

ria. Det kan inte läsas bokstavligen utan är just en drift med hjälparbetares »vetabäst-attityd«. Att detta är satir framgår tydligt några rader före och senare, som Olofsson inte citerar: »Jag bredde på« respektive »Jag avslutade triumferande att det sista inhemska malariafallet i Sverige inträffade för 75 år sedan, underförstått att det nästan var min förtjänst«.

Om detta är rolig ironi eller läsvärd satir kan man ha olika uppfattning om, men formuleringarna kan knappast tas till intäkt för Olofssons påstående att »Liksom många andra Afrikaresenärer har Järhult också, efter sitt besök, klart för sig hur kontinentens problem bör lösas«. Det är inte rimligt att dra de slutsatser som Olofsson gör om min inställning till Afrika utifrån en burlesk med satiriska delar. Den intresserade läsaren får efter detta replikskifte gå tillbaka till min text igen i LT 23/2005.

Det är bra att Olofsson lyfter fram andra sidor av Läkarbankens arbete, inklusive förebyggande insatser, om nu någon felaktigt dömer Läkarbankens arbete efter min »krönika«. Jag har själv försökt bidra till en verklighetsnära redogörelse för Läkarbankens arbete i artikeln »Praktisk sjukvård på bynivå i Afrika – god träning i bedside-medicin«, se LT 17/2005.

## Olika erfarenheter

Olofsson och jag har olika erfarenhet av akutsjukvård om inte patienten kan betala. Det kan bero på att Olofsson grundar sin uppfattning på förhållanden vid missionsjukhus medan jag vid vistelser i västra Kenya har egna och kollegers erfarenhet från privata och offentliga sjukhus: akutsjukvård utan patientens eller anhörigas betalning garanteras ej eller så fördröjs den och ges med inadekvata insatser mätt med kenyanska mått.

Det är också ett problem för Läkarbankens läkare som måste ta ställning till att betala mediciner, röntgen och laboratorieprov hos patienter som förs in akut från Läkarbankens mottagningar ute i byarna. Antingen måste man använda Läkarbankens knappa resurser eller ta ur egen ficka.

## Kan ej blunda för korruptionen

Olofsson tycker inte om att jag pratar om »ett land fyllt av fiffel och korruption«. I den mån reaktionen mot kolonialismen, respekten för ett lands självbestämmande, slår över i en ovilja att se problemen, tycka att sådan kritik sker »utifrån vår europeiska postkoloniala horisont« vill jag invända.

I nästan alla samtal med människor jag har haft under vistelserna i Kenya står mutor och oegentligheter i fokus.

Den enskilde individen drabbas hårt, det administrativa systemet blir ineffektivt och även olika NGO har att förhålla sig till korruptionen, som hotar den demokratiska process som under senare år startat i Kenya.

Med risk för att jag lägger ytterligare en pusselbit till Olofssons bild av mig som kiplingsk efterföljare påstår jag: Det är bra om NGO står som lokala förebilder för ärlighet och håller avtal, det är bra när internationella organisationer och »världssamfundet« som bidragsgivare i olika sammanhang ställer villkor på Kenyas regering och myndigheter att införa effektiva åtgärder mot korruptionen. För mig är det inte en besserwisserattityd i efterföljd till »den vite mannen börda«. Det är falsk respekt för Kenya och kenyaner att inte tala klartext.

## Mycket som förenar

Tack för inlägget, Gunnar. Det väsentliga, och det som förenar Olofsson och mig, är det långsiktiga resultatet av Läkarbankens arbete i Afrika – inklusive de erfarenheter som tjänstgörande läkare kan ta med sig hem till Sverige, till båtad för patienter här hemma och för tolkningen av vårt samhälle och dess sjukvårdsstruktur. Och positivt är att Läkarbanken är en organisation dit även nybörjare kan söka sig fastän de har en bit kvar att gå till de fulla insikterna om fattiga länders situation.

## Bengt Järhult

distriktsläkare,  
vårdcentralerna Ryd och Öxnehaga/  
Primärvårdens FoU-enhet, Jönköping  
bengt\_jarhult@hotmail.com

# Hur behandla prostatacancer?

Urologer propagerar i en nyhetsartikel om prostatacancer i Läkartidningen 26–27/2005 (sidan 1966) för ökad förskrivning av antiandrogen behandling i stället för kastration (kirurgisk eller hormonell). De motiverar detta med att patienten då i större utsträckning kan behålla sin sexuella förmåga, och de tror att det sker en underförskrivning på grund av okunskap hos läkare.

Prisskillnaden är enligt artikeln: kirurgi 20 000 kr i engångskostnad, hormonell kastration 17 000 kr/år och antiandrogen behandling 45 000 kr/år!

Om Läkemedelsförmånsnämnden har beslutat att medel som Viagra m fl mot sexuell dysfunktion ej skall ingå i högkostnadsskyddet – är det då rimligt att man förskriver antiandrogen behandling i stället för billigare alternativ, bara för att eventuellt minska uppkomsten av sexuell dysfunktion? Är detta ansvarsfullt användande av skattemedel?

## Margareta Lundberg

distriktsläkare, Norrköping

# Conan Doyle blev dubbad – inte adlad

Artikeln om Conan Doyle i LT 14/2005 var mycket intressant. Jag har bött och verkat en hel del i UK och känner därför rätt väl till adlandets finesser, då det får stort utrymme i engelsk press. Vi kan i den medicinhistoriska minipausen på sidan 1081 läsa att Conan Doyle blev adlad och fick titeln sir.

Men sir innebär inte adelskap. Det är nämligen en dubbing som endast drottningen kan utföra. Dessutom utnämns en sir till någon av de brittiska riddarordnarna och blir Member, Officer eller Commander of the Order of the British Empire och kan sätta »MBE«, eller »CBE« efter sitt namn.

Det är således fint som snus att bli dubbad av drottningen, men någon adelsman är man ej. Adelsman är den som utnämns till peer och fått titeln lord.

Två av de verkliga kändisar som drottning Elisabeth dubbad under senare år är Sean Connery och David Beckham. Sir David Beckham sätter OBE efter sitt namn.

## Carl Gustaf Carpel

direktor,  
Stiftelsen Kolesteroltestarna