

## Frågan om eutanasi borde bordläggas

Med anledning av den pågående eutanasidebatten vill jag bara påminna om att många läkare, åtminstone i min generation, är bundna av den skämda karedden. Enligt denna är läkarens främsta och övergripande uppgift och plikt »att rädda liv och skona lem». Någon döds hjälp kan det alltså inte bli fråga om för min del. Och knappast heller för åtskilliga andra kolleger, av vilka säkert många i dag har beslutande funktioner runt om i vården.

Därmed torde frågan om eutanasi tills vidare kunna bordläggas – åtminstone tills en ny generation med mindre humanistiskt (ut)bildade läkare tagit över.

Gunnar Olofsson  
läkare, Göteborg

## Fenomenet "synstress" avbildat

Min hustru, som är 78 år, har under några månader upplevt ett egendomligt ögonfenomen, beskrivet ungefär som fortifikationskotom vid migrän brukar avbildas. Men dessa synförmåelser kommer utan vare sig aura, huvudvärk eller illamående, varar 5–10 minuter, varefter synförmågan återgår till det normala.

Min hustru är fullt frisk, bortsett från reumatoid värk, resttillstånd från reumatisk feber i 25-årsåldern. Hon har upplevt denna färgprakt fem-sex gånger under ett par månader. Eftersom hon är utövande konstnär bad jag henne göra en bild av fenomenet, och här är den.

Bilden är felvänd; den är avbildad som om patienten ville visa upp den »inifrån». I själva verket är »öppningen» i ringen alltid riktad mot vänster.

Detta är väl inte så oroande, mera ett av de fenomen som våra sinnesorgan kan ge oss, men det underliga är, att fenomenet uppträder både på vänster öga (tre gånger) och på höger (en gång). »Öppningen» är i båda fallen riktad mot vänster tinning.

Patienten är mycket bestämd på denna sidobeskriv-



ILLUSTRATION: M. GRECKE SJÖBERG

ning. Och då upphör min möjlighet att bedöma skotomet.

»Synstress» säger en klok kollega. Jag har aldrig hört talas om dylikt fenomen. Har Läkartidningen?

Björner Sjöberg  
specialist,  
öron-, näs- och hals-  
sjukdomar, Rinkaby

## Kommentar

Läkartidningen bad om oftalmologiska synpunkter på beskrivningen, kunde det vara ett bländningsfenomen?

Så här svarar Maths Abrahamsson, Jörgen Thuang och Johan Sjöstrand vid Ögonkliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg:

»En bra arbetsterm för tillståndet måste vara migränaura eller migränekvivalent. En bestämd diagnos kräver mer information. Avsaknaden av huvudvärk är vanlig vid sen migrän debut. Den atypiska durationen motiverar tanke på ischemisk generator.

När vi studerar bländning

brukar vi inte räkna in denna typ av fenomen. Per definition har bländningsforskningen koncentrerat sig på fenomen som har att göra med ljusspridning eller adaptationsförändringar i ögat. Detta fenomen genereras ju på annat sätt.»

Björner Sjöberg kommenterar dessa synpunkter så här:

»Bländning, ögonsurmenage eller migränekvivalent? Jag tror inte själv på migränteorin, men utesluter inte en ischemisk generator av annat ursprung eller lokalisering.

Dessutom är ju patienten konstnär och upplever kanske litet mer än vi vanliga grämniskor. I varje fall har hon ju lyckats få ner fenomenet på akvarellpapper av bästa »gräng» (papperskvalitet inom detta yrke benämnes så).

Under de två månader som gått sedan det första inlägget skrevs har min hustru återfått ett enda, mycket svagt tecknat fenomen, upplevt under ca fem minuter för vänster öga. Det var helt likt det hon avbildat, men så svagt lysande att det inte låter sig reproduceras. Fortfarande finns inga av hemikranins övriga fenomen:

aura, huvudvärk eller illamående.»

Har Läkartidningens läsare ytterligare uppslag och kommentarer?

Red

## Maktens megafon?

I ett mycket sympatiskt inlägg i Läkartidningen 51–52/96 argumenterade Bengt Hjelmqvist i Kalmar snarare för en utvidgning än för ett avskaffande av vårdgarantin. Han vände sig starkt mot den gemensamma hållning som intogs av Socialstyrelsen och Landstingsförbundet.

