



Årsberetning for Rådet for legeetikk for 2022

Årsberetning for Rådet for legeetikk for 2022	1
1. Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden	3
1.1. Rådets sammensetning	3
1.2. Saksbehandling	3
1.3. Seminarer	3
1.4. Publiserte artikler og innlegg i perioden	4
1.5. Uttalelser i media	4
1.6. Debatter/foredrag	4
1.7. Deltakelse på kurs og møter	5
2. Oppsummering av prinsipielt viktige saker	5
2.1. Nye pasienter – forventningsavklaring.....	5
2.2. Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder	5
2.3. Å møte pasienten med respekt og empati.....	5
2.4. Dødshjelpdebatten.....	6
2.5. Metoo	6
3. Høringsuttalelser	7
3.1. Høring om forslag til midlertidig hjemmel for pålegg om undersøkelse og tvangstesting for covid-19 i utlendingsloven og ny midlertidig lov om tilpasninger i regelverket om internasjonalt rettslig samarbeid som følge av utbruddet av covid-19	7
3.2. Høring – avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg.....	8
3.3. Representantforslag 79 S (2021-2022) om helsehjelp til papirløse migranter i Norge	9
3.4. Høringssvar – forslag om forbud mot konverteringsterapi.....	10
3.5. Høringsinnspill til Representantforslag om å styrke retten til selvbestemt abort	11
3.6. Høringsinnspill Nasjonal e-helsestrategi	13
3.7. Høring – Pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal mv. – endringer i pasientjournalloven.....	15
4. Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Ethiske regler for leger	16
4.1. Kapittel I Alminnelige bestemmelser	16
4.2. Kapittel II Regler om legers forhold til kollegaer og medarbeidere	39
4.3. Kapittel III Markedsføring og annen informasjon om legetjenester	39
4.4. Kapittel IV Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer	50

1. Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden

1.1. Rådets sammensetning

Etter valg på landsstyremøtet juni 2021 (gjennomført digitalt) hadde Rådet for legeetikk slik sammensetning for perioden 1.1.2022 til 31.8.2025:

Leder Svein Aarseth, allmennlege
Nestleder Tilde Brock Østborg, overlege
Siri Brelin, overlege
Tina Shagufta Kornmo, overlege
Olav Gunnar Ballo, fastlegevikar

Varamedlemmer:

1. Jacob Jorem
2. Jan-Henrik Opsahl

Jurist/spesialrådgiver Ida Øygard Haavardsholm er Rådets sekretær.

1.2. Saksbehandling

Rådet har i perioden avholdt syv møter og ferdigbehandlet 41 enkeltsaker.

I klagesaker arbeider Rådet etter kontradiksjonsprinsippet og bygger i hovedsak sitt vedtak på partenes skriftlige fremstillinger. Det er vanlig at partene kommenterer hverandres innspill i flere omganger. Rådet utreder ikke saker ut over dette.

Rådet har i perioden mottatt 95 klagesaker. 34 av dem ble vedtatt å ikke ta til behandling:

- 18 av sakene ble vurdert å omhandle medisinskfaglige forhold som Rådet etter sitt mandat ikke behandler
- 4 var rent juridiske og kunne ikke vurderes i lys av etiske regler
- 1 av klagene var det åpenbart ikke brudd på etiske regler
- 8 var utenfor rådets virkeområde
- 2 av sakene var innklagede ikke registrert i Norge/manglet HPR-nummer
- 1 av sakene manglet samtykke

1.3. Seminarer

- 17.1.22: "For mye, for lite, akkurat passe?" Idrettsmedisinske etiske dilemma i barne- og ungdomsidretten
 - Seminar i samarbeid med Idrettsmedisinsk etikkutvalg i Idrettsforbundet.
 - Program:
 - Velkommen
 - Reidun Førde, Professor emerita medisinsk etikk og leder i IMEU

- Svein Aarseth, Spesialist i allmennmedisin og leder for Rådet for legeetikk
- Målet med barne- og ungdomsidrett
 - Offentlig politikk – hvilke etiske dilemmaer har vi? Mads Andreassen, Leder aktivitetsutvikling i NIFs Breddeavdeling
- Hva betyr idrett for barn og unges helse?
 - Hva viser Ungdata? Anders Bakken, Sosiolog og leder av Ungdatasenteret, NOVA
 - Hva er for mye belastning – for hvem? Christine Moseid, Idrettslege NIMF og medlem av IMEU
 - Diskusjon
- Belastningsstyring - Etiske perspektiv fra lege og fysioterapeut
 - Etiske dilemmaer for fastlegen Ola Sand, Spesialist i allmennmedisin
 - Etiske dilemma rundt belastningsstyring Maren Stjernen, fysioterapeut ved NIMI og medlem av IMEU
 - Oppsummering og veien videre

1.4. Publiserte artikler og innlegg i perioden

- 20.4.22: Svein Aarseth: Man bør slutte å bruke begrepet "aktiv dødshjelp": Aftenposten – kort sagt
- 28.4.22: Siri Brelin og Morten Horn: [Dødshjelpsdebatten bør være saklig | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no/2022/04/28/dodshjelpsdebatten-bor-vaere-saklig)
- 20.5.22: Svein Aarseth, Anne-Karin Rime: [Dødshjelpsdebatten i Legeforeningen | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no/2022/05/20/dodshjelpsdebatten-i-legeforeningen)
- 31.05.22: Svein Aarseth: [Viljen til å bruke tvang - Debatt og kronikk - Dagens Medisin](https://www.dagensmedisin.no/nyheter/2022/05/31/viljen-til-a-bruke-tvang-debatt-og-kronikk)
- 08.08.22: [Feil i aldersvurderingen av unge asylsøkere | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no/2022/08/08/feil-i-aldersvurderingen-av-unge-asylsokere)

1.5. Uttalelser i media

- 4.2.22: [Gir resept på medisin uten å møte eller snakke med pasienter \(tv2.no\)](https://www.tv2.no/nyheter/2022/02/04/gir-resept-pa-medisin-uten-a-mote-eller-snakke-med-pasienter)
- 24.2.22: [Bjørn døde - så kom brevet \(dagbladet.no\)](https://www.dagbladet.no/nyheter/2022/02/24/bjorn-dode-sa-kom-brevet)
- 12.3.22: TV.no og TV2 nyheter: [Politiet bestilte falskt koronasertifikat til tvangsretur av kristen konvertitt \(tv2.no\)](https://www.tv2.no/nyheter/2022/03/12/politiet-bestilte-falskt-koronasertifikat-til-tvangsretur-av-kristen-konvertitt)
- 25.3.22: NRK: Rogaland: [Mener fastlege har fordommer mot homofile – NRK Rogaland – Lokale nyheter, TV og radio](https://www.nrk.no/nyheter/2022/03/25/mener-fastlege-har-fordommer-mot-homofile)
- 3.6.22: NRK Nyhetsmorgen om tvangstesting [03.06.2022 Nyhetsmorgen - Nyhetsmorgen - NRK Radio \(fra 53:46\)](https://www.nrk.no/nyheter/2022/06/03/03.06.2022-nyhetsmorgen-nyhetsmorgen-nrk-radio)
- 25.9.22: Om dødshjelp: [Jeg hjalp mamma dø \(dagbladet.no\)](https://www.dagbladet.no/nyheter/2022/09/25/jeg-hjalp-mamma-doe)
- 4.10.22: Tilde Broch Østborg. Om jomfruhinnesjekk: [Ny dokumentar: Fulgte norsk muslim til utlandet for «jomfruhinne-operasjon» – Vårt Land \(vl.no\)](https://www.vartland.no/nyheter/2022/10/04/ny-dokumentar-fulgte-norsk-muslim-til-utlandet-for-jomfruhinne-operasjon)
- 6.12.22: TV2: [Metoo-debatt i psykiatrien: Psykiatere om sjokk-bok: Brudd på etiske regler \(tv2.no\)](https://www.tv2.no/nyheter/2022/12/06/metoo-debatt-i-psykiatrien-psykiatere-om-sjokk-bok-brudd-pa-etiske-regler)

1.6. Debatter/foredrag

- 9.11.22: EHIN (E-helse i Norge): Svein Aarseth i panel om digital inkludering i helse

- 9.11.22: LEFO (Legeforskningsinstituttet)/Det norske medisinske selskap: Svein Aarseth i panelet: Er aktiv dødshjelp god dødshjelp?
- 3.12.22: Svein Aarseth: Verdighetskonferansen (Organisasjonen retten til en verdig død)

1.7. Deltakelse på kurs og møter

- 24.3.22: Svein Aarseth: Kurs i trygdemedisin: Trygdemedisin – der juss, etikk og medisin møtes
- 30.3.22: Svein Aarseth og Stine Tønsaker: Modul III for tillitsvalgte: Etikk, juss og ledelse
- 26.4.22: Svein Aarseth: Grunnkurs B Allmenmedisin: Etikk i praksis
- 14.6.22: Svein Aarseth og Stine Tønsaker: Påbygningskurs for tillitsvalgte: Etikk, jus og ledelse

2. Oppsummering av prinsipielt viktige saker

2.1. Nye pasienter – forventningsavklaring

Rådet har i 2022 behandlet flere saker der pasientene opplevde å ikke bli møtt med omsorg og respekt (Etiske regler kapittel I §2). Inntrykket er at det ofte er tilfellet i første møte mellom legen og pasienten. Pasienten kan ha høye forventninger til konsultasjonen: Endelig skal det skje noe! For at dialogen skal bli så god som mulig, er det viktig at legen raskt avklarer pasientens forventninger, og sammen med pasienten lager en plan for videre undersøkelser og behandling.

2.2. Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder

Rådet for legeetikk får henvendelser om og tar på eget initiativ opp saker der dette kan diskuteres. (Etiske regler kapittel III § 1). Siden rådet ikke behandler saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet, er rådet avhengig av kompetansen til de fagmedisinske foreningene. Slike vurderinger vil kunne omfatte både undersøkelser rettet mot friske personer og behandlinger av spesifikke tilstander. Rådet mener det er viktig at de fagmedisinske miljøene bidrar til å avklare hva som er medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. Dette bidrar til å opprettholde fagets troverdighet og tilliten til legetjenesten.

2.3. Å møte pasienten med respekt og empati

Terskelen for å klage fordi man ikke opplever å bli møtt med respekt og empati, synes å være lavere. Dette stiller store krav til lege-pasientmøtene. Følgende fremgår av Etiske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2:

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

I en av sakene har rådet uttalt: Disse to bestemmelsene (Kap I §§ 1 og 2) angir en rettesnor for legers opptreden, og angir en standard å strekke seg etter. Kommunikasjon er en vanskelig kunst, men det er legen som har ansvaret for at den enkelte pasient og pårørende føler seg respektert og behandlet med omsorg. Rådet for legeetikk vil understreke at omsorg og forståelse kan gis uavhengig av budskapet man vil formidle.

Rolle- og forventningsavklaring overfor pasienten blir viktig. Likeledes at legen sjekker ut hvordan budskapet blir oppfattet.

2.4. Dødshjelpdebatten

Legeforeningens standpunkt fremgår av Etske regler kapittel I § 5:

"Leger skal ikke utføre dødshjelp, det vil si eutanasi eller assistert selvmord, som begge er handlinger hvor legen med hensikt bidrar til å framskynde dødstidspunktet. Begrensning av livsforlengende eller nytteløs behandling er ikke å regne som dødshjelp fordi pasienten da dør av sin underliggende sykdom. Det samme er tilfellet ved lindrende sedering i livets slutfase, der hensikten er kontroll med symptomer som ikke lar seg lindre på annen måte." (Vedtatt i Landsstyret 2019).

Dette standpunktet utfordres stadig i offentligheten, og i 2022 også av medlemmer i Legeforeningen.¹

Det er nytt. President og leder i Rådet for legeetikk svarte på innspillet i Tidsskriftet,² der vi uttaler: "Legeforeningen ønsker debatten om dødshjelp velkommen, også i våre demokratisk valgte organer. Det er der endringer kan vedtas." Rådet for legeetikk ved leder har deltatt i to seminarer og formidlet Legeforeningens syn på dødshjelp.

2.5. Metoo

Leder i Rådet for legeetikk har uttalt seg i en sak mye omtalt i media, som omhandler en leges relasjon til en person som ikke var hans pasient, men der personen hevder at legen hadde utnyttet det å være lege til å oppnå seksuell kontakt. Saken er under behandling hos tilsynsmyndigheten. Etske regler kapittel I § 7 lyder:

"En lege må ikke utnytte en pasient hverken seksuelt, økonomisk, religiøst eller på annen måte. En pasients samtykke fritar ikke legen for ansvar. En lege må ikke innlede et seksuelt forhold til en person han/hun er lege for."

Spørsmålet er om legen har brukt sin posisjon og makt som lege for å oppnå fordeler og om det er brudd på denne paragrafen. Rådet for legeetikk har ikke vurdert den generelle problemstillingen og avventer tilsynsmyndighetenes vurdering. Generelt bør man tenke at dette er en gråsoner og at en legen bør vurdere sine handlinger nøye.

¹ [Legeforeningen bør representere medlemmenes syn på dødshjelp | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

² [Dødshjelpsdebatten i Legeforeningen | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

3. Høringsuttalelser

3.1. Høring om forslag til midlertidig hjemmel for pålegg om undersøkelse og tvangstesting for covid-19 i utlendingsloven og ny midlertidig lov om tilpasninger i regelverket om internasjonalt rettslig samarbeid som følge av utbruddet av covid-19

Høringssvar avgitt 17.2.22.

Rådet for legeetikk uttaler seg kun om den foreslåtte hjemmelen for tvangstesting for Covid-19. Rådet merker seg at det i høringsnotatet også pekes på et mer generelt behov for testing. Som det vil fremgå av vårt høringssvar er rådet kritisk til å åpne for bruk av tvang for å sikre uttransportering av utlendinger.

Rådet merker seg at det ikke tas stilling til tilgrensende problemstillinger, noe som må anses som en svakhet ved det foreslåtte. Det er med dette en fare for at dersom man åpner for det ene, vil man også kunne komme til å godta det neste. For eksempel dersom et mottakerland krever koronasertifikat som viser gjennomført vaksinerings, skal man da kunne tenke seg tvungen vaksinerings for å gjennomføre uttransportering?

Rådet for legeetikk mener notatet er mangelfullt når det gjelder barn. Det fremgår i notatet på side 10 at: *Overfor barn under 16 år bør det klare utgangspunktet være at tvang må unngås, og det forutsettes at bruk av tvang i slike tilfeller i liten grad blir et praktisk behov.* Rådet for legeetikk understreker at man her ikke har tatt stilling til det prinsipielle; altså hvorvidt tvang overhode kan brukes overfor barn dersom det anses nødvendig. Rådet for legeetikk kan ikke støtte at man innfører en hjemmel for å kunne bruke tvang for å teste barn. Dette vil kunne være helt ødeleggende for disse unge menneskenes tillit til helsetjenester og leger.

Rådet for legeetikk mener begrunnelsen for forslaget fremstår svakt, og viser her til notatets punkt 2.3 som angir Norges menneskerettslige forpliktelser. Det er adgang til inngrep etter EMK art 8 nr. 2 dersom det «er nødvendig i et demokratisk samfunn» av hensyn til bl.a. «offentlig trygghet», «for å forebygge uorden eller kriminalitet» og «for å beskytte helse eller moral». For ikke straffedømte migranter som skal sendes ut synes det som om myndighetene mener at tvangstesting er nødvendig «for å forebygge uorden» Dette framstår for rådet som en svært svak begrunnelse.

Rådet for legeetikk mener det er uheldig at denne hjemmelen for tvangstesting gis uten at det knyttes opp mot hvorvidt covid-19 er en allmennfarlig smittsom sykdom. Man godtar da altså bare det krav som fremmede stater stiller for tester som skal utføres på personer før de kan utleveres til det aktuelle landet, uten at det gjøres noen vurdering av om slik test er nødvendig utfra forholdene i det landet.

Rådet for legeetikk vil peke på Etsiske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2 der det fremgår:

§1

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

§2

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Legen har ulike roller som behandler, sakkyndig og forvalter av velferdsgoder. Rollen har betydning for hvordan legen opptrer og for behandling av sensitiv informasjon. Det må skilles tydelig mellom rollene som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for å gi nødvendig og tilpasset informasjon om sin rolle og formålet med kontakten.

Med bakgrunn i disse bestemmelsene vil Rådet for legeetikk understreke at det er grunnleggende legeetisk problematisk når leger brukes i kontrollfunksjoner for politiet, slik det foreslås nå. Helsepersonelloven § 12 pålegger leger og annet helsepersonell å bistå politiet i enkelte typer saker. Tvangstesting av utlendinger er ikke omfattet av denne plikten, og det foreslås heller ikke i det aktuelle forslaget. Vi vil særlig peke på Ethiske regler for leger kapittel I § 2 som sier at "*samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.*" Dette utfordres ved tvangstesting. Legeforeningen har tidligere rådet medlemmer til ikke å delta i radiologisk aldersbestemmelse av mindreårige asylsøkere. Rådet for legeetikk mener den oppgaven har paralleller med tvangstesting, og registrerer at lovforslaget legger opp til at undersøkelsen skal gjennomføres av lege eller annet kvalifisert helsepersonell.

Rådet for legeetikk antar at fordi slike testsvar er ferskvare, vil det være naturlig at testing foregår på politiets utlendingsinternat før utsendelse. Rådet vil peke på at vi tidligere har uttalt at det er svært uheldig at helsepersonellet som yter helsetjenester på internatet også benyttes som sakkyndige overfor politiet. Dette støttes av Sivilombudsmannen og Tilsynsrådet for utlendingsinternatet¹.

3.2. Høring – avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg

Rådet for legeetikk har behandlet høringen i møte 28.april d.å og på mail.

Fritt behandlingsvalg hadde som mål å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. I høringsnotatet legger de frem at fritt behandlingsvalg (FBV) har bidratt til økt valgfrihet for noen pasienter, men godkjenningsordningen har i liten grad bidratt til å redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten eller stimulert de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.

Rådet for legeetikk støtter forslaget om å avvikle ordningen. Innbyggernes autonomi/valgmulighet kan synes å styrkes gjennom en slik ordning, men vi mener ordningen bidrar til å forsterke ulikheter i helsetilbud.

