

Möten mellan svensk förväntan och främmande sjukvård

I Läkartidningens serie om mångkulturell vård har vi kunnat följa medicinen i Sverige satt i relation till kultur, vanor och religion. Nu har turen kommit till svenskar i främmande land. Hur upplever vi att vara patienter i en annan värld? Hur känns det att inte bli förstådd?

Det finns så mycket inbyggt i oss som vi inte riktigt förstår förrän man hamnar i den beroendesituation som det innebär att vara sjuk och orolig.

Vi har gamla traditioner att resa. Vikingarna for vida omkring och Linnés lärjungar utforskade världen, och beskrev den dessutom. Från vårt lilla land med stor exportindustri har affärsmän och tekniker rest och ibland bosatt sig utomlands under årtal. Svensk diplomati, bistånd och mission har lång tradition och många yrkesutövare.

Kommer man dessutom ihåg de många pensionärerna blir skaran av svenskar utomlands en stor församling; enligt föreningen Svenskar i Världen minst 300 000. Dessutom studerar 25 000 ungdomar utomlands och mer än en miljon svenskar reser utrikes varje år. Många färdas allt längre bort till för dem alltmer främmande miljöer.

Gör då allt detta att vi förstår främmande kulturer och deras synsätt bättre? Vad har egentligen hänt i Europa under de senaste årtiondena i samband med alla tiders största migration? Folkvandringstiden var inget mot detta. Har vi lärt mer? Eller har vi isolerat oss för att försvara, skydda och bevara vår egen speciella livsstil och våra traditioner? Det är inte lätt att ändra sig, speciellt inte om strukturen är institutionaliserad.

Mitt arbete består till viss del av att

Författare

OLLE NORRBOHM

konsultläkare, UD-Sidas läkarmottagning, Danderyds sjukhus.

försöka hjälpa utlandsstationerade svenskar när de kommer i kontakt med sjukvården i det främmande landet; jag förväntas vara hemmafrontens second opinion. Man vill helt enkelt tala med någon om sina hälsoproblem inte bara på svenska, vilket kan vara väl så viktigt även om man kan det främmande språket bra, utan även få en bedömning från den kultur som man trots många år i främmande land hör hemma i. Jag reser också en hel del och får en inte obetydlig kännedom om sjukvård i många länder.

Vår uppfattning om sjukdom inte gångbar överallt

Om vi betänker att vi själva är en del av systemet, och att sjukdom definieras olika i olika kulturer och tidsperioder, blir det lättare att acceptera att vår egen definition på sjukdom, den för oss oftast självklara, inte alls är begriplig i andra delar av världen.

Dessutom är det så att vi läsare av Läkartidningen inte alls har en och samma uppfattning om tolkningen och nomenklaturen av sjukdom. Jag är helt övertygad om att alla inte har likartad uppfattning om moderna tillstånd som kroniskt trötthetstillstånd, oral galvanism och elallergi. Så varför i fridens namn skulle läkare i London och Lagos eller Oslo och Ouagadougou ha samma uppfattning om diabetes eller huvudvärk?

För inte så länge sedan såg jag en lista på minst femtio olika sätt att behandla ryggsmärta. Ingen av behandlingarna grundades på prospektiva, dubbelblinda, kontrollerade studier. Så, om vi reser till Turkiet eller Tonga kanske det finns ännu fler behandlingar – eller kanske inte alls så många.

Sjukvården i TV-serierna

Vi behöver inte resa långt för att uppleva kulturella skillnader i sjukvården. Det räcker med att slå sig ner i soffan och titta på TV-serier från olika länder. I Förenta staterna är läkar- eller sjukhusserier ofta centrerade kring den heroiska traumatologen eller hjärtspecialisten, som arbetar i sjukhusmiljö med intensivvårdens hela rekvisita, omgiven av vackra och tjänstvilliga sjuksköterskor.

Om vi i stället slår över till den tyska serien »Kliniken» förs vi varligt till



SERIE Mångkulturell vård

Tidigare artiklar i serien har varit införläda i nr 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 22, 26-27 och 32-33.

ett stillsamt, romantiskt litet sjukhus i vacker natur där sjukhuset är en del av byn.

