

En julbetraktelse ... om sjukvårdens mål och mening

Dr A är bakjour och har bjudit till julsupé dan före dan. Ute knarrar snön, inne står hyacintdoften tät, glöggen värmer och bordet dignar av julläckerheter. De fyra gästerna är goda läkarkolleger och vänner, samtalet kretsar kring den föränderliga vården och läkarens uppdrag. Hälso- och sjukvårdslagen fastslår: »Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.« Men vad innebär egentligen det? Och på dr A:s avdelning stretrar primärjouren på i vårdens verklighet.

JOAKIM FÄRDOW
specialistläkare, ögonkliniken, Växjö
Centrallasarrett
(joakim.fardow@bredband.net)

II Julen var åter kommen till det avlånga landet i norr. Ur fönstren lystes vintermörkret upp av tusentals adventsljusstakar, och i träden gnistrade de elektriska glitterbanden i kapp med iskristallerna. Snön föll tungt över huvudstaden. På det stora sjukhusets geriatrika avdelning hade dr A just avslutat arbetet inför julhelgen. Kvar på sjukhuset fanns nu bara patienterna – och så de mindre lyckligt lottade ur personalen som skulle tjänstgöra över julen förstås.

En av dessa var Ulrika – underläkare och primärjour. Dr A hade först varit lite tveksam till sin nya underläkare. Redan när hon började på kliniken, för snart ett år sedan, hade Ulrika begärt att få arbeta deltid. Eftersom hon var ensamstående mamma med delad vårdnad om sin lille son, ville hon också ges möjlighet till en anpassad jourtjänstgöring. Detta hade till en början väckt en del irritation. Men med tiden hade dr A funnit att Ulrika besatt personliga egenskaper och kvaliteter, som vida övervägde hennes tämligen modesta och välmotiverade krav; teknikaliteter som hade visat sig vara ganska lätta att tillmötesgå.

Eftersom dr A var bakjour denna kväll – med beredskap B – lämnade han sitt telefon- och mobilnummer till Ulrika innan han gick hem. »Kom ihåg nu«, sa han, »att du alltid kan ringa mig! Jag hoppas att du får en lugn jour!«

Dr A begav sig ut på staden för några sista inköp. Bakjournskapet till trots hade han nämligen denna kväll – dan före dopparedan – bjudit in några vänner på julsupé och uppesittarkväll. En liten tradition som han gärna ville bevara.

Ute i staden höll den hektiska julhan-

deln på att övergå i ett nästan kusligt lugn – som det brukar bli på kvällen den 23 december. Affärerna stängde och de sista julklappsköparna skyndade hemåt. Gatorna tömdes på folk.

För första gången på flera veckor fanns det tid för eftertanke. Dr A:s tankar gick till vården och det dagliga läkarvärvet. Under sina 35 år som läkare hade han varit med om en hel del. Han hade sett mycket lidande, men också mycket glädje! Och många trender och styrmödel hade passerat förbi inom sjukvårdsförvaltningen. Nu var det processer och målstyrning som stod högst i kurs. För några dagar sedan hade basenheten haft besök av en konsult, inbjuden av sjukhusets administrativa ledning.

Vid tiden för den här berättelsen fanns det nämligen många konsulter som reste runt i landet för att tala om sjukvårdens kvalitet. »Sjukvårdens kvalitet«, hade den välklädde unge mannen sagt, »består i att dess mål och ändamålsenlighet uppfylls. Därför ska ni på den här enheten börja med att definiera verksamhetens mål!«

Snön knarrade under klackarna på dr A där han gick hemåt med fulla bärkassar. I ett gathörn stod en ensam frälsningssoldat och spelade Stilla natt på sitt dragspel. De välbekanta tonerna väckte minnen till liv och ingav förhoppningar inför den stundande julhelgen. Dr A gick vidare. »Jag undrar«, tänkte han, »vilket som är svårast: att definiera sjukvårdens mål och mening – eller livets.«

Hemma i lägenheten rådde den stora, ombonade och hyacintdoftande julfriden. Fru A hade fejat och putsat, bakat och lagat mat, ända sedan mitten av november. De fyra gästerna var alla kolleger och goda vänner. Först kom Kristina som var neurolog. Kristina var liten och

kort, men alltid full av energi. Hon lämnade ingen oberörd. Dr A hade känt Kristina ända sedan studietiden och de första vikariaten. De hade börjat sin läkarbana under de gyllene åren, långt innan någon hade kommit på idén att ifrågasätta sjukvårdens syfte och ändamålsenlighet. Lunginflammationerna skulle botas, bölderna incideras, blindtarmarna opereras. Det var på den tiden när döden, den obevekliga, var det enda som läkaren verkligen stod maktlös inför.

