

Den nazistiske patienten i Danmark

Orimliga patientkrav krockar med läkareetik

»Jag vill ha en annan läkare. Jag betraktar dig inte som en människa, men som ett djur. Och jag vill inte behandlas av djur!«

Det var beskedet från en dansk nazist som skulle undersökas av en läkare med iransk bakgrund. Episoden, som inträffade tidigt i höstas, har startat en våldsam diskussion i Danmark. En diskussion som nått folketinget och delat läkarkåren i två läger, de som menar att en patient kan avvisa ett behandlingserbjudande och ändå kräva ett nytt, och de som inte delar denna åsikt.

Den unge nazisten uppsökte akutmottagningen vid Gentofte sjukhus norr om Köpenhamn med intervallsmärtor i buken. Den kvinnliga primärjournen avvisades med ovanstående kränkande kommentar. Upprörd ringde hon sin bakjour för att få hjälp. Dennes spontana reaktion var att patienten kunde gå om galoscherna inte passade.

Men tanken att patienten var allvarligt sjuk och kunde dö, pressens reaktion i sådant fall och ett troligt juridiskt efterspel gjorde att han först dryftade fallet med sjukhusdirektören. Bakjournen pålades att undersöka mannen. Men det var med dålig smak i munnen han gick in till patienten. Han bedömde att nazisten hade ett njurstensanfall, och eftersom smärtorna klingat av kunde patienten skickas hem för senare röntgenundersökning.

Var handläggningen riktig? Och hur gör man om ett liknande fall dyker upp igen? Ärendet väcker basala etiska och juridiska frågor om sjukvårdens uppgifter och berör både personalens rättigheter och patienternas. Dessutom lider Danmark av stor läkarbrist, och en del befarar att vad som kan uppfattas som sjukhusets hukande för rasistiskt grundade önskemål gör det svårare att rekrytera utländska läkare till landet.

Patienten erbjuds alltså behandling, men krävde en annan läkare. Har sjukhuset plikt att ställa behandling till förfogande två gånger? Sjukhusets vice-

rektör Niels Henrik Holländer har i en artikel i danska tidningen Politiken sagt att patienten inte erbjöds behandling två gånger eftersom primärjournen, av begripliga skäl, inte genomförde en undersökning [1]. Även om patientens krav var orimliga kan man inte sända hem en akut och potentiellt allvarligt sjuk patient, menar han.

Fallet har diskuterats i danska läkarförbundets huvudstyrelse flera gånger och i dess etiska kommitté. Hållningarna har varit delade [2], vilket i kombination med de häftiga diskussionerna i både allmän och facklig press visar på behovet av klara riktlinjer för hur krav av den här typen ska hanteras. Sådana riktlinjer håller nu på att tas fram på olika sjukhus, men slutsatserna varierar.

Det danska läkarförbundet backar upp sjukhusledningens beslut att skicka ner bakjournen [2, 3]. Ordföranden i etikkommittén, Hans Buhl, har exempelvis sagt att en läkare inte kan döma en patient till att inte få läkarbehandling bara på grund av att deras ståndpunkter går isär [4].

Det är lätt att dela Buhls och Holländers konklusion att läkare bör gå långt för att erbjuda patienter som nazisten vård. Men deras argumentation innebär att primärjournen har dömt patienten till att inte få vård, alternativt inte erbjudit hjälp, genom att inte påtvinga honom en undersökning. Detta faller på sin egen orimlighet eftersom det är patienten som avböjer hjälp, inte läkaren som nekar patienten behandling. Så länge en patient är mentalt intakt kan det inte vara läkarens eller sjukvårdens ansvar att uppfylla preferenser som inte är medicinskt motiverade.

Uttalandena har också bragt det danska läkarförbundet på kollisionskurs med medlemmarna. Många tycker att patientens önskemål inte borde ha hörsammats. I skarpt formulerade debattartiklar i danska Ugeskrift for Læger har det hävdats att arbetsgivare och förbund inte stöder den förorättade läkaren, och att arbetsgivarna genom sin hållning tvingar läkare till arbete som främjar rasism. Förbundet för yngre läkare menar att läkarförbundet agerat i syfte att skydda sin egen rygg.