I etiske regler kapittel I § 12 heter det: Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper en uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel. Ved mangel på ressurser innen sitt ansvarsområde bør legen melde fra.

Ordningen er regulert i Forskrift om private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten. Slik den er innrettet, gir den ikke helseforetakene mulighet til å styre hvilke tjenester som skal ytes, og det er derfor vanskelig å se at det bidrar til å redusere ventetider og gjøre sykehusene mer effektive. Forskriften gir ikke føringer for hva slags tjenester som skal etableres. Derfor er det vanskelig å forstå at ordningen kan innfri forventninger om reduserte ventetider og at sykehusene skal bli mer effektive.

Julian Tudor Hart formulerte i 1971 The inverse care law - PubMed (nih.gov): *The availability of good medical care tends to vary inversely with the need for it in the population served. This inverse care law operates more completely where medical care is most exposed to market forces, and less so where such exposure is reduced. The market distribution of medical care is a primitive and historically outdated social form, and any return to it would further exaggerate the maldistribution of medical resources.*

I rapporten om FBV fra Helsedirektoratet framgår det at det ble behandlet 21210 pasienter i 2022. Statistikk for spesialisthelsetjenesten 2020 viser 700.000 liggedager, 8 millioner polikliniske konsultasjoner og 360.000 dagbehandlinger i somatikken, 48.000 utskrivninger og 3,3 mill polikliniske konsultasjoner i psykiatri. Effekten av FBV er således minimal.

Effekt på behov for helsepersonell/leger: Mange sykehus og mange spesialiteter har problemer med å rekruttere de spesialistene de trenger. Fritt behandlingsvalg bidrar til å forsterke dette, og også her vil kapittel I § 12 i etiske regler sitert ovenfor være utfordret.

Oppsummert: Rådet for legeetikk mener at

- Fritt behandlingsvalg ikke bidrar til en rettferdig fordeling av helsetjenester, men dreier tjenestene mot befolkningsrike områder.
- Ordningens innretning hindrer utvikling av tjenester ut fra befolkningens behov.
- Ordningen bidrar til at spesialister sykehusene trenger i stedet jobber privat.

3.3. Representantforslag 79 S (2021-2022) om helsehjelp til papirløse migranter i Norge

Høringssvar avgitt 22.2.22 etter e-postkorrespondanse i Rådet for legeetikk:

Representantene foreslår endring i Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riketⁱ, § 5a slik at disse personene skal få primærhelsetjeneste på linje med andre borgere, adgang til fastlegeordningen, og at det skal opprettes finansieringsordning for helsehjelp og medisiner.

Legeforeningen slår i policynotat nr 1/2013ⁱⁱ:

- Rett til helsetjenester må springe ut fra individets medisinske behov, våre internasjonale forpliktelser og ikke innvandringsregulerende hensyn.
- Den aktuelle gruppen må gjøres kjent med sine rettigheter, om helsepersonellens taushetsplikt og helsevesenets organisering generelt. Helsepersonell må kjenne sin plikt til å yte hjelp ved akutt sykdom.
- Barn i gruppen papirløse innvandrere er en særlig utsatt gruppe, og er i stor grad forhindret fra å motta nødvendig helsehjelp, på grunn av foreldres frykt for å bli oppdaget. FNs barnekonvensjon gjelder alle barn, og staten er gjennom denne forpliktet til å sørge for at barn ikke blir diskriminert.
- Myndighetene må etablere praktiske ordninger som gir gruppen tilgang til helsehjelp og medisiner på linje med alle andre i Norge dersom de ikke er betalingsdyktige. Først da er denne gruppen sikret reell tilgang på grunnleggende helsetjenester.
- **I policynotat nr 5/2028ⁱⁱⁱ sier legeforeningen bl.a.:** Barn uten lovlig opphold må få tilgang til kommunal helsetjeneste, inkludert fastlege, spesialisthelsetjeneste og tannhelsetjeneste, på linje med norske barn.

Tilgjengelighet:

Norge har tiltrådt en rekke internasjonale konvensjoner som da har forrang over norsk lov. I ØSK-konvensjonen artikkel 12 slås retten til helse fast, og i General comment nr 14^{iv} slås det fast at helsetjenester skal være ikkediskriminerende, fysisk, økonomisk og kunnskapsmessig tilgjengelige. Barnekonvensjonen slår fast rett til helsetjenester for barn og gravide.

Etikk:

Å nekte noen nødvendig helsehjelp er ikke god yrkesetikk for helsepersonell. Å ha lover som utfordrer helsepersonells yrkesetikk, reduserer tillit til myndigheter og helsetjenesten. Dette ble bl.a. vektlagt i den svenske utredningen om temaet: SOU 2011:48^v.

Innvandringsregulerende hensyn:

Utlendingsloven: § 108: Den som yter humanitær bistand til utlending som oppholder seg ulovlig i riket, skal ikke kunne straffes for medvirkning til ulovlig opphold med mindre:

- a. vedkommende har hatt til hensikt å hjelpe utlendingen til å unndra seg plikten til å forlate riket, og
- b. hjelpen har vanskeliggjort myndighetenes mulighet til å få til en utsendelse.

Utlendingsloven § 38 omhandler: *Oppholdstillatelse på grunn av sterke menneskelige hensyn eller særlig tilknytning til riket*

Ved vurderingen av om tillatelse skal gis, kan det legges vekt på innvandringsregulerende hensyn, herunder

- a. mulige konsekvenser for omfanget av søknader på liknende grunnlag,
- b. de samfunnsmessige konsekvensene,
- c. hensynet til kontroll, og
- d. hensynet til respekten for lovens øvrige regler

Innvandringsregulerende hensyn trekkes ofte fram som begrunnelse for å ha strenge regler for hva slags helsetjenester gruppen skal tilbys. Det er vanskelig å finne god dokumentasjon på at tilbud om helsetjenester er en pull-faktor for migrasjon. Omvendt finnes det heller ikke dokumentasjon på at streng politikk er en push-faktor, altså at migranter frivillig forlater landet fordi de ikke får helsetjenester. De samfunnsmessige konsekvensene – primært økonomi – kan ikke ansees å være store. 10000 migranter vil utgjøre ca 1 promille av befolkningen.

Uansett er det et problem at gruppen ikke har en entydig identifikasjon som personnummer. For at tjenestene skal være trygge og effektive, må sikker elektronisk kommunikasjon være mulig, noe som er avhengig av sikker identifikasjon.

Skattedirektør Nina Schanke Funnemark mener det er på høy tid at også flyktninger og andre utenlandske statsborgere som bor i og har en tilknytning til Norge, får nasjonalt ID-kort.^{vi}

Rådet for legeetikk støtter intensjonen i forslaget slik vi har begrunnet ovenfor.

3.4. Høringssvar – forslag om forbud mot konverteringsterapi

Behandlet i rådsmøte 1. september 2022.

Rådet har tidligere i prosessen avgitt høringsuttalelse. Der uttaler rådet bl.a.:

Siden mye av konverteringsterapien foregår i religiøs sammenheng, vil forbud kunne oppfattes som angrep på tros- og ytringsfriheten. Rådet for legeetikk mener likevel at det overordnede må være at ingen skal utsettes for religiøs påvirkning mot sin vilje. Rådet for legeetikk støtter at det innføres et forbud mot konverteringsterapi.

Forhold til lov om alternativ behandling:

Utgangspunktet er at loven gjelder uavhengig av om behandlingen skjer i en religiøs kontekst eller ikke.

Fra: Ot.prop nr. 27 (2002-2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.

Alminnelig religiøs virksomhet vil falle utenfor behandlingsbegrepet, også forbønn for syke og lignende. Dette gjelder aktiviteter som har sin hovedforankring i en tro og ritualer knyttet til denne. Noen former for alternativ behandling kan inneholde elementer av livssyn, verdensbilde eller religiøs tro, men likevel fremstå som behandling i lovens forstand. Ved vurderingen av om man står overfor alminnelig religiøs aktivitet eller behandlingsvirksomhet, vil relevante momenter blant annet være hva som er grunnlaget for handlingen, i hvilken sammenheng handlingen finner sted, om det dreier seg om en profesjonell virksomhet, om det ytes vederlag, og i så fall vederlagets størrelse og form.

([Ot.prp.nr.27 \(regjeringen.no\)](#) s 121)

Overskrift *Straffeloven § 270 «konverteringsterapi»* mener rådet er uheldig. Lovteksten bruker begrepet «anvender metoder» for ikke å bruke begreper som «behandling» og «terapi». I New Zealand brukes begrepet «Conversion practices».

En alternativ overskrift kunne være: «Praksis som forsøker å endre eller undertrykke en persons seksuelle legning eller kjønnsidentitet».

Siste ledd i lovforslaget lyder:

Den som markedsfører metoder med formål om å få noen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet straffes med bøter eller fengsel i inntil 6 måneder.

Rådet viser til uttalelse i tidligere hørings svar:

Rådet for legeetikk påpeker at det stort sett vil være religiøse miljøer som vil tilby konverteringsterapi. Det er derfor ikke markedsføring i generell forstand. En løsning kunne være at lovforslaget endres til: "Den som utfører eller tilbyr..."

Rådet vil derfor foreslå at «markedsfører» erstattes med «tilbyr».

Konklusjon:

Rådet støtter lovforslaget om at «konverteringsterapi» skal gjøres straffbart også når praksisen anvendes på personer over 18 år, og at dette også skal gjelde tilbud om slik praksis. Rådet har forslag om alternativ overskrift og at man anvender et annet begrep enn markedsføring.

3.5. Høringsinnspill til Representantforslag om å styrke retten til selvbestemt abort

- Representantforslag 8:119 S (2021–2022)
- **Fra:** Sofie Høgestøl, Ingvild Wetrhus Thorsvik og Guri Melby

Rådet for legeetikk har behandlet høringen på mail.

Overordnet mener Rådet at abortloven med forskrifter må bidra til at kvinnen kan ivareta sin helse (i videste forstand) på best mulig måte.

Etiske regler for leger kapittel I §§1 og 2:

§1 *En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.*

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

§2 *Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.*

Rådet for legeetikk støtter intensjonen om at det er den gravide kvinnen som må få bestemme om hun skal bære fram barnet, og som best vurderer dette. Avvikling, evt. redusert bruk av nemd vil reelt flytte makt fra nemnd til den gravide kvinnen. Nemndbehandling vil kunne oppleves forskjellig, antakelig delvis avhengig av utfallet. Noen vil oppleve umyndiggjøring, og andre vil kunne oppleve støtte i et vanskelig valg. Veiledning til den gravide må ha dette for øye.

Abortloven legger til grunn at fosteret skal få økt vern utover i svangerskapet. Derfor er det en grense for når abort kan tillates. I denne sammenhengen kan det også være forståelig at abort som utføres de siste ukene før denne grensen, blir nemdbehandlet.

Rådet mener, ut fra dagens kunnskap, at selvbestemt abort fram til svangerskapsuke 18 ikke vil bidra til flere aborter, samtidig som kvinnens autonomi styrkes.

Generelt mener rådet at det må være en målsetning at aborttallet går ned ved at bl.a. prevensjon er tilgjengelig for alle, også økonomisk.

Der den gravide blir uønsket gravid, må det også være en målsetning at svangerskapsavbruddet skjer så tidlig som mulig.

Om fosterantallsreduksjon:

Da lovendringen i abortloven ble behandlet i 2019, uttalte rådet følgende:

Rådet uttalte den gang (2014) at fosterantallsreduksjon kan sidestilles med abort. Dersom fosterantallsreduksjon enten defineres som, eller sidestilles med, et vanlig svangerskapsavbrudd, får det konsekvenser for hvordan man betrakter andre aspekter ved inngrepet. Da vil f.eks. kvinnens rett til selvbestemt abort gjelde, forutsatt at inngrepet begjæres og kan utføres innen utgangen av uke 12. Da vil også unntaksbestemmelsen som handler om fritak for nemndbehandling dersom en begjæring framsatt innenfor fristen for selvbestemt abort ikke kan gjennomføres før etter fristen er utløpt, av medisinske årsaker, kunne komme til anvendelse.

Hele uttalelsen:

[arsberetning-2019.pdf \(legeforeningen.no\)](#) side 8-12

Rådet mener at dersom grensen for selvbestemt abort endres fra 12. -til 18. uke, må det også få konsekvenser for hvordan fosterantallsreduksjon skal håndteres.

Om veiledning:

Dagens abortlov lyder:

§ 2. Fører et svangerskap til alvorlige vansker for en kvinne, skal hun tilbys informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne. Kvinnen har krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valg.

Abortforskriften: § 2:

Dersom en kvinne fremsetter begjæring om svangerskapsavbrudd skal legen/nemnda sørge for at hun får opplysninger om inngrepets art og medisinske virkninger.

Legen/nemnda skal også opplyse kvinnen om at hun kan få informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne. Dersom kvinnen ønsker slik informasjon og veiledning skal legen/nemnda sørge for at hun får det. Veiledningen kan skje i samarbeid med sosionom, helsesykepleier, jordmor eller annen sakkyndig person.

Dersom kvinnen ønsker annen rådgivning for selv å kunne treffe det endelige valg, kan legen/nemnda informere henne om andre sakkyndige instanser.

Informasjon og veiledning etter denne bestemmelsen skal gis på en objektiv måte, men slik veiledning bør ikke være obligatorisk, og uten at legen/nemnda gir uttrykk for sine personlige vurderinger.

Rådet for legeetikk mener at det er viktig at kvinnen tilbys tilstrekkelig informasjon til å treffe gode, informerte valg.

Etiske regler for leger kapittel I § 3:

Pasienten har rett til informasjon om egen helsetilstand og behandling og i alminnelighet rett til innsyn i eget journalmateriale. Pasienten skal informeres i den utstrekning pasienten ønsker det. Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet.

Dersom grensen for selvbestemt abort settes til 18 uker, vil dette medføre at det må lages gode rutiner for at kvinnen kan få god veiledning, det bør også avklares hvem som skal være ansvarlig for å gi slik veiledning, og det bør ikke være anledning til å reservere seg mot å gi slik veiledning av samvittighetsgrunner.

3.6. Høringsinnspill Nasjonal e-helsestrategi

[Høringsgrunnlag \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no)

Høringen er behandlet i møte og på mail.

Rådet viser til etiske regler for leger Kap I, §12 der det bl.a. heter:

"Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper en uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel."

Rådet for legeetikk har i dette høringssvaret fokusert på at en del vil falle utenfor i den nasjonale e-helsestrategien, og vi savner et punkt som omhandler dette. Det går på at mange mangler ressurser til å kunne nyttiggjøre seg e-helsetiltak, som lav helsekompetanse, lav digital kompetanse, manglende økonomi til digitale ressurser, mangler eller klarer ikke bruke e-id-mulighetene. Ved høyere alder og større sykdomsbyrde vil også evnen og muligheten til å nyttiggjøre seg digitale ressurser bli mindre.

Strategien har følgende delmål:

- Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse
- Mål 2: Enklere arbeidshverdag
- Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring
- Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling
- Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Fra gjeldende strategi;

- «**Innbyggeren velger**» - her har samfunnet gjennomgått en gjennomgripende digital transformasjon med høy endringstakt, og det er et bredt økosystem av aktører som tilbyr helse- og omsorgstjenester.

Kunnskapsgrunnlaget:

[Kunnskapsgrunnlag Del I Nåsituasjonsanalysen v1.1.pdf](#)

- Det er høy digital kompetanse i Norge, men enkelte segmenter risikerer å havne i digitalt utenforskap
 - Eldre
 - Barn og unge
 - Personer med lærevansker
- Kravene til kompetanse øker hos både helsepersonell og innbyggere. Økt adopsjon av digitale tjenester kan føre til et digitalt skille blant innbyggerne
- Innbyggere får ofte større praktiske utfordringer knyttet til administrasjon, transport og bruk av digitale verktøy når de får sykdomsutfordringer
- Innbyggere uten sykdomsutfordringer, pasienter og pårørende har alle behov for å overvåke egen helsetilstand. Riktignok vil de overvåke ulike datapunkter og anvende dem til ulike formål. For innbyggere uten sykdomsutfordringer blir det viktig å kunne praktisk anvende informasjonen til forebyggende tiltak
 - Kommentar fra Rådet:
 - Dette vil også kunne øke belastningen på Helsetjenesten – det kan bli tatt unødvendige prøver i tjenester som er designet for å generere behov for helsetjenester
 - Å tilby og å designe tjenester for friske personer er ikke i tråd med rådene i Kloke valg-kampanjen.
- De med mindre evne og motivasjon til å løse problemer digitalt trenger mer veiledning og støtte til å finne frem.
 - Kommentar fra Rådet:
 - Jo mer komplekse helsetilstander, dess vanskeligere er det å løse problemer digitalt, men det er også her det er størst gevinster å hente.
 - Det er stor variasjon i hvor stor grad innbygger ønsker å ta aktiv del i beslutninger. Noen vil støtte seg mer på helsepersonell, mens andre vil ha hånden på rattet selv.
 - Innbyggere som i utgangspunktet har høy motivasjon og evne til å løse sine behov med digitale verktøy har ikke nødvendigvis det når helsesituasjonen endres. Motivasjon og evne til å løse problemer digitalt er ikke faste størrelser

Utfordringer:

- Vil f.eks. eldre opprettholde kompetanse?
 - Innlogging

- Endring av brukergrensesnitt
- Stabilitet i brukergrensesnitt
- Vil man holde seg a jour med enheter og oppdatering av apper og programvare?
- Å ha f.eks. en oppdatert smarttelefon koster penger
- Digitalt utenforskap blant barn og ungeⁱ er omhandlet i en rapport CapGemini har laget på oppdrag fra Redd barna. Den peker på følgende barrierer: (a) e-ID, (b) geografi og infrastruktur, (c) foreldres innflytelse, (d) lavinntekt og (e) funksjonsnedsettelse.
 - Ungdomshelse i en digital verdenⁱⁱ peker på at ungdom ønsker digitale tjenester som er tilpasset deres brukermønstre, for eksempel tjenester som er tilgjengelige på kvelden og på relevante sosiale medier, og som er anonyme og enkle å bruke. Det er viktig å skille mellom helseopplysning og rådgivning på den ene siden og det som defineres som helsehjelp på den andre siden. Slik helsehjelp kan ikke være anonym.ⁱⁱⁱ

Befolkningens Helsekompetanse:

Definisjon: *Helsekompetanse^{iv} er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.^{vi}*

Rådet for legeetikk mener god helsekompetanse er en forutsetning for å kunne nyttegjøre seg digitale helsetjenester.

