Nord 1995: 18. Copenhagen 1995: 15-66.
4. Åkesson B. Selen. Biologiske funktioner och skydd mot olika sjukdom. Näringsforskning, 1995; 39: 27-32.

Specialist-kompetent bakjour bör utnyttjas

Bakgrunden till det yttrande som Socialstyrelsen gjort att läkare under utbildning ej bör vara självständiga jourer har väckt mycket upprördhet, bl a hos Johan Hallgren i Läkartidningen 17/96. Yttrandet skall inte tolkas som ett misstroende mot den enskilde AT-läkaren utan är ett uttryck för synen att det inte bör krävas av läkare under utbildning att självständigt handlägga svårt sjuka och skadade.

Under AT-tjänstgöringen och utbildningen är det självklart av stort värde att läkarna arbetar med jourfall, men poängen är att de inte ensamma skall behöva ställas inför den svåra situationen. Uppföljningar har visat att läkare under utbildning mindre ofta kallar på hjälp trots svåra sjukdomstillstånd även om bakjouren skulle befinna sig i omedelbar närhet. Det borde ligga i AT-läkarnas intresse att verka för att de får adekvat handledning under sin utbildning.

Nina Rehnqvist
överdirektör,
Socialstyrelsen

”Lojal” klinikchef åtnjuter inte allmänhetens förtroende

På min fråga om varför klinikchefer skall riskera att förlora sitt arbete om de utnyttjar rätten att via massmedierna vädja till allmänheten (Läkartidningen 22/96) svarade Anders Milton att klinikchefen liksom varje svensk medborgare naturligtvis har rätt att offentligt kritisera beslut som landstingspolitiker eller andra valda ombud fattar men att det någonstans finns en gräns för hur mycket man offentligt kan



ILLUSTRATION: FOLKE NORDLINDER

En kritisk klinikchef sitter inte kvar?

motarbeta sin arbetsgivares djupt kända mening.

Milton kommenterade dock inte det som jag angav vara nyckelfrågan: Kan det någonsin vara legitimt för ett landsting att »förlora förtroendet för klinikchefen» *enbart* på grund av att denne, på sakliga grunder, upprepade gånger och offentligt kritiserat ett planerat eller fattat landstingsbeslut?

Jag har försökt visa att ett ja som svar på denna fråga är kortsynt och oacceptabelt, såväl från demokratisk som från facklig synpunkt, på sikt också från landstingets. En förtroendekris med allmänheten kan lätt segla upp om läkare i ledande ställning, av påtvingad »lojalitet», börjar tiga eller rentav försvara politiska beslut som de inte har saklig anledning att ställa sig bakom.

Känslosamma varelser?

Jag undrar om landstingen verkligen är så känslosamma varelser som Anders Milton tycks tro. Klinikcheferna står i varje fall inte på jämställd fot med dem. Det kritiserade landstingsbeslutet kan ha varit bra, t ex lett till besparingar utan nämnvärda skadeverkningar, och då kan man lätt demonstrera detta i efterhand. Att somliga landstingspolitiker tycker kritik är besvärlig, eller anser sig inte kunna stå emot tillfälliga och mindre väl motiverade opinionsstormar får under inga omständigheter legitimera munkavle på klinikchefer.

Alfred Szamosi
pensionerad överläkare,
docent, Stockholm

Nya blanketterna behöver inte motverka kvalitetsutveckling

Annika Brorssons insändare i Läkartidningen 19/96 om att den nya receptblanketten för särskilda läkemedel har konsekvenser för primärvården vill jag kommentara.

Läkemedelsverket noterar med tillfredsställelse utvecklingen av lokala förskrivningsregister som led i kvalitetsutveckling. Denna utveckling motverkas knappast av de nya receptblanketterna, eftersom ordinationen som sådan knappast är bunden till datorutskrift av ett recept. Om så är fallet är det ju ingenting som hindrar att läkaren makulerar receptutskriften avseende det läkemedel som ska förskrivas på den särskilda receptblanketten. Tills nya moduler för blanketten är utvecklade finns ju möjligheten att fylla i blanketten för hand, vilket majoriteten av den svenska läkarkåren klarar av att göra.

Björn Beermann
professor, Läkemedelsverket, Uppsala

Läkaren får inte sätta sig själv före patienten

Ett fåtal »fallbeskrivningar» där läkarens intresse satts före patientens har publicerats i Läkartidningen genom åren. Två har särskilt fäst sig i mitt minne. Det ena fallet (10/86, sidan 861) gällde en person med ej behandlingsbar kräfttumör, som långsamt förträngde hans andningsvägar och som slutligen skulle komma att kväva honom. Han försökte begå självmord men »räddades» till sin kvävningsdöd av intensivvårdsläkare.

Det andra gällde en person som drabbades av tillfällig depression och ordinerades ett dåtida läkemedel som kunde ge uphov till svår, obotlig parkinsonism. Andra läkemedel fanns, men ansågs kunna ge beroende, och på något sådant ville behandlande läkare inte riskera sitt goda namn och rykte. Patienten drabbades av svårt invalidiserande parkinsonism, som inte gick att häva.

Ja, om …

I Läkartidningen 17/96 beskriver Anne-Marie Boeck Gravgaard omvärldens syn på gamla och skröpliga, vilken inte torde vara särskilt vanlig. Hon ger en idealiserad bild av lång- och temrinalvårdspatienters dagar. (Barmhärtigt nog förlorar de flesta av dessa patienter begrepp om tid, vilket kunde ha framhållits.) På frågan om smärtlindring kan bli effektiv svarar hon »ja, om …»; på frågan om den palliativa vården kommer att utvecklas, »ja, om …»

Om inte »om» står i vägen.

Johan Frostegårds därpå följande artikel i samma nummer vill jag också kommentera. Frostegård undrar varför döden skall vara smärtfri när livet inte är smärtfritt. Tänk efter!

Jag skulle vilja fråga Frostegård: Finns det numera mätinstrument för smärta, inklusive justering för varierande smärttröskel, och vem avgör Frostegårds gradering »outhärdlig»? Är det vårdlaget och ytterst läkaren?

Patienter som själva har möjlighet att beröva sig livet brukar inte besvära doktorn med just detta problem. Inte så få torde gå händelserna i förväg av rädsla för den dag då de inte längre kan bestämma över sitt liv.

Ett inte ovanligt yttrande, här koncist formulerat före ett självmord är: »Jag är inte rädd för att dö, men för vad ni kan komma att göra med mig, innan jag får dö.»

Klart underkänt, eller hur?

Astrid Mandahl
leg läkare,
Frankrike