



TIDSKRIFTER OCH DAGSPRESS

Livets trösklar

Det kända fallet av passiv eutanasi i Kiruna där en läkare upphört med långvarig artificiell behandling av en moribund 80-årig kvinna blossade under sommaren upp på åtskilliga håll i pressen. Riksåklagaren meddelade då att han, liksom tidigare medicinalstyrelsens disciplinnämnd, nu *avskrev* det s. k. dödshjälpsfallet. Ändock ansåg RA att läkaren handlat fel då han avbröt behandlingen. *Dagens Nyheter* skrev:

Är man av den uppfattningen, bör man dock inte som RA samtidigt undanröja möjligheterna för ett mer auktoritativt juridiskt utslag, exempelvis i högsta domstolen.

Läkarna kan börja dra sig för det hittills självklara att sätta in alla tillgängliga resurser på försök att rädda hotade människoliv, hur liten chansen än må te sig i de hastiga avgöranden som måste ske, ifall de nu också måste börja kalkylera med den medicinska risken att de bara skall lyckas rädda ett organiskt men inte ett mänskligt liv och med den juridiska risken att det misslyckade försöket sedan aldrig får avbrytas fastän det undanhåller arbetskraft och livsviktig medicinsk apparatur från nya fall, som annars kunde räddas till ett mänskligt liv. Och för framtida patienter och deras anhöriga öppnas nya källor till oro: ibland oron för att få "dödshjälp" fastän man inte vet om eller velat ha den, ibland — och det kan väga tyngst i framtiden, som tekniken utvecklas — oron för att inte få dö naturligt, smärtfritt, i tid, utan dömas till

ett långvarigt "liv" bortom medvetande och mänsklighet.

När nu RA tills vidare avskurit domstolarnas möjlighet att klarlägga gällande lags bedömning av eutanasin — eller erkänna att en sådan är näst intill omöjlig, vilket också vore en vinst — måste ändå läkarkår och lekmän fortsätta den mer medvetna och mindre tabuhämmade debatten kring de nya etiska problem rörande det mänskliga livets början, slut och skyddsåtgärder som medicinska framsteg aktualiserat.

Vi har tidigare i denna tidskrift återgett de väsentliga punkterna i en redogörelse av doktor Werner Duvernoy. Moderna, medicinska och tekniska metoder gör det möjligt att uppehålla "livet" i det komplicerade organiska vävnadspreparat som blir kvar sedan medvetande och personlighet redan passerat gränsen. Detta kommer att ställa läkarna inför ännu värre kriser i de enskilda fallen än vad de tidigare upplevat. Hur man juridiskt skall kunna reglera detta till läkarnas hjälp vid bedömningen kvarstår som ett kanske olösligt problem.

Innan RA:s utslag föll i Kiruna-fallet gick överläkare Mats Pers i *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* till kamp mot "välfärdssamhället som barmhärtighetsmördare".

Att dagligen, och ofta under upprörande former, sjuka människor avlider genom att vårt välfärdssamhälle förmenar dem nödig vård, det sysselsätter däremot känsla och tanke i vida mindre grad än den relaterade gärningen. Och ändå borde det väl vara tvärtom. I de senare fallen saknas i sanning humanitära motiv.

Häfter företar doktor Pers en kraftig attack på vissa förhållanden inom Göteborgs sjukvårdsorganisation, kritiserar kraftigt all ljumhet och oföretagsamhet på riksplanet samt avslutar:

Vem skall vi ge den sista platsen i livbåten och vilka måste vi tvinga kvar i vattnet att drunkna?

Det är dagliga ställningstaganden, år efter år, för oss bland läkarna som tvingas vara både domare och exekutorer vid samhällets makabra "dödshjälp". Men vi *måste* få hjälp att uppåt påminna om denna sjukvårdens vanmakt. Alla som kommer i kontakt med den måste bidra till att skapa en bred och upplyst opinion, som engagerat, medkännande och indignerat förmår stötta politikerna, och förklarar sig villig att ta de ekonomiska konsekvenserna av en anständig sjukvård.

Att föra brister och klagomål till torgs kan kännas tungt och otacksamt och av många misstolkas som en sjuklig lust att oroa och kverulera. Men därför får vi inte förtrötta.

P-piller och publicitet

Under denna rubrik påminner *Läkartidningen* om ett journalistiskt övertramp då en dagstidning publicerade en stort uppslagen artikel om preventivtabletter som orsaken till ett dödsfall. Tidningen, som hade möjlighet att samtidigt lämna en lugnande förklaring, underlät det. Nyheten fick första rummet och stor oro uppstod bland allmänheten. Nu återkommer *Läkartidningen* till det mera färskta fallet då Ask-Upmark säges ha "slagit larm" om tabletternas farlighet med resultat att en rad tidningar tagit upp varningen och att allmänheten återigen skrämts upp.

Denna gång är det verkligen inte pressen som skall lastas; det är naturligt att vederbörande läkares auktoritet uppfattas som en garanti för uppgifternas vederhäftighet...

