

ÅRSBERETNING 1.1. 2006 – 31.12. 2006

for

RÅDET FOR LEGETIKK

Innhold

Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden

Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Etske regler for leger

Kap. I Alminnelige bestemmelser

- 1.1 Generelle problemstillinger i legeetikk
- 1.2 Pasienters klager på leger
- 1.3 Høringssaker

Kap. II Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere

- 2.1 Offentlig debatt/Debatt mellom kollegaer
- 2.2 Tvister mellom leger

Kap. III Avertisement og annen informasjon om legetjenester

- 3.1 Markedsføring

Kap. IV Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer

- 4.1 Attestutstedelser

Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden

For perioden 1.1. 2006 – 31.12. 2009 har Rådet for legeetikk slik sammensetning, etter valg på landsstyremøtet i Bergen 25. – 28.5. 2005:

Overlege, dr. med. Trond Markestad, leder
Professor dr. med. Ragnar Hotvedt, nestleder
Prakt. Spesialist, dr. med. Karsten Hytten
Overlege Turid Aas
Allmennlege Anne Mathilde Hanstad

Varamedlemmer:

Overlege dr. med. Kristin Bjørnland
Seksjonsleder Rita Kolvik

Seniorrådgiver og advokat Odvar Brænden er Rådets sekretær.

Rådet har i beretningsperioden avholdt 6 møter og har behandlet 84 saker.

Rådet, enkeltmedlemmer i Rådet og sekretariatet har bidratt med rådgivning og vært høringsinstans i konkrete saker utenom de som er inntatt i denne beretning.

Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Etske regler for leger

Kap. I Alminnelige bestemmelser

1.1 Generelle problemstillinger i legeetikk

1.1.1 Legeetiske problemstillinger ved bruk av lokalanestesi for å hindre smerte hos idrettsutøvere

Rådet for legeetikk har av Norsk idrettsmedisinsk forening (NIMF) blitt bedt om at Rådet avgir uttalelse om bruk av lokalanestetika hos idrettsutøvere. Han peker på at smerte som regel er et symptom på skade eller sykdom. Injeksjon av et lokalanestetikum vil fjerne den aktuelle smerten og sette utøveren i stand til å gjennomføre en konkurranse. Dette vil kunne forverre den bakenforliggende skade eller sykdom.

Rådet vedtok å tilskrive Norsk idrettsmedisinsk forening som følger:

Rådet for legeetikk behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet (jfr. Reglement for Rådet for legeetikk, § 3). Uttalelser om bruk av lokalanestetika faller således utenfor Rådets virkeområde. Bruken av lokalanestetika må i det enkelte tilfelle vurderes av den ansvarlige lege ut fra kravene om god og forsvarlig medisinsk behandling.

I brevet tar foreningen imidlertid opp en annen viktig side ved saken. Foreningen har erfaring for at enkelte idrettsleger har følt et stort press fra utøvere, trenere, lagledere eller andre for å bruke lokalanestetika. Kollegene kan dermed havne i en etisk konfliktsituasjon, jfr. Etske regler for leger, kap. I, § 9, der det heter: *”En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte”*.

I forbindelse med diskusjonen rundt brevet fra NIMF ble det fort klart for Rådets medlemmer at kolleger som arbeider innenfor idrettsmedisinen ofte står i etiske konfliktsituasjoner. Dette gjelder nok spesielt innenfor konkurranseidrett på høyt nivå. Eksemplets makt er imidlertid stor, og holdninger og medisinsk praksis brer seg fra topp- til masseidrett.

Rådet for legeetikk vil derfor foreslå at NIMF tar initiativ til et seminar der etiske sider ved idrettslegers virksomhet er temaet. Seminaret kunne i første omgang være aktuelt for helsepersonell som arbeider med idrettsutøvere. Denne gang kunne muligens doping-problematikken holdes utenfor. Det er nok av andre temaer å ta opp, de fleste av disse har relasjon til Etske regler for leger:

- Prioritering av pasienter, overdiagnostisering, overbehandling
- Bruk av behandling med tvilsom dokumentasjon av nytteeffekt (også kirurgiske inngrep)
- Bruk av alternativ medisin
- Bruk av lokalanestetika, samt smertestillende medikamenter, antiflogistika
- Bruk av astmamedikamenter, samt midler mot pollenallergi
- Press fra utøver, trenere, lagledere
- Interaksjon med legemiddelindustri og utstyrsleverandører
- Taushetsplikten i forhold til trenere, ledere, media.

Det finnes sikkert andre temaer som også er aktuelle.

Et slikt seminar ville også være i tråd med NIMFs Prinsipp og arbeidsprogram, der det heter:

”NIMF Dnlf vil arbeide i tråd med de etiske regler som gjelder for Dnlf. Etikk skal inngå som en viktig del av utdanningstilbudet fra NIMF Dnlf. NIMF Dnlf vil stimulere til debatt om skadevirkninger av idrett, som f. eks. idrettsskader og doping, og følger av inaktivitet.

NIMF Dnlf har opprettet et etisk råd med oppgave å overvåke medisinsk etiske problemer i det idrettsmedisinske fagområdet. Rådet skal gi foreningens medlemmer veiledning i etiske spørsmål. Dette kan gjelde forholdet til kolleger og medarbeidere, forhold til media og markedsføring/drift av egen virksomhet. Rådet skal gi råd og anbefalinger til styret når det er ønskelig.”

Dersom det er interesse for det, kan Rådet for legeetikk bidra til utvikling av program for et slikt seminar, evt. også med foredragsholder. (14/2006)

1.1.2 Uttransportering av asylsøkere – bistand av lege ved tvungen uttransportering

Legeforeningens menneskerettighetsutvalg anmodet Rådet for legeetikk om uttalelse til forslag om uttalelser fra menneskerettighetsutvalget om uttransportering av asylsøker og om helsetjeneste til personer som oppholder seg ulovlig i landet. Rådet uttalte følgende om legers rolle ved uttransportering av asylsøkere:

”Rådet for legeetikk ønsker i denne saken å føye til at det etter Rådets oppfatning fullt ut er forsvarlig at leger deltar som sakkyndige for å vurdere om en person er transportdyktig forutsatt at legen selv finner at han kan imøtekomme en anmodning om å opptre som sakkyndig. Leger har sakkyndigoppdrag i andre sammenhenger der de opptrer på vegne av myndighetene, og der myndighetenes og den enkelte pasients interesser ikke er sammenfallende, for eksempel i promillesaker. Å undersøke om en person er helsemessig ute av stand til å gjennomføre en lengre reise, kan også være i den enkelte pasients interesse.”

Menneskerettighetsutvalget har i ny henvendelse til Rådet for legeetikk bedt Rådet mer spesifikt drøfte legens rolle ved selve uttransporteringen. Menneskerettighetsutvalget skriver bl.a. følgende i sin henvendelse til Rådet for legeetikk: *”Det fins eksempler på at leger har blitt tilkalt der den som skal sendes tilbake til hjemlandet, har protestert kraftig og det har utviklet seg til en dramatisk situasjon. Politiet vil være oppdragsgiver for en sakkyndig lege, og utvalget mener at legen i slike tilfeller kan få en problematisk og uklar rolle. De fleste vil sannsynligvis oppfatte at legen bistår politiet i utsendingen, og ikke er uavhengig, noe som er et krav til å sakkyndigrollen”.*

Rådet vedtok å uttale:

De aktuelle problemstillingene berører spesielt § 1 og § 2 i Alminnelige bestemmelser i 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 forhold til pasient og samfunn.

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

Rådet for legeetikk opprettholder sin tidligere uttalelse om at en lege kan ta på seg oppdrag som sakkyndig for å vurdere transportdyktighet. En slik oppgave kan imidlertid ikke pålegges en lege dersom en slik rolle ikke er en del av ansettelsesbetingelsene. I rollen som sakkyndig, vil legen være sakkyndig for myndighetene på tilsvarende måte som i andre situasjoner hvor myndighetenes og den enkeltes interesse ofte er i konflikt med hverandre f. eks. ved vurdering av soningsdyktighet, i promillesaker og vurdering av helsetilstand i forhold til tvangsinnleggelse. Sakkyndigrollen innebærer at det ikke er et regulært lege-pasient forhold. Det er viktig at legen forut for en eventuell undersøkelse av asylsøker, klargjør sin rolle tydelig, både overfor oppdragsgiver og asylsøker.

Rådet for legeetikk mener at en eventuell medisinsk vurdering av transportdyktighet bør skje i forkant av selve uttransporteringen. Når det gjelder deltakelse i selve transporten, er Rådet enig med

Menneskerettighetsutvalget i at slik deltakelse gir legen en problematisk og uklar rolle som lett kan komme i konflikt med de refererte paragrafene i Etske regler for leger. Trolig vil de fleste asylsøkere som uønsket må forlate landet, oppleve slik deltakelse som at legen hjelper politiet i å gjennomføre utsendelsen. Rådet er av den oppfatning at deltakelse i selve transporten bare skal skje dersom asylsøker ønsker at lege er med. Hvis det av medisinske grunner vurderes behov for leges assistanse under transporten, vurderer Rådet at asylsøker er transportdyktig.

Rådet har diskutert om leger kan vurdere å delta i transporten for å se til at reisen skjer på en verdig måte og uten utilbørlig bruk av makt. Etter Rådets mening er en slik oppgave ikke en legeoppgave. En kontroll- og observatørfunksjon ivaretas trolig bedre av andre yrkesgrupper, f.eks. jurist. Å lette uttransportering ved medisinsk intervensjon, f.eks. ved å gi beroligende medisiner, er i strid med etikkreglene.

Rådets etiske refleksjoner i denne saken er uavhengig av hva slags ansettelsesforhold en lege som blir bedt om å bistå ved utsendelse av asylsøker, har. Følgelig gjelder vurderingene også leger som er ansatt i politiet. (25/2006)

1.1.3 Div spørsmål om etikk og internasjonalt engasjement

I et brev til Den norske lægeforening stiller en person fire spørsmål om legers roller ved henrettelser og ved interneringer i fangeleirer, f.eks. Guantanamo. Spørsmålene er knyttet opp mot en artikkel fra Aftenposten av 22.2.2006 med tittelen "Leger trakk seg fra henrettelse". Artikkelen omtaler en sak der leger trakk seg fra å medvirke ved en henrettelse i USA. Legene fikk støtte fra flere legeorganisasjoner som mente at en slik deltagelse ved henrettelse ville være uetisk og uprofesjonell.

