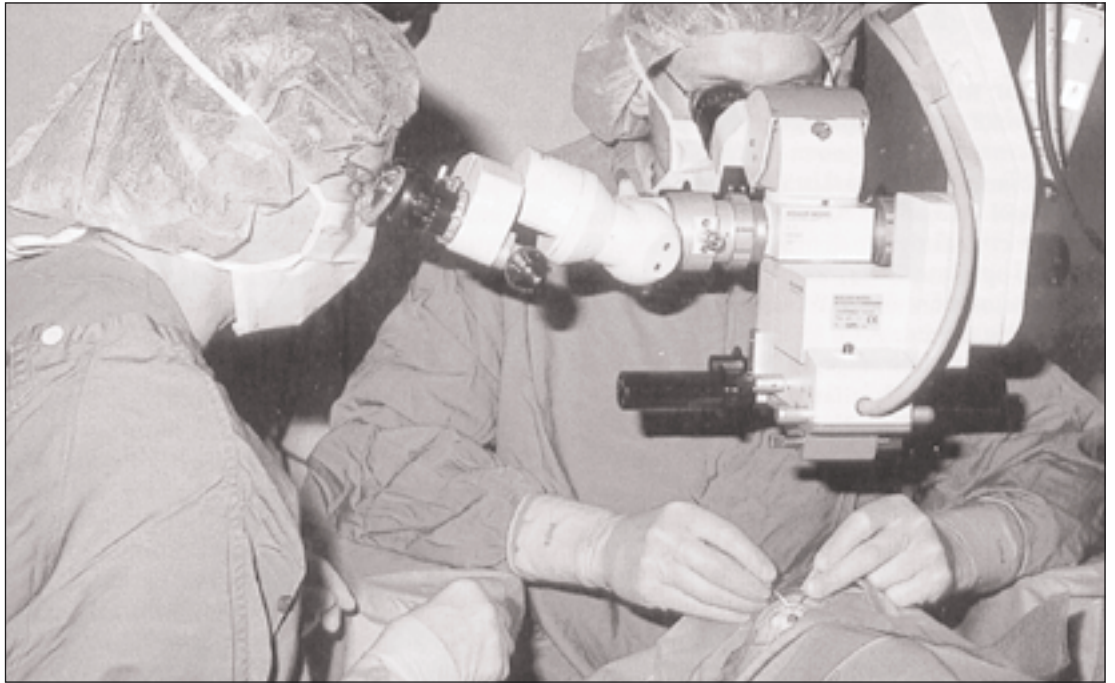


Eineygðir samverjar eða félagshyggju-læknar með pólitíkusinn í maganum?

Norskir læknar ræða ýmis grundvallaratriði í læknisstarfinu og eru ekki á eitt sáttir um hvort skuli veða þyngra hagur einstaklingsins eða heildarinnar

Læknar standa oft frammi fyrir þessari erfðu spurningu: Hvort er það sjúklingnum fyrir bestu að skera eða láta það vera?

Ljósmyndstofa Landspítalans



Saga af vaktinni

Klukkuna vantaði kortér í fimm að morgni til. Vaktlæknirinn var rétt að ljúka skýrslugerð og ætlaði að fara að fleygja sér þegar kallið kom. Frú Svendsen, 79 ára gömul, var komin í bráðamóttökuna með magaverki.

Frú Svendsen var lágvaxin, hokin og hvíthærð og andlitið bar þess merki að hún þjáðist. Púlsinn var hraður og hún átti erfitt um andardrátt. Kviðurinn var harður og aumur viðkomu og engin meltingarhljóð heyrðust frá þörmum.

Í sjúkraskýslu sá læknirinn að konan hafði verið skorin upp við ristilkrabbameini tveimur árum áður og fyrir þremur mánuðum höfðu greinst merki um meinvörp í lifur. Að öðru leyti hafði konan verið heilsuhaust allt sitt líf. Hún gat lítið talað en af og til hvílaði hún einhverju sem lækninum heyrðist snúast um að hún „vildi losna“.

