

## En pensionärs synpunkter på eutanasi

I Läkartidningen 24/97 summerar Acek Hallén och Gösta Häggblom argument för och emot eutanasi. Allt sedan jag som klinisk amanuens för propeutkursen för medicine kandidater våren 1956 vid S:t Eriks sjukhus i Stockholm hörde min dåvarande chef Erik Sköld tala om eutanasi har jag varit intresserad av ämnet.

Jag har såsom kliniskt verksam under mer än 40 år träffat endast ett fåtal patienter som klart har utsagt att de önskar få hjälp att dö. De fall jag minns bäst var kolleger med obotlig cancer. Jag minns även patienter från akutintagningen på Södersjukhuset som kommit till sjukhuset för allvarligt menade suicidförsök och som mot sin vilja räddades till livet.

Jag minns särskilt en kollega som givit sig en intravenös infusion i suicidsyfte. Han låg i koma i hemmet i ett dygn, skickades sedan till lasarettet och vårdades där på intensivavdelning under några dagar innan han åter sändes hem. Där sköttes han under nästan sex månader innan han dog av en metastaserande cancer. Hans familj vittnade efter begravningen om den stora vånda och ångest patienten och hela familjen levde under, och vilken lättnad det var för alla när patienten äntligen fick dö.

Jag har, liksom kollegerna Hallén och Häggblom, en känsla av att ha svikit mina patienter när jag följde svensk lag och nekade patienterna döds hjälp.

Liksom andra behandlingsmetoder har eutanasi både för- och nackdelar. Viktigast tycks mig vara patientens fria val.

Att livet måste vara okränkbart framhålls ofta som skäl mot eutanasi, samtidigt som samhället tillåter att aborter utförs på mycket vida indikationer och liv släcks. Det förefaller mig orimligt att människolivet i sig skulle ha olika värde beroende på vem det tillhör.

Vilka skulle kunna ha nytta av och därför vara kvalificerade för att bistås med döds hjälp? Och vem skall utföra döds hjälpen?

Skall det behövas en viss minimiålder för att komma ifråga för eutanasi? Skall bland skälen finnas obotlig smärta och ångest eller skall det räcka med att endast vara gammal

och tycka att det är bättre att dö än att fortsätta leva? Kanske enbart väl grundad fruktan att i en nära framtid bli ett vårdpaket skulle kunna kvalificera för hjälp till att dö? Troligen skulle redan vetskapen om att döds hjälp finns kunna vara en stor trygghet.

Det kan i varje fall tänkas att medicinska framsteg för några av dem som önskar döds hjälp skulle kunna innebära att deras situation helt förändras och gör deras dödsönskan inaktuell. Å andra sidan kan en underlåtenhet att villfara en människas önskan till döds hjälp leda till fortsatt och onödigt lidande.

Många gamla människor jag träffat i min egenskap av läkare har sagt att de hoppas att snart få dö. Hos flertalet av dessa tror jag inte dessa yttranden var uttryck för en verklig dödsönskan, men i enstaka fall var det nog en verklig önskan. Men då patienterna känner till rådande regelverk för läkare i Sverige kan de knappast förväntas önska något som inte finns, nämligen att få hjälp att dö.

Eutanasi frågan är svår och väcker starka känslor, både för och emot. En allsidig utredning, t ex genom Socialstyrelsens försorg, tycks mig önskvärd.

Hans Reichard  
fd överläkare,  
medicinkliniken,  
Södersjukhuset, Stockholm

## 1001 koder på receptblanketterna

Vem tar hand om alla koder som läkare uppmanas att fylla i på recepten? För närvarande ingen!

En liten rundringning till apotek i Stockholms län visar att *ingen* på något apotek idag registrerar något annat än patientens personnummer (faktiskt alla tio siffror). Övriga koder – såsom läkarens egen kod, mottagningens kod (i Stockholm kallad Kombikod) och den omdiskuterade diagnoskoden – är det idag ingen som bryr sig om. Och inte vet man när registreringen skall börja. Vaga

rykten talar om årsskiftet 1997–98. Andra säger att man avvaktar tills man från Landstingsförbundet (eller från vem?) har krystat fram ett system av mottagningskoder som är gemensamt för hela landet. Tills ett sådant är utvecklat lär det väl gå några år, kan man förmoda.

Med andra ord: Allt skrivande av koder andra än patientens personnummer är idag som att skriva i luften.

### Upprepade påminnelser

Trots detta trakasseras vi av Socialstyrelsen och av landstingens hälso- och sjukvårdsmyndigheter och av dem som i Stockholm kallas beställarstyrelser (sjukvårdsområden) med upprepade påminnelser om att skriva dessa koder, och nitiska chefer på lokal nivå späder på ...

Mitt förslag till alla receptförskrivare: Skriv patientens hela personnummer på blanketten, och på recepten för beroendeframkallande medel också adressen. Men ge sjutton i alla andra koder. Vänta antingen på att apoteken inte expedierar recepten eller på en *samordnad information* från ditt landsting, Socialstyrelsen och Apoteksbolaget att man nu

### Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 800 tecken – plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna 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. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.

äntligen är färdig med denna soppa och att registreringen kommer att börja på försök ett visst datum för att träda slutgiltigt i kraft förslagsvis ett halvår senare.

Andreas Aly  
överläkare,  
mag-tarmcentrum,  
Ersta sjukhus,  
Stockholm

## Kommentar

I november 1996 beslutade Sveriges riksdag om en lag om receptregister. Denna lag innebär bl a att förskrivare på recept ska ange patientens personnummer, sin egen personliga förskrivarkod, arbetsplatsens kod samt en kod för förskrivningsorsaken.

Syftet med lagstiftningen är att hejda de ökande läkemedelskostnaderna och att höja kvaliteten på läkemedelsanvändningen. Syftet ska uppnås främst genom att ge feedback till förskrivarna. Informationen ska användas för den medicinska uppföljningen.

Det egna förskrivningsmönstret kan jämföras med förskrivningsmönstret för motsvarande patienter i landet som helhet, i det egna landstinget eller på den egna vårdcentralen.

I Socialstyrelsens uppdrag ligger att upprätta och föra ett förskrivaregister och att förse förskrivarna med personliga koder. Socialstyrelsen skickade i april i år ut dessa koder till förskrivarna. I samma brev skickades också en informationsskrift. Informationsskriftens innehåll var förankrat bl a hos Läkarförbundet, Landstingsförbundet och Apoteksbolaget. I informationen stod bl a att förskrivarna kan börja använda sin personliga kod redan nu och sin arbetsplatskod så snart som respektive landsting informerat om vilken kod som skulle användas.

I informationsskriften stod också att kod för förskrivningsorsak inte skulle anges, då slutgiltigt beslut om denna kod tas först efter det att en försöksverksamhet genomförts, så att man kan vara rimligt säker på att det sätt på vilken koden används, noteras och förs över till receptregistret inte hotar patientens integritet. Försöksverksamheten beräknas komma igång i höst.

Cecilia Claesson  
projektchef,  
Socialstyrelsen