Økt bruk av e-helse er et virkemiddel, ikke et mål i seg selv. Målet må være bedre helsetjenester for alle for på den måten å bidra til bedre helse og gode liv for flest mulig, så lenge som mulig.

Konklusjon:

Rådet for legeetikk savner en e-helsestrategi som favner alle innbyggere, også de som ikke har tilstrekkelig digital kompetanse. Rådet støtter en strategi som har som målsetting å utnytte ressurser. Men det må skje på en måte som gjør at ingen faller utenom. God helsekompetanse er viktig for å kunne nyttegjøre seg e-helsetilbud.

3.7. Høring – Pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal mv. – endringer i pasientjournalloven

Rådet for legeetikk har behandlet denne høringen i møte 9. desember

Høringen gjelder i snever forstand endringer i forskriftshjemmelen knyttet til nasjonal kjernejournal i pasientjournalloven §13. Imidlertid dreier mye av høringsnotatet seg om forhold som evt. vil bli forskriftsfestet.

Det skal legges til rette for at prøvesvar fra laboratorier etc. skal tilgjengeliggjøres i kjernejournalen via Velferdsteknologisk knutepunkt.

Dette gjelder:

1. Medisinsk biokjemi
2. Klinisk farmakologi
3. Immunologi og transfusjonsmedisin
4. Medisinsk mikrobiologi
5. Medisinsk genetikk
6. Patologi
7. Radiologi
8. Nukleærmedisin

I den grad prøvesvar for prøver undersøkt i primærhelsetjenesten (definert som den delen som ikke er spesialisthelsetjeneste), er tenkt å inngå, hjemler ikke § 8 i pasientjournalloven innhenting fra helprivate primærhelsetjenesteytere, kfr Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-2.

En klar forutsetning for deling av journalopplysninger, inkludert prøvesvar, bør etter vårt syn være at det er innhentet informert samtykke fra pasienten opplysningene gjelder. Alle journalopplysninger, inkludert prøve- og røntgensvar, kan inneholde personsensitiv informasjon som pasienten selv ikke ønsker at skal deles med annen instans enn den som har rekvirert eller utfører prøvene.

I noen tilfeller kan informasjonen som framkommer også ha betydning for andre enn pasienten selv. Særlig kan dette gjelde svar knyttet til medisinsk genetikk. Det framstår derfor etter vårt syn som fornuftig at pasienten selv både er informert om informasjon som det kan være aktuelt å dele, og at pasienten er innforstått med deling av informasjonen før denne legges ut i nasjonal kjernejournal.

Når det gjelder innretningen av tjenesten vil rådet peke på at helsepersonell må bli gitt anledning til å informere pasienten om prøvesvar før de tilgjengeliggjøres i kjernejournalen. Vi viser til Etske regler for leger, Kapittel I. §3:

Pasienten har rett til informasjon om egen helsetilstand og behandling og i alminnelighet rett til innsyn i eget journalmateriale. Pasienten skal informeres i den utstrekning pasienten ønsker det. Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet.

Hvis prøvesvar foreligger og pasienten ønsker raskere time i helsetjenesten, bør det avklares hvordan slik prioritering skal gjøres.

4. Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Etske regler for leger

4.1. Kapittel I Alminnelige bestemmelser

4.1.1. Klage på lege vedr deling av konspirasjonsteorier

Rådet for legeetikk mottok en klage 11.5.2021. Klager reagerer på legens uttalelser i sosiale media vedrørende koronavaksine.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 27.10.21 etter Etske regler for leger kapittel I § 11.

Dette er saken:

Legen har i innlegg på Facebook advart folk mot å ta koronavaksine. I disse innleggene fremlegges udokumenterbare påstander om alvorlige helsemessige konsekvenser for den enkelte ved slik vaksinasjon, og en fare for en slags smitte fra de vaksinerte til uvaksinerte. Han gir i innleggene blant annet uttrykk for at han ikke ønsker at koronavaksinerte skal komme i nærheten av ham eller hans

familie, og oppfordrer til bruk av røde munnbind slik at man vet hvem som er vaksinerte. Han skriver også:

"Jeg varsler herved også barnehagepersonale og lærere om at jeg vil gjøre dem personlig ansvarlig, hvis det skulle vise seg et av mine 5 barnebarn skulle bli smittet og utvikle symptomer eller infertilitet."

Klager gir uttrykk for en bekymring for at sårbare personer kan la seg påvirke av dette og la være å vaksinere seg på bakgrunn av slike innlegg fra en lege.

Innklagede har i brev 7.12.21 uttalt seg i saken. Han gir uttrykk for en overbevisning om at vaksinerne er farlige og ikke bør tas. Han anser det som sin plikt å opplyse folk om det han vet om dette. Han redegjør for ulike former for bivirkninger etter vaksine og virkninger for uvaksinerte etter kontakt med vaksinerte, som for eksempel; "80-åringer og jenter ned til 7-mnd.-alder hadde fått voldsomme menstruelle blødninger (...)", at vaksinerte smitter uvaksinerte med koronasymptomer, at personer blir magnetisert av å få vaksinen og ulike former for blødninger hos mennesker og dyr som skal skyldes kontakt mellom uvaksinerte og vaksinerte. Han beskriver et ansvar for å spre den kunnskapen han mener å ha om dette, men at han opplever å bli sensurert.

Rådet for legeetikk **vedtok** å gi kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I §§ 1, 9, 10 og 11.

Rådet for legeetikk tar tydelig avstand fra de påstandene vedrørende koronavaksinen som innklagede har kommet med i ulike medier. Påstandene fremstår som teorier uten grunnlag i vitenskapelige undersøkelser. Rådet for legeetikk ser alvorlig på den effekten det har at leger bidrar til å spre slik uvitenskapelig informasjon. Gjennom bruken av tittelen lege tillegges ytringene en vitenskapelig vekt som gjør at opplysningene fremstår i et annet lys, og med en tyngde som gjør at flere vil tro på påstandene og oppfatte dem som vitenskapelig fundert.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I § 1:

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

Bestemmelsen angir en rettesnor for legers opptreden. Det å benytte kunnskapen man har som lege til å true ansatte i skole og barnehage anses å stå i skarp kontrast til intensjonene bak denne bestemmelsen.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I § 9 blant annet at:

En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirkosomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødig fare, må ikke benyttes. Dersom legen selv ikke behersker en metode, skal han/hun sørge for at pasienten kommer under annen kyndig behandling.

Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte.

Rådet for legeetikk mener de påstandene som er fremsatt både i ytringene på Facebook og i forklaringene innklagede gir i sin uttalelse til rådet, er langt utenfor det som kan sies å ha grunnlag i vitenskapelige undersøkelser. Det å anbefale å ikke ta vaksine anser rådet som et medisinskfaglig råd når det kommer fra en lege. Dette medisinskfaglige rådet savner imidlertid grunnlag i vitenskapelige undersøkelser, og er derfor i strid med den nevnte bestemmelsen.

Det fremgår av Ethiske regler for leger kapittel I § 10:

En lege skal holde sine kunnskaper ved like og stadig sørge for å fornye dem.

En lege bør etter sin kompetanse bidra til utvikling og formidling av den medisinske viten.

Rådet for legeetikk ser alvorlig på at den innklagede legen i sine ytringer ikke forholder seg til alminnelig vitenskapelige prinsipper, og anser dette å være i strid med de etiske reglene knyttet til legens forpliktelse til å holde sine kunnskaper ved like.

Det fremgår av Ethiske regler for leger kapittel I §11:

En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål. En lege som avgir uttalelse om medisinske spørsmål til media, bør sikre seg adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen blir offentliggjort.

Som det fremgår av vurderingene over, mener Rådet for legeetikk at påstandene innklagede lege har fremsatt, er langt utenfor det som kan anses vitenskapelig dokumentert. Informasjonen kan altså ikke anses som saklig. Fremsettelsen av slike påstander i media er noe Rådet for legeetikk ser svært alvorlig på. Leger har et særlig ansvar for å sørge for at de påstandene de fremlegger i ulike medier er vitenskapelig funderte, fordi allmennheten oppfatter uttalelser fra leger som troverdige. For legestanden som helhet er det helt avgjørende at man ikke utnytter denne troverdigheten, men er saklig og velfundert i sine uttalelser, slik at tilliten opprettholdes.

4.1.2. Klage på ortoped

Rådet for legeetikk mottok en klage 9.8.21. Klager reagerer på måten hun ble behandlet da hun var pasient på sykehuset der innklagede jobber.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 27.10.21 etter Ethiske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2, og rådet pekte samtidig på at kapittel I § 12 var relevant i vurderingen av saken.

Dette er saken:

Klager var i akuttmottaket der innklagede jobber, til undersøkelser. Innklaget gav henne beskjed kl. 02 om natten om at hun kunne reise hjem. Klager forklarte at hun ikke kunne dra på natten, fordi hun ikke kunne komme seg ut til den øyen der hun for tiden oppholdt seg. Hun jobbet en sommerleir som holdt til på en øy. Innklaget svarte noe slikt som at "nå er ikke dette et hotell". Klager oppfattet det som at innklagede ikke ville ta ansvar for henne som pasient, og at innklagede ikke ville snakke med henne. Det fremgår av klagen at innklaget senere samme natt beklaget uttalelsen om hotell og forklarte at sykehuset var fullt og at hun ikke visste at klager bodde på en utilgjengelig øy.

Innklagede har i brev 27.11.21 uttalt seg i saken. Hun forklarer at klager ikke var innlagt på sykehuset, men hadde kommet inn til vurdering i deres akuttsenter. Undersøkelsene viste at det ikke var behov for innleggelse, og da pasienten var ferdig undersøkt fikk hun derfor beskjed om at hun ikke trengte å legges inn. Hun er enig i at kommentaren om at sykehuset ikke er et hotell, var unødvendig og beklaget derfor dette. Hun klarte å finne rom til pasienten slik at hun fikk overnattet. Hun tilbakeviser at hun ikke skulle ha ønsket å snakke med pasienten. Det at pasienten måtte vente skyldes at legen var opptatt med noe mer akutt. Hun tar selvkritikk for at kommunikasjonen knyttet til ansvarsfordeling med en annen lege fremsto som at hun ikke tok ansvar for behandlingen. Hun forklarer videre at hendelsen opplevdes som en påkjenning for henne også, og at hun i ettertid har tatt lærdom av den for å forbedre egen kommunikasjon med pasienter. Saken er også diskutert med leder.

Rådet for legeetikk **vedtok** å ikke gi kritikk til den innklagede legen.

Rådet observerer at innklagede har tatt til seg den opplevelsen pasienten hadde av situasjonen, og at klagen er tatt på største alvor og også benyttet til læring og utvikling. Det legges også vekt på den uforbeholdne beklagelsen som innklagede gir uttrykk for i sitt brev til Rådet for legeetikk. Vi oppfatter i uttalelsen fra innklagede en vilje til endring og evne til refleksjon som rådet vil gi honnør for.

Rådet for legeetikk vil bemerke at vi forstår det slik at klager ikke var innlagt, men til vurdering i akuttmottaket. Et slikt skille er åpenbart for leger og andre ansatte ved sykehuset, men ikke nødvendigvis for pasienter og pårørende. Rådet antar at denne uklarheten kan ha bidratt til noe forvirring om situasjonen.

4.1.3. Klage vedr. uttalelse om å vaksinere seg

Rådet for legeetikk mottok en klage 13.8.21. Klager reagerer på måten han ble møtt av sin fastlege da det kom frem at han ikke hadde tatt koronavaksine.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 27.10.21 etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager var til konsultasjon hos sin fastlege. Da det kom frem at klager ikke var vaksinert mot korona, gav innklaget tydelig uttrykk for at han ikke støttet dette valget. Klager forklarer at innklagede hevet stemmen og uttalte at dette var egoistisk og at han risikerte å smitte alle på legekontoret. Klager opplevde det som at innklagede stirret hardt på ham, og gir uttrykk for at denne legekonsultasjonen opplevdes som en form for overgrep eller trakassering.

Innklagede har i epost 14.12.21 uttalt seg i saken, der han bekrefter at koronavaksinasjon var et tema i konsultasjonen. Han tar selvkritikk for "engasjert stemmebruk og bestemt øyekontakt bak hornbrillene".

Rådet for legeetikk **vedtok** å gi kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I § 1:

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I § 2 blant annet at:

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Bestemmelsene angir en rettesnor for legers opptreden, og angir en standard å strekke seg etter. Kommunikasjon er en vanskelig kunst, men det er legen som har ansvaret for at den enkelte pasient føler seg respektert og behandlet med omsorg. Slik Rådet for legeetikk oppfatter saken fremstår det som at innklagede lege har utvist manglende respekt overfor en pasient som har tatt et annet valg enn det legen vil anbefale. Rådet for legeetikk vil bemerke at vi oppfatter svaret fra innklagede som at klagen ikke helt er tatt på alvor og at legen ikke har tatt pasientens opplevelse innover seg. Rådet opplever heller ikke å bli tatt på alvor ut ifra det svært lettvinde svaret som gir en usikkerhet om innklagede har reflektert nok over saken.

4.1.4. Klage på sykehjemslege

Rådet for legeetikk mottok en klage 24.8.21. Klager reagerer på måten legen oppførte seg på i forbindelse med at klagers far var innlagt på sykehjemmet der innklagede jobber.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 27.10.21 etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Far til klager var innlagt på et korttidsopphold ved et sykehjem, og i den forbindelse ble det avholdt et avklaringsmøte der de pårørende (kone og sønn til innlagte) var til stede. Fra sykehjemmet deltok innklagede lege og en sykepleier.

Møtet startet med at innklagede redegjorde for at pasienten var klar til å reise hjem. Da klager stilte spørsmål ved om farens psykiske helse var vurdert tilstrekkelig, opplevde han det slik at legen ikke ville høre. Han oppfattet legen som opprørt og forklarer i klagen at legen raskt forlot møtet.

Innklagede har i epost 7.12.21 uttalt seg i saken. Han forklarer at han opplevde seg krenket da han ble avbrutt av pasientens sønn (klager) og at han ikke hadde noe annet valg enn å forlate møtet. Han oppfattet klager som arrogant og han opplevde det som at hans rolle som lege ble angrepet.

Klager har i epost 15.12.21 kommentert innklagedes forklaring. Han registrerer at legen har en annen virkelighetsoppfatning av møtet enn det han, moren og sykepleieren i møtet har. Han gir uttrykk for at legens forklaring viser "en manglende forståelse for pårørende og pasientens beste". Han mener det er alvorlig at legen ikke ville lytte på eller diskutere alternativer for pasienten.

Rådet for legeetikk **vedtok** å gi kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I § 1:

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I § 2 blant annet at:

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Bestemmelsene angir en rettesnor for legers opptreden, og angir en standard å strekke seg etter. Kommunikasjon er en vanskelig kunst, men det er legen som har ansvaret for at den enkelte pasient og pårørende føler seg respektert og behandlet med omsorg.

Rådet for legeetikk vil bemerke at et informasjonsmøte dreier seg om kommunikasjon mellom parter. Det fremstår som om legen her ikke var forberedt på at pasientens pårørende kunne ta til orde for noe annet enn det legen selv mente var riktig. Det er en klar, rettmessig forventning fra norske pasienter og pårørende om å bli hørt. Det er legens ansvar å legge til rette for samvalg, ikke bare å legge frem sin vurdering av pasienten og hans situasjon. Dette er derfor en situasjon enhver lege i helsetjenesten må være trent på. Det å håndtere eventuelle konflikter som oppstår mellom pasient/pårørende og helsetjenesten må anses som en del av legerollen.

Rådet for legeetikk ser alvorlig på at innklagede lege ikke tar selvkritikk, og ikke gir uttrykk for å kunne se saken fra de pårørendes perspektiv. Vi vil her bemerke at det fremstår som underlig at det er legen som

her oppfatter seg som krenket, men ikke forstår at det er pasienten og de pårørende som blir krenket ved at de ikke blir hørt på. Det fremstår som at legen ikke klarte å ta de pårørendes engstelse på alvor. Rådet for legeetikk registrerer at innklagede mener det ikke fantes andre handlingsalternativer enn å forlate møtet, vil bemerke at man er sterkt uenig i denne påstanden, og understreker igjen legens ansvar for konflikthåndtering.

4.1.5. Klage vedr oppfølging i barsel

Rådet for legeetikk mottok en klage 17.9.21. Klager reagerer på måten hun ble snakket til av sin fastlege i forbindelse med en konsultasjon i barselperioden.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 27.10.21 etter Etiske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager tok kontakt med sin fastlege (innklagede) 15.9.21 fordi hun var utslitt etter å ha vært mye alene med en nyfødt baby som sov lite og gråt mye. Mannen hennes jobber mye, og hun var mye alene. I kontakten med legen gav hun uttrykk for at hun ønsket sykemelding slik at mannen kunne overta omsorgsoppgavene for barnet i en periode.

I klagen gir pasienten uttrykk for å ha blitt møtt på en avvisende måte. Hun oppfattet at legen sa: "du har selv valgt å få barn" etterfulgt av en forklaring om at det at hun synes det var slitsomt å ha barn ikke var sykemeldingsgrunn.

Innklagede har i brev 1.12.21 uttalt seg i saken. Hun forklarer at hennes vurdering her var at vilkårene for sykemelding ikke var til stede. Hun innser at hennes formidling av dette budskapet ikke har vært god nok. Innklagede oppfatter det som at hennes vurdering ikke er forenlig med å innfri forventningene pasienten hadde. Hun har forsøkt å kontakte pasienten i ettertid for å beklage håndteringen.

Klager har i brev 14.12.21 kommentert innklagedes uttalelse. Hun gir uttrykk for at hun mener samtalen burde vært håndtert på en annen måte, og legger vekt på at legen ikke kjente henne godt, og derfor ikke kunne vite hvordan hun ville takle situasjonen videre. Hun gir likevel uttrykk for at hun godtar beklagelsen fra innklagede, og at hennes hensikt med å klage på dette var å unngå at andre i liknende situasjon skal oppleve det samme.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det er mange måter å formidle manglende rettigheter på, og at det her kunne vært gjort på en måte som gjorde at pasienten likevel følte seg hørt, sett og forstått. Den nybakte moren beskriver en situasjon med fysisk og psykisk kollaps. Det er alvorlig, og krever noe mer enn en ren vurdering av om vilkårene for sykemelding er oppfylt. Vi vil understreke viktigheten av at man som lege evner å kommunisere empati og omsorg for den enkelte pasient.

