



Høringsdokument: Forslag om endringer i Etske regler for leger.

§1 - Enig.

§2 – Enig i innholdet i tilføyelsen. Vi mener imidlertid at begrepet *velferdsgoder* er for uspesifikt til å stå alene, og ikke tydelig nok understreker legens ansvar for hensyn til de store samfunnsverdier som legen også forvalter (NAV, HELFO m.v.). Likeledes bør legens ansvar for selv å skille mellom (tror *mellom* er grammatikalsk mer korrekt) rollene betones sterkere, og synliggjøre forpliktelsen til å gjøre tydelig overfor pasienten hvilken hensikt konsultasjonen har, dersom det kan oppstå tvil.

Dette vil gjelde dersom konsultasjonen ikke skjer i rollen som oppnevnt sakkyndig, men likevel har til hensikt å avklare forhold som vil bli videreformidlet i henhold til lovverk, og kan få konsekvenser for pasienten – f.eks fastleges uttalelse i hht Barnevernloven, brudd på Førerkortforskriften, ol.

Man kan for så vidt argumentere at rollen til legen i slike saker da blir som sakkyndig, men den vanlige oppfatningen av sakkyndig er helst når man blir bedt om å vurdere en sak som «tredjepart», uten samtidig å ha behandlerrolle .

Forslag til endringer og presiseringer:

«Legen har ulike roller overfor pasienter, som behandler, sakkyndig, forvalter av samfunnsverdier og velferdsgoder. Rollen har betydning for hvordan legen opptrer og for behandling av pasient informasjon. Legen må skille tydelig mellom rollene som behandler og sakkyndig. Legen har følgelig ansvar for at pasienten forstår legens rolle, og formålet med pasientkontakten.

Dette gjelder særlig dersom legens konklusjoner må videreformidles i hht til gjeldende lovverk, og kunne få konsekvenser for pasienten.

§5 – Enig i at uttrykket Eutanasi skal brukes. Det vites at, spesielt yngre uerfarne kolleger fremdeles kvier seg for å dosere medisiner adekvat i terminal fase (palliativ sedering), av frykt for å oppleve å bli instrumental i dødsprosessen . Altså ikke til hensikt, men allikevel å initiere en kausal handlingskjede. Følgelig kan begrepet eutanasi med fordel knyttes sterkere til forsettighet – altså en villet, overlagt handling.

- Uttrykket «behandlingsavgrensning», som vel er forankret i Veilederen for beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling, er muligens ikke entydig selvsforklarende nok.

Forslag:

Lege må ved livets avslutning vise respekt for pasientens selvbestemmelsesrett.

Eutanasi, dvs forsettlig tiltak som har til hensikt å framskynde pasientens død , må ikke anvendes. En lege må ikke hjelpe pasienten til selvmord. Å avslutte, eller ikke sette i gang hensiktsløs livsforlengende behandling (beslutningsprosesser om behandlingsavgrensning) er ikke å regne som eutanasi.

Kap III §1 :

Enig at Markedsføring erstatter avvertering som begrep.

Ordlyden i annet ledds siste setning kan vurderes. Mens det er vanskelig å se for seg en markedsføring som skaper fordommer, må man hindre en markedsføring som spiller på eksisterende fordommer i «kundegruppen». Det er formodentlig også det som er ment.

Markedsføring som spiller på fordommer, eller kan skape angst, eller urealistiske forventninger til helsetjensteten, må ikke forekomme.

Endringer som ellers ikke er kommentert, støttes.

Kapp, 28.02.14

Vennlig hilsen

Inger Kragh Nyhus
Leder Oppland legeforening

Jens A. Mørch
Styremedlem OLF/LSA