

SVENSK SJUKVÅRD I AFRIKA - etiska utmaningar -

I en sal på ett kenyanskt sjukhus mötte jag en kvinna som kommit till sjukhuset efter en svår misshandel. Nu var hon inte den enda misshandlade patienten på sjukhuset. På en annan sal låg en man som blivit överfallen och svårt skottskadad. Men med kvinnan var det annorlunda. Det var hennes man som hade misshandlat henne, och det mycket grovt. Nu var de yttre skadorna nästa läkta, och om någon vecka skulle hon skrivas ut. Skrivs ut – till vad? Hem till sin make och fortsatt misshandel. Vad kunde den svenske läkaren göra? De alternativ som stod till buds var att skicka hem henne till fortsatt misshandel, eller att låta henne gå ifrån maken ut i hemlöshet, arbetslöshet och prostitution. Det vill säga, hon hade inget val. I Sverige hade saken varit annorlunda med det rättssystem vi här har. Men i Kenya skulle rättsliga åtgärder inte hjälpa kvinnan. Hur klarar vi att hantera ett etiskt dilemma av det slaget?

På en annan sal låg en nybliven mamma, svårt medtagen. Hon skulle få tillbringa betydligt längre tid på sjukhuset än andra nyblivna mammor. Anledningen? Hon hade måst förlösas med kejsarsnitt, och in i det längsta hade maken motsatt sig ett sådant ingrepp, och läkaren hade inte vågat göra något mot makens bestämda förbud. Först när maken insåg att både hustrun och barnet skulle dö om man inte gjorde kejsarsnitt gav han sitt medgivande. Eftersom vi vet att värdet på en hustru hos vissa etniska grupper inte är stort, kan vi ju spekulera i hur beslutet skulle ha blivit om prognosen hade varit att barnet skulle klara sig men modern avlida. Också här ett etiskt dilemma. Vilket väger tyngst: ett människoliv eller inhemska patriarkaliska mönster? Eller, mera precist, läkaretiken contra respekten för främmande kulturer som har en annan syn på människovärdet än vi.

På en tandläkarmottagning konstaterar tandläkaren den höga kariesförekomsten hos barn och börjar undersöka orsaken. Hon finner att problemet bottenar i fattigdom och svält. Föräldrarna är så fattiga att de inte har råd att ge barnen mat. I stället tuggar barnen sockerrör, som ger en viss mättnadskänsla men också karies. Om inget görs åt fattigdomen kommer den att producera nya kariesfall och åter nya i en oändlig ström. Vad kan den svenska tandläkaren göra?

På en gynekologisk klinik finns en könsstympad massajkvinna. Hon är smittad av en venerisk sjukdom och plågas svårt av den. HIV-testet är dock negativt. Än så länge, säger doktorn. Problemet kan härledas ur den promiskuitet som finns hos massajerna genom att de män som deltar i festen efter den så kallade omskärelsen av kvinnan har fri sexuell tillgång till henne till dess hon blir gravid. Än så länge är hon inte gravid, och därför kan flera män göra anspråk på att ha samlag med henne. En del av dessa män har dessutom besökt prostituerade under tiden de arbetat i Nairobi. Vilket råd har doktorn till denna kvinna när det står helt klart att hon inte har möjlighet att vägra männen att ha samlag med henne.

Jeepdoktorn får besök på kliniken av en man som lider av diabetes. Förutom att familjen, och kanske han själv, är övertygad om att sjukdomen är ett straff från Allah har han nu ett annat problem. Det är ramadan, och då är frågan hur han skall sköta medicineringen. Kan han ta sin medicin, med stark dosering, som vanligt på dagen fastän han bara får äta på natten? Skall doktorn göra om medicinschemat så att det passar till de nya mattiderna? Eller skall hon övertyga patienten och hans familj om att den som är sjuk enligt Koranen har dispens från fastan? Så förhåller det sig nämligen. Men om patienten och omgivningen nu tror att sjukdomen är ett straff – handlar det då om en sådan sjukdom som kan motivera dispens från att fasta?

På ett statligt sjukhus, där Läkarbanken arbetar, får man bara sådana inhemska läkare som ditkommenderas av staten. En sådan läkare, anställd på heltid, kom tisdag lunch och åkte tillbaka till huvudstaden onsdag lunch. Han rapporterade detta varken till den svenska

kollegan eller till sjukhuschefen. Skall vi vara kvar på ett sådant sjukhus om de inhemska läkarna skolkar från arbetet för att i stället driva privatpraktik i huvudstaden?

