

## Maktens megafon? Framtidens sjukvård

■ Läkartidningens redaktion har likt en Maktens Megafon betalat (!) för att få publicera åsikterna hos politiska skribenter från Sveriges största morgontidning – vem har lyckats undgå deras åsikter förut? Hanne Kjöllers har »upptäckt« att läkare skriver intygen till försäkringskassan; alltså beror lokala, regionala, plötsliga, tillfälliga eller långvariga förändringar i sjukskrivningsmönstret bara på förändrade attityder hos läkarkåren. Intressant skulle ju resonemanget bli när attitydförändringarna påvisades, analyserades och förklarades – alltså om diskussionen lyftes från nivån politiskt tryckande till vetenskaplig granskning.

### Innehållet viktigare än formerna

När Kjöllers får mothugg för sina åsikter debatterar hon debattformerna (Läkartidningen 24/2004, sidorna 2151–2) istället för att försöka fylla de tommaste och ljudligast skramlande tunnorna med sakligt innehåll. En av hennes kritiker menade att den som inte längre klarar av sitt arbete måste vara frisk för att orka kämpa med försäkringkassan. När jag var ung var det i debatten självklart att arbetet – och inte försäkringskassan – skulle anpassas till människan.

I Hanne Kjöllers ljusblå drömvärld är det bara att säga upp sig och byta arbete om det gamla inte passar. För att så många som möjligt ska få tillfälle att arbeta för sin försörjning lär nog inget av dessa tre perspektiv ensamt räcka till, hur många tidningar de än får breda ut sig i.

### Misstänkt för barnpornografibrott

Ett aktuellt tragiskt exempel på förenklingsarnas tillkortakommanden: En av de tre polismän som var misstänkta för barnpornografibrott har nu tagit livet av sig. De tre borde tydligen, enligt bevakningen i DN, ha framtogs rätten till läkarbedömning och sjukpenning enligt de regler som gäller för andra medborgare. En offentligen misstänkt pedofil ska förstås bara skämmas, byta arbete och ta sitt straff – eller sitt liv.

Att uppfatta honom som till exempel deprimerad och arbetsförmögen är ju bara ett attitydproblem hos intygsskrivande läkare. Nu torde väl inte vederbörandes arbetsförmåga kunna ifrågasättas längre, eller är dödsattester nästa attitydproblem som DN-skribenterna ska beredas utrymme att tycka till om i Läkartidningen?

**Svante Brandén**

leg läkare, Stockholm  
branden@bredband.net

■ Vi kan känna stor tacksamhet över att vår kroppsliga och psykiska hälsa vilar i händerna på en sjukvårdsapparat som alltid ser till individens behov och ständigt placerar »patienten i centrum«. I ett av sjukvårdspolitikernas senaste kloka och genomtänkta beslut slogs nämligen två av Sveriges största sjukhus, Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus, samman. Naturligtvis är detta ett litet steg i rätt riktning, men låt mig föreslå ytterligare några enkla åtgärder som snabbt kommer att driva effektiviseringen av vårt lands sjukvård till sin fulländning.

### Patienten i centrum!

I ett första steg slås samtliga sjukhus som lyder under Stockholms läns landsting samman till ett. Även om detta kommer att kosta hur mycket som helst på kort sikt, med nya e-postadresser, rationaliseringskonsulter, snygga brevpapper osv, kan vi räkna med att denna utgiftspost kommer att vara intjänad fortare än vi hinner stava till »kostnadseffektivitet«. Och samtidigt behåller vi naturligtvis patienten i centrum.

Därefter går vi raskt vidare, utan att låta oss stoppas av de studier som visar att sjukhussammanslagningar ger upphov till en sämre fungerande organisation, fler missnöjda patienter och en allt mer dåligt mående personal. Vi vidgar målet och skapar ett storsjukhus av samtliga mellansvenska sjukhus och tillser att södra och norra Sverige väljer samma effektiva och rationella väg. Denna åtgärd är närmast en garant för att vi raskt ska klättra uppåt på WHO's internationella rankinglista för sjukvården, där Sverige för närvarande befinner sig på en försmädlig 23:e plats.

Sen tar vi steget fullt ut. *Ett enda storsjukhus för hela Sverige, från Ystad i söder till Kiruna i norr!!!* Detta blomstrande effektiva sjukhus föreslås få namnet

Carl XVI Gustafs Universitetssjukhus. Ett kungligt storsjukhus med blicken riktad mot en framtid som mycket väl kan innebära ytterligare sammanslagningar, först med våra nordiska grannsjukhus och sedan, varför inte, en strävan mot ett och endast ett sjukhus som sköter all världens patienter! Då ska ni få se på rationaliseringsvinster, eller jag menar ett ännu bättre omhändertagande av den patient som för oss alltid ska stå i centrum.

### Sen små enheter

Projektet erbjuder ytterligare en möjlighet för framtida generationer, som också vill skapa ett outplånligt intryck av kreativitet och dådkraft. En framsynt och fritänkande landstingspolitiker kommer nämligen om cirka tio år (längre än så fungerar i regel inte sjukvårdspolitikens långtidsminne) kunna kläcka den briljanta idén att dela upp detta jättesjukhus i små enheter. Denna lösning innebär en möjlighet för sjukhuspersonal att samverka i små välfungerande enheter, där personalen upplever ett gemensamt ansvar och där patienten känner sig sedd och hörd av sina vårdgivare. För att inte tala om alla de pengar som kommer att sparas in genom inrättandet av små och effektiva sjukhus.

Jag hoppas med denna lilla inlaga kunna slå ett slag för en lyckligare sjukhusframtid, med tillfredsställda medarbetare, nöjda sjukvårdskonsumenter, spetsforskning och, sist men inte minst, massor av sparade pengar och – jag har inte glömt bort det – en patient som för oss alla alltid ska stå i centrum.

