



Terje Mesel

Professor i etikk ved Universitetet i Agder og forsker/
forskningsveileder ved Sørlandet sykehus

Fortroligheter i en badstue

Å være en god lege innebærer å ivareta kollektive verdier, noen ganger på bekostning av individuelle verdier.

Det kan oppstå mye fortrolighet blant godt voksne menn når de sitter vaglet i en halvmørk og dampende badstue. Sammen har man oppfylt de sosiale normene om å trene med håp om å holde det fysiske frafallet på passelig avstand. Og så sitter man der, i et skjebnefellesskap, uten annen staffasje enn sin egen nakne kropp.

Jeg satt vaglet på øverste benk. En kar på min egen alder satt knapt synlig i andre enden av vaglen. Man bør passe på ikke å komme for nær i en badstue. Praten vår prøvde seg frem og landet på trygge temaer som jobb. Han hørte at jeg hadde deltidsjobb i helsevesenet, og samtalen dreide inn på et forutsigbart tema: helseproblemer. Vi snakket vagt og uforpliktende om dårlige rygger og ugreie menisker – selvsagt gamle treningskader alt sammen! Man har da vært sprek engang. I et innfall av fortrolighet stakk han hodet ut av tåken og bekjente: «Jeg har den beste fastlegen som finnes! Uansett hva jeg feiler, så tester han meg for alt! Han fyller ett helt stativ med blodprøver hver gang jeg er innom!» Jeg så for meg tilbudene fare rundt hele landet med prøver fra dette legekantoret. Jeg nikket selvsagt høflig og unnløt å nevne at jeg syntes han hadde vært riktig uheldig med valg av fastlege.

Hvor er det jeg vil med denne innledningen? Jeg vil gjerne lufte en bekymring. Vi lever i et samfunn hvor kollektive verdier svekkes og individuelle verdier styrkes. Det senmoderne samfunnet byr oss også på et stort verdimessig mangfold. Det er selvsagt et mangfold til berikelse, men

samlet stiller verdimessig pluralisering og individualisering oss overfor nye problemstillinger i profesjonene. Det er lite som taler for at profesjonene er immune mot denne typen verdimessige rokeringer.

I studien *Legers profesjonsetikk: refleksjon og mestring i en sykehuskultur* undersøkte jeg hvilke verdier sykehusleger bygde sin medisinske praksis på (1). Overraskende mange viste til verdier de hadde med seg hjemmefra, og hadde både liten kunnskap om, og følte liten forpliktelse for, kollektive verdiressurser, enten det nå var Legeforeningens etiske regelverk eller helseforetakets verdigrunnlag. Det er selvsagt et funn som bør tolkes med varsomhet – det er all mulig grunn til å tro at å sosialiseres inn i profesjonskultur også er å sosialiseres inn i ett sett med implisitte verdier som konstituerer det profesjonelle arbeidet. Men det var likevel et verdimessig språk hos mine informanter som ga seg utslag i helt motsatte handlingsvalg.

I boken *Professionalism: the third logic* beskriver sosiologen Elliot Freidson hvordan den sosiale organiseringen av arbeidet setter blant annet legeprofesjonen under et verdimessig press (2). Både fastlegen og sykehuslegen har sannsynligvis også erfart at både pasienter og helseforvaltningen i økende grad ønsker definisjonsmakt over hvordan legen skal fylle sin rolle. Det er selvsagt også slik at disse bør bidra til å definere legerollen. Men vi trenger også en tydelig stemme fra profesjonen selv, om hva det vil si å være en god lege. Denne stemmen bidrar ikke bare til å definere legerollen i den større samfunnsdiskursen, den er også en barriere mot verdimessig pluralisering og individualisering innad i profesjonen.

La oss vende tilbake til badstuen. Jeg er grunnleggende uenig i min venns syns-

punkt! Jeg ønsker ikke leger som sender blodprøver i øst og vest for lite og ingenting. Jeg ønsker heller ikke leger som henviser, eller foreskriver medikamenter i øst og vest, eller som gir etter for enkeltpasienters krav om sykmeldinger for tilstander det neppe er medisinsk grunnlag for. Helsebudsjettet er ingen Sareptas krukke. Når vi putter for mye penger inn ett sted, blir det i det lange løp mindre et annet sted. Man trenger ikke å være samfunnsøkonom for å forstå det. I en tid hvor vi forventer et økende gap mellom hva som er medisinsk mulig, og hva det norske helsevesen vil kunne tilby, er vi også avhengige av at leger ivaretar sitt ansvar som portvoktere til helsetjenester. Dersom forståelsen av hva det vil si å være en god lege privatiseres, er jeg redd enkeltleger står svakt i møte med sterke grupper i samfunnet som vet å slåss for sine rettigheter. Min bekymring er selvsagt at det er gamle demente tante Olga med sin knapt hørbare stemme som må betale prisen. Det er ofte de svakeste som først rammes av urettferdighet.

Dette bør være en oppgave Legeforeningen tar på alvor. Å definere hva det vil si å være en god lege, er ikke et enkeltmannsforetak. Det er en oppgave som profesjonen selv må forhandle frem i samfunnsdiskursen, og selv forvalte gjennom god medisinsk praksis.

Litteratur

1. Mesel T. *Legers profesjonsetikk: refleksjon og mestring i en sykehuskultur*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2009.
2. Freidson E. *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity Press, 2001.