»Kommer du ihåg«, sa Kristina när hon smakat på välkomstglöggen, »engagemanget vi hade som unga läkare? Människokärlek och en önskan att göra nytta – det var våra drivkrafter!«

Dr A nickade lite frånvarande medan han funderade på var han skulle ställa julgruppen som han hade fått.

»Nu menar många«, fortsatte hon, »att vi läkare vill 'medikalisera' livet: göra sjukdomar av riskfaktorer och vanliga vardagskrämpor. Samtidigt finns det andra som är missnöjda med sjukvården och tycker att vi gör för lite. Att vi inte vill förstå den nya tidens sjukdomar; fibromyalgi, somatisering, utbrändhet. Människor med ett verkligt lidande! Det talas om vårdgapet och att sjukvårdens resurser inte räcker till. Vi måste prioritera, säger man, men på något sätt verkar det som om människors efterfrågan på sjukvården inte motsvarar de vårdbehov som sjukvårdens företrädare anser att människor borde ha!«

Kristina gav dr A en uppfordrande blick genom sina små, svarta glasögon.

»Kanske är det så trots allt«, försökte dr A, »att sjukvårdens uppdrag måste definieras tydligare, om inte annat så för trovärdighetens skull. Trovärdigheten för skolmedicinen och det offentliga sjukvårdssystemet. Frågan är bara hur en sådan definition eller målbeskrivning ska se ut.«

»Jag har tittat en del på det där i min forskning«, sa Tomas, som just hade kommit.

Tomas var yngst bland gästerna. Han hade lärt känna dr A när han »randade« sig på A:s avdelning. Nu var han verksam som samhällsmedicinare och höll på med en avhandling i hälsoekonomi.

»Enligt Hälso- och sjukvårdslagen«, började Tomas, »är sjukvårdens mål – en god hälsa. Denna stolta formulering har inspirerat en del landsting och sjukvårdshuvudmän till att anta visioner där

man utgår från hälsoläget i upptagningsområdet. Detta 'folkhälsoläge' vill man sedan hela tiden sträva efter att förbättra. En social och utilitaristisk ambition alltså! Problemet med att använda hälsobegreppet på det viset är att, den i statistiska termer beskrivna, folkhälsan inte är något bra mått på hur människor verkligen mår.»

»Hur menar du då?«, sa dr A. »Att människor är friska och fria från sjukdomar och handikapp borde väl vara ett ganska bra mått på hur de mår!«

»Det är inte riktigt så enkelt«, svarade Tomas. »Flera studier visar att medicinens och sjukvårdens diagnoser inte alltid korrelerar till hur människor själva skattar sin hälsa. En människa med en kronisk, kanske invalidiserande, sjukdom kan faktiskt uppge sig må betydligt bättre än en som enligt sjukvården klassas som helt frisk! Och hälsoupplevelsen har inte bara med sjukdomar att göra. En god hälsa kan för en del också vara att välja att jobba deltid och få tid över för att umgås med sina barn eller barnbarn!«

»Nu talar du väl ändå om livskvalitet – inte hälsa«, sa Kristina och fyllde på sitt glöggglas. »Man kan väl inte begära att vi läkare ska ta ansvar för människans hela livssituation; att vi ska skriva recept åt patienterna på roligare jobb, snällare ungar eller trevligare vänner!«

Tomas skrattade. »Nej riktigt så är det nog ingen som menar. Trots att WHO definierar hälsa som ett slags utopiskt lyckorus så är nog ändå distinktionen mellan hälsa och livskvalitet ganska klar – för de flesta.«

»Men tänk dig«, fortsatte han och sneglade på fru A:s framdukade julbord, »tänk dig att någon tycker om att äta sena och goda middagar och för den skull måste ta en Losec varje kväll, för att slippa ligga vaken halva natten med sura uppstötningar. Är det då individens hälsa eller hennes livskvalitet som läkaren vill förbättra, när tabletterna skrivs ut?«

Tomas hade en tendens att hänge sig åt långa utläggningar, och han kände på sig att han inte fick bli för långrandig. »Man kan se«, sa han för att avrunda, »hur sjukvårdens strävan har förskjutits genom åren. Från att en gång ha strävat efter att rädda liv har sjukvårdens uppgift mer blivit att förlänga människors liv – och nu kanske det närmast handlar om att förbättra det mänskliga livet.«