Vi instämmer helt med *Dagens Nyheter* som med anledning av det nu aktuella fallet i en ledare den 2 augusti skrev: "över huvud taget är det angeläget att alla parter i en läkemedelsdebatt undviker att slänga fram antaganden som kan skrämra eller locka till orealistiska förväntningar. Detta gäller inte bara tidningarna utan också läkarna."

Det är tråkigt att Läkartidningen hoppat i galen tunna. Den utpekade Ask-Upmark fick inte tillfälle att meddela sin version av intervjun. Denna gällde inte P-pillren utan en helt ofarlig vara ett s. k. pollenextrakt som professor Ask-Upmark funnit ha ett betydande medicinskt intresse på grund av hopade uppgifter från patienter om goda verkningar. Men medicinalstyrelsen har inte velat registrera pollenpreparaten. Detta förhindrar att mera omfattande och vetenskapligt kontrollerade erfarenheter av dessa preparat kan erhållas. Eftersom de är helt ofarliga borde en registrering kunna medges. Som ett exempel på hur medicinalstyrelsen å andra sidan kunnat medge registrering och frige ännu ej fullt utforskade preparat, nämnde Ask-Upmark i intervjun om de steroidpreparat som ingår i P-pillren. Professor Ask-Upmark som för ingen del vill "slänga ut barnet med badvattnet" bad den intervjuande journalisten att inte beröra hans exemplifierade förklaring rörande P-pillren till hans önskemål och åskådning ifråga om pollenpreparaten. Men denna anhängan respekterades inte av journalisten utan denne föredrog att ge sensation åt den sekundära förklaring som ingått i intervjun.

Naturligtvis har det varit så nu som förr att det är den överflödande publiciteten som skrämmer, inte läkarnas sakkunniga och inbördes konferenser och inte heller den form läkarna ger sina upplysningar vid intervjuer, om den anda och form de ger uttryck för blott respekteras.

Då detta skrives har professor Ask-Upmarks väntade förklaringar i Läkartidningen ännu icke publicerats.

Enskilda sjukrum — varför inte?

I en framställning till regering-
en har direktionen för Karolinska

sjukhuset begärt att helt få avveckla de enskilda s. k. privatavdelningarna. De en- och tvåsängsrum som även i fortsättningen kommer att finnas skall inte kunna "köpas" av patienterna utan endast utnyttjas på medicinska grunder. För dem som varit med om den stora reform som landstingen genomfört redan för länge sedan genom den s. k. evalveringen av läkarnas inkomster från privatrummen, verkar den nu förda diskussionen något nattständer. Det steg som Karolinska sjukhuset tagit utöver vad som först skedde inom landstingsvården är att begreppet enskilda rum över huvud taget skall upphöra att finnas och att all medicinsk service alltså skall vara kollektivt enhetlig.

Dagens Nyheter skriver:

Med andra ord: ingen skall i fortsättningen kunna köpa sig till några förmåner som sjukhuspatient. Det är lätt att bygga upp en från jämlikhetssynpunkt bestickande argumentering för en sådan reform. Alla bör få sjukvård på lika villkor. Ingen skall av ekonomiska skäl behöva avstå från någonting som ges åt medpatienter, vilka har mera pengar att röra sig med. Det som duger åt den ene får också duga åt den andre.

Men är detta vid närmare eftertanke så självklart? Bortsett från att staten beskattar medborgarna enligt en skala där procentsatsen stiger med inkomsten, lägger sig samhället inte i hur högre inkomsttagare disponerar sitt "överflöd". De får använda det till att bo bättre (om de alls får tag på någonting att bo i), äta bättre, dricka och röka mera, resa mera och lyxigare, köpa dyrare bilar etc. än de som har lägre inkomster — allt efter fritt val. Är det mera orimligt att de som har råd och lust att betala vad det kostar också ges tillfälle att utnyttja en sjukhusservice som i vissa avseenden går utöver den för alla gemensamma?

Det kan tänkas, säger tidningen att sjukhusstyrelsernas politiska

majoriteter vill gynna dem som föredrar kollektivet på "individualisternas" bekostnad.

Man inbillar sig — med rätt eller orätt — att de flesta människor i dagens Sverige tillhör den förra gruppen och uppfattar avvikelser från detta mönster som irriterande exempel på "dålig samhällsanda".

Tidningen hävdar med rätta att åtskilliga människor bör få ensamt rum om detta är en väsentlig psykologisk förutsättning för att den medicinska behandlingen skall bli framgångsrik. "Tvångsgemenskap kan lika väl som tvångsisolering vara en faktor av förödande verkan."

Stockholms-Tidningen håller med om det sista påståendet. Dessa patienter bör ha tillgång till ensamrum men de kan ofta inte få det, säger *Stockholms-Tidningen*, eftersom de enskilda rummen är för dyra för dem och eftersom de är upptagna av patienter som har det bättre ställt. Just för att åstadkomma det som DN pläderar för har förslaget framkommit.

Men eftersom DN samtidigt protesterar mot reformen, under hänvisning till det fria konsumtionsvalet, måste tidningens åsikt vara att en hög inkomsttagare som tycker illa om tvångsgemenskapen ska ges eget rum; en låg inkomsttagare som tycker lika illa om denna gemenskap skulle däremot inte få något eget rum.

