

50 år med Rådet for legeetikk

Jubileet ble feiret med et etikkseminar hvor de etiske sidene ved blant annet prioritering og pasientkommunikasjon ble diskutert.



Rådet for legeetikk består i perioden 2009–13 av fra v. Karsten Hytten, Anne Mathilde Hanstad, Trond Markestad (leder), Ellen Økland Blinkenberg og Gunnar Skipenes. Foto Lise B. Johannessen

Leder Trond Markestad oppsummerte rådets arbeid fra etableringen i 1961 og frem til i dag. – I 1961 var etikkreglene på mange områder mer restriktive, legeyrket var mer laugspreget og paternalistisk. I 2011 er oppmerksomheten mer rettet mot allmennetikken med en balanse mellom samfunnsansvar, pasientrettigheter og profesjonell autonomi, sa Markestad.

Prioritering – en etisk utfordring

– Jeg tror prioritering vil være den store etiske utfordringen i fremtiden. Grunnen til det er blant annet at alderssammensetningen i samfunnet er i ferd med å bli betraktelig endret. Vi blir flere eldre, sa Markestad.

Tidligere stortingsrepresentant Inge Lønning mente at de egentlige etiske spørsmålene dreier seg om makten over hvordan ressursene forvaltes. – Det er de som vet hva de vil ha som blir premissleverandører til de politiske beslutningene. Hvis vi ikke er villige til å sette ord på prioriteringer betyr det at vi overlater mer og mer til desibelfaktoren, dvs. at den som hevder seg i mediakoret er den som blir prioritert, påpekte Lønning.

– Norge har en stor utfordring med prioritering på tross av at vi er verdens rikeste land, sies det. Det spørres om vi heller skal si *fordi* vi er verdens rikeste land. Vi har en kollektiv oppfatning av at man kan løse alle problemer, at det ikke burde være manglende tilgang på noe, noe sted, særlig på

helse. Vi lever i et overflodssamfunn der det aldri kan bli nok. Vi snakker om rikeligheten av ressurser. Dette stimulerer ønsketeknikken, sa Lønning.

Rettigheter er ulikt fordelt

– Forventningskurven blir stadig brattere enn mulighetskurven. Er så prioriteringsproblemet etisk eller politisk? Svaret er ja! Det er

«I 2011 er oppmerksomheten mer rettet mot allmennetikken med en balanse mellom samfunnsansvar, pasientrettigheter og profesjonell autonomi»

det som gjør det så vanskelig. Tenk om en politiker kunne tørre å si hva det skal brukes mindre på. Tilgangen på maktmidler for å oppnå rettigheter er veldig ulikt fordelt. De

sterke blir sterkere, de svake svakere. Utfordringen blir å identifisere overforbruket innenfor det moderne helsevesenet, avsluttet han.

– Etikk er å reflektere over den etablerte praksis og se om vi fortsatt skal ha det slik. Vi må stille spørsmål om hva som er individets ansvar og hva som er systemets ansvar, sa Helsetilsynets direktør Lars E. Hanssen.

Vanskelig kommunikasjon

– Det er ofte de etterlatte som kritiserer legen, og det er svært vanskelig å gå ut mot de pårørende. Det gjør at vi kan oppfattes som om vi ikke er tydelige nok. Helsetilsynet ønsker å være et faglig sterkt og uavhengig tilsyn. Uavhengigheten ligger der ved at vi har vår egen lov og Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke påvirke hva vi har tilsyn med. Tilsyn som ikke fører til endring er bortkastet. Det betyr at vi må ha en diskusjon om vi skal ha mer eller mindre tilsyn enn vi har i dag. Det må være en kultur for å gi tilbakemelding til en kollega. Vi må ha evne til etisk refleksjon og vilje til endring, og vi må ha pasienten og ikke oss selv i sentrum, understreket Hanssen.

Vi trenger en levende debatt om dette temaet, og vi trenger etikk gjennom hele medisinstudiet. Det er krevende å kommunisere med pårørende som er i sjokk. Vi skal gjøre vår del for å bli bedre på dette, sa Hanssen.

Stor saksmengde

– Rådet for legeetikk har hatt en sterk økning av saker til behandling i løpet av sine femti år. På 60-tallet ble det behandlet ca. 12 saker per år, mens det i 2010 ble behandlet totalt 70 saker. Rådsmedlemmene møtes hver annen måned og sakspapirene er hver gang på omlag 500–700 sider. Taushetsplikt, legens sakkyndigrolle, forskningsetikk, markedsføring og alternativ behandling er blant noen av temaene som har blitt behandlet de senere årene, oppsummerte Markestad.

Rådets hovedoppgave er å drive løpende rådgivning overfor Legeforeningens sentrale organer og medlemmer. Rådet utreder også prinsipielle legeetiske spørsmål, og behandler klager på leger fra pasienter og kolleger. Rådet ser det i tillegg som en viktig oppgave å stimulere til økt vektlegging av medisinsketiske spørsmål i grunn-, videre- og etterutdanningen av leger. Rådet velges hvert fjerde år.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen