

MEDICINSKA HJÄLPMEDEL. Den medicinska utvecklingen har lett till en allt mer högteknologisk vård, präglad av sinnrik apparatur och avancerad farmakologi. Frågan är hur mycket av denna utrustning man skulle klara sig utan, om det verkligen kniper? För att svara på den frågan bad Läkartidningen några läkare från olika specialiteter att packa var sin doktorsväska – med bara sju saker.

SAMMANSTÄLLNING: MICHAEL LÖVTRUP ILLUSTRATION: CORBIS/SCANPIX



Vilka 7 saker packar du i doktorsväskan?

Kirurgen

Namn: Peter Naredi
Titel: Professor och överläkare i kirurgi, ordförande i Svensk kirurgisk förening
Arbetsplats: Kirurgcentrum, Norrlands universitetssjukhus, Umeå



Peter Naredi

»En kirurgisk tidskrift är ovärderlig för att fortbilda sig, oavsett om den kommer i pappersformat eller man läser den på internet.«

UTRUSTNING

1. Skalpell

2. Sutur

Med enkla medel som skalpell och sutur kan vi bota många elakartade och godartade sjukdomar. Vi använder mer kvalificerad utrustning i dag, men i grund och botten fungerar de enkla hjälpmedlen.

3. Tvättsprit

4. Datortomograf

Att ställa rätt och tidig diagnos är viktigt. Då måste man lyssna på vad patienterna berättar. Med ett korrekt taget status som kompletteras med datortomografi kan många diagnoser ställas.

5. Videoradiologiutrustning

För att alla patienter, oavsett var de bor och vilken komplexitet det är på sjukdomen, ska få bra vård måste vi samarbeta mellan olika discipliner och professioner. Ett utmärkt sett att göra det på är med

hjälp av videoradiologi och multidisciplinära ronder.

6. Medarbetare

Det är teamet som avgör hur bra vården blir. Det går inte att bedriva bra sjukvård ensam. Eftersom vi är ett kompetensföretag så bestäms sjukvårdens nivå mycket av den kunskap vi tillsammans besitter och hur vi använder den. Vi lär ut och vi lär av varandra.

7. BJS, vår kirurgiska tidskrift

En kirurgisk tidskrift är ovärderlig för att fortbilda sig, oavsett om den kommer i pappersformat eller man läser den på Internet.

KOMMENTAR: Jag tror att vi skulle klara 90 procent av patienterna med denna väska.

Barn- och ungdomsmedicinaren

Namn: Johan Kaarme
Titel: Specialist i barnmedicin, sektionschef, akut pediatrik
Arbetsplats: Akademiska barnsjukhuset, Uppsala



Johan Kaarme

UTRUSTNING

1. Stetoskop

Helt nödvändigt!

2. Syra-basapparat

Ger info om såväl saltbalans vid magsjuka som Hb, grova metabola rubbningar, bilirubin för nyfödda och uppskattning av andning vid astma

»Jag hoppas att barnsjuksköterskan ingår!«



Infektionsmedicinaren

Namn: Jan Källman
Titel: Överläkare, docent, ordförande i Svenska infektionsläkarföreningen
Arbetsplats: Infektionskliniken universitetssjukhuset, Örebro



Jan Källman

UTRUSTNING

- 1. Handsprit**
»Glöm inte Semmelweis!«
- 2. Stetoskop**
- 3. LP-set**
Nål med med möjlighet till odling.
- 4. DT-apparat**
- 5. Hydreringsvätska, t ex Ringeracetat**
- 6. Smärtstillande**
Om vi inte kan bota så ska vi lindra.
- 7. Initialt bredspektrumantibiotika**

Kommentar: Min lista reflekterar det dominerande akuta inslaget i specialiteten infektionsmedicin. Med denna lista så skulle jag kunna komma till diagnos i majoriteten av fallen medan behandlingsaspekten är inriktad på den akuta fasen av en infektionssjukdom. Efter som ickemedicinsk utrustning inte skulle vara med så räknar jag med att kunna utnyttja remissmöjligheten till de medicinska och kirurgiska kollegorna som vår verksamhet är så beroende av.

»Glöm inte Semmelweis!«

3. CRP-apparat

Grundläggande eftersom majoriteten av akuta patienter söker för infektioner.

4. Våg

Enkelt men nödvändigt för en barnläkare. Bra för bedömning av grad av uttorkning vid magsjuka, tillväxt och grundläggande i bedömning av framför allt små barn.

5. Alvedon

Minimum vid smärta eller feber.

6. Ery-Max

Om vi måste välja ett enda preparat.

