

Med tilstræbt "filosofisk ædruelighed og loyalitet overfor udgangspunktet og grundteksten" har filosof **Anders Fogh Jensen** lavet sit eget personlige bud på lægernes professionsetik. Vi bringer dokumentet her i anledning af Lægedage 2022, til mulig inspiration og fortsat faglig diskussion.

Opridsning af vilkår for den vellykkede læge

SKREVET AF ANDERS FOGH JENSEN, FILOSOF, PH.D., FILOSOFFEN.DK D. 13. NOVEMBER 2022 I KATEGORIEN ETIK (/DEBAT/22-ETIK.HTML)

Vi er de praktiserende læger i Danmark. Alle læger afgiver lægeløftet. Vores faglige selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), har udviklet pejlemærker for faget almen medicin. Dette skrift har til formål at opridse nogle vilkår for de praktiserende lægers professionsetik, det vil sige for den vellykkede læge.

Skribent



Anders Fogh Jensen
filosof, ph.d., filosoffen.dk

Et vigtigt element i lægers professionsmoral er Lægeforeningens såkaldte etiske (dvs. moralske) principper, som beskriver de moralske forpligtelser, alle læger har over for patienter, kolleger, samfundet og sig selv.

At opstille en professionsetik er noget andet. En professionsmoral handler om, hvordan man begrænser sig, og herunder også, hvordan man begrænser udøvelsen af sin frihed for i stedet at gøre, hvad man er forpligtet på. Man kan imidlertid sagtens overholde både lovens og professionsmoralens rammer uden at være en særlig vellykket læge. En professionsetik handler derimod om, hvordan man mest vellykket udøver sin profession. At svare på dette indebærer, at man er klar over svar på spørgsmål som: Hvad er en

praktiserende læge? Hvorfor er vi til som læger i samfundet? Hvad er vores vellykkede funktion?

Hvad er etik?

Det moralske handler om selvregulering i forhold til og med hensynet til andre. Moral (af latin: mores) udgår fra en fælles praksis og kan langsomt ændres, hvis praksis ændrer sig. Ikke desto mindre lader det sig gøre at nedfælde visse moralske principper, der kan virke vejledende for en profession, in casu den praktiserende læge.

Etik handler om noget andet, nemlig hvorledes man aktualiserer sit potentiale som menneske i overensstemmelse med sit formål. Hvor biologien klarer det at vokse ud ligesom dyrene, så skal der mere til for at være et fuldbragt – dvs. dannet – menneske. I professionsetikken vil det sige, at uddannelsen til læge og besiddelsen af en professionel post som almen praktiserende læge ikke er tilstrækkeligt for at være en vellykket læge, men at der må noget mere til.

Taler vi om 'en god læge', så er det væsensforskelligt, om vi taler om en moralsk god læge (dvs. en, der ikke ondsindet) eller en etisk god læge, dvs. en, der perfektionerer de lægelige dyder igennem sin praksis. Vi knytter her an til det antikt græske begreb om 'dyd' (gr. arete), der var en udfoldelse af sin bestemmelse, snarere end en begrænsning af sin udfoldelse som 'dyd' blev til igennem kristendommen, det vil sige, at 'dyd' gik fra etikken over i moralen. Når vi her taler om det dydige i etiske forstand, mener vi duelig. Og når vi opstiller en professionsetik er det fordi nogle læger er mere duelige professionelle end andre, og vi ønsker, at alle skal blive mere duelige professionelle almenpraktiserende læger, dvs. blive mere etiske.

Termen 'kald' forbinder den menneskelige etik, herunder den personlige etik, med den professionelle etik. At en person er kaldet til at være læge giver netop det formål (telos), man som person må realisere i livet ud af sine potentialer. Den professionelle fuldbyrdelse bliver med kaldet til en del af det vellykkede liv for den kaldede, in casu den alment praktiserende læge.

