Etikkens fødsel

Michael 2026; 23: 351–352
doi: 10.5617/michael.13813

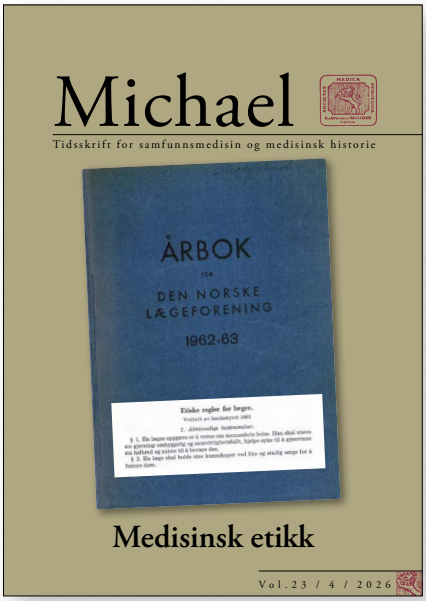
Etiske spørsmål og dilemmaer oppstår i møtet mellom nye faglige muligheter, faglig skjønn og pasienters forventninger og rettigheter – innenfor rammen av knappe ressurser. Flere artikler i dette nummeret av Michael *viser hvordan medisinsk etikk etter andre verdenskrig ble fornyet som profesjonsetikk, klinisk etikk og akademisk fag.*

Den hippokratiske legeeden vitner om at etiske forpliktelser og profesjonsetiske regler har vært en integrert del av medisinsk praksis gjennom historien, men etter andre verdenskrig «fødes» den medisinske etikken på nytt.

Det vokser fram en ny profesjonsetikk. Legeforeningen vedtok legeetiske regler i 1961, tilpasset den moderne tid. Aarseth og Brelin analyserer prosessen (1). Aarseth følger utviklingen gjennom de neste 65 årene. Han finner at revisjonene av reglene innebar en dreining fra kollegiale bestemmelser til økt vektlegging av pasienters rettigheter og informert samtykke og av legers profesjonelle ansvar (2).

Formelle arenaer for å diskutere etiske dilemmaer og spørsmål i klinikken er etablert. På 1990-tallet kom de første forsøkene med kliniske etikkkomiteer, en ordning som senere ble landsdekkende med faglig støtte fra Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo. Førde og Pedersen beskriver denne utviklingen (3). Førde har undersøkt årsrapporter fra komiteene og viser hvilke dilemmaer og spørsmål komiteene behandler (4). En mer kompleks helsetjeneste gir opphav til nye dilemmaer, mener hun. Spørsmål om avslutning av behandling er et gjennomgangstema. Etisk krevende situasjoner innen psykisk helse drøftes også i økende grad i komiteene.

En ny tverrfaglig og akademisk medisinsk etikk har vokst fram. Som fersk student ved Universitetet i Oslo i 1989 opplevde jeg etableringen av Senter for medisinsk etikk, der norsk nestor i faget – filosofen Knut Erik Tranøy



(1918–2012) – var en viktig fødselshjelper. I løpet av noen tiår har norske universiteter utviklet forskning innen medisinsk etikk og prioritering på internasjonalt toppnivå. Barra og Solberg gir et originalt og teoretisk bidrag gjennom sin analyse av ulike former for «helsegap» (5).

Parallelt utviklet forskningsetikken seg som et annet viktig spor (6), selv om dette temaet ikke behandles særskilt i dette nummeret. Aarseth og Brelin viser likevel hvordan Nürnbergprosessen og utviklingen av forskningsetiske prinsipper etter andre verdenskrig var viktige drivkrefter bak etableringen av Legeforeningens etiske regler.

Medisinsk etikk blir aldri ferdig utviklet. Nye behandlingsmuligheter, sterkere pasientrettigheter og knappere ressurser skaper stadig nye spørsmål om hva som er rett å gjøre. Historien som belyses i dette nummeret, viser at etisk refleksjon ikke er et tillegg til medisinen, men en forutsetning for faglig forsvarlig praksis og legitime prioriteringer.

Litteratur

1. Aarseth S, Brelin S. Etableringen av legeetiske regler i Norge i 1961. *Michael* 2026; 23: 353-371. https://doi.org/10.5617/michael.13784
2. Aarseth S. Utvikling av etiske regler for leger 1961–2026. *Michael* 2026; 23: 372-380. https://doi.org/10.5617/michael.13785
3. Førde R, Pedersen R. Kliniske etikk-komitear i norske sjukehus – dei første åra. *Michael* 2026; 23: 381-393. https://doi.org/10.5617/michael.13786
4. Førde R. Kva fortel etikkarbeidet om helsetenesta? *Michael* 2026; 23: 394-405. https://doi.org/10.5617/michael.13787
5. Barra M, Solberg CT. Gapene i helsetjenesten og kampen om ressursene. *Michael* 2026; 23: 406-416. https://doi.org/10.5617/michael.13789
6. Lahlum E, Ruyter KW. Opprettelsen av etiske komiteer for medisinsk forskning. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012; 132: 1486-1489. https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0311

Jan Frich
jan.frich@medisin.uio.no

Jan Frich er administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, professor ved Universitetet i Oslo og redaktør i Michael.