

band med sjukhusvård. Genom att det interaktiva hälsoanalysystemet är inriktat på analys av kvalitets-säkrade primärdata hos de enskilda patienterna kan det även användas löpande för klinisk forskning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Ändamålsenlig vårdokumentation [rapport]. Stockholm: Grufman Reje Management; 2002. <http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Revisionen/Dokument/Granskningsrapporter/Slutrapport145.pdf>
2. Hassler E, Krakau I. Journalen – bristfällig informationskälla om patienter som vårdats för stroke. Läkartidningen. 2005;102:2226-9.
3. Engarås B, Hanson J. På väg mot individbaserad uppföljning av resultat i vård och omsorg. Läkartidningen. 2005;102:1034-5.
4. Akner G. Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om äldreomsorg. Stockholm: Liber; 2004. (engelsk version [www.gunnar-akner.se](http://www.gunnar-akner.se)).
5. Akner G. Analys och handläggning av äldres multisjuklighet måste samordnas. Med DBU-metod tillämpad vid äldreomsorg kan behandling utvärderas. Läkartidningen. 2005;102:758-65.
6. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Evidensbaserad äldreomsorg – En inventering av det vetenskapliga underlaget. Stockholm: SBU; 2003. SBU-rapport 163.
7. Wester A. Elektroniska patientjournaler – inre sekretess och gränserna för åtkomst [student essay]. Göteborg: Juridiska institutionen, Handelshögskolan, Göteborgs universitet; 2007. <https://guoa.uh.gu.se/dspace/bitstream/2077/3339/1/200732.pdf>
8. Jervall L, Pehrsson T. IT-stöd inom landstingen i Sverige. Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen; 2006. [http://213.180.94.156/dokument/publikationer\\_och\\_rapporter/rapport\\_systeminventering\\_ver\\_1.0.pdf](http://213.180.94.156/dokument/publikationer_och_rapporter/rapport_systeminventering_ver_1.0.pdf)
9. Jervall L, Pehrsson T. Landstingens IT-nyckeltal för 2005. Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen; 2006. [http://www.carelink.se/dokument/publikationer\\_och\\_rapporter/Rapport\\_SLIT\\_Nyckeltal\\_2005.pdf](http://www.carelink.se/dokument/publikationer_och_rapporter/Rapport_SLIT_Nyckeltal_2005.pdf)

# Dags att reparera vårt Offentliga haveri

■ En debatt pågår i Läkartidningen om privatsjukvård. Kollegerna Bertholds, Halldin och Järhult tycker att svensk sjukvårds Ragnarök är på gång om mer privat sjukvård breder ut sig [1-4]. Sedan tycker de inte särskilt mycket mer.

Kollegerna borde fråga sig varför många politiker vill ha mer privat sjukvård, varför enskilda sjukförsäkrar sig och varför företag försäkrar sina anställda. Jo, det Offentliga har till stora delar havererat, och därför vill man själv gardera sig. De politiker som ser haveriet vill försöka göra något åt det. Det är ju deras uppdrag.

**Några exempel** på haveriet: 86-årig ensamboende småbrukaränka i Blekinges skogsbygd har ständig värk i benen (höfter, cirkulation, nerver?). Hon ringer sin vårdcentral strax före mid-sommars och får en tid i september 2007.

30-årig arbetare sliter i arbetet av sin högerhands volarplatta (januari 2006). Till slut (december 2006) beslutar handkirurgerna i Västra Götaland att operera, men inte förrän 2009 eller 2010. Försäkringskassan proponeerar sjukpension, eftersom rehabilitering är omöjlig utan operation. Dagkirurgi görs privat (mars 2007) med en »knivtid« på 25 minuter. I juni framskrider läkningen bra, och en kompletterande artrodes tycks då inte behövas.

Flera reumatiker med svåra, oftast duktigt smärtande och starkt funktionshinderande fotdeformiteter opereras privat. De flesta har efter offentligt ställt operationsindikation bara väntat i 3-4 år, några i 7-8 år.

**Dessa exempel** är inga ensta-

ka undantag, och att ständigt svänga sig med prioriteringar, jämlikhet och solidaritet är ett hån mot medborgarna.

Jag har till skillnad från mina tre kolleger flera förslag till den offentliga sjukvården för att lindra haveriets följder. Här är två av dem.

**Först:** »Skötsamhet« – kvalitativt goda patientmöten i ett individuellt rimligt antal, och beredvillighet att »ställa upp« för sjukvårdens kärnverksamhet, t ex att ta extrajourer – skall vara vårt viktigaste kriterium för lönepåslag.

En primärvårdschef i nordvästra Skåne fick för inte så länge sedan inte igång sina löneredoviseringsförslag eftersom »skötsamhet« inte fanns i kriterielistan. Påslagen gick till »projektfolket«.

De offentliganställda noterar detta och handlar klokt: Skall lönen maximeras måste man engagera sig i projekt, FoU och inrättningar liknande F-läns Kultorum.

Patientkontakter är rent lönemässigt kontraproduktiva. Bli »skötsamhet« viktigt ger det ändrade attityder och göranden automatiskt, eftersom offentliganställda är kloka.

**Sedan:** Det Offentliga må gärna privatisera, men måste först skaffa sig kompetens att ta reda på vad som egentligen skall köpas av det Privata och ha förmåga att sluta professionella avtal. Här finns stora brister.

Dålig kompetens härvidlag ger dålig valuta för pengarna. Och sedan – mycket viktigt – krävs det fortlöpande kontroll av det man köper. Det saknas allmänt idag, och det är nu inte så konstigt, eftersom det Offentliga är kravlöst gentemot sin egen verk-

samhet och sina anställda.

Bästa kolleger, det är lätt att tala om vad man inte tycker. Det är svårare att tala om vad man vill ha, men kom med era förslag för att reparera vårt Offentliga haveri.

**Johan Fischer**  
Nyhamnsläge

fd överläkare i anesthesi, Vänamo fackligt aktiv i Läkarförbundet och SACO 1968-1998 landstingsledamot (m) i F-län 1998-2003

REFERENSER

1. Bertholds E. Nej till vinstdriven vård. Läkartidningen. 2007;104:2094-5.
2. Halldin J. Har pengarna blivit viktigare än etiken? Läkartidningen. 2007;104:1665-6.
3. Halldin J. Bra att tystnaden äntligen bryts! Läkartidningen. 2007;104:2093-4.
4. Järhult B. Mot ett dyrt, diskriminerande sjukvårdssystem. Läkartidningen. 2007;104:2091-2.

## BMI är en kvot!

BMI (Body Mass Index) är ett flitigt använt värde, både i kliniken, i studier och i den allmänna debatten om övervikt.

Det är välkänt att siffran räknas fram som kroppsvikt i kilogram dividerat med längden i meter upphöjt till 2. Men det betyder *inte* att BMI skall anges med sorten »kilogram per kvadratmeter«.

Människans kroppsytan är inte en kvadrat, och kroppslängden multiplicerad med sig själv ger *inte* kroppsytan. Därför är BMI inte »kilogram per kvadratmeter« utan en kvot, som skall anges *utan* sort!

**Ingemar Boström**  
överläkare, Karlskrona

**LÄS MER** Fullständig referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>