Når det etiske og moralske er prekært og kræver en vis opmærksomhed, er det fordi arbejdet med mennesker og menneskelige problemstillinger ikke kan sættes på en formel, samtidig med, at det er så centralt for lægegeringen. Her må der en anden dømmekraft til, end hvad filosofen Immanuel Kant kaldte den bestemmende dømmekraft, der handler om at kunne kategorisere og følge en regel. Der må noget til, som Kant kaldte en reflekterende dømmekraft, det vil sige evnen til at navigere, når der er mellemrum mellem regler, når der er flere regler, når der endnu ikke er regler og at vide, hvornår man må bryde en regel. Det er der ikke regler for, men den vellykkede læge, den dannede læge, besidder en reflekterende dømmekraft, der gør lægen i stand til at fælde domme i de hver gang særlige tilfælde, som ethvert menneske og enhver livssituation er, på en hver gang universel måde i det partikulære. Denne evne hed i antikken phronesis, en slags praktisk visdom, en evne til at begå sig vist i situationer, der altid kaldte på noget særligt, og dog at gøre dem med visdom. Når vi taler om en professionsetik som phronesis, mener vi altså noget andet og mere end klogskab; en erfaringsbaseret evne, der også igennem tiden er blevet kaldt praktisk visdom, situationsforneelse, reflekterende dømmekraft – og efter Kant simpelthen også: dannelse.

Hvor en professionsmoral hjælper os til at orientere os på styrbar jord ved at angive grænser, angår en professionsetik navigationen på åbent hav uden koordinater ved at fremhæve fyrterne og ledestjerner.

Hvad er en profession?

At være læge, praktiserende læge, er en klassisk profession. Vi har en velbeskrevet opgave i samfundet. Vores position giver os en række privilegier og pligter, men også særlige muligheder for i det små at handle til alles og enhvers bedre.

En profession er naturligvis mere end amatørisme og frivillig velgørenhed, om end en ånd herfra forhåbentlig er bevaret. Man kalder det i dag en profession, når en bestemt, langvarig, formel uddannelse erhverves af personer, der er orienteret mod et bestemt job. Endnu mere skarp står lægeprofessionen, fordi den ikke må udføres af andre end dem med denne særlige uddannelse. Der er altså tale om et monopol, der kræver en autorisation.

At lægen, som Aristoteles sagde, er en etisk profession (som også læreren og advokaten) betyder, at der ligger en skærpet forpligtelse på såvel det enkelte menneske, lægen har i sit tarv, såvel som for at virke til det gode i samfundet igennem sin profession.

Hvorfor har vi brug for en professionsetik?

Vilkårene, at vi skal arbejde for disse goder, og at mennesket ikke lader sig sætte på formel, gør, at vi har brug for hjælp fra hinanden til at fremgrave, fremvise, forstå og efterligne den vellykkede læge. Således skal professionsetikken bidrage til

- at vi får større og stærkere faglig selvforståelse som almen medicinere
- at vi finder ord for det, vi gør vellykket, så vi kan beskrive os selv overfor os selv og overfor omverdenen
- at vi bliver bevidste om grundlaget for vore beslutninger og kan argumentere for dem overfor kolleger

Med dette fælles arbejde for etik er det håbet, at den enkelte læge:

- bliver understøttet i sin beslutningsevne, sin reflekterende dømmekraft
- styrker sin selvtilid og sin tillid til sin dømmekraft
- øger bevidstheden om at læger er et fællesskab med fælles dyder, pligter og privilegier

En nedskreven moral skal følge sædeligheden (lat. mores: sædvaner), det vil sige den aktuelle praksis. Den kan være en rettesnor på fast grund. En professionsetik bør derimod fremhæve sine mest vellykkede handlinger og eksemplarer som ledestjerner og fyrtårne.

Professionsidentitet

Hvem er vi?

Vi er de praktiserende læger i Danmark. Vi har i sin tid valgt at blive læger.

Vores universitetsuddannelse har både det naturvidenskabelige fundament som anatomi, fysiologi og biokemi, men den indeholder også samfundsmæssige og psykologiske forhold. Uddannelsen giver en stor og grænseoverskridende indsigt i den menneskelige krop og psyke. Vi har fået en uddannelse med både teori og mesterlære og et arbejde med tyngende arbejdspress og stort ansvar.

Vi har valgt at blive specialister i generalitet med speciallægeuddannelsen i almen medicin. Som generalister behandler vi alle typer af menneskelige problemstillinger; vi er specialister i det almene.

Vi har også valgt at arbejde som selvstændige praktiserende læger under vilkår, der giver os en vifte af metodemæssige valg og en grad af organisationsfrihed i vores klinikker. Samtidig er vi bundet af tætte aftaler mellem det offentlige Danmark og Danske Regioner.

Vi er omkring 3.300 praktiserende læger, der er organiseret i et stort netværk af cirka 2.000 selvejende klinikker over hele landet.

Hvad skal vi? Og hvad er vores mission?

