



Bedre profil forutsetter faglig fellesskap

REDAKSJONELT

GULBRANDSEN P

En heterogen legestand i indre stridigheter er den største trusselen mot vår fremtidige profil

Legeforeningens Profilutvalg kom i juni 1999 med sine anbefalinger (1). I samme måned vedtok Stortinget at kiropraktorer og manuellterapeuter som en prøveordning skal få rett til å utstede sykmelding, og Sosialstyrelsen i Sverige varslet at sykepleiere vil få rett til å skrive ut visse medikamenter som i dag må skrives ut av lege (2). Hvem som skal ha ansvaret for svangerskapsomsorgen er det også uenighet om (3). Profil betyr kontur eller omriss, og har derfor som utgangspunkt at det finnes en grense mellom leger og Legeforeningen på den ene siden, og ikke-leger og samfunn på den andre siden. Grensen er åpenbart under revisjon. Det skyldes både spenninger ved grensen og splittende prosesser innenfor legestanden (4).

Profilutvalget ble oppnevnt som følge av et vedtak i landsstyret 1997, og målet var å “bedre legenes profilering utad” ut fra erkjennelsen av at leger har et såkalt medieproblem (5). Utvalget tar øyensynlig for gitt at begrepet lege er entydig og vil forbli slik. Men er det så sikkert? Legeyrket har vært tuftet på en veldefinert utdanning med vitenskapelig innhold, som også har vært grunnpilaren i en profesjonsidentitet. Men medisins vitenskapelige fundament kritiseres stadig oftere, og det eksperimenteres med utdanningen flere steder. Kanskje ligger den største trusselen mot legenes profil ikke i angrep fra utenverdenen, men i en splittet legeidentitet?

I kjølvannet av medisins “gullalder” i 1950- og 1960-årene ble legeyrket av Eliot Freidson beskrevet som kroneksemplet på en profesjon (6). En profesjon er ifølge ham en yrkesgruppe som har overbevist verden ellers om verdien av sine helt spesielle kunnskaper, og som på basis av dette har fått visse rettigheter og plikter etter avtale med politiske myndigheter. Siden 1970 er legenes posisjon truet av det sosiologene kaller deprofesjonalisering og proletarisering (4). Et hovedelement i disse begrepene er at mer automatisert diagnostikk, økt spesialisering, tiltakende byråkratisering og institusjonalisering gjør den enkelte lege mer avhengig av andre for sin produksjon. Dette fører før eller siden til tap av kontroll over egne arbeidsbetingelser. Dels blir også avstanden større mellom legene og pasientene. Når dette følges av sprekker i legenes altruistiske image, svekkes profesjonens legitimitet i befolkningen og tap av rettigheter følger (7).

Vi aner en fremtidig fragmentering av legestanden (8). Fire elementer vil trolig trekke i samme retning. For det første er grunnutdanningen i støpeskjeen. For det andre er det sannsynlig at når det blir stadig flere leger, vil det bli større spredning i kvaliteten på

arbeidet. For det tredje vil medisinenes kompleksitet gjøre at stadig færre med grunnutdanning som leger vil beherske all slags legearbeid. Og sist vil det bli større konkurranse om de sykes gunst, med intern kamp om inntekt og markedsandeler til følge. Svaret på denne utviklingen og på utfordringene fra andre profesjoner vil antakelig bli at det legges større vekt på (natur)-vitenskapsbaserte kvalitetsmål for godt legearbeid på ulike nivåer. Dette vil kunne følges av et system som sikrer at de som kaller seg leger, tilfredsstiller flere kvalitetsmål enn å ha en grunnutdanning, kanskje med rigide godkjenningsregler.

Folk flest vil fortsatt ønske å vite hva en lege er og kan gjøre. Den indre justis som må til for å beholde en tydelig profil, er en krevende utfordring for Legeforeningen (9). I så måte er det bra at Profilutvalget legger så stor vekt på etisk skoleing.

Pål Gulbrandsen

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

LITTERATUR:

1. Schrøder CP, Kirste U, Nessa J, Rasmussen K, Svendsen J. Profilutvalgets vurderinger. Oslo: Den norske lægeforening, 1999.
2. Blohm L. Flere föreslås få forskrivningsrätt. Dagens Medicin (Sverige) 22.6.1999.
3. Høie IM. Legen bør ha ansvaret for den gravide. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2705.
4. Hafferty FW, Light DW. Professional dynamics and the changing nature of medical work. J Health Soc Behav 1995; SpecNo: 132-53.
5. Halvorsen P. Cecilie Piene Schrøder: En Piene for profilen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2702-3.
6. Freidson E. Profession of medicine. A study of the sociology of applied knowledge. Chicago: University of Chicago Press, 1970.
7. Wolinsky FD. The professional dominance, deprofessionalization, proletarianization, and corporatization perspectives: an overview and synthesis. I: Hafferty FW, McKinlay JB, red. The changing medical profession. An international perspective. Oxford: Oxford University Press, 1993: 11-24.
8. Aasland OG. Eliteleger og grasrotleger - en økende konflikt? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 920.
9. Berg O. Legene og Legeforeningen - mellom interesser og verdier. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1417-21.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no