

Läkekonst och läkande konst

När jag tar kontakt med professor **Pär Slätis** för att be om en intervju för Handlingarna är han genast med på noterna. Jag nämner att jag gärna också diskuterar hans person och hans intresse för att måla.

– Bara vi inskränker den biten till fem procent, blir svaret.

Spexet

Det är drygt femtio år sedan det tredje thoracala spexet "Noak och hans söner eller Ark i akter" framfördes av Pär Slätis och hans studiekamrater. Unga och charmerande uppträdde de på Nylands Nation och sjöng sången Bandmaskidyll för första gången.

Thorax' spex fyllde 50 år i höstas. Då var de där igen, Slätis et consortes. Femtio år äldre än då det begav sig, men fortfarande charmerande, uppträdde de med den kanske största spexlåten genom tiderna, får man väl säga. Som sig bör var publikovationerna, massiva vid festgyllet.

Hur kändes det att stå där och sjunga?

– Det finns ju alltid någon visa i spexen som blir ett örhänge och den här råkade bli det då. Vi sjöng den också på spexets 40-årsjubileum. Peter Wahlberg, Ulf Göran Ahlfors, Ulf Hagert och jag kom inför 50-årsjubileet överens om att det nu får räcka med det här ... Vi hade våra betänkligheter, men publiken är ju den bästa! I och med att man sjunger sången så är alla nöjda.

– Den thoracala identiteten samlas kring kamratskapet och spexen är en oerhört viktig sammanhållande länk på Thorax för att de engagerar så många klubbmedlemmar till verkligt lagarbete. Samma stämning finns kvar nu som på 1950-talet, och vi hade mycket roligt på jubileumsfesten, berättar professor Pär Slätis, som faktiskt författat det första kapitlet i medicinarklubben Thorax' spexhistorik.

Medicinen

Slätis är född i Vasa, i en läkarfamilj. Hans far var kirurg på centralsjukhuset

i Vasa. Redan under skoltiden stod det klart att Pär ville söka in till medicinska fakulteten, och han inledde sina studier år 1950. Efter läkarlegitimationen ville han fördjupa sin kunskap i anatomi och arbetade en tid på Asis – Anatomiska institutionen.

– Tidigt under min utbildning till kirurg märkte jag att det som intresserade mig var olycksfallskirurgi och ortopedi.

1960 fick han anställning på Tölö sjukhus vid HUCS.

– Det var en enormt intressant tid. Den sammanföll med trafikolycksfallens snabba ökning i Skandinavien och enkannerligen i Finland. Det fanns inga fartbegränsningar då, och folk gjorde allt de kunde för att få ut så stor effekt som möjligt ur sina bilar.

Trafikkulturen var ociviliserad och ledde till en stor olycksfallsökning. Det gjorde att Tölö sjukhus också internationellt blev känt för sin traumasektion.

På den tiden jobbade de blivande

kirurgerna under utbildningstiden på alla kirurgiska kliniker enligt en rotationsprincip. Efter tiden på Tölö sjukhus flyttade Pär till andra, tredje och fjärde kirurgiska kliniken, och dessutom var han ortopedkonsult på neurokirurgiska kliniken.

På sextio och sjuttiotalen sökte sig unga kirurger till ortopedi och traumatologi. Det var ett hett ämne som utvecklades väldigt snabbt.

Åren 1988–91 var Pär Slätis ordförande för Finlands ortopedförening. Inom föreningen lade man då märke till den fortgående ökningen av operativ sjukvård i landet. Patienttillströmningen blev stor särskilt inom ortopedin, samtidigt som nya behandlingsmetoder, som endoproteskirurgi, artroskopi och mikrokirurgi, förbättrade möjligheterna till behandling.

– Då var Krister Höckerstedt ordförande för Kirurgföreningen (1988–1990). Jag förslog att han skulle samla



Pär Slätis hemma i sitt arbetsrum.

alla ordförande för föreningarna för subspecialiteterna inom kirurgin och granska specialistutbildningen. Frågan löd: Hur skall vi utbilda kirurger för den befolkning vi har omkring oss?

Kirurgkommitténs arbete varade i sex år, och betänkandet överlämnades till undervisningsministeriet 1996. Den nya förordningen om specialistutbildningen i landet trädde i kraft tre år senare; inom kirurgin blev de gamla subspecialiteterna nu huvudspecialiteter.

Detta skedde under den tid då Pär Slätis var chef för Invalidstiftelsens sjukhus. Före det var han chef på centralsjukhuset i Vasa, åren 1969–74, också en intressant tid.

– Då kom bland annat folkhälsolagen som ledde till stora och mestadels positiva omställningar i sjukvården.

Efter det blev det Helsingfors igen och Kirurgiska sjukhuset vid HUCS, där det arbetade många personer som Slätis beundrade, bland dem Teddy Scheinin, Börje Sundell, Björn Lindström och Jussi Ahonen.

– På Kirurgiska sjukhuset var det utmärkt stämning; där fanns en drive som entusiasmerade alla som kom dit.

Invalidstiftelsen grundades 1940 för att ta hand om sårade soldater som återvände efter vinterkriget. Fabian Langenskiöld var då det stora namnet. Han insåg att soldaterna behövde medicinsk vård och socialt stöd, men också yrkesutbildning. Han skapade ett ortopediskt sjukhus, som var ett av de största i Norden, men också en yrkesskola i anslutning till sjukhuset.

