

# När lammen tystnar

Ska jag inte få uttrycka medmänsklighet – bara för att det saknas studier? Ens när det är bråttom? Det undrar Anna Spencer med anledning av en artikel där Niels Lynöe och Thomas Flodin gav etiska råd till läkare som medverkar i offentlig diskussion i sin egenskap av läkare.

Enstaka kollegor som uttalar sig tvärsäkert i den offentliga debatten om tveksamma eller till och med osannolika kausalitetssamband kan vara ett bekymmer, och att intyga falskt är ett brott som bör stävjas. Det är därför en god sak att företrädare för läkarkåren offentliggör en önskad hållning som vilar på läkaretiken i hopp om att bibehålla allmänhetens förtroende. Däremot är det inte troligt att de läkare som tar lätt på etiken bryr sig om att följa de etiska råden.

Dessutom finns en risk att läkare i allmänhet tystas om kraven på saklighet och vetenskaplighet hindrar dem från att uttala sig i samhälleliga frågor. Om vilt spekulerande läkare uttalar sig fritt men inte bemöts av kollegor på grund av deras rädsla för att framstå som ovetenskapliga – ja, då får vi ännu större bekymmer med trovärdigheten!

**Så, ursäkt ett inlägg** av en obetydlig kollega – visserligen specialistläkare, men odisputerad – som uttalar sig i egenskap av såväl privatperson som läkare. Jag har liksom lite svårt att särskilja de olika identiteterna från varandra, kanske för att jag så sällan bär läkarrollens maktsymbol, den vita rocken. Oftast har jag min gröna pyjamas på mig när jag arbetar på torax operationsavdelning och sover patienter som ska

byta kranskärl eller få nya hjärtklaffar. Privatpersonen får följa med in på salen så länge hon inte är ohygienisk. Privatpersonen får man liksom på köpet. Två för en skulle man kunna säga. Inte illa i neddragningens tidevarv!

När jag är hemma så har jag förstås varken operationskläder eller vit rock på mig, men nog tycker jag att det är svårt att lägga av sig läkaridentiteten på hatthyllan. Så jag är alltså både privatperson och läkare, både hemma och på jobbet. Jag är läkare – jag arbetar inte bara som läkare.

**Förlåt, jag läser ju inte så många** vetenskapliga artiklar, men var hittar jag dem som stöder tankarna att man som läkare inte bör uttala sig i den offentliga debatten om ens uttalanden inte är sakligt och vetenskapligt baserade?

Men det är förmodligen välkända artiklar och studier som läses flitigt, eftersom det är så sällan som läkare hörs i den offentliga debatten. Ja, så måste det nog vara när jag riktigt tänker efter. Det är ju över huvud taget sällan som läkare vågar uttala sig utan stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet. Inom den egna klinikens väggar är man rädd för



Foto: IBL

Om man skrämmer redan lydiga individer till tystnad med krav på ännu mer saklighet, vetenskap och oberoende prövningar så kommer lammen att tystna.

att få kritik för osaklighet och för att man inte har läst de rätta studierna och dragit de rätta slutsatserna. Så nog är det begripligt att läkare känner viss tvekan inför att utsätta sig för allmänhetens granskning. Hujedamej!

**Men om jag nu ändå tycker** att jag vill använda min röst, min integrerade läkare-människa-röst, och säga ifrån när jag tycker att det kan behövas – hur gör jag då? Vem ska jag fråga om lov? Hur bör jag förbereda mig? Ska jag vänta med att vädra mina åsikter tills man har gjort vetenskapliga prövningar och det finns dokumenterade sakliga underlag? Även när det är bråttom? Om flyktigbarn eller vilka andra barn som helst, eller vuxna med för den delen, lider och jag ser detta som människa och läkare – ska jag då inte få ta mod till mig och höja min röst? Ska jag inte få uttrycka medmänsklighet – bara för att det saknas studier? Är det mera accepterat och lämpligt att jag som läkare ser mig lite kyligt omkring, harklar mig och säger: »Lider? Säger ni att det är några som lider? Hur vet ni det? Har ni bevis? Har ni några vetenskapliga studier att uppvisa som stöd?»

Är det att vara läkare?

**Jag förstår att artikelförfattarna** har haft de bästa avsikter med sitt debattinlägg med etiska råd, men jag anser att det finns en risk att man även tystar de »goda« rösterna när man vill komma åt



Artikeln av Niels Lynöe och Thomas Flodin i Läkartidningen 46/2006.



