



Fundamentalisme i hvitt? Om makt og autoritetsunderkastelse i medisin og helsefag (Edvin Schei)

I spørsmål om fødsel, død, lidelse, angst, helbredelse, forebygging, trøst og lindring ligger kunnskapen, ansvaret, makten og æren hos overmektige offentlige institusjoner, ikke hos menneskene selv. Dette ribber det levde livet for noe av dets innhold og mening. Vi betaler en høy pris for å ha et velsmurt offentlig omsorgssystem. Vi får stadig bedre service, men taper selvråderett på måter som i seg selv paradoksalt nok kan svekke helsen.

Jeg ønsker å legge frem en rekke grunnleggende tvil om berettigelsen av det vi holder på med i medisin og helsevesen. Ikke fordi jeg mener at alt vi gjør er misforstått, unyttig eller skadelig. For det er det ikke. Men jeg føler et ubehag over at vi som driver i disse fagene ikke snakker alvorlig og ærlig om uroen og utilstrekkeligheten vi kjenner på til daglig. I årevis følte jeg at jeg som lege hadde valgt feil yrke, og trodde nesten jeg var den eneste som hadde det slik. Siden har undersøkelser vist at en tredel av alle norske turnuskandidater angret på yrkesvalget. Hvorfor gjør de det? I mer moden alder er det forbausende mange helsearbeidere som blir utbrente, deprimerte, sykmeldte og uføretrygdete. Helt ferske tall viser at leger har dobbelt så høy selvmordsfrekvens som andre akademikere, kvinnelige leger tar livet sitt fire ganger så ofte som andre voksne kvinner. Hvorfor er det slik? Stress og travelhet, javel, men selvmord?

Det er mer enn tyve år siden jeg begynte å studere medisin i Bergen. Senere har jeg vært doktor i Kautokeino, Vardø, Tromsø, og nå igjen i Bergen, som allmennpraktiker, som forsker og som underviser for nye legestudenter. Gjennom disse årene har jeg stadig vekk følt meg flau og irritert over hykleriet, skrytet og den ensidige rosmalingen av medisinen, fremskrittet og forskningen. Hvis jeg skal være med på dette - og det vil jeg faktisk, for jeg opplever at leger og andre helsevesener kan gi reell hjelp - så vil jeg at vi skal være mer ærlige. Jeg vil at vi som opplever medisinenes paradokser og galskap fra innsiden skal våge å snakke om det uten å føle oss som negative avvikere blant våre mer tilfredse kolleger. Vi har gode grunner for vår ambivalens og vår aggresjon. Vi må våge å tro på vår egen tvil, og fortelle til verden rundt oss at vi, som er keiserens kammertjenere, ikke riktig får øye på de nye klærne.

Makt er intimt sammenvevet med helse og sykdom. Vi kjenner den åpenbare makten det kan gi politikere, leger, pasientforeninger og massemedia å skyve syke og lidende foran seg i en hvilken som helst kamp om oppmerksomhet, penger, velgere eller avisgjøpere. Det er blitt så vanskelig å argumentere uten å skyve svake grupper foran seg, skriver idéhistoriker Trond Berg-Eriksen, at "I vårt samfunn er også rettsvesen, fordelingspolitikk, byplanlegging og utdannelsessystem gjennomfuktet av omsorgsideologiens tårer" (1).

Ordene fundamentalisme, makt og autoritetsunderkastelse brukt om medisin og helsevesen får antakelig mange til å tenke på de gode gamle skrekkehistoriene om arrogante leger som fra sin høye hest skalter og valter med kropp og sjel etter eget forgodtbefinnende, akkompagnert av kassaapparatenes muntre klang. Eller sykepleiere som er så opptatt av å øke sin egen omsorgseffektivitet og empatiske travelhet at pasientene blir overlatt til seg selv blant kvalitetssikringsrutinene og rapportmøtene.

Jeg ser ingen grunn til å dvele ved vår tids folkeeventyr om drittsekker i hvitt. Det er et tema som jeg føler meg trygg på at Dagbladet og VG sørger for å holde varmt ned til minste tragiske detalj. Jeg vil sette lyskasterne på makt og autoritet i medisin og helsevesen, men fra andre vinkler. Jeg vil snakke om sterk og kanskje farlig maktutøvelse som aldri finner veien til avisenes førstesider. Og jeg vil prøve å vise at den farlige makten sjelden springer ut av enkeltmenneskers ondskap og dårlige hensikter, og derfor heller ikke kan motarbeides eller nøytraliseres gjennom heksejakt. Ledetråden i artikkelen er hele tiden følgende spørsmål:

- hva er det vi gjør i medisin og helsevesen som virkelig er til hjelp for folk?
- hva er bjørnetjenester?
- hva er ren og skjær egoisme hos oss som lever fett av å være hjelpere?

Helsevesenet er blitt den største enkeltsektor i samfunnet.

