



I sin hovedforelesning «Den Gud giver et embede...» rettet Elisabeth Swensen et kritisk blikk mot hvordan legene forvalter sitt samfunnsoppdrag og opptre i det offentlige rom. Overfor 700 tilhørere, understreket Swensen at norske fastleger har makt i kraft av fag, tillit og samfunnskontrakt – og hun drøftet dette aspektet på bakgrunn av debattene rundt fastlegeforskriften, reservasjonsrett og samvittighetsfritak samt reaksjonene mot nettstedet legelisten.no. Her følger et destillat av hovedforelesningen.

RED. ANM.

'Den Gud giver et embede...'

■ ELISABETH SWENSEN *kommunelege i Seljord*

Jeg vil bruke anledningen til å ytre meg om betydningen av grensesnitt: Dannelse, språk og regi. Hvordan ser de andre oss? Hvordan opptre fastlegene i den offentlige samtalen? Bakgrunnen er en stigende bekymring, etter hvert også skuffelse og sinne, over et kollegium som forvalter sin definisjonsmakt til å iscenesette seg selv som ofre, krenkede og forfulgte.

Selv snakker jeg fra 30 år i praksis, som offentlig ansatt distriktslege og senere kommunelege. Nesten like lenge har jeg vært en maktkritisk entusiast på fagets vegne, både nasjonalt og internasjonalt. I fjor ble jeg tildelt Løvetannprisen. En ugresspris. Den forplikter til å levere noe annet enn høflighetsfraser og smiger. Fastlegene har solt seg lenge nok i forutsigbare fornøydhetsundersøkelser.

«Den Gud giver et embede, giver Han også forstand». Slik tolkes ordtakene ofte. Det er feil. «...den give Han også forstand» er trolig originalversjonen. Forskjellen i betydning er potensielt katastrofal. Nei, det er ingen automatikk i at klokskap følger makt. Ordet «give» uttrykker et imperativ, en bønn, om at den som får en betrodd stilling også må få forstand. Jeg mener det blir for defensivt å vente på bønnesvar fra oven. Man får selv ta ansvar for å tilegne seg de kvalitetene som posisjonen krever.

Jeg kom til Vest-Telemark fra en radikal studietid på 70-tallet. Mine intensjoner var de beste. Med utslått hår, loppemarkedsklær (og uten bh) og et sterkt ønske om å tjene folket inntok jeg embetet som distriktslege. Det gikk raskt opp for meg at det kommunen og dens innbyggere ville ha, var en ansvarlig helserådsordfører og en garantist for befolkningens helse og sikkerhet. Jeg fikk et kræsjskurs i rollebegrepet.



Bruk av krigersk retorikk i offentlig debatt skaper fordommer og stereotyper som ikke alltid tjener sakens formål. Fra venstre statssekretær Robin M. Käss i Helse- og omsorgsdepartementet, tidligere helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen og ekspedisjonssjef Petter Øgar i Kommune- og sosialtjenesteavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet.

Rolle og makt

Den vanligste definisjonen på rolle er «summen av de normer og forventninger som knytter seg til en bestemt oppgave eller stilling i samfunnet». Samtidig bruker vi begrepet «å innta en rolle», altså å fylle posisjonen med oss selv. Poenget i denne sammenhengen er at rollen – i dette tilfellet som fastlege – i utgangspunktet blir tildelt oss av de andre. Vi kan ikke velge fritt hvordan vi skal bli oppfattet eller hva omgivelsene skal kunne forvente fra oss. Roller formes og endres i et dialogisk samspill mellom rolleinnhaveren og omgivelsene. Jeg har illustrert dette ved noen ordpar som beskriver fastlegens oppdrag sett «innenfra» og «utenfra». Den gode fastlege er hjelper og tjenesteyter, forvalter og

premissleverandør, innvidd og projeksjonsobjekt. Oppsummert betyr dette at vi har makt – formell makt i kraft av delegasjon og oppdragsdokumenter, ekspertmakt i kraft av vår nøkkelrolle mellom liv og død, uformell makt fordi vi forvalter så mange hemmeligheter og er en knagg som pasientene henger sine håp og sin frustrasjon på.

Makt forplikter. Også de kollegene som ikke erkjenner at de har makt utøver den. Makt som forvaltes klokt er et verktøy for å gjøre godt. Blind makt er dum og farlig. Å forvalte makt forutsetter at man har forstått sin rolle – i sin samtid og sitt samfunn. Å forvalte makt forutsetter at man anerkjenner assymetri – altså sin egen makt og den andres avmakt. «Maktens gode hensikt» gir

Hvordan forstå online-stjernevurdering



ingen legitimitet. Å forvalte makt forutsetter transparens – at man må tåle å bli kikket i kortene og at man må kunne redegjøre for seg.

Fastlegeaksjonen, reservasjonsretten og legelisten.no

Det siste året har vært preget av tre store, prinsipielle debatter blant fastlegene og mellom fastlegene og omverdenen: Aksjonen mot forslaget til revidert fastlegeforskrift, debatten om reservasjonsrett for fastleger, og reaksjonene på nettstedet legelisten.no der publikum kan legge inn anonyme vurderinger av fastlegen sin. Jeg vil bruke disse som utgangspunkt for en kritisk refleksjon rundt vår egen rolleforståelse og (manglende) forvaltning av makt. Antagelig er det betimelig å legge til «og verdighet».

