



Dømmekraften i centrum

Almenmedicinsk praksis er forankret i læge-patient-relationen og i en etisk-humanistisk sammenhæng.

Dette indlæg handler om etikken som det grundlæggende (menneske) syn, vi anlægger på læge-patient-relationen.

Vi har behov for en model for den almenmedicinske praksis, som er forankret i læge-patient-relationen og dermed i en etisk-humanistisk sammenhæng. En sådan model, hvor den almenmedicinske dømmekraft er i centrum, og hvor lægen og patienten ikke længere befinder sig i adskilte cirkler men i en fælles klinisk beslutningsproces, kan fungere som værn mod forskellige former for reduktionisme, der fra tid til anden udfordrer vores professionsudøvelse.

Professionel selvforståelse

Lægeprofessionen er etisk i sin natur – ikke blot fordi der er en asymmetri indbygget i læge-patient-relationen med et ansvar for mennesker i deres sårbarhed, men også fordi vi helt konkret i situationen møder patienten i

dennes krise, med sygdom som vores arbejdsfelt og med det overordnede mål at hjælpe patienten til det gode eller bedst mulige liv i en tillidsbaseret relation. Derfor kan vi ikke nøjes med at anvende etikken, når det brænder på, som f.eks. ved svære valg og grænsetilfælde, til interkollegial evaluering, eller når vi f.eks. udfordres af nye teknologiske muligheder. Vi er også nødt til at udvikle en reflekteret professionel selvforståelse, hvor etikken ses som en fundamental og integreret del af hele vores professionsudøvelse.

Etik står ikke alene

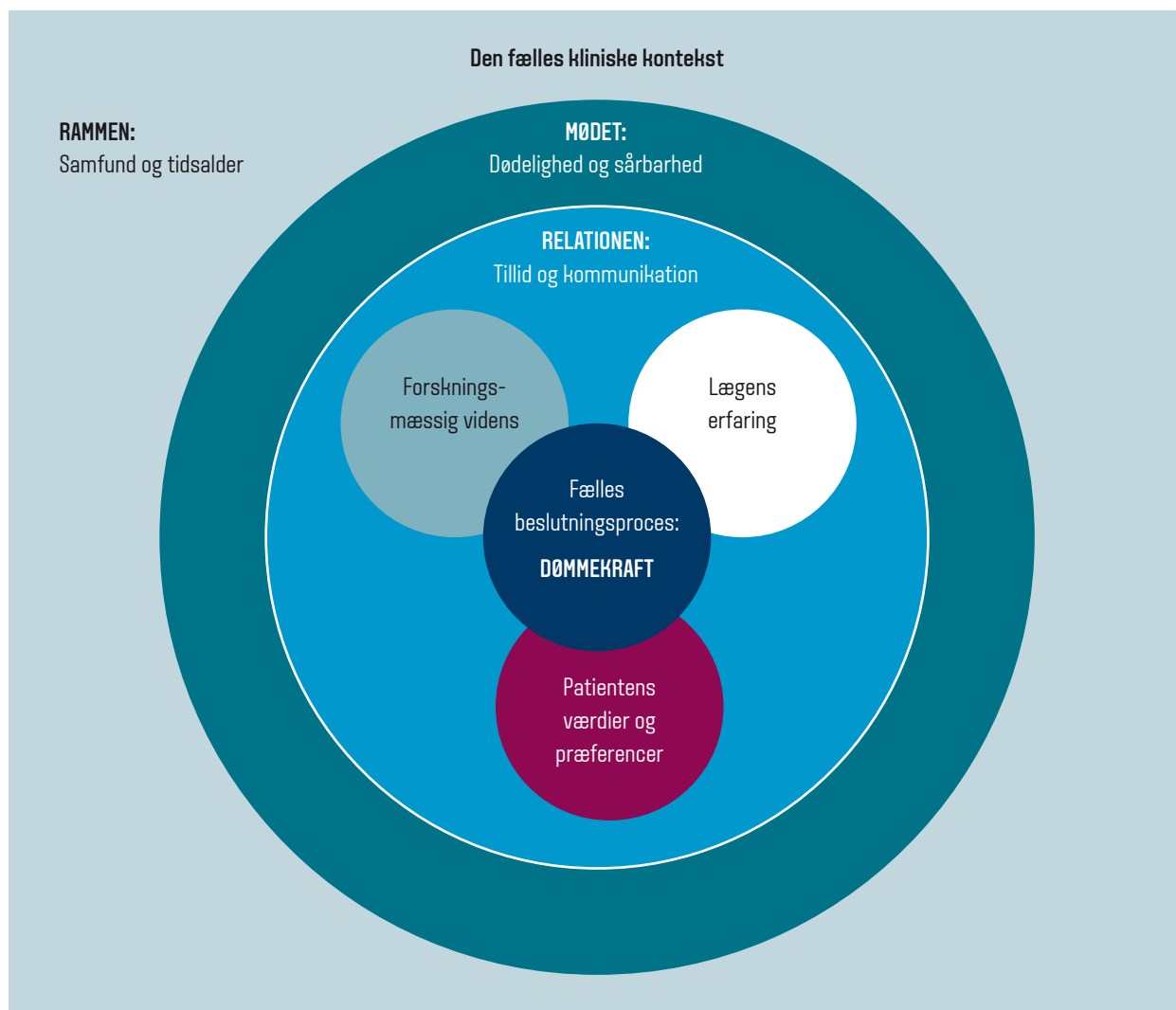
Etikken er imidlertid ikke den eneste dimension, som bør være en del af vores professions selvforståelse. Humanistiske, politiske, juridiske, samfundsmæssige, ressourcemæssige, kulturelle faktorer mv. spiller også en afgørende rolle i den praktiserende læges professionsudøvelse og i mødet med patienten. Set i lyset af dette komplekse landskab, som den praktiserende læge må navigere i, vil der uundgåeligt ligge et bagtæppe af usikkerhed i den kliniske praksis, uanset mængden af pålidelig forskningsmæssig viden.