Han skrev: »Jag kan personligen inte uppfatta de nu relaterade signalerna på annat sätt än att Landstingsförbundet och tillsynsmyndigheten ingår en ohelig allians där Socialstyrelsen dessutom framstår som den politiska maktens lydiga redskap, i stället för att vara en garant för en fortsatt bra sjukvård i vårt land.»

I ett svar i 15/97 svarar överdirektören Nina Rehnqvist och specialsakkunnige Sven Dahlgren på angreppet. Svaret blir en sannolikt avsiktlig bekräftelse på anklagelserna: »Enligt överenskommelsen mellan regeringen och Landstingsförbundet i november 1996 har den gamla vårdgarantin spelat ut sin roll på många sätt, eftersom den (...).inte längre tycks stimulera till önskat resultat.»

## Spelat ut sin roll

Ledande företrädare för tillsynsmyndigheten accepterar alltså den politiska maktens inbördes överenskommelse. »De säger att vårdgarantin spelat ut sin roll, alltså har den det.» Den politiska maktens lydiga redskap var det...

En analys av tillgänglig statistik visar tydligt att vårdgarantin fungerade bra så länge huvuddelen av landstingen styrdes av borgerliga majoriteter och när vårdgarantin hade ett starkt stöd i den borgerliga regeringen. Ingen av dessa förutsättningar gäller som bekant längre.

Därför har den socialdemokratiska problemformuleringen kommit att gälla, dessvärre även hos Socialstyrelsen: vårdgarantin är fel, eftersom den inte stämmer med de politiska prioriteringarna. Borta är patientperspektivet, det att mer av

makt skulle läggas i de sjukas händer. Detta accepterades av socialdemokraterna, så länge det inte innebar att patienterna ställde krav som de i politisk maktställning inte kunde eller ville möta.

Vårdgarantin hade fördelen av enkla och tydliga regler och en klar sanktionsmöjlighet gentemot motsträviga landstingspolitiker. Som det hette i Socialstyrelsens anvisningar: »Patient som inte kan bli behandlad inom tre månader skall erbjudas vård vid annan klinik inom sjukvårdsområdet, hos annan sjukvårdshuvudman eller hos privat vårdgivare.» Tyvärr tycks detta patientperspektiv ha försvunnit.

### Gått i graven

Så har då vårdgarantin gått i graven, ersatt av en besöks- och väntetidsgaranti. Man får rätt att komma till vårdcentralen inom en vecka och till sjukhus med remiss inom en månad. Någon uppföljning eller några sanktionsmöjligheter införs dock inte. Någon garanti för när en konstaterad diagnos ska åtgärdas blir det inte heller. Vi riskerar att få en allt längre kö av väldiagnostiserade och väl-informerade lidande patienter.

Folke Schött  
Landstingsråd (m),  
Stockholm

### Replik:

## Kraven på huvudmännen har stärkts

Inledningsvis bör väl sägas att Socialstyrelsen är en myndighet som har att verkställa beslut som riksdag och regering fattat (oavsett om det är en borgerlig eller socialdemokratisk regering). Samtidigt är – och känner sig – Socialstyrelsen som patienternas företrädare i sin roll som tillsynsmyndighet.

I detta fall är det dessutom så att vi i det något långa inlägget försöker visa på att den överenskommelse som nu gjorts mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet är bättre än den gamla vårdgarantin av de många skäl som vi tog fram, inte minst för att den gäller alla patienter och följer prioriteringsutredningens förslag på ett bättre sätt. Att den skulle kunna skärpas ytterligare med garantier för om-

**Max 400 ord  
i korrespondensspalten!**

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

händertagande i den slutna vården är i och för sig en önskvärd utveckling – som ju också signalerats av socialministern. Vidare att det finns andra metoder att tillse att tillgängligheten av vård tillgodoses samt att kvaliteten i åtgärderna följs upp. Detta exemplifieras tydligt i dokumentet om kliniska riktlinjer vid diabetes, som Socialstyrelsen givit ut.

De riktlinjer som nu planeras att tas fram gäller krans-kärlsjukdom, stroke, höftfrakturer, psykos och reumatoid artrit.