Den tyska romantiken

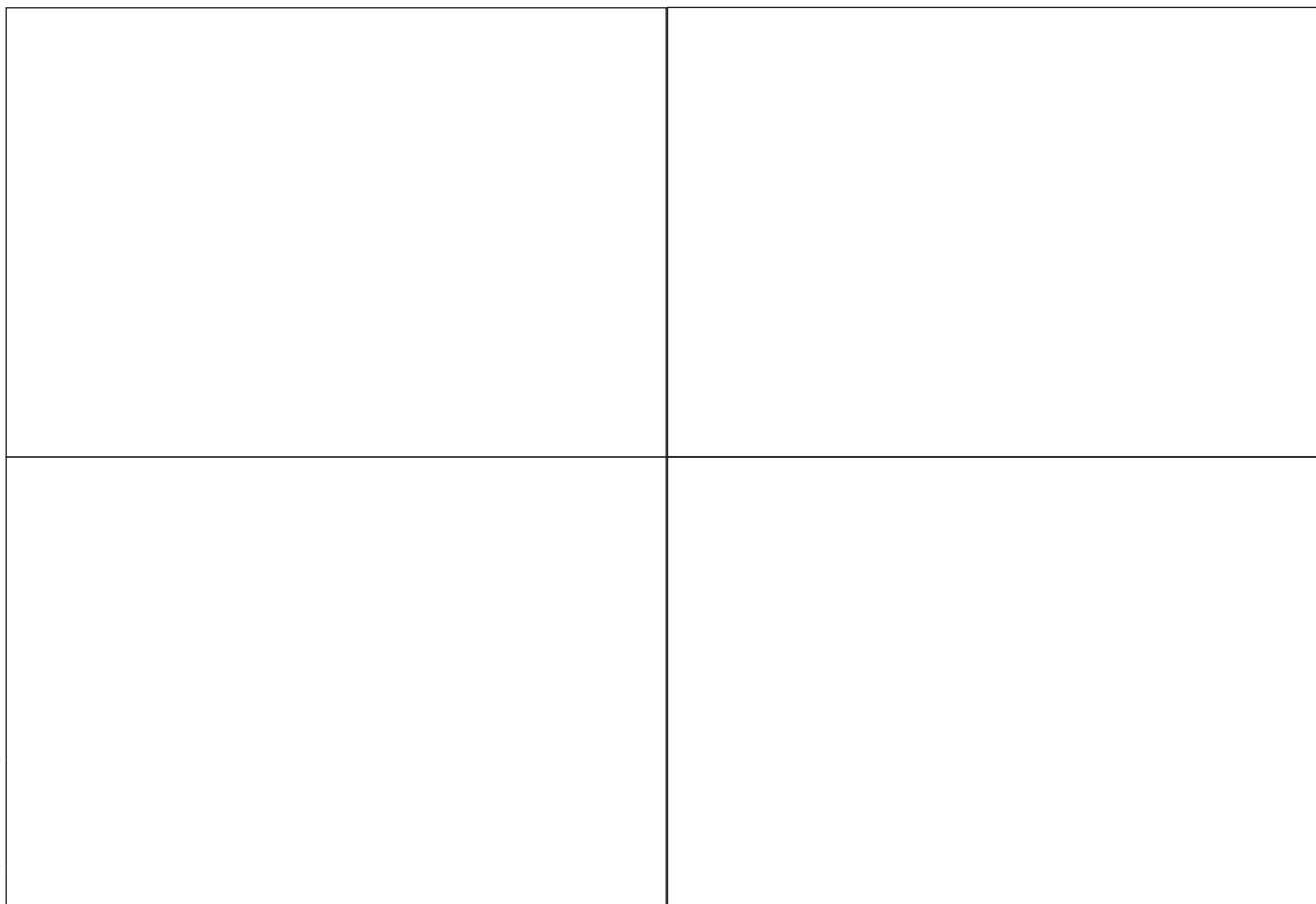
Vi kan här, på Die Schwarzwald-klinik, återuppleva den tyska romantiken och tänka på Schiller som skrev »Oh dass es ewig bliebe, die schöne Zeit der junge Liebe». Här handlar det inte om transplantationer och traumatologi, och terapin speglar att alternativmedicinen har en stark ställning i Tyskland.

I Storbritannien verkar det som om TV-producenter inte vill visa upp människan i hennes nakenhet. Läkaren förvandlas till veterinär och patienten till husdjur, och det hela utspelar sig i det vackra Yorkshire.