1. *Spørsmål:* Finnes det internasjonale forpliktende regler for legeetikk, og hvilke formål leger kan stille sin kompetanse for?

Svar: World Medical Association (WMA), som er "Verdens legeorganisasjon", har omfattende etiske regler der det bl.a. heter at det ikke er etisk akseptabelt for leger å delta i aktiviteter som krenker fundamentale menneskerettigheter, slik som tortur og inhuman eller krenkende behandling. Her inngår tvangsernæring hos mennesker som sultestreiker og henrettelse. Det betyr at en lege ikke bare skal avstå fra å delta i selve handlingen, men også fra tilrettelegging og andre forhold som kan bidra til å legitimere handlingene. Leger har også et ansvar for å gjøre kjent og påtale det dersom slike handlinger forekommer. Det vises her til WMAs resolusjon av 2003: "Resolution on the Responsibility of Physicians in the Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhumane or Degrading Treatment of which they are aware" (www.wma.net/e/policy/t1.htm). Fangebehandling som krenker basale menneskerettigheter, slik det ser ut til å skje, f.eks. ved Guantanamo-basen, faller inn under disse bestemmelsene. Nasjonale legeforeninger som er medlemmer av WMA, slik som de nordiske, forventes å følge disse etiske reglene, og de nasjonale etiske retningslinjene er i overensstemmelse med de internasjonale. Leger er ikke juridisk bundet av legeforeningenes etiske regler, men dersom de er medlem av en legeforening, kan brudd påtales og eventuelt føre til eksklusjon. Den norske legeforening er også medlem av The Standing Committee of European Doctors (CPME) som også er aktiv i slike spørsmål (www.cpme.be).

2. *Spørsmål:* På hvilken måte kan legeforeningene i Norge og Skandinavia bidra til å korrigere sine kollegaer i andre land, f.eks. USA, Kina og Iran i den grad de ut fra felles internasjonale etiske regler misbruker sin medisinske kompetanse.

Svar: Den norske lægeforening bidrar gjennom sitt arbeid i WMA og CPME. De nordiske legeforeningene har vært blant pådriverne i dette arbeidet. I konkrete saker vil disse organisasjonene konkret gå inn og støtte leger som reserverer seg fra å delta i slike aktiviteter. Med hensyn til fangebehandling ved Guantanamo-basen sendte CPME den 22.11. 2005 en resolusjon til EU-parlamentet der EU ble bedt om å stille helt spesielle krav til den amerikanske

regjeringen (se www.cpme.be).

3. Spørsmål: Bør legers deltakelse ved henrettelser oppfattes som brudd på de faglige og etiske forpliktelser som utdannede leger er forpliktet på?

Svar: Ja

4. Spørsmål: Benytter Den norske lægeforening de muligheter som evt. finnes, jf spørsmål 2, til å arbeide internasjonalt for at den medisinske kompetansen benyttes i overensstemmelse med menneskerettighetene og andre relevante internasjonale konvensjoner?

Svar: Den norske lægeforening (Dnlf) er aktivt medlem av WMA og CPME og deltar slik i dette arbeidet. Presidenten, generalsekretæren og leder for Rådet for legeetikk i Dnlf deltar i de internasjonale møtene i WMA.

(30/2006)

1.1.4 Anmodning om vurdering av problemer som knytter seg til frasigelse av behandlingsansvar

En lege har bedt Rådet for legeetikk om en prinsipiell vurdering knyttet til det å si fra seg behandlingsansvar når legen selv føler at han ikke har tilstrekkelig kompetanse.

Saken er bredt belyst gjennom anonymisert dokumentasjon fra legen, som er pasientens fastlege. Problemstillingen omhandler en kontroversiell og uortodoks medikamentell behandling av en komplisert psykisk lidelse. Behandlingen ble startet av en spesialist i psykiatri som senere ble sykemeldt. Fastlegen fikk da overført ansvaret, men vurderer seg selv ikke kompetent til å stå ansvarlig for å følge opp pasienten. Han har forsøkt å hente støtte og rådgivning i andrelinjetjenesten, men føler at han ikke har fått nødvendig veiledning. Blant annet er en psykiater "fritatt for behandlingsansvar" uten at det klart framgår om en annen har overtatt dette. Fastlegen presiserer at han ser det naturlig at han selv følger opp pasientens øvrige behov, men at andrelinjetjenesten må påta seg ansvaret for den helt spesielle behandlingen.

Saken framstår relativt kaotisk med mange aktører, men uten at noen tar ansvar for verken behandlingen eller veiledning av fastlegen. Pasienten kommer i en klemme mellom de ulike aktørene; psykiater/psykiatrien i det aktuelle fylket, sosialkontoret, helsetilsynet og rusomsorgen. Manglende oppfølging kan helt klart sette pasienten i fare.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet for legeetikk vurderer ikke det medisinske faglige innholdet i henvendelser. I denne saken har Rådet behandlet fastlegens rett til å si fra seg behandlingsansvar og rett til å forvente at andrelinjetjenesten påtar seg dette ansvaret dersom legen mener at han/hun ikke har nødvendige kvalifikasjoner for å følge opp en behandling iverksatt i andrelinjetjenesten.

Rådet mener at fastlegen har opptrådt svært ryddig i saken. Overfor de andre instansene har han vært tydelig på hva han ikke er kompetent til, men han har ikke lyktes i å få de andre til å ta verken et formelt eller praktisk ansvar for den spesielle behandlingen.

Den spesielle behandlingen er uortodoks og potensielt farlig, og den ble iverksatt i andrelinjetjenesten. Rådet for legeetikk mener at det strider mot Etiske regler for leger å pålegge fastlegen å stå ansvarlig for et slikt behandlingsopplegg. Det vises i hovedsak til kapittel I, § 9, der det blant annet heter at "*Dersom legen selv ikke behersker en metode, skal han/hun sørge for at pasienten kommer under annen kyndig behandling*" og at "*En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte*".

Rådet støtter legen i at han har rett og plikt til ikke å påta seg et behandlingsansvar han mener han ikke

behersker. Han må kunne forvente å fritas for behandlingsansvaret inntil andrelinjetjenesten har gjort en vurdering, organisert videre behandling og tilbudt fastlegen systematisk veiledning. (51/2006)

1.1.5 Blodprøvetaking av uvillige personer

Sosial- og helsedirektoratet har bedt om uttalelse fra Rådet for legeetikk om problemstillingen med blodprøvetaking av uvillige personer i relasjon til Etske regler for leger. Det er vist til tilfelle der lege ble bedt om å bistå med blodprøvetaking hvor pasienten satte seg kraftig til motverge og ble lagt i håndjern og holdt nede.

Rådet vedtok å uttale:

Legens plikt til å ta blodprøve eller foreta liknende undersøkelser av person som er mistenkt for straffbare forhold under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel, er regulert i Helsepersonellovens § 12. Bestemmelsen reiser flere problemstillinger som knytter seg til unntak fra denne regelen, bl.a. om tvangen i tilstrekkelig grad utløser en fare for personen slik at legen lovlig kan avstå fra å ta prøven eller medvirke til dette.

Rådet for legeetikk vil hevde at den enkelte lege på selvstendig grunnlag må ha full rett til å vurdere om blodprøvetaking kan påføre personen fysisk eller psykisk skade. I tillegg mener Rådet at også andre forhold ved bruk av tvang enn de som konkret kan anføres som fare for personen i en tradisjonell betydning, må kunne falle inn under farebegrepet, f.eks. der hvor tvangen kan oppfattes som uverdigg, integritetskrenkende, tillitsnedbrytende og/eller respektløs. Rådet for legeetikk vil legge til grunn at legens forpliktelser til å avstå fra prøvetaking under slike forhold, vil kunne begrunnes med at det også kan være brudd på Etske regler for leger, kap. I, §§ 1 - 2, som bl.a. sier at "*En lege skal verne menneskets helse*", "*Legen skal bygge sin gjerning på grunnleggende menneskerettigheter*" og "*Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt*". Selv om personen i denne sammenhengen ikke er pasient i egentlig forstand, mener Rådet at de samme regler må gjelde, også fordi legens etiske hensyn vil være en del av forsvarlighetsvurderingen etter helsepersonellovgivningen. (56/2006)

1.1.6 Røntgenundersøkelse av kroppens hulrom

Fra fagavdelingen i Legeforeningen forelå henvendelse hvor det refereres til henvendelse fra Sosial- og helsedirektoratet hvor foreningen blir bedt om å vurdere risiko ved undersøkelse av kroppens hulrom hos mistenkte i straffesak og gi en uttalelse i saken. Legeforeningen er også bedt om å vurdere hvem som bør beslutte undersøkelsesmetoder som skal gjennomføres i slike saker.

Styret i Norsk radiologisk forening og Norsk gastroenterologisk forening er tidligere anmodet om å gi en vurdering av risiko ved undersøkelse ved hjelp av røntgen og endoskopi.

Rådet for legeetikk var bedt om å kommentere problemstillingene som er reist.

Rådet vedtok å uttale:

Helsepersonellovens § 12, annet ledd, pålegger leger å utføre visse undersøkelser, deriblant undersøkelser av kroppens hulrom dersom det foreligger anmodning fra påtalemyndighetene og rettslig beslutning etter straffeprosessloven eller administrativ beslutning etter fengselsloven.

All den tid det ikke er snakk om undersøkelser i terapeutisk hensikt, må en eventuell risiko knyttet til undersøkelsesmetodene være minimal. En nærmere vurdering av metodene må gjøres på medisinsk-faglig grunnlag, noe som ligger utenfor Rådets kompetanse og mandat.

