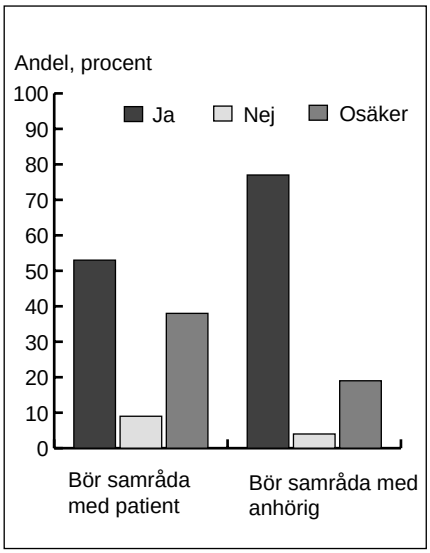


Figur 5. Svar på frågorna: Bör man, om detta är praktiskt möjligt, samråda med patienten respektive anhöriga före ett beslut om att avstå från HLR? (N = 193 respektive 197).

slutet, men som inte blir informerade. Var sjunde anser att det finns patienter som blir informerade, men som inte vill ta del av beslutet. Varannan svarande känner sig dock osäker, läkarna i något högre grad än sjuksköterskorna.

Osäkerhet om samråd med patient och anhöriga

Så långt de tillfrågades föreställningar om fakta. Men hur anser de att det bör vara? Bör man, om det är praktiskt möjligt, samråda med patienten respektive anhöriga om förhandsbeslut om att avstå från HLR?

Av Figur 5 framgår att mer än var tredje är osäker på om man bör samråda med patienten, och var femte är osäker på om samråd bör ske med anhöriga.

Det är inte svårt att förstå varför många läkare och sjuksköterskor känner sig osäkra. Om alla informeras finns risk att personer som inte vill ta del av beslutet ändå blir informerade; om ingen informeras (utom de som direkt frågar) riskerar man att personer som skulle vilja ta del av beslutet inte får det. I båda fallen kan patienten kränkas. Men hur tar man reda på vad den enskilde patienten vill utan att samtidigt också informera?

I dessa fall ger alltså non-maleficensprincipen (med dess krav att inte skada) och autonomiprincipen föga vägledning; man kan inte respektera rätten till självbestämmande utan att ge information.

Gör daganteckning och notera i kardex!

Dokumentationsproblemet bör kunna lösas relativt enkelt med en daganteckning. Av denna bör det framgå på vilka grunder beslutet fattats och vilka som deltagit i diskussionen. Det bör också finnas en notering i kardex med hänvisning till daganteckningen. Troligen kommer dessa problem att upphöra om informationen till patienter och anhöriga blir optimal.

Men tyvärr finns det ingen enkel lösning på informationsproblemet. Mer forskning om svenska patienters och anhörigas syn på och erfarenheter av dessa frågor är dock en förutsättning för att komma fram till ett välgrundat ställningstagande.

Vill patienterna delta i förhandsbeslut om att avstå från HLR? Vilka erfarenheter har de patienter som involverats i diskussionen inför sådana beslut? Hur ser anhöriga på dessa frågor, och vilka erfarenheter har de? Sådan kunskap löser inte informationsproblemet, men den utgör ändå ett viktigt underlag när beslut ska fattas i det enskilda fallet.

Litteratur

1. Wilow K. Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården 1994. Stockholm: Liber utbildning, 1994.
2. Asplund K, Britton M. Do-not-resuscitate orders in Swedish medical wards. J Intern Med 1990; 228: 139-45.
3. Löfmark R, Nilstun T. Förhandsbeslut om att avstå från hjärt–lungräddning (HLR). Erfarenheter och attityder hos Cardiologföreningens medlemmar. Svensk Cardiologi 1995; nr 4: 13-6.
4. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (4th ed). New York, Oxford: Oxford University Press, 1994.
5. Gillon R, Lloyd A. Principles of health care ethics. Chichester: John Wiley & Sons, 1994.
6. Melltorp G, Nilstun T. Decisions to forgo life-sustaining treatment and the duty of documentation. Intensive Care Med (in press).
7. Bolmsjö I. Den gröna pricken i patientjournalen – ett hot mot öppenhet och ärlighet? Omsorg 1994; 4: 44-5.

KORTKLIPPT



Fästingburen ehrlichios spridd bland människor

Det har länge varit känt att hundar, hästar, får och nötkreatur kan drabbas av ehrlichios, där smittan sprids via fästingar. Nu har man med molekylärbiologiska metoder spårat Ehrlichia-organismer som en vanlig orsak till sjukdom också hos människor. Två arter av smittämnet har isolerats i cellkultur, och det har därmed blivit möjligt att urskilja ehrlichios bland de influensaliknande sjukdomar som varje år drabbar människor under fästingsäsongen.

En antibiotikakur (tetracyklin eller doxycyklin) på minst sju dagar anses vara effektiv terapi. Den bör inledas så snart symtomen talar för ehrlichios; man bör inte vänta på laboratoriebekräftelse av diagnosen eftersom detta tar veckor.

Liksom när det gäller borrelios hittar man fler och fler fall när man börjat söka efter ehrlichios hos människa. Sedan det första fallet rapporterades i USA 1986 har mer än 400 fall av sjukdomen orsakad av Ehrlichia chaffeensis, som isolerades 1991, rapporterats. Det är oklart om den nyligen isolerade organismen (bakom granulocyt-ehrlichios) bör betraktas som en ny art eller som en variant av arter som orsakar sjukdom hos djur (E equi och E phagocytophila). Mycket tyder på att sjukdomen kan vara vanlig i fästingtäta områden; i en studie visade analyserna att 41 av 228 patienter med ospecifik febersjukdom hade ehrlichios.

Ännu har inga fall av human ehrlichios rapporterats i Sverige. En rapport från Schweiz tyder dock på att patienter som får feber efter fästingbett i områden där borrelios förekommer bör testas också för ehrlichios, eftersom samma fästing kan bära båda smittämnena.

N Engl J Med 1995; 333: 452-3, 1996; 334: 209-15; JAMA 1996; 275: 199-205; Lancet 1995; 346: 782-3.

Ännu ett hårt slag för unga boxare

Unga boxare kan drabbas av obotliga hjärnskador tidigt och utan att det syns några varningssignaler. Det visar obduktionen av en 23-årig boxare som dog i ringen på grund av hjärnblödning. Neurofibrillnystan som vid Alzheimers sjukdom fanns runt blodkärl i de områden av hjärnan som främst påverkas vid hårda slag mot huvudet.

New Scientist 1996; 149: (2013) 4.