

des 2005 genom Läkemedelsverkets försorg revideras.

**Krakau och Fabian** analyserade sjukvårdens behov av journaluppgifter vid ett datorhaveri (LT 38/1999, sidorna 4032-4). De drog slutsatsen att vi i större utsträckning bör ifrågasätta vårt »dokumenterade« än vi gör i dag. I Svenska Dagbladet den 27 juli 2009 kunde man läsa att »S vill banta byråkratin för mer tid åt patienter«.

Vi citerar ur Socialstyrelsens SOSFS 2008:14:

»3 § Rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska även säkerställa att patientjournalen kan utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet.« Texten syftar på resultat, inte processmått, enligt vår bedömning.

»6 § 1. uppgifter om aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar.« Vi tolkar texten så att man kan ha korta anteckningar. Dokumentationskravet bör rimligen vara betingat av initiala

fynd/bedömning. Om allmäntillstånd + anamnes initialt anger att patienten är frisk eller tillståndet inte kräver ytterligare undersökning/bedömning måste detta räcka utan att irrelevanta undersökningar företas för att »gardera«. Att detta förhållningssätt är regel t ex på en akutmottagning är självklart.

**Vi anser att läkaren följt** journalagens krav, beskrivit status efter relevant undersökning, gjort en korrekt medicinsk bedömning och givit behandling samt infört adekvat information i journalen. Allmäntillståndet måste accepteras som en ingångsparameter, som får styra den fortsatta handläggningen.

**Jan Kumlien**

docent, överläkare  
jan.kumlien@karolinska.se

**Lars Lundblad**

docent, överläkare; båda  
vid ÖNH-kliniken, Karolinska  
universitetssjukhuset, Solna

## Läkarförbundet har ett odelat stort engagemang i klimatfrågan

■ Med anledning av artikeln om Läkarförbundet och klimatfrågan i LT 39/2009 (sidorna 2432-4) vill vi göra ett förtydligande.

**Av samma skäl** som klimatfrågan är prioriterad för Sverige som ordförandeland i EU är den angelägen för Läkarförbundet. Läkarförbundet har aktivt deltagit i arbetet inom World Medical Association med att ta fram en policy om hälsa och klimatförändring. Läkarförbundets förslag att alla länders läkarförbund ska uppmåna sina regeringar att sluta ett effektivt internationellt klimatavtal som inkluderar bistånd för hälso- och sjukvård till utvecklings-

länder har fått stort genomslag.

**Utfästelser om ökad hjälp**

från den rika världen för att förbättra hälsoläget i den fattiga skulle, förutom att vara en humanitär och moralisk handling, kunna bli en viktig pusselbit i överenskommelser om utsläpps begränsningar under klimatomötet i Köpenhamn den 7-18 december 2009.

**Lars Nevander**

lars.nevander@spray.se

**Anna Rask Andersen**

ledamöter i svenska delegationen vid klimatseminariet och i Läkarförbundets centralstyrelse  
anna.rask-andersen@medsci.uu.se

## Låg ambition om elevernas hälsa i skollagsförslaget

■ Svenska skolläkarföreningen har tillsammans med Riksföreningen för skolsköterskor formulerat ett gemensamt remissvar på Skollagsberedningens departementspromemoria »Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet« (Ds 2009: 25). Promemorian är ett ambitiöst dokument om ca 100 sidor där bl a barnets bästa och alla elevers rätt till likvärdig utbildning betonas liksom att skolan ska vara icke-konfessionell.

**På hälsoområdet är dock**

ambitionsnivån oroväckande låg. Så här kortfattat beskrivs elevhälsan i skollagsförslaget.

»Det ska finnas elevhälsa för eleverna. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot målen. För elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator.«

Visserligen är det positivt att elevhälsans samtliga yrkeskompetenser äntligen beskrivs i skollagen. Det är dock en allvarlig brist att barnperspektivet och barnets rätt att själv söka hjälp helt saknas i lagtexten om elevhälsa. I remissvaret lyfter vi också fram att barnperspektivet kräver att det i skollagen framgår att elevhälsan lokalt och nationellt ska vara likvärdig, kontinuerlig och tillgänglig för alla elever.