Vi kan, för ett ögonblick, förflytta oss från Afrika till Sverige för att se hur vi här kan lösa ett etiskt dilemma. En man, storrökare dessutom, har blivit by pass opererad. Han har förberetts på att han måste sluta röka och han har informerats om att operationen blir verkningslös om han trots allt fortsätter att röka. Operationen lyckas, han kommer hem till vardagen igen och fortsätter att röka som vanligt. Ny operation blir aktuell och patienten får förnyad information om att operationen blir verkningslös om han fortsätter att röka. Han erbjuds även nu rökavvänjningshjälp. Även efter denna operation fortsätter mannen att röka, och när han behöver genomgå en ny operation kan sjukhuset på goda grunder neka en ny operation, vilket också skett. Dels skulle operationen ju vara verkningslös, dels skulle det vara ekonomiskt oförsvarbart att använda resurser som skulle kunna göra bättre nytta hos andra patienter. Det finns de som har reagerat mot ett sådant resonemang och hävdat att det är moralistiskt. Men det har goda skäl för sig både medicinskt och etiskt.

De afrikanska fallen jag tar upp går dock inte att lösa på samma sätt. Frågan blir då vilka etiska implikationer dessa bilder ur verkligheten ger oss.

Etikens uppgift

Vår första fråga gäller etikens uppgift. Är den en bromskloss vi kan ta till när vi vill stoppa en utveckling vi ogillar? Alltså ett slags slagruta som slår ner på metoder och terapier som vi finner oförenliga med de värden vi bekänner oss till. Eller har etiken ytterst en annan uppgift? Jag skall här redovisa några uppgifter för etiken som inte alltid nämns i debatten men som enligt min mening är primära.

- Etikens uppgift är att blottlägga värdekonflikter och hålla dem levande.
- Etikens uppgift är att problematisera traditionella tänkesätt, beteendemönster och värderingar.
- Etiken skall klargöra idealen och konfrontera dem med verkligheten.
- Etiken skall slå vakt om människans värde och värdighet.
- Etiken skall sträva efter en helhetssyn.
- Etiken skall slå vakt om det goda.
- Etiken skall avslöja dunkelt och lögnaktigt språk.
- Etiken skall utgöra en varningssignal mot en destruktiv utveckling.

Jag skall nu helt kortfattat kommentera de olika punkterna.

Att blottlägga värdekonflikter och hålla dem levande. Det är inte alla värdekonflikter som går att lösa på ett tillfredsställande sätt. Men då är det viktigt att vara medveten om att man står mellan val av oförenliga storheter och där en tredje lösning skulle varit välkommen. Abortfrågan innehåller en sådan olöslig konflikt. Å ena sidan är varje foster ett liv i vardande som kräver skyddsvärde och som är på väg att utvecklas till en färdig människa. Å andra sidan kan det uppkomma situationer då det inte ter sig möjligt för kvinnan att föda barnet. Skilsmässa är ett annat exempel. Å ena sidan syftar varje ingånget äktenskap till att hålla livet ut. Verkligheten visar att det kan uppkomma situationer när den enda utvägen är skilsmässa. Sprutbyte är en annan aktuell företeelse som sedan många år tillämpats bl.a. i Malmö. Vi vet, att sprutbyte främjar narkotikaintag och därför kan vara etiskt betänkligt och dessutom främjar ett kriminellt levnadsmönster. Samtidigt vet vi, att sprutbyte kan skydda människor från HIV-smitta. Även här finns således ett etiskt dilemma. Men samtidigt som vi under vissa omständigheter måste acceptera abort, skilsmässa och sprutbyten, gäller det att inse att detta är undantag från de regler livet självt skriver.

Att problematisera traditionella tänkesätt, beteendemönster och värderingar. Det finns ofta en uppfattning att det var bättre förr, att nutidens värderingar är sämre än de som gällde förr o.s.v. Och så kan det vara. Men inte med självklarhet. Därför behöver de traditionella värderingarna granskas utifrån etisk synvinkel och med vad jag kallar skapelsetanken som grund. Förenklat uttryckt: det som strider mot människovärdet och kränker människans värdighet är etiskt oacceptabelt.

