

Kvinnor erbjuds vanligtvis en bokad tid men kan också via brev uppmanas att boka tid på telefon. Hos några lands- tings erbjuds webbokning. Två av de 14 svarande uppgav att de erbjuds kvälls- mottagning, 3 att de erbjuds »drop in« medan 1 uppgav att de hade morgon- mottagning. Ingen svarande hade helg- mottagning, något som kanske skulle kunna underlätta för yrkesverksamma kvinnor att delta i screeningen.

Hela två tredjedelar av de svarande angav att information på andra språk saknas. Även provhanteringen varierade. Fixering av cellprovet i sprit var vanligast. Andra fixerade med spray, och några använde vätskebaserad prov- tagningsteknik. Det sistnämnda förfarandet ger möjlighet till HPV-diagno- stik, som kan vara värdefull framför allt för de kvinnor hos vilka cellföränd- ringar diagnostiserats.

Den provtagande barnmorskans upp- drag under den korta tid som är avsatt för varje kvinna är att i första hand fo- kusera på cellprovstagning samt att ge information om provet. Svaren visar att information som rutinmässigt ges till kvinnorna i screeningprogrammet kan omfatta allt från bröstpalpation, inkon- tinens-, klimakterie- och preventivme- delsinformation, information om rök- ningens skadlighet till information om



Bilden är symbol för projektet »Rädda liv- modern«. Illustration: Alexandra Liljebloch

HPV och dess samband med uppkom- sten av cellförändringar som kan leda till livmoderhalscancer.

Drygt hälften av de svarande sam- ordningsbarnmorskorna uppgav att de- ras kunskaper kring själva cellprovet är tillräckliga men att kunskaperna om HPV är sämre. Vidareutbildning i äm- net sker enligt flera svarande mer säl- lan än vartannat år.

Vi anser att tiden är mogen för nytän- kande och samordning av samhällets insatser för tidig upptäckt av cancer hos kvinnor. En samordning av ansträng- ningarna att förmedla kunskap om så- väl den gynekologiska cellprovstag- ningens som mammografiundersök- ningens värde till alla kvinnor borde vara naturlig, oberoende av kvinnornas bostadsort, etniska ursprung, utbild- ning eller inkomst.

Nya sätt att öka våra mottagningars tillgänglighet bör prövas, som till exem- pel de mobila screeningteam som ska prövas i Malmö.

Erbjudanden av det slag som finns inom andra delar av samhällsservicen bör införas, till exempel bokningssys- tem liknade det som finns inför bilbe- siktning, där kunden via Internet kan välja ort och tid för besiktning. Påmin- nelse kan skickas via SMS eller e-post. Avbokad tid frigörs därmed direkt och blir tillgänglig för andra.

Alla svenska kvinnor borde erbjudas provtagning på samma premisser och av samma höga kvalitet.

Ett nationellt utvärderat informa- tionsmaterial bör utarbetas för att alla kvinnor ska kunna få del av samma in- formation. Information om livsstilsfak- torer som kan förebygga uppkomsten av cancer bör inkluderas i rådgivning- en. Särskild tid för livsstilsinformation kan lämpligen avsättas i samband med det första cellprovet vid 23 års ålder. Nationella skillnader beroende på tra- dition samt ekonomiska och personella resurser får inte fortsatt utgöra hinder för en jämlik och rättvis förebyggande hälso- och sjukvård för kvinnor.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållan- den: Inga uppgivna.*

REFERENS

1. SFOG:s råd för cervixcancerprevention. Stock- holm: Svensk förening för obstetrik och gyne- kologi; 2010. Rapport nr 63.

apropå! Det medicinska språkbruket

En generationsfråga hur vi tilltalar patienten?

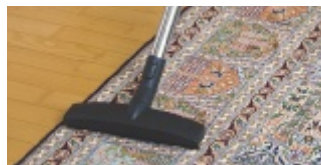
Det är inte utan en viss glädje som jag noterat att patienttitulatur är ett så kärt ämne för doktorer i allmänhet och yngre doktorer/läkarestuderande i syn- nerhet.

Personligen tror jag, efter att ha studerat den e-post som mer eller mindre fyllt min vir- tuella brevlåda den senaste veckan, att vi här har ett klas- siskt generationsskifte. Den yngre generationen tycker ge- nomgående att vi ska undvika diagnoser i tilltal eller omtal, medan det i min egen genera- tion av kliniskt aktiva specia- lister finns en liten skara som ser den praktiska aspekten som tyngre vägande.

Suffixet -iker används i icke-medicinsk terminologi i

princip uteslutande i yrkes- beskrivande termer, t ex mu- siker, som Hans Nyman an- vände som exempel i sitt in- lägg (LT 41/2010 (sidan 2493). Eftersom min kritik mot vårt medicinska språk- bruk faktiskt handlar om hur patienten vill bli betraktad, och om hur vi med vårt sätt att titulera patienterna tving- ar in dem i ett fack där de inte vill befinna sig, anser jag att den praktiska sidan får stå tillbaka för patientens rätt att vara sig själv i första hand och ha en åkomma i andra hand. Det är patientspekten som är den tyngst vägande, inte vår språkvardag inom sjuk- husets väggar.

Svenska Läkaresällskapet hade 1996 en notis angående benämningen av alopeci-



På jakt efter orden.

Foto: Colourbox

drabbade och konstaterade i samma notis att »alopeziker« inte var funktionellt. Dock står i samma text: »Suffixet -iker används ofta för att be- skriva en person som har en viss åkomma utan att direkt vara eller känna sig som pa- tient; jämför t ex anorektiker, diabetiker, dyslektiker«.

Detta var för fjorton år sedan. Mycket vatten har runnit un- der broarna, och vi vet vilken enorm medicinsk utveckling vi fått uppleva under den här

perioden. Vi vet att dagens patienter ser sig själva i ett nytt sken jämfört med 1996, och självklart bör utveckling- en också innefatta patient- titulaturen.

Framtiden får visa om -iker kommer bli ett modesuffix bland patienter, eller om det kommer att betraktas som »fett kefft« (»riktigt dåligt« fritt översatt och ett helt okänt begrepp 1996). I väntan på facit kommer jag med ny- vunen frenesi att dammsuga vårdspråket i jakten på -iker.

Peter Ullström

friskiker, leg läkare, specialist i anestesi och intensivvård, auktoriserad flyg- och dykläkare, Aleris flyg- och dykmedicinskt centrum, Stockholm peter@ullstrom.org