



**KARLSKRONA LÄKAREFÖRENING Protokoll fört vid Karlskrona
Läkareförenings 1450:e sammankomst á Sjöofficersmässen, Karlskrona den 9:e
november 2023**

Ordförande Magnus Ekström förklarar mötet öppnat. Föregående mötesprotokoll uppläses och godkännes.

Denna dag samlas vi runt ett rafflande panelsamtal om medicinsk etik, med titeln ”Ett liv kan inte mätas i pengar – eller?”. Panelen består av erfarna kollegor som på olika sätt hanterar dessa frågor i sina yrkesliv. Eva Brun är docent och onkolog från Lund, som huvudsakligen arbetar med cancer i huvud-hals-området. Joar Björk arbetar som medicinsk och klinisk etiker. Linus Axelsson är överläkare på stadens kirurgklinik och ordförande för Svensk Kirurgisk Förening, samt en drivande styrelsemedlem i KLF.

Kvällens samtal utgår från sju fallbaserade mentimeterfrågor som publiken får besvara. Det första fallet gäller en 37-årig man med akut storcelligt B-cellslymfom, där valet står mellan CAR-T-behandling, som är dyr men ger goda resultat, eller R-CHOP, som är betydligt billigare men som biter mer sällan. En klar majoritet av publiken väljer den dyra behandlingen. De får dock mothugg av både en medlem ur läkemedelskommittén och Eva från panelen, som menar att man bör börja med det billigare alternativet och sedan lotsa sig fram till det dyra, om detta visar sig behövas. Etikern Joar tycker att vi borde akta oss för att tala om ”vad ett liv är värt” och i stället använda oss av begreppet *tillstånd-åtgärdspar*, vilket används när man skapar riktlinjer för prioritering inom sjukvården. Om patienten ifrågasätter hur högt man värderar hans liv, föreslår han att man säger ”Kära patient, det är inte ditt liv vi värderar, det är tillstånd-åtgärdspar.”

Nästa fall gäller samma sjukdom, men nu ett recidiv hos en 80-årig man. Det väcker den kontroversiella frågan om kronologisk ålder som prioriteringskriterium. Linus provocerar debatt genom att påstå att vi i realiteten väljer bort vissa patientgrupper på grund av våra begränsade resurser, och att vi därför är skyldiga att föra den moraliska diskussionen om ålder. Samtalet förs därefter in på vikten av att diskutera livskvalitet med patienten själv, vilket ibland kan frigöra oss från det moraliska dilemman. Ansvaret ligger dock kvar hos oss att inte utsätta patienten för vård som innebär lidande, med låg chans till bättring. Begreppet *TWIST* tas upp, d v s ”time spent without symptoms or treatment”.

Ett fall handlar om vad vi ger för information till patienten i akutskedet, när man upptäckt en spridd malignitet. Flera kloka tankar först fram, bl a att vi inte på förhand ska ha bestämt vad vi ska säga, utan låta öronen styra och läsa av vad patienten är beredd att ta till sig. Vi diskuterar även påfrestande ”Stockholmsbarn” som kräver omedelbart näringsdropp till kvinna med metastaserad strikturerande kolontumör. Publiken påtalar att man bör prata med patientens barn, så att de förstår situationen. Man kan hantera det som ett familjeproblem, där de engagerade barnen faktiskt kan vara en tillgång. Vidare avhandlas drivkrafter som kan få oss läkare att driva behandlingar för långt. Bl a kan vi projicera våra egna uppfattningar om vad som är ”gott” på patienten. Tillsynsmyndigheter ger dessutom oftare kritik för vad som inte gjorts, än när man gjort för mycket.

Panelsamtalet avslutas med att Eva tar upp en drabbande insändare om en kvinna med cancer i kindslemhinnan som "behandlats till döds" i en vårdkarusell där hon skickats fram och tillbaka mellan olika kliniker, utan att någon haft en överblick över hennes tillstånd. Med den tankeställaren sätter vi oss till bords, för att fortsätta diskussionen runt en god måltid.

Vid protokollet

Sekreterare Eira Westrin