

Intellektuell plikt för läkare att skaffa kunskap om hälsofrågor i världen

Av samma stoff som drömmar göras av, Vi äro gjorda, skriver Shakespeare i Stormen och syftar på människan [1]. Det gäller väl också läkare? Säg Josef Mengele, säg Sigmund Rascher och andra läkare som använt sina kunskaper för rasistiska och totalitära ideologiers mål och svaret blir nej. Åtminstone om vi menar goda, livsbejakande drömmar.

Omvänt kan man tänka på Läkare utan Gränser, Läkare för mänskliga rättigheter, Läkare mot kärnvapen, Läkare för global överlevnad (Physicians for Global Survival), Läkare i världen. Det är anspråksfulla, förpliktigande namn som leder tanken i riktning mot världsförbättrande och idealistiska visioner. Så högrävande att de för en ironisk generation som min egen kan vara svåra att svälja. Men insatser gjorda under dessa organisationers fanor kan aldrig kallas ironiska. Det handlar om kompromisslös altruism. Levande drömmar om en bättre värld, som förvandlade till handfast läkararbete och idogt opinionsbildande arbete, fått historien att ändra riktning, och som räddat miljontals människoliv. Nobels fredspris, som tilldelats två av organisationerna, tyder om inte annat på det.

Omslaget till ett februarinummer av BMJ visar en pojke i 10-årsåldern med ett hemmasnickrat leksaksgevär i ena handen. Men bilden har inget med lek att göra. Pojkens andra arm är lyft med näven knuten i en gest av kamp och uppror. Pannan pryds av ett vitt band, som Björn Borg, men framför allt som Rambo. Tidningens tema är krig, och fotot skulle kunna komma från vilken konflikthård i världen som helst, av högt eller lågt nyhetsvärde för svenska tidningsmakare. Men fotot kommer inte från Sverige.

Jag tittar på pojkens allvarliga, lätt sorgmodiga blick. Vad rör den en läkare på en vårdcentral i Tomelilla? En läkare som sannolikt har fullt bry med att klara sina mest näraliggande uppgifter. Vilka skäl, andra än rent allmänmänniskliga, har han eller hon att bry sig om, säg kriget i Sudan?

Läkarkodexen säger att doktorn ska låta sig ledas av människokärlek. Var gränsen går för denna människokärlek är upp till var och en. Läkaren ska ock-

så skydda och bevara människoliv. Vilka? Här talar vi knappast om en väldefinierad studiekohort med BMI på mellan 27 och 32. Upphör läkarens medmänsklighet med den patient som står längst ner på patientlistan eller med familjen som bor vid kommunens, landstingets eller rent av landets sista utpost? Finns det över huvud taget större skäl att försöka rädda liv i Moyamba i Sierra Leone än i Wilhelmina?

I historien finns många personer som illustrerar traditionen att se på läkaryrket och dess humanitära sidor även i ett globalt perspektiv. Läkaren, geografen och missionären Stanley Livingstone skrev under sina resor i Afrika polemiska artiklar om slavhandeln för Antislavery Society. Mjältbrands- och tuberkelbacillens upptäckare, Robert Koch, var tysk distriktsläkare men arbetade i perioder både i Egypten och Ostindien. Axel Munthe var visserligen något av en societetsläkare, men han fungerade också som fältläkare under första världskriget och gjorde, åtminstone enligt egen utsago, en stor insats vid ett utbrott av en koleraepidemi i Neapel 1888.

Det är svårt att tro att denna tradition är en tillfällighet. Med sitt dubbla fundament i somatiken och psyket har läkare utomordentliga möjligheter att få inblick i människans livsvillkor. Genom närheten till patienten får läkaren upplysningar som få andra har tillgång till. Därmed har han eller hon också möjlighet att vittna om svåra levnadsförhållanden, tortyr och våld. I synnerhet som läkare i de flesta kulturer respekteras av såväl befolkning som politiker. Den läkare som avlägger sådant vittnesbörd beträder givetvis politisk mark, men att avstå får också politiska verkningar.

Under kalla krigets dagar utnyttjade medlemmar i International Physicians for the Prevention of Nuclear War denna position och talade direkt med både Gorbatsjov och Reagan. De tog ner talet om kapprustning på ett konkret plan, beskrev konsekvenserna av vapnen på människor av kött och blod och berättade om den omöjliga uppgiften att behandla alla människor som kunde komma att skadas om vapnen togs i bruk.