Man kan begrunda vilka förklaringar vi försöker ge våra stackars patienter när de söker för alla möjliga och för läkaren rätt obetydliga besvär som t ex trötthet, huvudvärk, ont i nacken, ont i ländryggen efter gymnastiken eller insomningssvårigheter.

Naturligtvis kan orsaken vara allergi, virus, brist på fysisk aktivitet, sexuella störningar, alkohol, tobak och – i fallet akne – choklad och kryddor. Vantrivsel och stress på arbetet kan ge nästan alla tänkbara varianter av sjukdomskänsla. Om detta finns mycket skrivet och många diagram ritade.

I Paris kan man tänka sig att mycket kan hänföras till leveren eller alltför stillsam intellektuell aktivitet. I Wien blir



Leprasjukhus i Bissau i Västafrika (övre bilden)

Sjukhus i guldgruvesamhälle i Nicaragua.

Mottagning. Kraftverksbygget i Kotmale i Sri Lanka sträckte sig över stora ytor, och vi var tvungna att sätta upp små mottagningar – som den här bilden – för första hjälpen (övre bilden).

Vardagsbild från sjukhus i Bissau i Västafrika. Ingen utrustning, ingen personal, ingen hjälp inom synhåll.

det naturligtvis Föhnvinden som får bära skulden för både det ena och det andra. I Bonn och Berlin blir det »Kreislauftörning», som alls icke är den begynnande cirkulationskollaps som ordet antyder, utan det rör sig mer om trötthet och brist på välbefinnande, vilket behandlas med lagom doser vila på maten.

Ensamhet i Afrika – nästan obegripligt

I Afrika kan ensamhet betraktas som ett mycket allvarligt, nästan obegripligt tillstånd som kräver medverkan av många för att åtgärdas. För kan man tänka sig något farligare och otäckare än att inte leva i närheten av sina nära och kära? Så blir, i exempelvis Lusaka i Zambia eller i Kampala i Uganda, också frånvaron från arbetet hög till förmån för omsorg om sjuka anhöriga och deltagande i begravningar – man måste ju ta hand om varandra.

I förlängningen innebär detta att det är naturligt att anhöriga sköter den dagliga vården även av på sjukhus inlagda patienter och ser till att de får mat. Denna tradition har naturligtvis delvis sin rot i det enkla faktum att sjukhusen i Afrika söder om Sahara och norr om Sydafrika oftast har extremt små materiella

resurser. De saknar därmed möjlighet att hålla med sängkläder, ibland även madrass, mat och mediciner.

Detta förhållande måste även vi som utlänningar vara beredda på om vi blir inlagda på ett allmänt sjukhus i ett u-land. Den sjuke behöver ständig passning och hjälp av någon som kan ställa till rätta, sköta hygien, mata vid behov och kontrollera att infusioner och annan medicinering verkar rimliga.

Vid mitt senaste besök på det stora allmänna Josina Machél-sjukhuset i Luanda, Angolas huvudstad, saknade man egentligen allt, inklusive vatten och tvål. Sjukhuset är överbefolkat av fattiga sjuka och av bl a trampminor illa skadade. Lukten är svår men arkitekturen med låga rosa hus med loggior underbar.

Visserligen finns det några privata kliniker där man mot mycket höga kostnader kan få elementär vård i avvaktan på flygevakuering utomlands, exempelvis till Johannesburg. Intresset för arvodet kan emellertid vara väl så stort som intresset för patienten. Även på den tiden då Sverige utövade sanktioner mot Sydafrika utnyttjade vi landets sjukvård för svenskar i södra Afrika.

Vi stannar kvar ett ögonblick i Luan-

da, den en gång så vackra men nu förfallna staden vid Atlanten. Här fick vi under en period hjälp av den spanske sjömansläkaren som diagnostiserade malaria på alla som hade feber. Det ledde till att många slutade med sin malariprofylax, och flera blev naturligtvis verkligen sjuka.

Denne kollega visade mig runt på det ryska sjukhuset i Luanda, som var helt förfallet och bokstavligen rämnade. Man hade endast två patienter men desto mera smuts, mögel och urinstank. I källaren stod jättelika låror innehållande grovkalibriga granater. Jag tröstades kanske något när den vänlige doktorn sade att han inte lade in vita patienter här – bara asiatiska sjömän.