Rådet for legeetikk tar ikke stilling til de faglige sidene av saken, og legger til grunn at vurderingen av sykemeldingsvilkårene er riktige. Rådet for legeetikk anerkjenner at det er vanskelig å formidle budskap om manglende rettigheter uten å skape distanse til pasienten, og registrerer at legen erkjenner at hun burde gjort dette annerledes. Vi registrerer også at klager godtar unnskyldningen. Rådet ser positivt på at legen i etterkant har forsøkt å kontakte pasienten for å beklage.

Rådet for legeetikk vil minne om Etiske regler for leger kapittel I § 1:

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

og § 2, der det blant annet fremgår at:

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Disse to bestemmelsene angir en rettesnor for legers opptreden, og angir en standard å strekke seg etter. Kommunikasjon er en vanskelig kunst, men det er legen som har ansvaret for at den enkelte pasient og pårørende føler seg respektert og behandlet med omsorg. Rådet for legeetikk vil understreke at omsorg og forståelse kan gis uavhengig av om vilkårene for sykemelding er oppfylt eller ikke.

4.1.6. Klage vedr manglende koronavaksine

Rådet for legeetikk mottok en klage 17.9.21. Klager reagerer på måten hun ble møtt fordi hun ikke hadde tatt koronavaksinen.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 27.10.21 etter Etiske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager var i september 2021 til konsultasjon for en revmatisk sykdom. I konsultasjonen hos innklagede ble det stilt spørsmål ved om hun var vaksinert, noe hun avkreftet. Innklagede gav da uttrykk for sitt syn på vaksinasjon og oppfordret til dette.

Klagen går ut på at klager opplevde samtalen som ubehagelig, og som at innklagede oppførte seg uprofesjonelt, truende og var respektløs.

Innklagede har i epost 1.12.21 uttalt seg i saken. Hun forklarer at hun i sin avtalepraksis har en pasientgruppe som er særlig sårbar fordi de går på immundempende medisiner. Hun forklarer også at det ikke er mulig å holde avstand ved undersøkelser av pasientene. Når det gjelder kommunikasjonen med klager beklager hun at dette ble en ubehagelig og krenkende situasjon for pasienten. Innklagede ønsket å formidle kunnskap og gi veiledning, men innser at hun undervurderte hvor følsomt temaet var.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at kommunikasjon er en vanskelig kunst. Vi registrerer at lege og pasient her oppfatter situasjonen ulikt. Rådet for legeetikk etterforsker ikke saker, og forholder seg derfor til at det her er ulik oppfatning av hva som ble sagt. Vi registrerer at legen her ber om unnskyldning og at hun i ettertid har reflektert over samtalen og hvordan denne opplevdes av pasienten. Rådets erfaring er at slike saker ofte løses ved å ta kontakt med pasienten i ettertid. At avtalespesialisten valgte å avslutte kontrollene, anser vi som et faglig spørsmål som vi ikke tar stilling til.

4.1.7. Kosmetisk behandling ved kommunalt legekantor

Rådet for legeetikk mottok en klage 28.10.21. Klager reagerte på at legene, som er fastleger, tilbyr estetisk behandling til sine pasienter i kommunens lokaler.

Rådet vedtok 8.12.21 å ta saken til behandling etter Etiske regler for leger kapittel I § 7 med spørsmål om det å tilby kosmetisk behandling til pasienter kan anses som en økonomisk utnyttelse av pasienten.

Rådet for legeetikk gjorde i vedtaket oppmerksom på policydokumentet utarbeidet av Norsk forening for allmennmedisin og Tannlegeforeningen.³

Dette er saken:

Klager beskriver at to kommunalt ansatte leger tilbyr sine pasienter estetisk behandling med botox-injeksjoner mot rynker og laserterapi av hår. Han reagerer på at dette skjer i kommunale legekontorer og viser til to eksempler på at legene skal ha tilbudt injeksjoner uoppfordret til en pasient og en kollega.

Innklagede har i brev 18.2.2022 uttalt "Nei, vi tilbyr ikke kosmetisk behandling til våre pasientlister". Det forklares at behandlingene ikke foregår i normal arbeidstid og er helt adskilt fra deres fastlegeroller.

Klager har kommentert innklagedes uttalelse i epost 18.2.22. Han forklarer at de personene han har pratet med har opplevd å få tilbud om injeksjoner når de er til en legekonsultasjon på dagtid, men at selve injeksjonsbehandlingen skjer på et annet tidspunkt.

Innklaget har fått forelagt klagers kommentar om at tilbudet om botox-injeksjoner skal ha skjedd til pasienter i forbindelse med konsultasjoner på fastlegekontoret. Innklaget har i epost 15.3.22 gitt uttrykk for at de ikke har ytterligere kommentarer.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det gis kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I § 7 og kapittel II § 8.

Kapittel I § 7

En lege må ikke utnytte en pasient hverken seksuelt, økonomisk, religiøst eller på annen måte. En pasients samtykke fritar ikke legen for ansvar. En lege må ikke innlede et seksuelt forhold til en person han/hun er lege for.

Kapittel II § 8

Henvisningspraksis må ikke styres av personlig økonomiske interesser.

Rådet for legeetikk legger i sin vurdering til grunn at innklagede leger har tilbudt estetisk behandling til pasienter som har oppsøkt dem for allmennmedisinske problemstillinger. Konkrete påstander om dette er fremlagt for innklagede. Innklagede har ikke imøtegått påstandene, men uttrykkelig avstått fra å kommentere. Det fremstår da for rådet som at påstandene er sanne. Rådet mener at denne praksisen innebærer en utnyttelse av pasienten i strid med kapittel I § 7. Det er også en form for henvisningspraksis som er styrt av personlig økonomiske interesser, og derfor i strid med kapittel II § 8.

4.1.8. Klage vedr svangerskapsoppfølging

Rådet for legeetikk mottok en klage 16.11.21. Klager reagerte på måten hun ble behandlet på da hun var til svangerskapskonsultasjon hos innklagede. Rådet vedtok å ta saken til behandling 8.12.21 etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager oppsøkte innklagede lege, som er hennes fastlege, for svangerskapsoppfølging. Da hun var til kontroll nærmet det seg tiden for rutinemessig ultralydundersøkelse. Klager reagerer på at hun ikke fikk informasjon om hvordan svangerskapsoppfølging gjøres i Norge. Dette var informasjon hun trengte fordi hun kommer fra Polen og ikke har kjennskap til det norske systemet. I etterkant av timen oppdaget hun at henvisning til ultralyd ikke var gjort slik hun var blitt lovet.

³ [Policydokument kosmetisk behandling, endelig.pdf \(tannlegeforeningen.no\)](#)

Innklagede har i brev 29.3.22 uttalt seg i saken. Hun gir uttrykk for forståelse for at pasienten opplevde det som en dårlig legetime, men mener det så annerledes ut fra hennes ståsted. Hun forklarer at det var travelt, at hun fungerte som tolk fordi de begge snakker polsk, og at det var mye å ta stilling til da pasienten hadde vært hos polske leger til nå. Hun viser også til at pasienten ønsket en sykemelding som hun ikke mente det var grunnlag for å gi. Hun mener å ha gitt all nødvendig informasjon til pasienten, og gjort alle nødvendige undersøkelser nøye. Hun beklager at henvisningen til ultralyd ikke var sendt rettidig. Når det gjelder at sekretæren i resepsjonen kunne gi informasjon, påpeker hun at dette er en normal arbeidsfordeling på norske legekontorer.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at svaret fra innklagede er et fyllestgjørende og godt svar. Rådet finner ikke grunnlag for kritikk.

4.1.9. Klage vedr manglende behandling av barn

Rådet for legeetikk mottok en klage 18.11.21. Klager reagerer på måten de ble avvist på hun kom for sent til legetimen med sin sønn. Rådet vedtok å ta saken til behandling 8.12.21 etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1, 2 og 6.

Tina Shagufta Kornmo deltok ikke i behandlingen av saken.

Dette er saken:

Klager skulle til fastlegen med sin sønn på 4 år. Han hadde vært syk i flere dager med luftveissymptomer og feber og mor var bekymret for tilstanden og ønsket derfor en vurdering hos fastlegen. På vei til legen ble de forsinket og hun ringte og gav beskjed om at dette. De ankom legekantoret ca. 10 min for sent til timen. De fikk ikke komme inn til legen, men endte opp med at en annen lege ved kontoret undersøkte barnet før de dro derfra.

Klagen går ut på at mor reagerer på måten legen og legekantoret håndterte det at de kom for sent. Da de kom til legekantoret var det fremdeles noe tid igjen av deres oppsatte time, men både sekretæren og legen gav uttrykk for at når de hadde kommet for sent mistet de retten til timen og måtte eventuelt oppsøke legevakt. Klager oppfattet legen som avvisende og uprofesjonell i diskusjonen.

Innklagede har i brev 2.2.22 uttalt seg i saken. Han forklarer at de har en rutine for at helsesekretæren gjør en vurdering av pasienter som kommer 10 min for sent til time. Dersom allmenntilstanden er fin blir man henvist til å bestille ny time eller kontakte legevakten. I den konkrete saken vurderte sekretæren at barnet hadde god allmenntilstand og avviste dem av den grunn. Klager godtok ikke denne avvisningen og fikk derfor snakke med legen. Saken ble diskutert videre i gangen på legekantoret, og innklagede forklarer at han oppfattet mor som høylytt og lite respektfull.

Klager har kommentert innklagedes uttalelse. Hun forklarer at hun ikke er enig i innklagedes beskrivelse av hennes oppførsel. Det poengteres at tid som kunne vært benyttet til legekonsultasjon ble brukt til diskusjon om hvorvidt de fikk komme inn til time eller ikke.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det gis kritikk for brudd på kapittel I §§ 1, 2 og 6. Disse bestemmelsene lyder:

§1

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

§2

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Legen har ulike roller som behandler, sakkyndig og forvalter av velferdsgoder. Rollen har betydning for hvordan legen opptrer og for behandling av sensitiv informasjon. Det må skilles tydelig mellom rollene som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for å gi nødvendig og tilpasset informasjon om sin rolle og formålet med kontakten.

§6

Når en pasient trenger rask og nødvendig legehjelp, skal denne ytes så snart som mulig. Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp bortfaller dersom legen har sikret seg at annen lege yter hjelp.

En lege kan avslå å ta en pasient under behandling, såfremt denne har rimelig anledning til å få hjelp av en annen lege.

Rådet for legeetikk vil påpeke at både rutine og den konkrete håndteringen av situasjonen beskrevet i klagen fremstår som rigid og lite imøtekommende. Rådet vil understreke betydningen av å ivareta en kommunikasjonsform som ivaretar både pasient og pårørende. Mor har her bestilt time til sitt barn fordi hun er bekymret for barnets helsetilstand, og bakgrunnen for å avvise henne på legekantoret er at hun har kommet for sent til timen. I en slik situasjon mener Rådet for legeetikk det er i strid med § 6 å overlate hele vurderingen av barnets tilstand til helsesekretær.

4.1.10. Klage på lege i fengsel

Rådet for legeetikk mottok en klage 1.12.21. Klager reagerer på uttalelsene og holdningen han angir å ha blitt møtt med av innklagede da han var innsatt i fengsel.

Rådet for legeetikk vedtok 3.2.22 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager var innsatt i fengsel og ble overført til det fengselet der innklaget jobber. Som fengselslege hadde hun ansvaret for helsetilsyn av ham i forbindelse med hans opphold i fengselet. I klagen har han beskrevet at hun ikke virket interessert i hans helsetilstand og mener hun tilbakeholdt nødvendige medisiner fra ham. I forbindelse med overflyttingen ble han forespeilet at helsetilbudet skulle være langt bedre i det nye fengselet, og han mener innklagede hindret ham i å få den helsehjelpen han hadde behov for.

Innklagede har i brev 1.3.22 uttalt seg i saken. Hun forklarer at fengselet er en soningsanstalt med høyt sikkerhetsnivå, noe som vanskeliggjør individuelle tilpasninger og muligheten til å yte optimal hjelp. Hun gir uttrykk for at hun ikke kjenner seg igjen i beskrivelsene av møtene de har hatt, men at hun har forståelse for at han klager når det er slik han har opplevd dette. Hun redegjør for at DPS-tjenester er noe som ikke er aktuelt ved så korte soninger som det klager hadde. Hun har likevel forståelse for hans misnøye med at han ikke fikk slik hjelp fordi det var gitt uttrykk for at dette var helsetjenester han ville få tilgang på etter overflyttingen. Hun har forståelse for at han oppfatter hennes forsøk på å informere og realitetsorientere som en avvisning. Hun har også forståelse for at han stiller henne til ansvar for at forventningene hans om helsehjelp ikke blir innfridd. Hun uttrykker at hun er lei seg for at soningsperioden var så belastende for ham, og at de ikke klarte å komme ham bedre i møte. Hun gir uttrykk for at klagen tas med i videre forbedringer av deres tjenester overfor innsatte.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at svaret fra innklagede lege belyser saken godt. Innklagede viser gjennom sitt svar en evne til omsorg, refleksjon og til å beklage. Rådet for legeetikk finner ikke grunnlag for å gi kritikk.

4.1.11. Klage vedr. fastleges oppførsel

Rådet for legeetikk mottok en klage 3.12.21. Klager reagerer på måten innklaget snakket til ham. Rådet vedtok 8.12.21 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1, 2 og 3. Rådet avgrensner sin behandling av saken mot de medisinskfaglige sidene av klagen.

Dette er saken:

Klager er tidligere rusmisbruker og hadde nylig flyttet til kommunen der innklaget er fastlege. Innklaget var ikke ennå registrert som hans fastlege da han var der til konsultasjon, og fikk skrevet ut legemidler på resept. Klagen går ut på at klager mener innklagede i en telefonsamtale i etterkant av konsultasjonen kalte ham "pillemisbruker" og truet ham med å ikke skrive ut legemidler til ham dersom han fikk skrevet ut resepter fra andre leger i tillegg.

Innklagede har i brev 16.2.2022 uttalt seg i saken. Han forklarer her at han skrev ut sovemedisiner under forutsetning av at dette var et midlertidig behov i forbindelse med nedtrapping av andre legemidler. Det viste seg i etterkant at han i tillegg til resepten fra innklagede, også hadde fått resept på samme sovemedisin fra en annen lege. Han kontaktet da pasienten og informerte om viktigheten av at han vær ærlig om medisinbruk og at dersom innklagede skulle skrive ut ytterligere resepter til ham, var det under forutsetning av at pasienten ikke fikk resept fra andre leger. Han uttaler: *"Har aldri kalt noen misbruker eller vært ufin mot pasientene mine."*

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det fremstår som at innklagede har fulgt opp sin pasient på en forbillidlig måte. Rådet bemerker at lege-pasient forholdet må bygge på gjensidig tillit. Basert på innklagedes uttalelse i saken finner ikke Rådet for legeetikk grunnlag for å gi kritikk.

4.1.12. Klage på fastleges uttalelse

Rådet for legeetikk mottok en klage 23.9.21 på to leger. Klager reagerer på måten de kommuniserte da han var til konsultasjon ved deres fastlegekontor. Rådet vedtok å ta saken til behandling 8.12.21 etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager var til konsultasjon hos lege 1 i forbindelse med oppfølging av et lengre sykdomsforløp. Klagen går ut på at han opplevde at han ikke ble tatt på alvor, og at hans sykdomsforløp ble bagatellisert. Klager beskriver at innklagede konsulterte lege 2 ute på gangen flere ganger.

Lege 2 har kommentert saken i epost 8.2.2022. Han mener lege 1 er en faglig solid lege og at det at hun konsulterte ham viser at hun nettopp ikke var avvisende og overlegen, slik han forstår at klagen gir uttrykk for. Han kjenner seg ikke igjen i at de skal ha diskutert taushetsbelagt informasjon på gangen.

Lege 1 har kommentert saken i epost 18.2.22. Hun kjenner seg ikke igjen i beskrivelsen av hennes håndtering av saken. Hun husker det som at hun lyttet til pasienten og tok seg god tid til å sette seg inn i sykdomssituasjonen. Vedrørende samtale med kollega skriver hun: *"Det at jeg konferer med kollega viser*

også min sterke vilje til å hjelpe ham og ikke minst mine gode intensjoner for å gi han godt medisinsk råd." Hun benekter å ha diskutert sykdom med sin kollega i gangen, og uttrykker at dette er i strid med deres rutiner. Hun peker på at fastlegens ansvar for å forvalte samfunnets ressurser, i form av for eksempel sykemeldinger og blåresepter kan vekke skuffelser hos pasienter. Hun gir uttrykk for å ta klagen tungt og at hun tar til seg det klager skriver om sin opplevelse av konsultasjonen.

Klager har kommentert uttalelsene i epost 10.3.22. Han gir uttrykk for at han synes det er merkelig at lege 1 ikke kjenner seg igjen i hans beskrivelse av konsultasjonen. Han gir også uttrykk for at han ikke er enig i de to legenes beskrivelse av konsultasjonen på gangen.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det i denne saken er ord mot ord hva gjelder det som ble diskutert på gangen. Rådet for legeetikk etterforsker ikke saken, og baserer saksbehandlingen på de uttalelsene klager og innklaget gir i saken. Rådet merker seg at det er ulik oppfatning av hva som skjedde under konsultasjonen, og hva som ble diskutert mellom de to kollegaene i gangen på legekantoret. Rådet merker seg også at lege 1 gir uttrykk for å ta klagen på alvor og at hun tar til seg klagers opplevelse av konsultasjonen. Rådet for legeetikk finner ikke grunnlag for å gi kritikk, men håper saken er egnet til refleksjon og læring.

4.1.13. Klage på fiendtlig opptreden

Rådet for legeetikk mottok en klage 21.12.2021. Klager reagerer på måten innklagede snakket til ham under en telefonkonsultasjon.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 3.2.22 etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager kontaktet innklagede lege via telefonlegetjenesten i Tryk Legehjelp fordi han trengte en sykemelding. Klagen går ut på at han oppfattet legen som avvisende og uten interesse og empati. Han karakteriserer møtet som fiendtlig.

