

Legespesialisten – med hjertet på riktig sted?

– På sitt verste er den voldsomme oppmerksomheten rundt etisk refleksjon i legeyrket ikke annet enn opplæring i talemåter som setter legene i stand til å vri seg unna temmelig åpenbare etiske fordringer.

Trond Berg Eriksen, professor i idéhistorie ved Universitetet i Oslo provoserte mange med dette utsagnet på spesialitetsrådets møte i mai, der en av dagene var satt av til å drøfte legerollen og verdispørsmålenes plass i spesialistutdanningen (se side 1976)

Berg Eriksen advarte sterkt mot det han mente var en tendens til å oversette alle problemene legene møter til spørsmål om moral, etikk og profesjonens ansvar.

– I et så komplisert samfunn som vårt, finnes det en rekke strukturelle og økonomisk genererte problemer som har fint lite med den enkeltes moralske ansvarlighet å gjøre, sa Berg Eriksen. Han mente at det er virkningene av slike problemer som lett blir tolket som tegn på moralsk svikt. Som eksempel nevnte han effektivitetskravet som tynger helsepersonalet, og som langt ifra er egnet til å styrke pasientens tillit til helsevesenet.

Turnustid og etikkomiteer

Reidun Førde ved Legeforeningens forskningsinstitutt var enig med Berg Eriksen i at oppmerksomheten rundt etikk og moral i legeyrket ikke må overskygge at svakhetene kan tilskrives strukturelle forhold. – Men jeg er likevel ikke et øyeblikk i tvil om at legene står overfor store profesjonsetiske problemer som det er viktig å reflektere rundt, understreket hun.

Førde mente at legene besitter mye kunnskap, men at de ofte har vansker med å erkjenne verdikonflikter og grensene for faget i den enormt raske medisinsk-teknologiske utviklingen vi er inne i. – Det er et stort problem at det ikke finnes en kultur for å drøfte slike spørsmål i den praktiske hverdagen, fremhevet Førde.

Siden 1995 har hun arbeidet med å integrere temaet medisinsk etikk i spesialistutdanningen. Etter hvert har hun erkjent at det ikke nytter å få etikk inn som en obligatorisk del av den eksisterende spesialistutdanningssystemet.

– Jeg er heller ikke sikker på at kurs er veien å gå. Bevisstgjøring rundt etiske problemstillinger kan skje på flere måter, sa Førde. Hun trakk frem to muligheter: At drøfting av verdispørsmål blir en del av den strukturerte veiledningen i turnustiden og at kliniske etikkomiteer, som er vedtatt innført ved region- og sentralsykehus, blir brukt som et forum for å lære av egne og andres erfaringer med etiske dilemmaer i klinisk arbeid.

Flere legeroller

– Legerollens dilemma er at vi befinner oss i en slags kunnskapsøkologisk bakevje, fordi



Legene må komme ned fra pidestallen og innse at det finnes et mangfold av legeroller.

vi har mer kunnskap og medisinsk teknologi enn vi kan anvende, sa Olaf Aasland ved Legeforeningens forskningsinstitutt. Han mente at det er uheldig at legene henger igjen i gamle rollemønstre i en ny og endret virkelighet, og at de derfor sliter med å skape likevekt mellom hjerte og hjerne.

– Konfliktene stiller legene overfor etiske dilemmaer hele tiden. Etter mitt syn må legene komme ned fra pidestallen og se i øynene at det bør finnes et mangfold av legeroller. Overfor noen pasienter bør kanskje legen være paternalist, mens det trengs en helt annen rolle overfor dem som kommer til legen med en bunke Internett-utskrifter under armen, sa Aasland.

Som svar på spørsmålet om hvordan den moderne lege bør være, sa Aasland at leger må bekjenne seg til profesjonelle verdier som reflekterer samfunnets forventninger. Spesielt mente han at det er nødvendig å utvikle holdninger der legen til enhver tid finner det

naturlig å stå til ansvar for sine handlinger; det være seg overfor pasienter, kolleger og tilsynsmyndigheter (accountability).

Alt dreier seg om tillit

– Dagens spesialistutdanning fører til hjer- nesvikt, konstaterte professor Peter F. Hjort, som den siste tiden har gjort seg bemerket for sine refleksjoner rundt erfaringen som pårørende (1). Han påpekte at spesialistene behersker sykdom, men ikke syke mennesker, og etterlyste «menneskelegen» som motsats til «organlegen». Menneskelegen utdypet han som legeidealet som alle pasienter og pårørende drømmer om, men som de færreste møter.

– Pasienter og pårørende har ikke behov for skråsikkerhet, men menneskelig innsikt og engasjement, minnet Hjort om. Han stadfestet at alminnelig folkeskikk, evne til å lytte og vilje til å sette seg i den andres sted, er det mest grunnleggende for å bygge opp et tillitsforhold mellom lege og pasient.

– Alt dreier seg om tillit. Tillit er ikke noe man har, den må fornyes hele tiden, sa Hjort.

I likhet med andre innledere trakk også han en nødvendig parallell til samfunnsutviklingen for å forklare hvorfor tilliten til legestanden har sviktet. Han innrømmet at motkreftene som hindrer en spesialistutdanning som fører til «menneskelegen» er overveldende sterke. Han oppfordret legene til å utvikle evnen og viljen til selvrefleksjon rundt egen praksis som en nødvendig forutsetning for å å skape en relasjon som varer.

– Det er tilgivelig å feile, men det er utilgivelig ikke å reflektere over feilen man har gjort. Men hvordan kan helsetjenesten lære av sine feil når den ikke vil se dem? spurte Peter F. Hjort.

– Nina Husom, *Tidsskriftet*

nina.husom@legeforeningen.no

Litteratur

1. Hjort PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3184–9.