I 1860 fantes det i Nordhordland en lege, bosatt i Bergen. Da man ansatte en kollega i samme distrikt sluttet den første legen i protest

fordi han følte at levebrødet ble tatt fra ham. Hundre år senere, i 1960, var det 4000 leger i Norge. Siden har antall leger fortsatt å stige eksponensielt, til ca. 15 000 i dag (2). Noe som stiger enda raskere enn legetallet er etterspørselen etter legetjenester. Bare på 15 år, fra 1978 til 1993, skjedde det en dobling av antallet konsultasjoner hos allmennpraktiserende lege (3), uten at noen tror befolkningen ble særlig sykere i samme periode. I år vil nordmenn gå til vanlig doktor ca 15 millioner ganger. I tillegg vil vi avlegge noen millioner visitter hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog, akupunktør, homøopat, fotsoneoterapeut, kinesiolog, healer og andre mer eller mindre velrenommerte helbredere.

Helse- og sosialsektoren hadde 75 000 ansatte i 1970, og vi var med rette stolte av vårt omfattende helsevesen. I dag har vesenet ikke 75 000, men 350 000 ansatte. Hver sjettede arbeidsplass finnes i dette systemet. Og nå er køene alarmerende, får vi stadig vite. Fortsatt vekst er nødvendig. Finansieringen av offentlig omsorg krever mer enn halvparten av statsbudsjettet, vi bruker fire ganger så mange årsverk til dette som til å utdanne barn og ungdom. Og vi har mye å gå på, vi kan bli større. I USA bruker man dobbelt så mye til helsetjenester som vi gjør her i landet, per innbygger.

Det er svært interessant å se etter forklaringer på hvorfor helsevesenet i alle vestlige land får lov å anta så kolossale dimensjoner. At størrelse gjenspeiler makt og innflytelse er åpenbart, det skal muskler til for å vinne frem i den beinharde kampen om bevilgninger, år etter år. Og det er i utgangspunktet ikke sikkert at det er noe galt i det. Hvis helsevesenet faktisk også har tilsvarende evne til å redusere menneskelig lidelse, og dette kan skje uten altfor store bivirkninger, så kan det være god grunn til å la vesenet vokse.

Men jeg tviler. Og jeg er ikke alene om å gjøre det. Vi er etter hvert mange kolleger som tviler på om medisin og helsevesen virkelig har så stor makt til å fremme det gode liv som vi gjerne vil tro. Og om vi bruker den makten vi faktisk har på beste måte. Slik tvil gjør oss selvsagt mer bekymret for kostnadene, ressursene som tas fra andre gode saker. Dessuten aner vi at det følger betydelige bivirkninger i kjølvannet av den kolossale helsefokuseringen. Taper vi mer enn vi vinner? Er enhver helsegevinst et gode, uavhengig av ringvirkningene? Er vårt gigantiske offentlige omsorgsvesen blitt en egoistisk gjøkunge i fellesreiret, en kostbar utstillingsplass for vår felles selvgothet, forkledd som solidaritet?

På visse måter mistenker jeg faktisk helsevesenet for å skape helseproblemer, via kulturelle mekanismer, som vi i neste omgang må prøve å behandle etter fattig evne, på individnivå. At medisinen skaper uhelse er en drøy påstand, om enn ikke original (4). Kan den begrunnes?

Hva betyr helsevesenet for vår helse?

Jeg skal begynne med å vise at helsevesenet betyr en del for vår gode helse, men kanskje ikke så mye som de fleste tror. Internasjonal forskning viser at helsevesenets bidrag til levealderen er i størrelsesorden tre års forlenget levetid i de vestlige land. Det hevdes at ca. ti prosent av de moderne forbedringene i sykkelighet og dødelighet er skapt av helsevesenet. Det er særlig det at nesten alle nyfødte får leve opp som bidrar på dødelighetsstatistikken. For den som har klart å overleve til voksen alder ser det ut til at moderne medisin ikke betyr stort når det gjelder videre livslengde. Forventet levealder for voksne menn, altså hvor mange flere år en 50-åring i gjennomsnitt vil leve, har faktisk falt litt i Norge i etterkrigstiden, og er nå i ferd med å nå opp til nivået fra 1950. Dette er jo litt rart når vi tenker på alle de medisinskteknologiske fremskrittene og den enorme økningen i kostnader og personell i samme periode. Men det betyr på ingen måte at helsevesenet er unyttig. Kirurgien, medikamentene og omsorgen har en betydning for folks smerter og dagliglivsdugelighet som ikke kommer frem på dødelighetsstatistikken. Hofteparasjoner gir ikke ekstra år til livet, men mye liv til årene. Allikevel er det grunn til å besinne seg. Videre ekspansjon av helsevesenet vil hele tiden kunne gi nye gevinster isolert sett ("Lille Lasse vil få nytt hjerte i USA"), men fordi vi allerede gjør stort sett alle de vanlige, nødvendige, opplagt fornuftige og livreddende tingene, så er det hovedsakelig de krevende, kostbare og tvilsomme gevinstene som gjenstår å plukke. Det blir som i en gammel gullgruve: det er fortsatt gull i malmen, men det koster mer å vinne det ut enn gullet er verd.