Innklagede uttalte seg i saken i brev 10.3.22. Hun forklarte her at konsultasjonen fant sted da hun hadde vakt for Helsetelefonen, som er en heldigital tjeneste som opererer per telefon. De har kun tilgjengelig journalen de selv fører og eventuelle epikriser/prøvesvar fra undersøkelser de selv henviser til. I den aktuelle konsultasjonen ble det tidlig avklart at pasienten ringte for å få en sykemelding. Innklagede forklarte tidlig at hun ikke hadde anledning til å sykemelde ham basert på den begrensede informasjonen hun hadde tilgjengelig. Hun hadde vært på legevakten få dager tidligere, og hun veiledet ham til å kontakte legevakt eller fastlege for å få sykemelding basert på undersøkelsene som var gjort der. Innklagede oppfattet at samtalen i stor grad gikk ut på å diskutere hvorvidt hun hadde anledning til å skrive sykemelding, og hun forsøkte å forklare regelverket på en saklig måte for så å dra fokus over på det aktuelle. Hun opplevde at hun ikke lyktes med dette, og tar ansvar for at samtalen gikk slik det gjorde. Hun beklager at pasienten hadde en så dårlig opplevelse og understreker at hun ikke mente å opptre fiendtlig. Hun tar med seg denne tilbakemeldingen i sin videre forbedring og fremtidige møter med pasienter.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det ikke er grunnlag for å gi kritikk i saken. Rådet registrerer at innklagede tar ansvar for kommunikasjonen, og vil bemerke at svaret er både fylldig og godt.

4.1.14. Klage vedr kommentar om utseende

Rådet for legeetikk mottok en klage. Klager reagerer på kommentar om utseendet.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 3.2.22 etter Etske regler for leger kapittel 1 §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager oppsøkte legevakten tre dager etter hun hadde fått gjennomført et keisersnitt fordi hun hadde en allergisk reaksjon på plasterteipen som var benyttet rundt operasjonssåret.

Klagen går ut på at da hun kledte av seg for å vise frem såret og reaksjonen skal innklagede ha sagt "har du allerede hatt keisersnitt, også har du fremdeles så stor mage?!" Hun gav uttrykk for irritasjon over utsagnet og han skal ha sagt noe om at han tullet. Han unnskyldte seg så med at han var usikker på om hun hadde tatt keisersnitt fordi han ikke hadde lest notatene fra sekretærene skikkelig i forkant.

Klager har i et tilleggsbrev 14.1.2022 gitt uttrykk for at denne hendelsen gått hardt innpå henne. Til tross for et utgangspunkt med stødig psyke knyttet til egen kropp, hadde hun den siste uken veid seg hver dag og hatt opplevelsen på legevakten i bakhodet ved hvert måltid.

Innklagede har i brev 20.4.22 uttalt seg i saken. Han forklarer at da pasienten kom inn trodde han at hun var gravid og derfor begynte å stille spørsmål rundt graviditet. Han beskriver det slik at da han forsto at hun allerede hadde fått keisersnitt, forsøkte han å roe ned situasjonen. Han mener han ikke har tullet eller ledd i møtet med pasienten, en slik oppførsel kjenner han seg ikke igjen i.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at man gir kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I:

§1

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

§2

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

(...)

Rådet for legeetikk registrerer at innklaget og klager har en noe ulik fremstilling av det som skjedde ved konsultasjonen. Rådet mener at pasienten her er nærmest til å huske detaljene rundt det som skjedde og legger derfor hennes beskrivelse av hendelsene til grunn for sine vurderinger. Det bemerkes at innklaget burde ha innhentet journal for å skrive uttalelse til Rådet for legeetikk.

Rådet for legeetikk anbefaler innklaget å ha en bevissthet rundt særlig sårbare situasjoner, utvise varsomhet i språkbruk og være særskilt oppmerksom på at forsøk på bruk av humor lett kan misforstås.

4.1.15 Klage vedr oppmøtetid

Rådet for legeetikk mottok en klage 23.2.22. Klager reagerer på at han ikke fikk komme inn til legen da han kom til legekantoret, og måten legekantoret kommuniserte med ham. Det var uenighet med personalet om hvorvidt han var kommet i tide eller for sent til timen.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 10.3.22 etter Etske regler for leger kapittel 1 § 2.

Dette er saken:

Klager ankom 23.4.22 legesenteret kl. 13.27. etter å ha ventet få minutter fikk han beskjed om å henvende seg til resepsjonen. Der fikk han beskjed om at hans time var 13:20, og at han var kommet for sent. Han fikk da ikke komme inn til legen, men måtte bestille ny time eller oppsøke legevakt.

Klagen går ut på at han mener han hadde fått beskjed om at timen var 13:30. Han reagerer på måten han ble behandlet på av personalet ved legekontoret.

Innklagede har i brev 22.4.22 uttalt seg i saken. Det fremgår her at de har en fast rutine som går ut på at pasienter som kommer for sent til timen, ikke får komme inn til legen. Dette gjør de av hensyn til øvrige pasienter som ellers ville få lengre ventetid.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det fremgår av Etske regler for leger kapittel I:

§2

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Legen har ulike roller som behandler, sakkyndig og forvalter av velferdsgoder. Rollen har betydning for hvordan legen opptrer og for behandling av sensitiv informasjon. Det må skilles tydelig mellom rollene som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for å gi nødvendig og tilpasset informasjon om sin rolle og formålet med kontakten.

Rådet for legeetikk har stor forståelse for behovet for rutiner for håndtering av pasienter som kommer for sent. Rådet foreslår en gjennomgang av rutinene knyttet til pasienter som kommer for sent og kommunikasjon med disse pasientene. Kanskje er det læringspunkter i denne saken som man kan ta med seg for å forbedre praksisen i fremtiden.

4.1.16 Medvirkning til dødshjelp

Rådet for legeetikk mottok 31.7.22 en henvendelse. Legen ba om en etisk vurdering av det å skrive samtykkeerklæring til en pasient, for at vedkommende skulle kunne dra til utlandet for å motta dødshjelp.

Dette er saken:

En pasient har langt kommet progressiv nevrodegenerative sykdom. Hun har vært tydelig i mange år på at hun ønsker å kunne avslutte livet når sykdommen ble framtrepende. Hun har derfor vært i kontakt med Dignitas i Sveits og har også skrevet avtale med familien om at de skal bli med henne når den tid kommer. Det som står igjen er en samtykkevurdering fra en psykiater. Hennes fastlege har bidratt i prosessen, ved blant annet å skrive uttalelser til Dignitas. Da han henvendte seg til alderspsykiatere med spørsmål om en samtykkeerklæring, viste det seg at de ikke ville gjøre en slik vurdering av henne fordi assistert selvmord ikke er lovlig i Norge.

Legen gir uttrykk for at hun ikke ønsker å utføre denne oppgaven, men påpeker at det heller ikke er et godt alternativ at pasienten blir gående i en slags "ørkenvandring" mellom leger som sier nei, til kanskje noen sier ja. Da risikerer pasienten at sykdommen har utviklet seg så langt at hun ikke lenger er samtykkekompetent.

Legen ber om at Rådet for legeetikk gi henne råd om hvorvidt hun fra et etisk ståsted bør bistå pasienten.

Legen har også bedt Avdeling for Juss og arbeidsliv (JA) om en juridisk vurdering av forholdet. JA har overfor legen redegjort for at det ikke kan utelukkes at dette vil være straffbar medvirkning, fordi erklæringen er en nødvendig forutsetning for å kunne dra til utlandet og gjennomføre assistert selvmord.

Rådet for legeetikk behandlet saken og **vedtok** å uttale at Etske regler for leger kapittel I § 5 lyder:

Leger skal ikke utføre dødshjelp, det vil si eutanasi eller assistert selvmord, som begge er handlinger hvor legen med hensikt bidrar til å framskynde dødstidspunktet. Begrensning av livsforlengende eller nytteløs behandling er ikke å regne som dødshjelp fordi pasienten da dør av sin underliggende sykdom. Det samme er tilfellet ved lindrende sedering i livets slutfase, der hensikten er kontroll med symptomer som ikke lar seg lindre på annen måte.

Rådet for legeetikk mener at man ved å bidra i prosessen når en pasient ønsker å dra til utlandet for å få dødshjelp, tilskynder handlingen. Leger har ingen plikt til å bidra med det som er nødvendig for at pasienten skal kunne gjennomføre sitt ønske om dødshjelp. Etter Etske regler for leger skal man som lege ikke bidra til dødshjelp. Slik Rådet for legeetikk ser det omfatter dette også nødvendig tilrettelegging.

Rådet for legeetikk vil understreke at pasienten, uavhengig av et slik ønske om dødshjelp, naturligvis har de samme rettigheter som alle andre og skal behandles med samme omsorg og respekt som andre pasienter.

4.1.17 Forespørsel om kjønnsbekreftende behandling

Rådet for legeetikk mottok 18.7.2022 en henvendelse fra lege som er spesialist i plastisk kirurgi. Hun ønsker en vurdering av om det vil være etisk forsvarlig å fjerne bryster og brystvorter på en pasient.

Dette er saken:

En pasient på 22 år er født i kvinnekropp, men ønsker å fremstå som mann eller også "intetkjønn". Han ønsker å fjerne brystene, og i tillegg ønsker han å fjerne brystvortene, både det brune areolae, og mamillene. Hun forklarer at hun har hatt noen få slike pasienter, men ingen som vil fjerne brystvortene også. For henne virker det som et mutilerende inngrep. Han har mottatt en spesialisterklæring fra en psykolog som jobber på Helsestasjon for kjønn og seksualitet i Oslo; en erklæring med henvisning til brystfjerning. Det er også diskutert telefonisk med psykologspesialisten hvorvidt man som plastikkirurg kan gjøre et slikt inngrep. Hun forklarer at det i utgangspunktet er Rikshospitalet som har disse pasientene, men de opplever at det er veldig lang ventetid der, og mange prøver derfor å få gjort inngrepet privat.

Hennes spørsmål til Rådet for legeetikk er om det er etisk å gjøre et slikt inngrep, særlig med tanke på fjerning av selve brystvortene.

Rådet for legeetikk takker for henvendelsen og **vedtok** å uttale: Slik Rådet ser det er det to sentrale etiske hensyn som står mot hverandre i den problemstillingen som reises: Hensynet til pasientautonomi mot det å ikke gjøre skade.

Rådet for legeetikk påpeker at den offentlige helsetjenesten har et ansvar for å sørge for at kjønnsbekreftende behandling skjer der det er behov. Rådet har forståelse for at pasienten opplever det som utfordrende å måtte vente. Private bør utvise forsiktighet med å utføre kirurgiske inngrep i en diagnostisk uavklart situasjon. Når det gjelder det konkrete inngrepet mener Rådet for legeetikk at dette ikke er kjønnsbekreftende behandling, snarere kjønnsannullerende, når man fjerner areolae og mamillene, ettersom begge kjønn har disse som en del av sin normale anatomi. Rådet for legeetikk mener derfor dette fremstår som et inngrep som kan gjøre skade og som derfor ikke bør utføres.

4.1.18 Klage på plastikkirurg

Rådet for legeetikk mottok en klage 15.3.22. Klager reagerer på at hun følte seg dårlig behandlet ved en konsultasjon.

Rådet for legeetikk vedtok 28.4.22 å ta saken til behandling etter Etiske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Rådet for legeetikk avgrenset mot sakens medisinskfaglige sider og vurderinger av pris. Det ble understreket at det kun var forholdene knyttet til kommunikasjonen mellom lege og pasient rådet vil se nærmere på.

Dette er saken:

Klager var til konsultasjon hos innklagede lege for vurdering med tanke på lipødem.

Klagen går ut på at hun opplevde det som at hun ble latterliggjort for å være overvektig, og at hun ikke ble tatt på alvor.

Innklagede har i brev 29.6.22 uttalt seg i saken. Han forklarer at *"lipødem er en smertefull sykdom med sykelige fettansamlinger som fordeler seg asymmetrisk mellom øvre og nedre del av kroppen. Sykdommen er relativt sjelden og kan forveksles med fedme i en tidlig fase. Det er viktig å gjøre en grundig anamnese og undersøkelse for å stille diagnosen."* Han forklarer videre at en slik konsultasjon med en pasient som lider av overvekt og undersøkes med tanke på lipødem, går ut på å avdekke om overvekten helt eller delvis skyldes lipødem. Han forklarer at de har et standardisert skjema for slik undersøkelse og at det er viktig å undersøke pasienten avkledd til undertøy for å få inntrykk av kroppens symmetri, hudturgor, og evt. smerteproblematikk. Han skriver at det er beklagelig at pasienten mener hun ikke ble tatt på alvor og at hun ble latterliggjort. Han mente det var viktig å tydeliggjøre overfor pasienten at det foreligger alvorlig fedme og at vektreduksjon var sterkt å anbefale av helsemessige årsaker. Han gir uttrykk for at han synes det er fint at saken adresseres i Rådet for legeetikk. Det å snakke med pasienter om overvekt er vanskelig, men nødvendig. Han påpeker at det er en fin balanse mellom å gi pasienten viktige medisinske anbefalinger og å få pasienten til å føle seg skamfull og ukomfortabel. Han innser at det i dette tilfellet viste seg svært vanskelig.

Klager har i en kommentar til uttalelsen gitt uttrykk for at hun kjenner på en frustrasjon over å ikke bli tatt på alvor. Hun mener han møtte henne med arroganse. Hun mener hans kommentarer om hudfarge og overvekt var unødvendige og at han burde ha unngått å kommentere at "Lipødem er det nye populære nå". Hun opplever dette som en latterliggjøring.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at man ikke finner grunnlag for å gi kritikk i denne saken. Rådet registrerer at legen har tatt klagen på alvor og også selv erkjenner at det å samtale med pasienter om overvekt er en vanskelig balansegang. Det er krevende å balansere kommunikasjonen på en sånn måte at man i slike samtaler gir helseråd uten å påføre skam. Det er mulig det kunne vært utvist mer varsomhet i denne konkrete konsultasjonen. På den annen side må pasienten forvente å bli sett på og undersøkt slik som nødvendig for å kunne gjøre de diagnostiske vurderingene den aktuelle problemstillingen reiser.

4.1.19 Klage vedr spørsmålsstilling hos lege

Rådet for legeetikk mottok en klage 6.4.22. Klager reagerer på spørsmålene hun fikk vedrørende sin medisinbruk og måten legen snakket til henne på.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 28.4.22 etter Etiske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager opplyser at hun i flere år har hatt innsovningsmedisin, antidepressiva og smertestillende som faste medisiner. Innklaget, som var klagers nye fastlege, problematiserte bruken og forskrivningen av disse medisinene i deres første møte. Klager har i sin henvendelse til Rådet for legeetikk beskrevet innklagede som arrogant og ufølsom i dette møtet. Videre forklarer klager at hun opplevde det som at innklagede utøvde sin maktposisjon på en respektløs måte overfor henne.

Innklagede har uttalt seg til rådet i brev 13.7.22. Hun har her lagt ved journalnotatet fra den aktuelle timen. Hun forklarer at det etter hennes vurdering ikke var medisinsk grunn til å fortsette med de medikamentene som pasienten ønsket. Innklagede opplevde det som at pasienten forsøkte å presse henne til å skrive ut A og B-preparater uten medisinsk indikasjon. Hun uttaler at det er beklagelig at pasienten har opplevd henne som respektløs, og at dette ikke var meningen.

Rådet for legeetikk **vedtok** at det ikke er grunnlag for kritikk i denne saken, men vil likevel uttale at et journalnotat ikke nødvendigvis er beskrivende for den kommunikasjonen som har foregått. Kommunikasjon er en vanskelig kunst og rådet anerkjenner at kommunikasjon rundt forskrivning av A og B-preparat kan være særlig vanskelig. Det påpekes likevel at ansvaret for kommunikasjonen ligger hos legen, og at det er mange måter å håndtere situasjoner hvor pasienter krever noe man som lege mener det ikke er medisinsk indikasjon for. Det fremstår tydelig for Rådet for legeetikk at kommunikasjonen mellom pasient og lege i denne konsultasjonen skar seg, og kom uheldig ut. Dette er et tema tidligere medlem av Rådet for legeetikk har skrevet om i Tidsskriftet for den norske legeforening, se [Unnskyld | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no)⁴

4.1.20 Klage på leges oppførsel ved ultralydundersøkelse

Rådet for legeetikk mottok en klage 26.4.22. Klager reagerer på måten han behandlet henne da hun var til ultralydundersøkelse i forbindelse med svangerskap.

Rådet vedtok 9.6.22 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager var til ultralydkontroll hos innklaget i forbindelse med svangerskap. Klager reagerte på måten innklagede snakket til dem på, blant annet ved å ikke ta på alvor deres bekymring for vekstavvik hos fosteret. Klager reagerte også på at han var brå i bevegelsene da han skulle gjøre ultralyden, og at han kun henvendte seg til jordmor under selve undersøkelsen. I klagen nevnes også at klager var oppført som rusmisbruker i journalsystemet, noe som ikke var riktig, og som innklagede fikk jordmor til å endre.

Innklagede har i brev 25.8.22 beklaget den dårlige opplevelsen dette paret hadde da de var til ultralydundersøkelse hos ham. Han forstår at samtalen kom skjevt ut fra starten. Han opplevde det som at hans forsøk på å berolige ble oppfattet som krenkende, noe som ikke var hans hensikt. Han forklarer de brå bevegelsene med at det var lite gelé igjen i flasken og at han ikke så at det kom gelé på pasientenes klær. Han prater normalt ikke så mye mens han gjør undersøkelsene, fordi han konsentrerer seg om arbeidet og å gjengi tall til jordmor som registrerer disse i journal.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det ikke er grunnlag for å gi kritikk i denne saken. Innklagede gir uttrykk for å se situasjonen fra pasientens ståsted og tar ansvar for at kommunikasjonen kom skjevt ut. Han gir uttrykk for forståelse for deres dårlige opplevelse av ham og beklager.