Helsepersonellovens § 12, 1. ledd åpner imidlertid for at lege kan nekte å ta blodprøver eller lignende undersøkelser dersom legen mener at undersøkelsen innebærer fare for personen. En fare kan knytte seg til undersøkelsesmetoden som sådan, men også til at en person setter seg kraftig til motverge. Rådet for legeetikk har tidligere uttalt seg om dette med hensyn til blodprøvetaking (Sak 56/2006) og mener at

samme forhold må gjelde for andre undersøkelser, f.eks. undersøkelser av kroppens hulrom, selv om farebegrepet ikke er inntatt i § 12, 2. ledd. Tidligere uttalelse om blodprøvetaking gjengis derfor:

”Rådet for legeetikk vil hevde at den enkelte lege på selvstendig grunnlag må ha full rett til å vurdere om blodprøvetaking kan påføre personen fysisk eller psykisk skade. I tillegg mener Rådet at også andre forhold ved bruk av tvang enn de som konkret kan anføres som fare for personen i en tradisjonell betydning, må kunne falle inn under farebegrepet, f.eks. der hvor tvangen kan oppfattes som uverdigg, integritetskrenkende, tillitsnedbrytende og/eller respektløs. Rådet for legeetikk vil legge til grunn at legens forpliktelser til å avstå fra prøvetaking under slike forhold, vil kunne begrunnes med at det også kan være brudd på Etske regler for leger, kap. 1, §§ 1 og 2, som bl.a. sier at ”*En lege skal verne menneskets helse*”, ”*Legen skal bygge sin gjerning på grunnleggende menneskerettigheter*”, og ”*Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt.*”. Selv om personen i denne sammenhengen ikke er en pasient i egentlig forstand, mener Rådet at de samme regler må gjelde, også fordi legens etiske hensyn vil være en del av forsvarlighetsvurderingen etter helsepersonellovgivningen.” (71/2006)

1.2 Pasienters klager på leger

1.2.1 Klage på legeopptreden

En pasient har innklaget en fastlege til Rådet for legeetikk for utilbørlig legeopptreden i forbindelse med at hun oppsøkte ham for svangerskapskontroll. Hun er singel, var klar på at det var et ønsket barn og at hun ikke ønsket at barnefaren skulle være involvert. Hun opplevde at legen på en utilbørlig måte presset henne i retning av å måtte ta kontakt med og avklare flere forhold med barnefaren, og til eventuelt å søke abort. I sitt tilsvaer skriver legen han har en annen oppfatning av konsultasjonen. Han fant det riktig å ta opp forholdet til barnefaren i forbindelse med utfylling av Helsekort for gravide, men var innforstått med og enig i at det er mor selv som styrer sine valg i forhold til graviditeten. Han tar til etterretning pasientens opplevelse av konsultasjonen og beklager at hun oppfattet ham som arrogant, og at han ikke hadde lyktes med en god dialog med henne.

Rådet vedtok å uttale:

Etske regler for leger inneholder flere paragrafer som skal ivareta pasienters integritet. Pasienter skal behandles med omsorg og respekt. Rådet mottar ikke sjelden saker som denne hvor problemstillingen er knyttet til kommunikasjon mellom lege og pasient. Når det er uenighet om hva som ble sagt og om hva som var intensjonen med det som ble sagt, har Rådet ikke grunnlag for å ta et klart standpunkt i saken, men Rådet merker seg at legen ”oppriktig beklager” at han ble oppfattet slik kvinnen fremstiller det. (9/2006)

1.2.2 Klage på leges beskrivelse av rusmidler

En person har klaget en lege inn for Rådet for legeetikk på grunn av opplysninger som legen har gitt om legemidler for ADHD på Eyr.

Pasienten mener at de positive beskrivelsene av legemidlene som legen fremsetter på Eyr, er ukritisk. Alvorlige bivirkninger er ikke nevnt. Det er noe uklart om klagen først og fremst gjelder det faglige innholdet i de vurderinger som gjøres av legen eller om klagen retter seg mot at legen skal ha overtrådt reklameforbudet for reseptbelagte legemidler. Hun mener også at legen har opptrådt i strid med god legeetikk. Klagen var samtidig stillet til Helse- og omsorgsdepartementet, som hadde oversendt klagen til Statens legemiddelverk. Statens legemiddelverk (SLV) har i sin uttalelse lagt til grunn at Eyr er et medisinskfaglig diskusjonsforum for allmennleger som ikke er rettet mot allmennheten, og at de ikke finner noen holdepunkter for at uttalelser fremsatt på Eyr har reklamehensikt. Når det gjelder faglige innhold i legers uttalelse henviser SLV til Statens helsetilsyn.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet for legeetikk mener at klager først og fremst reiser medisinskfaglige problemstillinger som eventuelt må tas opp med tilsynsmyndighetene, dvs i første omgang det lokale helsetilsynet, eventuelt Statens helsetilsyn. Når det gjelder spørsmålet om reklame deler Rådet for legeetikk det syn som kommer til uttrykk fra Statens legemiddelverk. Rådet kan ikke se at det foreligger brudd på bestemmelser i Ethiske regler for leger. (11/2006)

1.2.3 Klage på leges opptreden

En pasient har innklaget en lege til Rådet for legeetikk for mangelfull oppfølging av medisinske forhold, liten tilgjengelighet og arrogant opptreden ved siste konsultasjon. Spesielt klager pasienten over at erklæringer ikke er blitt sendt i rimelig tid til tross for purringer. Pasienten viser bl.a. til at hennes tannlege ikke har fått svar på henvendelse om medisinske forhold, at trygdesaker ikke er effektivt og at attest for bruk av legemidler med tanke på tollvesenet ikke ble mottatt før hun måtte reise til utlandet.

Ved siste konsultasjonen tok pasienten opp mange av disse forholdene med legen. Pasienten oppfattet da at legen reagerte ampert og arrogant. Det endte med at legen *"..ikke lenger ville høre på meg og sa at hun syntes for min egen del at det ville være bedre om jeg fant en annen lege idet hun ikke nødvendigvis ville komme til å være den beste legen for meg fremover, og at jeg jo var en pasient med et komplisert og til dels alvorlig sykdomsbilde som trengte god oppfølging"*. Klager synes dette *"er et skremmende utsagn fra en behandler til en pasient ..."* og *"..for meg fortøner dette seg som maktmisbruk fordi det innebærer at en pasient ikke skal ha lov til å rette en klage til sin fastlege uten at det skal gå ut over pasienten"*. I forkant av skiftet til annen lege klager pasienten på at legen ikke har effektivt en faksbestilling på en rekke medikamenter med reitering 3 ganger. Pasienten skriver at hun ikke ønsket å skifte fastlege fordi hun på mange måter var fornøyd med sin primærlege.

Innklaget lege beklager at pasienten ikke fikk sin attest om medisiner til tollvesenet, men påpeker at konsultasjonen skjedde få dager før avreise og at det var fremlagt 7 andre problemstillinger under konsultasjonen. Hun tilbakeviser at det ble somlet med legeerklæringer og viser til vedlagt utskrift fra journalsystemet der legen dokumenterer hyppige konsultasjoner, kontakter for resepter, o.s.v.. I forhold til klage på mangelfull oppfølging av faksbestilling fra pasienten om blodprøver fordi pasienten følte seg dårlig, påpeker legen at pasienten var kjent med legesenterets øyeblikkelig hjelp tilbud og kunne benyttet seg av dette. M.h.t. oppfølging og klager på at pasienten ikke har fått timer som ønsket, viser legen til dokumentasjon på at pasienten har avbestilt timer en rekke ganger, at dette oftest har skjedd samme dag og gjerne like før oppsatt time denne dagen. Legen beklager at pasienten oppfattet legen som ampert og arrogant ved siste konsultasjonen, men påpeker at *".. Når et lege-pasient forhold har blitt såpass dårlig som i dette tilfellet, og særlig når en pasient ikke lenger har tillit til legen sin, finner jeg det riktig å informere om at en pasient KAN, og noen ganger BØR skifte lege"*.

Rådet vedtok å uttale:

M.h.t. påstand om mangelfull oppfølging av legeerklæringer beklager legen det ene tilfellet, men kan dokumentere en rask erklæring for trygdeetaten. Ellers står påstand mot påstand, og Rådet kan derfor ikke ta stilling til det. Prinsipielt vil imidlertid Rådet påpeke at det er en del av fastlegens forpliktelser å skrive utlovede erklæringer innen rimelig tid. For erklæringen beregnet på tollvesenet kunne denne vært skrevet av apoteket, og en annen erklæring, som gjaldt søknad om å få dekket et legemiddel utskrevet av annen lege, burde kanskje vært skrevet av vedkommende lege. Hvis fastlegen ikke har tid til eller bør skrive disse typene erklæringer, bør imidlertid legen med en gang avklare dette med pasienten.

Ut fra dokumentasjonen finner Rådet at legen har strukket seg meget langt for å ivareta pasienten. Spesielt merker Rådet seg at legen ved flere anledninger har akseptert avbestillinger fra pasienten samme dag. Det er ikke vanlig at pasienter kan "bestille fastende blodprøver". Det er rimelig, for at pasienten skal bli ivaretatt best mulig faglig, at pasienten har time hos legen for å drøfte slike ønsker / behov og ikke bare forventer å få effektivt bestillinger pr faks. Dersom fastlegen ikke var tilgjengelig, ville det vært fullt mulig å få en slik time hos legens vikar som ikke hadde ventetid. Rådet finner grunn til å kommentere den faksen pasienten har sendt med forespørsel om medikamenter i påvente av time hos ny lege. Pasienten rekvirerer her 21 ulike forskrivninger. Det er anført i faksen at alle disse bes reiterert 3

ganger. Det er urimelig å forvente å få utstedt en slik reseptbestilling per faks, og spesielt reiterert for 1 år, når pasienten skal til annen lege, og innklaget lege ikke lenger skal følge opp pasienten.

Legen bekrefter at hun oppfordret pasienten om å skifte lege. I den situasjonen som framkommer av dokumentasjonen Rådet har tilgang til, synes dette relevant. I Fastlegeforskriften er pasientens *rett* nedfelt slik at enhver pasient har *rett* til å skifte lege inntil 2 *ganger pr. år*. Legen kan ikke forlange at pasienten skifter lege, noe legen heller ikke gjorde. Pasientens viktigste klage på legen, nemlig legens angivelige utsagn om at ”...*hun ikke nødvendigvis ville komme til å være den beste legen for meg framover..*” kan ikke Rådet støtte. Rådet oppfatter legens utsagn som en ærlig erkjennelse av at et svekket tillitsforhold er et dårlig utgangspunkt for å fungere godt som lege, ikke fordi legen ønsker å være en dårligere lege, men kort og godt fordi et dårlig tillitsforhold kan påvirke dialogen og dømmekraften. Spesielt er dette viktig overfor en pasient som har et meget sammensatt sykdomsbilde, slik det er i dette tilfellet. Rådet merker seg at legen beklager det dersom hun i denne samtalen ble oppfattet som amper og arrogant. (27/2006)

1.2.4 Klage på leges opptreden

En pasient har fremsatt klage over opptreden til en lege under konsultasjon, med referanse til Etske regler for leger, kap. I, § 1 og § 2. Legen har vært pasientens fastlege.

