

kokt honungsburk med ett ej urkokt smutsigt lock innebär [1].

Att informera på ett bra och enkelt sätt om hur man går tillväga för att kontrollera så många felkällor som möjligt i klinisk laboratoriediagnostik är en grannliga uppgift som Apoteket misslyckats med eftersom journalisten, uppenbarligen i sin iver att vara verklighetsnära, inte förställt vilka problem den aktuella skrivningen ger upphov till.

Synd att Apoteket skall bidra till att kvalitetsarbetet skall behöva bedrivas i uppförssbacke.

Urban Forsum

professor i klinisk mikrobiologi,
överläkare, avdelningen för klinisk
mikrobiologi, Universitetssjukhuset,
Linköping

Referens

1. Hallander H et al. Referensmetodik för laboratoriediagnostik vid kliniskt bakteriologiska laboratorier. I Infektionsdiagnostik. I 5 Urinvägsdiagnostik/bakteriuri. Andra upplagan, 2000. SMI tryck 129-2000. Stockholm: Smittskyddsinstitutet, 2000.

Replik:

Missförstånd som ska rättas till

II Tidningen Apoteket är med sina 525 000 exemplar fem gånger om året en uppskattad källa till kunskap och information om hälsa och sjukdom sedan mer än 20 år tillbaka. Det visar en läsarundersökning.

Artiklarna i tidningen är skrivna av erfarna medicinska journalister och faktagranskade. Tyvärr tycks det ha skett ett missförstånd med rutan »Så lämnar du urinprov« som Urban Forsum invänder emot. Vi beklagar det. Dock ska ingen skugga falla över journalisten.

Syftet var att underlätta för patienten

Syftet var att på ett enkelt sätt informera om hur man tar urinprov. Det bästa är givetvis om patienten får ett kärl från vårdcentralen eller apoteket och noggranna instruktioner om hur provet bör tas. Men ibland kan det vara opraktiskt för patienten att behöva besöka vårdcentralen en extra gång för att hämta provtagningskärl. Detta var syftet med vår lilla faktaruta. Några gamla honungsburkar har vi aldrig rekommenderat!

Det är tråkigt om vi medverkat till att något urinprov blir oanvändbart. Det var givetvis inte vår avsikt. Vi kommer att ta in en rättelse i tidningen.

Lena Boija

chefredaktör, Tidningen Apoteket

På spaning efter ett skop – för oss andra

II I den alltmer teknologiserade medicinen har skopet, i alla dess olika utformningar, kommit att få ett högt symbolvärde för den utmärkta specialisten.

Kläderna gör mannen, men skopet gör specialistläkaren – den som med sitt fantastiska instrument kan se djupare in i kroppens fördolda och avslöja dess dunkla hemligheter.

Så har t ex specialisten på övre mag-tarmkanalens kirurgiska sjukdomar sitt gastroskop till hands, medan specialisten på mag-tarmkanalens nedre sjukdomar kan välja mellan det långa och slingriga koloskopet eller det mera korta och raka men all dagliga proktoskopet.

Ja, så kan man räkna upp lungmedicinaren med pleuroskopet, gynekologen med laparoskopet, ortopederna med artroskopet, osv i en hur lång rad som helst.

De skoplösa läkarnas svåra situation

Men så finns de skoplösa läkarna. Ja, de kanske har stetoskop, men det hänger ju varenda sjuksköterska runt halsen nuförtiden, och otoskopen och oftalmoskoperna på distriktsläkarmottagningen imponerar föga i sin litenhet och korta användningsstund. Helst skall ju skopets avbildning också kunna visas på en TV-skärm för patienten, så att skopisten kan lägga ut texten om skopifynden »live«.

Nej, de skoplösa (men inte hopplösa) läkarna utan det emblematiske skopet som utmärker dem som just utmärkta läkare, de står sig slätt, ungefär som en

svanslös katt i Gösta Knutssons sago-värld. Jag tänker då främst på psykiaternerna, allmänmedicinarna och geriatrikerna. Vilket emblem kan de finna som annonserar deras förträfflighet?

Om de nu är förträffliga alls förstås. Det finns faktiskt de som ifrågasätter det. På en internationell konferens om kvalitet i hälso- och sjukvården för något år sedan avlyssnade jag i en paus två sjukhusdirektörer från den anglosaxiska världen utbyta tankar om geriatriken.

Den ena sa till den andra att han först helt nyligen insett att geriatriken var väl så intellektuellt krävande som internmedicinen. Äntligen en upplyst människa, tänkte jag, och höll nära på att göra något så omanligt och osvenskt som att falla honom om halsen.

En fråga för Konstfack?

Men hur skall vi synliggöra denna sanning i en tydlig symbol, ett emblem för den integrerade sociopsykomedicinens komplexitet? Ett emblem som väcker respekt, som talar om det djupseende med panoramavidd som vi kallar helhetssyn (detta förfärliga missbrukade ord).

Kan någon inom den medicinska världen konstruera ett sådant emblem? Eller skall vi gå till Konstfack och be sektionen för industriell design om hjälp? Vad säger Sveriges läkare?

Göran Selander

geriatriker, Täby
goran.selander@nvso.sll.se

En officer och klinikchef

II Landstingsvärlden nr 1/2001 pryds på omslaget av en civilklädd major och rubriken »En officer och klinikchef«. Ingresset väcks. Man kan i tidningen läsa vidare om yrkesofficern från det nedlagda Dalaregementet som nu är klinikchef vid kliniken för geriatrik och rehabiliteringsmedicin vid Falu lasarett.

»Inne och tummar på tabubelagt område«

I artikeln beskrivs hur positivt det är med en handlingskraftig klinikchef. En administrativ chef vid sjukhuset intervjuas. Han var med om att rekrytera majoren och säger att man är »inne och tummar på ett tabubelagt område« när man rekryterar en icke-läkare som klinikchef, men detta uppvägs mer än väl av att »killarna från försvaret har en gedigen ledarutbildning och det är viktigare«.

Jag är uppvuxen i en familj med mycket positiv inställning till försvarsmakten. Min far var officer. Jag har själv

under min militärtjänstgöring arbetat som läkare i olika funktioner i försvaret och har stor respekt för officerens yrkeskunskap.

Läkare som bataljonschef?

Men jag har mycket svårt att inse det kloka i att sätta en officer utan någon kunskap om sjukvård som klinikchef. Det är väl ungefär lika tokigt som att sätta en läkare som bataljonschef på ett infanteriregemente. Eller har »killarna från sjukhuset« en så gedigen sjukvårdsutbildning att det uppväger avsaknaden av militär kompetens?

Lars Stenhammar

docent, överläkare, Norrköping

Rättelse: I Hasse Jansohns inlägg i LT 3/01, sidan 220, förekom en term, som stavas cheilopalatoschisis, inget annat. red