

På livet løs



Redaksjonelt

*Faglig uenighet må diskuteres
åpent og fordomsfritt og ikke
reduseres til personkonflikter og
personkarakteristikk*

En gjenganger i Tidsskriftets leserundersøkelser og i spontane meningsyttringer fra leger, er at man ønsker høyere temperatur og tydeligere konklusjoner i artiklene som publiseres. Dette er neppe et uttrykk for et ønske om å tabloidisere Tidsskriftet, men snarere et ønske om et mer åpent tidsskrift, representativt for det som foregår i norsk medisin.

Norske leger vet at det er store meningsforskjeller mellom og innen de ulike fagmiljøene. Det er ikke uvesentlig for valg av behandlingsform om pasienter blir innlagt i nevrologisk eller i nevrokirurgisk avdeling med like symptomer. Behandlingsresultatet behøver likevel ikke bli forskjellig. I høyspesialiserte avdelinger kan leger ha svært ulike oppfatninger om medisinske spørsmål. Det er ofte høy temperatur når fag diskuteres på pauserommet, i kantinen og i korridorene. Det er denne temperaturen leserne ønsker skal gjenspeiles i Tidsskriftets spalter.

I praksis er det ingen enkel sak å belyse meningsforskjeller mellom leger i full åpenhet. Oftest poleres og slipes kantene så kraftig før noe kommer på trykk at bare de innvidde forstår hva uenigheten består i. Det så vi i lederkommentarer om behandling av aortaaneurisme (1, 2) og i oversiktsartikler om nakkeslengskade (3, 4). Alternativt oppfattes ulike meninger som personangrep og uttrykk for fiendskap. Motivene til den eller dem som forsøker å formidle meningsforskjellene, kan mistenkeliggjøres. Nylig forsøkte Tidsskriftet å belyse den blant allmennpraktikere godt kjente uenigheten mellom Alment praktiserende lægers forening (Aplf) og Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM). Hva uenigheten består i, hvor dypt den stikker og hvilke konsekvenser meningsforskjellene har for pasienter og samfunnet for øvrig, har det vært vanskelig for oss utenfor de innerste sirkler å få tak i. Problemstillingen er prinsipielt viktig bl.a. fordi den kan belyse potensielle intersemotsetninger mellom fag og fagforening og på den måten gi et bidrag til organisasjonsdebatten i Lægeforeningen.

De to foreningene var i utgangspunktet lite interessert i å eksponere uenigheten i Tidsskriftet, og lederne i de to foreningene ble intervjuet hver for seg (5, 6). Denne forsiktige tilnærmingen førte til en debatt på Eyr, allmennmedisinernes diskusjonsforum på Internett, en debatt som i starten mer dreide seg om person enn om sak (7). Slikt frister ikke andre leger til å føre en åpen faglig diskusjon. Bærum-saken, om pleien av alvorlig syke mennesker, er en sak der ulike faglige oppfatninger har utartet til en offentlig debatt om ulike legers dyktighet som fagfolk (8).

Medisinsk praksis er ingen vitenskap. Hva betyr resultatet av en diagnostisk test? Og gitt resultatet, hvilken behandling bør velges? Samfunnet omkring – og også en del leger – later til å tro at det er enkle svar på slike spørsmål. Resultater fra forskning kan hjelpe oss et stykke på vei, men usikkerhet, skjønn, subjektive erfaringer og ikke minst legenes egne verdier og preferanser, vil veie tungt når de kliniske beslutninger skal tas. Derfor er det sjelden full enighet om hvilken medisinsk praksis som gir best utbytte for pasienter og samfunn. Derfor er det ikke underlig at leger kan være uenige. Tvertimot: det ville vært underlig om de ikke var det. Det er heller ikke farlig at leger er uenige. Det som er farlig, er at reell og legitim uenighet om en sak ikke diskuteres åpent og fordomsfritt, men gjøres til et spørsmål om hvem som er gode leger. Det er også uheldig hvis en betimelig debatt om hvordan for eksempel faget allmennmedisin best ivaretas, utarter til personkarakteristikk.

Leger tar kliniske beslutninger som fagpersoner, ikke som privatpersoner, på samfunnets vegne og for samfunnets midler. Derfor er uenighet mellom leger ingen privatsak. Enten vi liker det eller ikke, er vi forpliktet til å føre diskusjoner i full offentlighet og med fullt innsyn. Hvis vi mener at leger redder og forlenger pasienters liv, må vi innse at faglige meningsforskjeller kan gjøre stor forskjell. Da blir det viktig hvordan vi håndterer meningsforskjeller. Hvis ikke, kan det bokstavelig talt gå på livet løs.

Charlotte Haug

Tidsskriftet
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

*Charlotte Haug (f. 1959) er redaktør av
Tidsskriftet.*

Litteratur

1. Hanao R. Behandling av aortaaneurisme – ny eller gammel metode? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 259.
2. Myhre HO. Endovaskulær behandling av aortaaneurismer. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 258.
3. Malt EA, Sundet K. Nakkeskader med whip-lashmekanisme – et psykosomatisk perspektiv. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1291–5.
4. Schrader H, Stovner LJ, Ferrari R. Kronisk nakkeslengsyndrom – en oversikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1296–9.
5. Høie IM. Vil bygge bro over gamle konflikter. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 660–1.
6. Høie IM. Kvinne for sin NSAM-hatt. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1242–3.
7. Leer J. Dar kjem ho Anna, steik forbanna? www.uib.no/isf/eyr/2002q2/009959.html (22.5.2002).
8. Skartveit A. «Man maa ikke gjøre vore Skibsførere til Blækspruter». Aftenposten (morgenutgave) 22.5. 2002.