Att klargöra idealen och konfrontera dem med verkligheten. De ideal vi har och utan vilka livet skulle bli odrägligt är just ideal. Utan dessa skulle livet bli trivialt. Men det är inte alltid de går att tillämpa fullt ut i verkligheten. Men i konfrontationen mellan ideal och verklighet måste ibland idealen modifieras, så som i fallet med skilsmässa och abort. I en sjukvårdssituation i Afrika kan det visa sig att läkaren tvingas kompromissa med allvarliga principer. Ett exempel ges i boken *Den vita Massajen* av Corinne Hofmann. Författaren berättar att hon vid ett tillfälle var i behov av omedelbar blodtransfusion. Men tillgången till HIV-testat blod var minst sagt begränsad och det fanns inget med hennes blodgrupp. Helt naturligt vägrar hon att ta emot en blodtransfusion med icke HIV-testat blod. Men läkaren förklarar då för henne, att utan blodtransfusion kommer hon att dö mycket snart. Hur löser man en sådan konflikt? Jag skall inte avslöja hur saken löstes i boken, eftersom en sådan lösning är att betrakta som ett under.

Att slå vakt om människans värde och värdighet. Till mänsklig värdighet hör att vara respekterad för den man är och att ses som en självständig person som ingår i ett samhällskollektiv. Om t.ex. kvinnan räknas som mindre värd än mannen eller att mannen bestämmer över kvinnan i för henne livsavgörande frågor strider detta mot människovärdet. Det är tydligt att det hos vissa grupper i Afrika finns traditioner där kvinnan inte räknas som en självständig person. Detta kan ställa sjukvårdsaktören inför svåra val. Skall vi kränka landets sed, eller skall vi följa den syn på mänsklig värdighet som vi anser vara riktig? Frågan är inte enkel. Men ibland kan det bli nödvändigt att konstatera, att om vi inte får bedriva medicinsk hjälp på ett sätt som vi anser vara människovärdigt, är det bättre att avstå.

Givetvis finns det situationer när det inte finns alternativ till att kränka människovärdet, t.ex. vid viss klinisk forskning. Men då måste vi i varje enskilt fall kunna motivera detta och låta det vara en undantagshandling.

Att sträva efter en helhetssyn. Ett icke ovanligt förhållningssätt är att förhålla sig etiskt till en sektor i taget. Man granskar de olika sektorerna ur etisk synvinkel och finner allt vara i sin ordning. Med en sådan metod kan en avrättning etiskt försvaras. Om nämligen rättegången följde lagen, om den skyldige biträdde av försvarsadvokat, om domen stod i överensstämmelse med lagen, om fängelset behandlade den dömda juste, om avrättningsmetoden var smärtfri o.s.v. går det att sluta sig till att avrättningen skedde på ett etiskt godtagbart sätt. Men den avgörande frågan varken ställs eller besvaras i någon enskild sektor utan har övergripande karaktär: går det att utifrån människovärdessynpunkt försvara dödsstraffet? På motsvarande sätt gäller det att se den sjukvård vi bedriver i Afrika ur ett helhetsperspektiv. Det kan vara svårt för den enskilde yrkesutövaren att se om en viss behandling eller en nysatsning är till hjälp för helheten. Därför kan den etiska reflektionen tillsammans med kolleger och personer med annan yrkesinriktning bli till hjälp i dessa frågor.

Att slå vakt om det goda. Detta kan tyckas självklart. Men vad är det goda? Den danske religionsfilosofen K E Løgstrup har sagt, att det absolut goda är att främja en annan människas livsbetingelser, och det absolut onda är att trumfa igenom sin egen vilja på en annan människas bekostnad. Vi inser lätt att det kan vara svårt att hålla rågången klar mellan dessa båda handlingsmönster. Inte minst utifrån professionellt handlande kan det här uppstå situationer när yrkesutövaren inte klart ser gränserna mellan vad som är gott och ont för medmänniskan. Det kan ibland tyckas enklare att främja en annan människas livsbetingelser

genom att ge hjälpen på ens egna villkor. Detta måste därför bli ett observandum för alla som arbetar inom människovårdande yrken. Den professionella kunskapen kan stundom kollidera med det som patienten eller klienten upplever som värdefullt och acceptabelt.

Att avslöja ett dunkelt och lögnaktigt språk. Inte minst den medicinska professionen bör här vara vaksam. Det kan ibland vara lätt att dölja obehagliga sanningar i ett dunkelt tal eller med en yrkesterminologi som patienten inte förstår.