7. MRT

Om man bara har en radiologisk metod. Ger allt från neurologisk diagnostik till enkel lunginflammation.

KOMMENTAR: Med denna utrustning klarar man minst hälften av alla barn (akut och elektivt). Jag hoppas att barnsjuksköterskan ingår!

Psykiatern

Namn: Lise-Lotte Risö Bergerlind
Titel: Överläkare i psykiatri, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen
Arbetsplats: Södra Älvsborgs sjukhus, Borås



Lise-Lotte Risö Bergerlind

Foto: Carol Schultzeis

UTRUSTNING

- 1. Etiskt/moraliskt förhållningssätt**
Samvetet!
- 2. En röd lampa att sätta utanför dörren**
Det står för lugn, trygghet och diskretion i konsultationen.
- 3. Medarbetare**
Står för kontinuitet i kontakten med psykiatrin och att psykiatrin innehåller annat än det strängt medicinska.
- 4. Psykofarmaka**

5. Personvåg

För att kunna upptäcka risk för metabolt syndrom som kan vara en del av sjukdomen, ohälsosamma levnadsvanor och biverkan av medicinen

6. Blodsockermätare

7. ECT-apparat

KOMMENTAR: Med en vid definition av begreppet hjälpa, och förutsatt att det är ett botbart tillstånd, kan vi hjälpa 100 procent av patienterna.

»En röd lampa att sätta utanför dörren. Den står för lugn, trygghet och diskretion i konsultationen.«

Internmedicinaren

Namn: Mikael Köhler
Titel: Överläkare i internmedicin, ordförande i Svensk internmedicinsk förening
Arbetsplats: Falu lasarett

UTRUSTNING

1. Riktad ljuskälla

De hjälpmedel vi använder vid undersökning är till för att förstärka våra sinnen. Jag prioriterar synen. Hörsel brukar räcka bra för diagnostikens viktigaste komponent, det vill säga anamnesen. Att till exempel direkt lägga örat mot bröstkorget räcker långt i nödfall.

2. Vätskeersättning

– i första hand med salter men även glukos. Intensivvårdskollegor vill med rätta att vi ska vara mer riktade i vätsketerapi, men i denna situation får det räcka med glukos med elektrolyter, som vi ändå brukar ge många av våra patienter. Att upprätta cirkulation och vätskebalans är en primär uppgift innan vi kan göra något annat.

3. Morfin

Kräver ingen närmare förklaring, att lindra är en av våra viktigaste uppgifter, att dessutom smärtlindring är basen

»Att till exempel direkt lägga örat mot bröstkorget räcker långt i nödfall.«



Mikael Köhler

för vidare behandling gör inte morfinet mindre angeläget.

4. NSAID

– till exempel diklofenak. Antiinflammatoriskt, febernedsättande och smärtlindrande preparat som förstärker morfinets effekt. Mycket användbart.

5. Kortison

– användbart för många akuta och kroniska tillstånd, både som behandling och symtomlindrande.

6. Antibiotika

Det här valet sätter en på svåra prov. Ta hänsyn till ekologin eller smälla på med det bredaste som finns, alternativt bara ta något som behandlar de vanligaste infektionerna? Jag väljer till slut en aminoglykosid, kanske inte det bredaste som finns, men det snabbaste. Jag försöker att rädda den akuta situationen, och sen kan vi kanske lösa det på något annat sätt.

7. Hydroxizin

Nu är det inte lätt att välja, som internmedicinare är det svårt att skilja sig från Furix, men jag väljer till slut Atarax (hydroxizin). E ffekten mot allergi och klåda samt ångestdämpning och rogvigande kombinerat med antikolinerg, spasmolytisk och adrenolytisk verkan gör att jag väljer det för dess mycket breda terapeutiska effekt.

KOMMENTAR: Jag skulle nog hjälpligt klara 80–90 procent de första dygnet. ■

Gynekologen

Namn: Marianne van Rooijen
Titel: Överläkare, verksamhetschef
Arbetsplats: Kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset

UTRUSTNING

1. Speculum och depressor

– tillsammans med dem och min händer kan jag ställa de flesta diagnoser.

2. Trätrott

– för att avlyssna fosterhjärtljud.

3. Sugklocka, eller möjligen tång

– för att kunna vaginalförlösa komplicerade förlossningar.

4. Operationskit för kejsarsnitt

– kan i nödfall användas även för att operera X.



Drömläge – om ett sjukvårdsuppdrag ...

Vakna! Vakna, Bertil! Du måste ge dig av snarast.