Model for profession og omverden

De ovennævnte betragtninger er ikke nye, men vi har brug for at samle dem i en overskuelig model til brug for både vores egen profession og omverdenen. En sådan model kan ses i Figur 1 med en forklarende Tabel 1. Modellen er forsimplet og tentativ, men måske kan den fungere som et oplæg til fælles videreudvikling.

Modellen kan ses som en udvidelse og modificering af den trecirklede model fra evidensbaseret medicin, idet den i højere grad betoner det samfundsmæssige, det etiske, det huma-

Allerede inden der bliver
sagt noget i mødet
mellem læge og patient,
opfanger lægen
patientens kropssprog
og den etiske appel,
der udgår fra den
andens ansigt og øjne
om, at personen har brug
for forståelse og hjælp.



Model for vores profession og relation til omverdenen. Modellen er en udvidelse og modernisering af den kendte model for evidensbaseret medicin. Kilde: forfatteren.

nistiske mv. Samtidig er grundtanken med modellen, at patienten og lægen ikke længere skal befinde sig i adskilte cirkler, men at lægen og patienten sammen befinder sig i en fælles menneskelig og klinisk kontekst, bestående af en ydre ramme, et møde i en klinisk situation og en læge-patient-relation, hvori den fælles beslutningsproces og den almenmedicinske dømmekraft skal udspille sig som krumtappen i alle elementerne.

Den kliniske kontekst

1. Rammen

Læge-patient-relationen og grundvilkårene i mødet er naturligvis indlej-

ret i en kontekst, som udstikker rammen for, hvad der er muligt, ønskværdigt eller påkrævet. Rammen er ikke blot almen praksis' indretning, ressourcer og overenskomst, men også samfund, kultur, teknologi, historie, lovgivning, force majeure-situationer osv.

2. Mødet

Først og fremmest er patienten et menneske, der møder os med sin særlige sårbarhed. Hvad enten det er en bevidstløs patient, en syg patient, en bekymret patient eller en vred patient, så er det menneskets sårbarhed og dødelighed, som danner baggrunds-

tæppet for læge-patient-relationen. Lægen befinder sig også selv som person i dette baggrundstæppe, på sin side selvfølgelig lige så dødelig, men dertil med sin faglige og personlige usikkerhed, stående over for en unik person, der indkapsler både kroppens og sindets uendelige mangfoldighed og kompleksitet. Allerede inden der bliver sagt noget i mødet mellem læge og patient, opfanger lægen patientens kropssprog og den etiske appel, der udgår fra den andens ansigt og øjne om, at personen har brug for forståelse og hjælp. Patienten på sin side opfanger lige så hurtigt lægens professionalisme, ansvarlighed og åben-