Vores kerneopgave er at møde det enkelte menneske og den problemstilling, som denne person fremfører, i en almenmedicinsk og personfølsom kontekst.

Vi er en del af det samlede sundhedsvæsen. Vi har et medansvar for at samarbejdet fungerer til gavn for det enkelte menneske, for hinanden og for hele samfundet. Alle borgere i Danmark har adgang til en praktiserende læge.

Vores tilhørsforhold til det øvrige sundhedsvæsen er formelt beskrevet i love, aftaler og bekendtgørelser. De nærmere forhold baseres på aftaler mellem vores organisation, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), og forskellige myndigheder, eksempelvis Sundhedsstyrelsen, ministerier, kommuner og regioner.

Hvor skal vi hen?

Som læger kan vi desværre ikke bero os på at vi har færdigheder, der er færdige. Vi er som resten af samfundet nødt til at udvikle vores færdighed i takt med, at vores fag udvikler sig. I det omfang vi endnu ikke er dydige læger, skal vi udvikle vores tilgang til det enkelte menneske og til det øvrige sundhedsvæsen, ligesom vi skal udvikle vores uddannelse, så det svarer til de problemer, det enkelte menneske kommer med. Men når vi ser bort fra det, så skal vi turde stå imod et blindt udviklingspres, der handler om forandring forandringskyld, netop fordi det ville være dumt at forandre gode, det dydige, det duelige.

Almen medicin er et medicinsk speciale med en holistisk tilgang til menneskelige problemstillinger, som ofte er komplekse, idet psykologiske, pædagogiske, sociale og eksistentielle menneskelige problemer ses i en medicinsk optik og kontekst. Det er vores vinkel på mennesket til forskel fra for eksempel

socialrådgiveren, advokaten eller præsten.

Vi skal værne om tilliden. Da vores autoritet som bedrevidende om det menneskelige legeme og sundhed i disse årtier er udfordret af borgernes stadige større tilgang til viden, er tilliden til os ikke længere givet. Den skal der arbejdes for, og vi skal gøre os fortjent til den. Vi er afhængige af vores patienters individuelle tillid og af samfundets kollektive tillid. Begge dele lider skade, hvis professionen eller bare enkelte repræsentanter for den svigter.

Hvordan arbejder vi?

I forlængelse af Aristoteles kan man beskrive vores arbejde som praktiserende læge med tre kundskabsformer: *theoria*, teknik og håndværk (*techne*) og dømmekraft.

Theoria

Theoria betyder 'jeg ser det guddommelige' – i en antik græsk kontekst, at der er en grundlæggende orden, *logos*, i naturen, også i menneskenaturen. Vores grundlag for viden er, at der ikke er kaos men orden i organismen, og vi har således fået viderebragt traditionen fra Asklepios til den moderne natur- og medicinvidenskab om det somatiske og psykiske og ideer om deres sammenhæng. Vi skærper vores læring løbende gennem kendskab til forskning og ny viden, eksempelvis via tidsskrifter, kurser og kongresser.

Technè

Technè er en praksis, et håndværk, der er bundet af sit mål, og derfor i en antik græsk forstand ufrigt. Det står ikke lægen frit for at gå til organerne, som kunstmaleren til lærredet. Lægekunsten er en teknik. Vi bruger og udbygger konstant vores tekniske færdigheder, som har mange udtryksformer, eksempelvis diagnoseprocessen i form af anamnese og objektiv undersøgelse, konsultationsprocessen, udførsel af procedurer, samtaler og brug af EDB-systemer. I en antik tradition var det *technè*, som Prometheus stjal fra Athene og gav til menneskene, der indebærer en mulighed og en fare, som vi altid står over for, nemlig at pille ved naturen, så den bliver bedre end naturen selv. Det er vores ansvar at overtage det tekniske niveau vi er kastet ind i, at bruge det til menneskets bedste og at føre det videre.

Phronesis

Phronesis er en praktisk og erfaringsbaseret visdom, der adskiller sig fra akkumulering af viden (klogskab), og som er evnen til at anvende det universelle i en vurdering af det enkelte, partikulære, tilfælde i forhold til universel viden og dermed fælde singulære domme. At fælde singulære domme vil sige at gå konkret til det konkrete på en måde, så det har det universelle i sig, uden blot at være en sortering i kategorier.

Der findes sjældent en entydigt ret løsning på en given klinisk problemstilling, snarere vil der ofte være en sky af muligheder, der alle kan være mere eller mindre vellykkede beslutninger, mere eller mindre egnede i situationen.