Klagen gjelder en konsultasjon under svangerskap hvor kvinnen tok opp arbeidssituasjonen og hvordan denne påvirket helsen. Hun hadde tidligere fått rekvisisjon for fysioterapi av legen. I epikrisen fra fysioterapeuten, som kvinnen selv har med til legen, vurderer fysioterapeuten at kvinnen trenger avlastning og kortere arbeidsuke fordi hun er sliten, har muskelspenninger og hodepine uten egentlig å være syk, og foreslår 50 % sykemelding. I følge klager viste legen ingen forståelse for hennes beskrivelse av hvordan hun opplevde situasjonen og utbrøt ”at dette er bare tull” i forhold til fysioterapeutens epikrise. Kvinnen opplevde legen som sint og fant det bl.a. krenkende at legen stilte spørsmålsteget ved hennes evne til å være mor når hun ikke klarte en vanlig arbeidsuke. Kvinnen opplevde legens opptreden som ubehagelig og begynte å gråte. Hun bebreider også legen for å underkjenne fysioterapeutens forslag om 50 % sykemelding og mener at legen burde tatt kontakt og drøftet hennes situasjon med fysioterapeuten.

Legen har i tilsvaret til klagen bekreftet at hun prøvde å ufarliggjøre at kvinnen hadde lite energi igjen etter arbeidsdagen og at dette ikke var unormalt under et svangerskap. Hennes hensikt i kommunikasjonen var å fokusere på det positive med det å være gravid og kunne arbeide samtidig, og at hun forsøkte å appellere til hennes styrke og ikke sykliggjøre henne. Legen mener at hun ikke var sint, men beklager det hvis hun ble oppfattet som sint og også dersom hun hadde feilvurdert kvinnens situasjon. Legen mener imidlertid at det var en korrekt faglig vurdering som lå til grunn for at kvinnen bare ble 20 % sykmeldt.

Rådet for legeetikk vedtok å uttale:

I grove trekk synes det ikke å være stor uenighet mellom klager og innklagede lege om de faktiske forhold under den aktuelle konsultasjonen, men denne ble åpenbart opplevd forskjellig.

Kommunikasjon mellom lege og pasient kan være en vanskelig kunst, og Rådet merker seg at legen beklager at hun ble opplevd slik kvinnen forteller og at hun ikke lyktes med å formidle det budskapet hun ønsket.

Hvorvidt kvinnen trengte sykemelding, og eventuelt omfang av denne, er en medisinsk faglig vurdering som Rådet for legeetikk ikke behandler. Imidlertid vil Rådet påpeke at legen har et selvstendig ansvar og plikt til å gjøre denne vurderingen. Hvorvidt legen finner det nødvendig å konsultere annet helsepersonell, f.eks. fysioterapeut, for å belyse situasjonen ut over en epikrise, er også en medisinsk faglig vurdering legen må gjøre. Dersom det er riktig at legen omtalte fysioterapeutens anbefalinger som ”bare tull”, så er det kritikkverdige. Det vises til Etske regler for leger, kap. II, § 1 som sier at ”En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt..”, og § 4: ”En lege skal være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter...”. (45/2006)

1.2.5 Klage over legeopptreden

En pasient har fremsatt klage mot en lege for påstått respektløs opptreden og mangelfull undersøkelse. Klager ble henvist av sin fastlege til innklagede for vurdering av en komplisert sykdom med mye smerter. Ved konsultasjonen ble ikke fastlegens henvisningsskriv funnet, og mye tid gikk derfor med til å forklare problemstillingen. Etter å ha skrevet ned en del av sykehistorien, spør legen om klager bor alene. Etter å ha bekreftet det, føler klager at legen "plasserte ham" i diagnosen "somatiserende lidelse" og ikke fant det nødvendig å undersøke ham, men foreslo å henvise ham til psykosomatisk avdeling ved et sykehus. Klager forventet en grundig undersøkelse og fant legens handlemåte faglig kritikkverdig og arrogant. Særlig oppfatter han legens spørsmål om at han bodde alene irrelevant og åpenbart krenkende.

I sitt tilsvare beklager innklagede lege at henvisningsskrivet ikke var tilstede og at det var satt opp for kort tid til konsultasjonen. Legen fremholder at det er viktig å klarlegge familiære, sosiale og yrkesmessige forhold i en konsultasjon, men benekter at han baserte sine konklusjoner på det. Gjennom samtalen vurderte legen det slik at klager hadde gjennomgått så mange utredninger at det ikke ville komme fram noe nytt ved en ny klinisk undersøkelse hos ham, og at det mest hensiktsmessige var å henvise ham for en samlet vurdering ved en psykosomatisk avdeling. Disse vurderingene har legen også skrevet ned i pasientjournalen fra konsultasjonen der det blant annet står at "Skisserer mulighet for at han kan komme tilbake for full klinisk undersøkelse, men opplyser at diagnosen neppe vil bli annerledes enn det jeg kommer fram til i dag".

Rådet vedtok å uttale:

Rådet for legeetikk behandler ikke legers medisinske faglige vurderinger. Hvorvidt det var hensiktsmessig å anbefale en ny time for en klinisk undersøkelse eller å henvise til en samlet vurdering ved en sykehusavdeling, er en slik medisinsk faglig vurdering. Fra legejournalen framgår det at legen har begrunnet sitt råd på en adekvat måte.

I forbindelse med å spørre pasient om sykehistorien, er det grunnleggende i legers utdanning og praksis også å ta opp den sosiale situasjonen: Her inngår spørsmål om sivil status, yrke og bostedsforhold. Sosiale forhold kan ofte bidra til å forstå sykdommen og er viktig når det gjelder å foreslå hensiktsmessige tiltak.

Rådet finner at legen har handlet i tråd med god legeskikk, både når det gjelder å spørre om sosiale forhold, og ved å foreslå den videre utredningen som han anser best ut fra en medisinsk faglig- og kostnadseffektiv betraktning. Rådet merker seg at innklagede beklager at henvisningen fra fastlegen ikke var tilgjengelig under konsultasjonen og at det var satt opp for kort tid til å utføre en klinisk undersøkelse samme dag. (46/2006)

1.2.6 Klage over leges opptreden

En pårørende (bror til pasient) har innklaget en lege til Rådet for legeetikk for brudd på Ethiske regler for leger for følgende forhold:

1. Ved forespørsel om klagers bror med Alzheimers sykdom burde få sondeernæring, skal legen ha uttrykt seg nedsettende om klager overfor brorens ektefelle ved å si at "Nei, vi gir ikke sonde til noe sånt".
2. Legen skal urettmessig ha sørget for at det ble oppnevnt hjelpeverge med det eneste formålet å få plassert broren på sykehjem mot ektefellens og sønnens vilje, og på feilaktig grunnlag.
3. Gjennom å få broren innlagt i sykehjem, har legen skadet broren og påført ham unødig lidelse fram til han døde, og vedvarende skadet hans ektefelle siden hun har fått sorgen å slite med i tillegg til de traumer hun ble påført.
4. Legen har i betydelig grad forsømt sin informasjonsplikt overfor pasientens ektefelle, sønn og broren (klager).

Sakens bakgrunn er at klagers bror led av Alzheimers sykdom og ble stelt hjemme av sin ektefelle i mange år med bistand fra hjemmesykepleien. Det fremkommer av vedlagt dokumentasjon fra hjemmesykepleiere at det var vanskelig å få i pasienten mat, drikke og medisiner. Ektefellen fikk ham til å spise ved tvang på den måte at hun slo ham mot haken på en måte som pleierne oppfattet som uforsvarlig og uetisk. Ektefellen var uforstående til at pleierne ikke kunne assistere henne med dette. Fra personale i hjemmesykepleien som hadde kontakt med familien, ble det sendt flere bekymringsmeldinger om pleien, spesielt med hensyn til matingen. Fra virksomhetsleder i hjemmebaserte tjenester ble det sendt anmodning til helse- og sosialkontoret om at det burde oppnevnes hjelpeverge for å ivareta brukers behov for tjenester.

Legen skriver at han ble innkalt til møte med hjemmebaserte tjenester fordi de fant forholdet uverdigg og vanskelig. I møtet ble de enige om å søke råd hos fylkeslegen. I brev fra fylkeslegen gis det råd om at det bør oppnevnes hjelpeverge og om hvordan dette formelt skal gjøres.

Videre i redegjørelsen fra klager kommer det fram at det er konflikt mellom parets datter, som har gitt støtte til innleggelse i sykehjem, og hennes mor og bror som motsatte seg dette. Klager anklager videre legen for at verken ektefelle, sønn eller han selv får innsyn i pasientjournal eller annen informasjon om nå avdøde pasient. Legen hevder på sin side at han mener det er riktig å prioritere taushetsplikten i stedet for informasjonsplikten av hensyn til avdøde.

Rådet vedtok å uttale:

Med hensyn til å ha uttalt seg nedsettende om pasienten, benekter legen dette. Påstand står følgelig mot påstand, og Rådet kan derfor ikke ta stilling til anklagen. Rådet merker seg imidlertid at legen beklager det dersom han har uttalt seg nedsettende.

Hvorvidt det var riktig å sende forespørsel til fylkeslegen om oppnevning av hjelpeverge, er et medisinsk faglig spørsmål, og medisinsk faglige vurderinger behandles ikke av Rådet for legeetikk. Imidlertid sier Etske regler for leger, kapittel I, § 1 og § 2, at leger skal verne menneskets helse og ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. På hvilken måte dette best kan gjøres, og hvilke forhold som skal vektlegges, er et medisinsk faglig spørsmål. Rådet anser det som adekvat å be om fylkeslegens råd i denne forbindelsen.

