
Egennytte eller samfunnshensyn?

REDAKSJONELT

GULBRANDSEN P

Sterkere faglig selvjustis og tydeligere intern interesseavveining er nødvendig

Temaet for helsepolitisk dag ved landsstyremøtet i Legeforeningen 1999 er: Legenes utfordringer i fremtidenshelsetjeneste. Egennytte eller samfunnshensyn? Spørsmålet kommer i kjølvannet av profilitutvalgets anbefalinger (1, 2), og er belyst tidligere, bl.a. av Ole Berg (3) og gjennom serien om dyder og verdier i Tidsskriftetnr. 8-10/1999.

Spørsmålsstillingen antyder en motsetning mellom egennytte og samfunnshensyn, selv om mange vil hevde at en slik motsetning ikke eksisterer, f.eks. ved argumentet om at legeyrkets attraktivitet er en forutsetning for rekruttering av høyt kvalifiserte folk. Graden av motsetning avhenger antakelig både av synet på hva det innebærer å ta samfunnshensyn og av synet på hva som er egennyttig. Den interne debatt vil nok her i større grad farges av etiske og politiske grunnsyn og personlige interesser enn av faglige argumenter.

Vegard Bruun Wyller, som i dette nummer publiserer sitt vinnerbidrag i Tidsskriftets essaykonkurranse om dyder og verdier i medisinen, peker på behovet for å gjøre et etisk verdivalg (4). Han tar til orde for at legers virksomhet må konsentreres om individet, på bekostning av kollektivet. At en lege i møtet med en pasient unnlater å behandle avbekymring for helsevesenets ressursbruk, er en politisk prioritering og representerer en forskyvning av makt frademokratisk valgte forsamlinger til denne legen, hevder Wyller. Det er ikke usannsynlig at dersom leger velger å behandle uavhengig av slike overveielser, vil samfunnets mangler komme klarere frem og legene vil fremstå tydeligeresom de sykes hjelpere og forsvarere.

Wyllers posisjon synes ukomplisert å innta i situasjoner der en pasients liv er umiddelbart truet. Den er mer problematisk i andre sammenhenger. Tydeligst kommer dette til uttrykk i legers divergerende syn på betydningen av organiserte masseundersøkelser (5, 6) og medikamentell profylakse (7). Den faglige argumentasjonen er komplisert, og må siste instans følges av et etisk valg, der noens tapte leveår veies mot andres angst og alles ressurser. Dette øker muligheten for at den enkelte leges standpunkt er tuftet mer på daglige møter med engstelige pasienter enn på logisk argumentasjon, og er noe av bakgrunnen for villscreening og behandling som åpenbart representerer unødig ressursbruk. Slike tilbud er meget populære og kan derfor gi de utøvende leger inntrykk av at virksomheten er samfunnsgagnlig - at de tar

samfunnshensyn. Men man må være både blind og døv for ikke å forstå at overforbruk av legetjenester hos unge, friske personer i Oslo-området går på bekostning av bl.a. psykiatriske pasienter, sykehjemspasienter og folk i Nord-Norge. Legeforeningen vil bli nødt til å anviske klarere hva den mener er faglig riktig ressursanvendelse på individuelt nivå. Ja, den må faktisk ta stilling til om enkeltpasienters angst skal møtes med diagnostisk innsats ad infinitum eller med kompetent medmenneskelig kommunikasjon. Takstsystemene for privat og offentlig legevirksomhet må avspeile de valg man gjør.

Profilutvalget har foreslått en styrking av den etiske skolering. Bakgrunnen er bl.a. at det finnes for mange eksempler på utilbørlig legevirksomhet til at det kan avfeies som anekdotisk. Nylig oppsøkte en kvinne et privatlegesenter med smerter i et bryst. Hun forlot legen med en regning på 1500 kroner for gynekologisk status inkludert vaginal ultralydundersøkelse, mens brystene ikke var blitt vurdert. Legeforeningen kan ikke lukke øynene for slik overveiende pekuniært motivert yrkesutøvelse, men må aktivt intervensere. Vårt vitenskapelige alibi fordrer faglig kvalitet, og vår legitimitet i befolkningen at medlemmene følger våre egne etiske regler. Den moralske opprustning målikevel ikke baseres på et så strengt synspunkt som at leger bare har plikter, ikke rettigheter (8).

Fordelingen av leger vil være et viktig samfunnsproblem i lang tid, og kan styres bl.a. ved økonomiske incentiver. Legeforeningen må nøye avveie om den skal arbeide for egennytten til alle leger eller til utvalgte legegrupper. Dette vil sette legenes samhørighet på prøve. En splittelse av foreningen er neppe gunstig for legenes profil, men må heller ikke unngås for enhver pris. Valget står ikke mellom egennytte og samfunnshensyn, men om hvor sterkt Legeforeningens skal utøve faglig selvjustis og påvirke fordelingen av leger.

Pål Gulbrandsen

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er fungerende redaktør i Tidsskriftet og spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin.

-
-
-
-

LITTERATUR

1. Schrøder CP, Kirste U, Nessa J, Rasmussen K, Svendsen J. Profilutvalgets vurderinger. Oslo: Den norske lægeforening, 1999.
2. Gulbrandsen P. Bedre profil forutsetter faglig fellesskap. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2637.
3. Berg O. Legene og Legeforeningen - mellom interesser og verdier. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1417-20.
4. Wyller VB. Gi legene hva legenes er. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3797-9.
5. Thoresen S. Mammografiscreening hos kvinner i 40-årene. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3636.
6. Bjørndal A. Risiko for død senkes med én promille. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3637.

7. Hetlevik I, Holmen J, Ellekjær H, Gjelsvik B, Kimsås A, Meland E. Kliniske retningslinjer for hypertensjon. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3037-41.

8. Halvorsen P. Linda Emanuel: Lavmælt korsfarer på knivsegg. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3482-3.

Publisert: 20. oktober 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.