Det råder i Norge en stor og dyp tro på at helsevesenet er nyttig og nødvendig og har gitt oss den helsestandard vi har i dag. Dette er delvis riktig og delvis feil. Helsevesenet har fått æren for viktige forbedringer som i virkeligheten hadde andre årsaker. Et klassisk eksempel er bekjempelsen av de smittsomme sykdommene, som var viktigste dødsårsak i begynnelsen av dette århundre (FIGUR). Figuren viser hvordan antall døde per år av tuberkulose falt i tiden 1840 til 1960. Pilene viser at antibiotika og vaksinasjon kom inn i bildet samtidig som sykdommen var i ferd med å forsvinne av seg selv. Akkurat det samme bildet kan en se for en lang rekke av de andre store infeksjonene, f. eks kikhoste, meslinger og lungebetennelse. Det var antakelig bedringene i levekår som førte til at disse sykdommene sluttet å ta livet av unge folk (5).

Kunnskapsplattformen til moderne medisin har ikke vært og er fortsatt ikke så vitenskapelig og veldokumentert som det har vært vanlig å tro blant leg og lærd. Den vitenskapelig retorikken har imidlertid vært svært overbevisende og skapt høye forventninger (6). Troen på medisinsk vitenskap var kanskje på sitt høyeste i den tiden Karl Evang var helsedirektør i Norge, i den lange perioden fra 1938 til 1972. Evang var en av de viktigste politiske aktørene i vårt århundre, en naturvitenskapelig fundamentalist som bygget opp norsk helsevesen med en grenseløs tro på medisinsens frigjørende muligheter (7). "Legevitenenskapen kan revolusjonere verden - en sunn slekt overalt - hvis fornuften får rå", skrev Evang. Som en kuriositet kan nevnes at Evang var en ihuga folkeopplyser som startet Tidsskrift for Seksuell Opplysning allerede i 1932. Her skrev Evang at seksuallivet burde avmoraliseres, og i stedet baseres på

naturvitenskapelig saklighet. En slik saklighet ville ifølge Evang kunne føre til "nye, bedre, og høyere former for kjønnsliv enn dem vi hittil har kjent".

Seksuallivet har legevitenenskapen enda ikke fått full kontroll over. Et annet område hvor helsevesenets slagkraft ikke er så stor som vi kunne ønske er de nye store sykdomsgruppene som vi står nokså hjelpeløse overfor. Uklare smertetilstander som fibromyalgi og whiplash, angst, depresjon, familievold, selvmordstanker, rusmisbruk og andre uttrykk for meningsløshet og fremmedgjøring er blitt en svær hodepine for mange typer helsearbeidere, og et dominerende innslag på sykmeldings- og uførestatistikken.

Flere har forsket på hvordan leger prøver å løse problemene som disse pasientene presenterer og representerer. I en undersøkelse bygget på lydbandopptak av 350 legekonsultasjoner viste det seg at legene alltid hadde et behov for å "gjøre noe", uansett hva slags problem pasienten hadde (8). En egentlig løsning var det ofte vanskelig å tilby. Selv for en lege kan det være vanskelig å forbedre jobbsituasjonen, ekteskapet, privatøkonomien og barndommen for et menneske. Dette fører til at legene setter i verk ulike "tiltak", sånt som kan dempe pasientens ubehag en stund, uten å gjøre noe med problemet. Disse tiltakene var stort sett av fire typer:

1. legitim kroppslig nærhet (for eksempel fysioterapi, kiropraktikk, akupunktur)
2. legitimt selvsentrerte samtaler (psykoterapi, opphold på rekonvalesent hjem, gruppeterapi - samt selvfølgelig alt som er nevnt under punkt 1)
3. legitim kjemisk bedøvelse ("kjøpedop", for eksempel Valium, Paralgin Forte og de såkalte lykkepillene)
4. legitim tilbaketrekking (behandling med penger: sykmelding, uføretrygd).

Dette er medisinske teknikker som kan hjelpe pasienten til å klare seg med livet slik det nå engang er. At det er slik vi tar oss av mange pasienter er det få som vil benekte, og jeg kjenner meg godt igjen fra egen praksis. Et punkt som mangler på listen er utveien med å henvise pasienter med uløselige problemer til spesialister og spesialundersøkelser hvor ventetiden er lang. Så har vi da fred i mellomtiden.