**ANNA SPENCER**  
specialistläkare/människa, Lund  
anna.spencer@telia.com

de »onda«. Läkare är redan duktiga, hårt arbetande, auktoritetsbundna, snälla och fogliga – när de är läkare. Många är rent av fogliga som lamm. Även som privatpersoner är de ofta ganska snälla. Om man skrämmer redan lydiga individer till tystnad med krav på ännu mer saklighet, vetenskap och oberoende prövningar så kommer lammen att tystna. Detta vore synd eftersom tysta lamm inte kan varna när de känner vittringen av vargen som smyger i utkanten av fållan.

**Vi har som läkare** en lång och ofta smal och djup utbildning. Vi premieras för djup mer än bredd. Vi åtrår andras beundran och forskar och disputerar och står i för att få tillräckligt på fötterna för att våga uttala oss. När vi väl har kommit så långt i karriären har vi ofta kommit till insikt om att detta nog inte var helt

nödvändigt, men då är det å andra sidan riskfritt att uttala sig osakligt. Docentföreläsningen har klarats av, man har fått sin professur och kan gladeligen strunta i allt vad vetenskap heter om man så vill. Men ska vi behöva vänta till dess innan vi får delta i den offentliga debatten? Människor är i allmänhet inte dumma. Om en läkare offentligt uttalar sig provocerande eller »olämpligt« så får väl någon annan läkare också höja sin röst och bemöta detta – offentligt!

**Att ha en röst och inte få göra den hörd** är en sak jag inte vill bli pådyvlad av välmående kollegor.

Jag tänker på Emil i Lönneberga som, när hans ilska far grep honom i nackskinnet en gång, sade: »Nää, nu blir jag arg! När jag *inte* har pengar så *kan* jag inte dricka sockerdricka, men när jag *har* pengar så *får* jag inte dricka socker-

dricka. När i hundan ska jag dricka sockerdricka???!!!«

Jaa, Emil, drick du din sockerdricka. Själv ska jag fortsätta att prata om allt möjligt när det behagar mig, och jag ska också då och då slänga in en artikel i dagspressen och göra det i egenskap av min trevliga läkare-människa-kombination. Och helt utan stöd av vetenskapen – det den vet idag ...

Universitetshuset i Uppsala har en inskription som lyder »Att tänka fritt är stort – men att tänka rätt är större!«

Frågan är bara vad som är »rätt«? Fel i dag kan vara rätt i morgon. Och tvärtom.

**PS.** Förra året skrev jag en prisbelönt artikel om de apatiska flyktingbarnen. Den var inte särskilt vetenskaplig. DS.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## Natriumbrist vid kombination av Seltin och läkemedel

I sommar har jag på min vårdcentral träffat på en del patienter, framför allt äldre, med låga Na-värden, några med värden ner mot 120 mmol/l. Vid anamnes framkommer användning av s k mineralsalt av typ Seltin. Efter återgång till vanligt salt har Na-värdena normaliserats.

Sedan 1,5 veckor tjänstgör jag vid kardiologkliniken i Kristianstad och har redan träffat tre patienter med låga Na-värden där patienterna använt Seltin.

Jag har också sett höga kaliumvärden speciellt hos patienter som behandlas med kaliumsparande diuretika och/eller ACE-hämmare/A2-antagonister

vid samtidigt bruk av mineralsalt. Vid återgång till vanligt salt sjunker kaliumvärdet.

**Jag tror att många äldre** med blodtrycksbehandling av välmående anhöriga fått rådet att använda mineralsalt i stället för vanligt salt, efter all diskussion angående natriumkloridens inverkan på blodtrycket. Men om man har vätskedrivande behandling behöver man Na för optimal funktion av diuretika.

Med årets varma sommar har många äldre med vätskedrivande behandling druckit för lite, ersatt vätskeförluster med vanligt vatten och som matlag-

ningssalt använt Seltin och därigenom ådragit sig en Na-brist.

Jag vill med detta inlägg uppmärksamma kollegorna att vid fynd av låga Na-värden efterfråga vilken typ av salt som patienten äter.

Mitt råd: Alla som har vätskedrivande behandling och/eller kaliumsparande läkemedel ska använda vanligt salt, inte Seltin eller annat mineralsalt.

**Inga-Lill Levin**

distriktsläkare, Hälsoringen AB, Bromölla;  
för närvarande vid medicinkliniken,  
Centralsjukhuset, Kristianstad  
ingalilllevin@hotmail.com

# Annons