

göra det i just detta sammanhang betyder inte att dessa aspekter på något sätt är oviktiga. Bl a har förbundet i det material som nyligen återfanns som bilaga i Läkartidningen haft en strävan att belysa hela läkarkårens syn på sjukvårdens villkor. Under hösten kommer förbundets jämställdhetsprogram att uppdateras. I programmet belyses de kvinnliga läkarnas situation och förslag lämnas på åtgärder för att förbättra jämställdheten inom läkarkåren.

I en informationsfolder av detta slag går det självfallet inte att förvränga verkligheten. Läkarförbundet råkar nämligen ha en ordförande som är man, likaså är de tre yrkesföreningssordförandena män. Där emot är vi många som ser fram emot att KLF bidrar till att öka andelen kvinnor i Läkarförbundets styrelse, fullmäktige osv. Välkommen med nomineringar till 1998 års valberedningar!

Vänligen och med önskan om gott samarbete framöver!

Elisabeth Frostell
informationschef,
Sveriges läkarförbund

Majoriteten ambulans-uppdrag intern-medicinska

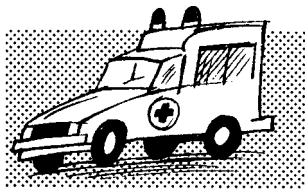
I Läkartidningen 38/97 debatterar Per Juhlin och Johan Herlitz kompetens- och utbildningsfrågor inom ambulanssjukvården.

Ett av Juhlins påstående kräver kommentar: »Stora delar av den svenska ambulanssjukvården har ... av tradition haft en medicinsk ledning, som mer intresserat sig för de mera ovanliga men desto mera spektakulära traumafallen.» På vad grundar Per Juhlin detta påstående?

Nästan alla ambulansläkare i Sverige är anestesiologer. Över orsaken kan man spekulera, men det rör sig näppeligen om en konspiration för att hålla andra akutmedicinska specialiteter utanför.

Det är sedan gammalt välkänt att tre fjärdedelar av de akuta ambulansuppdragen rör internmedicinska åkommor och att svårt traumatiserade patienter utgör några få procent.

Redan under början-mitten av 1980-talet utbildade Sveriges ambulansorganisationer



Lasse Persson

»Redan under början-mitten av 1980-talet utbildade Sveriges ambulansorganisationer sin personal i basal hjärt-lungräddning (HLR) på bred front.»

sin personal i basal hjärt-lungräddning (HLR) på bred front. Kontakter med Cardiologföreningens arbetsgrupp för hjärt-lungräddning ger vid handen att det än idag är svårt att få sjukhus att avsätta resurser så att personalen på vårdavdelningarna kan genomföra hjärt-lungräddning vård namnet.

De halvautomatiska defibrillatorerna togs emot med öppna armar av Ambulanssverige vid introduktionen 1987. (En och annan läkarkollega rynkade på näsan.) Idag är de standardutrustning.

CPAP är ett häpnadsväckande enkelt, säkert och effektivt sätt att behandla svår akut hjärtsvikt. Tekniken fick sitt »kardiologiska genombrott» inom ambulansorganisationerna och möttes initialt på sina håll av inte så lite skepsis. Idag är den uppskattad och accepterad av dem som känner till den. (Jag har personligen undervisat kardiologer på ett universitetssjukhus i detta nya sätt att behandla akut hjärtsvikt – något jag inte räknar med att få uppleva igen!)

Astmapatienter hjälpta

Redan under 1980-talet genomförde ambulanssjukvården i Halland en studie där patienter med akuta astmaanfall fick nebuliserade betastimulerare i ambulanserna, en metod som idag är vitt spridd och av lungmedicinsk expertis betraktas som mycket säker.