De fleste pasienter er ganske godt fornøyde med den hjelpen de får. Det er godt å få bedøvelse for sin bedrøvelse. Forskerne som undersøkte legers konsultasjonsvaner peker imidlertid på at de symptomdempende tiltakene våre har en innebygget motsetning i seg. Det er en motsetning mellom legens ansvar for å hjelpe, og det at legen kanskje fastfryser skadelige livsforhold ved å hjelpe pasienten til å tilpasse seg, uten at noe forandres i pasientens livsverden. Helsevesenet hindrer at lidelse blir en politisk sak, fordi lidelsen alltid uttrykker seg som enkeltmenneskers personlige problem, et slags privat lommerusk som nøytraliseres ved at den enkelte lidende går til doktor og skaffer seg en viss følelsesmessig nummenhet. Helsevesenet har ufrivillig en konserverende politisk rolle, fordi det gjør folk i stand til å leve med forholdene slik de er. Vi gjør det vanskelig å innse at forsøk på forandring kan være et alternativ til å skaffe seg pasientstatus og spise piller i sitt lønnekammer, mens man stirrer stivt på sin folketrygdfinansierte kabelteve.

Hvorfor er helsevesenet så stort?

Hvorfor er vi villige til å bruke mer enn halvparten av fellesressursene på medisin og helsevesen? Jeg har noen forslag til forklaring på dette fenomenet. Den viktigste grunnen til at helsevesenet er så stort, er at det er et smertestillende og beroligende middel. Også for de syke, men først og fremst for de friske. Teologen Kjetil Hafstad har skrevet godt om dette, og påpeker at det viktigste helsevesenet gjør for de friske er å skjule døden. Helseinstitusjonene hjelper oss med å fortrenge smerten i tilværelsen, fortrenge at vi når som helst kan miste de vi er glade i, at vi også selv skal dø, og kanskje til og med på en redselsfull måte. Sykehus- og begravellesbyråfunksjonærer iført munnbind, svart dress og plasthansker hjelper oss villig med å stappe hodet godt ned i sanden, på strutsemaner.

Når vi skånes for problemene med å ha lidende og hjelpeløse mennesker rundt oss, forsvinner noe av muligheten for å lære i livets skole og utvikle en viss kompetanse i å tåle lidelse. Muligheten for å ta ansvar, stille opp, prøve å være til hjelp, vise omsorg, blir amputert i omsorgssamfunnet. Mange ønsker å bidra, men føler seg små og svært, svært inkompetente i sammenligning med høyskole- og universitetsutdannede hjelpere som vet alt best (9). Dessuten er det jo ikke mitt bord. Praktisk medmenneskelighet og engasjement reduseres til å løfte telefonrøret og ringe 113 - når naboen ikke har vist seg på noen uker.

"Lyden av en enkelt ambulansesirene kan utrydde samaritaninstinkt i en hel chilensk landsby". Ivan Illich (4)

Dette sitatet er en av mine favorittillustrasjoner for å vise hvorfor gode hensikter, slikt som ønsker om å hjelpe folk og redde liv, aldri kan forsikre oss mot uønskede resultater. Ambulansen i den chilenske landsbyen reddet sikkert liv, men førte samtidig til at folk sluttet å ta ansvar for hverandre. Den beste hensikt kan få tragiske følger. Derfor må vi også prøve å opprettholde en viss skepsis til våre egne velmente innsatser, hele tiden vurdere om gevinsten står i forhold til innsatsen.

Når jeg skriver om makt og undertrykking gjennom helsevesenet er det slike utilsiktede virkninger jeg tenker på. Den franske filosofen Michel Foucault, en av de fremste maktanalytikerne i moderne tid, har vist at destruktiv makt vanligvis er en blind følge av hvordan man tenker, hva man tar for gitt og hvordan man pleier å løse sine problemer i et gitt samfunn (10). Vi bør altså prøve å finne ut hvordan vi tenker og hva vi tar for gitt i vårt samfunn, hvis vi vil prøve å avsløre våre blinde flekker. Men å forstå hva slags kunnskapsformer og hva slags fornuft som dominerer i vår egen tid er umulig uten at vi åpner bagasjerommet og ser hva slags

kulturelt arvegods våre forgjengere har utstyrt oss med. Samtiden kan bare forstås hvis vi har en viss anelse om hvordan fortiden har skapt oss. Jeg skal derfor gi et gløtt inn i vår nære fortid.

Historien

For medisinsens vedkommende er det ganske klart hva som er den store forskjellen på før og nå. Stikkordet er naturvitenskap.

Før 1850 var legevirksomhet i våre øyne en nokså tvilsom affære. En fremstående amerikansk lege, Oliver Wendell Holmes, foreslo at man burde kaste menneskehetens samlede forråd av legemidler og kjemiske remedier på havet. "Det ville være et stort fremskritt for menneskene, og en katastrofe for fiskene". Men i løpet av noen få tiår frem mot århundreskiftet, ble medisinen en slagkraftig vitenskap som til og med oppnådde praktiske resultater. En tablett aspirin tok bort mer smerte enn teologer og filosofer hadde maktet på årtusener, som det ble sagt.

