
Når noen må si ifra

REDAKSJONELT

MAGNE NYLENN

Magne Nylenna (f. 1952) er redaktør av Tidsskriftet og nestleder i Nasjonalt utvalg for vurdering av uredelighet i helsefaglig forskning i Norges forskningsråd.

Tidsskriftet

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

Det er tankevekkende at ”whistleblowing” er en av de viktigste former for kvalitetssikring i helsevesenet, sa Richard Smith, redaktør av British Medical Journal, under et seminar i London nylig (1).

Å gjøre anskrik når man oppdager noe som ikke er som det burde være, har flere navn. I den engelskspråklige verden kalles det whistleblowing. På norsk har vi valgt ordet varsling (2). Slik varsling kan være ytterst vanskelig, for eksempel når det er en kollega som driver en uakseptabel praksis eller begår uetiske handlinger. Dessverre viser erfaring at varsleren i slike situasjoner ofte kommer ille ut, og at det å gjøre sin plikt kan bli en betydelig belastning (3).

Til tross for betydelige forandringer de senere årene preges helsevesenet fortsatt av en lukket kultur der det er lite tradisjon for intern kritikk. Åpenhet både i forholdet mellom lege og pasient, mellom leger internt og mellom leger og annet helsepersonell er en forutsetning for kvalitetsforbedring og ikke minst for å opprettholde tilliten i befolkningen. Bristol-saken i England har vist dette (4). Like viktig som å spørre hvorfor noe går galt, er det å spørre om hvorfor ikke flere sier fra når de åpenbart må ha kjent til problemene i lang tid. Det er verken sunn kollegialitet eller god legeetikk å la være å melde fra om feil eller mistanke om misligheter.

I medisinsk forskning er uredelighet satt på dagsordenen etter flere skandaler i utlandet. Foreløpig har vi hatt få slike saker i Norden, men det er grunn til å merke seg at blant 47 undersøkte saker var bare tre varslet av underordnede leger (5). Yngre kolleger er engstelige for å henlede oppmerksomheten mot mulige uregelmessigheter blant overordnede på grunn av frykt for represalier. Og de har god grunn til å være tilbakeholdne. En amerikansk undersøkelse

viser at 47 av 68 varslere opplevde negative følger etter å ha gjort oppmerksom på vitenskapelig uredelighet (6). Blant annet av denne grunn er det foreslått en egen lov som beskytter varslere mot sanksjoner (7). I Storbritannia ble en slik lov innført i 1998 (8).

Også i forhold til arbeidsgivere og myndigheter kan det være grunn til å gjøre anskrik. Arbeidsgiverlojalitet er ikke til hinder for at leger uttaler seg for eksempel om konsekvenser av budsjettvedtak og innsparingstiltak (9). Så lenge kritikken er velfundert og formen er saklig har leger full rett til å ytre seg.

Den som anklages for noe, har en selvsagt rett til å forsvare seg, og dette skjer best i åpenhet, slik Ytringsfrihetskommisjonen nylig har understreket (10). Det å bli utsatt for granskning er ikke det samme som å bli dømt. Leger må utvikle større toleranse for å bli kikket i kortene i årene som kommer. Man må ikke ha beviser for å varsle. Når uro og mistanke overstiger en viss terskel, har vi alle en forpliktelse til å unnlate å lukke øynene og heller dele vår bekymring med noen. Både for å ivareta rettighetene til den som blir anklaget og for sikre varslere mot overgrep er det nødvendig med retningslinjer og rutiner for slike prosesser. Det må finnes åpne kanaler til ansvarlige leder og egnede organer om granskning skulle være nødvendig.

Men først og fremst må det arbeides for en kulturendring som gjør at avvik og feil kan drøftes åpent før det blir nødvendig å blåse i fløyten.

LITTERATUR

1. Halvorsen P. Tøffe tak for farlig sannhet Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 260 – 1.
2. Ødegaard R. Whistleblower – varslere på norsk Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 254.
3. Lennane KJ. "Whistleblowing": a health issue. BMJ 1993; 307: 667 – 70.
4. Smith R. All changed, changed utterly. BMJ 1998; 316: 1917 – 8.
5. Nylenna M, Andersen D, Dahlquist G, Sarvas M, Aakvaag A. Handling of scientific dishonesty in the Nordic countries. Lancet 1999; 354: 57 – 61.
6. Research Triangle Institute. Consequences of whistleblowing for the whistleblower in misconduct in science cases. Rockville, MD: Office of Research Integrity, 1995.
7. Commission on Research Integrity. Integrity and misconduct in research. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 1995.
8. Yamey G. Protecting whistleblowers. BMJ 2000; 320: 70 – 1.
9. Jakhelln H. Legers adgang til å uttale seg offentlig om konsekvenser av budsjettvedtak, innsparingstiltak m.v. for den institusjon/avdeling de arbeider ved. Skriftserie nr. 11/1993. Oslo: Institutt for offentlig rett,

Universitetet i Oslo, 1993. (Kan fås fra Informasjonavdelingen, Den norske lægeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo).

10. Norges offentlige utredninger. "Ytringsfrihed bør finde Sted". NOU 1999: 27. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1999.

Publisert: 30. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juni 2026.