**Vi anser inte att begreppet**

skolhälsovård kan försvinna ur skollagen. Till skillnad från övrig elevhälsa regleras skolhälsovården av hälso- och sjukvårdslagen och har därmed en strängare sekretess. Innehåll och tillsyn styrs av Socialstyrelsen. Skol-



Foto: Caulorbox

**Arbetet för elevernas goda hälsa måste gå parallellt med de pedagogiska målen.**

sköterskor och skolläkare är dock som tidigare varma anhängare av att skolhälsovården ingår som en del av den samlade elevhälsan.

**Skollagsförslaget uttrycker**

inte någon ambition att skolan med elevhälsan ska ha elevernas hälsa som gemensamt mål i sig. Det är bara de pedagogiska målen som lyfts fram. I remissvaret föreslår vi att chefen för elevhälsa och skolhälsovård genom utbildning och erfarenhet bör ha kunskaper om folkhälsoarbete och att portalparagrafen för skolhälsovårdens mål i nuvarande skollag skrivs om till: »Elevhälsan ska genom hälsofrämjande och förebyggande arbete bevara och förbättra elevernas fysiska och psykiska hälsa samt motverka livsstilsrelaterade hälsoproblem.« Skolans och elevhälsans arbete för elevernas goda hälsa måste löpa parallellt med de pedagogiska målen.

Hela remissvaret finns att läsa på <www.slf.se/skollakare>, och samtliga remissvar finns på <http://regeringen.se/sb/d/12023>.

Tilläggas bör att ingen av våra föreningar fick förtroendet att vara remissinstans! Ett faktum vi beklagar och som tyvärr bekräftar vår slutsats att Sveriges högsta ansvariga inom utbildningsväsendet saknar ambitioner på folkhälsoområdet.

För Svenska skolläkarföreningen  
**Cecilia Renman**

vetenskaplig sekreterare  
cecilia.renman@socialresurs.goteborg.se

# Medicinsk terminologi är inte bara knappologi

■ Magnus Carlsson (MC) är en duktig skribent med öppna ögon för att vända på saker och få en ny infallsvinkel, vilket han visar i sin artikel i LT 41/2009 (sidan 2627) om uttrycket »knä-häl«. Sådant är inte svårt i språkliga frågor men alltid lika intressant. Uttrycket »knä-häl« är ett utmärkt exempel på detta.

**Under författarbetet** med »Medicinsk terminologi« har jag ärvt uttrycket i min bok, men samtidigt svarar arvet emot vad jag själv och MC lärt under utbildningen och senare använt under det aktiva läkararbetet. Att så här, många år efter uttryckets uppkomst, söka en förklaring blir mest spekulationer, som är lika mycket värda som de nuvarande »klagomålen« på

uttrycket. Knappologi blir sådant.

**Nu är det medicinska språket,** liksom de flesta andra, ett levande språk med ständigt nya impulser. Logiken att betrakta knät eller hälen som viktigast och därmed det som ska stå först kan ha varierat med århundradena.

Provet »knä-häl« tillkom troligen under 1800-talet. Knät är målet för provet och har därför av många uppfattats som viktigast. Hälen blir då sekundär.

Många ber patienten träffa knät med hälen. Andra säger kanske: »Låt hälen träffa knät.« Vad är skillnaden?

Nu vill MC att hälen ska vara det primära och tycks då kanske mena att viktigast är att kunna lyfta hälen, under

det att andra anser att det viktigaste är att hälen ska kunna träffa just knät. Till den senare kategorin menar jag mig höra.

Vem ska då ha tolkningsföreträde i den situationen? I sådana lägen brukar författare till ordböcker luta sig mot specialisterna och låta dem avgöra hur termen/uttrycket bör vara. Där tveksamheter av språkligt slag kan finnas bör samråd ske med terminolog.

**Det är rätt** att i engelskspråkiga lexika skriver man »heel-knee«, men samtidigt ger man en lite annorlunda förklaring till testet. Den illustration som medföljde MC:s artikel och visar Dorlands förklaring, är tyvärr avklippt före förklaringens slut.