Sjukevakuering vid cerebral malaria

Jag kommer aldrig att glömma när jag för några år sedan i Maputo, huvudstad i Moçambique, fick ta hand om en ung kvinna som fått malaria. Naturligtvis var det lördagseftermiddag, kvinnan hade fått oral behandling för malaria på

Sjuk men på olika sätt

I artikeln här intill beskrivs vad man kan uppleva som sjuk utomlands. Här skall vi försöka penetrera vad sjukdom kan stå för.

Folk söker hjälp för att de känner sig sjuka, har ett eller annat symtom eller rent av är oroliga för att de skulle kunna ha ett tillstånd som ännu inte gett sig till känna.

Tre begrepp

På engelska rör vi oss med tre begrepp – »disease», »illness» och »sickness». Låt oss översätta begreppen till »diagnostiserad sjukdom», »sjukdomskänsla» och »den sammanfattande sjukdomsbilden».

• Den diagnostiserade sjukdomens kriterier grundas på Pasteur och Virchow och deras efterkommande i den medicinska vetenskapen. Vi delar upp patienten i organ vars olika sjukliga tillstånd spaltas upp längs bl a patologins, fysiologins och mikrobiologins linjer. Om man så vill kan man säga att diagnostiserad »disease» kan beskrivas i vetenskapliga termer och accepteras som en sjukdom av samhället.

• Sjukdomskänsla eller »illness» är individens känsla av brist på hälsa. Det är viktigt att sjukdomskänslan uttrycks så att omgivningen uppfattar individen som annorlunda. Sjukdomskänsla kan behandlas med tro, hopp och placebo.

Placebo betyder – jag skall behaga dig. Om placebo ligger i ena änden av skalan befinner sig nocebo i den andra. Nocebos mest extrema form är woododöden, dvs utstötning från gemenskapen; ett avskiljande som leder till döden.

• »Sickness» eller den sammanfattande sjukdomsbilden inkluderar sociala och kulturella aspekter. För att accepteras av det officiella samhället måste »sickness» kunna tolkas och förstås av den etablerade medicinens begreppsvärld och ges ett diagnosnummer. Att lida av en »sickness», som inte kan inrangeras i vårt vedertagna system av patologiska tillstånd, är utmanande och kan betyda att man inte accepteras som »sjuk på ett normalt sätt».

Man kanske rent av inte får den vinst som en sjukdom kan innebära. Den olycklige – om han nu är olycklig – kommer inte i åtnjutande av t ex sjukskrivning, som för övrigt på engelska heter just »sick leave» (inte »disease» eller »illness leave»).

Landsförvisning – ett svårt straff

Hemlängtan kallar vi suget att återvända till »den gran vid vars rot vårt bo är fästat». På engelska blir det »homesickness» och på tyska »Heimweh» – två ord som ger uttryck för ett svårt tillstånd. I det sammanhanget kan man betänka att landsförvisning är ett strängt och svåruthärdligt straff.

Olle Norrbohm

förmiddagen och var opåverkad när vår i Maputo stationerade sjuksköterska syster Birgitta och jag, som var på tillfälligt besök, tittade till henne.

När vi bara två timmar senare återkom för vad vi trodde var ett enkelt rutinbesök i hennes bostad fann vi henne näst intill medvetlös. Vi satte ett kinndropp och började förbereda evakuering till Johannesburg. Nu var goda råd dyra – efter mörkrets inbrott fick man inte flyga från Maputos flygplats.

Tack vare Sveriges ambassadörs kontakter kom patienten och jag iväg och flög över ett bedövande vackert Sydafrika, med en droppflaska som bara läckte. Flaskan bevarar ju lufttrycket vid markytan och innehållet tenderar att pysa ut där det inte skall. Sålunda ganska kladdig om armen som jag höll flaskan i (innan jag kom på att knyta fast flaskan i gardinen), landade vi i Johannesburg när det blivit mörkt.

Passkontroll, visum och tull hade jag inte förberett mer än att mitt och patientens pass faktiskt kommit med. Vi fick visum på en lös lapp för – som man sade med ett leende värdigt Mona Lisa – man

vulle ju inte förstöra ett svenskt pass med en sydafrikansk visering. Inga mer kontroller och ut till den väntande ambulansen.