Det var någon som ringde och sa att du måste stå klar om en halvtimme. Det gällde något uppdrag som du sagt att du kunde åta dig.

– Vad sa han att han hette, sa du?

– Det hörde jag inte, men han sa att det var ont om utrymme, så du fick bara ta med dig sju medicinska ting, eller hur han nu uttryckte det. Det gällde någon slags mottagning.

– Orimligt, man kan inte vara doktor med bara sju grejer!



Tankarna snurrar.
Vad i herrans namn

har jag lovat? Kommer ihåg – fragmentariskt – ett tidigare samtal om att ställa upp med kort varsel i något sjukvårdssammanhang. Men sju saker! Det beror ju på vart vi ska? Kan det vara en arktisk fjällstation eller är det Afrikas savann? Eller en rockfestival? Knivigt värre! Hystar upp några tänkbara attribut utan närmare eftertanke, som kanske skulle klara både Afrika och en fjällvistelse.

Näe, de saker jag kom på var inte helt bra. Jag ringer Kenneth, han är en gammal erfaren räv, han vet nog.

– Hej Kenneth! Jag ska i väg på nåt okänt sjukvårdsuppdrag, som jag inte vet så

mycket om och får inte ta med mig så mycket medicinska attiraljer ...

– Samma här!

– Va', du med?

– Hmm, och jag tänker att huvudet, händerna, ögonen, penicillin, morfin, lite acetylsalicylsyra och ett suturset ska räcka.

– Jaså, och jag hade tänkt ta med mig ett mikroskop, Hb-apparat, stetoskop, blodtrycksmanschett, otoskop, blodsockerapparat och antibiotika. Ditt suturset var ju en bra grej, jag byter bort mitt otoskop mot ett sånt, tror jag.

– Vi kanske inte behöver räkna de viktigaste grejerna som ingår i min kropp, de är ju med hur som helst. Steto-

skopet kan vara bra. Det markerar dessutom vem som är doktorn om det blir en stökig situation. Men du, skulle det ändå inte vara bra med en ljuskälla, om inte otoskop så åtminstone en bra ficklampa. Hb-apparaten skulle jag nog tro att vi klarar oss utan.

– Okej då, Kenneth, låt oss behålla otoskopet, det kan ju användas som en hygglig ljuskälla. Men Hb-apparaten? Jag tänkte mest att ett Hb är en ganska god värdeämätare på ohälsa i allmänhet, och det är först neråt 80–90 g/l som man skådar en säker anemi med blotta ögat. Men blodsockermätningen kan jag undvara. Jag byter till mig morfinet i stället, det får vi

»Eftersom det skulle vara medicinsk utrustning avstår jag från att önska barnmorska; annars skulle det stå högt upp på listan.«

5. Urin HGG- mätare
– för diagnostik av graviditet.

6. Blodtrycksmätare
– för att hitta preeklampsi hos gravida. Preeklampsi är en av de vanligaste orsakerna till mödradödlighet.

7. Cytotec
Ett billigt preparat som kan användas vid induktion av förlossning eller vid avbrytande av tidig graviditet och vid postpartumbldning (en annan av de stora mödradödnarna).

KOMMENTAR: Mina saker är inte listade efter hur viktiga eller angelägna de är, bara i den ordning jag kom att tänka på dem. Eftersom det skulle vara medicinsk utrustning avstår jag från att önska barnmorska; annars skulle det stå högt upp på listan.



Marianne von Rooijen

Anestesiologen

Namn: Bror Gårdelöf
Titel: Överläkare i anestesi
Arbetsplats: Universitetssjukhuset, Linköping

UTRUSTNING

- 1. En modern narkosapparat**
– komplett med monitorer, sug, slangsystem och en uppsättning masker.
- 2. Några sprutpumpar**
- 3. Ett videolaryngoskop med tillhörande formbar ledare**
Den absoluta majoriteten av intubationerna lär länge än göras med det konventionella Macintoshlaryngoskopet, men när det inte duger, är videolaryngoskopet ofta lösningen – och det senare kan användas även för enkla intubationer.
- 4. Ett fiberbronkoskop**
För de intubationer där videolaryngoskop inte är användbart.
- 5. Endotrakealtuber och larynxmasker**
– i olika storlekar.
- 6. Utrustning för att lägga ryggbedövningar**
- 7. Ett läkemedelsförråd**
– förslagsvis tiopentalnatrium, midazolam, ketamin, propofol, sevofluran (eller isofluran, eller desfluran), muskelrelaxantia, några morfinbesläktade preparat, lokal-

anestetika, adrenalin, kortison, Robinul-Neostigmin, Bridion och medel mot illamående.