Vakthafandi skurðlæknir kom, leit á konuna og sagði: „Það er greinilega komið gat á þarmana og kviðurinn fullur af krabbameini. Hún vill ekki láta skera sig upp og þess utan er rangt að nota þau úrræði sem við höfum og eru takmörkuð á þann sem er að deyja þegar aðrir hefðu meiri gagn af þeim.“ Þá kom skurðlæknir á bakvakt til skjalanna og var ekki sammála kolleganum: „Það er greinilega komið gat á þarmana og kviðurinn fullur af krabbameini. Við verðum að gera það sem hægt er fyrir hana og með dálítilli heppni gæti hún lifað í nokkra mánuði til viðbótar. Ég sker hana upp núna strax.“

Sautján dögum síðar var frú Svendsen útskrifuð, til þess að gera spræk. Tveimur mánuðum síðar héldu þau hjónin upp á 53 ára brúðkaupsafmæli og skömmu síðar voru þau viðstödd skírn á fyrsta langömmubarninu. Fimm mánuðum eftir aðgerðina hlaut hún hægt andlát á heimili sínu.

Alþjóðlegur vandi

Pannig hljóðar upphafið á verðlaunaritgerð sem birtist í norska læknablaðinu í fyrra (1). Blaðið hafði efnt til ritgerðarsamkeppni um efnið *Dyggðir og gildi í læknisfræði* og sigurvegarinn var Vegard Bruun Wyller læknir í Fredrikstad í Noregi. Ritgerðin fjallar um þær ákvarðanir sem læknar þurfa daglega að taka og snúast iðulega um líf eða dauða sjúklinga þeirra. Af hverju láta þeir stjórnast, meðaumkun og samúð með sjúklingnum eða þörfum og kröfum samfélagsins? Hvort vegur þyngra eða er kannski hægt að samræma þessi viðhorf?

Því má slá föstu að læknar finna æ meira fyrir þessum vanda. Framfarir í þekkingu, tækni og meðferð hafa leitt til þess að læknar geta gert miklu meira en áður – miklu meira en samfélagið telur sig hafa efni á að borga fyrir. Krafan um forgangsröðun í heilbrigðiskerfinu verður æ háværari og yfirvöld heilbrigðis- og fjármála eru stöðugt með niðurskurðarhnífinn á lofti.

Vandinn er alþjóðlegur eins og fram kom í nýlegri grein í breska læknablaðinu (2). Í Bretlandi og raunar víðar eru í gildi ákveðnar reglur um það hvort og hvernær læknar megi ákveða að reyna ekki endurlífgun sjúklings. Greinarhöfundur heldur því fram og styðst við rannsóknir sem sýna að í tveimur tilvikum af

hverjum þremur sem læknar taka slíka ákvörðun eru hvorki viðkomandi sjúklingur né aðstandendur hans spurðir álits. Í Bretlandi hafa raunar komið upp allmörg mál þar sem aðstandendur hafa séð í lækna-skýrslum um látna ættingja sína að slík ákvörðun hafði verið tekin án nokkurs samráðs.

Höfundur segir að þetta bitni helst á eldra fólki í Bretlandi og hann vísar til bandarískra rannsókna sem leiða í ljós að vestanhafs séu slíkar ákvarðanir algengar þegar blökkumenn, áfengissjúklingar, fólk sem ekki talar ensku og þeir sem smitaðir eru af alnæmi eiga í hlut. „Þetta bendir til þess að læknar hafi fastmótaðar hugmyndir um það hverjir séu þess virði að reynt sé að bjarga þeim,“ segir í greininni.

Dyggðir sem stangast á

En víkjum sögunni aftur til Noregs því í málgaðni norskra lækna hafa orðið fróðlegar umræður um verðlaunaritgerðina sem áður var vitnað til.