Då kom den oväntade kulturkrocken. De unga ambulansmännen i sina fläckfria uniformer frågade till vilket sjukhus vi skulle. Jag svarade att det var inte så noga bara sjukhuset var bra. Ja, men vilket har ni kontaktat? frågade de. Inget, svarade jag. Jag fick beskedet att även om det, som de själva sade, verkade litet grymt skulle vi åka till ambulanscentralens kontor för att diskutera den uppkomna situationen. Det betydde i klartext att vi måste reda upp det faktum att jag inte medförde någon handling som garanterade att kostnaderna på sjukhuset skulle betalas.

Just då, när droppet tog slut, fick vi höra på kommunikationsradion att vi var välkomna till Ritfonteins sjukhus inriktat på infektionssjukdomar. Malaria betraktades som en allmänfarlig sjukdom som skulle behandlas utan kostnad för den sjuke. Sjukhuset var byggt som ett svenskt klassiskt infektionssjukhus med paviljonger, skilda

för svarta och vita. Min skyddsling fick ett prydligt enkelrum, diagnosen bekräftades och kininterapin fortsatte. Även jag fick ett enkelrum, ljusblå nattskjorta och somnade ovaggad.

En dusör kan öppna dörren

Nästa morgon var patienten väsentligt förbättrad och jag kunde flyga tillbaka till Maputo. Där fastnade jag på flygplatsen för jag hade i passet bara visering för en inresa, och den hade ju redan ägt rum när jag för några dagar sedan anlänt från Sverige. Jag hade litet pengar, en obetydlig summa, helt avpassad för en fattig tulltjänstemans behov en söndagseftermiddag, och jag kunde ta mig till det bländvita hotell Polana, känna den svala luften och inandas doften av bonvax och nyputsad mässing innan jag slog mig ner vid poolen med utsikt över Indiska oceanen för att summera vad jag lärt:

• I ett fattigt u-land måste man vara förberedd på att klara sig själv i oväntade men ibland förutsebara situationer. Utan personliga kontakter på flygplats och hos flygbolag hade vi aldrig kommit till Johannesburg.

• Privat sjukvård tar inte emot utan ekonomiska garantier. Ett brev med känd logotype och en namnteckning med titel kan spara mycken orolig väntan.

• En dusör kan öppna en dörr och mätta en mage.

Långt senare kom ett brev från ombudet för det försäkringsbolag där patienten hade sin läkekostnadsförsäkring. Där kunde man läsa att det inte skulle bli någon ersättning för diverse kostnader, inkluderande flyget. Vi hade ju inte i förväg kontaktat försäkringsbolaget utan gett oss iväg på en färd som, antydde det, nog inte var nödvändig.

Kunde vi sända ett blodutstryk som visade att det verkligen var malaria skulle saken komma i annat läge. Försäkringsbolagets ombud accepterade dock att medvetlöshet av annan orsak än malaria kunde vara väl så god orsak till sjukevakuering och betalade så småningom frikostigt alla utlägg.

Finalen kom således att helt röra sig inom den nordiska kulturkretsen. Detta gör att jag osökt kommer att tänka på att jag inför denna artikel frågade en UDTjänsteman med decennier i utlandstjänst om han kunde erinra sig händelser i sjukvården som berott på kontaktsvårigheter, kulturskillnader eller missförstånd. Svaret blev: »Menar du i Sverige eller utomlands?»

Pengar och operation – en riktig huvudvärk

En dag kom ett fax från Brasilien. En kvinna i yngre medelåldern skrev att hon skulle genomgå en operation för sin

migrän. Egentligen handlade brevet om ifall arbetsgivaren skulle godkänna kostnaderna.

Jag slog en signal till migränpatienten som blev lätt förtörnad när jag föreslog att det nog var bäst att vänta med operationen tills jag hört vad kolleger i branschen i Stockholm hade att säga. Egentligen var vi överens om att situationen inte var akut, men var det bestämt med operation om några dagar så var det.

Och vad hade jag att tillägga? Var jag inte barnläkare, bättre på navelkolik än på neurokirurgi? Professor Imposante med mahognyskrivbord så stort, så stort visste ju vad han talade om. Den hyggelige neurokirurg jag konsulterade hade faktiskt hört talas om detta slags operation men tyckte inte att den var att rekommendera. Ungefär hälften av de opererade kunde nämligen få betydande talsvårigheter postoperativt.

