

Det är inte för sent att ställa sig på patienternas sida!

I Läkartidningen 34/2005 (sidorna 2332-3) beskriver Johan Fischer hur läkaretiken underordnas sjukvårdspolitiska prioriteringar bl a på grund av opportunistiskt handlande av omedvetna kolleger.

Sjukronan

Sjukronorsförändringen 1970 var inte bara ett sätt att ändra läkarnas avlöningsförhållanden, utan än mera ett uttryck för sjukvårdspolitikernas strävan efter totalt inflytande över sjukvården. I debatten som föregick förändringen hävdades bl a att »sjukvården är för allvarlig för att anförtros åt läkarna«, »läkarna skär guld med sina knivar«, »alla läkare har hemliga konton i Schweiz« m fl osakligheter.

Började odla sina rosor i stället

När förändringen genomförts meddelades patienterna från landstingshåll att »från och med nu söker ni inte en läkare utan en sjukvårdsinrättning«. Man ville bryta upp den personliga patient-läkarrelationen som dittills varit det normala även i den offentliga vården, inte bara av ekonomiska skäl. Vi som var unga då bevitnade hur många ur den äldre generationen tappade sitt engagemang i vården och började »odla sina rosor istället«, som en ärrad läkarförbundsacklig kämpa uttryckte det.

Efterkommande generationer vande

sig vid att skylla tillkortakommanden på »organisationen« utan att ta personligt ansvar för den sjukvård de var anställda för att sköta. Det blev inte längre så noga med att följa upp sina egna patienter, återbesök bestämdes utan hänsyn till det egna tjänstgöringsschemat. En patient berättade att hon under en komplikationsbemängd sjukdomsperiod haft 21 olika läkare vid samma klinik. Detta upplevs av patienterna som nonchalans och att den enskilda doktorn inte bryr sig.

Påverkar prioriteringarna

Fischers beskrivning visar att de sjukvårdspolitiska målen från 1970 nu nått framgång även i och med att kolleger medverkar till att låta sjukvårdspolitiska prioriteringar och inte patienternas behov styra vårdplaneringen. Det har till och med gått så långt att man återsänder remisser utan att personligen ha bedömt patienten.

Remisshantering förr och nu

Detta är dock även ett allvarligt interkollegialt läkaretiskt problem. När en läkare via en remiss överlåter ansvaret för en patient till en kollega förväntas att denna, inte minst av respekt för den remitterande kollegan och patienten, efter personlig undersökning av patienten själva bedöma behovet av den åtgärd för vilken patienten remitterats. Detta var

förr en självklarhet när läkarremisser var personligt ställda och ofta inleddes med frasen »Ärade kollega«.

I dag hamnar remissen på en institution och hanteras summariskt och tjänstemannamässigt främst med hänsyn till enhetens aktuella resurser. Sjukvårdspolitikerna har nått sitt mål, sjukvårdsbehov anpassas efter tilldelade resurser. De verkliga behoven döljs.

Om det är något som gör att vi läkare alltmer tappar möjligheten att påverka vår och patienternas situation så är det ett sådant handlande.

Vad vi borde göra i stället

Om vi, i stället för att uppgivet spela med i de sjukvårdspolitiska förändringarna, hade månat om kontakten med de enskilda patienterna och värnat den personliga patient-läkarkontinuiteten skulle vi tillsammans med våra patienter ha blivit en maktfaktor att räkna med för sjukvårdspolitikerna, och den oundvikliga successiva förändringen av sjukvårdens vardag hade i större utsträckning kunnat ske på vetenskaplig och etisk grund.

Men det är inte för sent att ändra sig och ställa sig på patienternas sida!

Ulf Lindsjö

leg läkare, docent, f.d överläkare
och klinikchef, Mälarmålarbadet
ulflindsjo@hotmail.com

Sir Arthur Conan Doyle KB och Mr David Beckham OBE

Carl Gustaf Carpel har helt rätt när han i Läkartidningen 32/2005 (sidan 2244) påpekar att Arthur Conan Doyle aldrig blev adlad. Conan Doyle blev dubbad till riddare av Kung Edward VII år 1902 och kunde därför kalla sig Sir Arthur. Samma år tackade Sherlock Holmes nej till att bli Sir Sherlock, och Conan Doyle lär själv ha funderat på att tacka nej.

Komplicerat ordensväsende

Det engelska ordensväsendet är ganska komplicerat, och Carl Gustaf Carpel har tyvärr gått lite vilse.

David Beckham fick »bara« en OBE (Officer of the British Empire) av drottning Elizabeth och är därför fortfarande Mr David Beckham, men han kan nu sätta OBE efter sitt namn.