Vi lægger os her igen op af en oplysningstradition fra Kant, når vi siger, at dømmekraften skal kunne tåle fællesskabets vurdering og dom. Man kan sige, at dømmekraften er en udadrettet handling, der må kunne tåle at blive evalueret i et fællesskab. Dette til forskel fra 'intuition' og 'mavefornemmelse', der er handlinger fra det indadrettede og ikke kan begrundes. Den 'borgerlige offentlighed', som Habermas i forlængelse af Kant kaldte den kontekst hvor man kan drøfte og begrunde beslutninger, er i vores tilfælde hele gruppen af eller undergrupper af praktiserende læger i Danmark: kolleger i klinikken, klyngen eller kongeriget.

Igen kan vi sige, at vi forlænger en tradition fra den antikke folkevisdom til i dag. Før Zeus giftede sig med Hera havde han to koner: Metis og Themis. Den første var klogere end nogen guder og lærte Zeus klogskab. Men det var ikke nok. Themis vidst alt om at retfærdighed og uretfærdighed – egentlig: justering og det ujusterede – og af hende lærte Zeus den rette færd. *Phronesis* videreført i den almenpraktiserende læges praktiske dømmekraft er præcis at gå i Zeus' fodspor og integrere klogskab med ret færd.

I det daglige arbejder veksler vi nogenlunde ubesværet mellem de tre kundskabsformer. For teori og teknisk kunne er der lærebøger og konkrete praktiske anvisninger, som vi helt fra studiet er oplært i og til stadighed dygtiggør os i. Men brugen af dømmekraften er lidt mere nuanceret, og det er det, der kræver, at vi beskæftiger os med etik – in casu evnen til mere vellykket at fælde domme og færdes godt.

Når lægen retter sit blik mod organet, tingsliggør lægen mennesket i sin teknik (*technè*), og det er vigtigt evne at kunne det. Men når lægen arbejder med levende mennesker i sin praksis, må han eller hun kunne mere end det: Ethvert menneske er i vores kristne tradition unikt, og samtidig har vi mønstre af genkendelse; uden generalisering ville det være umuligt at være læge.

Eftersom det enkelte menneske er en levende person med sin egen historie, egne antagelser, værdier, følelser og forklaringer, styrker og svagheder, må man som praktiserende læge arbejde helhedsorienteret, dvs. at alle disse punkter må tages med i en samlet vurdering. Den biologiske teori (*theoria*) og vores tekniske kunnen (*technè*) er nok nødvendige, men ikke tilstrækkelige for at være en praktiserende læge, og da slet ikke for at være en vellykket læge, dvs. en etisk duelig læge.

Etisk ståsted

Vores etiske ståsted er kristent. Dette er et historisk vilkår, som vi trods al naturvidenskabelig almenførelse af det forskelligartede har overtaget: Den enkelte er særlig.

Det etisk vellykkede er således defineret af kristendommen som et ansvar for den svage eller sårbar, der også kaldes den samaritanske pligt (efter lignelsen om den barmhjertige samaritaner i Lukas 10:30-37). Den, der har brug for lægens hjælp er svag i øjeblikket. Hermed får lægen også præstens dominans som den stærke, der skal hjælpe den svage, uagtet hvem han sidder overfor.

Ansvar for den svage udføres mest vellykket og forbilledligt, når vi tager Løgstrups 'etiske fordring' på os og formår at holde noget af det andet menneskes liv i vores hånd. Dette så meget desto mere, som vi har med et asymmetrisk autoritetsforhold at gøre, og den anden hverken er læge eller stærk. Med 'den anden' mener vi, at vi formår at møde patienten som et menneske og ikke som en ting eller en sygdomsenhed.

Vi står ofte overfor den vanskelighed, at lægmand ikke kan forstå vores grundlag for beslutningen, da denne har mindre indsigt end os. Vi kan til en vis grad tilstræbe transparens, men det har så absolut sin begrænsning, hvis vi skal følge vores kald som læge og vores stærke faglighed. Det ville være at kompromittere denne at ændre en beslutning til en anden behandling, fordi en anden behandling er mere forståelig for lægmand. Men også dette er at holde noget af den andens liv ansvarligt i vores hænder. Det kan udfordre den terapeutiske alliance med patienten, men at tage vores magt på os er også at være bedreviddende inde i denne alliance.