Í ritgerðinni segir Wyller að ýmsar siðareglur reki- st hver á aðra í þessu tilbúna dæmi af frú Svendsen. „Í daglegu starfi lækna geta hinar sígildu dyggðir stangast á. Á hátíðarstundum er hægt að lofsyngja dyggðirnar hverja fyrir sig en í daglega lífinu er ekki bæði hægt að eiga kökuna og borða hana. Það er ekki hægt að veita frú Svendsen ítrustu lækniþjónustu öðruvísi en að það bitni á samstöðunni með afganginum af mannkyni. Læknirinn þarf að taka ákvörðun sem byggist á siðferðilegu gildismati.“

Hann vitnar til umræðna og álitsgerða lækna og annarra starfsmanna heilbrigðiskerfisins sem settar hafa verið fram á undanförunum árum í Noregi og sveiflast öfganna á milli. Sumir – einkum úr röðum lækna – hafa lagt höfuðáherslu á skyldur læknisins við einstaklinginn á meðan aðrir – ekki síst stjórn- endur og heilsuhagfræðingar – hafa hvatt til réttlátrar skiptingar gæðanna og rökstutt nauðsyn biðlista.

Að mati Wyllers hafa læknar þrjá kosti í stöðunni: að halla sér algjörlega í aðra hvora áttina – að samfélaginu eða einstaklingnum – eða láta skeika að sköpuðu og taka afstöðu í hverju máli fyrir sig. Wyller sér flesta galla við síðastnefnda kostinn sem hann segir að endi með því að rýja lækna trausti sjúklinga og almennings. „Hver er reiðubúinn að leggja líf sitt í hendur mönnum sem láta stjórnast af siðareglum sem stangast á?“ spyr hann.

Annar kosturinn, að fórna einstaklingnum á altari samfélagsins, virðist heldur ekki vera honum að skapi. Hann segir að það feli í sér pólitískt gildismat og með því að aðhyllast það færi læknar stjórn mála- mönnum öll völd í hendur, þeir geti ákveðið hvort það er „of dýrt“ að skera frú Svendsen upp því það eru stjórn málamenn sem taka um það ákvörðun hvort skattþeningunum okkar er eytt í vegi, óperuhús eða beinmergsflutninga.

Þriðji kosturinn er honum helst að skapi: að læknar einskorði sig við einstaklinginn og láti hagsmuni

samfélagsins lönd og leið. Þá láta þeir stjórnast af hinu kristna mannúðarviðhorfi sem segir að þekkingin ráði því hvað hægt sé að gera en kærleikurinn því hvað læknum beri að gera. Að vísu ber að geta þess að Wyller kveðst þekkja ýmis rök gegn þessu sjónarmiði, til dæmis að það leysi læknum ekki undan því að þurfa að velja á milli þess sem sjúklingurinn vill og þess sem læknirinn telur honum fyrir bestu. Tilgangurinn með skrifunum væri fyrst og fremst sá að ögra „heilsuhagfræðingum, valdasjúkum og félagslega þenkjandi læknum, illa höldnum af pólitískum metnaði“ til andsvara.

Læknar ekki nógu pólitískir

Hvort sem hann tók þetta síðastnefnda til sín eður ei þá svaraði formaður norsku læknasamtakanna, Hans Petter Aarseth, grein Wyllers nýlega (3). Þar vísar hann til niðurstaðna í könnun sem læknafélagið gerði meðal deildaryfirlækna á norskum sjúkrahúsum í fyrri en sumir þeirra sögðust finna fyrir þrýstingi í þá veru að þeir láti lækni- fræðilegar ákvarðanir stjórnast af fjárhagslegum sjónarmiðum. Á hinn bóginn hafi könnun sem norska heilbrigðisráðuneytið lét gera meðal sjálfstætt starfandi heimilislækna leitt til þeirrar niðurstöðu að þeir stjórnast fyrst og fremst af faglegum sjónarmiðum í störfum sínum en ekki af því hvað skili mestu í vasann.

Formaðurinn bendir á að í fjölmörgum alþjóðasamtökum sem norsku læknasamtökin starfi í sé þetta mál sífellt til umræðu og að þar ríki breið samstaða um að sjálfstætt starfandi læknar verði að beygja sig undir ákvarðanir þar til kjörinna pólitískra stjórnvalda sem setja starfsemi þeirra skipulagslegan og efnahagslegan ramma.