CBE (Commander of the British Empire) är steget ovanför OBE, men inte heller en CBE får kalla sig »Sir«. Roger Moore, känd som Helgonet och James Bond, fick en CBE, men först när han avancerade till nästa steg, KBE (Knight Commander of the British Empire), fick



Foto: IBL

Fotbollssproffset David Beckham, här med sin Victoria, visar upp den OBE-orden som han mottog ur drottningens hand den 27 november 2003.

han kalla sig Sir Roger. Sir Sean Connery är också en KBE. Nästa steg på skalan är GBE (Knight Grand Cross of the British Empire), och en sådan tituleras också »Sir«. Även Knight Commanders av andra ordnar tituleras »Sir«.

Även en utlänning kan bli Knight Commander of the British Empire, och den utmärkelsen har givits till ett antal internationellt kända personer som t ex Pelé, Steven Spielberg och Bill Gates, men de har däremot inte rätt att kalla sig »Sir«.

De flesta engelsmän som dubbas till riddare och bär »Sir«-titeln tillhör ingen orden utan är KB (Knight Bachelor).

Man kan också vara född till sin »Sir«-titel om man är »Baronet«, men då lägger man till Bt efter sitt namn.

Bo Adrian Pettersson

överläkare, Chester, England
Bopetts@aol.com

Rättelse

Robert Nyberg heter tecknaren som gjort illustrationen till debattartikeln i Läkartidningen 38/2005, sidan 2782. Hans namn hade olyckligtvis fallit bort.

red

En reparativ ortopedisk kirurgi kan ge fantastiska resultat



Artikelförfattaren 1957. Ur Läkartidningen 40/2004.

II Som den minnesgode läsaren kanske minns, ställde jag i Läkartidningen 40/2004 (sidan 3098) frågan ifall preventiv osteotomi var en möjlig åtgärd vid knäledsartros. Jag presenterade en bild på min valgusställning av höger ben från 1957. Vad som inte framgick var att mitt vänstra ben också hade en felställning på cirka 10 grader. Jag var alltså »kobent«.

Felställningarna var i sig inget problem för mig, eftersom jag genomförde otaliga mil av löpning, skidåkning, cykling m m under cirka 40 år (svensk och nordisk mästare i orientering, 34 maror m m) från det att bilden togs. Men i 62-årsåldern slog artrosen till.

Frågade läsarna

Min fråga till läsarna var då om det fanns behov av preventiv osteotomi för att korrigera en valgussituation för att förhindra kommande besvär. Frågan resulterade i fem långa brev och 20-talet e-brev. Inga av dessa gav något som helst stöd för preventiv osteotomi. Jag stödjer nu denna synpunkt – se nedan.

Det mest intressanta av alla dessa inlägg kom från en kollega i Gävle. Han presenterade en alldeles utmärkt bild av hur man med test och olika inlägg m m kan lindra smärtor under fysisk aktivitet och i fortsättningen möjligen bromsa utvecklingen av knäledsartros.

Vad hände i mitt fall?

Jag fick i november 2004 en total knäledsrevision, som innebar att jag efter



FOTO: PRIVAT

Före och efter total knäledsrevision. »Om jag inte hinner komma i form till Vasaloppet 2006 så blir det väl 2007. Snacka om att ha fått ökad livskvalitet!«, skriver Björn Ekblom.

tolv dagar var tillbaka på jobbet på Idrottshögskolan.

Emellertid, efter denna korrigerande gav sig därmed vänster knäled till känna. I april 2005 fick jag en ny total knäledsrevision – med lika bra resultat som förra gången. Veckan efter operationen kändes allt så bra att jag kunde återvända till labbet om än i bil och med dubbla kryckor.

Vad lär vi av detta ?

Uppenbarligen finns inget behov av preventiv ortopedisk kirurgi. Några dagar efter en total knäledsrevision kan man – om man är normalt fysiskt förberedd – vara »fit for fight« igen. En erbjuden sjukskrivning på tre månader efter en



FOTO: JAN LIND

okomplicerad om än ortopediskt krävande insats kändes främmande. Att jag i efterförloppet i april 2005 fick en infektion i leden förändrar inget.

Personer som av olika anledningar fått knäledsartros behöver i de flesta fall inte känna sig utslagna. En reparativ ortopedisk kirurgi kan ge fantastiska resultat – se bilden. Efter tre–fyra år av mer eller mindre ständiga smärtor är nu allt detta historia. Om jag inte hinner komma i form till Vasaloppet 2006 så blir det väl 2007. Snacka om att ha fått ökad livskvalitet!

Björn Ekblom

professor, Idrottshögskolan, Stockholm
bjorne@ihs.se