⁴ Tidsskr Nor Legeforen 2017 doi: 10.4045/tidsskr.16.0776

Innklagede redegjør for at han normalt ikke prater med pasienten underveis i en ultralyd-undersøkelse. Enkelte undersøkelser krever særlig konsentrasjon og vanskeliggjør derfor samtidig samtale med pasient. Rådet for legeetikk vil bemerke at det i slike tilfeller er hensiktsmessig å gjøre pasienter oppmerksom på dette i forkant slik at ikke pasienten oppfatter manglende samtale som tegn på at noe er galt.

Rådet for legeetikk ser positivt på at innklagede oppdaget feilregistreringen av klager som rusmisbruker og sørget for at dette ble slettet fra journalen.

4.1.21 Klage i forbindelse med attest til NAV

Rådet for legeetikk mottok en klage 6.4.22. Klager reagerer på måten han ble behandlet på i forbindelse med vurdering av uførhet til NAV.

Rådet vedtok 9.6.22 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klager var til konsultasjon hos innklagede fordi innklagede skulle skrive en legeerklæring til NAV i forbindelse med utredning av uførhet. Klager opplevde at innklagede ikke tok ham på alvor, gav ham skyldfølelse og mistenkeliggjorde ham. Klager opplevde at innklagede avbrøt ham flere ganger og han endte opp med å forlate konsultasjonen før den egentlig var ferdig, fordi han opplevde å ikke bli hørt ordentlig på.

Innklagede har i brev 3.8.22 uttalt seg i saken. Han forklarer her at formålet med konsultasjonen var å skaffe informasjon til bruk i erklæring til NAV. Han spurte pasienten blant annet om han fikk behandling/medisin for sin somatiske sykdom. Pasienten henviste til tidligere journal. Innklagede presiserte at det var viktig å få denne informasjonen til legeerklæringen. Innklagede opplevde at pasienten ble sint av ukjent grunn og forlot kontoret.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det etter å ha gjennomgått sakens dokumenter ser ut til at kommunikasjonen ikke har vært god nok til å sikre legen tilgang på den informasjonen han trenger. Rådet har forståelse for at dette utviklet seg til en krevende situasjon for legen, men vil likevel understreke at kommunikasjon med pasienten er legens ansvar. Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I § 2:

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Legen har ulike roller som behandler, sakkyndig og forvalter av velferdsgoder. Rollen har betydning for hvordan legen opptrer og for behandling av sensitiv informasjon. Det må skilles tydelig mellom rollene som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for å gi nødvendig og tilpasset informasjon om sin rolle og formålet med kontakten.

Ved å etterleve standarden i denne bestemmelsen vil man som lege ofte klare å gjennomføre samtaler med pasienter på en hensiktsmessig måte. Det er legens ansvar å sikre tilliten som trengs for å komme i posisjon til å kunne få tilgang til den informasjonen man trenger for å kunne avgi legeerklæring i tråd med de krav som stilles.

4.1.22 Klage på sakkyndig leges oppførsel

Rådet for legeetikk mottok en klage 25.4.22. Klager reagerer på måten han ble behandlet på i forbindelse med en utredning.

Rådet vedtok 9.6.22 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Rådet for legeetikk understreket i anmodningen at man ikke søkte informasjon om den faglige delen av arbeidet. Rådet gav uttrykk for å være kjent med mandat og metode, men at man ønsket en refleksjon over kommunikasjonen med pasienten.

Dette er saken:

Klager var henvist av NAV til psykiatrisk utredning hos innklagede. Under konsultasjonen opplevde klager innklagede som negativ, slem og aggressiv. Ifølge klager var det ikke lagt inn noen pauser i en undersøkelse som skulle vare i fem timer. Klager opplevde deler av undersøkelsene som et ubehagelig avhør. Han beskriver innklagede som arrogant og provoserende. Klager forsto ikke hva enkelte spørsmål gikk ut på og mener at han ble avbrutt av en streng, høy og autoritær stemme når han svarte feil. Klager beskriver også at han ikke forsto meningen med enkelte av undersøkelsene.

Innklagede har i brev 18.7.22 uttalt seg i saken. Han forklarer at pasienten ba om pauser og fikk en pause per time undersøkelse. Han mener han gav informasjon om tidsbruk, rett til vann, mat og pauser. Innklagede beskriver en konflikt knyttet til at han mente det var grunnlag for å frata førerkort, og beskriver at pasienten ble provosert over å ikke bare bli godtatt i sine forklaringer. Innklagede beskriver at han vurderte pasienten underveis og tok hensyn til om han forsto spørsmålene som ble stilt. Innklagede kjenner seg ikke igjen i beskrivelsen av at han skal ha brukt høy stemme og mener han har vist omsorg ved behov for det.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at rådet tar til etterretning at partenes beskrivelse av saksforholdet er forskjellig, og at klager og innklagede beskriver ulike virkeligheter. Legen beskriver sine formelle prosedyrer, mens pasienten beskriver hvordan opplevelsen av konsultasjonen var. Således er det ikke samsvar mellom det pasienten beskriver og det legen forklarer og svarer på. Rådet praktiserer kontradiksjon, og registrerer at i denne saken står påstand mot påstand på flere konkrete punkter. På denne bakgrunn har Rådet ikke grunnlag for å ta et klart standpunkt til klagen. Rådet for legeetikk merker seg at innklagede i sin uttalelse ikke gir uttrykk for forståelse for hvordan klager har opplevd situasjonen, og heller ikke reflekterer over hvordan kommunikasjonen kan forbedres. Rådet for legeetikk vil bemerke at det er legens ansvar å legge til rette for en tillitsfull dialog, og oppfordrer derfor innklagede til refleksjon over egen fremtoning og kommunikasjonsform overfor sine pasienter.

4.1.23 Klage på video i sosiale medier

Rådet for legeetikk mottok klager. Klagerne reagerer på en film han har lagt ut i sosiale medier.

Rådet vedtok 1.9.22 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I § 11.

Dette er saken:

Innklagede la i februar 2021 ut en video på Twitter der han fremstiller krampelignende rykninger i armen etter presumptivt å ha tatt koronavaksine, hvorpå han forklarer at dette kun var ment som et eksempel på hvor lett det er å late som man har bivirkninger av vaksinen.

Klagene går ut på at klagerne de mener han gjør narr av dem som faktisk opplever bivirkninger. Klagerne reagerer på at en lege på denne måten bruker sin troverdighet til å latterliggjøre mennesker.

Innklagede har i epost 26.9.2022 uttalt seg i saken. Han beskriver at videoen har blitt spredt uten kontekst. Han legger vekt på at konteksten denne videoen ble laget i var at det på denne tiden var mange absurde anklager i mediene om bivirkninger av covid-19 vaksinen. Han forklarer videre at han, som assisterende bydelsoverlege med ansvar for blant annet vaksinerings, opplevde det som et problem med all feilinformasjonen som sirkulerte i ulike medier. Videoen var forsøk på å, på en humoristisk måte, vise

hvor lett det var å fingere symptomer. Han har nå slettet videoen og forsikrer om at han skal være mer forsiktig i fremtiden.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet oppfordrer leger til deltakelse i offentlig debatt, men understreker at slike uttalelser bør holdes på et saklig nivå og viser til Etske regler for leger kapittel I § 11 der det fremgår:

En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål. En lege som avgir uttalelse om medisinske spørsmål til media, bør sikre seg adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen blir offentliggjort.

Rådet gir kritikk for brudd på § 11 under henvisning til at budskapet ikke formidles på en saklig måte. Innklagede benytter sosiale medier til ulik formidling og er en person kjent i offentligheten. Rådet bemerker at sett hen til innklagedes posisjon som profilert lege i det offentlige rom anbefales å utvise en forsiktighet i formidlingen. Det må kunne legges til grunn at helserelaterte uttalelser fra leger tillegges en annen vekt enn uttalelser fra øvrige deltakere i det offentlige ordskiftet, og det påhviler da legene et spesielt ansvar for å sikre at innholdet som formidles er saklig. Rådet bemerker også at ytringer, slik som denne videoen, ikke lar seg slette i ettertid, fordi den nå er spredd i sosiale medier.

4.1.24 Klage på fastleges fleipete oppførsel

Rådet for legeetikk mottok en klage 25.4.22. Klager reagerer på at innklagede kommuniserte på en fleipete måte.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 9.6.22 etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Siri Brelin fratrådte ved behandling av saken.

Dette er saken:

Innklaget er klagers fastlege. Klager opplyser i klagen om ulike helseutfordringer som han har tatt opp med sin fastlege. Han opplever at han ikke blir tatt på alvor. Som eksempel på utsagn han har reagert på viser han til at innklaget ved et tilfelle anbefalte ham å lage seg en hjelm av aluminiumsfolie. Klager forsto ikke at dette var en spøk, og opplevde det som krenkende da han i ettertid forsto det.

Innklagede har i brev 4.9.22 uttalt seg i saken. Han mener det er leit at pasienten ikke opplever å ha blitt tatt på alvor og beklager misforståelsen med aluminiumshjelmen. Han viser til pasientens sykdomsbilde og kommenterer at det sånn sett ikke er overraskende at det kommer en slik klage.

Rådet for legeetikk **vedtok** å ikke gi kritikk, men uttaler at her tilsier legens kjennskap til pasienten en særlig forsiktighet i kommunikasjonen. Det er legens ansvar å sikre en god kommunikasjon, og leger bør være varsomme med å formulere seg på en måte som pasienten kan misforstå. Rådet understreker at forsøk på humor lett vil kunne misforstås, og derfor bør brukes med særlig varsomhet.

4.1.25 Klage vedr forsinkelse

Rådet for legeetikk mottok en klage 20.6.2022. Klager reagerer på måten hun og moren ble behandlet da de kom for sent til en legetime.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 1.9.22 etter Etske regler for leger kapittel I § 2.

Dette er saken:

Klager og moren var noe forsinket til en legetime. Det var planlagt en omfattende undersøkelse som var tidkrevende. Da de ankom legekantoret ble de avvist av sekretæren som forklarte at legen ikke hadde tid til å gjøre denne undersøkelsen nå fordi de var kommet for sent.

Klagen går ut på at de oppfattet det som avvisende og lite omsorgsfullt å sende en så gammel og syk pasient hjem igjen når hun kom for sent.

Innklagede har i brev 11.10.22 uttalt seg i saken. Innklagede gir uttrykk for at hun har full forståelse for deres opplevelse. Hun forklarer at det var flere grunner til at denne pasienten ikke slapp inn til timen denne dagen, og at det ble satt opp en ny time til undersøkelsen. Det var allerede andre forsinkelse ved kontoret på grunn av akutte hendelser. Den aktuelle undersøkelsen var svært tidkrevende og kunne ikke tas innimellom andre pasienter. Innklagede ber om tilbakemelding dersom rådet har innspill til noe hun kunne ha gjort annerledes.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det ikke gis kritikk, og har forståelse for at det var mye som pågikk på kontoret denne dagen slik at det ikke var mulig å ta inn pasienten til time. Rådet mener at kommunikasjonen om dette kunne vært håndtert bedre, ved at legen selv hadde forklart situasjonen for pasient og pårørende.

Rådet bemerker at man ser det som svært positivt at innklagede ber om innspill til forbedringer.

4.1.26 Klage vedr behandling hos fastlege

Rådet for legeetikk mottok en klage 26.7.2022. Han reagerer på måten han ble snakket til og behandlet av innklagede.

Rådet vedtok 1.9.22 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2. Rådet presiserte at det ikke var de faglige sidene av saken som skulle vurderes og understreket at Rådet for legeetikk ikke tar stilling til hvilken behandling det var behov for og om det var grunnlag for sykemelding.

Dette er saken:

Klager hadde skadet seg på ferie og var hos legen for å få vurdert behov for sykemelding og videre utredning. Pasient og lege var uenige om behovet for sykemelding. Klager beskriver at innklagede ble sint og var høylytt. Klager oppfattet det som at han ikke ble trodd

Innklagede har i uttalelse 11.10.22 også beskrevet at det var uenighet om sykemelding. Han mener han alltid har holdt seg innenfor Etske regler for leger, men kommenterer ikke de konkrete påstandene om høylytt stemmebruk.

Klager har i epost 20.10.22 kommentert innklagedes uttalelse. Han presiserer her at han ikke klager over vurderingen av at han ikke trengt sykemelding, men at det er innklagedes oppførsel han reagerte på. Han påpeker at legen ikke har kommentert påstandene om at han var høylytt og fremsto aggressiv. Han viser til en uttalelse fra Statsforvalter i saken. Her er det vedtatt lokal avklaring, ved at legen skulle innkalle ham til en samtale, men dette er ikke fulgt opp av legen.

Innklagede har i epost 18.11.22 gitt uttrykk for at han ikke har noe å legge til i saken, og viser til sin tidligere uttalelse av 11.10.22.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det gis kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I § 2. Her fremgår det blant annet:

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Rådet for legeetikk legger til grunn klagers beskrivelse av de faktiske forhold om at innklagede opptrådte høylytt og aggressivt. Rådet merker seg at innklagede ikke ser ut til å reflektere over egen håndtering av situasjonen, og at han heller ikke svarer på det rådet og klager ber ham om å ta stilling til. Rådet for legeetikk mener innklagedes håndtering av situasjonen fremstår som lite profesjonell, og at det fremstår som en pasienthåndtering som ikke er god. Rådet for legeetikk påpeker at "omsorg og respekt" blant annet må forstås slik at pasienten skal oppleve seg hørt og forstått.

Rådet for legeetikk anerkjenner at kommunikasjon er krevende, særlig der pasient og lege er uenige. Det er legens ansvar at budskapet alltid blir kommunisert på en saklig og god måte. Ved uenighet kreves det en særlig empati og omsorg for pasienten, og en evne til å se situasjonen fra pasientens perspektiv. Rådet for legeetikk oppfordrer til refleksjon over hvordan man kan ta ansvar for å håndtere en slik situasjon med uenighet mellom lege og pasient på en profesjonell og ikke-emosjonell måte.

4.1.27 Klage på ny fastlege

Rådet for legeetikk mottok en klage 27.7.2022. Klager reagerer på innklagedes holdning til henne og måten hun ble møtt på i deres første møte.

Rådet vedtok 1.9.22 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I §§ 1 og 2.

Dette er saken:

Klagen omhandler pasientens første møte med sin nye fastlege (innklagede). Klagen går ut på at hun opplevde han som lite interessert i å lytte til henne og hennes utfordringer. Hun oppfatter ham som at han hadde antakelser om hva hun var der for og ikke egentlig var interessert i å lytte til det hun sa. Hun oppfattet det som at han antok at hun ønsket resept på A/B-preparater, noe hun tilbakeviser.

Innklagede har i brev 18.11.22 uttalt seg i saken. Han er uenig i hennes beskrivelse av situasjonen. Han er sterkt uenig i at hans vurdering og behandling av henne var trakassering, og understreker at han ønsker det beste for sine pasienter, og forsøker å møte dem med et åpent sinn. Han forklarer at han fikk et klart inntrykk av at pasienten ønsket å få skrevet ut paralgin forte i store pakninger. Han ønsket å være tydelig overfor henne på rammene for hans forskrivning. Hans syns det er leit at hun hadde en så dårlig erfaring med ham, men at han ikke mener han har opptrådt uetisk.

Rådet for legeetikk **vedtok** at det ikke gis kritikk. Det fremstår som at lege og pasient har opplevd situasjonen ulikt. Rådet for legeetikk vedtok å uttale at kommunikasjon er en vanskelig kunst, og at det lett kan skjære seg også i et lege-pasient-forhold. Rådet understreker at det er legens ansvar å ivareta en omsorgsfull kommunikasjon.

4.1.28 Klage vedr betalingskrav for skriftlige henvendelser

Rådet for legeetikk mottok en klage 29.8.22. Klager reagerer på at han måtte betale for å ha stilt et skriftlig spørsmål til sin lege.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 1.9.22 etter Etske regler for leger kapittel I § 8.

Dette er saken:

Klager har i sin henvendelse til Rådet for legeetikk forklart at han stilte et skriftlig spørsmål til legekontoret om hvorvidt de tilbød vaksine mot apekopper. Han mener det er et praktisk spørsmål som han forventet at resepsjonen kunne svare på uten at det påløp kostnader for det. Spørsmålet ble sendt til

legen og det ble avkrevd betaling for konsultasjon. I tillegg til at han mente det var urimelig å kreve honorar for dette, mente han legen var ufin i kommunikasjonen med ham i etterkant.

Det er til klagen lagt ved kopi av den skriftlige kommunikasjonen mellom pasient og lege i etterkant av at betalingskravet ble sendt. Her fremgår at innklagede mente dette dreide seg om overlevering av medisinsk informasjon og at det derfor dreier seg om en elektronisk konsultasjon. Klager svarer at han var av den klare oppfatning at det han spurte om kun var et praktisk spørsmål som han trodde sekretæren kunne svare på. Han hadde med vilje valgt innsendelsesmetode på Helsenorge.no for praktiske spørsmål som det ikke påløp betaling for, og at han syns det er urimelig å da bli avkrevd betaling uten at han ble varslet om dette. Han understreker at han aldri samtykket til en e-konsultasjon. Innklagede svarte til dette at selv om han i utgangspunktet stilte spørsmålet til resepsjonen, vil det kunne ende som en e-konsultasjon avhengig av hva spørsmålet går ut på. Han skriver at resepsjonen *"kan ikke svare på om du har krav på vaksine mot apekopper. Er ikke det åpenbart?"*

Klager svarer at han ikke er enig i at dette er åpenbart og at han trodde resepsjonen ville kunne svare på om en vaksine var tilgjengelig eller ei. Han mener også at resepsjonen burde ha varslet ham om at dette ikke var et spørsmål de kunne svare på. Han føler seg lurte. Innklagede konkluderer samtalen med at dette er de uenige om og at han har etterspurt helseinformasjon på e-kontakt og har fått svar på det han spurte om av en lege. *"Sånt er ikke gratis."*

Innklagede har i brev 7.10.22 uttalt seg i saken. Han innrømmer at dette tilfellet er i grenseland for hva man kan ta seg betalt for, og ettergir fakturaen. Innklagede reflekterer over hva som er rett bruk av takster ved elektroniske henvendelser, og erkjenner at grensegangen kan være krevende. Han forklarer at han med legekolleger diskuterer takstbruk og at de opplever at pasienter forventer raske svar på medisinske spørsmål, eller å bli henvist til en spesialist, uten å betale for det. Han påpeker også at det kostnadsfrie alternativet i den konkrete saken ville være å selv undersøke tilgjengeligheten av vaksiner mot apekopper ved et internettsøk.

