

Den myndiga medborgaren har rätt att välja fel

Lars Jacobsson skriver i Läkartidningen 38/96 om Jehovas vittnen och blodtransfusion, och mycket är bara att instämma i.

Men där Läkaresällskapet etiska delegation och Socialstyrelsen är samstämmiga och klart markerar den myndiga patientens rätt till självbestämmande, vill Jacobsson ändra reglerna. Han skriver »Det är att begära mycket – alltför mycket – att läkare och vårdpersonal skall se på, när en ung människa dör framför ögonen på dem, därför att vederbörandes religiösa övertygelse förbjuder henne att ta emot blod. Vårdpersonalen blir då ofrivilliga deltagare i en religiös akt.»

Ack ja! Vårdpersonal blir ofrivilliga deltagare i mycket. Det ingår i jobbet. Och varför denna rädsla för religion?

Han fortsätter: »Det är inte rimligt att begära, att läkare skall frångå den grundläggande principen att värna livet . . .» Det är just frågan. Är den grundläggande principen att värna livet, eller är den att respektera den myndiga patientens rätt till självbestämmande? Svaret är redan givet ovan. Den myndiga medborgaren har rätten att välja fel – och skyldigheten att ta konsekvenserna. Med vilken rätt kan läkarkåren hävda annat?

»...många Jehovas vittnen tyst accepterar att ta emot blod i nödsituationer...» Ett löst, glidande påstående. Referenser, tack.

Tvångsvård

I den trängda situationen ställer Lars Jacobsson konsekvent vårdgivarens intressen före patientens. Varför? Resonemanget andas – tvångsvård! För sådan krävs i Sverige dom eller vårdintyg, och ingen har veterligen på allvar framfört, att Jehovas vittnen är kandidater för sådana åtgärder från samhällets sida.

Jacobsson borde betänka Voltaire: »Jag delar inte Er uppfattning, men jag är villig att riskera mitt liv för Er rätt att uttrycka den» (sannolikt inte ordagrant återgivet). Som medlem i Svenska Kyrkan har jag inget till övers för den icke-kristna sekten Jehovas vittnens ställningstagande vad gäller bl a blodtransfusioner. Men

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

– jag kan inte påtvinga dem min uppfattning, varken som läkare eller kristen. (Jesus tvingade eller trugade aldrig på någon sin uppfattning. Han talade om, vad som var rätt. Vallet föll sedan på den enskilde; att följa eller förkasta honom.)

Sverige har tyvärr en lång tradition, där läkaren ses som en myndighetsperson, och patienten har att foga sig i dennes beslut. Jämför svenskans »söka läkare» med engelskans »seeking medical advice». Svensken kommer med mössan i handen till doktor/myndighetspersonen, medan engelsmannen – med bevarad integritet – söker professionell rådgivning rörande sin hälsa och själv fattar beslut.

Sveriges läkarkår är inne på farliga vägar om vi i oviss nit vill tulla på den myndiga patientens rättigheter – särskilt om skälet är önskan att reducera eget obehag.

Bror Gårdelöf
chefsöverläkare,
Linköping

Replik:

Vi gör allt för att rädda livet

Bror Gårdelöf har reagerat på mina reflexioner om Jehovas vittnen och blodtransfusion. Det tycks råda stor enighet bland läkare och medicinetiker om Jehovas vittnens rätt att vägra blodtransfusion i nödsituationer. Jag har stor förståelse för argumenten, men har efter hand börjat känna en alltmer ökande olust inför denna

samstämmighet. Bror Gårdelöfs huvudargument för att vi ska låta Jehovas vittnen dö framför ögonen på oss är att det är fråga om »myndiga patienters rätt till självbestämmande».

Min olust gäller frågan om det verkligen handlar om myndiga människor i den meningen att dessa personer har ett fritt val. Jehovas vittnen organiserar t ex »sjukhuskommittéer» som enligt uppgifter, bl a i Läkartidningen 37/87, har till uppgift att hålla uppsikt över om vittnen tar emot blod eller genomgår abort. Vilken frihet och vilken grad av självbestämmande har dessa människor?

Absurd och inkonsekvent tolkning

Mitt andra problem är skälen till Jehovas vittnens hållning. Finns det inte längre vidskepelse och okunskap som måste bekämpas i vår tid? Det är alldeles uppenbart att Jehovas vittnens tolkning av bibelordet är absurd och dessutom inkonsekvent. Beträffande frågan om det förekommer att Jehovas vittnen tyst accepterar att få blod hör det till sakens natur att det inte är alldeles lätt att veta.

