

# Korrupsjon er misbruk av makt

AV EDVIN SCHEI

Mange av Utpostens lesere vil huske den røde helsides annonsen i Dagbladet i 2004, under overskriften *Leger mot økt kommersialisering og korrupsjon*, betalt av 250 leger som med sine underskrifter vedkjente seg bekymring over snusk i og rundt faget (teksten finnes på [www.leger-mot-korrupsjon.net](http://www.leger-mot-korrupsjon.net)). Andre kan sikkert huske at legemiddelfirmaene overøste oss med oppmerksomhet og pizza de siste månedene av studietiden, og hvordan vi nøt den plutselige og uvanlige følelsen av å være betydningsfulle. Og alle som leser dette har industriens kulepenner, klistrelapper, gratisbøker, rekesmørbrød og sponsete utenlandsreiser temmelig tett innpå seg. Har så dette noe med korrupsjon å gjøre? I en serie åpne møter om «medisin og rettferdighet» inviterte Filosofisk poliklinikk i februar til debatt om medisin og korrupsjon. Vi inviterte Jan Borgen fra Transparency International til å tenke over spørsmålet med oss. Borgen er jurist med menneskerettsspørsmål som spesialitet. Han var generalsekretær i Amnesty International før han gikk inn i Transparency International (TI), en nonprofit-organisasjon med korrupsjonsbekjemping som formål.

Ved å samle og analysere eksempler på korrupsjon destillerer TI ut prinsipper for å forstå og begrense maktmisbruk i privat og offentlig sektor. Arbeidet fremmes gjennom kontakt med myndigheter, bedrifter, presse og profesjoner. TI finansieres gjennom støttemedlemskap, og Borgen nevnte at både Ullevål universitetssykehus og legemiddelselskapet Pfizer er blant medlemmene: «Selvsagt innebærer dette at noen kan smykke seg med vårt navn, og kanskje sminke en grumsete virkelighet. Det kan vi ikke beskytte oss mot. Men vi vil heller ha det slik og unngå å være betalt av en spesiell aktør, staten for eksempel. Vi praktiserer selvsagt full åpenhet om hvem vi mottar penger fra, listene ligger på nettet.»

## Hva er «korrupsjon»?

Korrupsjon dreier seg alltid om skjult avhengighet, sier Borgen. Lovens definisjon er forankret i uttrykket «utilbørlig fordel». Det handler sjelden om direkte bestikkelser, men svært ofte om nettverk. Sjelden om lovbrudd, ofte om uetisk utnyttelse av posisjoner i jobben – offentlig og privat.



GS FOTO

## Edvin Schei

født 1957, førsteamanuensis ved seksjon for allmennmedisin ved Universitetet i Bergen. Han er også fastlege halve uken. Han har interesse for medisinsk filosofi, og særlig i lege-pasient kommunikasjon og utdanning av medisinsk personell. Han er gift og har tre barn.

Det er ikke slik at alt som er lovlig er bra. I den uetiske gråsonen er vi avhengige av at vi passer på hverandre – og oss selv.

Vi liker å tro at dette er et lite problem i Norge, og at vi er ærligere enn mange andre. Det er ikke helt riktig, dessverre. Også hos oss er det tydelig at offentlig sektor er overdrevent privatisert. Den som kjenner de rette personene kan høste stillingshjemler, forskningsmidler, tillatelser, private frynsegoder. Vi ser stadig at organisasjoner, kommuner og bedrifter er dominert av små miljøer hvor folk er knyttet sammen gjennom kjennskap, vennskap og gjensidige tjenester. Skandalene i Forsvaret knyttet til million-sponsing fra leverandører av militært utstyr er en god illustrasjon, med paralleller til helsevesenet. Også i medisinen er det noen som tar kostbare beslutninger på vegne av andre; om medikamentbruk typisk, mens staten, altså fellesskapet, må punge ut.

Ved å smøre beslutningstakerne – legene – med fordeler som relativt sett koster småpenger, kan industrien sikre seg enorm fortjeneste, mens de som betaler over skatteseddelen er uvitende om det hele. Og alt skjer i godhetens navn – «vi vil bare at pasientene skal få det beste tilbudet» er gjennomgangsmelodien. Hykleriet er ikke nødvendigvis utenpå-klistret, mennesker har lett for å finne kognitive vinklinger som rettferdiggjør egne handlinger. Slik bygges en psykologisk mur av selvbedrag rundt tvilsomme handlinger og holdninger. Det norske samfunnet er lite innstilt på å avsløre hverdagskorrupsjonen. Vi orker ikke ubehaget – og kanskje sitter hver enkelt av oss ørlite i glasshus? Det er sjelden noen blir avslørt eller alvorlig kritisert.

