

## Sjukvården är till för patienten

Att anse sig ha patent på sanningen och därför inte behöva respektera andras åsikter och människovärde har genom tiderna varit och är än idag en ursäkt för all världens vidrigheter. Det är därför inte oviktigt att vara uppmärksam på benägenheten att släppa efter på respekten för den enskilde människans rätt till självbestämmande. Därför är Bror Gärdelöfs kritik (Läkartidningen 49/96) av Lars Jacobssons inlägg (Läkartidningen 38/96) om Jehovas vittnen välkommet och befogat.

Det är helt utan relevans att Jacobsson i sitt svar till Gärdelöf (Läkartidningen 49/96) anser att: »Det är alldeles uppenbart att Jehovas vittens tolkning av bibelordet är absurd och dessutom inkonsekvent.» Om Jacobsson har ambitionen att introducera konsekvens i Bibeln så gärna det, men om han använder sin tolkning som argument för att reducera patientens självbestämmande måste det tas avstånd.

### Patienten har rätt att välja

Även om jag i stora drag håller med Jacobsson i sak, och förstår hans avsmak om misstanke finns att patienten står under ett »dåligt inflytande», får principen aldrig frångås: Inget resonemang kan accepteras för att köra över den myndige patientens rätt till att bestämma över sin egen kropp.

Vi kan ställa vår kunskap och våra åsikter till patientens förfogande, men sedan måste vi respektera det beslut han eller hon kommer fram till för sin egen del.

### Ödmjukhet

I vår tid och kultur, där lasarettet med tillhörande landstingsadministration i både fysisk storlek, prestige och dominans har passerat domkyrkan, ställs vi som läkare ofta inför frågeställningar som rätteligen skola handläggas av religionens företrädare. Om vi väljer att ändå uttala oss i dessa frågor bör det ske med den ödmjukhet som följer insikten om att vår naturvetenskapliga utbildning i sig inte ger oss någon självklar kompetens på detta område. Religion och naturvetenskap använder helt olika verktyg och referenser. Således vill jag då ändra Jacobssons motto: »Här gör vi vårt bästa, alltid

i nära samarbete med patienten, även om livet hotas i en akut situation. Vi kommer att göra vad vi kan för att rädda livet, och kommer inte att ta någon av daga. Samtidigt respekterar vi att det kan finnas myndiga personer som inte i alla situationer accepterar ekvationen: Att rädda livet = Att hålla mig vid liv till vilket pris eller med vilka medel som helst.» Sjukvården är till för patienten.

Tom Flou  
primärvårdsläkare,  
Kristianstad

## Menar förbundet att vi läkare skall göra revolt?

I årets första Läkartidningsledare – God ny vård!? – uppmånas vi att ta del, ja till och med ta ledningen i sjukvårdsdebatten: »Läkarna måste utvärdera sin roll i dagens brist-system och även formulera strategier för det nödvändiga förändringsarbetet.» Detta låter väldigt bra, men finns det några förutsättningar för det?

Nej, inte utan vidare. Vi har idag en »totalitär» sjukvård. Det betyder att det kan vara farligt att ha en annan åsikt än ledningens, oavsett dess nivå. Det

finns exempel på hur man avgår/tvingas avgå/får sparken, lönetillägg tas, man »glöms» eller endast får litet i lokala varven, man får ändrat arbetsinnehåll och/eller man mobbas.

Eftermälet är sedan nedsättande – »han dög inte/platsade inte/hade dåligt omdöme» och som en extra krydda förlöjligande, där det går. I bästa fall beskylls man bara för att ha talat i egen sak. Ledningen har också sett till att alla privata flyktvägar för oss är blockerade. Att flytta är svårt till omöjligt eftersom referenstagandet är effektivt.

Det finns ingen marknad för ett fritt åsiktsutbyte. Efter det att ett beslut fattats anses det inte korrekt att kritisera det, oavsett dess kvalitet, men det är faktiskt i praktiken inte ofta tillåtet att fritt framföra åsikter ens före ett beslut. Endast ledningen får ha åsikter.