Hvor ytrer fastlegene seg? Svaret er Eyr. Eyr er nettforumet som ble etablert av kollega Hogne Sadvik i regi av Institutt for samfunnsmedisin i Bergen i 1996, og som – ulikt alle andre forsøk på noe tilsvarende – har vokst til et levende, demokratisk torg der alle med en epostadresse kan melde seg inn. Eyr har i dag mer enn 2000 medlemmer. De aller fleste er allmennleger og samfunnsmedisinere, men forumet har også mange medlemmer i sentral helseforvaltning og følges av samtlige store medier, kommersielle aktører og enkeltpasienter. Terskelen for å ytre seg på Eyr er lav. Det gjør også at forumet er interessant når man vil ta temperaturen på fastlegekorpset. Når jeg velger å synliggjøre innlegg fra

Eyr som eksempler på hvordan vi fremstår, er det også for å minne kollegene på at deres ytringer her er tilgjengelige for alle. Jeg har forsikret meg ved en liten ringerunde om at Eyr leses, eksempelvis i Helse- og omsorgsdepartementet, de store avisene og NRK.

Først om Fastlegeaksjonen, som ble tildelt Allmennlegeprisen 2012 for sitt spontane og kraftfulle engasjement. Aksjonen startet som et opprop mot et dårlig forslag til revidert fastlegeforskrift. Brevet som ble oversendt helseministeren samlet nesten 3000 underskrifter under parolen: Ja til forbedring av fastlegeordningen – nei til detaljstyring gjennom forskrift. Jeg skrev selv under. Imidlertid endret aksjonen karakter i løpet av ukene som fulgte. Fastlegeaksjonen ble et sted å være for kolleger med aversjon mot styring og oppdragsdokumenter og en eksplisitt forakt for politikere og helsebyråkrater. På Eyr vrimlet det bokstavelig talt av kryptymetaforer og krigsretorikk. Kolleger som jobbet med forskriften i helse- og omsorgsdepartementet ble stemplet som «overløpere» der det ble levnet liten tvil om hva man pleier å gjøre med dem.

Debatten om reservasjonsrett for helsepersonell blusset opp etter at Helse- og omsorgsdepartementet sendte ut et rundskriv der det ble presisert at fastleger ikke kan reservere seg mot oppgaver som pasienter har en lovfestet rett til. En aksjonsgruppe blant fastleger organiserte et opprop under overskriften «Helsepersonells reservasjonsrett i etisk omstridte saker» der man stilte krav om en generell reservasjonsrett. I oppropet heter det blant annet: «Ved å frata legen mulighet til å praktisere samvittighetsfritak gjennom reservasjonsretten og utsettes for yrkesforbud, er det legen som nå blir diskriminert». Et stort flertall av innleggene fra kolleger på Eyr og ellers i den offentlige debatten var preget av indignasjon over myndighetene som ved sitt rundskriv krenker samvittighetsfulle legers integritet. Innlegg som problematiserte en slik reserva-

sjonspraksis på vegne av pasientene ble møtt med henvisninger til nazismen og totalitære regimer. I den grad tilhengerne av reservasjonsrett i det hele tatt drøftet pasientperspektivet, var løsningen å be pasienten henvende seg rett på sykehuset, altså utenom fastlegen. Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen ønsket å kartlegge omfanget av leger som reserverer seg. Utspillet ble møtt med en storm av protester. «Det virker som om helseministeren har en vendetta imot norske leger. Forslaget gir meg assosiasjoner til DDR's Stasi» skrev en kollega på Eyr. Det er vanskelig å forstå kollegenes reaksjoner som annet enn et forsvar for retten til ikke å redegjøre for seg.

Til slutt litt om legelisten.no, et tidstypisk nettfenomen der publikum kan legge igjen anonyme vurderinger av sin fastlege med tilhørende tildeling av stjerner på en skala fra én til seks. Kollegiet var i harnisk. Påstander om svertkampanjer, injurierende beskyldninger og grusomme anklager florerer. Indignerte fastleger som mente seg hengt ut fikk støtteklæringer på Eyr fra kolleger som a priori og uten annen informasjon enn legens egen beretning antok at legen hadde rett og pasienten implisitt feil om forhold som hadde utspilt seg i et lukket konsultasjonsrom. En kollega gikk så langt som til å åpent anklage en lett identifiserbar person – sammen med private opplysninger om vedkommende – som «svertegenerator». Også dette høstet sympatierklæringer på Eyr fra kolleger som bare kjente saken fra den krenkedes egen fremstilling.