Konsekvensen av DN:s ståndpunkt är att de rika ska få ta i anspråk en så stor del av sjukvårdens knappa resurser, som de har råd till. Det betyder i sin tur att sjukvårdskrisen i första hand skulle gå ut över dem som har det ekonomiskt sämre ställt.

Så är det också i alldeles för hög grad nu. Det förekommer att människor dör på grund av bristen på sjukhusplatser; men har man gott om pengar kan man lägga in sig på ett privat sjukhem.

Så länge sjukvårdskrisen är akut, är frågan därför om samhället inte — för att garantera alla rätt till god sjukvård — borde ytterligare inskränka "konsumentens fria val" på detta område.

Stockholms-Tidningens bryska och överdrivna rubrik "Livet eller pengarna?" betecknar på intet sätt den situation som rått inom den svenska sjukhusvården under alla de år som enskilda rum förekommit. Oavsett om sådana funnits eller inte har läkarna i alla år men ofta utan att få gehör kämpat för att få flera isoleringsrum. De som vårdats på enskilda rum har i varje fall inte undanträngt någon som varit i behov av eller befunnit sig på isoleringsrum.

Dagens Nyheters svar är omgående under rubriken "Pengarna och livet".

För Stockholms-Tidningen tycks det vara självklart att en rättvis ordning vid fördelningen av enkelrummen är tryggad i och med att patienternas vilja och förmåga att betala helt förs ut ur bilden och "medicinska och/eller social-medicinska grunder" görs till det enda rättesnöret. Vi har tyvärr svårt att dela denna övertygelse. Det kommer alltid att finnas patienter som genom "ställning", "förbindelser" — kort sagt genom större förmåga att göra sina önskemål gällande — i praktiken kommer att ha större chanser att konkurrera om ett otillräckligt antal enkelrum än andra som är lika sjuka och för vilka "tvångsgemenskapen" i flersängsrum be-

tyder en minst lika stor psykisk påfrestning.

Men nog om detta; låt oss gärna enas om att inte heller den ekonomiska urvalsprincipen är tillfredsställande. Det väsentliga är att man vid planeringen av nya sjukhus — och i möjligaste mån vid ombyggnad av äldre — tar hänsyn till att det behövs enkelrum inte endast för de patienter som är så svårt sjuka att de av detta skäl måste isoleras, utan också för de många människor för vilka möjligheten att få vara ensamma är en psykologisk förutsättning för att den medicinska behandlingen skall nå resultat. Först när alla som vill ha eget rum kan få det är målet nått. De kostnader som kan visa sig nödvändiga för att denna faktor skall få spela den roll den förtjänar är lika angelägna som några andra på vägen mot en lösning av sjukvårdens kris.

I ett slutinlägg konstaterar *Dagens Nyheter*:

Vi vill till sist endast tillägga att Stockholms-Tidningen gör det alltför lätt för sig genom att resonera som om det nuvarande systemet med enskilda avdelningar kort och gott skulle innebära ett "privilegium åt de rika". Det kan lika väl beskrivas så att — inom en och samma inkomstgrupp — de människor som värderar vård på enskilt rum så högt att de är villiga att betala en extra avgift för denna förmån har en chans att få sin önskan uppfylld.

Inkomstutjämningen har inte nått så långt att denna ordning är tillfredsställande. Men vi finner det inte höjt över diskussion att ett slopande av de enskilda avdelningarna och de privata vårdhemmen skulle medföra ett så väsentligt bidrag till sjukvårdskri-

sens lösning att det vore värt priset: att man avskaffar den valmöjlighet som nu existerar.

För oss är emellertid huvudsaken att sjukvårdspolitiken bör ha som en av sina fasta riktpunkter att var och en som vill ha ett eget rum också skall kunna få det, medan var och en som föredrar gemenskapen med medpatienterna framför en sådan isolering skall kunna få sin önskan uppfylld. I den mån Stockholms-Tidningen har en annan uppfattning, tycks det — för en gångs skull — vara frågan om en åsiktskillnad som har sin rot i ideologiska värderingar.

Aftonbladet och *Folket* har samma mening. *Aftonbladet* instämmer helt i Folkets slutsats att ekonomiska skäl inte får hindra lämpligaste vård. Detta är mer angeläget än valfrihet för ett fåtal som endast är fiktiv för det stora flertalet.

Det är mycket ledsamt att politisk prestige kommit att integreras i dessa frågor. Det är skada att *valfrihetens samhälle* inte kan tillåtas på sjukvårdens område. Det är också skada att patienternas rätt att välja läkare begränsas. Naturligtvis först och främst i den slutna vården men även i den öppna. Personer som är så beskaffade att de oavsett inkomster själva önskar välja läkare eller "köpa sig" rätt att vårdas på enskilt rum vid sjukdom i stället för att köpa bil eller motorbåt, i stället för att engagera sig i villa-bygge, borde tillerkännas denna rätt.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.