

Biverkningar får många att ångra handsvettsoperation

”Särskilda krav ställs på utredning och information till patienten”

Socialstyrelsen påminner i ett meddelande till bland annat samtliga landsting om lagstiftningens krav på noggrann utredning och information i det enskilda fallet innan man opererar en patient för exempelvis hyperhidros i händerna.

Handsvetten kan, liksom sjuklig ansiktsrodnad, ibland vara så omfattande att den får mycket svåra och nästan invaliderande effekter.

Åtgärderna inom sjukvården varierar från råd om lämpliga hygienartiklar och psykologiska insatser till operation.

Socialstyrelsen hänvisar i sitt meddelande till sina vetenskapliga råd i kirurgi, professorerna Ulf Haglund och Bertil Hamberger.

Vid en operation av svår handsveitt går kirurgen in i bröstkorgen och gör ett ingrepp på det sympatiska nervsy-

stemet. Det innebär att nerver som påverkar svettningfunktionen delas, kirurgisk sympatikotomi.

Under senare år har det utvecklats en ny metod där man använder endoskopisk teknik. Ingreppet är avsevärt mindre än den tidigare använda torakotomin.

Kraftigt ökad svettning på andra delar av kroppen

Operationen har ofta lett till att patienterna blivit mer eller mindre besvärsfria.

En bestående och mycket besvärande biverkning, som ibland uppkommit först en tid efter ingreppet, har i vissa fall varit att patienten fått en kraftigt ökad svettning på andra delar av kroppen.

Att det i Sverige finns ett avsevärt antal patienter som på grund av biverkningar ångrar ingreppet framgår av bland annat en enkät genomförd av Föreningen för sympaticusopererade.

Ingreppet är irreversibelt, något som ställer särskilda krav på utredning och patientinformation innan det utförs, understryker Socialstyrelsen.

»Långtidseffekterna av och riskerna med ett operativt ingrepp ställer i detta fall mycket stora krav på patientinformationen. Den som svarar för patientinformationen måste därför till patienten vara mycket tydlig och klargörande om risker och eventuella biverkningar.

Patientinformationen, som skall vara både skriftlig och muntlig, skall lämnas tidigt under utredningens gång och i så god tid att patienten får skäligen tid att överväga innehållet», skriver de vetenskapliga råden bland annat.

Socialstyrelsen påpekar i sitt meddelande att risken för biverkningar vid dessa operationer och att biverkningarna ibland visar sig först efter någon tid också ställer särskilda krav på kvalitetssäkring och uppföljning av verksamheten.

gå för snabbt fram med individualiseringen – de lokala föreningarna behövs som ett skydds nät som kan fånga upp missförhållanden.

– Det finns alltid enskilda individer som klarar sig genom sin framåtanda, medan kanske andra i tysthet inte får ut det de kanske borde vara värda. Man ska väl inte bara lyssna till dem som hörs i debatten utan analysera behovet i hela organisationen.

– Vi ser fortfarande lokalföreningarnas roll som mycket väsentlig. Men även deras roll kommer att förändras mot en ordning där den enskilde individen får ett allt större inflytande och ansvar för sin löneutveckling.

Rollen blir mer att stödja

– Lokalföreningarnas roll blir kanske mera att stödja och stå till buds med underlag, statistik, information etc och kanske även utbildning i viss mån. Jag tror att man den här vägen också skulle kunna hjälpa till att minska löneskillnaderna mellan könen, tillägger Göran.

Han medger att detta alltjämt är ett problem.

– Kvinnolönerna har vi tagit upp i stort sett varenda lokalföreningssammanhang där löner har diskuterats. Se-

dan är det ju tyvärr bara att av statistiken konstatera vad som händer – att differenserna kvarstår. Löneutvecklingen för kvinnliga läkare har dock under senare år varit något bättre än männens.

På tal om lönedifferenser betonar Göran Edbom att man med det nya lönesystemet får finna sig i sådana, fast de då naturligtvis inte får bero på ovidkommande faktorer som kön:

Rättvisa ett relativt begrepp

– Lokal lönebildning innebär att man lokalt kan få rätt stora variationer mellan specialiteterna på grund av marknadskrafterna, och att det även kan bli variationer i landet inom specialiteterna. Vi måste lära oss att leva med att det här med rättvis lön är ett väldigt relativt begrepp.

– Är det en person i ens närhet som har högre lön uppfattar man det lätt som orättvist av olika skäl. Men man måste se sig själv i förhållande till den situation man har och lönen som en del av en helhet, och att det är många faktorer som spelar in – inte minst t ex möjligheten att flytta.

Göran Edbom understryker att det inte är någon nackdel för gruppen att någon eller några får högre lön – förr eller senare utjämnas det genom att de

som har lägre får kompensation. Det uppstår en dragpelseffekt.

Vad är ditt personliga råd till den som idag är missnöjd med sin lön men som inte är beredd att flytta för att på så vis få upp den?

– Man måste först och främst inse att lönen ska vara relaterad till verksamheten. Var och ens insats ska stå i samklang med verksamhetens behov och därmed generera en lön. Ju större betydelse man har och ju större insats man gör utifrån verksamhetens behov, desto bättre kan man också plädера för sin löneutveckling.

Han tillägger att om läkaren i slutändan ändå är missnöjd måste man också väga in andra komponenter i sin livssituation – arbetsförhållandena som sådana och den sociala situationen.

– Någonstans måste man ta ett beslut och bestämma sig – jag stannar och tar den lön jag får, eller jag kan inte acceptera den, och då måste jag flytta. Där glömmer våra medlemmar ibland att de har valt en social situation, arbetskamrater eller andra fördelar som finns kopplade till anställningen eller boendeformen. Det har sitt pris – livet består inte bara av en lön.

Uno Käarik