

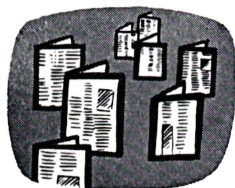
har dock kunnat konstateras. Preparatet har en gynnsam inverkan på menstruationsrubbningar och anses ha gett en klar förbättring av det äktenskapliga samlivet. I redovisningen konstateras som en allmän erfarenhet, att kvinnor som en tid använt sig av tabletter mot graviditet visar sig ha större chans att bli gravida sedan de senare upphört med intagandet av tabletter. I samtliga de undersökningar som företagits beträffande antikonceptionella tabletter visar sig den största fördelen med metoden vara dess tillförlitlighet. Allvarigare biverkningar har inte kunnat konstateras. I en del fall uppträder illamående och kanske 'kräkningar, huvudsakligen under de första månaderna. Flertalet anser effekten av tabletterna gynnsam med hänsyn till sexuallivet, sannolikt beroende på den upphörda graviditets-skräcken.

Senare har även från kvinnokliniken i Lund av doktor Lennart Jacobsson lämnats en redogörelse för prövning på eget material av en annan antikonceptionell tablett. Undersökningens resultat överensstämmer i stort med vad som meddelats från Eskilstunaundersökningen. Undersökningen i Lund omfattar 132 patienter under en tvåårsperiod. Även om dessa rapporteras om 100-procentig antikonception. Sammanlagda erfarenheter ger entydigt vid handen att farhågor för skadliga bieffekter nu mera eliminerats. Det framhålles dock att användandet av dessa tabletter bör ske på strikta och individuellt avvägda indikationer och under noggrant förtljöande kontroll av patienten.

Hälsoråd vid resor i varma länder

Medicinalstyrelsen har utgivit ett litet häfte med denna titel, författat av docent Elias Bengtsson. Häftet

innehåller först ett kapitel om de olika vaccinationer som rekommenderas för olika länder samt en anvisning om tidsplanen för avresan när vaccinationen helst bör ske. Åtskilliga av råden hänför sig till resande till Afrika, Sydamerika och Indien där problemen i fråga om personlig hygien, parasitsjukdomar etc. är relativt stora. Särskilt för de svenskar som funderar på arbete i U-länderna torde häftet ha sitt stora värde.



UR PRESS-DEBATTEN

Läkaren och livet

Ett länge väntat utslag av medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd har föranlett pressen till livliga kommentarer i euthanasi-frågan. *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning* skriver bl a:

En läkare i Norrbotten avbröt en livsuppehållande behandling med påföljd att patienten avled följande dag. Läkarens underlåtenhet att fortsätta behandlingen i ett skede då enligt hans bedömning patienten var döende, har ställt honom inför hotet att bli åtalad för mord. Medicinalstyrelsens rättsmedicinska nämnd friar läkaren från anklagelsen att ha brutit mot sina etiska förpliktelser och fastslår att det under vissa förhållanden inte kan anses motiverat att fortsätta en livsuppehållande behandling.

Utåtandet rensar luften i en känsloladdad diskussion. Det kommer sannolikt också att underlätta

ett ställningstagande för andra läkare som råkar i samma dilemma som deras kollega i Norrbotten. Däremot minskar det inte utan ökar i stället deras ansvar i varje enskilt fall. Det är här fråga om något så betydelsefullt som en sanktionering av en avvikelse från den urgamla läkarregel som fått följande formulering i Sveriges läkarförbunds codex eticus: "Läkaren skall besinna sin plikt att skydda och bevara människoliv alltifrån dess tillkomst i moderlivet."

Det är viktigt att observera att rättsmedicinska nämnden endast talar om de fall då läkaren kan underlåta att förlänga livet i hopplösa situationer. Den säger ingenting om möjligheterna att påskynda eller framkalla döden. Man måste upprätthålla en skarp gräns mellan dessa båda former av eutanasi. "Dödshjälpen" eller "barmhärtighetsmordet" är ett aktivt ingripande som väcker delvis andra och vida ömtåligare problem. De ställdes på sin spets i samband med det beryktade barmhärtighetsmordet på ett neurosedynskadat barn i Belgien. I den svenska debatten saknades inte uttryck för uppfattningen att sådana mord kan vara humanitärt berättigade. Att skona en grovt missbildad människa från livet skulle vara en god gärning rentav en skyldighet. Här slår man in på en farlig väg som en gång ledde till de nazistiska gaskamrarna. Vad är en missbildning, vad gör en människa oförmögen att leva ett meningsfullt liv?

