

samma patient. Dessa organisationer, ägnar mer tid åt att slåss om vem som skall vårda, än att göra det.

Personalen har inte utökats, men många har fått annan arbetsgivare. Många har också övergått från vårdande till administrativ verksamhet. Är detta till fördel för patienten? Sjukvården/äldreården varierar starkt beroende på var du bor.

Jag, som ofta måste hantera byråkratiska problem beroende på Ädel, har mycket svårt att inse fördelarna. Möjligen innebär Ädel en möjlighet att få fler i arbete. Jag tycker dock inte vi behöver fler byråkrater i vården. Jag tycker att vi skall utnyttja vår utomordentligt kunniga och engagerade sjukvårdspersonal till sjukvård, och inte till byråkrati.

Patienter som vårdas av kommunen är »medicinskt färdigbehandlade» och behöver därmed inte mer läkarvård än andra. Eller?

Cancersjukvården

Jag, som arbetar inom cancersjukvården, upplever Ädel som ett gissel. Mina patienter är ibland medicinskt färdigbehandlade. Det innebär givetvis inte att de inte behöver läkarinsatser. De behöver i själva verket omfattande insatser av läkare med kunskap inom palliativ vård. Detta innebär i praktiken att jag kvarstår som patientansvarig läkare eftersom formellt ansvarig distriktsläkare varken har kunskap eller tid att hantera patienten.

De (inte så få) av mina patienter som vill dö hemma orsakar alltså ett omfattande arbete. Arbetet engagerar inte bara mig utan oftast sjuksköterska, kurator, arbetsterapeut och sjukgymnast. Mycket av det arbetet handlar tyvärr om ren byråkrati (kommunikation med primärvård och kommun) om vem som skall sköta patienten = betala.

Svårt se fördelarna

Jag tillhör definitivt inte förespråkarna för centralisering, men i fallet Ädel har jag stora svårigheter att se fördelarna med nuvarande organisation. Jag upplever att vi ägnar allt mera tid till byråkrati och allt mindre till patienten.

Om vi avskaffar Ädel har vi åtminstone fått tillbaka ett antal högt kvalificerade sjuksköterskor till vården. Avskaffar vi dessutom landstingen har vi fått ett antal miljarder kronor till vården.

Lars-Gunnar Niklasson

överläkare, kirurgiska kliniken, Sjukhuset i Varberg

Svensk hemsida förenklar beräkning av Crohn-index

I månadsskiftet augusti–september färdigställdes en hemsida som möjliggör uträkning av CDAI (Crohn's Disease Activity Index) och PCDAI (Pediatric Crohn's Disease Activity Index). Då de bägge sjukdomsindexen är krångliga och tidskrävande har de tidigare framför allt använts i forskningssyfte.

Sedan årsskiftet 1999–2000 har undertecknad och tre systemvetare vid Örebro universitet (Mats Magnusson, Lotta Friman och Tobias Björk) arbetat med att utveckla en hemsida som förenklar beräkningen av de två indexen.

Hemsidan vänder sig till läkare och/eller forskare. Hemsidan – <http://www.orebroll.se/rso/barn/crohn/Home.asp> – är skriven på engelska, men en svensk översättning av de »patientrelaterade symtomfrågorna» finns att tillgå (på nätet). Översättningen har gjorts av undertecknad.

Så här gör man!

På hemsidan registrerar man sig först med användarnamn och lösenord. Dessa väljer man som doktor själv (de tillhandahålls alltså inte från centralt håll). Sedan registrerar man aktuell patient genom att fylla i ett kodnamn för patienten (att använda patientens riktiga namn eller persondata avråds från av integritetsskäl), patientens kön, vikt och ålder.

Därefter kan man, genom att fylla i ett formulär (med angivande av patientens albuminvärde, hematokritvärde, antal diarréer senaste veckan) räkna ut CDAI och PCDAI.

CDAI/PCDAI-värdena sparas sedan i upp till ett år (på Örebro regionsjukhus' databas) och kan även åskådliggöras i diagramform. (Obs! Bara indexvärden sparas; enskilda laboratorievärden »slängs» av datorn efter uträkningen.)

Optimerad för 6-veckorsperiod

Hemsidan är optimerad för registrering av CDAI/PCDAI-data under en 6-



Hemsidan för uträkning av Chron-index.

veckorsperiod (man kan registrera patientens sjukdomsindex vid tidpunkterna: start/0 veckor, 1 v, 2 v, 3 v, 4 v, 5 v och 6 v.) Hemsidan lämpar sig därför utmärkt för kortare studier eller för att följa patientens sjukdomsförlopp under ett skov eller postoperativt.

Hemsidan har legat ute för testkörning av svenska barn gastroenterologer under sommaren, och reaktionerna har varit positiva från svenska läkare liksom från kolleger i USA, Australien och England. Observera att en webbläsare av relativt sen version krävs för att sidorna ska komma till sin rätt.

Jonas F Ludvigsson

leg läkare, barnkliniken, Region-sjukhuset Örebro

www.geocities.com/jonasludvigsson

Fler tips tas emot!

Känner Du till en webbsida som i likhet med Crohnsajten kan underlätta för den behandlande läkaren att sköta eller följa upp sina patienter? Vi publicerar gärna tips under förutsättning att bidragen inte är utformade som reklam för kommersiella webbplatser. Skriv kort, 500 ord (= 1 A4-sida med enkelt radavstånd), och skicka till:

debatt@lakartidningen.se

red