Det hele begynte på 15- og 1600-tallet med foregangsmenn som Kepler, Galilei og Descartes, flinke gutter som klarte å overbevise samtid og særlig ettertid om at verden var styrt av mekaniske sammenhenger. "Kroppen er en maskin således oppbygget og sammensatt av nerver, muskler, vener, blod og hud at selv om der slett ikke var noe sinn i den, så ville den ikke opphøre med å fungere", skrev René Descartes. Dette sitatet viser i klartekst noen av premisene for den naturvitenskapelige tilnærmingen til mennesket. Et slikt premiss er at kropp og sjel tilhører to helt adskilte virkeligheter, kroppen er bare maskineri, sjelen er bare ånd.

Enkle mekaniske forestillinger om kroppen som et innviklet apparat og sykdom som feil i apparatet er selvsagt utbredt i de medisinske profesjonene. Og det er synd, for det faller seg liksom ikke så naturlig å tenke at en maskin kan fikses gjennom modning, vekst, selvinnsikt, læring, oppmerksomhet, frigjøring og andre reparasjonsprosesser som er typiske for mennesket. Og enda mer synd er det at forestillinger om kroppen som maskineri også er utbredt hos våre pasienter, det vil si hos alle menneskene som sitter i alle departementene og på alle trygdekontorene, hos de som vedtar alle lovene, hos de som underviser på alle skolene, hos alle direktørene og konsulentene, og også hos kunstnerne, hos de som skriver avisene og de som lager TV-programmene. Dette, at alle toneangivende aktører i samfunnet tar en bestemt antakelse for gitt, som selve sannheten, er kanskje den sterkeste form for makt. Det kalles strukturell makt.

Tilbake til historien: Rundt forrige århundreskifte hadde naturvitenskapen fått en kolossal troverdighet, og forskerne følte at det i prinsippet var mulig for vitenskapen å forstå og kontrollere både naturen, menneskekroppen og samfunnet. I denne rusen fikk den naturvitenskapelige tenkingen fullt herredømme. I 1900 og 1908 ble de to eneste norske professoratene i filosofi besatt av psykologer, som representerte den nye, naturvitenskapelige kunnskapen om mennesket. Tiden var endelig kommet til å kvitte seg med tenkningen, og erstatte den med faktakunnskap. På de medisinske fakulteter er det fortsatt slik, at faktakunnskap teller, mens tenkning er temmelig irrelevant, iallfall hvis det er refleksjon om luftige temaer som meningen med livet, kjærlighet, toleranse, ydmykhet, håp, omsorg, makt, identitet og den slags. Som en pliktøvelse kan vi dytte inn noen timer etikk og atferdsfag i studiet, men vi holder det klart atskilt fra kirurgi, patologi og akuttmedisin som er den virkelige medisinen.

Ved inngangen til vårt århundre trodde stadig flere at det var mulig å skape en lidelsesfri verden gjennom medisinske tiltak. Dette førte til storstilte forsøk på å styrke folkehelsen ved å eliminere de svakeste gruppene, de såkalte minusvariantene. I USA ble det i 1924 innført en ny immigrasjonslov som skulle hindre syd- og østeuropeere å innvandre, fordi disse hadde såkalt "påviselig lavere intelligens" enn andre hvite. I England ble det i 1931 foreslått at arbeidsløse bare skulle få penger hvis de unnlot å få barn. Etter andre verdenskrig ble engelske kvinner i årevis sterilisert fordi de skåret for lavt på en standard intelligensstest. Massedrapene i Tyskland på 30- og 40-tallet var ikke noe avvik rent idémessig, selv om effektiviteten og systematikken overgikk alle målestokker. Dessverre vet vi at Hitlers drapsprogram for psykiatriske pasienter, åndssvake og såkalt rasemessig lavtstående mennesker ble startet og utviklet av ledende medisiner ved de største tyske universitetsklinikkene (11). De så dette som forebyggende helsearbeid, beklagelig men helt nødvendig for å styrke den såkalte folkekroppen. I vårt eget land ble det etter krigen drevet klappjakt på fant og sigøynere som ble sterilisert, og avkommet sendt på barnehjem. Alt dette skjedde med de beste hensikter, for å befri menneskeheten for unødig lidelse. I dag reagerer vi med selvgod forargelse på kastraksjon og lobotomi som ble bedrevet inntil for en liten generasjon siden - og prøver å overbevise oss om at vi aldri kunne gjort noe slikt. Spørsmålet vi må stille oss, er jo hvor vi har våre blinde flekker. Hvor er det vi gjør entusiastiske overgrep som våre barn om tyve år skal forakte oss for?

