

Medisin og kunst

Kierkegaard og kunsten å hjelpe

«At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke.»

Søren Kierkegaard (1813–55) (1)

Hvordan kan legen hjelpe pasienten på en god måte? Pasientautonomi og empati fremheves i dag som viktig, og de fleste innser at legers «Mere-Forstaaen» ikke alene kan avgjøre hva som er god hjelp for pasientene. Hva kan Søren Kierkegaards ord si oss om forutsetningen for god hjelpekunst i dagens helsevesen?

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Mange mener at empati er å sette seg selv i den andres sted, og noen hevder at respekt for pasientautonomien er å gjøre det pasienten ber om. Slike oppfatninger kan gi et skjevt bilde av legens rolle og ansvar, fordi legens bidrag lett blir oversett eller redusert. Selv om empati blant annet betyr å se situasjonen fra den andres ståsted, så er ikke empati mulig uten at legens faglige og personlige forståelsesramme former og farger pasientens symptomer og historier på godt og vondt. For å finne pasienten «der, hvor han er, og begynde der» må legens empati utvikles gjennom selvrefleksjon og dialog med pasient, pårørende, kolleger og annet helsepersonell.

Prinsippet om respekt for pasientens autonomi bygger på tunge filosofiske og politiske tradisjoner. Pasientens selvbestemmelserrett er imidlertid innrammet av vedkommendes lidelse og behov så vel som legenes makt og ansvar. Hva skjer med lege-pasientforholdet dersom pasientene behandles som «velinformerte kunder» og legen gjør det

pasienten ber om – siden kunden alltid har rett? Hva skjer med lege-pasient-kommunikasjonen dersom denne kun blir styrt av pasientens ønske om informasjon? Bør ikke legen søke å hjelpe pasienten også ut fra en profesjonell vurdering om hva slags hjelp og informasjon vedkommende har behov for?

Kierkegaards refleksjoner om hjelpekunst handler først og fremst om å styrke hjelpe-rens moralske ansvar – og dialogen. Hvis legen fraskriver seg sitt moralske ansvar for å vurdere hva som er til pasientens beste og i stedet stoler for mye på vitenskapelige fakta eller «kundens» ønsker, er det fare for at hjelpen ikke blir god eller kanskje til og med blir til skade for pasienten. Kierkegaards refleksjoner har relevans for mer enn møtet mellom den enkelte lege og hans/hennes pasient. Helsetjenestens muligheter og budsjetter har ekspandert. Det synes likevel som om ikke alle pasientgrupper får like stor glede av denne utviklingen – geriatrike pasienter, personer med psykiske lidelser og rusmisbrukere er noen viktige eksempler på dem som faller utenfor. Har helsetjenesten i tilstrekkelig grad funnet de svakestepasientene «der hvor de er, og begynt der»? Mange av disse pasientene har ikke forutsetninger for å treffe egne valg eller dra nytte av fritt sykehus- eller sykehjemvalg. Er det i helsetjenesten tilstrekkelig rom og tid til å kommunisere med og gi god hjelp til de svakestepasientene?

Hvis legene ikke har tid til å kommunisere med pasienten eller de pårørende, kan dette resultere i mistillit og medvirke til at beslutninger tas på feilaktig grunnlag, for eksempel fordi symptomer og lidelser ikke blir sett, utredet eller behandlet. Mangelfull

kommunikasjon og redsel for konflikter med pasient eller pårørende kan også føre til overforbruk av helsetjenester, for eksempel når pasient eller pårørende ikke blir tilstrekkelig inkludert i beslutningsprosessen og dermed kjemper for nytteløs behandling. Gode beslutninger og god hjelpekunst må bygge på både legenes «Mere-Forstaaen» og pasientenes ønsker og verdier.

Tidspress og krav om effektivisering øker gjerne produktiviteten, men kan også øke risikoen for at individuelle behov, preferanser og verdier ikke ses, overstyres av velment paternalisme eller kommer i skyggen av de mest utviklede fagmiljøene, de sterkeste pasientene eller de mest mistenksomme pårørende. Hjelpekunst innen helsevesenet forutsetter en dialog mellom lege og pasient og en særskilt omtanke for de pasientene som ikke alltid makter å delta i denne dialogen.

Reidar Pedersen

reidar.pedersen@medisin.uio.no
Seksjon for medisinsk etikk
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Litteratur

1. Kierkegaard S. Synspunktet for min Forfatter-Virk-somhed. I: Kierkegaard S. Samlede værker. Bd. 18. København: Gyldendal, 1994.

Manuskriptet ble mottatt 16.5. 2006 og godkjent 27.6. 2006. Medisinsk redaktør Jan C. Frich.