En Aarseth viðurkennir að læknar séu ekki nógu virkir í pólitísku starfi. „Það dregur ekki einasta úr beinum áhrifum stéttarinnar heldur einnig óbeinum því fyrir vikið eru margir læknar fákunnandi um hin- ar pólitísku leikreglur. Þegar allt kemur til alls erum við með þessu að svíkja sjúklinga okkar vegna þess að við höldum ekki fram faglegri þekkingu okkar þar sem rammarnir eru ákveðnir ... Þegar staðan er sú að við getum ekki gert *allt* verða það að vera fagmenn sem skera úr um það hvað á að gera og hvað ekki ...“

Að læra af mistökunum

Í sama tölublaði og grein formannsins birtist var önnur grein (4) þar sem Wyller var svarað. Sú var skrifuð af hópi lækna sem tengjast læknaeild háskólans í Björgvin en þeir hafa stofnað umræðuvettvang sem þeir nefna *Filosofísk poliklinikk* upp á norsku. Meðal höfunda þessarar greinar er íslenskur læknir og heimspekingur, Stefán Hjörleifsson, sem starfar í Harstad í Norður-Noregi.

Höfundum finnst Wyller draga upp heldur einlita mynd af ástandi og horfum frú Svendsen. Þeir spyrja hvort ekki hafi getað farið svo að frúin hefði hlotið

„Í daglegu starfi lækna geta hinar sígildu dyggðir stangast á. Á hátíðarstundum er hægt að lofsyngja dyggðirnar hverja fyrir sig en í daglega lífinu er ekki bæði hægt að eiga kökuna og borða hana.“

„Reyndir læknar hafa oft gert mistök sem hafa gert þá hæfa til að þroska með sér nauðsynlegt innsæi og þá auðmýkt sem þarf til að taka mikilvægar ákvarðanir um framtíðina fyrir aðrar manneskjur.“

kvalafullan dauðdaga eftir fimm daga eða jafnvel fimm vikna erfiða banalegu sem hefði valdið miklu álagi á hana og aðstandendur. Og þeir spyrja áfram hvort læknar þurfi ekki að leggja kalt mat á líkindi þess að svo færi. Afdráttarlaust svar sé ekki til því allar rannsóknir leiði til meðaltalsniðurstöðu fyrir sjúklingahópa sem segi ekkert um það hvernig einstakir sjúklingar bregðist við meðferð. Þar skeri reynslan ein úr.

Hópurinn veltir því fyrir sér hver eigi að taka ákvörðunina um frú Svendsen. Vandinn sé sá að hana þurfi að taka á örfáum mínútum svo það gefst ekki ráðrúm til að leita ráða hjá mörgum, hvað það að setja málið í nefnd. Að sjálfsgöðu beri læknum að ráðfæra sig við aðstandendur ef það er hægt en þá er eins víst að þeir sendi boltann til baka vegna þess að lækningin viti þetta hvort sem er miklu betur en þeir. Þá vaknar spurningin um það hvort lækningin eigi að koma sér undan ábyrgðinni eða reyna að gera það sem hann getur.

„Svarið er tvíþætt. Læknar hafa allar forsendur til þess að vera góðir ráðgjafar um læknisfræðileg vandamál sem varða líf og dauða. Á hinn bóginn eru siðrænt innsæi og samskiptahæfni lækna ákaflega mismikil. Það er ekki lögð mikil áhersla á slíka hæfni, hvorki í læknanáminu né við mat á hæfni umsækjenda við stöðuveitingar,“ segja höfundar. Þeir bæta því þó við að læknar séu flestir hverjir hæfari um að taka slíkar ákvarðanir en aðrir, ekki endilega vegna faglegrar þekkingar sinnar heldur vegna reynslunnar sem þeir hafa aflað sér, meðal annars með því að gera mistök. „Reyndir læknar hafa oft gert mistök sem hafa gert þá hæfa til að þroska með sér nauðsynlegt innsæi og þá auðmýkt sem þarf til að taka mikilvægar ákvarðanir um framtíðina fyrir aðrar manneskjur,“ segja þeir.