I vår tid kommer problemfjerningstenkemåten til uttrykk som forsøk på å fjerne problemer som ennå ikke har oppstått. Helse er ikke lenger bare fravær av sykdom og skade, men også fravær av risiko for sykdom og skade. "Helse blir ensbetydende med å beskytte seg mot de 70 000 fysisk-kjemiske risikofaktorene livet består av", skriver Per Fugelli (12). I USA anbefales det at barn bruker en enkel hjelm under måltidene, dødsfall har forekommet fordi barnestolen tippet bakover.

Også velferdsstaten er et uttrykk for tanken om at det skulle være mulig å gi menneskene et godt liv ved å fjerne problemer, fjerne fattigdom og sykdom, og derved fjerne lidelsen. Men etter førti år med materiell overflod, offentlig sosialhygiene og slagkraftig medisinsk teknologi befinner vi oss ikke i nirvana, men i et selvgodt og skamfullt samfunn befolket av kjøpekraftige narsissister, med et enormt omfang av psykiatriske og psykosomatiske lidelser, hvor fire millioner mennesker går til 15 millioner primærlegekonsultasjoner i året. Derfor tror vi ikke lenger i 1998 at helse er noe som kommer av seg selv i samme øyeblikk som alle

sykdommer er kurert, alle feil og mangler korrigerert, alle tannstillinger regulert, alle pedofile registrert og alle bekymringer eliminert ved hjelp av antidepressiva og statlige overføringer.

Det var en kjapp reise gjennom vår nære fortid. Vi skulle nå ha en viss bakgrunn for å snakke mer om makt, og om at vi kanskje har mistet noe av kontrollen i livene våre fordi samfunnet er blitt så fullt av dyktige spesialister som lever av å fjerne alle problemer for oss.

Makt

Kriminologen Nils Christie skriver i Norges Kulturhistorie at et av særtrekkene ved tiden etter krigen er at alle samfunnets borgere er klienter (13). Vi er skoleklienter, helseklienter, rettsklienter og sosialklienter, fordi ansvar og rettigheter på disse livsområdene ikke lenger tilhører privatlivet, men er blitt overtatt av det offentlige. Og i samme øyeblikk som det vokser frem en profesjonell spesialkompetanse på et livsområde, og folk får et glimrende offentlig tilbud, for eksempel et helsevesen, så forandrer livsvilkårene seg, og folk kan ikke lenger ta sjansen på å klare seg selv. Det blir åpenbart at noen andre kanskje vet bedre. Jeg selv eller mitt barn kan dø hvis jeg tar feil. Etter hvert kan vanlige folks motivasjon for i det hele tatt å ha en dømmekraft i helsespørsmål tørke inn, det er jo så allikevel noen andre som vet best. Mye tyder da også på at dømmekraften i helsespørsmål er blitt svakere etterhvert som sykevesenet har vokst i omfang, kompetanse og høyrøstethet. Vi merker det på legekontorene, en økende tilstrømming av bekymrede foreldre som lurar på om barn med forkjølelse og mageknip kan tenkes å være alvorlig syke, og om det kan være kreft som gjør at de selv føler seg så slitne.

Vi er altså alle blitt klienter, på godt og ondt. Men det er også noe annet som særpreger vår tid. Og det er angsten for avvik, frykten for å være annerledes, være unormal. Normalitet er et nøkkelord for skjult medisinsk styring og ensretting. Filosofen Jon Helleenes skriver for eksempel om dette:

"Ordet normal verkar godarta og litt sterilt. Men det er ein av dei sterkaste ideologiske og retoriske reiskapane i det 20. århundret." ... "No for tida skaffar folk seg den tannstillinga det er normalt å ha, dei arbeider for å oppnå ein normal standard for bustad, dei lever på ein normal måte, dei tar dei helsekontrollane det er normalt å ta, dei søker til den normale medisinske ekspertisen; under graviditet tar dei den mengd ultralydundersøkingar det er normalt å ta, og alle blir rolege over å få høyre at alt er normalt. Det er nesten like tilfredsstillande som det var - før i tida - å få høyre at ein hadde nåde hos Gud"(14).

Begreper som "normal", og at det å unngå avvik er blitt så viktig for oss, fører til at vi sensurerer og undertrykker våre egne impulser. Og de som ikke klarer å være normale blir skjøvet ut av det gode selskap, slik vi ser det med psykiske lidelser, homofili og innvandrere. Det er ikke tvang og ytre autoriteter som sikrer korrekt oppførsel i vår tid, skriver Michel Foucault, det er ikke lensmann, fut, prest og gapestokk, men vår egen oppdragelse, måten vi formes av familien, Barne-TV, barnehage, skolevesen, rettsvesen, presse og helsevesen. "Vær for all del normal!" er budskapet fra alle hold. Gjennom en årelang hjernevask blir det ubetvilelig og selvsagt for oss hva som er korrekt å gjøre og fornuftig å mene. Sensuren bygges inn i oss, vi blir våre egne kontrollører. Vår selvundertrykking er ifølge Foucault ikke tilsiktet, ikke planlagt av noen form for onde makter, men en blind bivirkning av den materialistiske snusfornuften og mangelen på menneskekunnskap i det moderne samfunnet. Hvis et velmenende system som helsevesenet stjeler frihet og selvrespekt fra folk, så skyldes det altså ikke dårlige hensikter hos enkeltpersoner. Snarere kan det være utslag av gode hensikter, paret med manglende faglig ydmykhet og fortregning av kritiske spørsmål i den daglige praksis.

