

det förutsätter säkert att anhöriga först förstått att patienten är döende och utom terapi samt att de upplever att vi gjort allt som är möjligt. Om de anhöriga dessutom i förväg känner till den sjukas inställning till donation underlättar det oerhört för dem.

Elektiv donation borde kunna accepteras

Med rimlig sannolikhet är elektiv ventilation inte plågsam för den aktuella patienten. I Sverige accepterar vi levande givare för t ex njurtransplantation, under förutsättning att det sker av donatorns egen fria vilja. I analogi med detta borde vi kunna acceptera elektiv ventilation av potentiell donator, men bara om det sker efter patientens medgivande. Hur ska vi få ett sådant medgivande om vi inte kan tala med anhöriga? Kan man ändra reglerna för donationsregistret? Rimligtvis måste även tiden begränsas i de fall inklämning inte sker. I de två fallen som refererats ovan bedömdes ett dygn vara en rimlig tid.

Förtroendet en utgångspunkt

Patienter och deras anhöriga ska kunna lita på att svenska intensivvårdsläkare aldrig utan deras vetskap och tillåtelse ger intensivvårdsbehandling som enbart är till för någon annans skull. Att aldrig ta upp frågan om organdonation med anhöriga innan patienten har avlidit är i många fall säkert en god regel, men det är en regel som gör intensivvård av potentiell donator omöjlig av etiska skäl.

Enligt vår erfarenhet kan man i utvalda fall bryta mot denna regel. Förhoppningsvis kommer det snart nya rön från forskning och utvecklingsarbete som kan ge oss allmänt accepterade riktlinjer för vård av potentiell donator.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Lundberg D, Brodersen K, Hermerén G, Hvarfner A, Nilstun T, Ranklev-Tvetman E, et al. En etiskt trovärdig intensivvård värnar den terminalt sjuka patienten. *Läkartidningen* 2003;100:1358-9.
2. Rehnqvist N, Gäbel H. Bra om anesthesiologerna tog större ansvar. *Läkartidningen* 2003;100:1359.
3. Johansson LÅ. Intensivvården tar donationsfrågan på största allvar. *Läkartidningen* 2003;100:1554.
4. Söderlind K. Beklämmande att skylla organbristen på intensivvårdsläkarna. *Läkartidningen* 2003;100:1916.
5. Gustafson I. Potentiell organdonator – ny indikation för intensivvård? *Läkartidningen* 2003;100:3234-7.
6. Olofsson K. Dilemma inför transplantationer: Strävan att finna organ kräver etisk eftertanke. *Läkartidningen* 1998;95:5441-2.

Nedskärningarna får inte utnyttjas för att införa grindvaktssystem

Används den ekonomiska krisen i Stockholms läns landsting för att genomföra ett grindvaktssystem i form av remisskrav till privatläkare? En dold agenda skulle försvåra ansträngningarna mellan sjukvårdens patienter, personal och ledning att komma till rätta med den nuvarande ekonomiska krisen.

CHRISTER SJÖDIN

ordförande i Storstockholms privatläkarförening
sjodin.christer@telia.com

Stockholms läns landsting samlade under åren 1997–2003 på sig ett underskott på den svindlande summan av 13,6 miljarder kr. Till följd av den sviktande ekonomin antog landstinget ett budgetförslag som innebär omfattande besparingskrav på hela sjukvården. Det överordnade målet är att uppnå de kostnadsreduceringar som budgeten anger.

Diskussioner i positiv anda

För att nå målet är ambitionen hos landstingsledningen att minska det totala utbudet av sjukvård i Stockholm. Bland andra åtgärder har man beslutat om krav på remiss till sjukgymnaster vid behandlingsserier på mer än åtta besök. För privatläkarna pågår diskussioner om tillämpningsföreskrifterna; åtminstone är det så vi privatläkare har uppfattat det i våra överläggningar med landstinget.

Trots de svåra ekonomiska omständigheterna har de överläggningar som Stockholms läkarförening, däribland Stockholms privatläkarförening, fört med landstingets politiker och tjänstemän hittills skett i en positiv anda. Vi har uppfattat diskussionerna som ärliga och uppriktiga.

Motiv för att införa grindvaktssystem?

Därför blir jag oroad av Göran Sjönell och Mikael Stolts artikel i *Läkartidningen* 51–52/2003 (sidorna 4326–7). Används den ekonomiska krisen i Stockholm för att genomföra ett grindvaktssystem? En dold agenda skulle försvåra de gemensamma ansträngningarna mellan sjukvårdens patienter, personal och ledning att komma till rätta med den nuvarande krisen. Grindvaktssystemet löser inte heller de akuta ekonomiska problemen i Stockholm. En patient som är oförsäkrad får betala 1400 kronor för ett besök hos husläkaren. Samma besök hos en specialistkompetent privat öronläkare kostar 580 kronor. Den kostnaden

överstiger vida de arvoden som utgår till specialistläkarna. Till det kommer den produktivetskris som Stefan Fölster [1] pekar på i sin debattbok om sjukvården i Sverige. Sjönell och Stolt verkar också vara medvetna om det när de skriver att utan omfattande omorganisation av resurserna kommer remisstvånget inte att ge avsedd effekt.

Patientens fria val

En omfattande omorganisation av sjukvården kräver en egen sjukvårdspolitisk diskussion. I den behöver vi väga in betydelsen av patientens fria val, respekten för individens subjektivitet och professionens möjlighet att kommunicera fritt för att upprätthålla bästa möjliga patientsäkerhet. Betydelsen av de lokala sjukvårdsresurserna och lokala medicinska traditioner behöver också beaktas. Dessutom är en helhetssyn på individen en naturlig del i mötet mellan läkare och patient också inom specialistvården. Det är inte ett privilegium som skall reserveras för husläkarna.

Medborgarna i Stockholm har rätt till en sjukvård som vilar på en stabil ekonomisk grund samtidigt som den tillgodoser deras behov av en solidarisk och rättvis vård. Det har varit vår utgångspunkt samtidigt som vi vill ha en vård och omsorg som också kan hantera relationen mellan stolthet och solidaritet.

Det är inte patienternas fel

Jag menar att den spänningen inte har beaktats i tillräcklig utsträckning. Nedskärningarna som nu planeras kan komma att kränka många patienter. Därför är det viktigt att deras vårdbehov inte nedvärderas och att vårdens personal förmår förklara att uteblivna behandlingar beror på bristande resurser och inte på att patienten söker i onödan.

För att kunna göra det behöver vi kunna lita på varandra och då får det inte finnas dolda planer. Annars kommer nedskärningarna också att kränka vårdens personal när den hindras från att utföra sitt arbete på grund av stelbenta regelverk – vari remisskravet är en del. •