blem att få någon anamnes av honom men kan konstatera att pulsen är normal.

Väl på marken har det lugnat ner sig för kvinnan så jag kan koncentrera mig på vår tenor. Han talar svagt och berättar att han fått en intensiv huvudvärk och att han är svag i båda armarna. Han är illamående men börjar klarna sakta och börjar må bättre. Fortfarande dock blek och mycket matt. Någon fokalneurologi får jag inte fram.

Besättningen ordnar med att det kommer ut en ambulans på plattan och vi åker direkt till neuroakuten, Karolinska sjukhuset, med honom. Dessförinnan hann jag se om kvinnan som blivit påtagligt bättre och inte behövde någon ambulanstransport. På KS har 50-åringens huvudvärk släppt och han är beredd att sjunga en hjältearia.

Frontalsinuit

Vad hade hänt? Det var knappast ett aneurysm som hotade att spricka. Han hade inte haft några huvudvärksattacker tidigare så det var inte troligt att det rörde sig om migränanfall eller supraorbitalisneuralgi. Värken hade suttit strax ovanför ena ögat och det ömmade fortfarande där. Dessutom hade han varit lite förkyld. Aha! Alltså var det »bara« en frontalsinuit, som vid avstängning och utan tryckutjämning lett till en så dramatisk sjukdomsbild.

Det visade sig att kvinnan i planet ätit något olämpligt föregående dag och haft våldsam gastroenterit, där tarmtömningen stoppats med Imodium. En kolik som förvärras av tryckskillnad i kabinen är mer svårbegriplig – kanske en omfördelning av en redan dilaterad tarm kan ha utlöst smärtan?

Tandvärk vid landning

Till raden av »luftsjuka« hör min hustru, som hade en tand som alltid värkte vid landning. »Mycket intressant«, sa tandläkaren, hade bara läst om det. Fick borra i tre tänder innan han hittade kaviteten, och efter lagning är tanden inte besvärlig längre.

I dessa bristtider när man inte har någon stationerad läkare ens på en sådan flygplats som Arlanda – Läkartidningen 36/ 2003 (sidorna 2785-6) – chansar man på att någon resande kollega finns i närheten vid akut sjukdom som är beredd att hoppa in. Självklart ställer väl de flesta upp men O, sancta simplicitas – det gäller att komma ihåg vad som stod i fysiologiboken!

Gösta Claesson
med dr, överläkare, barnkirurgen, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska sjukhuset, Stockholm
gosta.claesson@ks.se

Fördomsfullt i psykiatribok om kvinnlig sexualitet

Femte upplagan av »Psykiatri« från år 2000 av Jan-Otto Ottosson är rekommenderad kurslitteratur på psykiatrikursen på läkarprogrammet. Kapitel 25 heter »Störningar i sexuell identitet och preferens« och där blandas rubriker som pedofili, zoofili, incest och våldtäkt med homosexualitet.

Detta är anmärkningsvärt då homosexualitet slutade att klassas som en sjukdom 1979. I avsnittet om homosexualitet står bland annat: »... I stort är den manliga homosexualiteten mer erotiskt färgad än den kvinnliga ...« samt »... Bland kvinnor har de flesta fasta förbindelser medan männen är mer flyktiga ...«. Här synliggörs ett fördomsfullt heteronormativt synsätt och en föråldrad bild av kvinnlig sexualitet som oerotisk och passiv.

Avsnittet avslutas med rubriken »Behandling«, där det bla heter: »Konfliktcentrerad psykoterapi av homosexualitet har inte varit framgångsrik och beteendeterapi ger på sin höjd kortvariga förändringar ...«.

Tänk om Jan-Otto Ottosson – istället för att beskriva fördomar som vetenskapliga fakta – ansträngde sig för att ifrågasätta normer och framförde en attityd där människor slipper hamna bland incest och pedofili när de blir kära i någon av samma kön och där kvinnlig sexualitet kan vara minst lika »erotiskt färgad« som manlig.

Magdalena Ståhl
termin 9, läkarprogrammet, Karolinska institutet, Stockholm
magdalena46@hotmail.com

Replik:

Det är mig fjärran att vilja sprida fördomar

Eftersom jag arbetar med en ny upplaga av »Psykiatri« kommer Magdalena Ståhls synpunkter lägligt. Om homosexualitet kan uppfattas som jämställd med sexuella perversioner har avsnittet onekligen fel placering.

Det är riktigt att homosexualitet numera inte betraktas som en psykisk störning. Däremot har ICD-10 diagnoskriterier när en individ – hetero-, bi- eller homosexuell – önskar sig vara annorlunda då läggningen orsakar problem (egodyston sexuell orientering). Jag har därför redovisat de fruktlösa utsikterna med olika former av psykoterapi och i stället betonat behovet av stöd för att acceptera läggningen.

Vid jämförelse av manlig och kvinnlig homosexualitet har jag framhållit att variationen är lika stor som i heterosexuella förhållanden.

Som framgår av referenserna på nätet bygger Psykiatri på vetenskapliga artiklar eller översikter och monografier av specialister inom respektive områden. Det är mig fjärran att vilja sprida fördomar.

Jan-Otto Ottosson
professor emeritus i psykiatri, Göteborg
jan-otto.ottosson@gothnet.nu

Bättre resursanvändning inom sjukvården – med med etiken i centrum

I ett allt kärvare sjukvårdsklimat med för patienterna långa väntetider både till operativ och medicinsk behandling och krympande ekonomiska ramar är debatt kring hur sjukvården fungerar och synpunkter på eventuellt förändringsarbete synnerligen viktigt. Folke Flam tar i Medicinska kommentar i Läkartidningen 37/2003 (sidorna 2822-3) upp viktiga aspekter på denna problematik.

Vi känner säkert igen oss alla, när han beskriver mottagningsarbete som en lågprioriterad del i vår läkarverksamhet. Vi går hellre på viktiga möten eller opererar en intressant åkomma än engagerar oss i ett betungande mottagningsarbete. Man frågar sig varför utvecklingen gått i den riktningen. Är det så att vad vi själva gör som läkare blivit mera prioriterat än vad vi gör för patienten? Som läkare är vi ju satta att ställa patienten i centrum och ej verka för egen vinnings skull. Detta öppnar viktiga etiska frågeställningar och kräver att vi rannsakar oss själva, hur vi verkar i vår läkarroll.

Etiken får inte glömmas bort

Användandet av resurserna på ett optimalt sätt är naturligtvis av fundamental betydelse för att nå kostnadseffektivitet