
Såret og uten evne til å møtes

REDAKSJONELT

PÅL GULBRANDSEN

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Email: pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

I en kommentar i dette nummer av Tidsskriftet går tre kolleger hardt ut mot en rekke instanser innen norsk medisin (1). Hovedbudskapet er: Det medisinske miljøet har håndtert den såkalte Bærum-saken dårlig. Forfatterne legger vekt på at de ikke er opptatt av om hvorvidt aktiv dødshjelp ble gitt eller ikke – men at legen som varslet ikke er tatt vare på av noen instans. Den arbeidsmiljømessige siden av varslingsproblematikken ble dekket i Tidsskriftet nr. 11/2000 (2). Men det kan neppe skade å drøfte også det kollegiale arbeidsmiljøet i videste forstand.

Bærum-saken er ett av mange eksempler på at den medisinske verden ikke takler uenighet og konflikt – verken internt eller i forhold til medier og pasienter. Interne konflikter kan ha svært ulike grunner, som moralsk uenighet om hva man vil delta i, faglig uenighet om behandling, mistanke om beruselse eller normer for påkledning og høflighet. De fleste har vel erfart at det kan ta lang tid, særlig ved normative avvik, før man kommer i gang med en endringsprosess. En slik prosess begynner ofte med diverse uformelle initiativer, og det er vanligvis bare ved betydelige avvik man iverksetter formelle tiltak.

Marilynn M. Rosenthal er en av de få som har studert uformelle interkollegiale påvirkningsprosesser blant leger (3). Hun fant at to basale forhold ligger til grunn for forløpet av disse prosessene, at medisinsk arbeid innebærer permanent usikkerhet og at mistak er uunngåelige. Som følge av dette utvikler leger en særegen sårbarhet som ledsages av en sterk tendens til å forstå og tilgi sine kolleger. Ikke å kritisere hverandre blir normen. Bare alvorlige avvik fra normal profesjonell funksjon og oppførsel fører til kritikk, og da insisterer leger på at ingen andre enn leger er berettiget til å gi denne.

Sykehusene har vært meget hierarkiske strukturer, og er det mange steder fortsatt. Gjennom den medisinske utdanningen lærer leger en dyp respekt for betydningen av klinisk erfaring, og det er langt fra vanlig – selv i dag – at unge leger gir seg ut på å kritisere overordnede kolleger. På den annen side medfører profesjonsutdanningen

autonomi og makt (4). I et stadig mer nivellert samfunn ligger det en innebygd, og kanskje truende, konflikt når underordnede har utviklet sterk selvstendighetsfølelse. Det blir forståelig at konflikt ikke er til å unngå når moralsk uenighet er til stede. Men gitt normen om ikke å kritisere hverandre som Rosenthal beskriver, må det noen ganger oppleves som meget overraskende når konflikten kommer opp i dagen.

Det gjør det ikke enklere at det ikke finnes noen obligatorisk trening i å hankses med konflikter for medisinske ledere. Ifølge Rosenthal vet vi fortsatt lite om hva som faktisk skal til for å gjøre det på en konstruktiv måte i den spesielle situasjonen leger er i (3). Sårbarheten skinner gjennom i kapitlet om legers forhold til kolleger i Ethiske regler for leger: Ordet varsom går igjen når kritikk er temaet (5), selv om det profesjonelle samholdet er tonet ned i den siste versjonen av reglene (6). Men det heter også i de etiske regler at leger skal kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre. Skal man klare dette i en sårbar situasjon, fordres en trygghet – ja til og med nærhet – som det kan kjennes vanskelig å tillate seg på en arbeidsplass.

I dette nummer av Tidsskriftet peker Karin Straume betimelig på at det gjennomregulerte samfunnet, i helsetjenesten sist eksemplifisert ved pasientrettighetsloven, kan føre til polarisering og avstand (7). Hun viser til nærhetsetikken, utviklet av Emmanuel Levinas (1906 – 95) og Knud E. Løgstrup (1905 – 81), som en vei til større forståelse. I nærhetsetikken gis ikke først og fremst regler for hvordan man skal oppføre seg overfor Den andre, men det settes ord på viktigheten av å åpne seg for vedkommende. Levinas gjør oss oppmerksom på at Den andres ansikt representerer sårbarheten. Selv om det neppe er tilstrekkelig til at leger i fremtiden skal kunne være i konflikt med hverandre på en konstruktiv måte, ville det kanskje hjelpe om de møter hverandres blikk, på tomannshånd, med det overordnede mål å forsøke å begripe hva som rører seg i kollegaen. Akkurat nå.

LITTERATUR

1. Kvåle R, Laake JH, Tungesvik HO. Bærum-saka – vår egen varslarskandale Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 498.
2. Halvorsen P. Bærum-saken – hva skjedde med arbeidsmiljøet? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1359 – 61.
3. Rosenthal MM. How doctors think about medical mishaps. I: Rosenthal MM, Mulcahy L, Lloyd-Bostock S, red. Medical mishaps. Pieces of the puzzle. Buckingham: Open University Press, 1999: 141 – 53.
4. Freidson E. Profession of medicine. New York: Harper & Row, 1970.
5. Ethiske regler for leger. Oslo: Årbok for Den norske lægeforening, 2000.
6. Ruyter KW, Førde R, Solbakk JH. Medisinsk etikk – en problembasert tilnærming. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000: 77 – 101.
7. Straume K. Er barmhjertighetens tid forbi? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 495 – 7.

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

