

Hin mannlega ásýnd læknisfræðinnar í hátækniheimi

Heimstýrjöldin síðari er ekki eingöngu saga hernaðar og hörmunga. Hún var einnig vettvangur samfélagslegra hugsjóna og hugmyndafræðilegra átaka. Fyrir stríðið hafði Hitler hrifið þjóð sína með háfleygum hugsjónum um félagslegar úrbætur og heilbrigðisþjónustu fyrir alla. Churchill þurfti því með einhverjum hætti að ná saman aðli og verkalyð í Bretlandi í baráttunni gegn nazism-anum. Hann fól hagfræðingnum William Beveridge að móta hugsjón sem gæti skapað samstöðu og hvatt Breta til frekari dáða. Beveridge nefndin skilaði þeirri hugarsmíð árið 1942, sem er álitin grunnurinn að velferðarkerfinu eins og við þekkjum það í dag (the welfare state) (1). Í kjölfar þessa stofnuðu Bretar metnaðarfullt opinbert heilbrigðiskerfi, The National Health Service (NHS) árið 1948. Svipuð hugmyndafræði liggur að baki heilbrigðiskerfunum sem þróuðust á Norðurlöndum (2). Í hnotskurn er grunnurinn sá, að almannafé er nýtt til að fjármagna heilbrigðisþjónustu fyrir alla landsmenn og að tryggja jafnt ungunum sem öldruðum lífsviðurværi og félagslegt öryggi.

Sérstaða lækna sem vinna í bresku og norrænu velferðarumhverfi hefur frá upphafi verið sú að þeir bera ekki eingöngu ábyrgð á velferð skjólstaðinga sinna, heldur einnig á jafnvægi í velferðarkerfinu í heild. Ef þetta tvöfalda hlutverk lækna er þróað með markvissum hætti stuðlar það að skilvirku, öruggu og hagkvæmu vinnuferli og úrlausnum. Heilbrigðisþjónusta í slíku kerfi er ekki hugsuð sem bein tekjulind og markaðsvæðing hennar ógnar tvíhliða hlutverki lækna, einkum samfélagsábyrgðinni. Sem dæmi má nefna þá tilhneigingu að lækna fari í vaxandi mæli í hlutverk „framleiðanda“ þjónustu og sjúklingar í hlutverk viðskiptavina (3,4). Það er því ærin ástæða til að gefa hlutverki lækna, stöðu þeirra og framtíð nánari gaum.

Á norrænu þingi um heimilislækningar sem haldið var í Reykjavík dagana 13.-16. júní 2007 (3) var nánar fjallað um stöðu læknisfræðinnar og lækna í norræna velferðarkerfinu með hliðsjón af tækni- og hnattvæðingu nútímans. Þema þingsins var “The human face of medicine in a hi-tech world” en það gaf læknum tækifæri til að skoða

hina húmanístísku hlið læknisfræðinnar í ljósi lífvísinda og öfugt.

Sögu húmanístískrar læknisfræði má eins og kunnugt er rekja til Hippokratesar þar sem samskipti læknis og sjúklings voru í hávegum höfð. Læknar Forn-Grikkja hafa eflaust haft betri tök á listinni að rækta heilbrigði (salutogenesis) en læknar nútímans. Á tímum (há-) tækni og framfara byggst læknisfræðin nú meira á raunvísindalegri þekkingu. Þar er mest áhersla lögð á að finna orsakir sjúkóma (patogenesis), flokka þá og meðhöndla. Flestir eru sammála þeirri skoðun að læknisfræðin þurfi á báðum þessum þáttum að halda. Þá vaknar spurningin við hvað sé átt með hugtökunum húmanismi og tækni í læknisfræðilegum skilningi nútímans. Til eru margar skilgreiningar á þessum hugtökum, meðal annars „Húmanismi er rökræn heimspeki upplýst af vísindum, fyllt andagift af listum og örvuð af samkennd (Humanism is a rational philosophy informed by science, inspired by art, and motivated by compassion)(5). Eins og sjá má eru vísindin þar í hávegum höfð. Auðmýkt og tillitsemi ein saman gerir lækni ekki að húmanista, enda þótt þetta séu vissulega góðir kostir. Kjarni málsins er listin að nota vísindin á þann hátt að þau verði til góðs fyrir einstaklinginn og um leið fyrir samfélagið i heild.