Rådet for legeetikk **vedtok** å ikke gi kritikk. Rådet registrerer at den konkrete fakturaen blir ettergitt, og at innklagede viser evne til å reflektere over egen takstbruk. I dette tilfellet fremstår det som at klager trodde han stilte et enkelt og praktisk spørsmål om hvorvidt vaksine mot apekopper var tilgjengelig ved legekantoret eller om han da måtte henvende seg et annet sted. Legen oppfattet dette som et spørsmål om hvorvidt pasienten var i en risikogruppe for sykdommen og derfor var anbefalt å ta vaksinen. Rådet for legeetikk erfarer at elektronisk kommunikasjon øker sjansen for misforståelser og uklarheter. Det er legen og legekantorets ansvar å være tydelig på hva som koster penger og ikke. Rådet for legeetikk mener det alltid bør være tydelig for pasienten når noe utløser krav om betaling.

4.1.29 Klage på faktura

Rådet for legeetikk mottok en klage 18.8.22. Klager reagerer på at han måtte betale for å ha sendt en påminnelse til legen om å rekvirere en blodprøve.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 27.10.22 etter Etiske regler for leger kapittel I § 8.

Dette er saken:

Klager hadde tidligere på året tatt en blodprøve som påviste vitaminmangel. Han ble da anbefalt å ta tilskudd og ble informert om at en kontrollprøve skulle tas i august. Da han ikke hadde blitt innkalt til slik kontrollprøve tok han selv kontakt og ba om rekvirering av blodprøver. I etterkant mottok han krav om å betale for en konsultasjon og for prøvetaking. Han understreker at han naturligvis betaler for egenandel for prøvetaking, men at han mener det er urimelig å skulle betale for en konsultasjon som ikke har skjedd.

Innklagede har i brev 23.11.22 uttalt seg i saken. Hun reflekterer over bruk av takster i forbindelse med slike kontrollmålinger. Hun gir uttrykk for at hun mener det er god medisinsk praksis å innkalle til kontrolltime i forbindelse med at det tas nye prøver.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at når pasienten ikke har vært til noen kontrolltime hos lege, kun fått tatt en ny blodprøve, fremstår det urimelig å kreve konsultasjonstakst, jf Etiske regler for leger § 8. I dette tilfellet fremstår det som at pasienten har hjulpet legen med en påminnelse om å rekvirere blodprøve og vi kan ikke se at det er grunnlag for å avkreve honorar. Dette kunne vært håndtert praktisk på en annen måte ved at man ved den første undersøkelsen allerede avtalte tidspunkt for ny prøvetaking.

Rådet for legeetikk registrerer at innklagede viser god evne til refleksjon over egen takstbruk, og rådet er ikke uenig i hennes vurderinger. Rådet for legeetikk tar ikke stilling til de faglige vurderingene av hvordan pasientene bør følges opp. Men i dette konkrete tilfellet fremgår det tydelig av klagen at det ikke ble gjennomført noen konsultasjon, det ble kun tatt en blodprøve.

4.2. Kapittel II Regler om legers forhold til kollegaer og medarbeidere

Rådet for legeetikk har ikke ferdigbehandlet saker etter dette kapitlet.

4.3. Kapittel III Markedsføring og annen informasjon om legetjenester

4.3.1. Markedsføring i stillingsannonse

Rådet for legeetikk hadde blitt oppmerksom på en annonse fra Hjemmelegene AS utformet som en stillingsannonse. Rådet for legeetikk reagerte på at annonsen inneholder påstander om tjenestenes kvalitet, forventede resultater og gir urealistiske forventninger til tjenestene.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 8.12.21 etter Etiske regler for leger kapittel III § 1.

Dette er saken:

Hjemmelegene AS hadde 29.11.21 en annonse i Aftenposten med overskriften "Bli Hjemmelege!". I annonsen fremgår det blant annet påstander om at måten Hjemmelegene arbeider på kan:

- Kurere legeskrekke hos barn
- Redde hverdagen til travle familier
- Gjøre at eldre kan bo hjemme lenger
- Redde liv
- Begrense smittespredning
- Flere får hjelp

Innklagede har i epost 3.2.22 bedt om avklaringer på hva rådet har reagert på ved annonsen og hvem som har klaget saken inn. I epost 9.2.22 ble det redegjort for at saken er tatt opp av Rådet for legeetikk på eget initiativ, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 5. Det ble også pekt på det blant annet var påstandene over Rådet reagerte på.

Innklagde har i brev 20.2.22 uttalt seg i saken, og gir uttrykk for at de alltid forsøker å forholde seg til Etske regler for leger kapittel III § 1. De mener ordlyden i annonseteksten gjør at dette ikke er lovnader om noe fordi de sier at det "kan" føre til.

Rådet for legeetikk **vedtok** å gi kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel III § 1:

Markedsføring og annen informasjon om legetjenester, uavhengig av medium, kan bare inneholde opplysninger om:

- *virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon*
- *praksistype, spesialitet og tittel (kfr. § 4 nedenfor)*
- *diagnostiske og terapeutiske metoder*
- *priser.*

Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum. Markedsføring som kan skape eller spiller på angst, fordømmer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.

Markedsføring eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes kvalitet. Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare.

Markedsføring og informasjon om legevirksomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående.

Rådet for legeetikk mener påstandene som nevnt over fremstår som klare påstander og at det etterlatte inntrykket er at man kan forvente den effekten som antydes. Rådet for legeetikk vil understreke at Etske regler for leger kapittel III § 1 er tydelige på at markedsføring av legetjenester kun skal inneholde opplysninger om de punktene som eksplisitt nevnes i bestemmelsen. Det er på den måten lite rom for skjønn, og Rådet for legeetikk mener bestemmelsen er tydelig i seg selv.

Rådet for legeetikk mener annonsen er utformet slik at det fremstår uklart for folk flest om dette er reklame for en legetjeneste eller en stillingsannonse. Dette er Rådet for legeetikk kritisk til, og vil understreke viktigheten av at markedsføring fremstår som markedsføring uten å gi inntrykk av å være noe annet.

4.3.2. Klage på markedsføring av legetjenester

Følgende fremgår av protokoll fra møte i Rådet for legeetikk 16.9.21:

Rådet for legeetikk hadde mottatt en klage på markedsføring av Stamcelleklinikken. Klagen er datert 12.5.20, men mottatt og registrert 11.3.21. Klager mener innklagede markedsfører en metode som ikke har tilstrekkelig vitenskapelig evidens. I tillegg reagerer han på at de beskriver behandlingens effekt og omtaler de behandlende legenes egenskaper.

Rådet for legeetikk vedtok 30.4.21 å ta saken til behandling etter kapittel I § 9 og kapittel III § 1. I tillegg til klagen ba Rådet for legeetikk Stamcelleklinikken v/daglig leder Jo Andreas Ording vurdere påstander om effekt og kvalitet på deres nettsider opp mot Etske regler for leger.

Innklagede har uttalt seg i brev 10.8.21 til Rådet for legeetikk. Her fremgår det blant annet at markedsføringen av deres tjenester allerede har vært gjenstand for behandling i tilsynssystemet. Det ble gjort endringer i tråd med pålegg fra Fylkesmannen i 2020. Innklagede uttaler at deres leger har betydelig erfaring og er godkjente spesialister. De er interessert i å tilby trygg behandling og nøktern og god informasjon. Innklagede stiller spørsmål om hvorvidt denne saken er innenfor rådets virkeområde etter Reglement for Rådet for legeetikk § 2.

Rådet har også fått tilsendt et brev fra lege Jørn Bremnes, som er et svar på en henvendelse klager tidligere har sendt Stamcelleklinikken som reaksjon på en annonse i Teknisk Ukeblad. Bremnes arbeider ved Stamcelleklinikken og beskriver i brevet til Høltedahl en faglig uenighet. Han mener det er godt faglig grunnlag for den typen behandling de tilbyr.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det fremgår av Reglement for Rådet for legeetikk i § 2 fjerde ledd at (vår understreking):

"Rådet behandler som hovedregel ikke saker som er, eller skal til, rettslig eller offentlig administrativ behandling."

Hensynet bak regelen er å unngå en samtidig dobbeltbehandling av et og samme forhold. Når en sak er ferdig behandlet, slik som i dette tilfellet, har Rådet for legeetikk full anledning til å vurdere om praksisen er i tråd med Etske regler for leger.

Vi vil understreke at Etske regler for leger er å anse som en bransjestandard, vedtatt av landsstyret i Den norske legeförening. Det er dette regelverket Rådet for legeetikk er satt til å håndheve. Statens helsetilsyn og Statsforvalter fører tilsyn etter helsepersonelloven. Etske regler for leger må i noen tilfeller kunne anses som strengere enn helsepersonelloven. Det er altså ikke gitt at en vurdering fra Helsetilsynet er førende for vurderingen av om en praksis er i tråd med Etske regler for leger.

De etiske reglene knyttet til markedsføring av legetjenester fremgår av Etske regler for leger kapittel III. Her står det i § 1 at (våre understrekinger):

"Markedsføring og annen informasjon om legetjenester, uavhengig av medium, kan bare inneholde opplysninger om:

- *virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon*
- *praksistype, spesialitet og tittel (kfr. § 4 nedenfor)*
- *diagnostiske og terapeutiske metoder*
- *priser.*

Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum. Markedsføring som kan skape eller spiller på angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.

Markedsføring eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes kvalitet. Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare.

Markedsføring og informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående."

Som dere vil se av vår første understreking i bestemmelsen, er det et krav om at de medisinske metoder som markedsføres må være allment aksepterte eller vitenskapelig dokumenterte. Videre følger det av kapittel I § 9 at:

"En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirksomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødige fare, må ikke benyttes. Dersom legen selv ikke behersker en metode, skal han/hun sørge for at pasienten kommer under annen kyndig behandling.

Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte.

Ved utprøving av nye metoder skal hensynet til forsøkspersonen være det primære."

For å kunne vurdere om deres markedsføring og praksis er i tråd med disse kravene, sendes markedsføringen til Fagstyret i Legeforeningen. De gjør en vurdering av hvilke av de fagmedisinske foreningene de ønsker en uttalelse fra i saken. Denne delen av saken kommer vi tilbake til når vi har mottatt svar fra de relevante fagmedisinske foreningene.

Mulige eller forventede resultater

Som det fremgår av kapittel III § 1 tredje ledd (gjengitt over) skal markedsføring av legetjenester *"ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes kvalitet."*

I deres markedsføring som klager har sendt inn til Rådet for legeetikk (fra Teknisk ukeblad aprilutgaven i 2020) finner vi utsagn som:

- "Unik behandling for leddsmerter"
- "En revolusjon"
- "Gode resultater"

På deres nettsider finner vi utsagn som:

- "Kom raskere tilbake etter idrettskader!"
- "En revolusjon i behandling av artrose og seneskader"

Etter Rådet for legeetikks vurdering er disse påstandene i klar strid med kapittel III § 1 tredje ledd ved at dette er å anse som en omtale av forventede resultater og tjenestenes kvalitet. Rådet for legeetikk gir kritikk for brudd på kapittel III § 1 og ber om at alle påstander om mulige eller forventede resultater og omtale av tjenestenes kvalitet fjernes fra deres nettsider. Det bes også om at det i fremtidig markedsføring tas hensyn til den nevnte bestemmelsen, og at markedsføring utformes i tråd med denne.

Rådet for legeetikk mottok 25.11.2021 en vurdering fra Norsk reumatologisk forening. De opplyser å ha lest igjennom 54 referanser oppgitt fra Stamcellelinikken. Videre vises det til at internasjonale guidelines (American College of Rheumatology (ACR) og Osteoarthritis Research Society International (OARSI)) ikke anbefaler denne typen behandling fordi man mangler placebo-kontrollerte studier av god kvalitet og fordi studiene som har vist effekt er av dårlig kvalitet. Norsk reumatologisk forening konkluderer slik:

På bakgrunn av oppgitte referanser og nasjonale oppdaterte guidelines kan ikke metodene sies å være medisinsk allment aksepterte. Det er mangel på vitenskapelig grunnlag for metode, indikasjon og effekt av behandlingen, og det foreligger ikke tilstrekkelig medisinsk erfaring for å kunne anbefale slik behandling.

Denne uttalelsen ble 18.2.22 sendt til Norsk forening for allmenntilleggsmedisin, Norsk forening for ortopedi og Norsk forening for fysikalskmedisin til uttalelse. Rådet for legeetikk mottok 22.2.22 følgende tilbakemelding fra Norsk forening for allmenntilleggsmedisin:

NFA støtter den imponerende faglige vurderingen NRF har gjort i denne saken. De har lest gjennom alle referansene og på et solid, faglig grunnlag konkludert med at det mangler

vitenskapelig grunnlag for metode, indikasjon og effekt av behandlingen, og at heller ikke foreligger tilstrekkelig medisinsk erfaring for å kunne anbefale slik behandling.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at metodene Stamcelleklinikken benytter er i strid med Etske regler for leger kapittel I § 9 der det blant annet fremgår:

"Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. (...)."

Videre er markedsføringen av metoden også i strid med Etske regler for leger kapittel III § 1 der det blant annet fremgår:

"Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. (...)"

Rådet for legeetikk gir kritikk for brudd på disse reglene. Rådet for legeetikk er opptatt av at det som tilbys av legetjenester skal være vitenskapelig baserte metoder. Rådet for legeetikk gir Stamcelleklinikken pålegg om at de kritikkverdige forholdene bringes til opphør, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 12.

Rådet for legeetikk har tidligere gitt Stamcelleklinikken kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel III § 1 for å ha påstander om kvalitet i sin markedsføring. Rådet for legeetikk registrerer at nettsidene fremdeles har utsagn som:

- "Ledende innen regenerativ stamcellemedisin"
- "...den beste og nyeste behandlingen innen muskel- og skjelettskader"

Rådet for legeetikk gjentar kritikken og gir pålegg om å endre markedsføringen slik at den ikke lenger er i strid med Etske regler for leger kapittel III § 1.

4.3.3. Reklame på legekantor – Hvilepuls AS

Rådet for legeetikk mottok en klage 24.1.22 på selskapet Hvilepuls AS. Klager reagerer på markedsføringen som selskapets digitale medieplattform tilgjengeliggjør på legekantoret.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken til behandling 3.2.22 etter Etske regler for leger kapittel III § 5.

Dette er saken:

Hvilepuls AS har en digital medieplattform som blant annet legekantorer er tilknyttet.

Klagen går ut på at de reklamene som vises på skjermen i venteværelser oppfattes som å ha en særlig troverdighet nettopp fordi det vises på legekantorer.

Hvilepuls AS har i brev 25.3.22 uttalt seg i saken. Det redegjøres i brevet blant annet for at det er nedsatt et redaksjonelt råd bestående av leger uavhengig av selskapet som vurderer enhver reklame som skal sendes gjennom deres systemer. Enhver reklame som en lege reagerer på vil de fjerne fra rotasjonen på vedkommende leges kontor. Det vil da også vurderes hvorvidt den aktuelle reklamen skal fjernes fra deres plattform overhode.

Bent Folkvord fra HvilePULS' redaksjonsråd deltok i møtet med Rådet for legeetikk. Han redegjorde for at redaksjonsrådet etter deres oppstart i 2008 hadde tatt stilling til en del reklamer og på den måten satt en slags standard eller retningslinje. De har ikke vurdert etiske aspekter, men gjort vurdering av faglige påstander i reklamer. De har gjort en slags faglig kvalitetssikring. Folkvord mener de var ganske strenge i starten og markerte seg da. Han forklarte at de aldri har hatt faste møter og at det ikke skrives noe referat eller protokoll etter deres diskusjoner. Det er ikke noe arkiv, og heller ingen faste rutiner for at annonser sendes til dem. Redaksjonsrådet jobber ikke på eget initiativ, men tar stilling til konkrete reklamer når de

blir bedt om det fra HvilePULS. De siste årene har de i liten grad blitt spurt. Det er mange reklamer som nå sendes via plattformen til HvilePULS som ikke har vært forelagt redaksjonsrådet. Han utelukket ikke at det kan være enkeltannonser som har gått under deres radar de senere årene, men som de burde ha tatt stilling til.

Folkvord gav uttrykk for at man burde vurdert om redaksjonsrådet skulle gått gjennom alle annonser. Han redegjorde for at selv om de ikke har gjort etiske vurderinger av annonsene og heller ikke vurderinger av om det er egnet for et slikt blandet publikum som man møter på et legekontor, ville de ikke ha godtatt for eksempel reklamer for rene kosmetiske operasjoner.

Avslutningsvis gav Folkvord uttrykk for at han ser at dagens praksis har noen problematiske sider, men som han mener kan la seg løse ved at redaksjonsrådet går gjennom alle annonser og at det kunne tydeliggjøres at dette er reklame som legene selv ikke råder over.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at HvilePULS er nyttig og er en fin kilde til informasjon på legekontorene. Rådet for legeetikk anerkjenner at de bidratt til å muliggjøre en informasjonsutveksling på legekontorene som er nyttig både for myndigheter, befolkningen og legene.

HvilePULS har selv vist til at de har en særlig høy troverdighet blant folk som ser deres informasjon. Rådet for legeetikk legger til grunn at det er mer troverdig fordi det vises på en leges kontor, og fordi det som vises er en blanding av offentlig informasjon, informasjon fra legesenteret, redaksjonelt innhold og reklamer. Rådet for legeetikk mener at en slik troverdighet som HvilePULS har også krever at man tar et særlig ansvar. For personer på venterommet er det ikke nødvendigvis åpenbart at reklamene ikke er godkjent av legen de skal til. Rådet for legeetikk mener det kan være grunn til å informere om at legene selv ikke har tatt stilling til reklamene som sendes, for på den måten tydeliggjøre avstanden fra HvilePULS til legekontoret. Dette kunne for eksempel løses gjennom et slags bånd nederst på skjermen med en forklarende tekst.

Rådet for legeetikk vil gi honnør for at man etablerte et redaksjonsråd bestående av uavhengige leger som skulle ta stilling til de reklamene man vurderte å sende via plattformen. Rådet for legeetikk mener dette redaksjonsrådet bør forelegges enhver reklame som skal sendes. Videre mener vi deres vurdering også bør inneholde noe etisk refleksjon/vurdering. På venteværelsene sitter det personer i mange ulike situasjoner og det er grunn til å utvise en særlig varsomhet med tanke på hva som vises. Vi vil her særlig nevne at reklamene ses av barn, pasienter som lider av spiseforstyrrelser og andre i sårbare situasjoner.

