

Store deler av verdens (og Norges) helseproblemer kunne løses med en liten omfordeling av ressurser

Ikke vårt problem?

Verdens helseproblemer er på samme tid både overveldende og håndterlige. Det er ikke først og fremst mangel på kunnskap, men mangel på vilje og ressurser som gjør at de ikke blir løst. Av de 10,8 millioner barn som døde i 2000, var årsaken hos halvparten underernæring eller infeksjonssykdommer som enkelt kan forebygges eller behandles (1). Dracunculiasis – infestasjon av guineaorm – forårsaker betydelige medisinske lidelser og samfunnsmessige problemer, men lar seg kontrollere og endog utrydde ved enkle tiltak (2–5). I 1986 var det anslagsvis 3,2 millioner tilfeller av dracunculiasis på verdensbasis. Tallet er nå redusert med 98 %, takket være en storstilt forebyggende innsats av en rekke internasjonale organisasjoner. Norske medisinstudenter har tatt sikte på å bidra til å utrydde ormen fra Sudan – det siste området hvor guineaormen finnes i stort antall. De avslutter i disse dager en humanitær aksjon som er omtalt i Tidsskriftet flere ganger tidligere (2–5).

Medisinstudentene viser at de tar samfunnsansvar gjennom sin humanitære aksjon. Men tar de også et legeansvar gjennom aksjonen? Har vi som leger et ansvar for pasienter som sitter utenfor kontordøren? Og i så fall, hvor langt utenfor? Spørsmålet har vært diskutert gjentatte ganger i Tidsskriftets spalter (6, 7). Ofte preges disse diskusjonene av at pasientinteresser settes opp mot samfunnets andre interesser, og det stilles spørsmål ved hvorvidt det er legenes oppgave å sørge for den rimeligste eller mest kostnadseffektive behandling for å frigjøre midler til andre formål (8). Men den vanskeligste avveiningen er mellom ulike pasienter og pasientgruppers behov. Slike prioriteringer foretar enhver lege daglig, enten hun velger å legge inn én pasient og ikke en annen, velger å satse på en populær spesialitet fremfor en upopulær eller velger å praktisere der det allerede er nok leger istedenfor der det mangler leger.

I motsetning til den Hippokratiske legeed og f.eks. de legeetiske reglene til den amerikanske legeförening, sier våre etiske regler eksplisitt at leger plikter å ha flere enn enkeltpasienten i tankene. I §12 i Legeföreningens etiske regler står det bl.a.: «Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper en uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel.» Det er altså ikke et spørsmål om legen skal ta ansvar

for andre enn enkeltpasienter, men mer et spørsmål om hvordan denne forpliktelsen skal forstås. Man kan betrakte det på samme måte som når en lege må organisere et skadested etter en ulykke: Han kan ikke bruke all tid på bare noen få av de skadede. Legen må vurdere alle involverte samtidig og bruke sine krefter og sin kompetanse på best mulig måte for alle. Spørsmålet er bare hvor langt man er villig til å trekke denne sammenlikningen. Hvor stort er dette skadestedet? Omfatter det alle pasientene på venteværelset eller på fastlegelisten? Alle pasienter i Norge? Hvor går grensen? Det er ikke opplagt at den går ved Svinesund.

Verdens helseproblemer er overveldende, og det er selvsagt ikke mulig – eller riktig – å tenke på hvor mange barn i Afrika som kunne fått livsnødvendig vaksine for prisen av den MR-undersøkelsen man vurderer å rekvirere til pasienten man har foran seg. Men det er mulig med jevne mellomrom å minne seg selv om hvor beskjedne økonomiske ressurser som trengs for å bedre helsen til store deler av verdens befolkning dramatisk. Det er det studentene nå gjør. For oss andre går det an å sende et bidrag til Medisinstudentenes humanitæraksjon. Betalingsgiro fulgte med forrige nummer av Tidsskriftet. Hvis giroen er blitt borte, er kontonummeret 5203.68.43330. Når medisinstudenter tar seg tid og råd til «å bytte ut bøker med innsamlingsbøsser» denne uken i september, er det ikke urimelig at vi som tjener penger på å være leger, kunne bidra med noe tilsvarende. Hvis ikke en dags arbeidskraft er mulig, så kunne kanskje en dags nettolønn passe?

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. WHO statistikk. <http://www.who.int/whosis/>
2. Basso T. Guineaorm skal utryddes i Sudan. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1937.
3. Hertzberg AG. To gutter fra Sør-Sudan. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1485.
4. Mjelle A. Kamp mot guineaorm blant livsglade afrikanere. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1556–7.
5. Seim AR. Guineaorm på vei mot utryddelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2312–4.
6. Aarseth HP. Hvem har krav på legens lojalitet? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1119.
7. Schei E, Norheim OF, Rørtveit G, Lysebo DE, Hjörleifsson S. Legen – den enøydte samaritan? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1207–9.
8. Wyller TB. Pengene eller livet? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 302.