Vardandi tæknihugtakið hefur Björn Hofmann, prófessor í læknisfræðilegri siðfræði skilgreint tækni (technology) sem fléttu búnaðar, aðferða og fyrirkomulags, sem nýtt er í þágu mannlegrar athafnasemi (6). Tæknivæðing í læknisfræði fjallar þar með ekki eingöngu um aukna notkun á hefðbundnum tækjum og tólum heldur hvetur skilgreining Hofmanns okkur til heildrænnar sýnar. Lyfjameðferð, klínískar leiðbeiningar, staðlaðar sjúkraskrár og ýmis flokkunarkerfi sjúkdóma (til dæmis ICD-10) og hagkerfi tengd sjúkdómsgreiningu (Diagnosis-Related Group) heyrja undir tæknihugtakið, samhliða tölvum, myndgreiningarvélum og vélmennum. Þá hefur danski heimspekingurinn Steen Wackerhausen efnislega skilgreint húmanisma í læknisfræði sem upplýsta samstöðu með sjúklingnum sem lifandi veru í menningarsamfélagi (7).



Jóhann Ág. Sigurðsson¹
johsig@hi.is



Linn Getz²
linn.getz@ntnu.no

¹Heimililæknisfræði/
Læknadeild HÍ
og Heilsugæsla
höfuðborgarsvæðisins, IS-220
Sólvangi, Hafnarfirði

²Institutt for
Samfunnsmedisin, Norges
Teknisk-Naturvitenskapelige
Universitet, Pråndheimi,
Noregi.

Richard Horton, aðalritstjóri The Lancet, var fyrirlesari og sérstakur gestur á fyrrnefndu þingi um heimilislækningar (sjá nánar bls. 564-566+ í þessu blaði). Fyrirlestur hans bar heitið „The birth of the meta physician - a vision for good doctoring in a hi-tech world.” Horton skoraði þar á lækna að vera virkari sem siðfræðilegir leiðtogar. Auk þess að sinna einstökum sjúklingum með haldbært velferðarkerfi í huga, er það hlutverk „meta-læknisins” að viðurkenna þá ábyrgð sem fylgir aukinni þekkingu á stöðu heimsmálanna. Í hnattvæddum heimi verða lækna að láta sig varða ákvarðanir stjórnvalda sem geta haft veruleg áhrif á líf og heilsu fólks. Þar vísaði hann sérstaklega til stríðsátakanna í Írak, Afganistan og Palestínu. Eins og fram hefur komið í fréttum birti the Lancet nýlega grein um „raunverulegar dánartölur” í kjölfar innrásar vestrænna þjóða í Írak (8). Sem ritstjóri blaðsins mætti Horton afar harðri gagnrýni við þeirri grein þar sem sagt var að hann hefði leyft birtingu hennar í pólitískum tilgangi. Svar Hortons er að það sé einfaldlega fagleg skylda sín og ábyrgð sem fagmanns að koma á framfæri hvers konar þekkingu um heilsuvá og dánarorsakir fólks. Það skiptir ekki máli hvort rót vandans er

krabbameinsfruma, veira eða ákvörðun sem tekin í Hvíta húsinu. „Þegar ég fjalla um þessi mál tala ég sem læknir en ekki stjórnmalamaður” segir hann. Þessi orð Hortons endurspeglar vel samfélagslega ábyrgð lækna og hina mannlegu ásýnd læknisfræðinnar í hátækniheimi.

Höfundar þakka Péttri I. Péturssyni, lækni, aðstoð við íslenskun hugtaka.

Heimildir

1. http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/beveridge_william.shtml (síðast skoðað 20. júní 2007)
2. Westin S. The NHS's 50th anniversary: A great leap for humankind? *BMJ* 1998;317: 49-51.
3. Sigurdsson JA, Stavdal A, Getz L. The Nordic Congresses of General Practice- a gateway to a global treasure? (editorial). *Scand J Prim Health Care* 2006;24:196-8.
4. Hart JT. Health care or health trade? A historic moment of choice. *Int J Pealth Serv.* 2004; 34: 245-54.
5. American Humanist Association, heimasíða: www.americanhumanist.org/humanism/definitions/htm (Skoðað síðast 20. júní 2007).
6. Hofmann B. The technological invention of disease – on disease, technology and values. Thesis. Oslo: University of Oslo, Faculty of Medicine, 2002.
7. Wackerhausen S. Humanisme, professions identitet og uddannelse i sundhedsområdet. Bók: København, Hans Ritzel, 2002. 95s.
8. Burnham G, Lafta R, Doocy S, Roberts L. Mortality after the 2003 invasion of Iraq: a cross-sectional cluster sample survey. *Lancet* 2006;368:1421-8.