### Forhold som fremmer korrupsjon

Borgen peker på strukturelle forhold som har vist seg å fremme korrupte forhold. Lukkede styringsmiljøer blir lett usunne, mens åpenhet og kontrollmuligheter i beslutningsprosesser beskytter mot maktmisbruk. Har helse reformen skapt mer åpenhet i det norske helsevesenet, eller flere lukkede rom, spør Borgen, uten å få klare svar. Han peker på at rollebytter hvor sentrale maktpersoner går fra offentlige stillinger til industrien, uten noen form for karantene, er svært uheldige. Det skjedde da helseminister Høybråten's politiske rådgiver Pål Roland tok jobben som ny administrerende direktør i Legemiddelindustriforeningen (LMI). Andre forhold som driver frem korrupsjon er bruken av vide fullmakter («skriv resept på den medisin du måtte foretrekke»), delegering av ansvar nedover i organisasjoner («hver lege sin regel»), og uklare ansvarsforhold. Når dette kombineres med dårlig internkontroll skjer det lett utglidninger. I Norge ser man en utbredt naivitet, samt manglende kunnskap om lovverket mot korrupsjon.

### Betenkelige forhold i helsevesenet

Men helsevesenet er vel tross alt ikke så ille? Nå har jo Legeforeningen strammet inn reglene. Man reiser ikke så mye på smøretur til eksotiske byer, og legemiddelrepresentantene er da stort sett fordrevet fra videreutdanningskursene, iallfall i allmennmedisinen?

Borgen understreker at han ikke har spesialkunnskap om forholdene i medisin og helsevesen. Allikevel er det en del åpenbare problemer, synlige for hvem som helst. Det største er at global korrupsjon undergraver mulighetene for å få gode medikamenter (AIDS, vaksiner) og livreddende infrastruktur (vann, kloakk) frem til dem som trenger det mest. Korrupte holdninger sørger også aktivt for å hemme utviklingen av nye og billigere medikamenter for de fattigste.

I vårt land er samrøret mellom LMI, leger, pasientorganisasjoner og offentlige beslutningstakere et betent felt. Pasientene er det svakeste ledd, de mangler mulighet for å se maktmenneskene i kortene, men ender opp med å betale regningen. Leger – og pasientorganisasjoner – er ofte villige mellommenn i spennet mellom pasient og stat, mens industrien stikker av med profitten. Borgen mener at det norske helsevesenet er lite transparent, og beslutninger vanskelige å kontrollere (se eksemplet om kreftmedisin i forrige Utposten). Utgiftene er sannsynligvis kunstig høye.

I spesialistmedisinen er store deler av legers videre- og etterutdannelse under privat kontroll, ved at spesialistkurs langt på vei betales av legemiddelpenger – psykiatrien er et grelt eksempel. Dette skaper lojalitets- og avhengighetsforhold som er svært uheldige. Kontroll og siling av industriens påstander og dokumentasjon er fraværende eller for dårlig. Vi har sett at produktinformasjonen som tilbys norske leger er mangelfull eller villedende i over halvparten av tilfellene (Tidsskriftet 2006; 126:1314–7). Et tilgrensende problem er at universitetenes forskningsprofiler delvis bestemmes av bevilgninger fra LMI, slik at forskning som ikke før eller senere kan føre til medikamentbruk blir underprioritert. Borgen nevner at så mange som 90 prosent av norske leger møter LMI regelmessig, i sammenhenger som er ment å skape nærhet og goodwill for industrien. Det er dessverre ingen stor overdrivelse å hevde at mange norske leger befinner seg i lomma på legemiddelindustrien, ifølge Jan Borgen.

Heldigvis er slett ikke alle leger sløve. Det skjer en økende bevisstgjøring, fremhevet Borgen under det åpne møtet. Fra salen ble det trukket frem eksempler på at spesialforeninger under legeforeningen har kuttet gylne bånd til industrien, uten å merke mindre interesse for sine tilstelninger, slik Barnelegeforeningen i Rogaland har gjort. Borgen trakk frem den røde antikorrupsjonsannonse fra 2002 som et lyspunkt. «Leger må innse at de har stor makt, stor påvirkningsmulighet, og stor økonomisk betydning gjennom å legitimere omfattende valg og handlinger. Legene må ta i bruk sin autonomi og pusse støvet av sin etiske yrkesbevissthet. Alle vil tape på at legene mister sin troverdighet i samfunnet.»

PÅ NETTET: [www.transparency.no](http://www.transparency.no)

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:  
Edvin.Schei  
@isf.uib.no