Sålunda rustad med råg i ryggen lyckades jag få den förhoppningsfulla migränpatienten att avstå från operation. Frågan vi aldrig fick något svar på är om professor Imposante handlade i enlighet vad han ansåg vara »evidence based medicine» eller om det var »evidence biased medicine», och om den springande punkten var behovet av ökade intäkter till kliniken.

Att olika åtgärder – provtagningar, mer eller mindre avancerade undersökningar, medicineringar och operationer – kan styras av ekonomiska incitament är ett förhållande som man alltid måste ha för ögonen. Samtidigt som detta sägs får man inte bli paranoid, utan alltid komma ihåg att åtgärder som vi bedömer som helt främmande kan ingå som en alldeles naturlig del i det fjärran landets medicinska tradition.

Ett enkelt exempel är indikationerna för inläggning på sjukhus. Man behöver inte ha varit yrkesverksam många år i Sverige för att ha upplevt en närmast dramatisk förändring av indikationerna för inläggning, för att inte tala om den grad av återvunnen hälsa som krävs för att man skall lämna sin säng för någon som anses behöva den bättre.

Den enorma arsenal av laboratorieprov som står oss till buds har ibland överutnyttjats så att det gamla skämtet att »en frisk person är en ännu ej fullständigt undersökt» har varit obehagligt nära sanningen, i varje fall när man övertolkat provsvar med små stjärnor.

I utlandet (det är alla länder som inte är Sverige) sökte en ung kvinna en lokal läkare med många års yrkesverksamhet från Sverige. Det hade börjat med nedstämdhet, kräkningar och den redan tidigare smala kroppen liknade nu mest en luftande. Sömmen infann sig endast korta stunder om natten och livet kändes meningslöst.

Bild från det laboratorium i Hanoi som den franske bakteriologen Albert Calmette (1863–1933) utnyttjade, utsänd av Louis Pasteur (1822–1895) för att arbeta med orms serum och smittkoppsvaccin.



Många prov togs men få ord växla- des. Men proven gav napp. Kolesteroler var litet förhöjt och detaljerade instruktioner gavs om allt som var ohälsosamt. Det är klart att om man i den situationen blir hotad med hjärtinfarkt blir man än sprödare, och mina försök till tröst och råd via telefon med eko från satellit föll till en början på hälleberget.

Helikopter som plåster på såren

Att man på sina håll inte reponerar invaginationer hos barn med lavemang under röntgenologisk kontroll är nog känt för de flesta. Intervallsmärtor i buken hos det lilla barnet i Centralamerika gav diagnosen och man opererade. Det gick inte så bra, och man måste operera flera gånger. Som plåster på såren fick den unge patienten flyga i doktors egen helikopter och föräldrarna fick rabatterad faktura.

Fortfarande när vi träffas och jag tittar på det rejäla ärrer i buken kommer pojken, som nu är yngling, ihåg den hisnande känslan när helikoptern lyfte och tog sikte på mayapyramider. Kanske skulle det perspektiv som en flygtur med helikopter ger, få upprörda patienter även i Norden att avstå från tanken på anmälan till ansvarsnämnden?

Det kan väl hända oss litet till mans att vi inte omedelbart förstärker patienten konsulterat oss. Fru Svenssons historia tar ändå priset. Hon har själv berättat den för mig. Det var i Bangkok och hon hade beställt tid hos den thailändske läkare som många i den utländska kolonin besökte. Hon berättade om sina bekymmer med sin man, som sökte närtkontakt med unga välvilliga flickor i staden. Hon snyftade litet och berättade för den tålmodigt lyssnande läkaren att hon inte kunde förstå hur det blivit så här. Han ställde följdfrågor och det gick en bra stund.

Då tittade doktorn på klockan och sade »Fru Svensson, det börjar bli dags att vi kommer till det ni har beställt tid för ...» Då rättade vår kvinna till blusen, tackade för sig och insåg – vilket hon alltid gjort – att män är män och

kvinnor kvinnor, fast det är litet annorlunda på sina håll i utlandet.