Svenska Dagbladet anför:

Huvudintrycket av yttrandet blir som nämnts att rättsmedicinska nämnden helst skulle se att läkaren friades. Till en annan ståndpunkt kom för ett par år sedan medicinalstyrelsens disciplinnämnd, som konstaterade att läkarens förfarande ej kunde anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Med hänsyn till omständigheterna fann disciplinnämnden att det som kunde läggas läkaren till last inte var av svårare beskaffenhet än att bestraffning på disciplinär väg vore till fyllest. Frågans natur och allmänna vikt ansågs dock vara sådan, att domstols prövning framstod som påkallad.

Uppenbart bör denna synpunkt vara vägledande för åklagarmyndigheten. Det väsentliga är inte att

läkaren bestraffas, om han i detta utomordentligt svåra och komplicerade avvagningsfall befinnes ha felat. Vad som gör domstolsprövningen angelägen är att klarhet måste skapas angående det reella rättsläget på ifrågavarande område.

Fråga är om inte det ömtåliga problemkomplexet "läkaren och livet", så lidelsefullt diskuterat i den offentliga debatten, borde närmare analyseras och utredas i syfte att skapa klarare rättsregler. Problemet är ingalunda exklusivt medicinskt. Saken berör hela svenska folket och den kommer sannolikt att bli allvarigare och påkalla skärpt uppmärksamhet längre fram när sjukhusfall av en art som nu är sällsynta kan väntas bli vanliga. Vi kan räkna med att metoderna att vidmakthålla livet på svårt sjuka eller medvetslösa människor kommer att bli alltmer effektiva, och vi vet att det kommer att finnas ständigt fler åldringar till följd av själva åldersstrukturen. Vi får vara på vår vakt, så att vi inte aningslöst återinför ättestupan.

En förutsättningslös utredning kan väl inte skada. Inom sjukvården torde ansvarskänslan och insikten om betydelsen av dessa problem vara mycket mer djupgripande än vad som framkommit i debatten hittills. Det viktigaste är att vördnaden för livet och respekten för människovärdet icke grumlas eller förflackas bland dem som i de svåraste fallen har att besluta om livsavgörande åtgärder. Detaljerade lagbestämmelser och anvisningar kommer ändå icke att kunna täcka varje tänkbart fall.

Abort i princip och i praktik

Professor Olof Langlet bemöter i *Dagens Nyheter* (3/6) med. kand. Lars Wallhagen som i ett tidigare inlägg kommit fram till att en ny individ med potentiell rätt till

mänsklig okränkbarhet uppstått så snart befruktning skett. Langlet skriver:

Sätter man liksom med. kand. Lars Wallhagen (i DN 29 maj) befruktningen som gräns för det mänskliga livets början, så kan man därmed få varje slag av abort till att vara mord. Även då man endast hindrar det befruktade ägget att efter 7—8 celldelningar fästa sig vid livmoderväggen kan detta betraktas som ett indirekt mord, eller med Wallhagens ord: "ett dödande av mänskligt liv."

Menas med "varje slag av abort" även de spontana missfallen och de fall där barnets liv måste offras för att rädda moderns?

Med. kand. Wallhagen åberopar vid ett par tillfällen "den svenska abortlagstiftningen". Denna tillåter emellertid abort på ett flertal indikationer, medicinska, socialmedicinska, humanitära, eugeniska och

PIFCO MASSAGEAPPARAT

ovärderlig för stimulerande
massage, lindrar värk och
är allmänt stärkande

5 års garanti **94:—**



PIFCO AKTIEBOLAG

Nybrogatan 16^{II} - Stockholm - Telefon växel 67 91 40

fosterskadeindikationer. I dessa fall begås sålunda i 2 000—3 000 fall årligen "dödande av mänskligt liv" under medverkan av Kungl. medicinalstyrelsen.

Eller är det inte "mord" i dessa fall? Nåväl, då är det inte heller mord om aborten är fri eller utförs av kvacksalvare. Och kan det enligt den återopade principen vara tillåtet att "mörda" ett embryo ens för att skona moderns liv?

Det kanske inte är så svårt att utifrån svensk kråkvinkel fördoma aborter av principiella skäl. I sammanhanget må det dock vara tillåtet att erinra om de årliga 1 1/2—1 3/4 miljon fria aborterna i Japan och de 1—2 miljoner illegala aborterna (delvis utförda av läkare) i USA. I Japan löstes genom aborternas frigivande en katastrofal överbefolkningsskris, och i USA skulle en dylik kris i högsta grad påskyndas om de nu ca 4 miljonerna födselar skulle ligga mellan 5,5 och 6 miljoner. I dessa båda exempel fyller aborterna en befolkningspolitiskt oerhörd viktig uppgift, vars betydelse icke minskas av att de givetvis i huvudsak kan och bör ersättas av utökad och förbättrad preventivteknik.