**Stefan Einhorn**

professor och överläkare  
som har uppfattningen att en sjukvårdspolitik med den primära målsättningen att spara pengar är en sjukvårdspolitik utan mål  
stefan.einhorn@onkpat.ki.se

## Journalistfundamentalism gagnar inte födande kvinnor

■ Jag läser gärna Hanne Kjöllers rappa inlägg och tycker ofta att hennes giftiga penna träffar huvudet på spiken. Men i inlägget om »naturlighetsfundamentalismen« inom förlossningsvården (Läkartidningen 28–29/2004) hemfaller hon själv åt en svår form av journalistfundamentalism. Det är grovt att hänvisa till vetenskap och beprövad erfaren-

het och samtidigt själv inte bemöda sig om att läsa på. Då hade hon vetat att – sjukskrivning under graviditet har andra orsaker än mental förberedelse för barnet och förlossningen, – hemförlossning ersätts med samma summa som sjukhusförlossning (i den mån den ersätts), och riktlinjer för ersättning bygger så långt detta är möj-

- ligt på vetenskap och beprövad erfarenhet (se Läkartidningen 51–52/2003, sidorna 4254–5),
- epiduralbedövning är den mest effektiva formen av smärtlindring men, och detta är väl belagt, den ökar också förlossningens längd och användningen av sugklocka,
- andelen naturliga förlossningar, dvs utan läkemedel eller ingrepp, i praktiken är få, färre än 10 procent.

**Ikke evidensbaserat**

Jag håller med om att »naturlighetsfundamentalism« förekommer, men anser att detta problem är mindre än den medicalisering av graviditet och förlossning som bland annat tar sig uttryck i en kontinuerligt stigande andel kejsarsnitt, en utveckling som inte är evidensbaserad. Den höga användningen av epiduralbedövning (cirka hälften av alla förstföderskor) kan också diskuteras. Förutom uppgifterna ovan är kunskaperna om kvinnornas upplevelser begränsade. Vi vet att metoden hjälper för stunden, men dessa kvinnor minns i efterhand förlossningen som mer smärtsam än de som inte fått epiduralbedövning. Den tycks inte heller skydda mot en traumatisk förlossningsupplevelse.

**Naturlig förlossning önskas**

Om kvinnornas egna önskningar skall tas med i bilden så visar en stor svensk

studie av ett representativt urval barnaföderskor att intresset för vård som stimulerar naturlig förlossning är större än tillgången. Åtta procent önskade ABC-vård (mindre än en procent erbjuds), en procent önskade hemförlossning (ca 0,1 procent ges möjligheten), medan endast åtta procent önskade kejsarsnitt. I samtliga dessa fall tillfrågades kvinnorna i tidig graviditet, innan de eventuellt utsattes för påverkan av mödravården. Dessa kvinnor hade kanske gynnats av än mer högljudda naturlighetsfundamentalister.

**Personliga erfarenheter styr**

Diskussionen om smärtlindring vid förlossning är och kommer alltid att vara laddad. Troligen för att alla debattörer är präglade av sina personliga erfarenheter. Just därför är det viktigt att inte låta de enskilda fallen styra debatten och undvika misskreditering av begreppet »vetenskap och beprövad erfarenhet«. Jag föreslår att Hanne Kjöllér studerar Cochrane Library, där bra sammanställningar av forskningsresultat kan studeras, i stället för att lita på sina vänner.

**Ulla Waldenström**  
professor,  
Karolinska institutet,  
Stockholm

## Läkarböckerna är värda sin egen historik!

|| Så här skrev kollegerna Arnold Josefsson och Josua Tillgren 1928 i förordet till Husmoderns läkarbok del 1. (del 2 kom ut 1931.)

»Läkarbok-namnet har, egendomligt nog, i läkarkretsar en dålig klang sedan gammalt, från den tid, då läkaren i första rummet var den lärde mannen. Den lärde kunde man ju ej nalkas på hans eget område utan att själv följa hans exempel, dvs bliva lärd, och detta fordrar årlånga studier. Följdaktligen var den hjälpsökande sjuke förr genom oöverstigliga svalg och murar skild från läkarens tankevärld och tankegång och hade endast att marschera och icke resonera, om han ville bli frisk. Tyvärr rådde ofta samma förhållande i motsatt riktning, vilket hade till följd, att läkaren icke alltid kunde bota enklare vanliga åkommor, där det sunda förnuftet styr. Han kunde t ex ej bota sig själv om han var sjuk.

---  
Vad läkarna befarar är halvbildningen, som uppblåst över sitt nyss inhämtade vetande på en detalj generaliserar och drager slutsatser aldeles oförenliga med de enklaste grundfakta i det medicinska tänkandet. Men det finnes nog ingen annan väg från kaos och okultur till en begynnande medicinsk allmänbildning.

---  
Detta arbetes främsta uppgift är ej den att bli en slags uppslagsbok eller hälsolexikon. Det gör sålunda ej anspråk på fullständighet i det meddelade medicinska vetandet. Det siktar högre än så. Det söker locka läsaren med på en färd över läkekonstens än fruktbara, än dessvärre oplöjda och oändliga marker.«

**Karl Grunewald**  
professor h c,  
Stockholm  
karl.grunewald@swipnet.se

## Särtryck

Läkartidningen

**B**oken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 210 kronor



## Kvinnorna och männen bakom syndromen

**Beställer härmed.....ex av boken**

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

**Insändes till Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm**

**Faxnummer: 08-20 74 35**

**www.lakartidningen.se  
under särtryck, böcker**