I dessa dokument anges bl a indikationer för olika åtgärder. Vi vill också understryka att en väntetid utöver rent administrativ sådan aldrig är motiverad, såvida man inte räknar med självläkning. En väntetid är tvärtom förenad med förlängd återhämtningstid och därmed inte heller samhällsekonomiskt försvarbar.

### Rörde endast vissa specifika åtgärder

Problemet med den gamla vårdgarantiöverenskommelsen var att den endast rörde vissa specifika åtgärder, som i och för sig var välmotiverade, men som inte alla kunde anses vara de mest angelägna för patienterna. Garantin hade initialt avsedd effekt men det finns hållpunkter för att indikationsglidningar har skett, att prioriteringen av dessa åtgärder började ge ökade väntetider för andra patientgrupper samt att andra diagnoser eller tillstånd också bör omfattas av motsvarande rättigheter.

När det gäller önskemålet om uppföljning för Socialstyrelsen och Landstingsförbundet en diskussion om hur man

skall kunna följa upp den nya vårdgarantin. Sanktionsmöjligheterna i denna vårdgaranti är desamma som i den tidigare, nämligen den sedvanliga tillsynen som Socialstyrelsen utövar.

Vår poäng med artikeln var om något att kraven på huvudmännen har förstärkts och inte tvärtom. Det har vi framhållit i flera svar, även i det ursprungliga, till Bengt Hjelmqvist .

Nina Rehnqvist  
överdirektör,  
Sven Dahlgren  
specialsakkunnig,  
Socialstyrelsen

## Tidig hemgång – en positiv och säker vårdform

Några tunga namn inom svensk barnsjukvård uttalade sin oro för de svenska barnens hälsa i en debattartikel i Dagens Nyheter den 2 april i år. Vi vill ta upp diskussionen vad gäller faran i att skicka hem nyblivna mödrar från BB efter förlösningen.

I artikeln säger man att mödrarna bör stanna på sjukhus tills amningen har kommit igång. Två saker i detta påstående kan ifrågasättas.

Det är otydligt vad som menas med att amningen »kommit igång», och det är oklart varför man tror att detta skulle vara beroende av var modern befinner sig.

Det kan ta flera veckor innan amningen är etablerad. Med etablerad menas att mor och barn befinner sig i en am-

ningssymbios, där de har passat sina livsrytm till varandra, och där modern har lärt sig tyda barnets signaler. Skall mödrarna ligga kvar på sjukhus fram till denna tidpunkt? Eller menar man att mödrarna bör stanna tills råmjölken i moderns bröst ersätts med den »mogna» mjölken? Varför skulle just det skeendet vara en garanti för fortsatt lyckad amning?

Vad som möjligtvis kan säkra en optimal amningsstart är ett kunnigt och professionellt omhändertagande. Kvaliteten på rådgivningen och kunskapen hos personalen som sköter den nya familjen kan vara avgörande för en lyckad amning. Barnmorskans professionalitet är inte beroende av att modern befinner sig inom sjukhusets väggar. Tillämpas en väl utformad vårdideologi kan moderns vistelse i det egna hemmet under denna känsliga period vara till fördel för familjen. Trots alla nedskärningar ger Sverige alla nyblivna fäder möjlighet att vara lediga från sitt arbete för att bistå sin kvinna under denna period.

### Positiv

Vid kvinnokliniken i Helsingborg har en så kallad tidig-hemgångsverksamhet funnits sedan fem år. Erfarenheterna är mycket positiva. En kvalitetsutvecklingsstudie vid kliniken [1] visade att med en väl tillämpad strategi för omvårdnaden av nyblivna mödrar fungerar amningen lika väl efter tidig hemgång som efter traditionell BB-vård.

Det finns ingen nationell strategi i Sverige för omvårdnad av nya familjer efter hemgång från sjukhuset, men kunskapen finns liksom viljan att göra ett professionellt arbete. Statistik vid kvinnokliniken i Helsingborg visar att risken för att missa en svår gulsot är mycket liten om man har en organisation för hembesök och en andra undersökning av barnet hos barnläkaren. Ser man utvecklingen av vård vid tidig hemgång som ett sätt att förbättra för den nyförlösta och

Fler bidrag till Läkartidningens serie om »mannen bakom syndromet»/»mannen bakom metoden» välkomnas, men tag kontakt med redaktionen innan du börjar skriva – ett stort antal syndromartiklar är redan beställda eller under arbete!