Där står nämligen att sedan väl hälen satts emot knät ska patienten med slutna ögon låta hälen på återvägen följa tibias framkant ner till ankeln. Så tror jag inte att gemene läkaren i Sverige utför testet i dag. Så beskriver heller inte MC testet. Vad säger specialisterna, vilket bör man göra? Skillnaden mellan engelsk och svensk terminologi kan vara tydlig och förklarar också varför vi bör ha medicinsk terminologi på svenska och inte alltid förlita oss på utländska auktoriteter.

**Det medicinska språket** ska ju ha klarheten som ledstjärna, och i vad mån denna ledstjärna solkas ned av knä-häl kontra häl-knä kan tydligen diskuteras, enligt MC. I detta fallet har jag också svårt

att se vari en eventuellt bris-  
tande klarhet skulle ligga.  
Skulle sådan bristande klar-  
het påvisas, bör kanske i  
kommande upplaga båda ut-  
trycken tas med men med  
hänvisning till det som före-  
dras. Där kommer, som sagt,  
specialisterna in. Har vi en  
sådan fråga här?

**Språket är ju också** det mest  
demokratiska vi har i vårt  
samhälle. Det är inte lagstad-  
gat på den här nivån. Språket  
rättar sig efter vad flertalet  
tycker, säger och skriver. Vad  
som var rätt för 60 år sedan,  
kan vara fel i dag samt åter  
rätt om 60 år.

**Bengt I Lindskog**  
professor, Lund, tidigare medlem  
i Svenska Läkaresällskapet  
språkkommitté, författare till  
»Medicinsk terminologi«  
b.li.29@spray.se

## Fagterapi revisited

■ Det är ett tidens tecken att  
alternativ eller komplement  
till antibiotikabehandling av  
infektionssjukdomar disku-  
teras i samband med de ökan-  
de problemen med antibioti-  
karesistens. Därför var det  
intressant att läsa Gunnar O  
Kleins översiktsartikel om  
fagterapi i LT 40/2009 (sidor-  
na 2530-3). Eftersom jag själv  
under en kort period studera-  
de möjligheterna att använda  
fagterapi för femtio år sedan  
vill jag bidra med en tids-  
skildring av det kanske enda  
försöket med sådan behand-  
ling i Sverige.

**Anledningen till försöket** var  
problemet med kroniskt bär-  
arskap av salmonellabakte-  
rier. En bärare av tyfoïdbak-

terier kunde förorsaka många  
allvarliga utbrott under sin  
livstid. Det mest kända exem-  
plet, och som vuxit till ett be-  
grepp, är Typhoid Mary, en  
amerikansk kokerska i början  
av 1900-talet som vunnit he-  
rostratisk ryktbarhet genom  
sin karriär kantad av epide-  
mier.

**Under 1950-talet** hade vi i  
Sverige flera mycket stora  
och uppmärksammade epide-  
mier av Salmonella typhimu-  
rium med en icke obetydlig  
dödlighet. Hälsoskyddsmyn-  
digheterna hade långtgående  
krav på isolering av smittbä-  
rare för att förhindra smitt-  
spridning. Det kunde få svåra  
sociala konsekvenser för in-  
divid och familj. Ett sådant  
exempel fanns på Roslags-  
tulls sjukhus i Stockholm där  
en liten tvillingflicka blivit  
bärare av Salmonella typhi-  
muriium och separerades från  
sin syster och familj under  
obestämd tid, vilket var upp-  
rörande.

Den antibiotikabehandling  
som då fanns tillgänglig kunde  
inte befria patienterna  
från bärarskap. Det var van-  
ligt att exstirpera gallblåsan  
där bakterierna hade en re-  
servoar när det gällde vuxna  
bärare av tyfoïd- och paraty-  
foïdbakterier.

**Eftersom jag på Statens** bakte-  
riologiska laboratorium då  
arbetade med bakterievirus,  
särskilt för fagtypning av  
bakterier för att spåra smitt-  
källor, låg det nära till hands  
att pröva om bakteriofager  
kunde ha effekt på bärar-  
skap.