Händelsen inträffade någon tid innan medier och allmänhet intresserade sig mer för om världens mäktigaste man hade en praktikant som älskarinna än om han bevarade freden i världen. Detta sagt utan att påstå att brott mot sjätte budet tillhör den medicinska kultursfären.

Det vanliga ofarligheten

När en sjukdom blir tillräckligt vanlig väcker den, även om den är farlig, inte samma uppståndelse som ovanligare tillstånd. I Bolivia, på höjder över 4 000 meter över havsytan, härjar bland gruvarbetarna tuberkulos, stendammslunga och polycytemi. Tillsammans med fattigdomens tärande elände leder detta till andningsinsufficiens och för tidig död. Detta utan att man uppfattar det som en äkta sjukdom.

Malaria i holoendemiska områden är och kommer nog inom överskådlig tid att vara en del av vardagslivet för alltför många. WHO:s beräkningar tyder på att det varje minut dör 2–3 människor i malaria. Många malariasjuka är små barn men även vuxna kan drabbas hårt. Läkare ständigt verksamma i sådana områden blir naturligtvis vana vid att svåra malariafall och även dödsfall tillhör vardagen – ungefär som vi vant oss vid att ständigt se rökningens resultat på våra akutmottagningar och obduktionssalar.

När svenska resenärer till och stationerade i ett malariaområde kommer i kontakt med lokala läkare är det inte så konstigt att de kan få andra rekommendationer än vi gett dem hemifrån. De kan ju befinna sig i utkanten av ett högriskområde och det kan vara torr- tid.

Ingen av de våra har dock minsta immunitet och vi vill inte ha ett enda dödsfall i malaria och helst inga sjukdomsfall. Den på platsen verksamma läkaren kan tycka att den inställningen är helt omöjlig att leva efter. Han kan anse att våra rekommendationer bidrar till resi-

stensspridning, falsk säkerhet och till konflikt med den inhemska befolkningen, som vanligen inte rekommenderas medikamentell profylax utom vid t ex graviditet. Dessutom vet ju läkaren att de flesta fall av malaria som tidigt kommer under behandling överlever utan resttillstånd.

Hemma i vår egen värld händer det som sagt att vi röker, åker bil och dricker alkohol utan att för den skull varje dag tänka på de risker som det innebär.

För och emot vaccination

Går vi över till vaccinationer kan det bli riktigt intressant. I många länder ser man sällan hepatit A. Sjukdomen drabbar ju små barn och ger då näst intill inga symtom. Tanken blir naturligtvis lätt den att man inte har sjukdomen i landet. Det är då inte så underligt att lokal sjukvårdspersonal undrar varför vi vaccinerar mot sjukdomen. Är den så vanlig i Sverige?

Allmänt kan sägas att när man tar ställning till vaccination eller ej är det en bedömning där för- och nackdelar vägs mot varandra. Inte är det då konstigt att rekommendationerna blir så olika. I USA vaccinerar läkaren gärna. Det genererar inkomster och om patienten inte får biverkningar av vaccinet och inte blir sjuk slipper doktorn stämning. Litet mer svårklarligt är det att mina kolleger i Danmark är frikostiga med meningokockvaccin inför resa till Afrika medan vi är återhållsamma.

Tuberkulinprovningen är en klassiker. I New York betyder ett positivt tuberkulintest hos skolbarn att man bör misstänka tuberkulos, och man inleder gärna behandling med INH (isonikotinsyrehydrazid) utan andra tecken på tbc. I Danderyd betyder positivt tuberkulintest vanligen att barnet är vaccinerat och inte behöver vaccineras igen. Förklaringen till detta något förenklade exempel är att svenska barn och ungdomar ofta är vaccinerade vilket de inte är i USA, där tuberkulosen är mer aktuell än i svensk befolkning.

Sjukvårdens plats i samhället

Sjukvårdens organisation, ägarförhållanden, resurser, läkares och sjuksköterskors sociala ställning, forskningstraditioner och kompetens liksom utbildningen av olika personalkategorier i sjukvården betyder mycket för det man upplever som patient, anhörig eller yrkesverksam.

I vårt land är vi vana vid en ovanligt



Skymning i Angola.

enhetlig sjukvård. De ovan nämnda faktorerna är likartade mellan stad och land och från norr till söder. Fattig och rik behandlas väsentligen lika, och den privata sjukvården är mest en rispa i det monolitiska systemet.

