
Hvem har krav på legens lojalitet?

REDAKSJONELT

HANS PETTER AARSETH

Hans Petter Aarseth (f. 1940) er spesialist i indremedisin og nyresykdommer, og avdelingsoverlege ved Nyremedisinsk avdeling, Ullevål sykehus. Siden 1996 er han president i Den norske lægeforening.

Den norske lægeforening

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

I dette nummer av Tidsskriftet har Edvin Schei og medarbeidere (1) tatt opp hansken som Vegard Bruun Wyller kastet i sitt vinnerbidrag til Tidsskriftets essaykonkurranse (2). Bruun Wyller pekte på den konflikt leger kommer i når samfunnets interesser kommer i strid med den enkelte pasients interesser. Han pekte på at dette dilemma i for liten grad er gjenstand for debatt blant legene, selv om sentrale aktører hver for seg argumenterer sterkt og godt for sine synspunkter.

Det er også en tredje part som gjør krav på legenes lojalitet, nemlig faget selv. En ren faglig interesse kan noen ganger skjule seg bak argumenter som pretenderer å være for samfunnets sak eller for pasientenes sak. Vi er også i fare for at kommersielle interesser kan få større innflytelse over de valg legen gjør. Ikke minst avspeiler det seg i den debatt som har pågått omkring patent på liv (3). I en spørreundersøkelse Legeforeningen gjennomførte til landets avdelingsoverleger fremkom det at noen følte et visst press i retning av å la medisinske beslutninger influeres av økonomiske hensyn (4). I en annen stor undersøkelse gjennomført av Handelshøyskolen BI på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet konkluderes det med at privatpraktiserende allmennlegers praksisinnretning styres ut fra faglige vurderinger og ikke ut fra hva legen kan tjene mest på (5).

Ole Berg peker på at legerollen slites mellom hjørnene i den moralske trekant: menneskeheten eller samfunnet, den enkelte pasient og legen selv (6). I dette bildet kan det være nyttig å minne om at hvor den enkelte lege skal befinne seg i denne trekanten til dels vil være avhengig av hva slags funksjon legen har og hvem som er legens oppdragsgiver.

Når vi i store bokstaver snakker om legerollen, mener vi den rolle legen har i møte med den enkelte pasient. I dette møtet er jeg ikke i tvil om at det er legens plikt å se på den enkelte pasient som unik, slik at pasienten kan ha tillit til å møte en lege som vil gjøre det som tjener pasienten uten å la seg styre av utenforstående elementer (7). Men både pasienten og legen er del av en større helhet og må respektere at det er etiske, faglige og økonomiske begrensninger som gjør at det ikke er mulig å velge fritt på øverste hylle.

I flere internasjonale fora hvor Den norske lægeforening deltar, diskuteres nå spørsmålene knyttet til legens autonomi eller kliniske uavhengighet (8). Det er bred enighet om at også leger i privat praksis må forholde seg til organisatoriske og økonomiske rammer som fastsettes gjennom de politiske prosesser. Dette reiser to nye problemstillinger. Hvordan skal man innrette seg innenfor de rammene som er satt og hvordan skal man påvirke rammene. For å ta det siste først. Legestanden og den enkelte lege har et ansvar for å synliggjøre konsekvensene av politiske vedtak. Jeg tror vi med rette blir kritisert for å delta for lite i det politiske arbeid. Med dette mister vi ikke bare innflytelse direkte, men også indirekte ved at for mange leger ikke kjenner «spillereglene». I den ytterste konsekvens svikter vi derfor våre pasienter fordi vi ikke i tilstrekkelig grad bidrar med vår kompetanse til å få gode nok rammebetingelser.

Hvordan opptrer vi så innenfor de fastsatte rammer? Etter mitt syn kan det ikke være slik at dette blir en alles kamp mot alle. Når vi ikke kan gjøre alt, og slik vil det alltid være, må det være fagmiljøene som trekker grensene mellom det vi skal gjøre og det vi skal la være. Ideelt sett burde det ligge bare faglige og etiske vurderinger til grunn for dette. I praksis må vi også leve med at det legges økonomiske begrensninger til grunn. Et hovedmål bør være at avstanden mellom det som man anser faglig ønskelig og det som økonomisk er mulig innenfor det offentlige helsevesen blir så liten som mulig. Og vi må gi klart uttrykk for at systemet har sine klare grenser.

På vårt siste landsstyremøte valgte vi som helsepolitisk tema å stille spørsmål ved legenes utfordringer i fremtidens helsetjeneste. Egennytte eller samfunnshensyn? Det inntrykk jeg sitter igjen med etter debatten er at spørsmålsstillingen på mange måter var gal. Det svaret som utkrystalliserte seg var at legenes lojalitet måtte være mot faget. I utgangspunktet kan dette være besnærende. Vi må imidlertid anerkjenne at det ikke nødvendigvis er sammenheng mellom fagets interesser og den enkelte pasients eller samfunnets interesser.

Hvor skal legenes lojalitet ligge? Det finnes intet enkelt svar. I Ole Bergs moralske trekant bør legen i møte med den enkelte pasient være veldig nær pasientens hjørne. Samfunnsmedisineren må trekkes mer mot menneskehetens hjørne, mens den som også har et administrativt ansvar trekkes mer mot det tredje hjørnet. Men når leger innehar slike roller, må man vokte seg nøye for å gi sine argumenter medisinske forkledninger.

LITTERATUR

1. Schei E, Norheim OF, Rørtveit G, Lysebo DE, Hjørleifsson S. Legen – den enøyde samaritan? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1207 – 9.
2. Wyller VB. Gi legene hva legenes er. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3797 – 9.
3. Aarseth HP. Moderne bioteknologi – butikk eller etikk? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3360.

4. Johannessen TA, Larsen EW, Nilsen ST, Ruud TE, Smeland E, Sæbø Ø et al. Rapport fra prosjektgruppe nedsatt av sentralstyret, november 1999: Takstbruk ved offentlige poliklinikker – etiske, medisinske og økonomiske dilemma. Oslo: Den norske lægeforening, 1999.
 5. Grytten J, Skau I, Sørensen RJ, Aasland O. Kontraktsvalg, tjenesteproduksjon og stabilitet i allmennlegetjenesten. Forskningsrapport nr. 10/1999. Oslo: Handelshøyskolen BI, 1999.
 6. Berg O. Legene og Legeforeningen – mellom interesser og verdier. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1417 – 21.
 7. Aarseth HP. Medisin er fortsatt en profesjon. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1527.
 8. Aarseth HP. Legers autonomi. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1819.
-

Publisert: 20. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. september 2026.