»Ja allt ska ju gå att bota i dag«, sa Kristina. »Det verkar bara vara en fråga om resurser. Skänk pengar till forskningen, så vi kan lösa cancers gåta! Målsättningen för den medicinska forskningen verkar ju ibland vara att skapa ett slags paradys på jorden; sjukdomarna ska utrotas från den mänskliga existen-



ILLUSTRATION: ANDERS WESTERBERG

Och plötsligt tonades den glada julmusiken ner från TV:n och i stället hörde man någon läsa julevangeliet, välbekanta ord som förkunnade en stor och betydelsefull händelse, i fjärran land, en gång för längesedan. Dr A fick en högtidlig känsla inom sig; en känsla av att allting stämde. Läkekonsten är historiens största gåva åt mänskligheten!

sen!« Hon tittade lite illmarigt på sin kollega Angelika.

Angelika var genetiker och forskare. Hon var född i Dresden och talade med en vacker »drottningdialekt«.

»Det är möjligt«, sa hon, »att massmedierna vill framställa forskningens strävan på det viset, att vi forskare vill förbättra människan. Men en sådan övertro på medicinens möjligheter saknar förankring i verkligheten. Målet för mig som forskare är i första hand att öka kunskapen om människan och livet. Kan forskningen sedan bidra till att nya terapeutiska metoder tas fram, som minskar mänskligt lidande, desto bättre! Men drömmen om en ny förbättrad människa är – och förblir – en utopi: en omöjlig möjlighet!«

Men nu var sällskapet fulltaligt. Peter, kirurgen, hade också kommit, försenad som vanligt, från en operation.

Det hade blivit dags att avnjuta julmaten, och vännerna satte sig till bords. Man lät sig väl smaka av fru A:s nygriljerade skinka, rödkål och brysselkål, sill

och nybakat vörtbröd. Därtill drack man öl, juldricka och snaps: Skåne och Hallands fläder!

Peter var 48 år, kirurg med cancerkirurgi som specialitet. Bakom sig hade han två äktenskap och två därtill hörande kullar barn. Han hade hört slutet av den föregående diskussionen och ville gärna ge sin syn på saken om vad som var sjukvårdens mål och mening.

»Jag tycker också det är fel att säga att sjukvården vill förbättra människan«, sa han och bredde ett tjockt lager senap på sin skinksmörgås:

»I första hand är det ju faktiskt lidandet som vi vill minska. Och ett förbättrat folkhälsoläge är ju detsamma som att lidandet minskar i befolkningen. Olika screeningprogram gör att vi kan upptäcka sjukdomar i tidigt skede, så att människor kan få behandling och slippa onödigt lidande. Vi ger fler människor möjlighet till ett bättre liv och det är något annat än att 'förbättra det mänskliga livet'! Jag tycker gott man kan säga att läkekonsten är historiens största gåva åt mänskligheten! Medicinska landvin-

ningar har bidragit till att göra vårt liv mindre djuriskt och kort.»

»Men samtidigt har den medicinska framgångsmyten skapat en kontraproduktiv övertro på medicinens möjligheter«, sa Kristina, »det måste du medge! Man kan heller inte bortse från den oro många människor känner inför screeningundersökningar. För att inte tala om den förvirring som alla falska svar ger upphov till. Intrånget i människors personliga integritet bör inte heller förringas! Det gäller också när man diskuterar folkhälsan. Det är faktiskt många som känner sig otillräckliga och mår dåligt bara för att de inte orkar leva upp till alla krav på hur man ska leva ett sunt liv.«

»Så du menar kanske att vi läkare inte ska befatta oss med preventivt arbete«, sa Peter, medan han skar till sig ännu en tjock skiva från julsinkin. »Att vi inte ska bry oss om att ta parti emot rökning och andra ohälsosamma levnadsvanor.«

»Jo, det är klart att det är bra om vi gör det«, sa Kristina och log ett försåtligt leende, »inte minst genom att vi själva föregår med gott exempel! Men ett renodlat socialt nyttoperspektiv räcker inte som rättesnöre för vården! Självt ser jag mig i första hand som patientens advokat. Det är alltid den enskilda människan och hennes integritet som läkaren måste försvara!«