Med hensyn til informasjonsplikt og taushetsplikt sier Helsepersonelloven § 24 at nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det, og at taushetsplikten etter § 21 ikke er til hinder for å gi opplysninger om en avdød person dersom vektige grunner taler for det. Hvorvidt det er grunner som tilsier at opplysninger og innsyn i journal ikke bør gis, må vurderes av ansvarlig lege. Dette er igjen en medisinsk faglig vurdering, og ved å unnlate å gi opplysninger mener Rådet at legen har støtte i Etske regler for leger, kapittel I, § 4, som sier at legen skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite som lege, og at den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte.

Rådet kan derfor ikke gi klager medhold i anklagene. (53/2006)

1.2.7 Klage over leges kontakt med ektefelle

En person har klaget over at en lege hadde hatt et forhold til hans kone mens hun var under medisinsk behandling. Klager har imidlertid gjort det klart at innklagete ikke var hennes behandlende lege, men klagen fremsettes på det grunnlag at innklagete, samtidig med at det utviklet seg et kjærlighetsforhold mellom klagers kone og innklagete, også var samtalepartner om sykdomsforhold, selv om all medisinsk behandling ble gjort på sykehuset.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet konstaterer at det oppsto et personlig forhold mellom klagers kone og innklagete lege for lang tid tilbake. Det synes som om forholdet ikke fortsatte i tiden etter dette, selv om det sporadisk var kontakt i form av hilsener. Det er ikke klargjort at innklagete ved denne anledning på noen måte hadde et forhold

til klagers kone som behandlende lege.

Kontakten ble gjenopptatt for et par år siden, men det er ikke klarlagt at dette initialt skjedde etter initiativ fra innklagete. Det er også klarlagt at kontakten ikke ble gjenopptatt direkte i forbindelse med sykdom hos klagers kone. Forholdet ble imidlertid intensivert etter at klagers kone ble diagnostisert for en alvorlig sykdom. Det synes klarlagt at innklagete har vært brukt som samtalepartner om sykdomsforholdet, men uten at han har vært hennes behandlende lege.

Etter Ethiske regler for leger, kap. I, § 7, er det avgjørende for å konstatere brudd på reglene, om legen "er lege for" den person han/hun har innledet et seksuelt forhold til. Selv om en lege i visse sammenheng uttaler seg som lege, gir råd eller samtaler om medisinske spørsmål, vil ikke dette i seg selv være tilstrekkelig til å hevde at personen har opptrådt som lege i relasjon til bestemmelsene i § 7. På den annen side, vil en lege kunne rammes av bestemmelsene selv om vedkommende ikke er pasientens faste lege eller behandlende lege. Grensene kan være vanskelig å trekke, men Rådet for legeetikk finner i dette tilfelle at kontaktene mellom klagers kone og legen har vært utviklet på et annet grunnlag enn lege/pasientrelasjon, selv om det ikke kan utelukkes at kontakten mellom klagers kone og innklagete har blitt etablert og utviklet fordi innklagete også var lege. Rådet mener allikevel ikke at dette er tilstrekkelig for å sannsynliggjøre at innklagete oppfyller handlingsbeskrivelsene i § 7 om å ha "utnyttet en pasient" eller "er lege for". Rådet finner det derfor heller ikke nødvendig å vurdere andre grunnlag (overføring/motoverføring) for at det har oppstått en kjærlighetsreaksjon mellom klagers kone og innklagete.

Rådet finner ikke grunnlag for å ta saken under ordinær klagebehandling. Saken er ved dette ferdigbehandlet fra Rådets side. (62/2006)

1.2.8 Klage på leger over brutt avtale om å holde foredrag

En pasient har innklaget en lege for brudd på avtale om at klager skulle holde foredrag for en gruppe leger på reise i det landet pasienten nå var bosatt og for at legen senere ikke har svart på henvendelser fra klager om å få en forklaring på hvorfor avtalen ikke ble holdt. En kollega av innklagete har senere klarlagt at klagen også må omfatte henne. Klager har forholdt seg til dette under resten av saksbehandlingen.

Klager lider av sykdommen Myalgisk Encephalomyelitt (ME) og har i flere år vært innklagetes pasient. Klager har senere vært bosatt i utlandet, og han forteller at han fikk en forespørsel fra innklagete om å holde et foredrag om sykdommen ME for en gruppe norske leger som skulle besøke det landet klager er bosatt i. Så vidt Rådet forstår, skjedde kontakten pr telefon. Klager brukte flere måneder på å forberede en forelesning som skulle holdes i hans hjem, men på avtalt tidspunkt uteble gruppen. Da klager senere på dagen fikk kontakt med innklagete og kollegaen, som ledet gruppen, ble han fortalt at det ikke ble tid til å komme p.g.a. tett program. Klager har senere skrevet til innklagete for å få en nærmere skriftlig forklaring på hvorfor gruppen uteble, men uten å få svar.

Innklagete hevder at han ikke hadde bedt klager om å holde en forelesning, men hadde uttrykt at det ville være hyggelig om klager kunne gi gruppen en liten orientering om hvorledes han, som fastboende i utlandet, opplevde landets helsevesen og sin egen helsesituasjon. Han beklager forøvrig alle misforståelser som synes å ha oppstått. Også den andre legen, som veileder for gruppen, beklager hvis det har oppstått en misforståelse og hun beklager de ulemper det synes å ha medført for klager.

Rådet vedtok å uttale:

Klager og innklagete tilkjenner helt forskjellige oppfatninger av hva som var avtalt, men Rådet forstår det slik at det tross alt var en avtale om kontakt under oppholdet. Det at legegruppen uteble uten selv å ta kontakt med klager for å gi en forklaring og unnskyldning, og det at innklagete lege ikke har svart på senere henvendelser, er kritikkverdig og i strid med Ethiske regler for leger, kap. I, § 2, der det bl.a. står at "*Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt*". Selv om kontakten ikke gjaldt en lege-pasient-avtale, kjente innklagete lege klager så godt at han burde ha forstått at klager følte seg

krenket. Rådet mener derfor at etikkreglene må gjelde også i denne situasjonen. (64/2006)

1.2.9 Klage over behandling og opptreden av leger

En pasient har uttrykt misnøye med behandling og tildels opptreden av tre leger som har deltatt i behandlingen ved et sykehus. Pasientens misnøye retter seg tildels mot den medisinske behandling hun har fått og tildels mot språkbruk i journal og legens tolkning av opplysninger gitt av pasient i samtale.

Rådet vedtok å uttale følgende:

Rådet har vurdert om saken skal behandles som en ordinær klagesak.

Legenes vurderinger av klagers behov for smertestillende medisiner er medisinsk faglige vurderinger som Rådet ikke tar stilling til. Rådet har forståelse for at klager reagerer på enkelte av de måter legene har ordlagt seg på i journalen siden uttrykksformen kan være egnet til å gi inntrykk av at legen ikke tror på det pasienten har sagt. Dette gjelder uttrykk som at pasienten ”angivelig” har, eller ”visstnok” har. Rådet tar også til etterretning at klager ikke er fornøyd med den fortolkning eller forståelse som legen har nedtegnet i journalen.

Rådet finner det allikevel vanskelig å rette noen formell kritikk mot legene, siden uttrykksformene som benyttes og de fortolkninger som legen nedtegner, er legens oppfatning av pasientens utsagn. Det vil være vanskelig å påvise at utsagnene objektivt er gale. Rådet finner derfor det riktig ikke å behandle saken som en ordinær klagesak.

Rådet vil allikevel gi honnør til pasienten for å ha brakt problemstillingene frem for Rådet. De ord og vendinger som klager reagerer på, er vanlig brukt for å vise at opplysningene bygger på pasientens utsagn. Rådets medlemmer er enig i at disse kan oppfattes negativt og vil anvende disse som eksempler i etikkundervisning og i foredragsvirksomhet. Rådet konstaterer at journalføring krever særlig aktsomhet når muntlig informasjon fra pasientene skal transformeres til journalnotater. (67/2006)

1.3 Høringssaker

1.3.1 Høring. Forslag til nye regler om ansattes yringsfrihet/varsling

Fra Legeforeningen var yrkesforeningene og Rådet for legeetikk anmodet om uttalelse til rapport fra en arbeidsgruppe i Arbeids- og sosialdepartementet, nå Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) om ansattes yringsfrihet.

Rådet vedtok å uttale:

I rapporten ”Ansattes yringsfrihet” kommer en arbeidsgruppe i Arbeids- og sosialdepartementet med forslag til nye regler i arbeidsmiljøloven for å styrke ansattes yringsfrihet og verne arbeidstakere som varsler eller på annen måte ytrer seg om forhold som berører virksomheten de arbeider i. Arbeidsgruppen bygger sine lovforslag på den nye § 100 i Grunnloven om yringsfrihet.

De siste årene har leger opplevd vansker i forhold til arbeidsgiver etter å ha varslet om det de mener har vært uforsvarlige forhold medisinsk sett. Eksempelene har vist at regelverket har vært uklart. Blant leger er det usikkerhet om hva de kan uttale seg om overfor så vel øverste ledelse, politiske organer og offentligheten. Det er Rådets inntrykk at konflikten mellom lojalitetsplikten overfor arbeidsgiver og ansvaret for å si fra om forhold som leger oppfatter som uheldige eller uforsvarlige i forhold til omsorg og behandling av pasienter, har vært opplevd spesielt vanskelig i forbindelse med de omfattende omorganiseringene som skjer i helseforetakene for tiden. Det er derfor viktig at lov og forskrifter tydelig viser hvilke rettigheter og plikter arbeidstakerne har i forhold til ytring og varsling uavhengig av arbeidsgiver.

I følge Helsepersonelloven har legene, juridisk sett, et selvstendig medisinsk faglig ansvar for behandlingen av den enkelte pasient. Dette innebærer også et ansvar for å påpeke forhold som oppfattes som medisinsk uforvarlige. Dette reflekteres også i Etske regler for leger, kap. I, § 2 der det heter at *”legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet”*. Legenes lovmessige ansvar burde tilsi en stor grad av rett og plikt til å varsle, om nødvendig offentlig, dersom andre måter for å påvirke ikke fører fram. Men reglene har vært uklare om hva og på hvilken måte legene har kunnet uttale seg uten å komme i en lojalitetskonflikt. Spesielt kan det ha vært vanskelig å bli enige om hva som er adekvate medisinsk faglig begrunnelser og hva som gjelder egne arbeidsforhold eller politiske syn.

