

liserat våld till andra organisationer i samhället och till allmänheten.

### Forskning och utveckling

All verksamhet dokumenteras grundligt. Den databas som byggs upp är en grund för vidare kunskap om orsaker till och effekten av åtgärder mot sexualiserat våld. Det går att följa ett ärende från första kontakten med Rikskvinnocentrum via den medicinska undersökningen, rättsintygets utformning, det psykosociala omhändertagandet vidare genom rättsprocessen, till påföljd och skadeståndsstorlek och hur de olika faktorerna påverkar varandra.

Rikskvinnocentrum har också tagit initiativ till ett nordiskt forskarnätverk om våld mot kvinnor.

Det sexualiserade våldet i alla sina yttringar, som existerar även i vårt så kallade jämställda samhälle, måste synliggöras och bekämpas med all kraft. Hälso- och sjukvården torde vara särskilt skickad för den uppgiften.

*Barbro Posse*  
informatör,  
Rikskvinnocentrum

*Gun Heimer*  
docent, överläkare, chef för  
Rikskvinnocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala

## Läkarkårens integritet ifrågasätts

I och med den alltmer aggressiva marknadsföringen av den nya generationens antidepressiva, i synnerhet direkt till presumtiva »konsumenter», är det viktigt att vi använder vår forskningsrätt med stor urskilning.

Detta påpekas både av Hans Ågren och Johan Cullberg i Läkartidningen 46/96. Vikten av kunskap och insikt hos den behandlande läkaren påpekas också.

Idag får tyvärr många läkare en stor del av sin vidareutbildning mer via läkemedelsindustrin än via arbetsgivaren på grund av det svåra ekonomiska läget i landstingen

### Svårt ta sig tid

Ett annat problem är det ökade prestationskravet på läkarkåren. Det är som bekant mindre tidsödande att skriva ut ett recept än att stålsätta sig mot

## KORRESPONDENS

### Ge er till känna!

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidorna ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras t ex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfalskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i följebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

*Red*

kön i väntrummet och ta sig tid med det viktiga samtalet.

Läkarkårens integritet ifrågasätts för närvarande i massmedierna. Vi har kanske för lite tid och ork att försvara oss.

I mitt arbete med landstingsanställda upplever jag en tilltagande uppgivenhet och en utbrändhet hos personalen på alla nivåer. Medicinsk personal har en benägenhet att självmedicinera, och man kan spekulera i hur stor plats »lyckopillret» tar.

Läkartidningen har påbörjat en viktig debatt om läkares relation till läkemedelsindustrin och även tidigare rapporterat om vissa läkargrupper alltså svårare och stressigare arbetsmiljö.

Kåren riskerar att bli syndabockar i det politiska och massmediala debattklimat vi lever i idag om vi inte orkar bemöta det på rätt sätt.

*Lene Rask*  
företagsöverläkare,  
Landstingshälsan  
Skaraborg

## Gravt missvisande bild av demens behov i HSU2000

Insjuknande i demens ökar med stigande ålder och drabbar ca 5 procent av alla äldre än 65 år. Totalt finns ca 150 000 de-

menta, av dessa har två tredjedelar sådant handikapp att de inte klarar dagligt liv utan hjälp.

Trots att anhöriga i mycket stor utsträckning ger vård till dementa är demens huvudsak till boende i sjukhem eller gruppboende. Den totala samhällskostnaden för demens kan beräknas till 30–35 miljarder kronor.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens framtida resursbehov hade bl a att ta ställning till de äldres behov av vård och omsorg. Vidare skulle utredningen belysa samordningen mellan kommunernas och landstingens hälso- och sjukvård och brister i den kommunala sjukvårdens medicinska kvalitet. Dessa aspekter berör då framför allt personer med demens.

### Demens nämns knappt

Det är med stor förvåning man ser att demens nästan inte är nämnt i HSU2000. I förbigående noteras kommunernas stora kostnader för vård av personer med demens. Bland kostnadskrävande sjukdomar redovisas demens under rubriken schizofreni och övriga psykos, vilket medför helt missvisande bild av sjukvårdsbehoven. Landstingens och kommunens olika uppgifter om demensvården och det samspel som bör finnas därvidlag nämns inte. Inte heller diskuteras demens speciella behov av boende eller anhörigas situation och behov. I avsnitten om kostnadskrävande sjukdomar

belyses endast sjukvårdens kostnader, vilket gör att kommunernas kostnader för demensvård förbises.

Den missvisande bilden av demens situation i HSU2000 är, tyvärr, ytterligare ett exempel på hur denna mycket stora sjukvårdsgrupp ofta helt förbises. Det är väl känt att diagnosen demens alltför sällan registreras inom sjukvården och att de registrerade diagnoserna därigenom mer avser andra sjukdomar, som i sig kan vara sekundära till demenssjukdomen. Så registreras t ex inte demens som dödsorsak, fastän överdödligheten vid grav demens är avsevärd.

### Otillräckligt belyst

Man hade förväntat att HSU2000 skulle ha belyst de demens situation i sjukvården idag: Att det finns helt otillräckliga resurser; att kunskapen om demens i de flesta delar av sjuk- och hälsovård är otillräckliga; att det behövs en tidig diagnostik, som i många fall initierar en behandling som kan påverka sjukdomssymtom; att nya behandlingsmetoder snart kommer att finnas tillgängliga. Att aktivitet och stimulans är viktiga; att anhöriga är i behov av stöd.

### Möjligheter till behandling finns

HSU2000 gör sig skyldig till det svåra misstaget att betrakta hjärnans sjukdomar i hög ålder som icke behandlingsbara och reducera behovet av medicinska insatser till omvårdnad. Äldre människor med kognitiv störning borde i stället framhållas som en utmaning för forskning och utvecklingsarbete. Redan idag finns möjligheter till medicinsk behandling och stimulans för hemma-boende som, om de genomfördes, skulle kunna reducera de kostnader för sjukhemsvård, som idag utgör den största posten vad avser hälso- och sjukvård av dementa.

De brister som finns vad avser demens i HSU2000 är mycket allvarliga. Utredningen i nuvarande form får inte ligga till grund för planeringen av de äldres hälso- och sjukvård. En översyn måste snarast ske för att komplettera och modifiera med uppgifter om patienter med minnesstörning och demens, deras situation i vården idag, och framtida sjukvårdsbehov.

*Ingvar Karlsson*  
docent,  
psykiatriska kliniken,  
Mölnalds sjukhus