Vi mener, at den mere vellykkede (etisk gode) læge er en, der arbejder efter den personcentrerede almenmedicinske tilgang, der er beskrevet i "Notat om personcentreret almen medicin med fokus på relationelle og humanistiske aspekter" fra Fonden for Almen Praksis. Den dydige (dvs. mere duelige) læge mestrer bl.a. følgende kompetencer:

Udviser respekt for individualitet, værdier og autonomi.

Medvirker til at gøre situationer forståelige. Det er dyden enkelhed, ikke simpelhed.

Arbejder på en terapeutisk alliance.

Inddrager den sociale kontekst og netværk. Dette kræver en hel del samfundsforståelse, som den gode læge har.

Arbejder på at patienten tager ansvar, samtidig med at lægen selv tager ansvar.

Ser sig selv som en følende person.

Anvender en model for sundhed og velvære, som tager afsæt i den biomedicinsk funderede sygdomslære.

Indgår gnidningsfrit som en funktion i det samarbejdende sundhedsvæsen.

Vi er bevidste om at sproget, dets kategoriseringer og kategoriseringernes afspejling i de kognitive strukturer har en magt, som er større end os, og som vi ikke kan gennemskue. Vi kan således godt være opmærksomme på sprogets magt, men dette neutraliserer ikke kategoriseringernes sociale og kognitive virkninger.

Professionsetik hvad angår forholdene til samfund, patient og profession

Den praktiserende læge og samfundet

Funktion

Samfund har til alle tider haft en eller flere med en funktion som den praktiserende læge, det være sig den kloge kone, druiden, nornen, heksedoktoren, medicinmanden eller lægen.

Praktiserende lægers grundlæggende funktion er at bidrage til det gode i samfundet, det vil sige ikke bare til en god stat, men til samfundets gode forstået som det, der er godt for os alle.

Rolle: Frihed og autonomi

Vores rolle som praktiserende læger er at være dem, som alle frit kan henvende sig til med det lidelsesbillede, de måtte have. Vi er en af velfærdsstatens hovedhjørneste. Hos os kan borgeren henvende sig og sætte overskriften for, hvad der skal behandles i konsultationen. Hertil er det vores opgave at bidrage med viden og dømmekraft og på den måde give vores faglige bidrag til, hvordan en problemstilling eller et symptom skal tilgås.

For at den praktiserende læge kan spille den rolle, kræver det, at lægen ikke har en dagsorden fra en opdragsgiver, eksempelvis et forsikringsselskab eller en stat, der vil optimere biomassen. Har lægen et opdrag, kan lægen ikke sætte patienten i centrum. Lægens arbejde og ydelser må være veldefineret at en lovgivning, der beskytter dette frirum. Er der eksempelvis lagt nationale retningslinjer ud, må vil følgelig betragte disse som interferenser i dette frirum, der sætter en statslig dagsorden for mødet med patienten.

Etik fordrer kendskab

Vi holder patientens frirum åbent igennem vores personcentrerede tilgang, hvor det er mennesket og ikke en diagnose, der er i centrum. En diagnose siger i sig selv ikke noget om patientens faktiske tilstand. Kendskabet til patienten og dennes relationer, præferencer, sociale og kulturelle forhold er grundlaget for håndtering af det lidelsesbillede, patienten henvender sig med.

Den gode læge kender sin patient og patienten kender lægen. Det giver en bedre faglig og mere sikker håndtering af patienten, der har den glædelige bivirkning, at det er en mere omkostningseffektiv behandling.

Kendskabet har altså etiske konsekvenser: I nogle områder, som eksempelvis visse urbane zoner med stor udskiftning, vil det derfor ikke være muligt, at være en lige så god læge, som i zoner med en mere stabil beboelsesstruktur; det kan være storbylægens forbandelse ikke at kende sine patienter. På samme måde vil en læge, der flytter, heller ikke kunne være en lige så god læge i en længere periode.

At værne om vores fælles autonomi

Offentlige myndigheder (eksempelvis stat, region, kommune) såvel som private 'arbejdsgivere' (det være sig kædevirksomhed, forsikringselskab eller lignende) er at betragte som farer, der kan vægte arbejdet og indsatsen i lægegerning på bestemte måder. Det er vigtigt, at praktiserende lægers autonomi opretholdes igennem sin organisering i små selvstændige enheder (vi er som sagt lige nu et netværk af 2000 selvstændige klinikker) – og at disse selvstændige enheder drives med ansvar for 'hele butikken' indenfor rammerne af aftalerne med det offentlige. Aftalerne muliggør, at vi kan drive 'hele butikken', men sætter også grænser og dagsordner for hvor god en læge, vi kan være, eksempelvis i form af tidsregimer. Vi har nok en tro på, at en læge kan være sin kultur, sit samfund og sin struktur etisk overlegen, men må på den anden side også se i øjnene, at de etiske tinders højde har sine strukturelle begrænsninger.