Tabel 1: Elementer i den almenmedicinske praksis

Den fælles kliniske kontekst	
1. Rammen	Samfund, ressourcer, sundhedsvæsen, politik, lovgivning, kultur, tidsalder og historie, teknologisk fremskridt, religion, force majeure situationer (fx krig, epidemi, klimakrise mv.), almen praksis-indretning og kollegialt samarbejde, overenskomst, arbejdspress og tid til rådighed.
2. Mødet	Dødelighed, sårbarhed, usikkerhed, kroppens og sindets kompleksitet, etisk appel, ansvar, omsorg, professionalisme, åbenhed, opmærksomhed, kropssprog.
3. Relationen	Gensidig tillid, autonomi og autoritet, magtbalance, kommunikation/dialog, kontinuitet, personligt kendskab over tid, empati, hermeneutik, det narrative, trøst, placeboeffekt.
Den fælles kliniske beslutningsproces	
4. Forskningsbaseret viden	Evidenshierarki, mest pålidelige viden på et område, faglige standarder.
5. Lægens kliniske erfaring	Uddannelse, mesterlære, årelang klinisk erfaring og kendskab til patienten, kollegialt samarbejde, faglig tradition.
6. Patientens præferencer og værdier	Komorbiditet, personlighed, ressourcer, familie og netværk, prioriteter i livet, uddannelse, viden, erfaring, økonomi, kultur, religion.
Den almenmedicinske dømmekraft	
	Centrum og krumtap for elementerne i den kliniske praksis. Dømmekraften udspiller sig i den kliniske situation, hvilke elementer som "fylder" mest. Kilde: Forfatteren.

Note: Elementerne kan flere steder betragtes som overlappende, da f.eks. det humanistiske og etiske gennemsyrrer alle lag. Samtidig er modellen dynamisk, idet det afhænger af den kliniske situation, hvilke elementer som "fylder" mest. Kilde: Forfatteren.

hed (eller mangel på samme) i forhold til at ville forstå og drage omsorg. For så vidt begge parter er dødelige, er vi lige, men vi er ikke ligestillede i forhold til vores sårbarhed i det konkrete møde, hvilket konstituerer lægens ansvar.

3. Relationen

Baggrundstæppet for den fælles kliniske beslutningsproces er læge-patient-relationen. Patienten kommer til lægen for råd (consultatio). Patienten har sin egen autonomi, mens lægen opsøges i kraft af dennes autoritet og ekspertise. Således er der en kompleks og asymmetrisk magtrelation, som dog kan finde fælles fodslag ved en gensidig tillid. Ved mangel på tillid forkludres eller ophører dialogen. Dialogens formål er en respektfuld og empatisk forståelse af patientens fortælling og situation. Her stilles krav til lægens humanistiske og kommunikative kompetencer, som er en forudsætning for overhovedet at komme i gang med at bruge de mere naturvidenskabelige diagnostiske og

terapeutiske kompetencer – hvis de overhovedet kan adskilles. Den afgørende indflydelse, som en læge nogle gange kan have på en patients helbred og liv, ligger ofte i selve relationen (i form af trøst, lindring, placeboeffekt, kompliance, empowerment) og ikke kun i en diagnose eller en specifik behandling.

Beslutning og dømmekraft

Den trecirkledede model for evidensbaseret praksis er allerede velkendt, og den kan ses inkorporeret i Figur 1 med forskningsbaseret evidens, lægens erfaring og patientens værdier og præferencer. Centrum af modellen er imidlertid ændret fra at være "evidensbaseret praksis" til at være "fælles klinisk beslutningsproces og dømmekraft".

Dømmekraft er evnen til at bygge bro mellem teori og praksis, mellem det universelle og det partikulære, mellem vejledningen og det individuelle tilfælde, mellem det principielle og det komplekse/situationelle. Den almenmedicinske dømmekraft er ikke

kun summen af de humanvidenskabelige og naturvidenskabelige kompetencer. Den almenmedicinske dømmekraft må ved hjælp af en finfølelse og omsorgsfuld opmærksomhed på de fremtrædende træk ved den enkelte kliniske situation kunne udlede det væsentlige, som kan danne baggrund for en klinisk vurdering, der samtidig kan stå til regnskab (dvs. være ansvarlig) over for det alment gældende (faglige retningslinjer/standarder og etiske principper mv.). Dømmekraften er essensen af lægefagligheden, som aldrig fuldt ud kan erstattes af en kunstig intelligens eller uddelegeres eller indskrænkes til at kunne udøves over en telefon eller video. Den lægefaglige dømmekraft er således indlejret i mødet med og relationen til patienten i dennes særlige sårbarhed i en fællesmenneskelig kontekst.

Ændringsforslag eller feedback til modellen modtages meget gerne. Se mail-adresse øverst i artiklen. //