Fundamentalisme

Ordet fundamentalisme valgte jeg til dette foredraget fordi jeg i alle år har opplevet en knugende rett-troenhet i medisinske kretser. Det finnes overalt, men er lettest å eksemplifisere med alternativ medisin. Som nyutdannet lege fnyste jeg selvfølgelig irritert av enhver som mente at irisdiagnostikk og homøopati kunne ha noe for seg. Det tok flere år før jeg begynte å innse at jeg ikke hadde det minste fnugg av kunnskap om slikt, jeg hadde knapt sett en alternativ medisiner for mine øyne, og aldri lest en linje om det. Min fnysing var bare et ekko av forbildene fra studietiden, som heller ikke visste hva de snakket om. Denne opplevelsen av å være blitt fordummet gjennom utdannelsen fikk meg i sin tid til å skrive en artikkel i Nordisk Medicin med tittelen "Medisin og hjernevask. Hvordan legers virkelighetsoppfatning formes slik at den blir til skade for dem selv og folks helse"(15).

Fundamentalisme som begrep kan føres tilbake til 1910, da en protestantisk sekt i USA publiserte et lite skrift med tittelen The Fundamentals, hvor det ble slått fast at all sann kristendom må bygge på en bokstavtro lesning av bibelen, og intet annet (16). Kjennetegn på fundamentalisme er at det tenkes lite. Tvilen har magre kår. Den rette tro formidles av prester eller professorer som er blitt innviet i de evige mysterier og har studert virkeligheten lenge og inngående, gjerne ved hjelp av elektronmikroskop. Fundamentalismen og autoritetsunderkastelse er samme sak, og består i at undersåttene ikke spør seg selv hva om det de gjør er riktig, men lærer av sine åndelige ledere hvordan de skal handle og hva de skal mene. Det synes for meg som begrepet fundamentalisme griper vesentlige aspekter ved mange medisinske universitetsmiljøer.

Frihet og indre autoritet

Michel Foucault har ofte blitt spurt hvordan vi kan skape frihet for oss selv og andre, når alle gode formål kan ende opp som

undertrykking. Han har svart at frihet er noe vi må skape hver dag, det er ikke et resultat eller en tilstand. Friheten avhenger av det vi gjør hver dag, og måten vi gjør det på.

"En forsiktig, utprøvende og krevende holdning er nødvendig. Hvert eneste øyeblikk, skritt for skritt, må man konfrontere det man tenker og sier med det man gjør, med det man er..."(10).

Den viktigste motgiften mot snikfundamentalisme er indre autoritet. Og indre autoritet består av evne og mot til å ta sine egne tvil på alvor. Det sies gjerne at selvstendighet er å våge å tro at jeg har rett selv om alle sier at jeg tar feil. For oss i helsevesenet er utfordringen omvendt, vi må våge å tro at vi tar feil selv om alle sier at vi handler rett.

Det er ikke så lett for oss helsearbeidere å være selvstendige. Vi har en unnskyldning, og det er at vi har så lang utdanning. Å ta en yrkesutdanning er å gå gjennom en ny oppdragelse, bli formet av en ny kultur. "Lege" er ikke bare en tittel jeg har, det er noe jeg er blitt, en del av min person. Og for å bli dette måtte jeg være som et barn igjen i en ukjent profesjonsverden, kjenne fagautoritetene tårne seg opp over meg, stadig kikke rundt meg for å se hva de andre gjorde, brette opp kragen på den hvite frakken med blodflekker på, henge stetoskopet stilriktig rundt halsen, vise meg selv at jeg mestret kodene i legekulturen og var verdig til å innvies i lauset. Den største ytre autoriteten er selve faget, som er så stort som havet. Din egen kunnskap er bare en dråpe i dette havet, og uansett hva du måtte kunne, så vil du kunne for lite, og du vil gjøre feil, og det vil alltid finnes utallige spesialister som kunne gjort det bedre. Som student, uansett hva du studerer, venner du deg til at du som fagperson er et objekt som andre skal godkjenne - eller ikke. Det er noen andre som avgjør om det du sier og gjør er rett eller galt.

Når utdannelsen er ferdig har du ikke bare lært ditt fag, men du har lært å se utenfor deg selv etter svar på alle spørsmål.

