



Johan von Schreeb, allmänkirurg, katastrofhälsövarsanalytiker, Divisionen för internationell hälsa (IHCAR), Karolinska institutet, Stockholm (johan.von.schreeb@phs.ki.se)

Hälsa är mer än bara sjukvård

Arbete i fattiga länder ger nya perspektiv på läkaryrkets hela spektrum

|| Läkaryrket i den rika delen av världen har under de senaste hundra åren genomgått betydande förändringar. Den ekonomiska utvecklingen, kunskapsexplosionen och tekniska innovationer har banat väg för en läkarroll fjärran från den tjänsteinstruktion för provinsialläkare från 1822 som återges i Fakta 1. Läkaryrket har i det moderna samhället fragmenterats i en mängd ytterst fokuserade specialområden. För att uppfylla tjänsteinstruktionen från 1822 krävs ett helt annat perspektiv.

Med de begränsade kurativa resurser som fanns i början av 1800-talet krävdes det hos provinsialläkaren överblick och kapacitet att förstå långa orsakssamband. Samma form av kunskap krävs ännu för distriktsläkaren i den fattigaste delen av världen. Avståndet mellan den kliniska vardagen år 2003 för en distriktsläkare i Sverige och på Kenyas landsbygd är däremot långt.

När man som svensk läkare arbetar i ett fattigt land är man tvungen att tänka om. De bristande resurserna ställer nya och stora krav på doktors kunskaper. Man kan inte enbart se den sjuke som individ utan måste i ökad grad beakta väsentliga hälsopåverkande faktorer i familjesituationen och miljön samt väga in kulturella och ekonomiska förhållanden. Den verklighet man ställs inför är ofta brutal och cynisk. Att sjukdom inte enbart beror på mikroorganismer blir man snabbt påmind om. Kurativ sjukvård kan endast lösa en begränsad del av ohälsan. Resten kräver hälso- och sjukdomsförebyggande insatser. Konflikten gentemot den svenska yrkesvardagen, med avancerade undersökningar och dyrbara behandlingar av enskilda organ, blir dramatiskt påtaglig.

Folkhälsan eller den enskilda patienten – läkarens dilemma

I en resursbegränsad situation blir man tvungen att prioritera och ta ansvar för att de knappa resurserna används kostnadseffektivt.

Detta kan ofta leda till moraliska konflikter. Som läkare anser vi oss mestadels vara till för den enskilde patienten, och vi är i Sverige upplärda med att inga resurser får sparas för att rädda ett liv. Ett dilemma inställer sig i valet mellan två moraliska synsätt: Att »rädda var och en« ställs gentemot »rädda så många som möjligt«. Läkaren tvingas välja!

Rationellt tillämpad folkhälsokunskap ställs ofta i konflikt med läkarens individuella patientansvar. Som svensk läkare kan det kännas främmande att fatta beslut baserade på utilitaristiska principer. Utsikten att rädda många liv kan alltså behöva prioriteras före en mer resurskrävande insats för ett enskilt liv.

Detta kan innebära att ett stelkrampsdrabbat barn inte ges maximal vård, utan att man i stället använder resurserna för att vaccinera hundratals gravida mot stelkramp. Man tvingas således begränsa de kurativa insatserna för ett mycket svårt sjukt barn med dålig prognos för att kunna förhindra samma sjukdom hos en större mängd ofödda barn.

Sammanfattat

Tillgång till avancerade undersökningar och dyrbara behandlingar av enskilda organ är en självklar del av läkarvardagen i den rika delen av världen.

Detta står i stark kontrast till resursbegränsningen i världens fattiga länder. Här kan kurativ vård endast lösa en begränsad del av ohälsan, resten kräver förebyggande insatser. De knappa resurserna måste användas kostnadseffektivt, och då ställs ofta vård av den enskilda patienten mot folkhälsan.

Den dramatiska förändring det innebär att som läkare arbeta i ett fattigt land tvingar fram en ny dimension av läkaryrket och ger nya perspektiv på de potentialer läkarrollens sociala del rymmer.

Se även artikeln på sidan 3768 i detta nummer.

Sådana prioriteringar är ett ansvar som läkaren inte får ducka för. Ja, det kan kanske till och med anses som oetiskt att inte maximera effekten av den tillgängliga vården.

Hippokrates i doktorssjälen djup

En svensk distriktsläkare av idag saknar i stort sett klinisk erfarenhet av de sjukdomar och orsaker till sjukdom som Charlotte Almqvist beskriver i artikeln »Färdigt svält! Jordbruk–hälsövård-projekt minskade dramatiskt undernäringen i en fattig by i Kenya« i detta nummer. I Kenya liksom i 1800-talets Sverige dominerar smittsamma sjukdomar, förlösningsskomplikationer och undernäring.

