



Professionsetik

– giver det mening?

Debatten om professionsetik præges af en del filosofien, og det har været godt at læse de "voksnes" syn på det. Som yngre læge er jeg blevet bedt om at tænke højt om professionsetik.

Hvilket formål har en professionsetik?

Er etik ikke "medfødt" i vores profession – en intuition? Og kan vi skrive os ud af det? Skal vi kalde det professionsetik? Eller er det bedre med et professionsprincip eller -ideal? Ordet 'etik' er definitorisk 'en filosofisk grundregel for ønskelig menneskelig adfærd'. Har vi brug for en særlig professionsbeskrivelse af det? Spørgsmålene er mange.

Hvorfor er det attraktivt at blive alment praktiserende?

En af de gode ting ved livet som alment praktiserende læge er den brede vifte af arbejdsområder. Dagens 'emne' er ikke prædefineret – hele kompendiet bliver repeteret. Der er heller ikke kun én måde at løse tingene på, men ofte er der flere muligheder. Noget andet er det uforudsigelige. Selv når man kender problemstillingen, kan man blive overrasket over den drejning, en konsultation kan tage. Her spiller patientkontakten og håndteringen en stor og vigtig rolle. En anden god ting ved almen praksis er den selvbestemmelse, der følger med over tid og prioriteter.

Hvad skal vi kunne?

Vi skal være der for mennesket, den enkelte patient og samfundet. Vi har ansvaret for de svage, men i min optik har vi et lige så stort ansvar for de stærke. Vi skal se alle mennesker lige, uanset ressourcer.

Vi skal kunne inkludere patienten i beslutningsprocesser, så behandlingen kan blive balanceret med livsomstændigheder og personlighed og ikke dikteret. Vi skal lægge op til en fælles beslutning. Tilliden og 'samarbejdet' er så utrolig vigtigt. Vi skal kunne lytte, have tid og fokus på kvalitet. Vi skal kunne samtale, kommunikere, have kontinuitet, tillid og danne et sikkerhedsnet for patienten. Vi skal være den person, de kan komme til, som møder dem i øjenhøjde, når livet slår knuder. De skal føle sig mødt, set, anerkendt, forstået og taget alvorlig – verbalt, såvel som non-verbalt. Fagligt skal vi kunne se hvert symptom fra forskellige sider, samtidig med at vi opbygger og skaber den altafgørende relation, som giver os bedre mulighed for at hjælpe patienten. Det er især vigtigt i situationer med komplekse problemstillinger. Præcis som Hartling og Saxtrup skriver i decemberudgaven, så skal der være en vis taktfuldhed og musikalitet i mødet med mennesket.

Hvad skal vi passe på?

Mange læger er udbrændte og føler sig pressede. Der er ofte kun tid til at tale med personalet om faglige ting, men det er enormt vigtigt, at vi også kommer ind til kernen – lærer vores kolleger at kende. Det er det, der har betydning for fællesskab og arbejdsmiljø og som i sidste ende kommer vores patienter til gode, både i mødet med dem, men også i interne læringssammenhænge. Vi skal ikke arbejdsmæssigt være i en situation, hvor vi laver 'samlebåndsarbejde', og hvor patienten bare er "endnu et tilfælde". Men i en travl hverdag kan det være svært at undgå, og man må jo aldrig lade sig mærke med tidspresset. Jeg tror ikke, vi kan være gode og nærværende læger, hvis vi har en produktionstankegang eller er pressede. Jeg tror på, at engagement og omsorg for patienten er en forudsætning for god behandling – og det samme gør sig gæl-

Solnedgang, tid til refleksion.
Foto: Regitze Høy.



dende for pårørende. Det bliver hurtigt rutine at fortælle om en operation, men for det enkelte menneske kan det være overvældende og indgribende i deres dagligdag.

Hvad er så det særlige, vi kan?

I min optik har vi det grundlæggende menneskesyn. Vi ser hele mennesket – både i forhold til fysisk sygdom, mental sundhed i form af bekymringer, kriser, udfordringer på jobbet og familieliv – fra den spæde start ved femugers undersøgelsen til dødslejet langt senere. Vi er patientens første go-to-person. Det er os, der holder alle trådene i patientens interne såvel som eksterne forløb. Vi er som praktiserende læger gode til at 'invitere patienten indenfor' i en form for rum til og for patienten, hvor der ikke er grænser – et eksistentielt rum, hvor patienten bliver set og hørt, præcis som han/hun er.

Grundlaget for vores faglige beslutninger er 'dømmekraften'. Et fagligt livs teoretiske, kliniske og praktiske viden – erfaringer. Dømmekraften er det, jeg vil beskrive som 'lægekunsten'. At man fornemmer, at noget er 'galt'. Det er det, vi som yngre læger skal se frem til at lære – det er essensen af lægefaglighed. Det er dét, som den kunstige intelligens ikke kan.

Har vi brug for en professionsetik?

Først må vi vide, hvorfor en sådan er fordelagtig for os. Er det for at øge opmærksomheden – og gøre os synlige? Kan det kvæle den mulige samlebands-tankegang, så vi kan have patienten i fokus? Jeg synes godt om idéen om at skabe nære relationer med tid, tryghed og tilstedeværelse, men vil en professionsetik medføre dette? Kan vi få mere kvalitetstid med patienterne? Kan man udarbejde et fælles beskrevet grundlag, som vi arbejder ud fra? Og kan man overhovedet lave regler for etik?

Luise Lundorf beskriver det i decemberudgaven som 'reflekteret professionel selvforståelse, hvor etikken er fundamentet'. Hun skriver endvidere, at der er 'etiki i selve lægeprofessionen'. Jeg er helt enig med hende. Jeg tror, at det er en intuition, som vi til dels har, men som vi også udvikler og styrker med tiden i vores virke. Jørgen Skadborg, PLO, mener, at en professionsetik kan styrke den fagpoli-

tiske position i samfundet. Det bliver beskrevet, at det er et 'kvalitetsstempel' – en sikkerhed for staten og borgerne. Det er noget, der kan være med til at give os selv mening – at få defineret os selv, så vi ikke bare "gør det, vi bliver betalt for," eller som minimum bliver betalt for det, vi gør.

Målet er vel et harmonisk forhold mellem det, vi gerne vil, og det, vi rent faktisk gør. I en anden artikel i decemberudgaven hentydes der endvidere til, at en professionsetik kan afhjælpe udbrændthed. Hvis det virkelig viser sig, at vores arbejde og profession kan have gavn af en professionsetik ved at hjælpe os selv eller andre, så kan vi ikke få lavet den hurtigt nok. Jeg har dog som yngre læge ikke været opmærksom på dens, muligvis, manglende tilstedeværelse. Jeg kan blive i tvivl om, hvorvidt det er noget, vi kan skrive os ud af eller definere. Men jeg er ikke i tvivl om, at det er noget, vi skal være bevidste om. //