

Angrepp i värsta politikerstil

Istället för att sakligt diskutera Bengt Järhults utmärkta förslag att Socialstyrelsen skall börja agera vetenskapligt gick Claes Örtendahl till angrepp i värsta politikerstil (Läkartidningen 7/98). Något som inte anstår en hög statlig ämbetsman. Han skrev »Däriegenom kan Läkartidningen försvara publiceringen även av Bengt Järhults tankegångar». Det är chockerande att en generaldirektör ens antyder att han har en uppfattning om huruvida det är försvarbart eller ej att en läkare blir publicerad i sitt eget förbundsorgan.

Förakt

Även om det måhända handlar om en maktens arrogans är det tydligt vilket utomordentligt förakt för läkarkåren som florerar hos delar av ledningen inom Socialstyrelsen. Detta har jag visserligen tidigare stött på när jag vänt

mig till Socialstyrelsen för vägledning i en knepig fråga av principiell vikt och fått svar i klass med »Risken för en selektion av vårdansträngningarna beroende på betalningsförmåga är i det långa perspektivet uppenbar». Kvalificerat snömos – fast den som svarade mig befann sig bara på byrådirektörsnivå.

Denna föraktfulla inställning tror jag, mer än en svag ekonomi under Claes Örtendahls år som generaldirektör, bidragit till att arbetsklimatet för mig som distriktsläkare försämrats högst väsentligt. Hur kan man annars förklara att läkare inte längre skall ägna sig åt det vi är utbildade för utan förväntas sköta även sådana uppgifter som tidigare under- och sjuksköterskor var behjälpliga med.

Många är vi som upplevt arbetssituationen som omöjlig inom svensk offentlig sjukvård, en del har till och med

blivit sjuka på grund av överbelastningen, medan andra i likhet med mig flytt via tjänstledighet i någon form. Några bekymrade tongångar från Socialstyrelsens sida har inte jag uppsnappat. Tala om kapitalförstöring!

Låt oss hoppas att en ny ledning för Socialstyrelsen kan vända trenden. Hoppas att denna skall sluta tro sig kapabel kvalitetssäkra vårt medicinska arbete in i minsta detalj och minska floden av mer eller mindre flummiga och meningslösa direktiv. Låt oss hoppas det blir en pigg och alert tillsynsmyndighet som vi kan känna stöd ifrån gärna ad modum Läkemedelsverket som med sina utmärkta informationsskrifter är oss behjälpliga att säkra kvaliteten i arbetet.

Ann-Mari Tenbrink
f n kommunelege II,
Dalen, Norge

SalusAnsvars aktier i Swedish Match

Så ska det låta!

Tack Anders Milton för ditt svar i Läkartidningen 14/98 innebärande att SalusAnsvar avvecklat sitt ägande av Swedish Matchaktier!

Det som föranledde vår propos var ett svar daterat 98-01-16 från bolagets ekonomi- och finansdirektör Mats Alvinge på frågan om dess policy vad gäller tobaksaktier:

»Det står för oss helt klart att det är inte enbart tobaksindustrin som utgör den sektor som etiskt kan ifrågasättas. Läkemedel, medicinsk industri, alkohol m fl, listan kan göras lång...» »Skulle alla dessa hänsyn tas skulle detta väsentligen försämrat förvaltarnas möjligheter att prestera en marknadsmässig avkastning jämfört med våra konkurrenter. Det är inte bara bolaget som drabbas ofördelaktigt av en sämre avkastning, utan framför allt våra kunder ...» och slutligen »Styrelsen har därför

efter långa diskussioner sammanvägt skälen för och emot och funnit att SalusAnsvar ändå måste agera som vilket annat bolag som helst på marknaden och med våra kunders intresse för ögonen.»

Det gläder oss mycket att SalusAn-

svar sedan den 16 januari tänkt om och beslutat sig för att inte agera som vilket annat bolag som helst!

Göran Boëthius
överläkare, Östersund,
Per Neander
specialistläkare, Örebro

”...fly in i böckernas värld?”

Som intresserad läsare av Läkartidningen förvånas jag ofta över den fräna dialogen mellan vissa av skribenterna och ovederhäftigheten i deras utsagor. Nu senast gäller det artikeln av Olle Ringdén i Läkartidningen 9/98.

Då jag läste sociologi hävdade professorn i sociologi att »hur vi uppfattar världen beror på var vi står». Jag har funnit detta vara ett bra sätt att förstå hur andra människor kommit fram till en uppfattning jag inte delar.

Olle Ringdén's uppfattning om svensk sjukvård gäller definitivt inte all svensk sjukvård. På samma sjukhus har jag funnit avdelningar där personalen gör ett beundransvärt, nästan ofattbart

mjukt och behagligt arbete vilket leder till en mycket fin psykosocial miljö, vilken i sig gör att patienterna mår bra och, är jag övertygad om, tillfrisknar snabbare.

Detta är för mig kvintessen av god sjukvård.

På andra avdelningar, på samma sjukhus, är det motsatsen som gäller. Där kan det vara så att läkarna, vanligen de unga manliga, är arroganta och ibland direkt otrevliga med en tillsynes total oförmåga att tro på eller ta någon notis om någonting av vad patienterna berättar om sig själva.

Vad som är mest påfallande är att kvinnliga läkare, med något sällsynt un-

Författaranvisningar

Läkartidningens författaranvisningar publicerades senast i nr 42/96. De kan även beställas från sekretariatet.

SPONDENS KORRESPONDENS KO

dantag, lyssnar på patienten, ger sig tid att försöka förstå. Deras empatiska förmåga är beundransvärd, men hur de orkar överstiger min fattningsförmåga.

