

Socialstyrelsen saknar belägg (?) för påståenden om AT-läkarna

Vid två tillfällen (se Läkartidningen 17 och 24/1997) har jag förgäves försökt få svar från Socialstyrelsen på följande frågor:

Vilka belägg har Socialstyrelsen för förmodan att patienters säkerhet har blivit eftersatt med AT-läkare som primärjourer?

Vilket stöd finns för att en legitimerad läkare, utan föregående självständigt jourarbete, känner sig avsevärt mindre »utlämnad» första primärjourns natten (än en AT-läkare)?

Eftersom Olof Edhag undviktit att beröra dessa frågor i sina svar drar jag slutsatsen att han inte har något stöd för Socialstyrelsens antaganden.

I sitt senaste genmäle väljer Edhag i stället att förfasa sig över att »... elever vill avstå från handledning». Påståendet är absurt. Jag framhöll i Läkartidningen 24/97 just att »Saklig kritik och förslag om förbättrad utbildning i akutvård efterlyses!». Vilka belägg finns för övrigt för att AT-läkare i primärjournställning upplever sig mindre handledda än andra AT-läkare?

I Värmlands läns landsting erbjuds, på initiativ av utbildningsansvariga, nyblivna AT-läkare en intensivkurs i akutmedicin. Andra positiva exempel utgörs av motsvarande lokala initiativ. Varken allmänheten, statsmakterna eller läkarkåren skulle protestera om Socialstyrelsen tog liknande konstruktiva initiativ.

Niklas G Ekerstad
vikarierande
distriktsläkare, Säffle

Missvisande om handläggning av maligna melanom

I Läkartidningen 28–29/97 från Radiumhemmet av ST-läkaren och journalisten Birgitta Wallberg och avdelningsläkaren, docenten Johan Hansson utpekas hudmottagningar som

sämst när det gäller handläggning av maligna melanom. Det är olyckligt när felaktiga uppgifter, som leder till obefogad oro hos allmänheten, publiceras och sprids vidare i massmedierna utan vidare kommentarer.

Som kliniskt verksamma och ansvariga läkare på en av dessa mottagningar vill vi komma med tillrättalaganden. Udden i artikeln är riktad mot den vård som bedrivs av specialister på hudkliniker i Stockholm. Enligt artikeln skulle 8 procent (26) av 325 diagnostiserade maligna melanom under perioden juli 1992 till juli 1993 ha diagnostiserats på hudkliniker. Av dessa 26 patienter skulle 25 ha »handlagts bristfälligt». Dessa siffror ger förstås en helt missvisande bild och måste tolkas som antingen en okunnig och okritisk bedömning av materialet i fråga eller som en tendentiös beskrivning av verkligheten.

På Södersjukhusets hudklinik har under 1990-talet ca 20 fall av malignt melanom handlagts årligen. Ett rimligare antagande är således att totalt 75–100 patienter, inte 26 sammanlagt, har handlagts på Södersjukhusets hudmottagningar under den aktuella tidsperioden. Nästan alla nybesök till sjukhusmottagningar kommer på remiss, och de utgör därför ett selekterat material med mer svårbedömda eller svårbehandlade förändringar än vad man ser hos patienter som undersöks primärt utan remiss.

Sedan flera år tillbaka har vi på Södersjukhuset en utbyggd specialistsamverkan med målsättningen att misstänkta maligna melanom snarast skall excideras in toto. Klinisk bedömning görs av hudläkare. Patienter diskuteras på gemensamma tumörkonferenser med plastikkirurg som också utför excisioner. PAD granskas på återkommande mikroskopkonferenser och kontroller sköts av onkologer. Att då påstå att våra patienter – efter grannliga multidisciplinära diskussioner och överväganden – blir »bristfälligt handlagda» primärt torde vara gravt missvisande.

Några siffror från vår verksamhet kan ge ytterligare dimensioner till diskussionen. Kliniken besöks årligen av ca 1 400 nya patienter med tu-

mörfrågeställningar, varav 130 svårbedömda fall diskuteras på tumörkonferenser med plastikkirurg. En stor andel av patienterna har multipla hudtumörer. Över 300 hudtumörer skalpellexcideras och ytterligare minst 1 100 patienter behandlas med övriga dermatokirurgiska metoder. De 20 fallen av malignt melanom som årligen handläggs skall ses mot denna bakgrund.

En snabbgenomgång av de senaste årens egna melanompatienter visade att i 70–80 procent av fallen har tumören primärt totalexciderats på misstanke om denna diagnos. De övriga melanomen har oftast imiterat vanliga hudtumörer som t ex basalcellscancer, seborroiska keratoser och pyogen granulom.

Med facit i hand är det lätt att vara efterklok. För oss som årligen bedömer tusentals hudtumörer är ödmjukhet inför den kliniska mångfalden självklar. Uttalandet att »alla oklara hudförändringar skall excideras i sin helhet» vittnar om okunskap om hudsjukdomars komplexitet. I stället för orealistiska rekommendationer och missvisande påståenden om »bristfällig handläggning» skulle vi välkomna en konstruktiv kommunikation och ett samarbete för att ytterligare skärpa tidigdiagnostiken av maligna melanom och därmed förbättra behandlingsresultaten till fromma för våra patienter.

Eva Åsbrink
docent, klinikchef
Taavi Kaaman
docent, överläkare
tumörsektionen
Anders Hovmark
docent, överläkare,
hudkliniken,
Södersjukhuset,
Stockholm

Splittring av tyreoida-kirurgin påtvingad

Kommentaren av Hans Gertzén och medarbetare i Läkartidningen »Tyreoida-kirurgi i framtiden» kan ge intryck av att endokrinkirurgerna vid

Regionsjukhuset i Örebro (RSÖ) ser fördelar med den uppsplittring av tyreoida-kirurgin som finns vid RSÖ. Så är inte fallet. Detta är en ordning som påtvingats oss av sjukhusledningen.

Den innebär att tyreoida-kirurgin delas upp på två olika kliniker och ett ganska stort antal operatörer. Den innebär vidare att tyreoida-kirurgin delvis skiljs från paratyreoida-kirurgin, vilket är olyckligt. Vid den externa revisionen av kirurgkliniken 1993 anmärkte revisorn (Lars Räf) på att tyreoida-kirurgin var splittrad på två olika kliniker. Detta har sjukhusledningen ej beaktat.

Örjan Selking
överläkare,
chef för endokrinkirurgiska
sektionen vid RSÖ,
Örebro

Varning för Salus!

Efter att sedan med kand-tiden Upsala varit försäkrad i Salus och plikttaget betalat allt högre premier fick jag oväntat i maj besked om att försäkringen annullerats på grund av obetald premie.

Någon inbetalningsavi hade inte nått mig före mitten av maj, och då betalats, varför jag förvånat frågade handläggaren om anledningen. Något förläget erbjöd man mig då att ansöka om ny försäkring. Då med andra villkor!

Jag har lyckligtvis inte behövt använda försäkringen, men är nu 63 år och risken för Salus ökar förstås. Man anar ett försök att minimera riskerna och jag vill varna alla kolleger.

Se upp med inbetalningen av premien – vänta inte på inbetalningsavin utan anslut till autogiro! Något sådant erbjudande har ej givits av Salus, men är självklart i andra bolag.

Bengt Zachrisson
med dr, docent,
överläkare,
Göteborg

Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.