»Ja det där kan jag hålla med om«, sa Peter. »Vi läkare har ett ansvar i att ta hand om våra patienter! Det talas så mycket om valfrihet i dag; rätten att själv få bestämma över sin vård och sin behandling. Man jämför sjuka människor med kunder. Men det där är ett missriktat villospår! Tänk dig en ensamstående tvåbarnsmamma, låginkomsttagare, som drabbas av bröstcancer. Vad hon behöver är inte valfrihet! Det ligger inte i hennes intresse att surfa runt på Internet efter olika behandlingsmetoder eller alternativa vårdgivare. Vad hon behöver är ett tryggt och professionellt omhändertagande!«

»Jag tror att vi läkare måste lära oss att skilja tydligare på läkekonst och social ingenjörskonst«, sa Kristina. »Om läkaren ska ta ett större samhällsansvar, som vissa hävdar, och ansvara för att sjukvårdens resurser hela tiden fördelas rättvist, så reduceras läkaren till slut till tjänsteman: en ren expeditör av välfärdssamhällets resurser!«

»Fast å andra sidan«, sa Angelika, »så kan man ju se det som att välfärdssamhällets och sjukvårdens själva huvuduppgift just är att utjämna livets alla orättvisor, eller hur? För livet är onekligen orättvist! Somliga föds med sjukdomar och handikapp! Och unga människor kan få cancer. Cancercellerna vet

*»Jag undrar«, tänkte han,
»vilket som är svårast: att
definiera sjukvårdens mål
och mening – eller livets.«*

ingenting om rättvisa, när de växer till sig i kroppen och suger livet ur en människa. Genetiska mutationer är ju i grunden inget annat än ett uttryck för evolutionens ständiga selektion. Enskilda individers lidande betyder ingenting för evolutionen! Kanske är det just mänsklighetens och humanismens – och kanske också läkarens – uppgift att mildra det lidande som den obarmhärtiga evolutionen orsakar oss.«

Men nu ringde telefonen. Det var Ulrika som hörde av sig från sjukhuset och ville tala med sin bakjour. Tillståndet hade försämrats för en patient på avdelningen. Det var en gammal senildement man, som den sista tiden hade plågats svårt av sin Parkinson och skelettmetastaser från en prostatacancer. Nu hade han fått hög feber, andningsbesvär och tecken på högersidig lunginflammation.

»Jag har pratat med mannens dotter, men jag vill bara förankra med dig«, sa Ulrika. »Att vi inte sätter in något penicillin!«

Dr A hade ingen annan uppfattning. Han lyssnade på sin underläkares redogörelse, och han gav sitt stöd. Tusentals gånger hade han själv stått inför samma dilemma. Han visste hur svårt det kunde vara – kanske särskilt för en ung läkare – att avstå från att behandla. Även om man vet att åtgärderna bara förlänger patientens lidande! Den gamle mannen hade inte längre någon livskvalitet eller integritet kvar att försvara. Han gav ingen kontakt, det hade han inte gjort på länge. Mannens fortsatta liv innebar bara ett fortsatt lidande. Men det är du själv som läkare som måste fatta beslutet – som skulle innebära att detta liv tog slut!

»Ibland«, tänkte dr A, »måste läkaren fatta beslut åt andra; åt dem som inte kan eller inte orkar göra det själva. En del patienter säger rakt ut: att det där får doktorn bestämma! Andra kan inte uttrycka sin mening, som i fallet med den gamle, senildemente mannen. Det är då läkaren måste ta sig an den egentligen omöjliga uppgiften att sätta sig in i en annan män-

niskas liv och livsförutsättningar. Och fatta de beslut som blir bäst för patienten – i dennes ställe. Det var i grunden lika mycket en rättvisefråga som ett försvar av varje människas rättigheter. I det här fallet var det rätten att få dö och slippa plågas. I ett annat fall kunde det vara rätten att få full information om sin sjukdom, eller rätten att få slippa veta allt.«

Dr A hade svårt att somna den kvällen. Gästerna hade gått för länge sedan, och alla hade önskat varandra en god jul. Men dr A låg och vände sig i sängen. Det brukade i och för sig bli så, när han hade ätit för sent och för mycket. Han hade trots allt fyllt sextio år! Tankarna gick runt i huvudet när han försökte summera kvällens alla intryck.

Var det riktigt, som Tomas hade sagt, att sjukvårdens uppgift är att » skapa den goda hälsan«? Att läkaren bara är en aktör i ett stort projekt, där målet är att förbättra levnadsvillkoren för mänskligheten. Kanske till och med att förbättra det mänskliga livet? Är medicinen och sjukvården inget annat än en ojämn kamp mot evolutionen? Ett uttryck för människans fåfänga försök att utplåna lidandet. Eller är det så, som Kristina sa, att läkaren ska vara den enskilde patientens advokat – den sjukes vän och ombud, någon som alltid har individens bästa för ögonen?