I Läkartidningen 14/88 t ex skriver »sju Jehovas vittnen som vill vara anonyma» om sin opposition mot dogmen. Den intresserade kan också läsa en skrift av Carl Olof Jonsson »Blodfrågan – blodförbudet i bibeln och blodtransfusionerna» (CKI-förlaget, Göteborg, 1993).

Även läkare och personal måste respekteras

Slutligen tycker jag inte att det är självklart att läkare och personal ska acceptera att »bli

ofrivilliga deltagare i mycket». Även läkare och vårdpersonal måste respekteras.

För övrigt håller jag inte med Gårdelöf när han påstår att svensken skulle vara mera underdånig inför läkaren och sjukvårdssystemet än t ex engelsmannen. Det finns en långvarig respekt för hälso- och sjukvården som jag tror alla är betjänta av, förutsatt att den baseras på att sjukvården faktiskt gör människor gott. Därför tror jag det skulle vara en trygghet även för många Jehovas vittnen, och framför allt långsiktigt för att förändra attityderna, om svensk offentlig sjukvård hade som motto; »Här gör vi vårt bästa i nära samarbete med patienten, och skulle livet hotas i en akut situation kommer vi att göra allt vad vi kan för att rädda livet. Vi kommer heller inte att taga någon av daga även om sådana önskemål skulle framföras.»

Lars Jacobsson
professor, Umeå

Är det svenska sjukvårdssystemet verkligen dåligt?

I Läkartidningen 46/96 diskuterar Folke Schött, oppositionslandstingsråd (m) i Stockholms läns landsting, min inställning till privatisering och husläkarsystem.

Ett problem är att mål för primärvården inte fastställts. Vad är det vi skall producera?

– Många läkarbesök, recept och telefonsamtal?

– Friska människor?

– Människor som mår ganska bra fastän de är sjuka?

– Minskande insjuknande i folksjukdomar?

Inte förrän vi bestämt vad vi ska producera kan vi sätta upp delmål, konstruera adekvata prestationsmätt och bedöma vilken organisation som är mest lämpad. Exemplet ger skilda prestationsmätt och organisationsmodeller.

Svensk sjukvård billig och effektiv

I början av 1990-talet utvärderades svensk sjukvård av utländska forskare. Deras uppfattning var att svensk sjukvård var billig och effektiv. Valfriheten var mycket stor. Rekommendationen blev: gör inga

större förändringar i det svenska sjukvårdssystemet!

Spri studerade primärvård i olika länder. Man fann att systemen hade olika brister som vi var förskonade ifrån. En del av de bristerna importerade vi senare då husläkarsystemet genomfördes.

Jag har träffat utländska allmänläkare som avundas oss vårt samarbete med distriktsköterskor och hemtjänst. De vet att den medicinska behandling de kan ge patienten är en begränsad insats i förhållande till patientens behov.

Under en kort period 1992 trodde jag att kapiteringen skulle gälla individens behov av primärvård – en tilltalande lösning. Den enhet som fick kapiteringen skulle kunna bygga upp en välfungerande konkurrenskraftig primärvårdsenhet, med kompetenser för medicinsk vård, omvårdnad, rehabilitering och förebyggande hälsovård.

Risk för uppsplittring

Den lösning som efter politiska kompromisser gick igenom innebar en stor risk för uppsplittring av primärvården. Denna risk fick stor genomslagskraft i delar av landet, bl a delar av Stockholms län. Ingen utvärdering av uppsplittrad respektive sammanhållen primärvård är gjord. En sådan är svår att göra, eftersom målen för förändringarna var oklara och till stor del ej handlade om kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

Om man arbetar i en organisation där målen är oklara och motsägande, där prestationsmåten ej stämmer med uppsatta mål, där ingen frågar efter vad man är bra på att prestera, där budgeten ständigt ändras och där kraven ökar ju mindre resurser man får – då är det naturligt om man mår dåligt.

Kanske det har fördelar att vara privat husläkare. Dels har de ett klart huvudmål: att få in pengar så att verksamheten går runt, dels har de ofta ekonomiska flerårsavtal.

Som skattebetalare/försäkringstagare vill jag att finansären har kontroll över sjukvårdsproducenten, så att vinstintresset ej blir för stort. Som läkare med folkhälsoinriktning är jag intresserad av att värden är jämlik.

Beträffande kostnadseffektivitet, jämlikhet och valfrihet har jag inte funnit något sjukvårdssystem överlägset de nordiska.

Ingrid Eckerman
specialist i allmänmedicin,
Ektorps vårdcentral, Nacka

KORRESPONDENS



ILLUSTRATION: FOLKE NORDBLINDER

»Varför inte arbeta för att verkligen göra läkaren till ett gott föredöme?»

Varför dessa halvmesyurer i tobaksdebatten?

