

Det er ikke uten ubehag Tidsskriftet i dette nummer presenterer en enquête, der vi har spurt om hva pasientene betaler ved 37 legekontorer med driftstilskuddsavtale i Oslo, Drammen og Trondheim (1). Ryktene har lenge gått om at prisene i Oslo-området generelt ligger over det som gjelder i henhold til avtaleverket. Det kan vi nå bekrefte. Funnet føyer seg inn i rekken av indisier som underbygger folks allmenne oppfatning av at leger utviser slurv i økonomiske forhold og er opptatt av penger. Eksempler på dette er skatteunndragelser og etisk betenkelige avtaler med legemiddelfirmaer (2, 3).

Det er heller ikke uten motforestillinger at vi konstaterer en flora av annonser for kosmetisk kirurgi, med besnærende tekster som denne: «Nest best på figurforming – etter naturen selv.» Eller – for å ta noe helt annet – et helsevesen som i tiltakende grad er beskjef-tiget med å påvise sykdom før den har oppstått (4).

En tredje innfallspurt: Legeyrket viser seg for mange ikke å svare til forventningene. Leger er oftere stresset enn andre yrkesgrupper (5), hver tredje sykehuslege vil ikke anbefale yrket til sine barn (6). Også innen allmenntidmedisinen er stresset påtakelig pga. et økende antall oppgaver, noe som kan føre til at viktige helsetilbud ikke blir tilgjengelige (7).

At fenomenene ovenfor trolig er mest uttalt i landets mest urbane områder, bør neppe berolige for mye. Byene leder an i utviklingen. I byene er fragmenteringen av samfunnet mest uttalt. Urbane mennesker er forledet til å tro at de er uavhengige av fellesskapet – og grådighet er lettere å skjule. Idealet å være selvstendig og uavhengig brukes av den enkelte for alt det er verdt. Noen ganger virker det naivt, som når leger hevder de ikke er påvirket av samarbeidet med legemiddelindustrien, og at de tar sine avgjørelser i fullkommen faglig uavhengighet. Andre ganger er det spekulativt, når den samme uavhengighet brukes til å endre laboratoriebruken i tråd med justeringer i normaltariffen, eller ta noen småbeløp ekstra her og der i et omfang man ikke regner med at noen protesterer på. Når «alle» kolleger gjør slikt, skal man være ganske tøff for å stå imot, enn si varsle. Og vel å merke: Legene gjør ikke dette i et vakuum. Folk protesterer jo ikke. Like lite som de protesterer mot håndverkere som vil ha betaling uten kvittering, eller mot at sjåføren ligger i 110 km/t på motorveien i stedet for i 90. Det blir som med doping – problemet er ikke atferden i seg selv, men at man kan bli tatt.

Idealet om selvstendighet og uavhengighet endrer også lege-pasient-forholdet. Vi

har sett en utvikling i retning pasientsentrert medisin som ikke er fritt for fallgruver, slik Erlend Hem påpeker i dette nummer av Tidsskriftet (8). Jo mer selvstendig legen oppfatter pasienten, desto større fare for at legen oppfører seg som en vanlig forretningsdrivende og ser pasienten som en kunde (9). Utstrakt bruk av kosmetisk kirurgi og prøvetaking for sikkerhets skyld må sees som naturlige følger av en slik holdning. Verken legene som tilbyr dette eller pasientene opplever det som noe problem. De ser seg som uavhengige, og det de gjør er ikke andres sak. Liknende farer lurur dersom sykehusene skal styres ved sterkere økonomiske incentiver. Hva går tapt i uavhengighetens og produktivitets navn?

Det bør vi tenke over, og til det trengs kanskje hjelp fra filosofer. Filosofene skal representere et kritisk uromoment, ifølge Åge Wifstad (10). Artikkelen hans innleder en ny serie i Tidsskriftet som vi har kalt Forstand og forståelse i medisinen. Serien spenner over flere temaer i løpet av fem numre, legerollen i moderne medisin (11, 12), moralsk kompetanse, risiko, ansvar, kunnskap som problem, empati og skamfølelse. Med forstand peker vi på betydningen av klok klinisk atferd, med forståelse tenker vi på den betydning dette ordet har innen humaniora – en dyp innsikt på mange plan preget av ydmykhet. De fleste forfatterne i serien er leger som har tatt et skritt til siden for å betrakte sitt fag. Det kan også gjøres konkret i praksis ved å reflektere noen sekunder etter at pasienten er gått ut av kontoret (13). Men det finnes ingen takst for refleksjon.

Refleksjon, uavhengighet, tid og penger henger sammen. Tar man seg tid til refleksjon, taper man penger. Til gjengjeld vinner man uavhengighet i betydningen faglig selvstendighet. Den er mer verdifull enn den uavhengighet man tilsynelatende oppnår ved høy produktivitet og ditto inntekt. Ved å drive reflektert praksis og endre sitt forhold til penger kan leger oppnå større trivsel i arbeidet, noe som i sin tur kommer pasientene til gode (14). Med forstand og forståelse følger forhåpentligvis også måtehold (15). Kanskje vil noen pasienter protestere og oppfatte leger som viser måtehold som et hår i suppen når pasientrettigheter skal hevdes. Men kanskje vil mange andre oppfatte signalene om at lykken faktisk ikke er å finne i laboratoriesvar, silikon eller høy inntekt. Tør leger vise vei og gå motstrøms?

Pål Gulbrandsen

pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Litteratur

1. Sundar T. Prisivirvar i egenandeler hos avtaleleger. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1161–3.
2. Kaarbø A. Oslo-leger unndrar millionbeløp i skatt. Aftenposten (morgenutgave) 13.12. 1998.
3. Hafstad A, Hultgren J, Enghaug P. Lot seg kjøpe av medisin-gigant. Aftenposten (morgenutgave) 10.3. 2001.
4. Fisher ES, Welch HG. Avoiding the unintended consequences of growth in medical care. How might more be worse? JAMA 1999; 281: 446–53.
5. Hem E. Legeyrket – et sårbart valg. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 740.
6. Landvik T, Aasland OG, Botten G. Arbeidsforholdenes betydning for anbefaling av legeyrket blant leger med sykehusbasert spesialitet. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4371–4.
7. Hetlevik I. Den fulle allmenntidmedisinske botten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3547–8.
8. Hem E. Pasientsentrert eller sykdomssentrert – ja takk, begge deler. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1133.
9. Berg O, Hjortdahl P. Medisin som pedagogikk. En studie av pasienters erfaringer med leger. Oslo: Universitetsforlaget, 1994.
10. Wifstad Å. Hva skal medisinen med filosofer? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1115–7.
11. Vetlesen AJ. Profesjonell og personlig? Legerollen mellom vellykkethet og sårbarhet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1118–21.
12. Schei E. Menneskekunnskap som klinisk kompetanse. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1122–5.
13. Malterud K. Tidsknapphet – allmennpraktikerens svøpe eller styrke. Utposten 1988; 17: 248–51.
14. Yamey G, Wilkes M. Promoting wellbeing among doctors. BMJ 2001; 322: 252–3.
15. Nylenna M. Måtehold – en dyd av nødvendighet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1154–7.

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet, og har redigert serien Forstand og forståelse i medisinen sammen med leger ved Filosofisk Poliklinikk i Bergen.