

Redaktør: Ole K. Harlem

Assisterende redaktør: Kaare Solheim

Redaksjonssekretær: Aagot Somdalen

Redaksjonskomité: Alf Brodal, formann, Torgeir Asdahl, Arnt Jakobsen, Reidar Mathisen, Fredrik Müller og Knut Aas

NØYTRAL BEHANDLING

Medisinen har aldri vært verdinøytral, men mange føler likevel at det er mulig å tjene pasientene uten å engasjere seg i en filosofisk og politisk verdi-debatt. Det blir stadig vanskeligere å forsvare et slikt syn fullt ut, og derfor er det viktig å overveie de synspunkter sykehusprest Jan P. Hagberg legger frem i dette nummer av «Tidsskriftet». Han hevder at medisinske beslutninger hviler på et «retningsgivende normeringsgrunnlag», som ofte er ubevisst, men likevel utslagsgivende for mange beslutninger.

Dette fundament av verdinormer er delvis felles for hele den medisinske profesjon, og delvis er det et produkt av den enkelte leges livs- og menneskesyn. De aller fleste av disse verdier er positive: faglig engasjement, barmhjertighet, medmenneskelighet osv. Få makter å leve opp til dem, men ingen tviler på at de er verdifulle. Likevel vet enhver at behandlingsideologier ofte kolliderer. Det er nok å nevne abortsaken, som har delt det norske folk i to. Og Gro-saken har vist at følelsene kan bli intense.

Før har legene stort sett fått stille med medisinen i fred. Politikerne har bevilget de nødvendige penger, og folk har vært tilfredse. I dag sitter bevilgningene hardere, og folk har ofte sterke meninger om den service helsetjenesten gir dem. Kritikken er beskjeden sammenlignet med forholdene i mange andre land, men den er der, og den er antagelig økende.

Enhver profesjon reagerer spontant mot kritikk og korrektiver utenfra. Det gjelder også vår. Vi vet at det er vanskelig for utenforstående å sette seg inn i legens situasjon med konstant beslutnings- og handlingspress, og kritikk oppleves derfor ofte som overfladisk og urettferdig. Når Hagberg kritiserer kirurgene for at de «opererer det ene mavesåret etter det andre uten evne og overskudd til å følge opp den livssituasjon pasienten kommer fra...», er det fristende å avvise kritikken som billig. I en akutt situasjon ønsker pasienten en kirurg, ikke en samfunnsreformatør. Og hva har for øvrig prestene gjort for å forebygge synden i samfunnet? Selv om

dette ville være et naturlig forsvar, tror jeg likevel vi bør overveie Hagbergs synspunkter. De deles antagelig av mange mennesker i samfunnet, og forutsetningene for «behandlingssamfunnet» er ikke gitt en gang for alle.

Det Hagberg etterlyser er et mer gjennomarbeidet verdigrunnlag for de medisinske beslutninger. Dette grunnlag består av mange elementer, blant annet:

Det faglige element står sentralt og bør fortsatt gjøre det. Det første krav til legen må være at han kan sitt fag, at han er faglig engasjert og følger med. Ingen pasient vil være i tvil på dette punkt.

Det menneskelige element er like viktig. Det er omfattende, men to ting er særlig viktige: medmenneskelig interesse og respekt for pasienten som individ.

Etiske problemer blir stadig vanskeligere og viktigere. Mange av dem er prinsipielt uløselige, men man må likevel finne en løsning for hvert enkelt tilfelle. Ingen har patent på riktig holdning i etiske spørsmål, og legen bør søke løsninger som respekterer pasienten som individ.

Økonomiske hensyn har lenge vært avvist, fordi liv ikke kan måles i penger. Mer og mer ser det ut til at mangel på personell blir viktigere enn mangel på penger, og helsevesenet blir tvunget til vanskelige prioriteringer, hvor verdinormer spiller stor rolle, f. eks. nye laboratorier eller bedre personalboliger, store sykehus eller små sykehjem?

Leger, som andre, har politiske synspunkter, men mange hevder at medisinen må holdes utenfor politikken. Dette standpunkt er ikke holdbart. Arbeidsforhold og levekår kan være årsak til sykdom og ulykker, og nedsatt helse får sosiale konsekvenser for den som er rammet. Derfor er helsen en viktig del av politikken.

Hvor fører alt dette hen? Skal legen forsvare en verdinøytral medisin eller agitere for et bedre samfunn? Kanskje er svaret at legen har tre roller. Den ene er den tradisjonelle legerolle, og den er knyttet til den enkelte pasient som søker hjelp for et konkret problem — her og nå. Dette er ingen «nøytral» virksomhet, men vi bør holde fast på at denne oppgaven går ut på å tjene hver enkelt pasient så godt som mulig med de midler man har til rådighet i dag. Den andre rollen er også en legerolle, men den gjelder fremtidige pasienter. Oppgaven er dels å forbedre den service man yter og dels å utnytte ens erfaringer i det forebyggende arbeid. Den tredje rollen er samfunnsmedisins. Den deler vi med alle andre mennesker i samfunnet, og målet er å skape best mulige forhold for menneskene. Vi bør ikke fordele disse rollene mellom oss; hver enkelt bør være engasjert i alle tre.

Peter F. Hjort