Selv og andre

Et slående fellestrekk i fastlegenes argumentasjon i debatten om fastlegeforskriften, reservasjonsrett og legelisten.no har vært retorikken: Vi Er Krenket. Krenkelsen av legene hjemlet i sin tur de mest hatefulle angrep på staten så vel som meningsmotstandere utenfor og i kollegiet. Noe av det som oppørte

Å forvalte makt

- **Rolleforståelse**
 - samfunn og samtid
- **Anerkjenne asymmetri**
 - egen makt og den andres avmakt
 - «den gode hensikt» gir ingen legitimitet
- **Transparens**
 - tåle å bli eksponert
 - ytringsansvar



I foredraget brukte Swensen de tre store prinsipielle debattene om fastlegeaksjonen, reservasjonsretten og legelisten.no som utgangspunkt for en kritisk refleksjon rundt fastlegenes egen rolleforståelse og forvaltning av makt. MANIPULERT ILLUSTRASJONSFOTO

meg selv mest var forsøkene på å rekruttere pasientene inn i egne rekker, et slags «vi og pasientene våre» mot «de andre». Fastlegeaksjonen sendte ut plakater til oppslag på legenes venterom og reklamerte for aksjonen på venteromsskjermen «Hvilepuls». Til og med i debatten om reservasjonsrett argumenter tilhengerne med at en slik samvittighetspraksis egentlig er i pasientenes interesse – samtidig som man forsvarer å unnlåte å redegjøre for seg utad. Forstå det den som vil. Det er legitimt å slåss for egne profesjonsinteresser og gjerne argumentere med helsepolitiske konsekvenser slik vi oppfatter dem. Det er ikke legitimt å ta pasientene til inntekt for vårt eget syn.

«Å bli fastlege er å trekke vinnerloddet i helsevesenet» skrev VGs debattredaktør i mars 2012. Hun begrunnet dette med vår trygge samfunnskontrakt og forutsigbart høye inntekt fra felleskassen. Under overskriften «Fastlege med begrensninger» skrev Aftenpostens kommentator Inger Anne Olsen i oktober i år følgende:

«Hensikten med fastlegeordningen var å gi alle pasienter et stabilt og trygt forhold til én lege (...) men når vi blir tildelt (eller selv velger) denne fastlegen, opplyses det ingen steder hvem som ikke utfører alle legeplikter. Det finner man først ut når man sitter der som pasient i en hudløs situasjon».

Mange blant publikum har ønsket legelisten.no velkommen, stort sett begrunnet med ønske

om et beslutningsgrunnlag når man skal velge fastlege. Det er grunn til å tro at disse utsegnene uttrykker en holdning som har allminnelig tilslutning blant store deler av det norske folk. Det er ikke synd på fastlegene. I den grad noen blir kasteballer for uforutsigbarhet, er det pasientene og ikke legene.

Norsk kundebarometers rangering av fastlegene som «mest populære» har vært brukt for alt den er verd – og mer. Der sier 81 prosent at de er fornøyd med fastlegen, mens eksempelvis ligningskontoret og NAV kommer dårlig ut. Pasientfornøydhet sier noe om tilliten til institusjonen, men er en ubrukkelig kvalitetsindikator. Ligningskontoret og NAV (og trafikketaten!) er selvsagt dømt til dårligere «fornøydhet» fordi tjenestene deres per definisjon er mindre populære, men også fordi de ikke rår over noen av de populistiske verktøyene som fastlegene kan benytte på en dårlig dag. Det viser seg i store studier i land med velfungerende offentlige helsetjenester at pasientfornøydhet kun påvirkes negativt når noe «extremely bad» inntreffer. Alt annet enn «veldig fornøyd» fra publikum bør bekymre oss. Av den grunn bør vi snarere lytte interessert til de negative tilbakemeldingene enn å reagere med en paranoid ryggmargsrefleks.

A Fortunate Man

For mange år siden fikk jeg i gave fra en venn og kollega boken «A Fortunate Man» av John

Berger og Jean Mohr. Den skildrer en engelske allmennlege som vier livet sitt til legegjerningen blant befolkningen i et fattig distrikt. Til tross for slit, tvil og tunge stunder oppsummerer legen seg som en heldig mann. Selvbildet er den fortellingen om oss selv som vi gir autoritet, skrev kollega John Nessa en gang. Språk skaper virkelighet.

Jeg har opplevd mitt legeliv som del av en stor og høy og bred fortelling som jeg har vært stolt over å formidle videre til yngre kolleger. Norsk selskap for allmennmedisin, vårt eget college, var arnestedet for mine egne bidrag til den fortellingen. Norsk allmennmedisin har en stolt tradisjon som tenketank og fagutviklingsarena. Vi har hatt flaks med tid og sted, i en framskreden veldferdsstat med olje. Dertil har vi en usedvanlig god offentlig kontrakt.

Fastlegene må ta ansvar for hvordan de oppfattes i den offentlige samtalen. Jeg har forsøkt å synliggjøre og utfordre de som måtte mene at norske fastleger er ofre for overgrep fra sine oppdragsgivere og som tror at legenes profesjonsinteresser per definisjon er sammenfallende med pasientens behov. Videutvikling av kvalitet – som altså er noe annet og mer enn banal pasientfornøydhet – fordrer evne hos legene til å lytte til kritikk og utøve selvkritikk.

Å bli fastlege er å trekke vinnerloddet. Ikke skrap så hardt på det at gevinsten går tapt. Gratulerer til oss alle.