Hela medicinens utveckling bygger

Aktuell utlandskrönika



dessutom på utbyte av kunskaper och erfarenheter mellan läkare/forskare över hela världen. Ett utbyte som sannolikt blivit både större och mer nödvändigt i takt med ökad globalisering och en växande befolkningsmigration. Mest torde det dock handla om den kliniska och forskningsrelaterade sidan av yrket, och man kan önska en större utväxling på de sociala och humanitära områdena.

Solidaritet är för många ett närmast förlegat begrepp. Likväl utgör den väl fortfarande drivkraften hos många som ägnar sig åt humanitära insatser i utsatta delar av världen. Jag ringer upp Hans Rosling, professor vid IHCAR (International Health Care Research) på KI. Han har ägnat större delen av sitt yrkesverksamma liv åt internationella hälsofrågor, och hans intresse för dessa frågor bottnade ursprungligen i solidaritet.

Nu ser han det dock som en intellektuell plikt för läkare att skaffa kunskap om hälsofrågor i andra delar av världen. För att de till exempel ska kunna ta aktiv ställning till forskningsförslag från läkemedelsindustrin, och hur våra begränsade resurser bäst bör användas. För att sätta vår västerländska samtids i relief: Aldrig i historien har det funnits en säkrare plats på jorden att föda barn på än i Stockholm de två senaste åren, och därför lämnar den

svenske läkaren knappast sina patienter »i sticket« om han åker utomlands, förklarar han.

Ytterligare ett argument för att bekymra sig om pojken med leksaksgeväret rör flyktingar. Kunskaper om global hälsa gör att vi bättre kan ta hand om den stora mängd flyktingar som kommer till Sverige. Hur många vet exempelvis att jobdbrist förklarar hälften av alla fall av mental retardation i världen? frågar Rosling retoriskt. Läkare som möter flyktingar kan också ställas inför svåra etiska val som kan kalla på handling. Asylsökande har idag endast rätt till akutsjukvård. Ingen i samhället torde vara bättre skickad än läkaren att peka på konsekvenserna av ett sådant politiskt beslut. Och hur hanterar läkaren en flykting som gömmer sig men söker vård? Sådana patienter ska själva betala för all vård.

En artikel i BMJs krigstemanummer tar upp en annan intressant aspekt av flyktingproblematiken. Jane Herlihy och kollegor undersökte hur väl en flyktings berättelse överensstämde vid två olika intervju tillfällen. Avvikelse var vanliga och förklarades inte av en eventuell vilja att fabricera en historia [2]. För patienter med hög grad av posttraumatisk stress förekom avvikelse oftare och ökade ju längre tid som gick mellan intervjuerna. I asylärenden försämrar sådana skillnader flyktingens trovärdighet, menar författarna, och det finns en risk att asylsökande med posttraumatisk stress systematiskt nekas uppehållstillstånd ju längre tiden går mellan intervjuerna. Studien är politiskt sprängstoff om den kan få spridning, och ett ypperligt exempel på läkarens möjlighet att, baserat på sin särskilda kunskap, skapa evidens för internationellt viktiga politiska frågor.

Att krig kan ha oerhörda hälsomässiga konsekvenser är uppenbart. Förutom direkta dödsfall och skador på slagfältet tyder mycket på att civila numera blir allt mer utsatta. I The Global Burden of Disease Study från WHO, förutspås krig bli en av de tio vanligaste orsakerna till förlorade livsår år 2020. För varje soldat som dör i ett modernt krig, kommer en civilperson att dö direkt. Ytterligare åtta civila kommer att dö av krigets konsekvenser, som den bristande tillgången på mat, vatten och sjukvård [3]. Siffror som i sig är så omfattande att de är svåra att ignorera, alldeles oavsett hur mycket de rent konkret påverkar en svensk läkares vardag.

Samtidigt är siffrorna osäkra och baseras bland annat på ögonvittnessuppgifter rapporterade i nyhetsmedier. För trots ett krigs negativa inverkan på häl-

sa har väpnade konflikter inte fått samma uppmärksamhet av medicinska forskare som flera andra orsaker till sjukdom [4]. Nya metoder för att samla in pålitliga data om krigets offer är dock på gång. Ett exempel är hälsoundersökningar riktade till hushåll med förfrågan om antalet personer som dött till följd av krig. I World Health Survey, som ska genomföras i mer än 65 länder år 2002, kommer den här typen av data att samlas in.