I samarbete med överläka-  
ren Jonas Lindahl på Roslags-  
tulls sjukhus studerades ut-  
söndring av peroralt tillförda  
fager i tarmen, bl a via T-drän  
efter galloperation av bärare  
på Serafimerlasarettets kir-  
urgavdelning. Fagerna åter-  
fanns mycket riktigt i gallan i  
hög koncentration. Däremot  
lyckades det inte att elimine-



Omslaget till LT 40/2009.

ra bärarskap, inte heller hos  
den nämnda tvillingflickan.

**Fagterapi är ett komplext**  
problem, bl a på grund av fe-  
nomenet lysogeni då nuklein-  
syra från ett virus inte leder  
till produktion av nya virus-  
partiklar som resulterar i cel-  
lens upplösning (lys) och död  
utan förblir vilande i cellen  
som provirus. När cellen de-  
lar sig delar sig också provi-  
rus till varje dottercell. En  
bakterie som förvärvat ett  
provirus blir immunt mot  
yttre angrepp av detta virus.  
Det finns inga laboratorie-  
odlade fager som uteslutande  
ger lys av bakterierna. De ger,  
i olika omfattning, upphov  
till immuna bakterier med  
provirus.

Det är inte heller troligt att  
fagerna kan penetrera intra-  
cellulärt i epitelceller där Sal-  
monella-bakterierna växer.  
Därför övergav jag försöket  
med fagterapi. Strax därefter  
kom kinoloner, kemoterapeu-  
tika som verkar just intracel-  
lulärt och som visade sig vara  
effektiva mot bärarskap av  
salmonella. Dessutom lättades  
de drakoniska föreskrif-  
terna för att isolera salmonel-  
labärare.

**Kan dagens ökade kunskap**  
och nya teknik erbjuda mer  
s sofistikerade strategier än för  
femtio år sedan? Det krävs  
för att fagterapi ska lyckas.

**Lars Olof Kallings**  
professor emeritus, Stockholm;  
Funding President (1988–1990)  
of International AIDS Society  
l.kallings@telia.com

## Sjukvård och moral

■ På väg, för vilken gång i  
ordningen, till mottagningen  
för gömda flyktingar, hör jag  
ännu en minister tala i radi-  
on. Denna gång är det stats-  
minister Fredrik Reinfeldt  
som lugnt och sakligt förklar-  
ar att den som uppehåller sig  
illegalt i vårt land självklart  
inte ska ha rätt till sjukvård  
och annan »skattefinansie-  
rad välfärd«.

**Den nuvarande regeringen** är  
den möjligen mest moraliska  
någonsin. Under ledning av  
bistandsminister Gunilla  
Carlsson har det svenska bi-  
ståndet successivt förändrats  
från fattigdomsbekämpning  
till att gälla demokrati och  
männliga rättigheter. Sats-  
ning på skolor och kvinno-  
hälsa ersätts efter hand med  
»fredsframtingande« demo-  
kratiprojekt under Natoflagg.  
De fattiga som inte var kapitul-  
erar, rycker upp sig ur sin kul-  
turella efterblivenhet och  
slänger sina otidsenliga klä-  
der kan i fortsättningen hälsa  
hem vad gäller svenskt stöd  
till sin utveckling.

I FN:s deklaration om  
männliga rättigheter sägs  
dock att »Var och en har rätt  
till en levnadsstandard till-  
räcklig för den egna och fa-  
miljens hälsa och välbefin-  
nande, inklusive mat, kläder,  
bostad, hälsovård och nöd-  
vändiga sociala tjänster ...«  
(artikel 25), och att »Var och  
en är berättigad till alla de  
rättigheter och friheter som  
uttalas i denna förklaring ...«  
(artikel 2).

Sjukvård är, kort sagt, ing-  
enting som får användas som  
utpressning för att uppnå vis-  
sa bestämda politiska mål.

Så, efter ännu en kväll  
bland utsatta, misshandlade,  
ibland torterade och våldtag-  
na, medmänniskor inser jag  
att kampen för mänskliga  
rättigheter i vårt eget land  
måste fortsätta och att den  
antagligen kommer att bli  
långvarig.

**Gunnar Olofsson**  
läkare, kirurg, Göteborg,  
konsult på mottagning  
för gömda flyktingar  
gunnar\_fam@hotmail.com