Att utgöra en varningssignal mot en destruktiv utveckling. Här handlar det alltså om bromsen. Etik och teknik bör följas åt, men inte sällan ligger tekniken flera steg före. Då kan etikens uppgift bestå i att dra åt bromsen och ifrågasätta den pågående utvecklingen. Det finns nämligen ingen utveckling som är självgående. All utveckling drivs av människor och kan, åtminstone än så länge, stoppas av människor om den skulle visa sig destruktiv. Men det gäller att bromsa i tid. När utvecklingen hunnit långt kan det bli svårt att hindra den ens med goda etiska argument.

Etikens verktyg

Det finns inga konkreta eller enkla verktyg när det gäller att tillämpa etiken på medicinens och vårdens område. Några ledtrådar kan dock nämnas. Vi talar om fyra etiska principer som kan bli till hjälp, nämligen principerna om *autonomi*, *göra gott*, *icke-skada* och *rättvisa*. Det fordras inte mycken fantasi för att inse, att autonomin blir problematisk. Att en person vikarierar för en annans autonomi när denne saknar beslutskompetens är en sak. Detta är inte sällan nödvändigt i sjukvårdssammanhang. För en människas integritet kan dock ingen vikariera. Att kvinnor i Afrika nekats autonomi av sina män är en därför etiskt tvivelaktigt eftersom detta inte har att göra med kvinnans beslutskompetens. Att en man bestämmer över en beslutskompetent hustru är därför integritetskränkande. Även rättvisefrågan blir problematisk, inte minst om doktorn gynnar en patient på en annan patients bekostnad. Dock måste prioriteringar göras, även i Sverige, med risk för att de strider mot rättvisepincipen.

Jag vill även nämna tre andra ledtrådar som hjälp vid den etiska prövningen, nämligen begreppen *kärlek*, *förnuft* och *fantasi*. Utan människokärlek finns ingen etik, bara egoism. Men kärleken måste ha gränser. Vi kan inte hjälpa alla som behöver hjälp; det skulle innebära att ingen fick någon verklig hjälp. Därför måste vi ibland sätta gränser, och där kan förnuftet bli vårt viktigaste instrument. Exemplet tidigare med hjärtpatienten som inte slutade röka visar hur man med förnuftets hjälp kan sluta sig till att en ytterligare operation inte skall genomföras. Med fantasins hjälp kan vi ställa frågan hur vi själva skulle vilja bli behandlade om vi befann oss i en nödsituation och i behov av andras hjälp. Förutom konkret hjälp fordras här också att vi tar hänsyn till kulturella och religiösa faktorer. Afrikanen är en stolt människa och skall därför få den hjälp han behöver utan att han riskerar att tappa värdigheten.

Framför allt vill etiken hjälpa oss att tillämpa den människosyn vi bekänner oss till enligt vilken varje människa är unik samtidigt som alla människor har samma värde.

Fakta och värden

Sedan Axel Hägerströms tid som filosofiprofessor vid Uppsala Universitet har frågan om fakta och värden varit aktuell. Enligt Hägerström finns inga objektiva värden. Endast fakta äger objektiv giltighet medan värden får rangen av tycke och smak. Detta synsätt har länge rått i Sverige även om det nu inte längre är lika självklart.

Den danske filosofen Uffe Juul Jensen har bearbetat frågan och kommit till slutsatsen att värden är objektiva eftersom de kommer till uttryck i förebildliga handlingar i vårt vardagsliv. Ett sådant värde ser han i omsorgen om den svaga människan, och han hävdar att detta värde finns hos alla folk. Skulle det saknas i något folk kommer det till uttryck i att människor upplever detta som en brist.

En fråga som blev aktuell på 1960-talet var om moralen kan påverkas av fakta. Och visst förhåller det sig så. Inte minst inom medicinens område har detta blivit tydligt. Tillkomsten av preventivmedel har förändrat sexualmoralen, och upptäckten att homosexualitet kunde orsakas av faktorer som ligger utanför den enskildes vilja fick till följd att homosexualiteten först avkriminaliserades och sedan avfördes från listan över mentalsjukdomar.

