
Frihetens øyeblikk for pasientene

REDAKSJONELT

AAVITSLAND P

Vi har alle ansvar for egen helse og bestemmer selv langt på vei hvilken behandling vi vil godta. Frihet kan være skremmende og ensomt, som Jens Bjørneboe viser (1). Det er også friheten til å velge feil; til å velge bort livreddende behandling.

Aarbakke-utvalgets innstilling (2), som diskuteres i dette nummer av Tidsskriftet (3-4), ønsker å styrke denne friheten ved å oppheve legers ubetingede monopol på behandling av kreft og visse andre alvorlige sykdommer. Legeforeningens egen utredning av alternativ behandling (5) og andre aspekter ved alternativ medisin drøftes også i dette nummer (6, 7).

Pasientene er antakelig ikke godt nok forberedt på denne friheten. Mange mangler grunnleggende kunnskap om kropp og sykdom. Få har verktøy for å vurdere medisinsk informasjon og behandlingsalternativer.

Legene har selv inntil nylig bidratt til å sette pasientene i denne situasjonen. Vi har vært for dårlige til å popularisere og formidle medisinsk informasjon. Noen av oss kan ha ment at medisinsk kunnskap ikke ukontrollert måttetilflyte pasientene fordi de ikke ville forstå. Holdningen er heldigvis på vei ut, med eller uten vår hjelp (8).

Vi har også bidratt til å medikalisere hverdagen og nedvurdere kroppens selvhelbredende evner. Vi har ikke sterkt nok fremhevet egenpleien, men i stedet pekt på behovet for regelmessige helsekontroller. Vi har lært publikum at sykdom er en sak for profesjonelle.

Massemediene har ukritisk tegnet et altfor positivt bilde av alternative behandlinger, mens medisinen ofte omtales først når det begås feil. Over tid kan dette føre til at publikum ikke ser forskjellene mellom medisinen og de alternative behandlingene. For pasientene kan den ene tilbyder på helsemarkedet etter hvert fremstå som like god som den andre, så hvorfor ikke gå først til en homøopat når sykdom oppstår?

Dette er vår utfordring: Vi må gjennom spredning av medisinsk kunnskap styrke pasientene som forbrukere av helsetjenester slik at de kan utnytte sin frihet til å velge blant helsetjenestetilbudene. Vi må lære publikum å beskytte seg selv mot uvirksom og farlig behandling. Mange års forsømmelser skal bøtes når vi lærer publikum om kroppens evner til å helbrede seg selv, og om grunnlaget for medisinen. Hvor mange av dine venner som ikke er leger, vet hva det randomiserte forsøk er?

Vi må utstyre våre tjenester med varefakta. Det vil samtidig sette et press på oss selv til å rydde opp i den medisinske kunnskapsbasen, basere vår praksis på best tilgjengelig kunnskap og fjerne vårt eget kvakksalveri. Vi må lære pasientene å be om varefakta også når det gjelder de alternative behandlerne. Slik kan pasientene avsløre behandlerens utilstrekkelige kunnskapsgrunnlag (2, 9).

Forbrukerlovgevingen beskytter pasientene mot usann markedsføring, svindel og ublue priser. Et register for alternative behandlere, tror Aarbakke-utvalget, vil gi ytterligere beskyttelse ved at pasientene kan velge behandler som er registrert og dermed har ansvarsforsikring (hvis forsikringsselskapene tør) og er tilsluttet en yrkesforening med etiske regler (2). Registeret kan imidlertid virke motsatt: Pasientene kan tro at en "offentlig registrert homøopat" driver offentlig kvalitetsvurdert diagnostikk og behandling (3).

Aarbakke-utvalget foreslår at bare helsepersonell skal kunne behandle allmennfarlige, smittsomme sykdommer og alvorlige sinnslidelser (2). Videre foreslår utvalget taushetsplikt for alternative behandlere. Men så stopper det. Utvalget har ikke foreslått andre lovpålegg som kunne beskytte pasientene mot utøvere av uvirksom og potensielt farlig behandling. Utvalget har dermed tatt mer hensyn til utøvernes fortsatt frie og ukontrollerte praksis enn til pasientene.

Det er politikernes utfordring: De må lage et lovverk som styrker pasientene som forbrukere av helsetjenester. Pasientene vil stå sterkere dersom en egen lov om alternative behandleres adgang til forebygging, diagnostikk og behandling av sykdom stiller de samme krav som legene møter: faglig forsvarlighet, sparsommelighet, offentlig tilsyn, ansvarsforsikring, journalplikt, internkontroll og meldingsplikt. En slik lov kan bidra til at frihetens øyeblikk for pasientene blir et sannhetens øyeblikk for alternative behandlere. De kan ikke lenger ha fri yrkesutøvelse uten plikter og kontroll.

Preben Aavitsland

LITTERATUR

1. Bjørneboe J. Frihetens øyeblikk: Heiligenberg-manuskriptet. Oslo: Gyldendal, 1966.
2. Norges offentlige utredninger. Alternativ medisin. NOU 1998: 21. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Statens trykning, 1998.
3. Aarseth HP. Hva taler imot innføring av en registerordning for utøvere av alternativ medisin? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 396.
4. Brusset S. Argumenter for en registreringsordning. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 396.
5. Waaler T. Alternativ behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 391-3.
6. Dietrichs E, Stien R. Alternativ neurolog - et neurologisk alternativ? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 395.
7. Baumgarten B, Bjertness E, Fønnebø V. Er vi egentlig interessert i å finne ut om homøopatisk behandling har effekt? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 394.
8. Hjortdahl P. Informerte pasienter - til glede eller besvær? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2604.
9. Aavitsland P. Alternativenes utholdelige letthet. Skepsis 1998; 8: 50-9.

Publisert: 30. januar 1999. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.