Glukos intravenöst efter diagnosticerad hypoglykemi, nitroglycerin och ASA vid centrala bröstsmärtor och adrenalin vid avancerad hjärt-lungräddning (A-HLR) enligt Scandinavian Resuscitation Council's riktlinjer har införts i allt fler organisationer, och listan på åtgärder vid akutmedi-

cinska åkommor kan göras längre.

Mot denna bakgrund uppmanar jag Per Juhlin att på ett verifierbart sätt styrka sitt påstående. Fram till dess betraktar jag det som en ogrundad förolämpning mot Sveriges ambulansläkare.

Bror Gårdelöf
chefsöverläkare,
Ambulanssjukvården i
Östergötland, ordförande
i Flisa – Föreningen för
ledningsansvariga inom
svensk ambulanssjukvård

Replik:

Aktivare vård prehospitalt!

Som Bror Gårdelöf själv konstaterar är 75 procent av den akuta ambulansverksamheten internmedicinska tillstånd och endast några procent är svåra trauma.

I mina kontakter genom de senaste fem åren med läkare ansvariga inom ambulansverksamheten har jag inte upplevt att de lägger någon procent av sitt intresse och arbete på trauma och tre fjärdedelar på internmedicinska tillstånd. Det vet nog Bror Gårdelöf själv väldigt väl. Att jag har gjort detta konstaterande är inte en förolämpning av mina kolleger som verkat i ambulanssjukvård.

Jag har enbart framhållit vikten av aktivare infarktbe-gränsande åtgärder prehospitalt, vilket skulle innebära andra rutiner och kräva resursöverföring till den prehospitala vården. Jag upplever det som att Bror Gårdelöfs reaktion står för någonting annat än diskussioner i frågan om prehospitala infarktbe-gränsande åtgärder.

Per Juhlin
överläkare, akutkliniken,
Universitetssjukhuset
MAS, Malmö

Kontrareplik

Per Juhlins egna upplevelser av kontakter med kolleger förefaller mig vara en synnerligen bräcklig grund för hans generalisering om svenska ambulansläkares intresseinriktning och prioriteringar.

Kardiologernas snabbt ökande intresse för ambulanssjukvård hälsas med stor tillfredsställelse, då vi har ett uppenbart, gemensamt intresse; att ge patienterna optimalt omhändertagande såväl före som efter ankomst till sjukhus.

Det står Per Juhlin fritt att tolka in, vad han vill, i det jag skriver. Personligen brukar jag hylla den naiva principen att skriva klartext och utgår – tills annat visats – från att andra skribenter gör detsamma.

Bror Gårdelöf

Recension av bok om autism kräver kommentar

I Läkartidningen 35/97 recenserar boken »På tal om utvecklingsstörning och autism» av Per Sandstedt. I inledningen skriver Sandstedt att författarna till boken är »fyra mycket välrenommerade psykologer med många års klinisk erfarenhet från omsorgs- och habiliteringsarbete». Det är svårt att förstå var han fått denna uppgift ifrån då tre av bokens fyra författare är PTP-psykologer och tycks ha mycket liten praktisk erfarenhet och kunskap om autism. Det står dessutom tydligt angivet i förordet att texterna ursprungligen lades fram som examensuppsatser.

Är man insatt i historik och dagens kunskap om autism finns det mycket att invända mot boken. Man hänvisar t ex till Bruno Bettelheim som »autismforskare» trots att Bettelheim, som gjorde sig känd för att aldrig underbygga sina resonemang med kontrollerbara fakta, ofta hävdade att psykoanalys var en konstform och inte en vetenskap varför man inte kunde ställa samma krav på t ex referenser [1].

Man lyfter dessutom fram analytiker som Frances Tustin som menar att den för tidiga, och därmed traumatiska, upptäckten att mammas bröstvärta inte är en del av den egna kroppen, kan orsaka autism.

Påstod än det ena än det andra

Man påstår också att de som tror att Leo Kanner menade att känslokalla mödrar orsakade autism har missuppfattat honom och att Kanner lade åftlig aspekt på det. I själva verket är