Bror Gårdelöf

KOMMENTAR:
Med denna »läkarväska«, som nog blir en container, skulle jag känna mig redo att efter uppackning och funktionskontroller börja arbeta på en operationssal.

Det går förstås att reducera antalet preparat i läkemedelsförrådet, och fiberbronkoskopet kan tas bort helt, om jag bara behöver kunna klara 60 procent av patienterna. Haken är att så tänker inte anestesiologer. Vi vet att vissa patienter kan få grava allergiska reaktioner på tiopentalnatrium, medan andra kan få lika grava reaktioner på propofol, varför vi vill ha tillgång till alternativ. Likaså finns preparat som adrenalin och kortison, som vi använder vid oväntade, akuta allergiska reaktioner. Sådana inträffar ju i bråkdelar av procent av alla fall, men de måste finnas omedelbart till hands, när det väl inträffar. Annars kan patienten bokstavligen dö i våra händer! ■

»Med denna 'läkarväska' – som nog blir en container – skulle jag känna mig redo ...«

förmodligen bättre användning för. Och så smyger jag ner några urinstickor i bakfickan utöver våra sju grejor ... eller så får vi smaka på urinen som de gamla egyptierna gjorde.
– Bertil, det är bra med diagnoser, men helst ska man kunna hjälpa och lindra också, så jag vill gärna ha med acetylsalicylsyra. Sänker hög feber, är hyfsat smärtstillande när besvären kommer från rörelseapparaten. Vi är tydligen eniga om stetoskopet, otoskopet, sutursetet, antibiotika och morfin. Då är det bara två platser kvar för mikroskop, Hb-apparat, blodtrycksmans-

KENNETHS OCH BERTILS LISTA:

- 1. Stetoskop**
- 2. Otoskop**
- 3. Soturset**
- 4. Antibiotika**
- 5. Morfin**
- 6. Mikroskop**
- 7. Acetylsalicylsyra**

schett och acetylsalicylsyra. Det var länge sedan jag hanterade mikroskop, så det kanske inte blir använt nu heller. Vad gäller blodtrycksmanschetten kan jag hålla med dig. Det är trots allt inte så ofta man i akutsituationer inte anar vad blodtrycksmanschetten eventuellt talar om genom att känna på puls, lyssna på hjärta och lungor.
– Hmm, lite knepigt. Åker vi söderut tror jag att mikroskopet skulle kunna hjälpa oss med en hel del tropiska sjukdomar. Blodtrycksmanschetten lämnar jag tillbaka i så fall. Om det nu inte är nå-

got nytt du har kommit på medan vi pratat? Man kanske skulle ha med sig Iphone, den innehåller ju allt man behöver veta, bara man vet var man ska leta!
– Men Berra, som gamla allmänmedicinare kan vi inte hålla på och vela. Vi är ju sen länge kunniga i att skjuta från höften och ändå oftast träffa. Tar vi mikroskopet – jag får väl damma av gamla minnen – kan vi när det verkligen behövs räkna röda blodkroppar och få inte bara ett ungefärligt blodvärde utan dessutom en hint om något är fel genom att se själva blodkropparna. Så kanske Hb-apparatet åker ut och jag får behålla acetylsalicylsyra?
– Okej, då säger vi så. Och Iphone i fickan? Då ska vi väl kunna diagnostisera det mesta, behandla de flesta,

och övriga får vi skicka till organspecialisterna. Vi hörs senare, Kenneth!

– Bertil, Beeerttil!! Vakna, ska du inte ha ditt lördagsfika, kaffet kallnar ju!
– Jisses Bettan, vilken konstig dröm jag har haft. Drömde att jag skulle i väg på hemligt sjukvårdsuppdrag med Kenneth Widäng.

Bertil Hagström
allmänläkare, FoU-enheten, Primärvården, Södra Älvsborg



Kenneth Widäng
allmänläkare, Björknäs vårdcentral, Boden



Barn och ungdomar bör inte vaccineras med Pandemrix

Det finns en 6–13-faldigt ökad risk för barn och ungdomar under 20 år att drabbas av narkolepsi efter vaccinering med Pandemrix mot influensa A/H1N1.

Den slutsatsen drar CHPM, de europeiska läkemedelsmyndigheternas vetenskapliga kommitté, och rekommenderar därför att barn och ungdomar under 20 år inte vaccineras med Pandemrix. Det bör bara användas för den gruppen när annat vaccin mot säsongsinfluensa inte finns tillgängligt och om immunisering bedöms som nödvändig.