Slätis tillträdde chefskapet på Invalidstiftelsens sjukhus 1985, i en brytnings-tid. Staten hade bekostat hela sjukhusets verksamhet, men i och med den så kallade VALTAVA-lagändringen (1984) sammanslogs hälsovård och socialvård i landet. Staten indrog helt upprätthållande av enskilda sjukhus.

– Det var uppenbart att något måste göras. Vi måste bli synligare ...

Resultatet blev en sektorindelning i sjukhus, rehabilitering, forskning och yrkesskola. Namnet Orton togs i bruk för vårdenheterna; yrkesskolan utvecklades och blev inom några år yrkesinstitut. De år som Slätis jobbade på Orton sammanföll med den ekonomiska uppgången och lågkonjunkturen. Och visst syntes den kurvan i hans jobb. I och med den ekonomiska krisen drog kommunerna in sina beställningsarbeten. Det var en

svår period för patienterna. Nu har vi en uppgång igen och tillströmningen är stor.

Inom den selektiva ortopediska kirurgin ser man en fortsatt kraftig ökning. En granskning av statistiken visar att ortopedi och traumatologi, som ännu på 1950-talet var en blygsam subspecialitet, har vuxit till den största operativa specialiteten i landet. Det görs ca en halv miljon sjukhusoperationer per år, av dessa görs var fjärde operation på stödj- och rörelseorganen. Orsaken är antingen ortopedisk sjukdom eller olycksfall.

Ett dominerande drag i sjukvårdsproblematiken är befolkningens stigande ålder. Den förväntade livstiden för en pojke eller flicka som är född 2004 är tjugo år längre än för den som är född 1941. I människans evolutionshistoria är det ett stort hopp! Men socialpolitiskt är det också en enorm förändring. Det här leder till att behovet av vårdtjänster ökar.

– Den höga medelåldern påverkar också ortopedernas arbete. Artros, posttraumatiska förändringar, reumatism och osteoporosfrakturer är vanliga, och endoprotekirurgin är ett stort arbetsfält.

Den första höftprotesen sattes in på Invalidstiftelsen år 1967.

– Då opererade man som försiktighetsåtgärd bara mycket gamla människor, man visste inte hur länge proteserna skulle hålla! Problemen de följande åren var överutbudet av protesmodeller, vars materialegenskaper inte alltid visade sig vara fullgodta.

– När det då var som värst fanns det ett hundratal protestyper på marknaden.

Nu har läget stabiliserats väldigt bra. Proteserna har blivit bättre, men inte så bra att man kan garantera att de håller hur länge som helst. Nu finns det emellertid i fråga om både operationsteknik och protesval överenskomna riktlinjer för att garantera bästa möjliga behandlingsresultat.

Idrottslivet har för sin del förändrats under årens lopp, det också. Det är så att folk i vårt land och andra industriländer inte sköter sin hälsa som de borde. De som har rört sig mycket som barn fortsätter med det, men att aktivera andra är svårt.

– Men dödsfall i samband med idrott är ytterst sällsynt. Fältundersökningar har visat att tio procent av de fall som kom-

mer in till centralsjukhusen är olycksfall i samband med idrott. Man faller i ett skidspår och får en axelluxation, eller knäna ger vika och vristen går av. En annan grupp är toppidrottsmännen som kräver mycket med avseende på såväl instruktioner som material och redskap.

Också hemmen är farliga. Fallskador är vanliga i hemmen. Gamla människor dör oftare i fallskador än de dör i trafikolyckor. De dör kanske inte genast, utan faller omkull, får en lårbenshalsfraktur och hamnar på sjukhus för behandling. Men de är gamla och skröpliga människor, så dödligheten är stor.

I dag utförs ett gott arbete för att de äldre skall behålla sin balans och sina funktionsmöjligheter. Det är inte bara hemmen som är farliga för de äldre, utan en stor del av skadorna sker också på vårdhem.

– Man försöker minska fallskadorna med till exempel madrasserade byxor och har faktiskt fått resultat, berättar Pär Slätis.

Konsten

Konst som en läkande faktor är sedan länge iakttaget och erkänt. Pär Slätis är mycket intresserad av konst, främst teckning och måleri. Redan som ung läkare intresserade han sig för hur läroböckerna i anatomi var illustrerade.

Slätis har själv alltid tyckt om att teckna och vid tiden för sin pensionering tog han också upp måleriet. I hans hem i Grankulla finns ett gästrum där en del av hans målningar hänger. Mest är det oljemålningar och akvareller med namn som "Målarens hustru och dotter på stranden". "Jag körde i snöyra bakom ett stocklass" och "Flickan i parken".

Och så min favorit bland dem jag såg, "Dandy". En herre i frack och chapeau-claque. Inte alls döende, som Nils Dardels dandy. – Högst vital och kanske litet överförfriskad, konstaterar Slätis, vars efternamn förresten skall uttalas med långt e-ljud.

Men någon dandy är Pär Slätis inte, och har inte varit. – Nej! Verkligen inte, jag har inga förutsättningar att vara det!

Så. Höll vi oss till de utlovade fem procenten?

Tom Ahlfors