Det finns emellertid en omvänd fråga: kan fakta påverkas av moralen? Mitt svar på den frågan blir ett obetingat ja, åtminstone om vi håller oss till frågan om framtagandet av fakta. De första metoderna inom fosterdiagnostiken togs fram i syfte att spåra foster som bar på Downs syndrom – för att sedan kunna abortera dessa foster. Framtagna fakta var således abortinriktade. Men sedan gick forskarna till verket med en annan fråga: skulle det gå att få fram metoder som gjorde att man kunde spåra sjukdomar som man sedan skulle kunna bota antingen i moderlivet eller vid förlossningen? Denna gång blev metoden fosterinriktad. Den fråga som ligger till grund för forskningen eller behandlingen har en avgörande betydelse för resultatet.

Slutsatsen i frågan om fakta och värden är att de måste följas åt, och den etiska reflektionen består i att ställa samman dem och låta dem så att säga föra en dialog med varandra.

Avslutande reflektioner

Vi har nu kommit till vägs ände när det gäller frågan om de etiska förhållningssätten i vårt handlande i allmänhet och den medicinska professionen i synnerhet i en annorlunda kultur. En bibelberättelse skall hjälpa oss att sammanfattningsvis få hjälp att besvara de frågor som aktualiserades i inledningen, nämligen liknelsen om *Den barmhärtige samariern*. Denna liknelse har som uppgift att besvara frågan vem som är min nästa. Men liknelsen aktualiserar på något sätt hela vår problematik.

Liknelsen handlar om människor som inte betraktade varandra som *nästor*, medmänniskor. Det fanns både kulturskillnader och religiösa motsättningar som skilde dem åt. Vi kan utesluta möjligheten av att samariern hjälpte den slagne mannen för sin egen skull, för att själv ”få en kick” av sin människokärlek. Han helt enkelt handlade utan att ha skygglappar för ögonen, handlade medmänskligt och spontant utan att, som prästen och leviten, granska situationen ur religiös synvinkel. Han övervägde förnuftsmässigt vad han borde göra och fann att han måste se till att den slagne mannen fick sjukvård. På fantasins plan hade han redan lagt sig ner bredvid den slagne och ställt frågan hur han själv skulle vilja bli bemött om han hade befunnit sig i den slagne mannens kläder. Konkret och akut hjälp, alltså.

K E Løgstrup har funderat över fortsättningen av berättelsen. Vad gjorde samariern när han kom hem? Jo, säger Løgstrup, då förberedde han en motion till kommunfullmäktige i syfte att få till stånd säkrare vägar, så att människor kunde färdas mellan Jeriko och Jerusalem utan att bli nerslagna av rövare. Av den barmhärtige samariern blev, enligt Løgstrups tolkning, den politiske samariern. Alltså: å ena sidan den akuta hjälpen, å andra sidan ett långsiktigt arbete i syfte att förhindra nya sjuk- och olycksfall.

Kanske kan den bilden bli till hjälp när vi å ena sidan ser behoven i Afrika och å andra sidan vet att vi visserligen kan ge medicinsk hjälp men att sjukdomsorsakerna är svåra att komma tillrätta med. Samariern gav sig inte själv ut för att fånga rånare och få dem fängslade. Det hade blivit en hjälp för stunden, i bästa fall. Utan han valde att arbeta politiskt och långsiktigt. Detta kan vara en väg att komma tillrätta med patriarkalismen, könsstymningen, fattigdomen, hungern och korruptionen. Och när religionen sätter hinder i vägen för en effektiv behandling kan det vara värt att peka på prästen och leviten i liknelsen som gick förbi, troligen av religiösa skäl som hade med renhetsföreskrifterna att göra, och detta trots att en judes främsta medmänskliga plikt är att rädda liv.

Att göra vad som måste göras just nu, och samtidigt arbeta för att en förändring skall komma till stånd - den ena uppgiften gäller den utsände läkaren, den andra det sändande organet här hemma.

Jag tror att vi alla vill att vi från svensk horisont skall bedriva sjukvård i fattiga länder. Samtidigt måste vi vara medvetna om att hjälpen för dagen måste kombineras med den etiska utmaningen om hur vi skall få bukt med sjukdomsorsakerna i framtiden. Den etiska reflektionen måste ske utifrån frågan hur medicinsk profession och västerländsk människosyn skall kunna konfronteras med afrikansk kultur och afrikanska seder. Det avgörande kriteriet på såväl metoder och terapier som kulturella traditioner, sociala handlingsmönster och religiösa föreskrifter är, när allt kommer omkring, människans värde och värdighet.

Gert Nilsson

Docent, Teol.dr.