Kommittén har nu slutfört en utredning som startade 2010 efter att det kommit rapporter om ett ökat antal fall av narkolepsi i samband med vaccinering med Pandemrix.

Det är de epidemiologiska studierna från Sverige och Finland som ligger till grund för kommitténs slutsats. Motsvarande studier har inte gjorts i övriga europeiska länder, så man kan därför inte



I november 2009 rekommenderade Läkemedelsverket att alla barn under 3 år skulle vaccineras mot (den nya) influensan A/H1N1. Nu gäller annat.

Foto: Bertil Ericson/Scanpix

utesluta att det finns en ökad risk även där.

Läkemedelsverket har rapporterat kontinuerligt om eventuella biverkningar från massvaccineringen, och läget har successivt förändrats:

I oktober 2009 skrev Läkemedelsverket att det är vaccinet Pandemrix som ska användas i Sverige mot influensan.

I januari 2010 drog man utifrån det stora antalet vaccinerade och det relativt låga

antalet biverkningar slutsatsen att »säkerheten för vaccination med Pandemrix är bebyggande«.

Nu skriver verket på sin webbplats att Pandemrix inte rekommenderas till barn och ungdomar under 18 år.

Björn Enström

LÄS MER En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se

Läkare litar på Läkartidningen

■ Läkartidningen hamnar i topp när läkare rankar vilka medier och samhällsinstitutioner de har mest förtroende för.

På en skala från -100 till +100, där 0 indikerar att andelen som misstror och andelen som har förtroende är lika stor, är Läkartidningens förtroendeindex 82. Minst förtroende har läkarna för kvällstidningarna, vars index ligger kring -85. Relativt högt förtroende har de för Sveriges radio (70,4) och Svenska Dagbladet (68,8).

Bland samhällsinstitutioner är det Läkemedelsverket och SBU som åtnjuter mest förtroende, med index 85,2 respektive 78,7. Läkaresällskapet hamnar på 60,1 och Läkärförbundet på 46,5. I botten ligger SKL (-24,8) och Försäkringskassan (-43,7).

Undersökningen är gjord av nätverket Meduniverse och PR-företaget Mix public relations. 251 läkare har medverkat. ■

Pålitlig, enligt läkare.



PATIENTSÄKERHET/ÄRENDE

Påföljd för kirurg mildras

En kirurg råkade i samband med en navelbråcksoperation på en privat klinik perforera patientens tunntarm. Han fick en varning av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som ansåg att han inte tillräckligt snabbt vidtog adekvata åtgärder när patienten efter operationen drabbades av svåra smärtor. (HSAN 0336/09; LT nr 12/2010, sidan 841). Kirurgen överklagade HSAN:s beslut till förvaltningsrätten i Stockholm. Domstolen har nu givit honom delvis rätt och mildrar, i enlighet med ett yttrande från Socialstyrelsen, påföljden till en erinran.

Kirurgen lät patienten stanna kvar på kliniken över helgen, något som Socialstyrelsen visserligen är kritisk till då kliniken saknade möjlighet till mer avancerad diagnostik i form av röntgen och laboratorieprov under den aktuella tiden. Först efter ett par dagar transporterades patienten i ambulans till sjukhus. Men Socialstyrelsen skriver i sitt yttrande till förvaltningsrätten, att då en förflyttning hade varit besvärlig och omständlig får kirurgens agerande ses som förståeligt, om än inte ursäktligt.

Sara Gunnarsdotter

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Namngiven läkare JO-anmäler Transportstyrelsen

■ En läkare har JO-anmält Transportstyrelsen för att den vid ett beslut om körkortskortindragning har skrivit ut den anmälade läkarens namn och adress.

Personen som fått sitt körkort indraget har vårdats inom psykiatri och hade även ett alkoholmissbruk. Mannen hade kommit in på en akutmedicinsk avdelning med abstinenskramp, varefter läkaren gjorde en anmälan om patientens olämplighet att köra bil. När Transportstyrelsen beslutade om indragning av mannens körkort skickades en kopia på beslutet även till läkaren.

Läkaren reagerar starkt på att Transportstyrelsen i beslutet skriver ut namn och adress på den som anmält mannen:

»Att skicka beslut med denna formulering till en psykiskt instabil patient har orsakat mig stor oro både för egen del och för min familjs del. Oron gäller att beslutets formulering kan provocera fram missriktat hämndbehov och våld, där jag och mina närstående löper risk att drabbas.«

Läkaren anser att det är patienten och Transportstyrelsen som är ansvariga för körkortets indragning. ■