Tråkig attityd

Jag har av flera läkare fått höra att de allra flesta som dör av den sjukdom jag har, det rör sig om ca 600 per år, gör det därför att de ej kommit till sjukhus i tid. Trots detta kommer jag inte att någonsin besöka den specialklirik för min sjukdom som finns på ortens sjukhus. Jag har på grund av de därvarande läkarnas attityd mot mig nu avstått från behandling i ett och ett halvt år. Det är enligt mitt sätt att se bättre att dö ensam hemma med självrespekt än att behandlas, kränkas av läkare som visar att de anser sig vara av en bättre art.

Vad beträffar personaltätthet skulle det roa mig att vara närvarande vid ett samtal om »gott om personal» mellan Olle Ringdén och den avdelningssköterska som på grund av personalbrist såg sig nödsakad att tvätta avdelningens golv.

Kanske är det så att Lars Werkö och Lars Erik Böttiger anser sig göra större nytta där de är än i den direkta vården och det är väl till syvende och sist deras val. Forskning behövs också eller hur?

Gunnar Olsson
Umeå
(patient)

Replik:

Läkarkolleger har stort ansvar

Det är tråkigt att höra att Gunnar Olsson haft oturen att träffa arroganta läkare som varit direkt otrevliga. Han har emellertid också träffat empatiska och förstående läkare. Tyvärr finns det rötter inom alla kårer, också inom läkarkåren, även om det stora flertalet gör ett bra jobb. Till skillnad från Gunnar Olsson tror jag inte att detta har något samband med ålder, kön, nationalitet eller specialitet. Det fåtal läkare som uppträder olämpligt mot patienter är ett känsligt problem. Här har läkarkollegerna på avdelningen ett stort ansvar. Det är beklagligt att läkarkontakten inte har fungerat för Gunnar Olsson på den

specialklirik som finns på ortens sjukhus. Det är önskvärt att varje patient får ett optimalt omhändertagande. Därför är det olyckligt att patienter inte direkt kan söka specialister utan måste gå omvägen via husläkare.

God standard

I min artikel skriver jag »relativt gott om personal». Med detta avser jag att i dagens svenska sjukvård har vi mycket mer personal per patient än när Lars Erik Böttiger och Lars Werkö var verksamma och när jag började som underläkare på 1970-talet. Dessutom finns det säkert betydligt mer personal i dagens svenska sjukvård än i den 50-tals sovjetiska sjukvård som Solsjenitsyn beskriver i Cancerkliniken.

Globalt sett håller också svensk sjukvård god standard. Jag beklagar de neddragningar som främst har drabbat den slutna vården med de »tunga», svårt sjuka patienterna. Om det roar är Gunnar Olsson välkommen att delta i samtal mellan avdelningsföreståndaren på B87 och mig. Hon stödar ofta på avdelningen, bl a på grund av personalbrist. Forskning och utveckling är synnerligen angeläget. Här är jag rörande enig med Gunnar Olsson.

Olle Ringdén
professor, överläkare,
avdelning B87, Huddinge sjukhus

Ingen patient söker i onödan

Larserik Blixt hävdar i Läkartidningen 10/98 att »kostnadsfri sjukvård ökar belastningen på akuten» och att han ser detta nästan varje dag på sin vårdcentral,» i ökande grad sedan den 1 januari i år.»

Är det bara »nästan varje dag» kan det inte röra sig om många patienter per vecka. Men om Blixt och hans personal utbildar patienten tillräckligt mycket så kommer han eller hon inte tillbaka »i onödan»!

Det är skönt att socialminister Margot Wallström i sin replik till Blixt i grunden intar samma ståndpunkt som jag: Ingen patient söker i onödan.

När blir man patient?

Vi har ett (bland flera) problem inom

sjukvården. Vi har inte ens definierat när individen blir patient.

Jag vill fråga Lars Erik Blixt: När blir du patient? Min definition är att du blir patient i det ögonblick som du eller någon i din omgivning inser att du behöver professionell medicinsk hjälp.

Detta innebär att det inte finns någon patient som söker i onödan!

Onödigt besök läkarens fel

Om jag som vårdgivare anser att du som patient söker i onödan så är det mitt fel, jag har inte lyckats lära dig tillräckligt så att du klarar dig på egen hand! Förhoppningsvis kan jag lära dig tillräckligt mycket denna gång så att du inte behöver komma tillbaka igen.

Vi får inte heller glömma att patienten och sjukvården faktiskt har ett gemensamt mål: Vi vill inte se varandra igen!

Det finns helt klart onödiga sjukvårdsbesök. Men de är oftast initierade av sjukvården själv. Sjukvården skickar en kallelse till en individ som inte är intresserad av ett återbesök, och individen träffar en läkare som inte heller är intresserad av återbesöket.

Enligt min mening har patienten, som alltid känner sig själv bäst, rätt tills motsatsen har bevisats. Men då är vi överens igen!

Oetiskt ta ut avgifter

För övrigt anser jag att sjukvård och mediciner skall vara utan avgifter för att uppfylla Hälso- och sjukvårdslagen samt FNs barnkonvention [1]. Och då är det oetiskt av samhället att ta ut avgifter för sjukvård och receptbelagda läkemedel.

Jag skiljer också mellan att vara läkare och att vara doktor. En läkare botar, medan en doktor lär patienten att klara sig själv [2]. Det är sällan jag kan bota, men ofta lindra och alltid lära (både patienten och jag).

Björn Hammarskjöld
barndoktor,
Mora

Referenser

1. Hammarskjöld B. Ta bort de orättfärdiga patientavgifterna. Läkartidningen 1997; 94: 4202-3.
2. Hammarskjöld B. Läkarförbundets husläkarförslag när inte upp till sina syften. Läkartidningen 1991; 88: 1562-7.