At vi er organiseret i små selvstændige klinikker, hvis funktion hører under regionerne og justeres i en løbende dialog mellem især PLO og regionerne, betyder dog, at vi ikke er del af en direkte kommandostruktur. Vi er bevidste om, at det kan være besværligt for sundhedsmyndigheder og stat, at den praktiserende læge ikke er under direkte kommando. Men dette er netop for at sikre den autonomi, der er en betingelse for, at vi kan sætte patienten i centrum. Dog er det sådan, at der i særlige anliggender, som eksempelvis under epidemier, kan udstedes påbud til almen praksis, og at vi som det øvrige samfund kan blive lagt ind under en kommandostruktur.

Vores moralske forpligtelse til scientisme

Vores ydelser skal afspejle vores rolle. De skal således være fagligt begrundede og anerkendte i vores almenmedicinske rammer. Har man en praksis, der går imod dette occidentale scientistiske syn på den menneskelige krop og det menneskelige sind, så forbyrder man sig mod vores rolle og sætter vores renommé på spil. Vi udstikker derfor det moralske påbud, at man ikke må dyrke (andre) guder, hverken i sin lægepraksis eller som nebengeschæft.

At være sammen med andre læger

Praktiserende læger udgør et fagprofessionelt fælleskab, der bygger på klassiske professioners organisering: fælles uddannelse, fælles arbejdsfelt og metodisk tilgang, fælles kultur og sprog. Vi ser dette, at være sammen med andre læger og kalibrere, som noget, der fremmer perfektionen af lægegerningen, det være sig i fælles lægepraksis, i klyngearbejdet eller andre faglige sammenhænge, f.eks. efteruddannelses- og supervisionsgrupper, lægemøder og kongresser. Det er bl.a. her vi kan finde vores forbilleder og imitere dem, så vi lykkes bedre med vores profession.

Den praktiserende læge og patienterne

Ikke altid patienten først

Centralt i praktiserende lægers virke er at gøre det, der er det bedste for den enkelte patient. Det kan dog ikke sjældent være noget andet at gøre det, den enkelte patient ønsker. Patienten kan som sagt sætte overskriften, og det er en lægedyd at møde patienten i dennes lidelsesbillede, men det er ikke det samme, som at patienten ved bedst om alt. Insisterer lægen ikke på at inkludere sin bedreven og sin erfaring i en helhedsbetragtning, hvori lidelsesbilledet inddrages, svigter lægen sin lægefaglighed.

Vi har længe ment, at hensynet til den enkelte patients bedste må sættes før andre hensyn, som blandt andet arbejdstilrettelæggelse. En både logisk og meget praktisk-virkelig konsekvens af dette princip er imidlertid, at enhver læge bliver håbløst utilstrækkelig, fordi patienternes ønsker og behov, samt det mulige nærvær og det gode enhver læge kunne gøre for en patient, er grænseløst. Hævder man altid at sætte patienten først, vil man muligvis være en bedre læge, men vil brænde ud inden for en overskuelig tid. Det er bestemt ikke umuligt, at det under en helhedsbetragtning for samfundet faktisk er bedre at alle læger giver sig fuldt ud for patienterne og brænder ud efter 12-15 år som praktiserende læger, men skal vi følge denne logiske følge af princippet om patienten først, så kræver det en beslutning på et højere plan. Indtil da mener vi, at lægen må leve med den middelmådighed, der måtte følge af også at passe på sig selv i sin planlægning.

Foreløbig vil vi forsvare denne prioritering 'ikke altid patienten først' ved, at der er tale om et kald, og at lige såvel som det at lykkes som læge derfor angår en personlig vellykkethed, så vil en personlig misere og deroute angå den professionelle vellykkethed. Ikke med argumentet at lægen der brænder sit lys i begge ender er dårligere for patienterne eller ikke samfundsmæssigt kan betale sig, det er ingenlunde sikkert, men fordi den professionelle perfektionering indbefatter en personlig vellykkethed og vice versa.