Forslaget til nye regler om ansattes yringsfrihet/varsling klargjør mange viktige punkter som berører ansatte legers rett til å ytre seg både med hensyn til forhold som berører omsorg og behandling av pasienter, og om egne arbeidsforhold.

- Begrepene yringsfrihet og varsling defineres vidt og rimelig konkret, og med utgangspunkt i definisjonene gis arbeidstaker betydelige rettigheter til å ytre seg og varsle om kritikkverdige forhold selv om arbeidsgiver skulle bli skadelidende. Allikevel settes det krav til saklighet og forsvarlighet. Hvor grensen for forsvarlighet og saklighet går er ikke klart definert, men det foreslås at den må bygge på en skjønnsmessig helhetsvurdering. Rådet for legeetikk er enig i at det er vanskelig å gi en mer konkret beskrivelse av lojalitetskravet overfor arbeidsgiver og kolleger, men mener at lovforslaget som helhet gir arbeidstakeren tilstrekkelig bakgrunn for å vurdere grensene for sin frihet til å ytre seg. Rådet er også enig i at retten til yrting generelt, og ikke bare til varsling om kritikkverdige forhold, bør reguleres fordi det er umulig å skille klart mellom begrepene. Det er viktig med en allmenn forståelse av disse begrepene og at det presiseres at yringsfriheten gjelder så vel faglige som politiske spørsmål.
- Loven gir arbeidstaker rett til å varsle offentlig om kritikkverdige forhold dersom dette ikke strider mot annen lov. For leger kan f.eks. krav om taushetsplikt være en slik begrensning. Det pekes også på at dette er spesielt viktig for offentlige institusjoner, virksomheter som utfører tjenester for det offentlige og virksomheter med stor samfunnsmessig betydning, f.eks. legemiddelindustrien. Dette synet støttes av Rådet.
- I loven foreslås en plikt for virksomheter til å legge forholdene til rette for varsling, forbud mot instruks om taushetsplikt og forbud mot forhåndssensur, samt at varsler gis en begrenset bevisbyrde (delt bevisbyrde) og et vern mot gjengjeldelser. Samtidig settes krav til varsler om forsvarlighet og om at varsling i alminnelighet først skal skje internt. Etter Rådets oppfatning er dette viktige punkter for å fremme et klima der yrting og varsling er legitimt. Reglene innebærer allikevel ikke en fri rett til usaklige yringer, da det i bunnen ligger et lojalitets- og saklighetskrav. Vedkommende som varsler, kan derfor bli stilt til ansvar i etterkant. Rådet ser det som riktig at det også ligger et forsvarlighetsansvar på den som yrter seg.
- Arbeidsgruppen diskuterer fordeler og ulemper med rett til anonym varsling. Rådet mener at det bør være anledning til anonym varsling innad i en virksomhet og overfor tilsynsmyndigheter. Krav om å stå fram med navn vil ikke nødvendigvis hindre at rykter sprer seg, samtidig som slike rykter da kan bli uklare og vanskelige å forholde seg til. Anonym varsling vil gjøre det vanskeligere for ledelse og tilsynsmyndigheter å undersøke omstendighetene, men rett til anonymitet kan i visse situasjoner være eneste muligheten for at enkelte våger å varsle om forhold som det bør rettes på. Det vil også kunne føre til at kritikkverdige forhold tas opp tidlig og før situasjoner blir fastlåst og eventuelt fører til lovbrudd. Anonymitet ved eksternt varsling overfor offentligheten, f.eks. gjennom media, oppfatter Rådet som problematisk, men allikevel akseptabelt all den tid tilsynsmyndigheter kan avklare riktigheten av en påstand på samme måten som ved anonym varsling direkte til tilsynsmyndighetene.
- Rådet ser foreløpig ikke behov for å opprette et eget yringsfrihetsorgan, da forhold som kan skape konflikt ved varsling, i stor grad dekkes av eksisterende instanser, spesielt Arbeidstilsynet. Rådet foreslår at spørsmål om et eget yringsfrihetsorgan heller vurderes etter hvert som man får erfaring med det nye lovverket. (2/2006)

1.3.2 Høring om endringer i bioteknologiloven

Legeforeningen har anmodet bl.a. Rådet for legeetikk om synspunkter på utkast til endringer i lov om humanetisk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven).

Forslaget til endringer i Bioteknologiloven går ut på at det skal åpnes for *forskning* på overtallige befruktede egg for bestemte formål, og for *genetisk undersøkelse* av befruktede egg (preimplantasjonsdiagnostikk -PGD), for å utelukke alvorlig, arvelig sykdom før befruktet egg settes inn i kvinnens livmor. Det foreslås også å åpne for undersøkelse av vevstype i kombinasjon med PGD for at et kommende barn skal kunne være vevstypelig donor for en syk bror eller søster.

Høringsnotatet inneholder en grundig diskusjon rundt de etiske implikasjonene av lovforslagene. Rådet for legeetikk er enig i at forskning på befruktede egg reiser grunnleggende etiske spørsmål knyttet til respekt for menneskeverd, menneskelige rettigheter og personlig integritet. For Rådet er det et avgjørende poeng at det må være samsvar mellom hva Norge tillater av behandlingsmessige tiltak som bygger på kunnskap og teknikker etablert gjennom forskning på befruktede egg, og hva som tillates av forskning. Det er, med andre ord, etisk betenkelig å tillate en behandling som det ikke er lovlig å forske på. Ut fra denne typen betraktninger mener Rådet for legeetikk at det bør åpnes for forskning på befruktede egg for de formålene som er foreslått i lovutkastet og ut fra følgende begrunnelser:

1. *In vitro* fertilisering (IVF) er en etablert og god behandlingsform for ufrivillig barnløshet, også i Norge. Forskning på befruktede egg har vært nødvendig for å utvikle metoden og vil være nødvendig i fremtiden for å forbedre den. Dersom Norge fortsatt ønsker å tillate IVF, noe som synes åpenbart, vil det være uttrykk for dobbeltmoral og dermed uetisk å ikke tillate forskning som bidrar til å utvikle og forbedre metodene for å oppnå graviditet gjennom befruktning utenfor kroppen. Etter Rådets syn vil det også være uetisk å benytte cellelinjer opprettet fra befruktede egg i denne hensikt dersom landet tillater IVF.
2. Hensikten med forslaget om å tillate forskning på befruktede egg for å fastslå om det foreligger alvorlig arvelig sykdom, er å utvikle gode metoder for preimplantasjons-diagnostikk (PGD). Dersom PGD ikke utsetter embryoet for vesentlig risiko for skade eller er urimelig kostbart, anser Rådet PGD for å være et godt alternativ til fosterdiagnostikk når det gjelder å oppdage sykdom og utviklingsavvik som det gis anledning til abort for etter norsk lov. Morkake- og fostervannsundersøkelser medfører en ikke ubetydelig risiko for fosteret, og et sent svangerskapsavbrudd kan oppleves som en større belastning for kvinnen og familien enn prosedyrene rundt IVF.
3. Hensikten med forslaget om å tillate forskning på befruktede egg for å oppnå kunnskap i forbindelse med behandling av alvorlig sykdom hos menneske, herunder stamcelleforskning, er forventningen om at en rekke alvorlige sykdommer skal kunne helbredes med utgangspunkt i embryonale stamceller. Rådet har merket seg diskusjonen om at bruk av adulte stamceller, som er mindre kontroversielt, kan erstatte bruken av embryonale stamceller. Selv om dette kanskje kan skje i fremtiden, aksepterer Rådet at mye av den tilgrunnliggende forskningen internasjonalt vil måtte benytte embryonale stamceller. Dersom bruken av stamceller får den betydningen i behandling av sykdom som mange håper og tror, er det utenkelig at det norske folk ikke vil kreve de samme tilbudene. Rådet vil derfor støtte forslaget om at slik forskning tillates med de samme begrunnelsene som er gitt i punkt 1.

For alle forskningsformålene er Rådet enig i forslagene om begrensninger, nemlig at det bare må anvendes overtallige egg, dvs at egg ikke må skaffes til veie bare for forskningsøyemed, at kvinnen ikke må utsettes for høsting eller befruktning av flere egg enn det som anses nødvendig for formålet om assistert befruktning, at det ikke skal være anledning til foreta endringer i arveanlegget i befruktede egg, at egg det er forsket på ikke skal settes tilbake i en kvinne, men destrueres, at forskning ikke må foretas på et så sent stadium av det befruktede eggs utvikling at det er skjedd differensiering til vev og at det må foreligge informert samtykke som kan trekkes tilbake. Rådet støtter forslaget om at informert skriftlig samtykke kan innhentes på det tidspunktet den øvrige informasjonen om behandlingsforsøket starter. Det er imidlertid viktig å erkjenne at noen har et livssyn som gjør det vanskelig å akseptere slik forskning.

Informasjonen må derfor gis på en slik måte at ingen føler press eller forpliktelse om å donere celler til forskning, og begge parter må gi skriftlig samtykke, også en eventuell sæddonor. Paret vil måtte forholde seg til mye informasjon slik at det er viktig med skriftlig materiell og gjentatt informasjon som bl.a. viser at de kan trekke et eventuelt samtykke i etterkant. All forskning må skje i tråd med de regelverk som gjelder for biomedisinsk forskning, slik som krav i følge Helseregisterloven og Biobankloven, og godkjenning av Regional komité for medisinsk forskningsetikk.

Når det gjelder forslaget om å tillate PGD for å utelukke alvorlig, arvelig sykdom før befruktet egg settes inn i kvinnens livmor, støtter Rådet for legeetikk lovforslaget ut fra de betraktninger som er gitt ovenfor om forskning rundt PGD. Rådet er enig i forslaget om at det ikke skal åpnes for preimplantasjonsgenetiske *screening* (PGS), unntatt i situasjoner der screening tilbys for samme tilstanden senere i svangerskapet, slik som undersøkelse for trisomi på aldersindikasjon. F.eks. virker det ikke logisk å forby slik screening for kromosomavvik, slik som Downs syndrom, når det samtidig er tillatt å screene for samme tilstanden senere i svangerskapet, f.eks. undersøkelse for trisomi på aldersindikasjon.