Kan aborterna godtas i dessa fall — såsom alternativ till katastrofal befolkningsexplosion — så måste detsamma gälla generellt. Man kan inte anständigtvis hålla sig med en moralisk princip för hemmabruk och en annan för bortbruk.

Wallhagens deduktion är *biologiskt* grundad. Slutsatserna rubbas därför inte av Langlets kända exempel på laglig abortering och havandeskaps avbrytande en masse som instrument i befolkningspolitiken. En sådan politik gör knappast anspråk på att stödjas av någon moralisk princip, tvärtom. Säkert är att den våldför sig på biologiska självklarheter och att den utgör en nödfallsutväg i brist på bättre. Langlet tror sig kunna tolka läkarregler bättre än Hippocrates:

Med. kand. Wallhagen antar att vid utformningen av läkarreglerna "att skydda och bevara liv alltså från dess tillkomst i moderlivet"

"säkerligen" det varit befruktningen som "föresvävat" som gräns för livets tillkomst. Antagandet är mycket löst. Med större fog torde man kunna utgå från att formuleringen avser tidpunkten då graviditeten kan fastställas — läkaren kan ju inte gärna åläggas "att besinna sin plikt att skydda och bevara" ett liv om vars existens han är okunnig.

Ett fundamentalt biologiskt, psykologiskt och socialt rättesnöre för alla läkare är att inte skada — *primum non nocere*. — Detta krav gäller också "ett liv om vars existens han (läkaren) är okunnig". Det skulle vara ett ganska gravt konstfel om läkaren i misshugg avbröt en graviditet, och även om så skedde så tidigt att objektiva graviditetssymptom ännu ej kunnat fastställas. Langlet betecknar aborten alla gånger som kvinnans ensak och utan att hänsyn tas till maken eller till obeständigheten och rådvillheten i önskemålen.

Vi har också att betänka — skyldighet att betänka — att från global befolkningspolitisk synpunkt är i detta nu vartannat barn att betrakta som i allra högsta grad ovälkommet, även om vi i detta land med dess låga födelsetal kan kosta på oss den självsvåldiga lyxen att bortse från detta förhållande. I realiteten är varje åtgärd ägnad att minska det enorma barnafödandet enbart välkommen, vare det så aborter eller preventivmedel, sterilisering eller plastspiral.

Förvisso är det globala framtidsperspektivet i befolkningsfrågan förfärande. Det är vår excessivt låga nativitet som möjligen kan vara en följd av självsvåld och lyx och inte det förhållandet att vi genom att ej ytterligare nedbringa den skulle undandraga oss vårt globala ansvar i befolkningsfrågan. Statistiskt spelar vi ringa roll men vårt ansvar synes ligga däri att vi inte skall söka höja våra nativitetssiffror till Kinas, Indiens eller Sovjets nivå av den anledningen att vi till skillnad från dem skulle ha råd till det.

Sjuksköterskorna på rätt plats

Alla uppslag som kan underlätta sjuksköterskebristen är välkomna i dessa tider. *Skånska Dagbladet* är ute efter de sjuksköterskor som i ökat antal söker sig till de expanderande laboratorierna.

Mot bakgrunden av sjukvårdens svåra personalbrist vore det emellertid önskvärt, om utbildningen av laboratorieassistenter utvidgades och intensifierades samtidigt som laboratoriebanan gjordes mera lockande genom att öppna alla tjänster, även cheftjänster, för laboratorieassistenter. Som nu är fallet innehas de flesta högre tjänster i sjukhuslaboratorierna av icke specialutbildade sjuksköterskor vilket verkar föga stimulerande för dem, som tänkt söka sig till sjukhuslaboratorierna. I dagens prekära personalläge inom sjukvården är det oklok politik att sysselsätta sjukvårdsutbildade sjuksköterskor i laboratorierna, då arbetet här med fördel kan skötas av specialutbildade laboratorieassistenter. Möjligheten att genom en omorganisation av laboratorietjänsterna frigöra sjuksköterskor för vårdavdelningarna bör inte lämnas oprövd av sjukhusledningen. Sjuksköterskorna på rätt plats är en fråga av vikt som rör oss alla.

Förslaget som inte är nytt bör provas ingående och i betraktande av vad som kan vara bäst för patienterna och sjukvården.