Købmandsfælden

Eftersom de almenpraktiserende læger er selvstændigt erhvervsdrivende består der en fare i at, at forretningen sættes før patienten eller at forretningen involveres i mødet med patienten. Men her er vores moralske svar klart: Butikken må aldrig komme før patienten.

På trods af at vores organisation, hvor den enkelte klinik er juridisk og økonomisk selvstændig i et stort netværk af klinikker, der sammen udgør almen praksis i Danmark, er vi ikke at sammenligne med en købmandskæde, der udbyder sundhedsydelser. Således må det servile "kunden har altid ret" fra den merkantile verden ikke være et grundlag for forholdet mellem læge og patient.

Patienten, der opsøger lægen, får lægens faglige vurdering – og det er vores "vare" – af en problemstilling, men det er ikke en vare eller ydelse, som frit kan vælges. Der er således forskel på patientens henvendelsesårsag eller klage, som er helt fri, og den måde, det skal håndteres på. Håndteringen hviler i sidste ende alene på lægens faglige vurdering.

Det er væsentligt for læge-patientforholdet, at der ikke er penge direkte involveret mellem læge og patient. Der er således ikke tale om handel og køb af et produkt i klassisk forstand ("jeg har betalt for det – altså har jeg ret til det"). Derimod er patienten, borgeren, dækket af det skattefinansierede system. Dette er vigtigt for at forhindre en kommercialisering af læge-patientforholdet med alle de faldgruber, som dette kan medføre i form af f.eks. overdiagnostik, overbehandling og fordyrelse af sundhedsvæsenet. Det skattefinansierede system skal beskytte lægen mod de depraverende købmandslaster, der undertiden kan gribe enhver.

Ikke forpligtet på udvikling

Da faget udvikler sig, forpligter enhver læge sig på at holde sig ajour med fagets udvikling, for at kunne gøre det tilsvarende bedre for sine patienter.

Vi har længe ment, at den praktiserende læge også skulle forpligte sig på at fremme sin egen udvikling. Men det er ikke længere klart for os, hvorfor udvikling i sig selv er godt, når vi ser bort fra fagets og videnskabens udvikling. Den vellykkede læge behøver netop ikke at udvikle sig, men skal blot fortsætte med at gøre det, han er god til.

Lægen som indgang og udvej

Den praktiserende læge er for sine patienter ofte første instans og sidste udvej før Gud eller selvmordet. Den praktiserende læge skal være sig bevidst, at denne i sit forhold til patienten, har en del af dennes liv i sin magt, nøjagtigt, som præsten havde og undertiden har. Netop på grund af sin svage position, og den ydmygelse det for nogle kan være at opsøge en læge fordi det indebærer svaghed, giver patienten også lægen mulighed for at udøve skade. Den etisk vellykkede læge er sig denne magt bevidst og arbejder med sin fremtoning og sin indlevelse på samaritansk vis. Men han ville svigte såvel sin lægefaglighed som patienten, dersom han overtog patientens eget ansvar eller fratog denne selvstændigheden. Det er en kristen arv, og særligt en udformning af denne arv fra oplysningen i tre forudsætninger, nemlig at enhver har en vilje og en fornuft, og at disse to tilsammen kan udgøre en selvstændig stillingtagen. Lægen kan med sin viden og fornuft kvalificere den selvstændige stillingtagen. Men lægen kan ikke som præsten med sine ord foretage en redning af patienten, sådan som præsten kan velsigne.

Den praktiserende læge og det professionelle fællesskab og forening

Lægefællesskabet beskæftiger med både interkollegiale forhold, uddannelse samt kvalitet og faglig udvikling. Vi skal styrke hinanden i at kunne varetage lægeopgaven, såvel den biomedicinske del som den menneskelige del. Fællesskabet skal hjælpe til at den enkelte læge trives, så udbrændthed undgås. En væsentlig mulighed for dette er klyngefællesskabet.

Speciallægeuddannelse og dannelse igennem tutorer

Under speciallægeuddannelsen bliver de kommende speciallæger i almen medicin uddannet til at have såvel de personlige kompetencer som de faglige dyder, der er nødvendige, for at kunne blive praktiserende læge, og dermed også for at kunne blive del af lægefællesskabet.

