

Sundby ser tilbake og peker på erfaringene fra universitetsmiljøet, med fragmenterte investeringer, få stillinger og svake koblingspunkter til bistand og politikk.

Bordvik ser fremover og peker på arbeidet med miljø og bærekraftig utvikling som en mulig veiviser. Begge viser til at nytenkning, læring og kunnskapsutvikling nå går på tvers av tidligere skillelinjer mellom nord og sør.

Det er ikke vanskelig å gjenkjenne bildet Sundby tegner, med personavhengighet, manglende kapasitet og rom for dialog mellom universitetsmiljøet og forvaltningen. At det ikke er stillinger reflekterer også universitetenes egne prioriteringer. Svak dialog med forvaltningen speiler søkelyset på penger mer enn på kunnskap.

Gjennom flere tiår har forskningsprogrammer, med tilstrekkelig finansiering og bredde til å stimulere kunnskaps- og kapasitetsbygging som er relevant for folkehelse internasjonalt, vært etterspurt. Viktig arbeid er gjort med universitetenes mastergrads- og doktorgradsprogrammer med internasjonale studenter. Flere runder av i hovedsak bistandsfinansierte forskningsprogrammer med begrensede midler har kommet og gått. Global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC) er siste versjon, riktignok med søkelyset på vaksiner, men nå i økende grad med en bredere plattform, skapt sammen med Norsk Forum for Global Helseforskning (2). Her ligger det noe å bygge videre på som med fordel også kan omfatte forskning knyttet til global helse og utenrikspolitikk. Dette er i norsk egeninteresse og bør ikke, slik som i dag, være avhengig av bistandspenger, der målet primært er å skape resultater i land som fortsatt har store fattigdomsproblemer.

Å forstå helse som et globalt fellesgode, slik Bordvik peker på, er på mange måter fruktbart. Det har likevel vist seg vanskelig å bruke dette som driver for å overkomme de tunge egeninteressene som fastholder konfliktlinjene mellom land, både når det gjelder miljø og når det gjelder helse. Miljø er som helse helt avhengig av tverrsektorielt og mellomstatlig samarbeid, både nasjonalt og internasjonalt. Det er god grunn til å følge FN-forhandlingene om bærekraftig utvikling og de nye utviklingsmålene, der man på nytt setter søkelyset på sammenhengen mellom natur, økonomi og sosial utvikling. Her ligger nye perspektiver og muligheter for gjennomslag for global helse.

Sigrun Møgedal

sigrun.mogedal@kunnskapssenteret.no

Sigrun Møgedal (f. 1943) er lege og har diplom fra London School of Hygiene & Tropical Medicine. Hun var tidligere norsk ambassadør for aids og globale helseinitiativ. Nå er hun pensjonist/spesialrådgiver ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter var ansatt som spesialrådgiver i Utenriksdepartementet frem til alderspensjon i 2011.

Litteratur

1. Møgedal S. Global helse er målet – er helsebistand svaret? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1159.
2. Norsk Forum for Global Helseforskning. www.globalhealth.no [14.8.2013].

Faglig skjønn eller dårlig skjult pasientforakt?

Det er ikke lett å være lege i en oljerik velferdsstat. Jeg deler Magelssens & Melands virkelighetsbeskrivelse i Tidsskriftet nr. 11/2013 (1) et godt stykke på vei. Likeledes er det gode grunner til å stå sammen i kampen mot detaljstyring og forskriftsfesting av faget. Legen skal og må opprettholde en profesjonell rolleforståelse som er noe mer og annet enn å ekspedere bestillinger.

Når det er sagt, ser det ut til at forfatterne hengir seg til sin egen forestilling om pasientene som krevende, selvbevisste og rettighetsfokuserede. De følger i henhold til en slik logikk opp med en forståelse av legene som samfunnets moralske veivisere og voktere.

Jeg synes innlegget – helt sikkert utilsiktet fordi jeg kjenner forfatterne som empatiske, dialogisk anlagte kolleger – bærer preg av pasientforakt og derved blir sin egen negasjon.

En god tommelfingerregel er at leger skal gi mest og best hjelp til dem som trenger det mest. Det er faktisk ikke legene som kan bestemme hvem som lider mest. Såkalte sårbare grupper er ofte ikke så veldig rettighetsfokuserede eller krevende, ei heller smarte brukere av helsetjenesten. De kommer for sent. De er ikke så flinke til å fremføre sitt ærend. De finner ikke veien. Det nylig fattede reservasjonsvedtaket i Legeforeningen om at leger bør gis anledning til å la sin egen samvittighet trumfe norsk lov og innvilges et personlig amnesti fra å oppfylle rett til helsehjelp, er i tråd med en pompøs rolleforståelse der legen gis rett til å trække på pasienten – i den beste hensikt, og ikke minst for at legen selv skal stå ren og klar tilbake på barrikaden for den gode sak.

Ja, leger forutsettes å besitte en følsom samvittighet og høy moral. Man må som utgangspunkt tenke at disse verdiene også besittes av pasientene, faktisk i samme grad. Anerkjennelse av likeverd er en tøff øvelse for mange leger. Leger har makt.

Det bekymrer meg at jeg mer enn fornemmer gammel laugselisme og antidemokratisk tankegods i mye av det som nå kommer fra kollegiet som reaksjon på myndighetenes styringsiver. Å demme opp for detaljstyring og undergraving av faglig autonomi er viktig, men vi skyter oss selv i foten ved å ty til argumenter som undergraver selve berettigelsen av vår eksistens som hjelpere.

Elisabeth Swensen

elswense@online.no

Elisabeth Swensen (f. 1951) er kommuneoverlege og fastlege ved Seljord helsesenter.

Ingen oppgitte interessekonflikter

Litteratur

1. Magelssen M, Meland E. Fastlegers skjønnsutøvelse er truet. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1170.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 10.6.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3019034/>

M. Magelssen & E. Meland svarer:

Det er alltid en fare i medisinen for å falle i én av to grøfter:

1. Arrogant og bedrevitende avvising av pasienter.
2. Overdreven empati som skalkeskjul for selvforherligende og liberal likegyldighet.

Vi vil anbefale en sårbar, ydmyk og reflekterende innstilling for alle leger, slik at vi så langt det er råd, kan klare å unngå begge disse ytterlighetene. Takk til Elisabeth Swensen fordi hun advarer oss mot den ene av disse grøftene. Vi er opptatt av å unngå begge!

Morten Magelssen

magelssen@gmail.com

Eivind Meland

Morten Magelssen (f. 1978) er stipendiat ved Lovisenberg diakonale sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Eivind Meland (f. 1950) er professor ved Universitetet i Bergen og allmennpraktiserende fastlege ved Olsvik legesenter.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 18.6.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3019034/>