

ning av oklara anatomiska strukturer och att prestigelöst konvertera laparoskopiska ingrepp till öppna; därjämte skall kolangiografi användas som ett viktigt hjälpmedel i oklara situationer.

Per Berggren
specialistläkare,
Nils Gabrielsson
docent, överläkare,
röntgenkliniken,
Ivan Farago
överläkare,
Johannes Järhult
docent, klinikchef,
mag-tarmcentrum,
Ersta sjukhus

Referenser

1. Macintyre IMC, Wilson RG. Laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg 1993; 80: 552-9.
2. Sandblom P. Peroperative cholangiography, lege artis, as performed in the Scandinavian countries. Surg Rounds July 1982: 15-24.
3. Kullman E, Borch K, Lindström E, Svanvik J, Anderberg B. Value of routine intraoperative cholangiography in detecting aberrant bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg 1996; 83: 171-5.
4. Galloway SW, Blazeby JM, Tulloh BR, Poskitt KR. Selective cholangiography with laparoscopic cholecystectomy: Review of a protocol Eur J Surg 1996; 162: 373-8.
5. Thompson, MH. Cholangiography and laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg 1996; 83: 724-5.

Replik:

Peroperativ röntgen viktig vid oklar genes

Hälften av inlägget gäller preoperativ kartläggning av gallvägarna, något som vi inte haft några synpunkter på i vår artikel. Vad vi i stället velat belysa är vikten av att man gör en peroperativ röntgen när operationsfyndet är oklart eller när sjukhistorien ger misstanke om koledokuskonkrement.

Om detta verkar vi vara överens. Självfallet måste då den peroperativa röntgen göras korrekt, så att den visualiserar även den övre delen av gallträdet.

Detta måste vara känt för alla kirurger, men det egendomliga är att misstag av den typen, som gjordes i fall 2,

KORRESPONDENS

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

ständigt återkommer bland skadeanmälningar.

Vi kan förstå Erstakirurgernas alternativa slutsats av vår artikel, den angående dåligt omdöme och negligerad kunskap hos operatörerna, men mot detta står att dessa tre kirurger i varje fall var erfarna och välutbildade. Så dessa misstag görs i sjukvården, men riskerna minskar om man är generös med att kartlägga gallvägarna röntgenologiskt under operationen.

Magnus Larsson
överläkare, kirurgiska kliniken, Danderyds sjukhus

Lars Räf
professor, konsult vid Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag

Yrkesförbud är det inte tal om!

Med anledning av Läkartidningens ledare i 36/96 »Bedröglig argumentation. 65-årsgränsen är i realiteten ett yrkesförbud» vill jag göra följande genmäle:

Privatläkarna i Malmö gör ett gott värdearbete. De är ett utmärkt komplement till den offentliga sjukvården. Men i Malmö går det 200 patienter på en läkare. Var i landet är behovet av läkare lika tillgodosett?

Det går följaktligen inte att jämföra förhållandena i Malmö med hur det ser ut i landet i stort. Malmö har en överetablering av läkare.

Därför utarmar inte social-

demokrater och moderater vården i Malmö när de beslutat sig för att vara restriktiva med att bevilja förlängda vårdavtal till de läkare som uppnått pensionsålder.

Landets sjukvårdshuvudmän bestämmer ju numera själva, genom ett riksdagsbeslut, om de ska teckna vårdavtal med läkare som fyllt 65 år. Läkarna kvarstår inte längre automatiskt inom systemet för läkarvårdsersättning.

För Malmös del har beslutet i riksdagen fått till följd att tre privatpraktiserande läkare fått sina avtal förlängda, inte fler. Något som upprör Läkartidningens ledarredaktion, där man felaktigt beskriver förhållandena i Malmö som att vi skulle ha infört ett yrkesförbud. Detta är naturligtvis struntprat! Sverige har inga yrkesförbud. Låt oss slippa sådana överdrifter i debatten.

Utmärkt komplement

Detsamma gäller insinuationer som att jag som politiker skulle anse att privat vård är ett intrång i »den riktiga vården». Som jag påpekat, privatläkarna är ett utmärkt komplement till den offentliga vården och i Malmö – jag kan bara tala för hur det ser ut där – samverkar på ett utmärkt sätt.

Jag är också övertygad om att det även i framtiden kommer att finnas ett behov av privata alternativ. Men detta utesluter inte att vi i en ekonomiskt mycket svår situation måste ställa samma krav på alla att kostnaderna ska minska, oavsett i vilken form vården bedrivs, i offentlig eller privat regi. Vi ser nämligen sjukvården i Malmö som en helhet, vilket den lokala läkareföreningen kan intyga.

I sin ledare säger Läkartidningen sig värna mest om patienterna, och det är bra. Det gör även jag. Liksom Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott för extern vård, där besluten tas om vilka läkare som ska få förlängda vårdavtal och vilka som inte ska få det. För såväl utskottet som för mig är det behovet som är det avgörande. Läkartidningen ironiserar över att utskottet »till och med tagit sin tid att rådgöra med delar av den offentliga hälso- och sjukvården».

Jag kan försäkra Läkartidningens ledarredaktion att den prövning som föregår besluten,

är seriös och mycket noggrann. Och där utskottet tar sakkunnig hjälp av de experter inom läkarkåren som finns inom Universitetssjukhuset MAS.

Slutligen, den valfrihet som Läkartidningen oroar sig för ska försvinna för patienterna kommer att finnas kvar även i framtiden. Med den överetablering av läkare som finns i Malmö är det i stället så att flera privatläkare idag har svårt att få ekonomi i sin verksamhet. Vi kommer också i framtiden att behöva en föryngning av Malmös läkarkår.

Per-Olof Olofsson
sjukvårdskommunalsråd (s),
Malmö

Kommentar

Vad är ett yrkesförbud? Här handlar det om att läkare som fyllt 65 i realiteten mister möjligheten att försörja sig på sin mottagning. De kan inte ens sälja den. Vilken annan företagare behöver finna sig i tvångspensionering?

Det är trots allt glädjande att landstingsrådet Olofsson nu säger att han ser positivt på privatläkarnas insatser. Av den andan återfanns inget i hans Arbetet-artiklar, där han raljerade om att »dryga ut pensionen» för dessa.

Red

Sant positivs livskvalitet bortglömd vid PSA-screening

Jag har med tillfredsställelse konstaterat att Varenhorst och medarbetare handlat i enlighet med vad etisk kommitté föreskrivit när det gäller screeningprojektet för att spåra prostatacancer. Det fanns två anledningar till att jag frågade (Läkartidningen 39/96).

För det första kan man undra om en strategi med två screeningomgångar omfattande endast rektalpalpation och en tredje med tillägg av PSA ger resultat som på något sätt är möjliga att generalisera till en framtida tänkt screeningverksamhet. Realismen i uppläggningsen är helt knuten till det tidsavsnitt när undersökningarna ägde rum, dvs den tid då kunskapen om PSAs effektivitet successivt växte fram. ▶