Rådet for legeetikk legger til grunn at legene i liten grad selv følger med på hva det reklameres for. Vi mener legene bør få tilsendt en slags spilleliste med lenker til reklamene. Dette sikrer at legene i noe større grad gjøres oppmerksom på hva som sendes, og på den måten også gis anledning til å protestere dersom det er noe de reagerer på.

4.3.4. Vurdering av markedsføring

Rådet for legeetikk mottok en klage fra Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen 21.4.22 på SiO Helse. Klagerne reagerer på at SiO gir refusjon for utgifter til fastlege dersom studentene velger å ha fastlege i SiO.

Rådet **vedtok** å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel III § 3. Rådet understreket at det ikke er selve refusjonsordningen man vil se nærmere på, men det at refusjon kun gis dersom studenten velger å ha fastlege ved SiO.

Dette er saken:

SiO Helse har en ordning der studenter får refundert egenandeler over 350 kr dersom de har betalt semesteravgift og har fastlege gjennom SiO.

Klagen går ut på at SiO i en reklamefilm og på sin nettside gir informasjon om en form for rabatt.

Innklagede har i brev 9.6.2022 uttalt seg i saken. Her fremgår det at den omtalte filmen ikke vises lenger. De påpeker at refusjonsordningen er vedtatt av studentene selv. Målet med ordningen er å sikre at studenter med behov for helsehjelp har det lett tilgjengelig. Det er ønsket at studentene skal velge fastlege ved studiestedet.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at man har forståelse for ordningen, og ser at man har gode intensjoner der man ønsker å sikre at studentene ikke under-forbruker helsetjenester. Rådet kan ikke se at det foreligger brudd på markedsføringsreglene, men vil likevel bemerke at praksisen har uheldige sider. Ordningen fører til ulikhet blant studentene fordi bare noen nyter godt av den – de som velger å ha fastlege ved SiO. Rådet for legeetikk mener ordningen bør være uavhengig av hvor studenten velger å ha fastlege. Det kan være en fordel å beholde opprinnelig fastlege også under studier. Eksempler på slike tilfeller er der studiet er kortvarig, studiestedet er nær hjemstedet eller ved behov for oppfølging over tid. Det fremstår urimelig at de som av ulike grunner velger å beholde sin fastlege ikke skal kunne få nyte godt av den samme refusjonsordningen som de som velger å ha fastlege hos SiO Helse.

4.3.5. Bærum plastikkirurgi – markedsføring og bruk av titler og omtale

Leder av Rådet for legeetikk hadde blitt gjort oppmerksom på markedsføring fra Bærum plastikkirurgi. Man reagerte på bruken av tittel på en utenlandsk lege som besøkte klinikken, at behandlingene som tilbys ikke er vitenskapelig dokumentert og påstandene som ble fremsatt på klinikkens nettside, herunder blant annet:

- "Føl deg trygg med vår lange erfaring"
- "Våre anerkjente leger"
- "Alle våre behandlinger er godkjente av norske myndigheter"

Rådet vedtok 9.6.22 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I § 9, kapittel III §§ 1 og 4.

Dette er saken:

Bærum platikkirurgi hadde invitert en nederlandsk lege, til å utføre stamcellebehandlinger på artrosepasienter ved deres klinikk i mars 2022. Dette ble markedsført i Budstikka (lokalavis i Asker og Bærum) i tiden før, noe som fikk flere leger til å sammen skrive et innlegg i avisen der de påpeker de faglige svakhetene ved denne behandlingen. Disse legene tok til orde for at stamcellebehandling mot artrose i knær ikke er en dokumentert virksom metode og de påpekte også at legen ikke så ut til å ha publisert noen studier om temaet. Dette til tross for at det gikk frem av markedsføringen fra Bærum plastikkirurgi at han hadde "forsket på stamceller i over 10 år".

Rådet for legeetikk ble også oppmerksom på at det var forhold på nettsiden til Bærum plastikkirurgi som fremsto som å være i strid med Etske regler for leger kapittel III.

Daglig leder for klinikken har i brev 12.8.22 uttalt seg i saken. Daglig leder tar til orde for at behandlingen av artrose i knær med stamceller er en spennende medisinsk nyvinning som er "på full fart fremover internasjonalt". De viser til at metoden benyttes av både private og offentlige i flere land. Videre vises det til at Jarl Bunæs, som frem til nylig var eier av Bærum plastikkirurgi, har hatt stor nytte av den behandlingen han selv har fått med behandlingen av et kne med artrose. De erkjenner at markedsføringen av metoden ikke har vært tydelig nok på at dette ikke er en kur mot artrose, men bare en regenerativ smertebehandling.

Videre redegjøres det for at klinikken nå har fått nye eiere og at man er i prosess med å fornye nettsidene med tanke på utvikling av god informasjon, objektivitet og høy faglig kvalitet. Det fremheves at man i dette arbeidet vil se hen til Etske regler for leger og at de i den forbindelse setter pris på påminnelsen denne klagen var.

Rådet for legeetikk **vedtok** å gi kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I § 9 og kapittel III §§ 1 og 4.

Av kapittel I § 9 fremgår det blant annet:

"Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring."

Av kapittel III § 1 fremgår det blant annet:

"Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. (...)"

Rådet for legeetikk behandlet tidligere i år en lignende sak mot Stamcelleklinikken som tilbyr behandling med stamceller blant annet til artrosepasienter. Det ble da bedt om en uttalelse fra relevante fagmedisinske foreninger for å kunne vurdere om Stamcelleklinikkens markedsføring og praksis var i tråd med disse kravene. Slik Rådet for legeetikk ser det er denne uttalelsen relevant å se hen til i vurderingen av hvorvidt Bærum plastikkirurgi oppfyller kravene i de etiske reglene.

Rådet for legeetikk mottok 25.11.2021 en vurdering fra Norsk reumatologisk forening. De opplyser å ha lest igjennom 54 referanser oppgitt fra Stamcelleklinikken. Videre vises det til at internasjonale guidelines (American College of Rheumatology (ACR) og Osteoarthritis Research Society International (OARSI)) ikke anbefaler denne typen behandling fordi man mangler placebo-kontrollerte studier av god kvalitet og fordi studiene som har vist effekt er av dårlig kvalitet. Norsk reumatologisk forening konkluderer slik:

På bakgrunn av oppgitte referanser og nasjonale oppdaterte guidelines kan ikke metodene sies å være medisinsk allment aksepterte. Det er mangel på vitenskapelig grunnlag for metode, indikasjon og effekt av behandlingen, og det foreligger ikke tilstrekkelig medisinsk erfaring for å kunne anbefale slik behandling.

Denne uttalelsen ble 18.2.22 sendt til Norsk forening for allmennmedisin, Norsk forening for ortopedi og Norsk forening for fysikalskmedisin til uttalelse. Rådet for legeetikk mottok 22.2.22 følgende tilbakemelding fra Norsk forening for allmennmedisin:

NFA støtter den imponerende faglige vurderingen NRF har gjort i denne saken. De har lest gjennom alle referansene og på et solid, faglig grunnlag konkludert med at det mangler vitenskapelig grunnlag for metode, indikasjon og effekt av behandlingen, og at heller ikke foreligger tilstrekkelig medisinsk erfaring for å kunne anbefale slik behandling.

Rådet for legeetikk gir kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I § 9 og kapittel III § 1. Rådet for legeetikk er opptatt av at det som tilbys av legetjenester skal være vitenskapelig baserte metoder. Rådet for legeetikk gir Bærum plastikkirurgi pålegg om at de kritikkverdige forholdene bringes til opphør, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 12.

Tittelbruk

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel III § 4:

"En lege må bare bruke slike titler og betegnelser som hans/hennes utdanning og stilling berettiger. Kun tittel knyttet til godkjente norske spesialiteter og kompetanseområder kan benyttes. Lege uten spesialitet skal kun betegnes som "lege".

Det må ikke brukes titler og betegnelser som kan gi et feilaktig inntrykk av legens kvalifikasjoner og virksomhet."

Professor er en beskyttet tittel i Norge og innebærer at man er ansatt i høyeste vitenskapelige stilling ved et universitet eller en høgskole som ekspert innen sitt fag. Rådet for legeetikk kan ikke se at legen har en slik stilling og gir derfor kritikk for brudd på denne bestemmelsen.

Påstander i markedsføring

Rådet for legeetikk registrerer at det er nye eiere av klinikken og at nettsidene skal gjennomgås blant annet med tanke på å innrette markedsføringen etter kravene i Etske regler for leger kapittel III. Rådet ser positivt på dette, og vil påpeke at slik nettsidene i dag fremstår foreligger flere brudd på reglene om markedsføring i Etske regler for leger. Det følger av kapittel III § 1 at:

"Markedsføring og annen informasjon om legetjenester, uavhengig av medium, kan bare inneholde opplysninger om:

- *virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon*
- *praksistype, spesialitet og tittel (kfr. § 4 nedenfor)*
- *diagnostiske og terapeutiske metoder*
- *priser.*

Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum. Markedsføring som kan skape eller spiller på angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.

Markedsføring eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes kvalitet. Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare.

Markedsføring og informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående."

Rådet vil trekke frem at det i dag blant annet fremgår av nettsidene at *"Alle våre behandlinger er godkjent av norske helsemyndigheter."* Rådet stiller seg spørrende til hva slags godkjenning dette dreier seg om.

Helsemyndighetene har etter det Rådet kjenner til ingen rutiner på å godkjenne ulike former for behandling. Det bemerkes at det at det ikke foreligger kritikk mot metoden ikke betyr at den er godkjent.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel III § 2:

Virksomhetens registrerte navn og organisasjonsnummer skal fremgå av virksomhetens nettside.

Ved markedsføring av og informasjon om legetjenester skal (d)en medisinsk ansvarlig leges navn fremgå. Denne lege anses ansvarlig for at bestemmelsene i dette kapittel følges. Dette gjelder også dersom det er andre som utformer markedsføringen på bedriftens vegne.

Rådet for legeetikk kan ikke se at det fremgår av nettsidene hvem som er medisinskfaglig ansvarlig i virksomheten og ber om at dette tas inn i arbeidet med nye nettsider. Rådet vil avslutningsvis kommentere at det er forventet at det er medisinskfaglig ansvarlig lege som besvarer henvendelser fra Rådet for legeetikk.

Det er medisinskfaglig ansvarlig som er ansvarlig for at reglene i Etske regler for leger følges, jf. kapittel III § 2 annet ledd.

4.3.6 Klage vedr gratiskonsultasjon

Rådet for legeetikk mottok en klage fra Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi. De reagerer på at Memira Eyecenter reklamerer med gratis undersøkelse. Det vises til Etske regler for leger kapittel III § 3 som omhandler bruken av lokkemidler i markedsføringen av legetjenester.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at markedsføringen det vises til fremstår som et klart brudd på Etske regler for leger kapittel III § 3. Rådet for legeetikk vil informere Memira dette.

4.3.7 Rabatt i markedsføring

Rådet for legeetikk hadde blitt oppmerksom på markedsføring fra Argus Syn AS. Det fremgår av markedsføringen at det gis rabatterte priser.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at markedsføringen fremstår som et klart brudd på Etske regler for leger kapittel III § 3. Rådet for legeetikk vil informere Argus Syn AS om dette.

4.3.8 Før- og etterbilder i markedsføring

Rådet for legeetikk hadde blitt oppmerksom på markedsføring fra Oslo kosmetiske lasersenter. De har i sin markedsføring benyttet før- og etterbilder.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at markedsføringen fremstår som et klart brudd på Etske regler for leger kapittel III § 1 annet ledd. Rådet for legeetikk vil informere Oslo kosmetiske lasersenter om dette.

4.3.9 Klage på markedsføring av estetisk medisin

Rådet for legeetikk mottok en klage fra Lars Frich og Norsk plastikkirurgisk forening 21.9.22 på virksomheten NOMI. Klager reagerer på markedsføringen av deres tjenester. Rådet for legeetikk mener også at det kan stilles spørsmål ved om metodene som markedsføres på nettsiden www.nomioslo.no har tilstrekkelig grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller medisinsk erfaring.

Rådet for legeetikk vedtok per epost i september 2022 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kapittel I § 9 og III §§1, 2 og 3.

Dette er saken:

På nettsiden www.nomioslo.no markedsføres en rekke ulike estetiske behandlinger. Karim Sayed er oppført som ansvarlig lege. Klagen går ut på at det markedsføres gratis konsultasjon og rabatt på Emsella-behandling frem til jul.

Innklagede har i epost 19.10.2022 uttalt seg i saken. Han forklarer at det ikke er gratis konsultasjon hos lege, noe som nå skal være endret. Bakgrunnen for at de tilbyr gratis behandlinger med Emsella, er at de har dette apparatet til låns og ønsker å opparbeide seg erfaring med bruken av det.

Det er i svaret fra innklagede også lagt ved en uttalelse fra Fred Helgesen som er spesialist i blant annet urologi. Han uttaler seg om det faglige grunnlaget for behandlingene HIFEM og Emsculpt. Han uttaler blant annet at "*Jag instämmer i brist på randomiserade studier för tekniken och BTLs Emsculpt NEO-maskin. Dock är det ingen tradition globalt inom estetisk medicin att utföra randomiserade studier.*" Det er vedlagt en rekke studier som han mener likevel er interessante å se hen til.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at det gis kritikk for brudd på Etske regler for leger kapittel I § 9 og kapittel III §§ 1 og 3.

Det fremgår av Etske regler for leger kapittel I § 9:

En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirkosomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødige fare, må ikke benyttes. Dersom legen selv ikke behersker en metode, skal han/hun sørge for at pasienten kommer under annen kyndig behandling.

Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte.

Ved utprøving av nye metoder skal hensynet til forsøkspersonen være det primære.

Når det gjelder markedsføring av ulike metoder fremgår det av Etske regler for leger kapittel III § 1 blant annet at:

"Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikationsstillinger og/eller metoder. Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum. Markedsføring som kan skape eller spiller på angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.

Markedsføring eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes kvalitet. Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare.

Markedsføring og informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående.

Rådet for legeetikk merker seg Fred Helgesens uttalelse om mangelen på randomiserte studier og at det ikke er noen tradisjon for å gjennomføre randomiserte studier innen estetisk medisin. Dette innebærer imidlertid ikke at man kan sette kravet om vitenskapelige undersøkelser og tilstrekkelig medisinsk erfaring til side. Rådet vil bemerke at flere av de oversendte studiene har klare vitenskapelige svakheter. For eksempel er førsteforfatter i en del tilfeller tilknyttet industrien. Slik Rådet for legeetikk ser det kan hverken Emsella, HIFEM eller Emsculpt sies å ha grunnlag i vitenskapelige undersøkelser og det foreligger heller ikke tilstrekkelig medisinsk erfaring. Rådet reagerer særlig på at det så konkret anbefales seks behandlinger med Emsella, når det vitenskapelige grunnlaget for i det hele tatt å tilby slik behandling er svakt.

Det fremgår av Ethiske regler for leger kapittel III § 3 at:

Ved markedsføring av legetjenester skal det ikke tilbys tilleggsfordeler eller mulighet for å oppnå slike fordeler, eksempelvis i form av rabatter, gaver eller gratis konsultasjoner.

Det fremgår av virksomhetens nettsider at det tilbys gratis Emsella-behandling ut året, noe som er i strid med dette markedsføringsprinsippet.

4.3.10 Spørsmål om markedsføring av matvare

Rådet for legeetikk mottok 7.10.22 et spørsmål fra lege. Han forklarte at han vurderer å inngå et samarbeid med en matvareprodusent. Samarbeidet går ut på at han skal ha sitt ansikt på en boks Makrell i tomat og gi uttrykk for at det er et produkt som er godt for helsen. Han ber Rådet for legeetikk om å vurdere dette fordi han ikke ønsker å trå feil etisk sett.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale at rådet ikke forhåndsgodkjenner markedsføring. Rådet bemerker at de etiske reglene knyttet til legers deltakelse i markedsføring av helserelaterede produkter dreier seg om hva legers faglige troverdighet bør brukes til. Bestemmelsen ble av landsstyret i 2021 endret til å også omfatte "andre helserelaterede produkter". Saksfremlegget for landsstyret er treffende for å beskrive rådets syn på den typen markedsføring som legen har stilt spørsmål om:

"Formålet med bestemmelsen er å unngå at leger benytter den troverdighet som tilligger legerollen for å markedsføre produkter. Rådet for legeetikk mener det også er grunn til å reagere på markedsføring av andre produkter enn de som i dag er nevnt i bestemmelsen. På samme måte som en lege ikke skal bruke den tilliten man har som fagperson til å markedsføre legemidler eller medisinske forbruksartikler, mener Rådet for legeetikk det vil være etisk betenkelig dersom denne tilliten benyttes til salg av andre helserelaterede produkter. Dette har både en side mot det å opprettholde den generelle tilliten til legestanden, men handler også om hva legers faglige tyngde bør brukes til."

4.3.11 Markedsføring av legetjenester – Pons helse

Rådet for legeetikk hadde blitt oppmerksom på markedsføring på www.ponshelse.no. Rådet reagerer på at det mangler organisasjonsnummer og medisinsk ansvarlig lege.

Rådet for legeetikk vurderte saken i sitt møte 10.3.22 og **vedtok** å sende brev til innehaverne av selskapet og gjøre oppmerksom på kravene som stilles til all markedsføring av legetjenester i Ethiske regler for leger kapittel III.

4.3.12 Markedsføring av legetjenester

Rådet for legeetikk hadde blitt oppmerksom på markedsføring på www.akutthelse.no. Rådet for legeetikk vurderte saken i sitt møte 10.3.22 og vedtok å sende brev til innehaverne av selskapet og gjøre oppmerksom på kravene som stilles til all markedsføring av legetjenester i Ethiske regler for leger kapittel III.

Rådet reagerer på at det mangler organisasjonsnummer og medisinsk ansvarlig lege.

4.4. Kapittel IV Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer

Rådet for legeetikk har ikke ferdigbehandlet noen saker etter dette kapitlet.