Då är det bäst att vi bara är fackmän och endast gör vad som är tillsagt.

Eller – menar förbundet kanske att vi skall göra »revolt» mot allt repressivt i vårt sjukvårdssamhälle? Ledaren säger ju att demokratiska beslut inte sällan är dåliga. Om detta är förbundets åsikt och det är berett att ta konsekvenserna så välkomnas det. Det kommer emellertid att krävas enighet samt envishet parat med en stor undervisande och ledande insats av förbundet innan dess önskan om vårt reella ledarskap kan bli verklighet. Jag ser fram mot denna dag. Att alltid ligga lågt kan i längden visa sig vara tveksamt moraliskt.

PS. I dagens nummer, 3/97, kritiserar ett nytt dåligt demokratiskt beslut. Fortsätt kampanjen!

Johan Fischer  
överläkare, Värnamo

## Fackliga skäl får ej äventyra god ambulansvård

Ronny Fribergs insändare om ambulanssjukvården (Läkartidningen 1–2/97) har karaktären av en facklig partsinlaga, som bör behandlas därefter, men då skribenten återger missförstånd och sakfel som

förekommit i andra medier kan den inte lämnas oemotsagd.

Mitt examensarbete »Delegering prehospitalt», som är ett första försök i grundläggande vetenskaplig metodik, 10 poäng, fick i massmedierna en uppmärksamhet som är unik med tanke på nivån. Konsekvensen har blivit att nödvändig uppmärksamhet kunnat riktas mot allvarliga problemområden inom ambulanssjukvården, men också att många sakfel och missförstånd förekommit i debatten. Det kanske mest uppmärksammade missförståndet är att slutsatsen i arbetet skulle vara att icke legitimerad ambulanspersonal avstår från att göra medicinska livräddande insatser på grund av rädsla att göra fel. Följande citat, hämtat från diskussionen i arbetet, förtydligar missförståndets ursprung:

»En ambulanssjukvårdare som möter en livshotad medmänniska, med kravet att utföra en delegering som vederbörande inte gjort på minst sju månader, upplever troligtvis en osäkerhet och tvekan inför uppgiften. Kanske är det så att ambulanssjukvårdaren hellre avstår att behandla än att riskera något på grund av bristande erfarenhet. Detta skulle kunna medföra att patientsäkerheten inte ligger på samma nivå som inom övrig hälso- och sjukvård.

Samtidigt bör det understrykas att det inte är själva överlämnandet av läkemedlet eller utförandet av den medicinska åtgärden som kräver högsta kompetens och erfarenhet. Snarare är det alla de beslut och ställningstaganden – som föregår och följer efter behandlingen eller om det gagnar patienten att prioritera snabb transport till sjukhus istället för behandling – som ställer mycket höga krav på formell utbildning och erfarenhet av akut-sjukvård. Konsekvensen blir att delegeringsförfarande till icke legitimerad personal är en »återvändsgränd» för ambulansutvecklingen».

### Samma spelregler

Det kan inte vara rätt att förvägra patienten en god ambulansvård på lika villkor av bland annat fackliga eller historiska skäl. Om ambulanssjukvården skall fungera som akutmottagningens »förlängda arm» måste de spelregler och säkerhetskrav som gäller inom övrig akut-sjukvård följas även inom ambulanssjukvården.

Kenneth Karlsson  
leg sjuksköterska, Åkarp

### Språkspalt och språkrådgivare

Debatt om medicinens språk och terminologi välkomnas. Skriv till

Språkspalten  
Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Svenska Läkaresällskapets språkrådgivare fil lic Hans Nyman träffas per telefon 08-669 59 18, säkrast måndagar och fredagar samt onsdagseftermiddagar.

Hans postadress är c/o Svenska språknämnden, Box 9215, 102 73 Stockholm. Fax-adress: 08-442 42 15.