

I Finland är företagshälsovården ingen liten specialitet

■ Man blir förvånad när man i Läkartidningen 21/2002 (sidan 2368) läser att företagshälsovården är en liten specialitet i Sverige. I Finland är den idag en av de stora. Man kan specialisera sig i företagshälsovård vid alla fem medicinska fakulteterna i landet. Utbildningen är 6-årig. T ex i Åbo har mer än sjuttio läkare skrivit in sig vid universitetet för att avlägga specialistexamen i företags-hälsovård.

En viktig del av hälsovården

Från finländskt håll har vi föreslagit att specialiteten inom EU skulle kallas »occupational health«, för att understryka satsningen på hälsa. Ute i Europa har man dock stannat för den mer traditio-

nella benämningen »occupational medicine«.

Idag utgör företagshälsovården hos oss en mycket viktig del av hela hälsovården. För att upprätthålla och vidareutveckla dess innehåll är utbildningen av specialläkare av central betydelse.

Vi skulle gärna se att Sverige, som en gång var ett föregångsland på det här området, också skulle satsa på företags-hälsovården, eftersom utbyte av erfarenheter med grannländerna i allmänhet är givande för båda parter.

Gunnar Wickström

*professor i företagshälsovård
Åbo Universitet*

Angående patientens rätt att själv bestämma sin behandling

■ Anders Ågård, Tore Nilstun och Rurik Löfmark har i en artikel i Läkartidningen 19/2002 (sidorna 2171-3) behandlat dialogen mellan patient och läkare. Kanske kan en gammal läkare få bidra med några minnen.

Docent Curt Åmark blev på 1950-talet medicinalråd med ansvar för hela den statliga sinnessjukvården. Han fann då att de mer än 20 000 patienter som vårdades där ofta hade allvarliga kroppsliga sjukdomar förutom sin psykos. Därför inrättades överläkaretjänster i invärtesmedicin vid alla de statliga sinnessjukhusen.

Somatisk akutavdelning

Jag tillträdde 1957 tjänsten vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala och fann snart att många somatiska sjukdomar inte blev adekvat behandlade av en personal, som i regel inte hade någon utbildning för sådana uppgifter. Jag lyckades därför få till stånd en somatisk akutavdelning, där vi vårdade patienter med en mängd olika sjukdomar alltifrån hjärtinfarkt och magsår till akuta infektioner hos svårt psykiskt sjuka patienter som endast med stor svårighet kunde vårdas på en vanlig lasarettavdelning.

Vi rekryterade sjuksköterskor med dubbel utbildning i både somatisk och psykiatrisk sjukvård, och kunde effektivt avlasta både de psykiatriska avdelningarna och närliggande lasarett. Jag fick snart ansvaret också för två avdelningar med psykiskt sjuka tbc-patienter,

som på grund av sitt avvikande beteende inte kunde vårdas på sanatorium. Bland dessa fanns en man med svår schizofreni och terapiresistent tbc med kaverner och en likaså resistent alkoholist med lika svåra lungförändringar, båda starkt smittsamma och därför internerade på livstid.

Eftersom de sjukliga förändringarna hos dessa båda patienter var lokaliserade till en lunglob, föreslog vår tbc-konsult lobektomi, vilket i ett slag skulle kunna göra patienterna friska och smittfria och möjliga att skriva ut från sjukhuset. Den alkoholskadade mannen accepterade förslaget och såg fram emot att kunna bli utskrivna, medan den schizofrene, som förnekade sin lungsjukdom och ansåg sig frisk, bestämt avböjde varje operation, vilket vi givetvis respekterade.

Alkoholisten däremot opererades, komplikationer tillstötte och han avled. Den schizofrene mannen däremot levde länge och mätte enligt egen uppfattning bra.

Inte heller doktorn vet alltid bäst

När man framlägger olika behandlingsalternativ för en patient slutar dialogen ofta med att patienten säger: »Doktorn får bestämma, doktorn vet bäst«. Ovan refererade erfarenhet har alltid gjort mig ödmjuk inför det avgörandet. Inte heller doktorn vet alltid, hur det kommer att gå.

NilsBrage Nordlander

pensionerad överläkare, Uppsalak

Tage Erlanders oförblommerade ord om Läkarförbundet

■ Det är imponerande hur Tage Erlander skrev dagböcker år efter år. Känslofullt kommenteras små och stora händelser. Plötsligt dyker Läkarförbundet upp så här:

4/5 1946

Gårdagens diskussion med de yngre läkarna om lönerna vid Serafen och Karolinska sjukhuset var en förfärlig upplevelse. Upprorstämning, aggressivitet, hat och förakt mot samhällets representanter, allt det kan jag förstå hos en kår som är så illa avlönad, har så lång arbetstid och är så absolut okunnig om samhällets beskaffenhet. Men tydligen kan man vara hur dum som helst, ha hur begränsade moraliska och intellektuella resurser som helst för att bli med. dr. Att resonera med exempelvis Dag Knutsson vore lika idiotiskt som att börja diskutera jordbrukspolitik med en retad tjur på en äng. Mot såna »experter« finns det bara en metod. Att dra sej tillbaka och se till att experten blir inringad av ting som han förstår eller åtminstone känner. I dessa människors händer lämnar vi ibland våra liv. Det kanske inte gör så mycket men ibland lämnar vi t. o. m. våra barns liv i deras händer. Läraryrket måste öppnas för alla de hundratals intelligenta pojkar som nu ekonomin hindrar.

13/5 1946

Sylf har nu accepterat min uppskovs-linje för underläkarlönerna vid Serafen och Karolinska. Någon större framgång för mer förnuftiga avlöningsprinciper blev det ju inte men jag har en känsla av att Sylfs ledning har börjat förstå, hur illa Läkarförbundet tar vara på de yngre läkarnas intressen. Nu får vi se vad ytterligare all upplysning kan ge.

Nog för att man som medicinare hörde talas om den kraftfulle Dag Knutsson och de dåliga löner man gick till mötes. Men detta med de statliga sjukhusen och förbundet kontra Sylf? Finns det någon kollega som minns?

Karl Grunewald

f d medicinalråd, Saltsjö-Duvnäs

Referens

Erlander S. Tage Erlander. Dagböcker 1945–1949. Hedemora: Gidlunds; 2001.