

London School of Economics and Political Science). Makarna hade en ganska klar vision tidigt av vad de skulle kunna bidra med inom och utanför Sverige. De hade också tillgång till unika nätverk, lärde känna Tage och Aina Erlander och deras nätverk av politiskt intresserade i Lund, och Ingegerd Henschen-Ingvar och hennes nätverk inom det medicinska etablissemanget. I och med att paret 1930 flyttade från det akademiska Lund till Malmö ökade Axel Höjers möjligheter att agera mer fritt och av egen övertygelse. De var båda humanister och övertygade om att en bra hälsa var en funktion av bra förebyggande insatser och en vård för alla i ett samhälle som ville eliminera sociala orättvisor. Axel Höjer definierade sig som socialmedicinare och blev så småningom professor i socialmedicin i Indien.

Så här i backspeglarna: Hur mycket har paret Höjer bidragit till det samhälle vi har i dag?

Den hälso- och sjukvårdsstruktur vi nu har med BVC, MVC, hälsoupplýsning, vårdcentraler (Höjer kallade dem hälsocentraler), specialistsjukhus, universitetssjukhus, ökad läkarutbildning, offentliganställda läkare och vård som en medborgerlig rättighet stämmer väl överens med Axel Höjers SOU-rapport om den öppna vården från 1948. Han var övertygad om den förebyggande medicinen som bas för all hälso- och sjukvård inkluderande även regelbundna hälsokontroller och ett hälsokort. Hälsokontrollerna kom aldrig att förverkligas, vilket nog berodde på bristande vetenskapligt underlag, samhälls-ekonomiska aspekter samt frågan om individens integritet. Men i dagens marknadsorienterade samhälle håller regelbundna hälsokontroller på att bli en kassako för olika aktörer, och allt fler vill frivilligt ha genetisk rådgivning (fosterkontroller, ärftliga sjukdomar) – en fråga som väckte många känslor under eugenikens mörka perioder, men på andra grunder.

Läs denna inspirerande avhandling om du är intresserad av vad två personer kan uträtta under ett långt liv. Medicin-historiskt intresserade, alla som är intresserade av hälso- och sjukvården som system i dag och i går, den svenska välfärdsstatens utveckling och en läkekonst baserad på medicinsk vetenskap och humaniora.

Sven-Olof Isacsson
professor,

institutionen för kliniska vetenskaper,
Lunds universitet,
Universitetssjukhuset MAS, Malmö

En döendes reflexioner under återupplivningen

EGEN DÖD

126 sidor.

Författare: Péter Nádas. **Översättning:** Ervin Rosenberg.

Förlag: Rámus förlag; 2009.

ISBN 978-91-9770-747-3.

De flesta av denna tidskrifts läsare har nog stått vid en brits och tittat ned på patienten med hjärtstillestånd. Några få av oss har rentav legat där själva. Men för de flesta av oss är situationen liktydig med extrem fokusering och effektivitet. Den lämnar inget utrymme för identifikation med patientens upplevelse eller reflexioner över livet och döden. Desto bättre att det finns någon som kan rapportera om det som de flesta tar med sig i graven.

Den ungerske författaren Péter Nádas var 1991 som 49-åring med om ett hjärtstillestånd, med efterföljande återupplivning. I den lilla boken »Egen död« får vi följa med på denna resa.

Redan på morgonen känner han att något är fel, kroppen är inte med på noterna trots det ljuvliga vädret. Nádas registrerar härefter med författarens sakliga blick sina varseblivningar och tankar. Kroppen sätter dagordningen och intellektet förstår inte utan försöker upprätthålla en fasad av normalitet



Foto: Colourbox

Även som döende hinner man kontempera frågor om varseblivning och medvetande.

och värdighet. Ångest ansätter honom, och han noterar att det inte är hans egen, andens, utan kroppens fruktan. Han säger sig ha arbetat för mycket på sistone, men luften räcker inte till, kraften ebbar ut. Med yttersta beräkning och möda tar han sig till vårdcentralen innan han kollapsar.

Därefter tar det vid som jag uppfattar som det för oss viktiga; ett pärlband av utsökt skildrade situationer sett genom en döende människas ögon, alltifrån ambulansläkarens uträknade försök att distrahera honom till de beckettiska scenerna på akutavdelningen.

Nádas lyckas mitt i denna stilla dramatik kontempera frågor om varseblivning och medvetande och om behovet av kontroll och anständighet (rena svarta kalsonger).

De korta beskrivande styckena, interfolierade med sidor med bara ensamma rader, för läsaren in i ett lugn, om än ett tryckande och febrigt sådant.

Den med dödligt allvar skildrade absurdistiska scenen när den storvuxna flegmatiska undersköterskan plågar honom med frågor om avföringens frekvens och konsistens och vem man ska ringa om det blir nödvändigt, får ett snabbt slut när han tänker »nu dör jag«. Därefter befinner vi oss i nära-dödenupplevelsens land.

Hur intressant detta än må vara, upplever jag ändå den subjektiva skildringen av hjärtinfarkten, hjärtstoppet och upplevelsen av omgivningen, däribland mötet med vården, som det sensationella med denna lilla bok. Det har givits ut andra böcker om döendet de senaste åren, t ex Wijkmarks »Stundande naturen« och Paulruds »Fjärilen i min hjärna«. Det är dock främst den här som förtjänar en plats i kurslitteraturen under medicinterminen, förutom att den gärna kan ingå i personalens bibliotek på alla hjärtavdelningar.

Lars Wahlström
överläkare,

konsultenheten, psykiatriska kliniken,
Karolinska universitetssjukhuset,
Huddinge