Rådet støtter også forslaget om at det kan gjøres vevstyping i kombinasjon med PGD. Hensikten med vevstyping er at barnet kan bli donor av stamceller for et søsken med alvorlig sykdom. Rådet ser at forslaget om å tillate vevstyping er det mest kontroversielle forslaget i høringsnotatet fordi det kan gis inntrykk av at den eneste hensikten med å få et nytt barn er å oppnå en behandlingsmulighet for et eksisterende barn i familien. Rådet mener imidlertid at et nytt barn vil være et ønsket barn med en fullverdig egenverdi for familien og ikke bare et middel for et annet. Rådet ser også at en familie med et alvorlig og kronisk sykt barn ofte vil ha et ønske om at barnet får friske søsken som kan være til støtte senere i livet. Å bli født med en slik forventning kan være en belastning for et eventuelt nytt barn, men Rådet mener at dette er et moment foreldrene må ta med i sin vurdering. Dersom et søsken i tillegg kan bidra til at den syke blir helbredet eller får et mildere sykdomsforløp uten selv å utsette seg for fare eller urimelig belastning, mener Rådet at dette oppveier betenkelighetene rundt det å tillate vevstyping.

Rådet er imidlertid enig i at vevstyping bare tillates som supplement til undersøkelse for alvorlig arvelig sykdom. Vevstyping med tanke på å kunne være stamcelledonor for ikke arvelige sykdommer, vil kunne omfatte et stort antall vanlige sykdommer som ikke nødvendigvis bare har rammet søsken, men også foreldrene. Det vil også være vanskelig å avgrense hva som i den sammenhengen skal oppfattes som *alvorlig* sykdom. En gitt sykdom vil kunne arte seg og oppfattes forskjellig, og det er umulig å lage noen liste over "akseptable" sykdommer. Å åpne for vevstyping med tanke på behandling av sykdommer som ikke er arvelige, kan føre til et stort og uoversiktlig press for vevsdiagnostikk ut fra en potensiell, men svært usikker mulighet engang i fremtiden. Ett av mange poeng er at slike sykdommer ofte viser seg når barnet er mange år gammelt når foreldrene har nådd en alder da det ikke er vanlig å få flere barn. Dersom det skulle vise seg at helt spesifikke alvorlige sykdommer kan helbredes ved å få stamceller fra et vevslikt søsken, og slike stamceller i praksis ikke kan skaffes fra andre, må en kunne revurdere et forbud mot å teste for vevsforlikelighet med tanke på senere donasjon av stamceller.

Rådet for legeetikk støtter forslaget om at det må etableres en egen nasjonal nemd som avgjør om PGD og PGD/HLA skal tilbys i det enkelte tilfelle. I alle fall foreløpig vil det være så vidt få søknader at det er et behov for enhetlig vurdering. Det er dessuten viktig å samle erfaring, og et register bør etableres under Medisinsk fødselsregister. Hvorvidt det bør opprettes et eget tilbud i Norge eller om det bør opprettes senter i samarbeid med andre land, er et praktisk spørsmål som må vurderes ut fra faglige og økonomiske kriterier. (34/2006)

1.3.3 Høring – rapport om sakkyndighetserklæringer

Legeforeningen har anmodet yrkesforeningene, spesialforeningene og Rådet for legeetikk om uttalelse til Rapport om sakkyndighetserklæringer som var sendt ut fra Helse- og omsorgsdepartementet på høring.

Rådet for legeetikk vedtok følgende høringsuttalelse:

Det fremgår av innledningen at den direkte foranledningen til dette arbeidet var påstander om utstedelse

av falske erklæringer til domfelte som ville slippe fengselsstraff. Mandatet gjaldt sakkyndigerklæringer som helsepersonell gir til justissektoren. Graver-utvalget gir imidlertid en bred omtale og diskusjon rundt problemstillinger knyttet til helseerklæringer generelt, f.eks. forhold knyttet til rolleforståelse, objektivitet, habilitet, faglighet og forholdet behandler/pasient, og til gjeldene regelverk. Dette er kapitler som på en forbillig måte gir en samlet fremstilling av hvilke generelle krav som gjelder for helseerklæringer og utstedere av disse. Dette kan tjene som lærebok for helseerklæringer generelt, ikke bare for erklæringer til justissektoren. Videre foreslår Arbeidsgruppen konkrete endringer i Helsepersonelloven og en forskrift knyttet til denne. Disse endringene har generell gyldighet m.h.t. utstedelse av attester/erklæringer.

Rådet for legeetikk ser denne utredningen som svært viktig, og særlig det forholdet at det meste av innholdet i utredningen har generell gyldighet for helseerklæringer. Rådet mottar mange klager på legeerklæringer, og fra flere hold. Åpenbart er det stor usikkerhet blant leger, både med hensyn til legens rolle som utsteder av erklæringer, og til form og innhold i legeerklæringene. Rådet vil tro at andre helsepersonellgrupper opplever tilsvarende usikkerhet.

Graver-utvalget refererer til flere tilsvarende utredninger om erklæringer. Disse er avsluttet eller under arbeid. Rådet for legeetikk håper at konklusjonene fra alle utredningene kan samles slik at det kan foreligge en samlet veileder for leger og annet helsepersonell som utsteder erklæringer.

Vurderinger i forhold til Forvaltingsloven

Forvaltningsloven har ingen formelle regler for bruk av fagpersoner. Arbeidsgruppen foreslår at partene skal ha mulighet for å uttale seg om de premisser som legges ved bruken av eksterne rådgivere. Dette er i tråd med krav om partsoffentlighet. Det foreslås imidlertid at forvaltningen avgjør spørsmålet og også at forvaltningen må kunne søke råd i fortrolighet.

Rådet for legeetikk støtter disse forslagene.

Vurderinger i forhold til Helsepersonelloven

I Helsepersonelloven er kravene til erklæringer uttrykt i overordnede former, og Arbeidsgruppen foreslår at kravene presiseres. Gruppen diskuterer om habilitetsregelen bør endres slik at en erklæring uansett kjennes ugyldig dersom utsteder anses inhabil. Arbeidsgruppen påpeker at dette vil kunne gi urimelige utslag og har ikke fremmet et slikt forslag i lovtekst eller forskrift.

Rådet for legeetikk kan ikke se at en slik endring er nødvendig. Habilitetsreglene i seg selv blir ikke tydeligere ved en slik endring. Dersom det klages på inhabilitet i dag, anser Rådet at en slik klage vil tas til følge innenfor gjeldende regler.

Rådet støtter imidlertid forslaget om at plikten til ikke å tilbakeholde relevante opplysninger i helseerklæringer tydeliggjøres. De vanligste klagen på legeerklæringer til Rådet for legeetikk, gjelder nettopp dette forholdet. En viktig årsak til tilbakeholdelse av informasjon, er imidlertid at legen samtidig har taushetsplikt. Legen vil derfor ofte være i tvil om hva som egentlig er relevant i saken og hva som bør holdes utenfor erklæringen av hensyn til taushetsplikten. Like viktig som å tydeliggjøre hva som ikke skal tilbakeholdes, er det å synliggjøre hva som ikke skal være med i en legeerklæring. Det foreslås at disse avveiningene gjøres tydeligere i forarbeidene eller i forskrift, blant annet med eksempler, fordi det ellers kan være vanskelig å gi en god forståelse av hva dette innebærer.

Erfaring viser at leger, og sikkert annet helsepersonell, trenger klare retningslinjer for hvordan erklæringer skal utformes. Rådet anser det som sannsynlig at dersom det utformes forskrifter til helsepersonelloven, vil dette kunne gjøres klarere.

Rådet støtter at lovtekst endres fra "legeerklæringer". Arbeidsutvalget foreslår det mer nøytrale "attest, erklæring o.l.". Kanskje kan "helseerklæring" være et alternativ siden det knyttes til Helsepersonelloven?

Vurderinger i forhold til sanksjonsbestemmelser

Rådet for legeetikk støtter muligheten for å gi sanksjoner, eventuelt suspensjon av helsepersonells rett til å utferdige erklæringer, samt tap av rett til å motta godtgjørelse for behandling og tjenester for trygdens regning. Det innebærer imidlertid at regelverket må være entydig og at det må være en ankeinstans. Rådet finner det naturlig at Statens helsepersonellnemnd er ankeinstans, slik Arbeidsgruppen foreslår, på samme måte som ved andre reaksjoner fra Statens helsetilsyn. Forøvrig er forslaget i helsepersonellovens § 62a er tilstrekkelig tydelig når det gjelder å presisere hva som er aktuelle reaksjoner.

Forslaget til lov om helseattester og forskrift

Rådet for legeetikk savner en nærmere diskusjon om hvordan ”rimelig tid” skal forstås i Folketrygdlovens § 25-7. I forskrift kan kanskje dette synliggjøres i forhold til oppdragsgivers forventninger og at annen frist må avtales med utsteder.

Til endringsforslaget i Helsepersonellovens § 15: Forslaget til formuleringer: ”Attester, erklæringer o.l skal inneholde alle opplysninger som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottakeren.....” er vanskelig. Det vises til diskusjonen ovenfor. All erfaring, ikke minst gjennom en rekke klagesaker som har vært behandlet i Rådet for legeetikk, viser at leger kan vurdere dette svært ulikt. Ett eksempel er forholdet til bestemmelsene i Bioteknologiloven – hvordan skal legen vurdere hva som skal oppgis med hensyn til risikofaktorer for sykdom? Et annet eksempel er hvordan legen skal vurdere en sykemelding for en depressiv episode. Det er nødvendig med nærmere presiseringer i forskrifts form eller i lovens forarbeider fordi dette lett kan komme i konflikt med bestemmelsene om taushetsplikt. Rådets erfaringer er at konflikten i særlig grad oppstår i forhold til forsikringsselskaper som gjerne krever å få utlevert hele journalen. Dersom legen i sin erklæring gjør en selvstendig vurdering av hva enkelte sykdomsepisoder betyr i forhold til forsikringssøkers fremtidige helse og arbeidsutsikter, risikerer legen i neste omgang at erklæringen underkjennes av forsikringsselskapet og at pasienten ikke får den forsikring eller forsikringsutbetaling som han/hun forventer. På den annen side kan pasienten føler seg unødig utlevert dersom legen utleverer forhold som kan oppleves som irrelevant. Rådet for legeetikk ser det som spesielt viktig at NOU 2000: 23, Røsæg-utvalget, som omhandler forholdet til forsikringsselskapene, følges opp for å få nærmere klarhet i dette.