Men vad ska man då säga om målet, vad är målet med alltihop? Utanför sovrumsfönstret singlarde snöflingorna förbi i skenet från gatlyktan. Bredvid honom låg fru A och sov, lugnt och stilla.

Julaftons morgon var det tio grader kallt och bländande solsken. Dr A sov tungt när hustrun väckte honom. »God jul, min sömntuta! Nu får du stiga upp, Ulrika är här – din underläkare! Hon är ju för rar den flickan, hon har en julstjärna med sig.« Dr A gnuggade sömnen ur ögonen och tog på sig morgonrocken. »Hej Ulrika, förlåt mig och god fortsättning. Har du haft mycket på jöuren?«

Ulrika satt uppkruken i vardagsrumssoffan och drack en kopp rykande choklad. Hon hade inte sovit mer än två timmar, men i sin stickade ylletröja och med det långa mörka håret och de rosiga kinderna såg hon alls inte ut som någon trött och utarbetad underläkare. Efter den raska morgonpromenaden från sjukhuset kände hon sig riktigt fräsch.

»Nej då«, sa hon, »det har inte varit så farligt. Den gamle mannen dog strax efter klockan tre i natt. Han fick lite extra smärtstillande och hans dotter var där hela tiden. Jag skrev dödsbevis och pratade en stund med henne. Visste du att han hade arbetat på teatern? Och varit aktiv som statist långt efter pensione-

ringen. De små stundernas människa, tydligen! Kunde konsten att ta vara på livets glädjeämnen. Men efter hustruns sjukdom och död för ett par år sedan tappade han visst livsgnistan.»

Ulrika tog ett stort bett på sin skinkmacka och drack lite varm choklad med vispgrädde.

»Jo förresten«, sa Ulrika, »precis innan jag skulle gå i morse så tittade jag i mitt postfack på mottagningen. PAD-svaret hade kommit på Siv-Britt! Hon som ligger inne för blodbrist och oklar trötthet. Ja, vi tog ju en biopsi från den där hudförändringen hon hade: malignt melanom, tydligen. Dålig prognos, så klart! Men jag lät det ligga till efter helgen. Jag var inne och pratade med henne tidigare i går kväll, och hon verkade så lycklig över att få komma hem på permission. Jag hade inte hjärta att förstöra julen för henne. Skulle fira jul med barnbarnen i Södertälje. Jag vet inte, det kanske var fel av mig att vänta med beskedet. Hur hade ni det igår förresten? Det var ju synd att inte jag kunde vara med. Jag hade hoppats att få lära mig ett och annat! Diskussionerna brukar ju bli så intressanta på era sammankomster!«

Dr A skulle just svara. Han tänkte säga något om att hon alls inte hade missat någonting. Ulrika hade ju redan alla egenskaper som behövs för att bli en bra läkare; medmänsklighet och ett genuint människointresse, parat med de insikter som följer av ett gott omdöme!

Men plötsligt tonades den glada julkmusiken ner från TV:n och i stället hörde man hur någon började läsa julevangeliet. En andäktig tystnad infann sig i dr A:s vardagsrum medan man lyssnade på de välbekanta orden. Ord som förkunnade en stor och betydelsefull händelse, i ett fjärran land, en gång för längesen.

Ulrika gäspade och tänkte på en svunnen barndom, med julklappar och fest i glada vänners lag; långt från ansvaret och allvaret i dagens verklighet.

Men dr A fick en högtidlig känsla inom sig; en känsla av att allting stämde. Sjukvården uppnår ju sitt mål varje dag! Varje dag på mottagningen, på avdelningen, i operationssalen! Ett mål som uppnås – i varje mänskligt möte! •

Särtryck

Läkartidningen

Vad är vetenskapsteori och vad kan medicinska forskare ha för nytta av sådan teori? Den bio-medicinska forskningen vilar på en empirisk och positivistisk grund, men den kliniskt verksamma läkaren ställs allt oftare inför alternativa teoribildningar främst inom allmänmedicin, samhällsmedicin och psykiatri. I ett försök att orientera om den vetenskapsteoretiska diskussionen publicerade Läkartidningen under 1999 och våren 2000 elva artiklar om olika vetenskapsteoretiska resonemang. Dessa har samlats i ett häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 70 kronor



Vetenskapsteori

Varför hoppar grodan?

Beställer härmed.....ex
av "Vetenskapsteori"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker