
Medisinske framsteg krev at legar er audmjuke

TEMA

REIDUN FØRDE

Legeforeningens forskningsinstitutt
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

To artiklar i dette nummeret av Tidsskriftet handlar om framtidas medisin (1, 2). Bjørn Hofmann hevdar at ein ved hjelp av innsikt i antikkens medisin kan forstå både kva som hender i dag og i kva retning morgondagens medisin vil gå. Oddmund Sørvik diskuterer omgrepet framsteg med utgangspunkt i filosofen Georg von Wright og kva som kjenneteiknar medisinske framsteg (2). Ein felles budskap i desse to artiklane er at framtidas medisinarar har plikt til å sette eigen praksis inn i ei verdimessig ramme.

Lite av det vi gjer i medisinen er verdinøytralt. Parallelt med auka kunnskapsmengde og stadig meir avansert teknologi vil evne til å stille kritiske spørsmål ved faget vere ein viktig komponent av fagleg dugleik hos framtidas medisinarar. Ein del av slik kompetanse er kunnskap om grensene for faget (1). Eit anna namn på ei slik "platonisk" innsikt er å vere fagleg audmjuk. Å vere fagleg audmjuk gjer at vi forstår når vi har for lite kunnskapar om eit mogeleg framsteg sine ringvirkningar på pasient, på samfunn og på fag.

Fordi medisinen sitt diagnostiske og terapeutiske potensial er så stort, krev det at medisinarar i aukande grad, når nye såkalla framsteg dukkar opp, stiller spørsmål om framsteget er i tråd med det som er målet til medisinen. Det krev også at vi spør om kva medisinarar ikkje skal gjere (1 – 3). Dette tvingar seg også fram fordi krava til kva medisinen skal løyse av problem er aukande, både frå pasientar, pårørande og styresmakter. Når medisinske tenestar kan brukast til så mykje, er det viktig at legar sjølve set grenser og at vi ligg i fremste linje i diskusjonane. Med andre ord, profesjonsetikken sin sentrale plass vil nok bli endå meir tydeleg i framtidas medisin. Lar vi vere å gå inn i denne typen drøfting, vil vi med rette kunne karakteriserast som teknologar og kremmarar (4). Fleire av dei store og banebrytande medisinske triumfane er resultat av innsats frå enkeltindivid som har hatt mot til å gå opp nye vegar (5). Mange av

desse framstega har komme til utan samtidig etisk refleksjon, utan at innovatørane har spurt om mogelege uheldige følgjer av oppfinningane i samfunnet eller om framstega kunne føre med seg vanskelege etiske problem. Det har ført til at etisk refleksjon ofast kjem i ettertid og ikkje før medisinen har teke i bruk ny diagnostikk og terapi. Bruken av ultralydscreening av gravide er eit døme på slik utvikling.

I dag kan ikkje legar lenger ta i bruk terapi og diagnostikk utan at samfunnet vil føre kontroll med kva som skjer. Ulike organ for teknologievaluering, forskningsetiske komitear og kliniske etikkomitear er døme på at legar ikkje lenger åleine kan definere kva som er framsteg. Dette er ei utvikling som berre må helsast velkommen. Men det er etter mitt syn viktig at vi som medisinarar står fast på at for dei medisinske og vitskaplege vanskelege vurderingane er det ofte vi som har den beste kompetansen, ikkje pasientane, ikkje legemiddelindustrien og heller ikkje politikarane. Samstundes har det meste i medisinen politiske og etiske implikasjonar. I diskusjonen av desse må vi finne oss i å dele podiet med andre aktørar. Her har pasientar og politikarar ikkje berre rett til, men plikt til å stille spørsmål ved om framstega er noko samfunnet ønskjer. Samtidig vil ei slik brei drøfting gjere at dersom noko viser seg å ha uheldige samfunnsmessige følgjer (2), vil ansvaret for ei uheldig utvikling berast av oss alle.

Det er grunn til å framheve at medisinske framsteg er meir enn teknologi (1, 2). Ein samfunnsengasjert og fagkritisk legestand er eit framsteg for medisinen. Ei pasientsentrert tilnærming er eit anna viktig framsteg (2). Legen sine haldningar og dygder er viktig for pasienten og for faget (6). For å stimulere slike framsteg krevst det ikkje berre biomedisinske kunnskapar, men innsikt i humanistiske fag. I dag avspeglar dette faktumet seg ikkje nok i grunnutdanninga og vidare- og etterutdanninga av legar. Dette er eit problem for pasientar, samfunn og faktisk også for standen sjølv.

LITTERATUR

1. Hofmann B. Teknologisk medisin i et nytt millennium Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 94 – 8.
2. Søvik O. Medisinske fremskritt – myter og realiteter Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 90 – 3.
3. Lantos J. Do we still need doctors? New York: Routledge, 1997.
4. Koehn D. The ground of professional ethics. London: Routledge, 1994.
5. Fanu JL. The rise and fall of modern medicine. London: Little, Brown & Company, 1999.
6. Magnus J. Veien til Karlsruvogna. Oslo: Forum Aschehoug, 1999.

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.