Réttlæti, jöfnuður og bræðralag

Höfundar eru ekki sammála þeirri niðurstöðu Wyllers að læknar eigi eingöngu að hugsa um hag einstaklingsins en láta stjórnáamenn um hinar samfélagslegu vangaveltur, slíkt sé ógerlegt í raun og forkastanlegt sem meginregla. Læknar hljóti að þurfa að skipta starfskröftum sínum og tíma milli allra sjúklinga sinna, hvort sem þeir starfi á sjúkrahúsi eða sem einyrkjar á stofu. Auk þess sé ekki gefið að það sé sjúklingnum alltaf fyrir bestu að lækningin veiti honum ótakmarkaðan tíma og athygli en láti afganginn af veröldinni lönd og leið.

„Við getum fallist á að þegar lækningin stendur andspænis einstaklingnum sé það skylda hans að gera það sem honum er fyrir bestu. En við erum á því að það sem er einstaklingnum fyrir bestu sé háð því sem er samfélaginu fyrir bestu. Þess vegna verður lækningin að taka tillit til annarra og það gerir hann með því að leggja rækt við sammannlegar dygðir á borð við

réttlæti, jöfnuð og bræðralag,“ segir í grein hinna heimspekilega sinnuðu lækna.

Lausnina á þessum vanda sjá þeir einna helst í því að læknar stundi sem mest samráð sín á milli. Ef til ágreinings kemur þurfa læknar að hafa hugfast að þeir gegna mismunandi hlutverkum. Heimilislækningin er oft í þeirri stöðu að tala máli sjúklingsins gagnvart deildaryfirlækningnum sem er með augun á biðlistunum. Sá fyrrnefndi þekkir allar aðstæður og þarfir sjúklingsins en sá síðarnefndi þarf að veita þarfir hans á móti þörfum annarra sjúklinga sem einnig bíða úrlausnar. Loks gegnir yfirlækningin því hlutverki að tala máli sjúklingsins gagnvart stjórnendum og stjórnvöldum og þarf þá jafnvel að leita til fjölmiðla eftir aðstoð við að sýna almenningi fram á að þarna séu hagsmunaárekstrar á ferð.

„Heilbrigðiskerfið getur tekist á við árekstra sem verða á milli einstaklings og samfélags með því að dreifa hinni siðferðilegu ábyrgð á lækna sem gegna mismunandi hlutverkum. ... Við getum ekki gert *allt* fyrir sjúklinginn sem er á bekknum hjá okkur núna þar sem það rýrir möguleika þeirra sem bíða á biðstofunni. En með því að styrkja hin samfélagslegu gildi leggja læknar sitt af mörkum til þess að sjúkum og þjáðum reynist auðveldara að leita liðsinnis í heilbrigðiskerfinu,“ er niðurstaða höfunda.

Hvað segja íslenskir læknar?

Þannig ræða norskir læknar málin sín á milli og eru greinilega ekkert feimnir við að takast á við erfiðar spurningar um læknisstarfið og hlutverk læknisins. Hér á landi standa læknar ekki síður en annars staðar andspænis erfiðum ákvörðunum í daglegum störfum sínum þar sem reynir á siðferði þeirra, þekkingu og hæfni í mannlegum samskiptum.

Fróðlegt væri að heyra frá læknum um þessi mál og Lækna blaðið er kjörinn vettvangur fyrir slíkar hugleiðingar.

—PH

Heimildir

1. Wyller VB. Gi legene hva legenes er. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3797-9.
2. Ebrahim S. Do not resuscitate decisions: flogging dead horses or a dignified death? BMJ 2000; 320: 1155-6.
3. Aarseth HP. Hvem har krav på legens lojalitet? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1119.
4. Schei E, Norheim OF, Rørtveit G, Lysebo DE, Hjørleifsson S. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1207-9.