Läkarhus och politik

Finanstidningen skriver om de framställningar som föranlett den socialdemokratiska partikongressens behandling av läkarförbundets initiativ beträffande läkarhusen.

Partistyrelsen föreslår i sitt yttrande över motionen inga konkreta åtgärder, endast att frågan skall följas med uppmärksamhet, men i sin motivering talar den med en klar underton av hot om att "särskilda åtgärder" bör vidtas, om läkarhusen åstadkommer någon "snedvridning". Särskilda åtgärder förklaras också böra övervägas vid en eventuell taxehöjning i syfte att förebygga "oskäliga vinster" för läkarna.

Man kan förstå om de nya huvudmännen för den öppna sjukvården känner sig en smula oroade av läkarhusen: dessa utgör en demonstration av att även på sjukvårdens område en på relativt fri prisbildning grundad ordning fungerar bättre ur både "köparens" och "säljares" synpunkt än ett mera byråkratiskt system som för all del tillämpar en "social" prissättning men mer och mer förvandlar de sjuka människorna till rätt och slätt nummerbrickor i kösamhället.

Skjutjärnsjournalister till anfall

En nyhet i Verdandis skriftserie med titeln "Skjutjärn" har utgivits av Lars Lönnroth och Herbert Söderström, som tydligt bland revolverherrarna känt sig mest utmanade av den tidigare kritiken. *Expressens* chefredaktör Per Wrigstad har genom Verdandiskriftens

utgivande fått ytterligare ett tillfälle till en rejäl salva.

Den fantastiska felsynen i "Skjutjärn" är att alla som inte hyllar revolvermännen uppfattas som fiender till sakhögheten. För Lars Lönnroth och Herbert Söderström finns det bara en form av objektivitet: deras egen subjektivitet. Man får inte sammanblanda sakhöghet och opartiskhet, undervisar de Sven Wedén. Att vara opartisk är ingen garanti för att man är saklig. Om skjutmännen tycker att sakhögheten ligger på den ena sidan måste de bli partiska för att i sina egna ögon vara objektiva.

Hr Wedén har "inte förstått något av skjutjärnsprogrammets problematik", får han veta. Nej, inte i författarnas mening. Men praktiskt taget en enig svensk opinion har gett till känna hur problematisk den upplevde hela denna revolverperiod i monopolföretaget. Hrr Lönnroth och Söderström skjuter i sin lilla skrift in sig på pressen. Men pressen har verkligen i detta fall inte talat i egen sak. Tidningarna klarar sig nog. De kan

bita ifrån sig. De har egna stämor att göra sig hörda med.

Det bittert oroande med hela denna nackskottsmentalitet var i stället vad som hände och hotade att hända med enskilda människor eller med organ och institutioner utan någon motsvarande möjlighet att värja sig. Allt i den anda som Herbert Söderström i en intervju i *Stockholms-Tidningen* den 14 juni 1962 formulerade så här: "Vi sätter åt våra offer på deras svaga punkter."

Våra offer — så har alltså pistolmännen betraktat de människor som de haft att kontakta, när de enligt reglerna i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Radio gått ut för att "sakligt, opartiskt och i lämplig form meddela upplysning om nuets händelser och lämna allmänheten orientering rörande viktiga kultur- och samhällsfrågor, ävensom stimulera till debatt kring sådana frågor".

Våra offer — kan det sägas sämre? Kan det uttryckas kusligare? Finns det en eländigare målsättning att försvara i en Verdandiskrift?

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Redaktion, expedition: Villagatan 5, Stockholm Ö.
Tel. 23 00 50 (växel). Postgiro 11 79.

Annonsavdelning: Red. Nils Byttnar, Strandliden 60,
Vällingby. Tel. 38 52 99, 38 77 58

Redaktör och ansvarig utgivare: Dr Erik
Husmark.

Redaktionssekreterare: Överläkare Nils Brage
Nordlander.

Prenumerationspris: helår kr. 25:—, halvår
kr. 13:—. Studentprenumeration: helår kr.
13:—. Lösnummer kr. 3:—.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år
(1 per mån. utom juli och aug.).

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur SMT utan angivande av källan förbjöds.

ANNONSPRISER:

Omslagets andra och fjärde sida Kr. 400:—
Helsida „ 350:—

Halvsida Kr. 200:—
Kvartsida „ 125:—
mm-pris kr. 1:10 pr enkel
spalt

Spalthöjd 210 mm
Spaltbredd 70 mm
Sidans bredd 150 mm
(2 spalter)