
Svinger tungen over Helse-Norge

VI INTERVJUER

- Legene spesialiserer seg vekk fra pasientene, gjemmer seg bak ny teknologi og dekorerer seg med moral, sier Trond Berg Eriksen, professor i idéhistorie og en av helsevesenets mest markante kritikere i 1990-årene. Vi bad ham gi en tilstandsrapport om norsk helsevesen ved tusenårsskiftet.



Professor i idéhistorie, Trond Berg Eriksen, advarer mot å gjøre moral til en spesialitet. Foto R. Westgaard, ScanPix

I rennet mellom intervjuavtaler om den nye boken *Tidens historie* (1), takket han høflig ja til nok en gang å svinge tungen over Helse-Norge. Med sin sedvanlige sans for å spissformulere, innleder han det nye milleniet med å oppfordre norske leger om å låne øyne og ører til sine kolleger i dyreriket, veterinærene.

- Jeg har inntrykk av at veterinærene steller penere med dyrene enn humanmedisinerne gjør med sine pasienter. Selv en som opererer en ku, er jo tusen ganger mer forståelsesfull overfor sitt objekt enn en vanlig overlege er overfor pasientene. Veterinærer snakker jo med sine pasienter, tar på dem og prøver å roe dem ned. Sist gang jeg lå på sykehus og var inne en uke, så jeg en lege i til sammen tre minutter, forteller han.

Han hadde skiveprolaps og det var lite som kunne gjøres. Han mener imidlertid at det han opplevde uttrykker et alvorlig, men svært alminnelig problem i helsevesenet: barrieren som de tekniske instrumentene har skapt mellom pasienten og legeingeniøren som vet hvordan instrumentene fungerer.

Flere regnskaper

– Hver for seg representerer alle de nye maskinene utvilsomt forbedringer. Vi må likevel spørre oss om de samlet sett representerer fremskrittet, og om vi er tjent med å være ofre for det jeg opplever som teknisk manipulasjon, sier han.

Samme tvetydige forhold har han til legeprofesjonens trang til spesialisering: Han tror ingen vil unnvære de kunnskaper og metoder som spesialiseringen har gitt opphav til. Han synes likevel det er et tankekors at det er blitt stadig vanskeligere å finne en lege som vet noe mer om menneskekroppen enn den kroppsdel han er spesialist på.

– Jeg er sikker på at ni av ti leger ved et sykehus er ute av stand til å gjøre noe med en skulder som er gått av hengslene. Hvis du jobber som lege i en fjern bygd, er dette en ferdighet du bare er nødt til å ha.

Berg Eriksen etterlyser medisiner som forholder seg til pasienten som et helt menneske og ikke stirrer seg blind på den punktuelle plagen. Sånn sett har han mer enn én gang vist til legeskunstens far, Hippokrates, som ikke reparerte defekte deler, men hjalp syke mennesker til å bli friske (2).

– Hvis ikke legen forholder seg til pasienten som en helhet, er det jo ikke mulig å finne ut hva som feiler ham. De aller fleste plager må man jo lete litt etter for å finne ut av, og hvis pasienten kommer inn i feil kø, kan han jo miste år av sitt liv, sier han.

– Hvordan skal vi løse konflikten mellom behovet for medisinsk-teknologisk fremskritt og behovet for en lege som tar vare på hele mennesket?

– Jeg tror vi må operere med flere regnskaper enn teknologiregnskapet. Det finnes eksempelvis massevis av mistrivsel i det offentlige helsevesenet på grunn av de store enhetene. Denne mistrivselen er kanskje irrasjonell, men den er i hvert fall veldig menneskelig. Trivsel er en målestokk for sider ved helsevesenet som nærmest blir usynlige i skyggen av de medisinsk-teknologiske fremskrittene. Vi må få disse sidene frem i lyset og med i totalregnskapet.

Mammutinstitusjoner

Selv tror han at mindre enheter er løsningen. Det nye Rikshospitalet karakteriserer han som et monster.

– Vi trenger ikke så store sykehus. Det er et uttrykk for den samme feiltenkningen som vi i øyeblikket ser i næringslivet: Banker, forsikringsselskaper og andre konsern skal slås sammen fordi eierne har en eller annen idiotisk idé om at store enheter er bra. Der hvor de store sammenslutningene blir realisert, er det massevis av svinn fordi det ikke er noen som sitter med oversikten. Svinnet er langt større enn den positive synergieffekten som man hadde forestilt seg på planleggingsstadiet. Dette gjelder også for sykehusene, sier Berg Eriksen.

Han mener at størrelsen på enhetene i det offentlige helsevesenet vil fremme en utvikling mot flere private løsninger. – Vi er åpenbart på vei mot et blandingsystem hvor private klinikker overtar stadig flere funksjoner. Jeg tror dette er en riktig

utvikling: Vi må modernisere helsevesenet ut av statens omfavnelse. Helsekøene har noe med dimensjonering å gjøre, og er det noe markedet fungerer bra i forhold til, så er det dimensjonering. De svære mammutaktige institusjonene som ikke konkurrerer med noen, er nødt til å havne i bakleksen når det gjelder effektivitet.

– Hvordan skal vi unngå å kaste vrak på likhetsidealer dersom vi setter helsetjenester ut på anbud?

