

Viktige verdier kan gå tapt i et helsevesen dominert av pasientautonomi og pakkeforløp.

# Mennesker vi møter

*Bruk ikke store ord, de betyr likevel så lite*

(Oscar Wilde)

«Alt handler om menneske», heter det i logoen til et av landets største sykehus. En relevant og viktig påminnelse, kreativt funnet på, men også forpliktende. Enten vi mottar hjelp eller skal være hjelpere, enten vi er utenfor eller innenfor helseinstitusjoner – det handler om oss som mennesker. Som leger kombinerer vi vår faglighet og vår menneskelighet i yrkesutøvelsen, uansett hvor mye vi er oss dette bevisst. Livsbagasjen, selvopplevde sorger eller seiere, er vår lojale følgesvenn, også inn i de profesjonelle relasjonene. Målet er å kunne være den beste versjonen av oss selv – hver dag. Det er en rimelig forventning fra pasienter og pårørende. En slik ambisjon vil også verdsettes av våre kolleger. De fleste av oss vil ha nytte av at problemstillingen tas opp i undervisning, kollegafelleskap og den daglige praksisen (1–3).

Helseminister Bent Høie har vært opptatt av å skape «pasientens helsetjeneste» (4). Det handler om valgmuligheter, pasientautonomi, og ikke minst at vi i helsevesenet skal møte pasientene med respekt, som likeverdige – i øyehøyde. Pasientautonomi er for mange blitt et mantra, den ultimate verdien som overstyres alt. Sannsynligvis er dette mer nyansert: Autonomi er en av flere viktige verdier (5, 6). Det er ikke først og fremst autonomi pasientene etterspør, men godhet og kompetanse (7).

Godheten fanges ikke så lett opp i helsestatistikkene. Selv om den ikke kan måles, og på tross av at den koster så lite, har godheten en verdi som en subjektiv opplevelse for de fleste. Forfatteren Roald Dahl understreket dette i november 1988 i et intervju på *BBC World*: «I think probably kindness is my number one attribute in a human being. I'll put it before any of the things like courage or bravery or generosity or anything else».

Kompetanse er noe mer enn faglig flinkhet. Den faglige flinkheten eller evnen til stadig å trekke nye behandlingsalternativer ut av ermet er neppe det viktigste i alle sammenhenger. Heller ikke teknisk artistteri eller friksjonsløs veltalenhet synes avgjørende. Noen ganger er det kanskje viktigere at vi evner å stoppe opp litt, for å kunne møte pasienten som medmenneske – ikke kun *den syke*. Da kan vi få tilgang til andre sider ved det å være syk. Det kan hjelpe oss til å fornerme mer av livssituasjonen, ane de ubesvarte spørsmålene, forstå påtrengende bekymringer: uroen rundt sykdommen, undringene over at livet ble slik det ble, sorgen over å miste (2, 3, 8).

Evner vi, og vil vi, møte pasientene i livets grenseland? Ser vi det fortsatt som en del av legegjerningen å møte opp i rommet der veggene er skjøre og spinkle, der grensen mellom liv og død er i ferd med å bli utydelig? Et rom der fag og fakta ikke utgjør alt, et rom

fylt av usikkerhet selv om all tilgjengelig informasjon er formidlet, et rom preget av ensomhet på tross av daglige besøk av familie og venner, et rom farget av frykt for døden selv om den ikke nødvendigvis er nært forstående. Og samtidig et rom med håp for livet, selv om fremtiden ikke lenger er det den en gang var.

Eller er det en elefant i dette rommet? Kan det tenkes at vi som profesjon er i ferd med å innta en slags kollektiv dødsforakt? Menneskenes liv poleres og screenes i håp om redusert risiko og høyere beredskap for det uforutsette. Legelivet struktureres innenfor rammeverk, forskrifter, handlingsplaner og pakkeforløp. Og underveis, i prosesser på mange plan, står vi i fare for å miste noe av det som en gang motiverte oss til å bli leger?

Vi må fortsette å fortelle medisinstudenter og yngre kolleger, men også hverandre, selv om vi har vært i ulike legeroller et langt yrkesliv, at det handler om mennesker, det vi holder på med (5, 9). Det handler om pasientenes liv – og våre liv. Levd liv med flekker og feil, med skuffelser og solskinnsdager. Som leger ønsker vi å bidra til å gi ekstra dager til livet og å øke overlevelsen og levealderen i befolkningen. Noen ganger er det likevel viktigere å gi liv til de talte dager. Erkjennelsen av at verken vår gode vilje eller verktøyene strekker til, kan nok skape en følelse av hjelpeløshet. Det kan være krevende, men kan samtidig gjøre oss klokere.

**Jon Arne Søreide**

*jonarne.soreide@uib.no*

---

Jon Arne Søreide (f. 1950) er overlege ved Avdeling for gastroenterologisk kirurgi, Stavanger universitetssjukehus, og professor II ved Universitetet i Bergen.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## Litteratur

1. Gulbrandsen P, Clayman ML, Beach MC et al. Shared decision-making as an existential journey: Aiming for restored autonomous capacity. *Patient Educ Couns* 2016; 99: 1505–10.
2. Søreide JA. Palliative surgical care. *Br J Surg* 2010; 97: 970–1.
3. Winner M, Wilson A, Ronnekleiv-Kelly S et al. A Singular Hope: How the Discussion Around Cancer Surgery Sometimes Fails. *Ann Surg Oncol* 2017; 24: 31–7.
4. Pasientens helsetjeneste 2014. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/pasientens-helsetjeneste/id748854/> [4.5.2017].
5. Gawande A. *Complications. A surgeon's note on an imperfect science*. New York, NY: Picador, 2002.
6. Lawrence RE, Curlin FA. Autonomy, religion and clinical decisions: findings from a national physician survey. *J Med Ethics* 2009; 35: 214–8.
7. Schneider CE. *The practice of autonomy*. New York, NY: Oxford University Press, 1998.
8. Lamas D, Rosenbaum L. Freedom from the tyranny of choice—teaching the end-of-life conversation. *N Engl J Med* 2012; 366: 1655–7.
9. Schmit JM, Meyer LE, Duff JM et al. Perspectives on death and dying: a study of resident comfort with End-of-life care. *BMC Med Educ* 2016; 16: 297.