

Koplet sammen med registre og biobanker er det et kraftfullt forskningsverktøy. Det er en del av utfordringen knyttet til personvern og håndtering av kunnskap.

Jeg er ikke fremmed for at bioteknologiloven bør oppdateres i forhold til teknologiske fremskritt. Jeg ser at det er noen utfordringer knyttet til at mine gener også er en del av mine barns og mine søskens gener. Det har et personvernsperspektiv man må ta inn over seg. Det er jo slik i dag at man kan kjøpe tjenester i utlandet som er lovregulert i Norge og som man som helsepersonell må forholde seg til. Eksempler i den offentlige debatt er surrogati og gentesting. Det sier noe om begrensningen i den nasjonale lovgivningen og viser at man må komme frem til overnasjonale retningslinjer på slike felt.

Biomedisinske fremskritt vil kunne være et gode, men rommer også muligheter for misbruk. Det er et område hvor vi som leger må bidra til at så ikke skjer. Derfor må vi ta diskusjonene, og det bidrar jeg gjerne til.

Dessverre er det slik at man lett blir oppfattet som bakstreversk og å være tilbakeholden når det gjelder endringer. Det er svært viktig at vi som leger er bevisste om de valg vi gjør. Det skjer mye nytt og vi klarer ikke å holde oss oppdatert på alle områder.

Men å huske at det å være avventende ofte er god medisin, tror Aarseth kan være nyttig å ha i mente.

– Hvordan ser du for deg at slike initiativ kan tas?

– Jeg tror både nasjonalstater og frivillige organisasjoner kan spille en pådriverrolle i slike saker. De kan bidra til å skape debatt og spre kunnskap om temaene og de utfordringer de representerer for enkeltindivider, helsepersonell og samfunn.

Nei til overvåkningsentraler

– Ny omsorgs- eller velferdsteknologi er i utgangspunktet et gode. Nye tekniske hjelpemidler kan bidra til å opprettholde funksjoner. Men mennesker er sosiale individer og det kan ikke erstatte den menneskelige kontakt fullt og helt. Spissformulert, sier rådets leder, kan det ikke bli slik at tjenesteyteren trekker seg bort fra personen som trenger tjenesten og setter seg på overvåkningsentraler og «call sentre».

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Legegjerningen kan utøves utenfor de tradisjonelle rammene



Sommeren 2012 gikk jeg ut av den tradisjonelle legerollen og over i noe helt nytt og uplanlagt. En idé om hvordan fjerningsprosedyren av p-staver kunne forbedres ble til forretningsplan, patent-søknad, offentlige tilskudd og et aksjeselskap med investorer fra det private næringsliv.

Nå har jeg en hverdag uten pasienter, men drivkraften min er den samme som da jeg bestemte meg for å studere medisin. Jeg ønsker å utgjøre en forskjell til det bedre for andres helse, og samtidig stimulere min egen nysgjerrighet.

Med dette som rammeverk er det nesten bare fantasien og frykten for det ukjente som setter grenser for hvor og hvordan en kan utøve legegjerningen.

Som nyutdannet lege hadde jeg vansker med å forestille meg andre muligheter enn klinikken som veien videre, uten å «bryte» med utdannelsen. I retrospekt ser jeg at jeg har utøvd legegjerningen innen mange ulike retninger allerede. Jeg har vært kliniker, forsker, underviser og senest utvikler av medisinsk teknologi.

Jeg føler meg privilegert som har fått prøve ut alle disse måtene å utøve faget mitt på.

Marte Brattlie

Daglig leder, RemovAid AS

Se videointervju her:
legeforeningen.no/derfor

Fakta om Rådet for legeetikk

Rådet for legeetikk er Legeforeningens sakkyndige organ i spørsmål som gjelder legeetikk. Det rådgir løpende overfor Legeforeningens sentrale organer og medlemmer.

Rådet utreder også prinsipielle legeetiske spørsmål, samt behandler klager på leger fra pasienter og kolleger.

Klager på leger behandles med grunnlag i Etske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk, som begge vedtas av landsstyret i Den norske legeforening.

Saker kan bringes inn for rådet av enkeltpersoner, organisasjoner eller organer i Legeforeningen. Rådet kan også selv ta saker opp til behandling.

Rådet ser det som en viktig oppgave å stimulere til økt vektlegging av medisinske spørsmål både i grunn-, videre- og etterutdanningen av leger.

Rådet samarbeider med tilsvarende råd i de andre nordiske land og rådets leder deltar sammen med presidenten og generalsekretæren i World Medical Association (WMA).

Klager på leger må skje skriftlig (ikke via e-post) til Rådet for legeetikk, Den norske legeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 OSLO.

Rådet for legeetikk består i perioden 1.1. 2014–31.12. 2017 av leder Svein Aarseth, nestleder Karsten Hytten, Gunnar Skipenes, Ellen Økland Blinkenberg og Siri Brelin samt to varamedlemmer.

Rådet velges av landsstyret for fire kalenderår av gangen, etter forslag fra sentralstyret.

Stine Kathrin Tønsaker fra avdeling for jus og arbeidsliv er rådets sekretær.

Rådet avholdt i 2013 sju møter og behandlet 107 saker.