Efter att ha läst Håkan Unnegårds och Staffan Ohlssons korrespondensinlägg i tobaksdebatten (Läkartidningen 44/96) slår mig en tanke. Varför dessa halvmesyurer? Varför inte arbeta för att verkligen göra läkaren till ett gott föredöme? Varför bara begränsa sig till arbetstid?

Varför inte omedelbart verka för ett förbud mot intag av kakor, sötsaker och fet mat på landstingens arbetsplatser? Eller att förbjuda läkare att åka hiss? Begränsa överviktiga läkares patientkontakter!

Varför inte i anställningskontraktet kräva att läkaren använder hjälm under cykelturen till arbetet? Förbjud läkare att exponera sig för sol utöver vad D-vitaminsyntesen kräver!

Kräv att läkaren alltid sover minst 6 timmar per natt! Avkräv läkaren ett löfte att aldrig smaka något starkare än en lättöl! Tvinga läkaren att känna sig lycklig, inte bara på sin arbetsplats utan även hemma! På detta vis skulle vi alla kunna vara ett gott föredöme i alla aspekter, inte bara ur ett så snävt perspektiv som tobaksfrågan...

Pelle Gustafson
leg läk,
ortopediska kliniken,
tumörsektionen,
Universitetssjukhuset
i Lund

Replik:

Olika frågor blandas ihop

Pelle Gustafson buntar ihop min protest mot tobakspropaganda med Håkan Unnegårds inlägg om tobaksfrihet under bl a arbetstid, men angriper bara den senare. Dessa är för mig helt skilda frågor: den ena handlar om allmän moralkänsla och den andra om professionalism.

I Swedish Match har som enda syfte att presentera en så stor vinst som möjligt. Visserligen kan man använda tändstickor till annat än att tända cigaretter, men de stora vinsterna görs ju på tobaksprodukter, som är de enda lagliga produkter som rätt använda så uppenbart skadar användaren. Alkoholhaltiga produkter är förvisso skadliga i övermått, men måttlighetsdrinkaren löper en mycket ringa risk för skador av sitt bruk. »Måttlighetsrökaren» däremot löper en avsevärt ökad risk för att drabbas av sjukdomar i hjärta, kärl och lungor m m.

Inte nog med att användaren själv drabbas av dessa skador – även den omgivning som passivt utsätts för tobaksröken drabbas av dess skadliga effekter, om än i inte riktigt lika stor utsträckning. Dessa skadliga effekter av passiv rökning finns dokumenterade i ett otal studier de senaste 15 åren, de är tobaksindustrins akilleshäla och bakgrunden till produkter som den rökfria cigarettens »Inside» m fl. Det är också för att skydda den icke-rökande majoriteten av den svenska befolkningen (ca 75 procent) som Tobaks-

lagen (SFS 1993:581 samt 1994:98) tillkommit.

Att finansiera studier för att motbevisa detta må vara förståeligt från tobaksindustrins synpunkt – de har ju sina aktieägare att tänka på! – men att just Läkartidningen låter publicera en dylik annons, har jag svårt att smälta.

2. Att lukta rök eller ståta med en snusbuktande läpp inför patienten med hjärtinfarkt, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, lungcancer, osteoporos eller inför den gravida kvinnan måste väl anses som lika oprofessionellt som att slicka grädden ur mungipan inför obesitaspatienten, knapra på sockerbitar inför diabetikern eller visa sig bakfull inför alkoholisten?! Jag är ingen förbudsivrare, men vi måste börja se lika professionellt på tobaksfrågan som på andra medicinskt relevanta frågor.

Staffan Ohlsson
AT-läkare, Lidköping

Socialstyrelsens paradox om amalgam

Socialstyrelsens generaldirektör uttalar i en intervju i Läkartidningen 42/96 att verksamheten vid Amalgamenheten i Uppsala borde avbrytas under tiden som en utvärdering genomförs. Han tillägger att patienternas behov – även på sikt – bör kunna tillfredsställas av den reguljära sjukvården och tandvården. Men den möjligheten har Socialstyrelsen själv saboterat genom att i många år förneka att amalgam är ett hälsoproblem fränsett enstaka allergiska reaktioner [1-3].

Socialstyrelsens negativa attityd grundas på felaktig tolkning av befintlig litteratur, och den har vid skilda tillfällen saluförts av Socialstyrelsens tjänstemän och experter i Läkartidningen, Tandläkartidningen och massmedia, och senast vid Läkardagarna i Örebro 1996 [4].

Detta har lett till att flertalet läkare inte velat eller kunnat sätta sig in i amalgamproblemet och inte vet vilka symtom som kan associeras med påverkan från amalgam.

Vågar inte ställa diagnosen

Läkarna undviker att ta en tandanamnes och att ägna en