Nye læger kan være dygtige, men er sjældent perfektionerede, og derfor har vi en tutorordning, hvor vi som læger tager ansvar for vores nye kolleger på alle fagets niveauer. Som tutorlæge arbejder vi igennem dialog med at ruste de kommende speciallæger til at blive gode versioner af professionen på det medmenneskelige, det kommunikative, det samarbejdende og det værdimæssige plan. Fagets moralske, teoretiske og tekniske grundlag skal være central i introduktionen og undervisningen til faget, uddannelsen. Tutoren agerer i bedste fald etisk forbillede, så den nye læge kan se en dydig version af sig selv i denne. Der er på det etiske plan snarere tale om en dannelse af den gode læge end en uddannelse, fordi dette angår personlighedens forvandling og ikke kompetenceudvikling.

Det faglige fællesskab

Vi skal arbejde for de faglige fællesskaber, eksempelvis klynger og efteruddannelsesgrupper og supervisionsgrupper. Men er de gode, skal vi selvsagt ikke tilstræbe at udvikle dem, det ville være ærgerligt i udviklingsblindhed at forandre noget i forvejen godt. Fællesskabet skal understøtte vores faglige identitet og styrke os selv i fællesskabet, ligesom fællesskabet skal understøtte vores trivsel i faget.

En god læge værner om fællesskabet, fordi han ved, at det er godt for ham selv og for hans kolleger. Igen har vi været fristet til at sige, at det er for befolkningens eller samfundets skyld, men det kan vi langt fra være sikre på; den selvopofrende læge kunne meget vel være bedre for sine omgivelser, sådan som vi har set det både indenfor videnskaben og kunsten, at liv og familie er blevet ofret til samfundets og civilisationens bedre. Når den gode læge værner om fællesskabet og får andre læger med i fællesskabet, så er det fordi det er en perfektionering af hans person, da hans person i kraft af kaldet er tæt knyttet til hans professionelle perfektion. Omvendt betyder det også, at hvis lægen mister sit kald, så kan det virke ham ligegyldigt om han bliver købmand først og læge dernæst.

Det moralske fællesskab og forening

Som medlem af lægestanden kan man imidlertid som enkelt læge sætte hele standens renommé på spil. For fællesskabets skyld og for standens renommé udøver vi moraliserende virke. Det er vigtigt, at vores standsmedlemmer opfører sig moralsk ansvarligt. Læger, der forsætligt forbyder sig mod vores fælles moral og normsæt, forbyder sig også mod fællesskabet. Vores tillidsfolk, herunder centrale eller lokale PLO-ledelser skal have mulighed for – også offentligt – at tage afstand fra og sanktionere sådanne moralsk depraverede læger med den hensigt at bevare standens renommé. Vores rolle bygger på tillid mellem patient og læge; mellem samfund og stand. Det er derfor til stor skade både på mikro- og makroplan, hvis vi ikke har mulighed for at sanktionere eller udstøde forsætligt brud på faglig standard og moral.

Det ligger dog også i vores moralske bud til lægerne, at de har pligt til at tage hånd om kolleger, der fagligt eller personligt rammer ved siden af, og som vi i første omgang mener har brug for støtte for at ledes på rette vej. Vi har pligt til at reagere både som enkeltindivid og som gruppe. Hvis dialog ikke rækker, vil det at tage hånd kolleger være at melde dem til myndighederne.

Alle Lægeforeningens medlemmer er forpligtet på at handle i overensstemmelse med Lægeforeningens såkaldt etiske (dvs. moralske) principper. Handlinger i modstrid med principperne håndteres af Lægeetisk Nævn.

De etiske læger

Det skal gentages her til sidst, at den moralske læge ingenlunde udfylder, hvad der ligger i den etiske læge. Man kan sagtens holde sig indenfor vores moralske rettesnore uden at være en særlig vellykket (dydig) læge. Vi moraliserer på den ene side, men vores etik handler på den anden side om noget ganske andet, som dette dokument har taget tilløb til at formulere, og som vi kan fortsætte med at formulere, når vi tænker på de læger, som vi agter mest. Vores fællesskaber er imidlertid kulturbærende, og vi forsøger i handling og tale at arbejde tillidsbaseret, loyalt og respektfuldt overfor kolleger, patienter og samfund. Sådanne er nogle af vores dyder, men vi kunne sagtens begynde at se på andre dyder, som eksempelvis mildhed, enkelhed, redelighed og ikke mindst humor.

Comment

[RSS \(/component/jlexcomment/?view=items&com_name=content&com_key=269&format=feed\)](#)

[Login](#)

[Subscribe](#)

[Sort by Best](#) 



Say something here...

Be the first to comment.