

som möter personal som i privat drift skall ta över en större vårdcentral.

Vanligen blir resultatet att den ekonomiskt oerfarna personalen inte klarar av det utan överlämnar det mesta till t ex Praktikertjänst, eller att Bure och andra stora intressenter tar över verksamheten.

Offentligt monopol hotar att ersättas av privata oligopol, vilket knappast är vad de flesta önskar.

Jag har total överblick och kontroll

över allt som händer vilket är mycket tillfredsställande.

Stordriftstänkande

Politikers och tjänstemäns stordriftstänkande har skapat mycket problem i sjukvården. Även i primärvården förhärskar tyvärr ett stordriftstänkande som leder till onödigt stora enheter.

Lyssna på läkarna och se hur läkarna själva väljer att etablera sig när etable-

ringen har släppts lös, vilket har skett under den borgerliga regeringstiden under 1980- och 1990-talen! Då skedde en stor etablering av ensamläkare som ofta placerade sig på de ställen där politiker i årtal efterlyst etablering, nämligen i de mera perifera stadsdelarna där människor bor.

Peter Lindvall

privat allmänläkare, Göteborg

Hätska diagnosdiskussioner inget nytt

III Läkartidningen 1-2/01 (sidan 12 frågar professor Lars H Jakobsson, psykiatriska kliniken, Norrlands Universitets-sjukhus: »Handen på hjärtat – har du läst Helsingforsdeklarationen?».

Mitt svar är »ja«. I min bok »Som man ropar på tonåringen får man svar« (Carlssons, 1994) har jag satt följande citat ur deklARATIONEN som motto för kapitlet »STAR, en terapeutisk diagnosmetod«:

»Avsikten med biomedicinsk forskning innefattande mänskliga individer måste vara att förbättra diagnostiska, terapeutiska och profylaktiska metoder och förståendet av sjukdomens orsaker och förlopp. ... Vid behandlingen av patienten måste läkaren vara fri att använda en ny diagnostisk och terapeutisk metodik, om efter hans eller hennes bedömning den erbjuder hopp om att rädda liv, återställa hälsa eller minska lidande.«

Hätska diagnosdiskussioner på 1950-talet

I början på 1950-talet vikarierade jag på vuxen- och barnpsyki i Lund. Redan där fördes hätska diagnosdiskussioner mellan lesionstroende och psykoanalysfrälsta kolleger. Men professor Essen-Möller styrde sitt skepp med fast hand.

Av hans elev Gunborg Uddenberg, överläkare på barnpsyki i Lund, lärde jag mig särskilt att se läsionstecken i våra små patienters ansikten. På hennes disputation litet efter min Lundatid extrapolerade tre professorer i ämnena pediatrik, gynekologi och neurologi och dessutom en barnöverläkare.

Pediatrikprofessorn Sieve, som kallades »barnpsykiatriens fiende nummer ett«, anmärkte på att respondenten inte hade klätt av patienterna i sitt barnpsykiatriska material, som utgjordes av patienter som var prematurt födda. I pausen före betygssammanträdet kom Gunborg bort till mig och frågade »tycker du inte dom är elaka?»

Kollegerna är elaka i debatten

Det tyckte jag och nu tycker jag också att mina barnpsykiatriska yngre kolleger Christopher Gillberg och P-A Rydelius

och min jämnåriga f d kurskamrat Rolf Zetterström, alla tre professorer, är elaka mot varandra i sina debattartiklar i Läkartidningen.

Diagnosregistrering

Till journalerna på Lundakliniken, där barnpsyki då bara var en av avdelningarna, hörde nålkort, där både etiologiska och symtomatologiska diagnoser måste registreras. Och det blev många håll klippta på de nålkorten.

När jag litet senare vikarierade hos Hans Curman på Stockholms barnvårdsnämnds rådgivningsbyrå lärde han mig att det var psykologerna som satt inne med kunskapen. Där fanns också nålkort men mycket få håll var klippta, och då nästan utan undantag hålet för »neuros«!

Hos Elis Regnér i Göteborg skrapade jag ihop min specialitet i barnpsykiatri under nio somrar. Där fanns inga nålkort. Journalerna skrevs av samtliga teammedlemmar och med en salomonisk sammanfattning av klinikchefen själv, som kommit från vuxenpsykiatri och inte hade disputerat.

Till mina egna journaler på 1950- och 1960-talen, före den barnpsykiatriska klinikens tid i Linköping, fördes också nålkort utifrån frågesiffrorna. Med denna förutsättning kunde min journalblankett lätt anpassas för datorisering av datacentralen på Karolinska sjukhuset 1965.

Patientnära forskning med STAR

I Överläkaren 6/00 frågas det hur vi kan rädda den kliniska forskningen som »är särskilt hotad både vad gäller kvalitet och kvantitet«. Man skriver: »Klinisk forskning har fått lägre status där MFR spelar en huvudroll i sin anslagsfördelning som riktningssgivare till övriga finansierare. Under en tioårsperiod har MFR sänkt den patientnära forskningens andel från 40 % till 25 %, medan icke patientnära forskning står för resten.«

Man konstaterar: »Således håller den patientnära forskningen på att gå i graven«. Den skulle kunna återuppstå, inte

bara i barnpsykiatri utan också i andra medicinska discipliner, om man ville börja tillämpa anamnesmetodiker av liknande slag som STAR.

Etik och symtomdiagnoser

I Läkartidningen 1-2/01 (sidorna 8-10) fann jag en artikel av Per Sundström, professor i etik i Oslo, »Sju kriterier för klinisk forskningsetik. Nyttiga om de tillämpas med kärlek till läkekonsten och patienten«.

En gång var jag med som åhörare på hans disputation i Linköping då filosofiprofessorn Lennart Nordenfelt var hans handledare. Ämnet för Sundströms avhandling var medicinska diagnoser. Nyss hittade jag ett brev från honom, daterat 23/12 1985, med noteringar han gjort efter det att han läst papper där jag börjat skissa på det avhandlingsarbete jag som nypensionerad hade tagit upp igen.

Första gången hade jag i mitten på 1970-talet haft barnneurologen Orvar Eeg-Olofsson som handledare, och denna gång på TEMA vid universitetet i Linköping var det sociologen Karin Tengvald och statistikern Erik Leander som var mina handledare. Bägge gångerna var Gösta Tibblin min tillskyndare.

Per Sundströms »noteringar« löd: »Theoretical features to be emphasized: no disease entities required, simplicity, anamnestic interrogation of patient/client and/or parents/other familymembers is (already) the beginning of therapy.«

Han fortsätter: »Det är naturligtvis upp till Dig att bedöma vad nytta Du kan ha av dessa noteringar. För övrigt har jag noterat Dina korrespondenser i LT.«!

Brita Mannerheim

tidigare överläkare vid barnpsykiatriska kliniken i Linköping, och under ett och ett halvt år vikarierande klinikchef, som är beredd att hålla seminarier för unga kolleger som vill veta hur hon och hennes team under sju ton år arbetade med de tonåringar som, utan Tonårsbyrån i Linköping, kunde ha hamnat i fängelse med en symtomdiagnos, t ex ADHD