I Ryssland har bristen på uppmuntran för de anställda tillsammans med ekonomiska brister och allmänhetens grundmurade misstänksamhet mot allt som har med det allmänna och myndigheter att göra bidragit till dålig sjukvård och till lågt förtroende för den samma. Så är t ex både läkare och föräldrar tveksamma till difterivaccinet trots att det är bra.

Systemet leder naturligtvis till att man som anställd inte är villig att ta på sig mer arbete eller ansvar än nödvändigt. I Kiev, som visserligen inte ligger i Ryssland utan i Ukraina, möttes jag en gång av mycken ovilja när jag försökte få till stånd ett avtal så att våra utsända skulle få använda stadens bästa sjukhus. Motivet var just: »Varför skulle vi ta på oss mer arbete? Utlänningar är dessutom besvärliga och ställer en massa krav.»

Man har långt kvar till det köp-sälj-system som de svenska landstingen numera hänger sig åt, och ännu längre till en tankevärld där patienten är en kund som medför fördelar för sjukvården och inte bara ökar arbetsbördan.

I den andra änden av skalan har vi den sjukvård vars yttersta syfte är att generera intäkter. Exempelen är otaliga. Jag tänker på sjukhus och kliniker i Sydamerika och Sydostasien med hotellstandard på rummen, heltäckningsmattor och läkare tillmötesgående och servila som kypare på lyxkrog. Man kan få i stort sett den diagnos man önskar och behandling därefter.

Har man köpt en dyr datortomograf gäller det att undersöka varje huvudvärk och magknip. Det handlar om rånor och amorterings och så om hälsan. Fast det är inte bara i mammons sjukvård som man är frikostig med un-

dersökningar. Samma sak kan gälla i system där remisskrivaren aldrig behöver attestera fakturan.

Kejsarsnitt på modet

På förlossningskliniken Clínica Montesur i Perus huvudstad Lima är det elegant luftigt, och i rummens utrustning ingår barskåp med glas på hög fot. Här sker 60 procent av alla förlossningar med kejsarsnitt. Orsakerna kan vara rent ekonomiska men också en önskan från mödrarna; det går fort och man slipper smärtan vid långdragna förlossningar. Det har helt enkelt blivit på modet.

Ibland kan det vila en teologisk air över sjukhuset med fridsamma, styvstärkta nunnor, stillsam miljö och ett och annat pastellfärgat helgon av gips i korridorerna. Ofta har kliniken sin grund i missionen men har byggts ut och blivit en institution. Sjukhus av denna karaktär är ofta en tillgång med god hygien och kapacitet för vardagligare kirurgiska ingrepp. Jag har sett många i Latinamerika, Afrika och Indien. Man brukar känna sig väl omhändertagen och förstådd. För aborter får man dock vända sig åt annat håll. Aborter är förresten illegala i många länder.

I fattiga länder händer det, vid god tillgång på personal, att man öppnar en liten mottagning som kan förestås av en sjuksköterska som fungerar som vore hon läkare i ödemarken. På andra håll, t ex i Dar es Salaam, har man inrättat en gemensam nordisk klinik och i Addis Abeba och Maputo små svenska. Varför finns då dessa mottagningar då deras resurser trots allt är begränsade? Jag tror att svaret är enkelt. När man är sjuk och orolig vill man uppleva drömmen om den svenska sjukvården. Man vill känna sig förstådd och trygg. Gapet mellan den delaktige patienten och »dr Know All» kan bli alltför stort.

Bistert om svensk sjukvård

Avslutningsvis kan nämnas att utlandsstationerade svenskar inte sällan föredrar att genomgå operationer i (andra) väl utvecklade länder i stället för hemma i Sverige. Argumenten brukar vara att det går smidigare, man får välja läkare och man kan välja tid för operationen så att det passar med arbete och fritid. Väl hemma i det svenska sjukvårdssystemet efter långa och trötta flygresor och förvandlad till tiosiffrigt personnummer känner man sig inte alltid så väl omhändertagen som man hoppats.

Som avslutning vill jag citera Charlie, kliniskens lokalvårdare, från Kampala i Uganda: »You doctors in Sweden, you don't care for your patients, but you are very careful.» •