Med säkrare mått på krigets hälsoeffekter blir riskbedömningar av ett krig bättre underbyggda. Det ökar i sin tur chansen att planera nödvändiga hälsoinsatser, och därmed kan krigets inverkan på hälsa minskas, menar Murray och kollegor. Om dessa data knyts till den krigsforskning som statsvetare gjort, främst inriktad på krigets orsaker, finns en chans att förebygga krig, menar författarna.

Fem sätt på vilka läkare och sjukvårdsarbetare kan bidra till fred beskrivs i en artikel i BMJ av Graeme MacQueen och kollegor vid Center for Peace Studies i Canada [5]. Under väpnade konflikter i både El Salvador och Kongo har FN och andra organisationer förhandlat fram dagar av krigslugn (»days of tranquility«) för att genomföra vaccinationsprogram. Det har enligt författarna bidragit till ökad hälsa och bromsat konflikten [6].

Ett annat sätt bygger på idén att människor genom att stödja en sjukvård tillgänglig för alla uttrycker sin omsorg om sina medmänniskor. En fungerande hälsovård kan därmed stärka den sociala gemenskapen och öka säkerheten, skriver författarna, och sjukvårdsarbetare kan fungera som motvikt till krigets anstiftare som ofta mobiliserar stöd just genom att peka på etniska motsättningar. Uganda nämns som ett exempel, där satsningar på nya hälsostrukturer uppmuntrat flyktingar att återvända hem och tydligt bidragit till en social läkningsprocess efter kriget.

Richard Horton är i en ledare i The Lancet inne på samma tankegångar [7]. Satsningar på sjukvårdens infrastruktur är ett negligerat vapen i kampen mot terrorismen och Talibanregimen i Afghanistan, menar han. Hälsovårdssystemet i landet tillhör världens 20 sämsta, över två miljoner människor är flyktingar. Med förbättrad sjukvård förutspår han att färre terrorister rekryteras.

Läkaren i Tomelilla har alltså goda skäl att bry sig om pojken på omslaget av BMJ. Men man kan som Hans Rosling också vända på min inledande fråga och i stället fråga sig varför läkaren inte skulle bry sig?

Jag tror att det finns en outnyttjad potential inom läkarkåren för internationellt hälsoarbete i bredaste mening. Varför inte premiera insatser inom frivilligorganisationerna högre? Enligt Läkare utan gränser ses arbete utomlands inte som en merit på de flesta kliniker. Idag när antalet forskarintresserade läkare förefaller minska hörs oroad röst från flera håll. Medicinens utveckling kan stagnera, vården försämraras. Låg forskningsaktivitet är också ett ekonomiskt problem för Sverige. Är precis samma resonemang inte giltigt också för internationella hälsofrågor? Läkare utskickade av Röda korset, Läkare utan gränser eller Amnesty återvänder med värdefull kunskap som förbättrar vården hemmavid. Deras arbete ökar sannolikt också stabiliteten i världen. På lång sikt kan det vara en ekonomiskt lönsam affär för Sverige, inte minst i form av minskat biståndsbehov och mindre flyktingströmmar.

Referenser

1. Stormen av William Shakespeare. Shakespeares dramatiska arbeten nr 17–18, översättning K-A Hagberg. Gleerups förlag, 1928.
2. Helihiy J, Scragg P, Turner S. Discrepancies in autobiographical memories – implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study. *BMJ* 2002;324:324-7.
3. The Global Burden of Disease Study, WHO, <http://www.who.int>
4. Murray C, King G, Lopez A, Tomijima N, Krug E. Armed conflict as a public health problem. *BMJ* 2002;324:346-9.
5. MacQueen G, Santa-Barbara J, Zwi A. Peace building through health initiatives. *BMJ* 2000;321:293-6.
6. MacQueen G, Santa-Barbara J, Neufeld V, Yusuf S, Horton R. Health and peace: time for a new discipline. *The Lancet* 2002; 357: 1460-1.
7. Horton R. Public health: a neglected counterterrorist measure. *The Lancet* 2002; 358: 1112-3.

*

Läs vidare inlägg av Magnus Grabe under Korrespondens.



Björn Ramel

läkare och frilansjournalist, verksam i Köpenhamn