



Verdikonflikter, rollekonflikter og profesjonell atferd

LEGELIVET

BERIT BRINGEDAL

LEFO – Legeforskningsinstituttet

Etiske dilemmaer er uunngåelige i medisinsk praksis, og hverdagsdilemmaer kan være vel så viktige som de mer sjeldne.



Illustrasjonsfoto: Pixtal/NTB
scanpix

Mange etiske dilemmaer er både dramatiske og mye diskutert, som eutanasi, reservasjon mot å utføre abortingrep og spørsmål om når det er riktig å avslutte en behandling. Mindre dramatiske dilemmaer kan imidlertid være vel så vanlige i den praktiske hverdagen, og likevel være gjenstand for mindre oppmerksomhet. Eksempler på slike «hverdagsdilemmaer» er spørsmål om det er riktig å forskrive medikamenter til familiemedlemmer eller kolleger, motta gaver fra pasienter eller henvise til, eller tilby, behandling utelukkende fordi pasienten ønsker det.

Paradoksalt nok ser det ut til at mer sjeldne dilemmaer får større oppmerksomhet enn de mer vanlige, samtidig som hverdagsdilemmaene kan medføre større moralsk stress for den enkelte lege.

Etiske dilemmaer oppstår fordi en handling innebærer en verdikonflikt. Å balansere pasientautonomi mot profesjonelt skjønn er et typisk eksempel – ikke minst i moderne medisin hvor pasientens selvbestemmelse spiller en mer fremtredende rolle enn under tidlige tiders paternalistiske regimer. Eksemplet illustrerer også betydningen av kontekst og det situasjonsbetingede i hva man forstår som moralske verdier: Innebærer situasjonen en konflikt mellom verdier i det hele tatt? Hvilke verdier står på spill? Slik beskrevet ser vi også at dilemmaer ikke bare oppstår som resultat av konflikter mellom moralske verdier, men også som resultat av konflikter mellom ulike profesjonelle roller.

I dag skal legen være pasientens advokat, ha ansvar for god bruk av samfunnets ressurser og handle i tråd med profesjonelle standarder. Legg til at legen ikke bare er en profesjonell, men også et individ med personlige verdier og private forpliktelser som kan være

utfordrende å balansere mot de profesjonelle pliktene.

For å få større innsikt i hvordan leger tenker om etiske dilemmaer gjennomførte vi i 2014 en undersøkelse blant et representativt utvalg av norske leger (1). Vi presenterte en liste på 41 potensielle dilemmaer, både liv-død-problemstillinger og mer hverdagslige. Listen ble konstruert på basis av diskusjoner i litteraturen og erfaringer fra klinisk praksis. Den kunne åpenbart vært lengre, men samtidig fanger den opp situasjoner som mange leger vil gjenkjenne. Vi spurte om legen anså hvert tilfelle som et dilemma i det hele tatt, og om hun/han ville ha utført handlingen.

Det mønsteret vi fant, var at legene i stor grad var enige om hva de ville gjort i ca. halvparten av situasjonene. En stor majoritet sa for eksempel at de aldri ville skjule eller bagatellisere en betydelig feil, eller bevisst bagatellisere en malign diagnose eller et risikabelt inngrep. Tilsvarende sa en stor majoritet at de ville tvangsføre en alvorlig undervektig pasient med anoreksi, forskrive ikke-vanedannende legemidler til seg selv eller familien og opptre som sakkynndig vitne i en rett. I alle tilfellene erkjente legene at situasjonene innebar etiske dilemmaer, men de ville likevel (ikke) ha utført oppgaven.

Vi var særlig interessert i de tilfellene der det var større variasjon i svarene. Vi antar at sprikende vurderinger av hva som er riktig å gjøre, kan medføre økt moralsk stress, fordi det i større grad blir opp til den enkelte å ta stilling. Mange av de dilemmaene der variasjonen var stor, gjaldt situasjoner hvor kontekstuelle endringer, som endringer i lovverk, organisering eller pasientens rolle, involverer større press på legerollen. Et eksempel er forskrivning av antibiotika fordi pasienten ber om det. Både fra et samfunnsmessig og profesjonelt perspektiv bør legen bidra til redusert antibiotikabruk. Samtidig er pasientrettigheter stadig viktigere. Sterkere konflikter mellom ulike roller fører til økt press.

Et annet eksempel er å fortsette å gi pasienter belastende kurativ behandling når prognosen er meget dårlig. Den raske utviklingen av nye kreftmedisiner, og økte forventninger til at det skal finnes en kur, har ført til at pasienter og pårørende etterspør behandling på tross av dårlige prognoser. Både faglige og samfunnsmessige hensyn om rettferdig ressursfordeling kan komme i konflikt med dette. Ikke bare pasienter, men også leger, kan være pådrivere for nye, mangelfullt begrunnede behandlingsmetoder. Da kan det oppstå en konflikt mellom legen på den ene siden og pasienten og samfunnet på den andre.

Helsetjenesten gjennomgår omfattende endringer i de fleste vestlige land. Et resultat av dette er at også legerollen endres. I denne situasjonen er det grunn til å vie rolle- og verdikonflikter større oppmerksomhet. Det involverer å utvide perspektivet til å inkludere legenes ulike roller og å inkludere en større bredde av potensielle verdikonflikter i diskusjoner om etiske dilemmaer.

LITTERATUR:

1. Bringedal B, Isaksson Rø K, Magelssen M et al. Between professional values, social regulations, and patient preferences: Physicians' perceptions of ethical dilemmas. *Journal of Medical Ethics*. E-publisert 18. november 2017. [Http://jme.bmj.com/content/early/2017/11/18/medethics-2017-104408?paperoc](http://jme.bmj.com/content/early/2017/11/18/medethics-2017-104408?paperoc) (21.12.2017).

Publisert: 22. januar 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.1060
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no