Även det danska sjuksköterskeförbundet är kritiskt och menar att läkarförbundets hållning sänder fel signaler. – Sjukvården ställer kvalificerad

Aktuell utlandskrönika

personal till förfogande. Det får patienten acceptera. Annars får vi diskussioner varje dag om vem som skall behandla vem. Och då kommer det inte bara att handla om etiska problem, säger sjuksköterskeförbundets ordförande Conny Kruckow till Politiken [5].

Enligt dansk lag är läkare förpliktigad att efter begäran ge vård om snabb hjälp bedöms trängande utifrån de upplysningar som finns. Ett undantag från regeln gäller om läkarhjälpen kan ges av en annan person. Enligt läkarförbundets tolkning av lagen ger denna klart stöd för sjukhusets agerande [3].

I ett senare skede av debatten, möjligen påverkad av opinionen, har läkarförbundet sagt att primärjournen kan hävda att hon har erbjudit en behandling som patienten har att säga ja eller nej till [6]. Jurister menar att lagens undantag träder in, och att bakjournen inte har någon behandlingsplikt eftersom nazisten hade kunnat få hjälp av primärjournen om han önskat.

– Patienterna kan inte kräva en bestämmd läkare, precis som de inte kan kräva en viss behandling. Och om de inte vill ta emot behandlingen får personalen göra klart för dem att de riskerar att dö. Precis på samma sätt som medlemmar av Jehovas vittnen som inte vill ha blodtransfusioner informeras om detta, säger Ulla Hybel, lektor i sjukvårdsrätt vid Århus universitet [7].

Om lagen ska tolkas som sjukhuset gjort kan konsekvenserna bli långtgående och dyra. Ska en doktor kallas in från ett annat sjukhus om även bakjournen är av utländsk härkomst? Ska joursschemat inrättas så att det alltid finns en etnisk dansk närvarande? Och om nästa patient som protesterar kräver en läkare med en viss sexuell läggning eller kön?

Sedan dessa frågor uppmärksammats har läkarförbundet klargjort att de hänsyn som ska tas måste vara rimliga. Vad »rimligt« exakt innebär är inte helt klart, men enligt förbundet får patienterna hålla till godo med den personal som är i tjänst på sjukhuset. Samma hållning intog sjukvårdsministern på en fråga om fallet i folketinget [8].

Sjukhusledningen i Gentofte har utövat rasism genom att efterkomma rasism, anser man på Dokumentations- og Rådgivningscenteret for Racisme i Köpenhamn [9]. I sak är detta naturligtvis riktigt. Samtidigt förefaller hållningen tillspetsad eftersom sjukhusledningens handlande har helt andra motiv än rasistiska. Bristen på rasistiska motiv gör att det också kan te sig drastiskt att tala om diskriminering av primärjouren från sjukhusets sida – även om hon de facto blivit kränkt – och som Dokumentationscentret hävdar: Den iranska läkaren kan stämma sjukhuset för detta.

Niels Buhl har i en ledare i Ugeskriftet gjort tydligt att han är medveten om att den iranska läkaren kan känna sig kränkt men sätter alltså patientens rätt till behandling först. Det hindrar inte läkarförbundet att samtidigt markera en tydligt avvisande hållning gentemot rasistiska patienter och i ett senare skede stödja läkaren om hon vill stämma patienten. Man har också sagt sig beredd att göra detta och uppmanat sjukhuset att lagsöka patienten. Tills vidare har dock såväl läkaren som sjukhuset avböjt att stämma patienten. Tyvärr, för det vore intressant att se en rättslig prövning av sjukhusets agerande i förhållande till primärjouren.

Det är inte ovanligt att patienter som söker gynekolog kräver eller önskar en kvinnlig läkare. I praktiken tas det nog på många håll hänsyn till ett sådant önskemål om det utan större besvär går att ordna en kvinnlig läkare. Det diskriminerar visserligen manliga läkare, men önskemålet torde sällan bygga på en övertygelse om att män är mindre värda än kvinnor. Om en elektiv gynekologpatient önskar en kvinnlig doktor innebär det å andra sidan ingen medicinsk risk att förhålla sig kallsinnigt till ett sådant önskemål. Och på ett par av de danska sjukhusen har man därför beslutat att dessa patienter får nöja sig med den personal som finns.

