

Fastlegers skjønnsutøvelse er truet

Fastleger opplever i økende grad et press fra pasienter og eksterne instanser. Disse møter legen med forventninger som kan gå på tvers av legens egen oppfatning av hva som er faglig og moralsk rett.

Nav forventer at legen fyller ut attester, hvor innholdet er gjengivelser av pasientenes egne beskrivelser. Barnevernet bestiller ukentlige urinprøver for påvisning av rusmidler. Skoler forsøker å disiplinere elever ved å kreve legeattester ved fravær. Dette er bare noen av svært mange eksempler på forventninger til hva fastleger skal befatte seg med.

Felles for eksemplene er at fastlegens egen faglige og moralske dømmekraft ikke er etterspurt. Forventningene tar form av ferdigutfylte «bestillinger» som legen har å etterkomme. Som profesjonsutøvere har vi imidlertid et faglig og moralsk skjønn som ett av våre aller viktigste arbeidsredskaper. For at dette skal komme til sin rett, må pasienter og samfunn anerkjenne verdien av denne kompetansen – og gi rom for at den kan benyttes.

Tradisjonelt har legen vært en *profesjonsutøver* med betydelig faglig autonomi, ikke en *funksjonær* som utfører en ferdig beskrevet jobb etter oppskrift og leverer et produkt. Hvis fastlegen ikke sikres gode rammevilkår og faglig handlingsrom, vil kvaliteten på arbeidet forvitte.

Noen andre symptomer på at fastlegens autonomi er truet, er den departementale styringsiver som kom til uttrykk i det forkastede utkastet til fastlegeforskrift, og i det store antall veiledere og retningslinjer som Helsedirektoratet overriser fastlegekorpset med. Vi tolker også bortfallet av fastlegers reservasjonsadgang ved henvisning til abort som en begrensning av retten til skjønn- og samvittighetsutøvelse.

Hvordan har vi kommet i denne situasjonen? Vi vil peke på seks årsaker.

Synkende tillit til legeprofesjonen

Selv om de fleste er fornøyd med sin fastlege, står det dårligere til med tilliten til helsetjenesten som sådan. Her må medienes hunger etter feil og kriser ta en del av skylden. Men vi må også gå i oss selv: Har vi gitt samfunnet grunn til å stole på oss – har vi vist oss tilliten verdig? Det er nødvendig at vi fremstår som et fellesskap som er oss vårt samfunnsansvar bevisst, og tydelig har pasientenes og samfunnets beste for øye. For jo mindre tillit samfunnet har til oss, jo sterkere blir impulsen til å øve kontroll ved alle sider av legenes virksomhet. Og jo mindre blir det profesjonelle handlingsrommet.

New public management

Et grunnprinsipp i denne styringsideologien er at kvaliteten på tjenestene stiger når de kan underlegges kvalitetskontroll. Problemet er

bare at *det vi er mest interessert i*, nemlig kvaliteten på den helsehjelpen fastlegene yter, ikke kan måles med kvantitative mål. I stedet benyttes mer eller mindre vellykkede surrogatmål. Forrige utkast til fastlegeforskrift krevde for eksempel at alle som ønsket det, kunne få time etter kort ventetid. Skjønnsmessig prioritering var det ikke rom for.

Samfunnets manglende forståelse for det spesielle ved legerollen

Det er fristende for samfunn og politikere å se på fastlegen som en hvilken som helst yrkesutøver, som kan underlegges målstyring og kontroll. Det er vår oppgave å minne samfunnet på profesjonenes særpreg, og peke på betydningen av at profesjonsutøverens dømmekraft gis rom.

Evidensbasert medisin

karikert som sikker kunnskap

I paradigmet evidensbasert medisin inngår standardisering av helsehjelp. Vel fordrer paradigmet at det gjøres individuelle tilpasninger, men jo mer legekunsten kan settes på oppskrift og prosedyre, jo mindre rom blir det for legens faglige og moralske skjønn. Når den tekniske og evidensbaserte kunnskap får monopolstilling, trues relasjonen mellom lege og pasient, og ekte hjelp blir erstattet av distansert befordring av teknologi og velferdsytelser.

Fastlegeordningen misoppfattet som et rent kontraktsforhold

Selv om ordningen i mangt er vellykket, innebærer fastlegereformen for noen en forventning om at fastlegen «leverer» alle aktuelle og standardiserte helsetjenester til sine pasienter. Herfra springer tanken om at «alle fastleger må gjøre alt», som ble brukt som argument mot adgangen til reservasjon. Fastlegeordningen innebærer et *kontraktsforhold*, og leder derfor lett til et tenkesett der legen er en *tilbyder* og pasienten en *kunde*. Legen har dermed å levere standardiserte helsetjenester etter pasientens bestilling. Denne beskrivelsen av relasjonen mellom lege og pasient og samfunn får uheldige følger. Relasjonen må i sitt vesen være mer enn en kontrakt, snarere en *pakt*. Legeprofesjonen tar på seg forpliktelser til pasientens og samfunnets beste, til gjengjeld for visse privilegier – hvorav *rom for faglig og moralsk skjønnsutøvelse* er det aller viktigste.

Juridifiseringen av helsetjenesten og rettighetsfokuset i lovgivningen

Ingen kan oppleve helse med mindre man blir påminnet om at livet fordrer plikter

i tillegg til rettigheter. Dersom fastlegekorpset av jusen forventes å gi feilfrie helse- og velferdstjenester, kan velferdstaten raskt forvitte til et undertrykkende system til fremme av en kollektiv egoisme som ganske raskt vil true velferdens forutsetninger. Fastlegens moralske skjønn og evne til å balansere retter og plikter i dialog med pasientene må derfor heges om.

Disse trendene truer med å redusere fastleger til underdanige befordrere av tjenester. I en slik tenkning er det heller ikke umiddelbart meningsfullt å innrømme adgang til reservasjon i vanskelige etiske spørsmål. Kun hvis legen er en profesjonsutøver og et moralsk subjekt, gir det mening med en reservasjonsadgang som verner om den moralske dømmekraften.

En rett forståelse av legerollen og en innrømmelse av faglig og moralsk handlingsrom, er ikke bare en forutsetning for at fastleger skal kunne trives i jobben. Det er også nødvendig hvis fastleger skal kunne hjelpe og ikke bare behage pasienter.

Morten Magelssen
magelssen@gmail.com
Eivind Meland

Morten Magelssen (f. 1978) er ph.d.-stipendiat ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo, og forfatter av boken *Menneskeverd i klinikk og politikk*. Han var medlem av Legeforeningens arbeidsgruppe om legers reservasjonsadgang. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Eivind Meland (f. 1950) er spesialist i allmennmedisin, fastlege ved Olsvik legesenter og professor ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Han var medlem av Legeforeningens arbeidsgruppe om legers reservasjonsadgang. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Mottatt 9.4. 2013, første revisjon innsendt 3.5. 2013, godkjent 14.5. 2013. Medisinsk redaktør Sigurd Høyne.

Publisert først på nett.