För att behandla dessa åkommor krävs förutom specifik sjukdomskunskap även ett folkhälsokunnande samt ett optimalt resursutnyttjande.

Av artikeln framgår att Almqvist till punkt och pricka följt de distriktsläkarråd Hippokrates gav för 2 300 år sedan (Fakta 2). Det är imponerande att läsa hur hon ser ohälsan i ett större sammanhang och hur hon söker medverka till en positiv förändring av hälsoläge, ekonomi, utveckling och självkänsla hos en grupp människor i ett fattigt land. Projektet beskriver också en »bottom up«-strategi som med rätt kunskap och lokal kännedom förblir läkarens främsta redskap mot de stora hälsohoten.

Djupt inne i doktorssjälen tror jag många bär Hippokrates budskap om läkaren som den goda förebilden, att via sitt yrke

söka åstadkomma sociala förbättringar av betydelse. Läkar-yrket rymmer enorma potentialer som vardagens aldrig sinande patientflöde lätt kan förhindra oss att utveckla. Brist på tid och ständigt höga krav begränsar ofta möjligheten till perspektiv på vår yrkesroll. Den dramatiska förändring det innebär att arbeta i ett fattigt land tvingar fram en ny dimension av läkaryrket.

II Fakta 1

Att befrämja hälsa – läkarens uppgift

Tjänsteinstruktion för Sveriges provinsialläkare 1822

8 § »Utom denna skyldighet, att biträda de sjuke inom distriktet, som hans hjälp anlita, bör provinsialläkaren äfven fästa sin uppmärksamhet på allt, som för helsan kan medföra skadeliga följder. Han bör för detta ändamål, då tillfälle dertill gifves och synnerhet under sina embetsresor, taga noga kännedom om sitt distrikt till dess medicinskt topografiska beskaffenhet, dess barns fysiska uppföstran, allmänt brukliga huskurer m.m hvaruti han vid alla tillfällen bör upplysa om det rätta och motarbeta det skadliga hvarvid han, liksom i många fall, bör räkna med kraftigt biträde av presterskapet. Särdeles bör han vara uppmärksam på beskaffenheten av allmogens dryck och födoämnen, när deraf, vid inträffad missväxt, otjenlig väderlek vid bergningstiden, eller andra tillfällen, far-soter eller skada kunna befaras, och då anmäla förhållandet hos landshöfdingen, för att genom dess åtgärd och allmänna kungörelser ännu kraftigare afböja hvad för invånarnes helsa kunde vara af menligt inflytande.«

Insikten att hälsa är mer än bara sjukvård drabbar läkare som arbetar i den ofta brutala verkligheten i världens fattiga länder. Här tvingar de knappa resurserna fram hårda prioriteringar, vilket kan leda till moraliska konflikter. Ett dilemma inställer sig i valet mellan två moraliska synsätt: att »rädda var och en« ställs mot att »rädda så många som möjligt«. Läkaren tvingas välja! För läkare från världens rikaste länder kan arbete i fattiga länder ge nya, värdefulla perspektiv på läkaryrkets hela spektrum.

I artikeln beskrivs utförligt hur en läkare i samarbete och med kunskap och kapacitet väljer att rikta sin insats. Just detta, att inte rygga tillbaka inför fundamentala angelägenheter som ligger utanför den strikt biologiska medicinen, tillhör läkarens moraliska ansvar. Utan den avancerade vårdens tekniska maskinpark och dyrbara mediciner tvingas alternativ fram som den moderna läkaren är ovan vid.

Kanske har den sociala delen av läkarrollen en lika viktig uppgift i kampen mot det postindustriella välfärdssamhällets höga sjuktal. Kanske är det i själva verket bara ännu svårare att tillämpa Hippokrates råd i dagens svenska läkargärning.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna

II Fakta 2

Hippokrates råd till distriktsläkare

»En läkare som kommer till ett nytt distrikt måste studera dess klimat och de allmänna förhållandena för invånarna. Detta är av största betydelse för läkarens arbete och varje årstids effekt på hälsan måste studeras separat. Vidare måste vattenförsörjning kontrolleras liksom om jordmånen är mager eller bördig. Är livsmiljön dålig eller bra? Slutligen skall invånarnas levnadssätt klargöras, är de drinkare och äter de olämplig föda som därmed gör dem känsliga för olika påfrestningar eller är de flitiga och flinka, äter klokt och dricker sparsamt?«

Hippokrates 300 f Kr