I detta har man stöd från läkarförbundet. För enligt Buhl är det avgörande om patienten är akut sjuk eller inte. En läkare måste enligt landets etiska regler behandla en patient om denne är akut sjuk [10]. Konsekvensen av att neka skulle inte hålla längre än till dess att det första dödsfallet inträffar, skriver Buhl [2]. Det tyder på att förbundet inte enbart bygger sin hållning på etisk grund, utan också på rädsla för opinionen. Det är anmärkningsvärt, inte minst i ljuset av att förbundet anklagat sjuksköterskeförbundets hållning för att vara populistisk.

När den nazistiske patienten erbjudits behandling av primärjouren är de

etiska reglerna rimligen formellt uppfyllda. Men läkare har också till uppgift att rädda liv. Och man kan undra vilka skälen egentligen är att neka honom att undersökas av bakjouren. Undersökningen kostar lite i tid och pengar och stjälar i praktiken inga resurser från andra patienter. Det är visserligen svårt att föreställa sig att en verkligt sjuk patient skulle avböja vård av en läkare, men teoretiskt fanns i det här fallet en risk att nazisten hade dött om bakjouren inte kommit ner. Smärtorna kunde ju ha orsakats av ett aortaaneurysm.

En underliggande tanke hos dem som kritiserat sjukhuset och läkarförbundet tycks vara att sjukvården, som offentligt finansierad instans, bör markera avstånd till rasism om lagens och etikens bokstav inte hindrar det. En sådan markering är naturligtvis sympatisk, och den bör sjukvården också göra. Men inte i en akut behandlingssituation. Risken är då att personalens agerande kommer att baseras på politiska ställningstaganden och en önskan om att fostra, snarare än på etik. Det vore ett brott mot WMAs Genève-deklaration som säger att överväganden om religion, nationalitet, ras, politisk tillhörighet eller social klass inte får hindra behandling. Hur hade förbundets kritiker ställt sig till en akut sjuk patient som varit lika otrevlig som nazisten men som inte haft politiska skäl för kravet att få träffa en annan läkare?

De frågor som den nazistiske patienten gett upphov till är viktiga att reda ut eftersom de lär bli vanligare i takt med att både befolkningen och sjukvårdspersonalen i Sverige och Danmark och andra europeiska länder blir mer sam-

mansatt. Utgångspunkten bör vara att ett sjukhus bör vara fredat för politiskt grundade ställningstaganden till behandlingar och särbehandlingar. Men också fredat för ansvar för myndiga och beslutskapabla patienter som inte vill ta emot vård.

Referenser

1. Nazist udfordrer lægeetik, Politiken 11 oktober 2002, 1. sektion, sida 2.
2. Buhl, H. Lægekultur og racisme. Ugeskrift for Læger 2002;43:4997.
3. Poulsen J. Holdninger til racisme. Ugeskrift for Læger 2002;44:5097.
4. Patientkrav giver etisk problem, Berlingske Tidende 18 oktober 2002, 1. sektion, sida 4.
5. Etisk opgør på sygehuse. Politiken 17 oktober 2002, 1. sektion, sida 1.
6. Buhl H. Racisme-sagen: svar fra formanden for Etisk Udvalg. Ugeskrift for Læger 2002;46:5425-6.
7. Læger kan nægte livsviktig behandling. Dagens Medicin, 31 oktober, 2002, 1. sektion, sida 12.
8. Spørgsmål nr s 299 i Folketinget. Til indenrigs- og sundhedsministern, 18/10-02, fra Sophie Hæstorp Andersen.
9. Lægeløfte kolliderer med racisme. Politiken 14 oktober 2002, 1. sektion, sida 3.
10. http://www.laegeforeningen.dk/app/-plsql/lf_menueen.lfiframe



Björn Ramel
leg läkare och frilansjournalist
verksam i Köpenhamn