
Kliniske etikkomiteer i Norge

REDAKSJONELT

AUNE H

Knut W. Ruyter og medarbeidere presenterer i dette nummer av Tidsskriftet erfaringene fra et prosjektarbeid medutprøving av kliniske etikkomiteer ved tre norske sykehus (1). Utøvelse av medisinsk virksomhet har til alle tider krevd etiske overveielser og beslutninger, og legene har tradisjonelt oppfattet dette som en selvfølgelig del av sitt personlige legeansvar. Det kan derfor virke uvant å opprette etiske komiteer til å vurdere kliniske problemstillinger som den enkelte behandelende lege blir gjort ansvarlig for bl.a. med hjemmel i legeloven.

Det har lenge vært akseptert at klinisk forskning skal utøves i pakt med de retningslinjer som Helsinkideklarasjonentrekker opp. Man har funnet det hensiktsmessig å ha etiske komiteer som påser at pasientenes rettigheter blir ivare tatt på en objektiv måte i samsvar med akseptert etisk og juridisk standard. Dagens ordning med regionale etiske komiteer har ikke bare bidratt til å sikre den enkelte pasients rettigheter, men har i tillegg vært normgivende når det gjelder etiske sider ved kliniske forskningsprosjekter. Dette er også betryggende for legene, for det er ingen tvil om at leger kan komme i en dobbeltrolle som pasientbehandler og samtidig ansvarlig for gjennomføring av kliniske forskningsprosjekter. Dette stiller store krav til objektivitet og personlig integritet når det gjelder informasjon til pasientene og påvirkning med hensyn til valg av ulike behandlingsmuligheter.

I "rene" kliniske beslutningsprosesser hvor rekruttering av pasienter til kliniske studier ikke er aktuelt, vil denne mulighet for legens dobbeltrolle falle bort. De etiske utfordringene er likevel til stede i fullt monn. Modernemedisin karakteriseres ikke minst av høyere grad av åpenhet enn tidligere.

Kunnskapsrike pasienter og pårørende stiller krav på en måte som tidligere var ukjent. Kravet til informasjon om prognose, behandlingsalternativer og risiko knyttet til ulike diagnostiske prosedyrer og behandlingsformer, er økende.

Legenes utsagn og informasjoner blir ikke alltid uten videre akseptert, og mange pasienter ønsker å delta aktivt i den medisinske beslutningsprosessen basert på egne kunnskaper eller holdninger. Ikke sjelden konsulteres flere leger og fagmiljøer eller andre informasjonskilder, og ikke alltid stemmer komparentopplysningene med den opprinnelige informasjonen. Aksept av og

medvirkning til annenhåndsvurdering (second opinion) er blitt en viktig del av legenes nye virkelighet. Klager fra pasienter og pårørende på diagnostikk, behandling og oppførsel fra legenes side er blitt mer og mer vanlig, og legenes tillit og autoritet utfordres således i økende grad.

På denne bakgrunn er det forståelig at ideen om utprøving av kliniske etikkomiteer har dukket opp. Slike komiteer neppe tenkt å skulle frata den enkelte lege hans eller hennes selvstendige ansvar som lege. Avgjørelser som berører den enkelte pasient vil heller ikke egne seg særlig godt for komitébehandling, spesielt i akutte situasjoner. Det er grunnen til å anta at kravene til den enkelte leges kunnskaper og integritet vil avta i fremtiden. Den faglige og etiske kompetanse har alltid vært det selvfølgelig fundament for all medisinsk virksomhet. I fremtiden må det forventes at de etiske aspekter ved legevirksomheten vil bli fulgt med stadig større årvåkenhet fra pasienter, pårørende og massemedier. Det er derfor viktig at den enkelte lege er på så trygg grunn som mulig, etisk så vel som medisinsk-faglig, og på linje med det som ansees som god og forsvarlig standard.

Kliniske etikkomiteer kan være et fremtidig hjelpemiddel til å kvalitetssikre legenes medisinsk-etiske standard. Både prinsipielle spørsmål og konkrete saker kan egne seg til slik komitévurdering.

Det er interessant å merke seg at de tre prøvekomiteene har valgt ulike sammensetning og ulike utforming av sine mandater. Det viser at problemer er identifisert, men at noen optimale løsninger ikke er funnet. Rapporten er bevisstgjørende og tankevekkende for alle utøvende klinikere. Det blir interessant å følge utviklingen videre, en utvikling som det nok vil være klokt av legene å ha et aktivt forhold til.

Håkon Aune

LITTERATUR

1. Ruyter KW, Bjørnsborg E, Stegane J, Vandvik IH. Kliniske etikkomiteer utprøves i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1778-81.

Publisert: 10. mai 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. desember 2025.