
Etikkløse leger

LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf2306@gmail.com

Profesjonsetikken er en viktig og nødvendig forutsetning for god pasientsikkerhet, og burde være tydeligere i legenes bevissthet. Hos noen få leger mangler den helt, eller blir overskygget av egoistiske behov. Disse legene ødelegger for både pasienter og kolleger.



Foto: Einar Nilsen

Før det offentlige helsevesenet ble etablert, hadde legeprofesjonen selv – lauget – ansvaret for å godkjenne nye leger og disiplinere de medlemmene som ikke oppførte seg profesjonelt. For å unngå at bukken skulle passe havresekken innførte de fleste land etter hvert offentlige godkjennings- og disiplineringsordninger gjennom innvilgelse og eventuelt inndragning av autorisasjon samt diverse klageordninger. I mange land er det derfor doble systemer med både offentlig og profesjonsorganisatorisk innslag, ofte fungerer de mer som motparter enn som samarbeidspartnere. I Norge har vi historisk hatt et rimelig godt samarbeid mellom Legeforeningen og myndighetene, eksempelvis gjennom utdanning og godkjenning av spesialister. Ansvaret for dette ble allerede i 1982 lagt til myndighetene, men helt frem til 2011 var det delegert til Legeforeningen.

Profesjonsetikk

En profesjon er blant annet kjennetegnet med egne etiske regler, som oftest basert på tre prinsipper: plikt til alltid å være faglig oppdatert, ivaretagelse og disiplinering av medlemmer som fungerer dårlig og oppfordring til en uegennyttig profesjonsutøvelse. Siden det formelle ansvaret for faglig oppdatering ikke lenger ligger på Legeforeningen, er det nå mer rom for arbeid med etisk bevissthet og legeatferd.

Det etiske grunnlaget for norske leger er basert mer på den etikken de har tilegnet seg gjennom oppveksten enn på en bevisst profesjonsetikk (1). Men det er mulig, blant annet gjennom tverrfaglige *etiske refleksjonsgrupper*, å øke og spisse den etiske bevisstheten (2).

Den etiske skammelen

I 1970, da jeg begynte min medisinske karriere, var profesjonsetikken nokså forskjellig fra nå. Våre professorer, med noen hederlige unntak, hadde store egoer som ingen torde å korrigere. De ville neppe greid seg i dagens helsevesen der både pasienter, kolleger og andre medarbeidere kan klage eller varsle. Mine femti år som lege kan beskrives som ferden ned fra pdestallen. Men det må stilles høyere etiske krav til en lege enn til folk flest. Legen bør stå på en etisk skammel (3). Dette er nødvendig for at folk skal ha tillit til legene når de som pasienter må kle seg nakne, både i direkte og overført betydning. Heldigvis er de aller fleste leger tillitsskapende og trygge, med høy profesjonsetisk bevissthet, selv om den kanskje er vel så mye intuitiv som innlært.

«Det må stilles høyere etiske krav til en lege enn til folk flest. Legen bør stå på en etisk skammel»

Råtne epler

Men det finnes dessverre noen leger som mangler profesjonsetikk. De er ikke mange, men de gjør mye av seg, blant annet fordi de brettes ut i media og påvirker folks oppfatninger om leger. De ødelegger både for sine pasienter og sine kolleger. En amerikansk studie, basert på en grundig analyse av 280 leger som hadde skadet eller drept pasienter, skiller mellom tre typer atferd: seksuelle overgrep, ukritisk forskrivning av opioider og unødvendige operasjoner (4). Disse legene var fortrinnsvis menn som arbeidet alene uten overvåking, og flertallet hadde en antatt personlighetsforstyrrelse eller var rusavhengige. Motivene var penger, rus eller sex.

Heldigvis er det norske legearbeidsmarkedet bedre regulert enn det amerikanske. Men vi har også råtne epler i vår kurv, både leger som forskriver mye opioider til sine pasienter mot at de får en del av «utbyttet» selv, og leger som misbruker intime undersøkelsessituasjoner.

Er det mulig å fjerne de råtne eplene?

For leger med personlighetsforstyrrelser er nok inndragning av autorisasjonen den beste løsningen. Disse personene vil ofte skille seg ut allerede i studietiden, og det bør være laugets oppgave å «hjelp» dem ut av et påbegynt medisinstudium, eventuelt en nylig påbegynt yrkeskarriere. En nødløsning er å finne en godt overvåket stilling uten direkte pasientkontakt for en antisosial eller narsissistisk lege.

Når det gjelder rusavhengige leger, er det dokumentert at noen kan komme tilbake til faget etter grundig behandling og god overvåking og oppfølging.

Et større ansvar for Legeforeningen?

Jeg avsluttet min artikkel i 2006 om den etiske skammelen slik:

Skulle jeg ønske meg noe for legene i neste generasjon, måtte det bli en omfattende mentor- og karriererådgivning for alle. Den skulle begynne allerede i studietiden og vare i minst ti år inn i yrkeskarrieren. Som samfunnets mest markerte og typiske profesjon, og med en sterk og velstående profesjonsforening, burde vi kunne unne oss en slik speilende funksjon (3).

Jeg mener akkurat det samme i dag!

REFERENCES

1. Mesel T. Profesjonelle i klemme. En studie av 21 sykehuslegers refleksjon over seg selv som profesjonsetiske subjekter. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2008.
2. Institutt for helse og samfunn. Psykiske helsetjenester, etikk og tvang (avsluttet).
<https://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/pet/index.html> Lest 25.9.2023.
3. Aasland OG. Legerollen—fra pdestall til skammel. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 61–2. [PubMed]
4. DuBois JM, Anderson EE, Chibnall JT et al. Serious Ethical Violations in Medicine: A Statistical and Ethical Analysis of 280 Cases in the United States From 2008-2016. Am J Bioeth 2019; 19: 16–34. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 6. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0643