Dette gjør det vanskelig å bygge opp en dyp indre autoritet, som fagperson. Pasientene etterlyser vår mentale tilstedeværelse. Studentene etterlyser personlig veiledning i legekunst og hjelpekunst. De føler ikke at vi ser dem og forstår dem som individuelle mennesker. Forklaringen ligger kanskje i at vi, som fagpersoner og lærere, kikker rundt oss etter den forskriftsmessige måten å handle på, i stedet for å se innover og kjenne etter hva vi selv ville ønsket hvis det var vi som ble tatt hånd om.

Kan vi gjøre noe?

Jeg har ingen tro på at raske forandringer eller politisk styrte reformer vil endre helsevesenets vesen, selv ikke Gudmund Hernes som helseminister klarte å plukke fjær av gjøkungen. Problemet er kulturelt, og vi må se etter måter å forandre den medisinske kultur på. Det kan ingen av oss klare alene. Blant annet fordi den medisinske kultur er innleiret i, gjenspeiler og gjensker hele den vestlige kultur og dens menneskesyn.

Jeg ser ikke hvor veien må eller kan ende, men jeg tror de første skrittene må gå i retning av å søke sammen. Snakke ærlig med andre i samme båt og få en slags godkjennelse for at usikkerhet, fortvilelse, avmakt og aggresjon er helt normalt, som Jon Hellesnes ville sagt. Sammen er vi sterkere, det har mennesker alltid visst. Å undre seg sammen, være rådløs, irritert og hjelpeløs i fellesskap, kan være både nyttig og behagelig. Å tenke høyt, famle, vrøvle og etterhvert finne ordene som kan vise hva du bærer med deg av erfaringer og innsikt er sunt og meget styrkende. Dette er gode måter for å lære mer om verden og om mennesker. Det er nødvendig å lære om verden, og om mennesker, for at vi skal forstå hva vi selv trenger her i livet, og dermed kanskje også ha mulighet for å forstå hva våre pasienter trenger.

Litteratur

Berg-Eriksen T. Omsorgsideologiens legitimitet og grense. Briste eller bære. Posthistoriske anføtelser. Oslo: Universitetsforlaget, 1990:238.

Schei E. Om den såkalte legemangelen i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1991;111:1654-5.

Johnsen R, Holtedahl KA. Arbeidstid og produksjon av kurative tjenester i allmennpraksis i 1993. Norske primærlegers praksisprofil. Tidsskr Nor Lægeforen 1997;117:1489-92.

Illich I. Medisinsk nemesis. Oslo: Gyldendal, 1975.

McKeown T. The role of medicine. Dream, mirage, or nemesis? Princeton, NJ: Princeton University Press, 1979.

Marmor TR, Barer ML, Evans RG. The Determinants of a Population's Health: What Can Be Done to Improve a Democratic Nation's Health Status? In: Evans RG, Barer ML, Marmor TR, eds. Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations. New York: Aldine de Gruyter, 1994:

Slagstad R. De nasjonale strateger. Oslo: Pax, 1998.

Waitzkin H. The micropolitics of medicine: a contextual analysis. Int J Health Serv 1984;14(3):339-78.

Andersen J. No går det på helsa laus. Helse, sykdom og risiko for sykdom i to nord-norske kystsamfunn [Doktoravhandling i medisinsk sosiologi]. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 1998.

Flyvbjerg B. Rationalitet og magt. Det konkrete videnskap. (6 ed.) Århus: Akademisk forlag, 1996.

Wifstad Å. Medisinens holocaust. "Eutanasi" i Tyskland ca. 1935-45. Tidsskr Nor Lægeforen 1997;117:1131-5.

Fugelli P. En ny samfunnsmedisin. Dagbladet 1997 3.10.1997.

Christie N. Klientsamfunnet. Norges kulturhistorie, bind 7. Oslo: Aschehoug, 1980:

Hellesnes J. Kampen mot det unormale. Om medisin, makt og tilpassingspress. Tidsskr Nor Lægeforen 1997;117:3251-4.

Schei E. Medisin og hjernevask. Hvordan legers virkelighetsoppfatning formes slik at den blir til skade for dem selv og folks helse. Nord Med 1992;107(2):62-4.

Bullock A, Stallybrass O, Trombley S, eds. The Fontana dictionary of modern thought. 2 ed. London: Fontana Press, 1988.

Sist endret: 25.11.2010

© 2011 Universitetet i Bergen | Institutt for samfunnsmedisinske fag
Adresse: Postboks 7804, 5020 BERGEN
Besøksadresse: Kalfarveien 31 5018 Bergen
Telefon: 55 58 61 00
Faks: 55 58 61 30
Ansvarlig for denne siden: Institutt for samfunnsmedisinske fag
Kontakt: post@isf.uib.no
Ansvarlig redaktør: Kommunikasjonsdirektøren