– Det er ikke snakk om å privatisere alt i helsevesenet, men vi trenger et større innslag av blandingsøkonomi. Det som egner seg best for konkurranseutsetting, er avgrensede lidelser som krever avgrensede inngrep og avgrenset tid før pasienten kan reise frisk hjem igjen. De kroniske sykdommene egner seg ikke på det frie markedet. Jeg tror heller ikke at vi i overskuelig fremtid vil få private klinikker som kan ta seg av de helt store, kompliserte operasjonene, sier Berg Eriksen.

Moral som dekorasjon

– I Helse i hver dråpe skriver du at teknologien har mistet et skille mellom er og bør som kunne aktualisert moralske problemstillinger. Trenger vi mer moral i medisinen?

– Moral er jo først og fremst å gjøre jobben sin på en skikkelig måte. Mange tror at moral er noe som kommer i tillegg til profesjonskunnskap og håndverksmessige kunnskaper. Moral ligger imidlertid i den dyktigheten, det alvoret og det nærværet som man til enhver tid viser i jobben sin.

Berg Eriksen forteller at han har fått flere henvendelser fra helseprofesjoner med spørsmål om han ikke kan gi oppskriften på god medisinsk etikk. – Jeg synes det er temmelig motbydelig. Noen ganger blir moral brukt som noe dekorativt, som en overbygning, som noe sammenholdende for helselaugene. Moralsk refleksjon skal gjøre opp for det den konkrete arbeidssituasjonen mangler av menneskelighet. Moral kokes liksom ned til den timen på dagen da man skal være litt menneskelig sammen, og så kan man drive sin medisinske virksomhet i fred. Men moralen er null verdt hvis ikke de som driver med medisinsk virksomhet ellers viser et minimum av folkeskikk i forhold til pasientene.

Idéhistorikeren mener det har vært noe forløyet ved alle disse grupperingene som skal ha sine egne moralregler. Her om dagen fikk han en henvendelse fra jordmødrene.

– Alle vet jo hva en god jordmor skal gjøre, men de skulle liksom ha meg til å fortelle dem det. Jeg har fått samme slags henvendelse fra dommerstanden. De ville at jeg skulle fortelle dem hvordan de skal oppføre seg i sin dommergjerning, forteller han hoderystende.

Han mener at slike henvendelser uttrykker en sykkelig holdning om at moral er noe man setter bort til spesialister. – Moral er egentlig en bønn til spesialisten om ikke å være spesialist hele tiden. Når dommere og jordmødre kommer til meg og lurar på hva moral er, er det nesten parodisk fordi de venter seg hjelp av spesialister til å yte en tjeneste de ikke lenger makter å yte selv. Det sier ikke minst en del om hvor mye yrkesutøverne identifiserer seg med sin spesialitet, sier han.

Etterlyser pasientetikk

Han presiserer at han ikke er imot at profesjonene skal bedrive kontinuerlig etisk refleksjon på vegne av sine utøvere. – Men de av oss som blir spurt om å bidra til denne refleksjonen, må hele tiden være oppmerksom på hva som skjer, slik at vi ikke får rollen som moralspesialister. Han advarer Rådet for legeetikk mot å påta seg denne rollen. – En av rådets aller viktigste oppgaver må være å peke på den enkelte lege og si: Her må du selv finne ut hva som er riktig.

Både når det gjelder behandling av kuvøse barn og spørsmål om når man skal avbryte behandlingen av terminale pasienter, mener han at avgjørelsen bare kan tas av den som har sett mange slike pasienter og som kjenner på seg selv hva som er riktig og galt.

– Jeg har veldig stor respekt for den type kunnskap som har med «touch and feel» å gjøre. Ingen etisk veiledning kan konkurrere med den. Når en erfaren barnelege holder et nyfødt barn i hånden og gjør sine vurderinger, er det noe helt annet enn å legge barnet på vekten og la grammene avgjøre om det har livets rett eller ikke. Avgjørelse av denne typen kan man bare ta ved å mobilisere alt man har av erfaring.

Trond Berg Eriksen etterlyser ikke bare et større innslag av etikk som en integrert del av legens daglige gjøremål. Han retter også blikket mot pasienten.

– Monopoliserer man etikken til legelauget, har man samtidig monopolisert friheten til å manipulere. Inkluderer man pasienten, gjør man samtidig pasienten til en fri, ansvarlig person, sier han.

Han mener at det blir fokusert altfor lite på pasientens ansvar i lege-pasient-transaksjonen. – Pasientene har uforenlige forventninger til helsevesenet. De vil ha mer tid til samtale med legen samtidig som de vil ha mer effektiv behandling. På denne måten vil de aldri kunne bli fornøyde, sier Trond Berg Eriksen, før han haster videre til en ny intervjuavtale, til barnehagen for å hente toåringen eller for å holde en ny forelesning. Men neppe til veterinæren hvis han igjen skulle bli syk.

Fakta

- - Trond Berg Eriksen, født 3.10. 1945
 - - Professor i idéhistorie ved Institutt for kulturstudier ved Universitetet i Oslo
 - - Er aktuell med boken Tidens historie
 - - Var frem til 1997 en av sju representanter i Sosial- og helsedepartementets rådgivende utvalg for klager på avslag om utenlandsbehandling, det såkalte Denstad-utvalget.
-

LITTERATUR

1. Eriksen TB. Tidens historie. Oslo: Stenersens Forlag, 1999.
2. Eriksen TB. Helse i hver dråpe. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
3. Eriksen TB. Hippokrates i dag? Samtiden, volum 5 1991.

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.