Rådet for legeetikk støtter forslagene til Forskrift om helsepersonells utstedelse av attester, erklæringer o.l. I § 7 bør det imidlertid framgå hvilke opplysninger som bygger på pasientens beskrivelse og hvilke som bygger på objektiv informasjon gjennom dokumenterte pasientopplysninger og legens undersøkelser. Det er en vanlig klage på legeerklæringer at det ikke er gitt slik presisering.

Bruk av skjema

Rådet støtter forslaget om standardiserte skjemaer. Leger må i sin virksomhet forholde seg til en rekke forskjellige erklæringer og skjemaer. Skjemaene bør ha en standard form, og hvert enkelt skjema bør dekke så mange typer erklæringer som mulig. Det er også viktig at reglene for utstedelse av erklæringer, inklusive en momentliste, er påført hvert enkelt skjema slik at legen får en påminnelse om krav og forventninger uten å behøve å slå opp i egne veiledere. Skjemaer må være tilgjengelig for lett nedlasting fra PC. (57/2006)

1.3.4 Høring – Forslag til lov om bruk av levende biologisk materiale fra dyr ved medisinsk behandling av mennesker (Xenotransplantasjon)

Legeforeningen har bl.a. anmodet Rådet for legeetikk om uttalelse til lovforslag som er sendt ut fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Rådet vedtok å uttale:

Det er grunn til å tro at behovet for organer og vev for transplantasjoner vil øke i framtida, og at det vil bli et økende sprik mellom behov og tilgang på humant materiale. Transplantasjon av organer og annet biologisk materiale fra dyr framstår derfor som en viktig mulighet.

Selv om xenotransplantasjon foreløpig bare er en teoretisk mulighet, mener Rådet for legeetikk at det

allerede nå er viktig å få på plass et regelverk for forskning, utprøving og senere praksis for å være så godt forberedt som mulig på de utfordringene en kan forutse i dag.

Rådet for legeetikk har ingen prinsipielle etiske motforestillinger mot at mennesker kan motta organer og vev fra dyr. Det er en selvfølge at dyrene behandles i samsvar med lover og forskrifter, herunder dyrevernloven.

Transplantasjon fra dyr vil betinge manipulasjon av immunologiske mekanismer såvel hos donordyret som hos mottaker. Det viktigste etiske spørsmålet er om dette kan påføre mottaker, og i verste fall andre mennesker, risiko for sykdom. Et særlig skremmende scenario er at infeksjoner, som til nå kan være ukjente, kan overføres til mennesket som mottar organ eller vev, og at det infeksiøse agens endrer karakter slik at det kan overføres og gi alvorlig sykdom hos andre mennesker.

Rådet for legeetikk mener at det bør åpnes opp for forskning og utprøving med tanke på at xenotransplantasjon kan bli en fremtidig terapeutisk mulighet. Det er imidlertid viktig at alle faser i denne utviklingen blir underlagt strenge reguleringer, begrensninger og kontroll for å kunne oppdage uheldige bivirkninger, både på kort og lang sikt.

Et slikt regelverk må i hovedsak utarbeides på grunnlag av medisinsk/biologisk faglig kunnskap. Rådet støtter forslagene om en xenotransplantasjonsnemnd og biobank, og at det settes strenge krav både til institusjon og til mottaker av organer og vev om oppfølging og registrering av effekter og bivirkninger. Rådet mener at det vil være akseptabelt å pålegge mottaker av organer og vev klare og omfattende forpliktelser med muligheter for sanksjoner for å forhindre potensiell smitte til andre. (77/2006)

Kap. II Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere

2.1 Offentlig debatt/Debatt mellom kollegaer

2.1.1 Samhandling mellom et universitetssykehus og et firma om HPV- screening

I et Dokument 2-program på TV2 ble det hevdet at et universitetssykehus formelt, men ikke faktisk, stod for undersøkelse av gynekologiske prøver for HPV-virus. Det ble opplyst at undersøkelsene ble utført av et privat firma, som ikke var et godkjent medisinsk laboratorium, og som ikke hadde anledning til å kreve refusjon fra Rikstrygdeverket (RTV). Hensikten med sykehusets engasjement skulle være å utløse refusjon fra RTV, noe sykehuset tok seg godt betalt for. Det ble også reist tvil om testen var berettiget og pålitelig nok.

I en lederartikkel i Gynekologen nr 4, 2005, kritiserer leder i Norsk gynekologisk forening (NGF) firmaets markedsføring av firmaets HPV-test som han hevder ikke er tilstrekkelig validert og godkjent. Han beskriver NGFs engasjement for å etablere riktig bruk av HPV-tester og hindre villscreening som i tillegg til å være kostbart, kan føre til unødvendige undersøkelser, inngrep og engstelse hos kvinnen. Han påpeker også at medlemmer av NGF har følt seg truet med juridiske etterspill for sine engasjement i saken.

På bakgrunn av TV-programmet og lederartikkelen tok Rådet for legeetikk selv initiativ til å behandle saken fordi påstandene berørte flere punkter i Etiske regler for leger. Direktøren ved sykehuset ble bedt om en redegjørelse, og spesielt om å vurdere om sykehusets rolle var i strid med følgende punkter i Etiske regler for leger, kapittel I, § 9: *"Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring"*, kapittel I, § 12: *"En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes"*, og videre: *"En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger*

svekkes”, og til slutt: ”Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer”.

Sykehuset har overfor Rådet redegjort for sitt forskningssamarbeide med firmaet og kjøp av HPV-analyser fra angjeldende firma som underleverandør. Det er lagt ved dokumentasjon for at samarbeidet og fakturering er godkjent av RTV, Sosial- og helsedirektoratet (SHDIR) og Helse- og omsorgsdepartementet. I en utredning om saken fra SHDIR går det fram at samme type samarbeid med firmaet og andre private firma har skjedd ved flere helseforetak. SHDIR konkluderer at et slikt kjøp av tjenester fra underleverandører, der helseforetaket fakturerer RTV, er akseptabel praksis i den forstand at det er innenfor rammen av aktuelle lover og forskrifter. I utredningen kommer det likevel fram at mye er uklart, både i forhold til samarbeid med private laboratorier, takstbruk og indikasjoner for å utføre HPV-undersøkelser.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet for legeetikk vurderer ikke det medisinsk faglige innholdet ved legers virksomhet og kan ikke uttale seg om indikasjonen for HPV-testing og den aktuelle metodens brukbarhet. Rådet merker seg allikevel at Sosial- og helsedirektoratet anfører at det i Norge har vært utført testing på HPV som ikke har grunnlag i aksepterte medisinske indikasjoner, og at testingen ikke har hatt grunnlag i screeningprogrammet ”Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft”.

Sykehuset har, i likhet med noen andre foretak, kjøpt analysetjenester av angjeldende firma som eksternt laboratorium, og så i neste omgang fått refusjon for disse analysene fra RTV. Regelverket for takster som kan brukes i denne forbindelse har vært uklare og til dels foreldet i forhold til de analyser som ble utført. SHDIR har vurdert denne virksomheten til å ha foregått innenfor lovens rammer, men uttaler i sin utredning:

”Regelverket, slik det fremstår i dag, åpner for både uriktig og kreativ bruk av takstene, og det er liten tvil om at det er mulighetene for inntjening som er drivkraften. Direktoratet har registrert at det for en stor del er de offentlige sykehusene som er drivende på dette området, ikke nødvendigvis de private aktørene.”

Det er på det rene at sykehuset har tjent flere titalls millioner kroner i løpet av få år for en relativt beskjeden innsats i form av administrasjon, rådgiving og kvalitetskontroll i forbindelse med denne analysevirksomheten. Etter Rådet for legeetikks oppfatning har dette hatt en urimelig proporsjon, og Rådet mener at sykehuset har handlet i strid med Etiske regler, kapittel I, § 12. Rådet har også notert seg at takstene etter den aktuelle perioden er endret, og at sykehuset har avsluttet sitt samarbeid om HPV-testing med firmaet.

Selv om Rådet ikke behandler medisinsk faglige spørsmål, vil det allikevel gi honnør til Norsk gynekologisk forening for å ta et klart faglig standpunkt og påpeke uheldige sider ved denne typen screening. Leger har plikt til å si fra dersom de mener at det benyttes metoder som ikke er gode nok eller brukes på feil indikasjon, jfr. Etiske regler, kapittel I, § 9. Dette er viktig for ikke å utsette pasienter for unødvendige belastninger og for ikke å påføre helsevesenet og samfunnet unødvendige kostnader. Legene har, særlig gjennom sine faglige organer, et stort samfunnsmessig ansvar for å påpeke overfor styremaktene hva som er fornuftig anvendelse av helseressurser og å påse at ressursene utnyttes på en hensiktsmessig måte. (43/2006)

2.2 Tvister mellom leger

2.2.1 Klage fra lege over uttalelser fra annen lege

En klinikkjef ved et sykehus hadde anmodet om en vurdering av stans i sondeernæringsbehandling i forhold til Etiske regler § 5 og om uttalelser fra en tilsynslege om uttalelser gitt i forbindelse med reinnleggelse av pasienter.

Sakens bakgrunn:

Saken har sitt utgangspunkt i uenighet mellom leger om det var etisk akseptabelt å avslutte livsforlengende behandling hos en gammel kvinne som var sterkt svekket og avhengig av kunstig ernæring gjennom en PEG-sonde operert inn i magesekken. PEG-sonden falt ut og kvinnen ble lagt inn ved et sykehus for å få operert inn en ny. Legekollegiet ved sykehuset besluttet imidlertid at kunstig ernæring burde avsluttes, og hun ble utskrevet til sykehjemmet for å kunne dø der. Denne beslutningen aksepterte ikke innklagete som var tilsynslege ved sykehjemmet. Sakens prinsipielle sider er tidligere behandlet av Rådet for legeetikk og referert i Beretningen 1.7. 2004-31.12. 2005 for Rådet for legeetikk, pkt 2.1.7.

I tillegg til å behandle den prinsipielle siden om det er akseptabelt å avslutte livsforlengende kunstig ernæring hos et så vidt svekket menneske, ble Rådet bedt av klager om å vurdere tilsynslegens språkbruk i forbindelse med at pasienten ble henvist tilbake til sykehuset: ”*Dersom sykehuset ønsker å gjennomføre en kontrollert avlivning...*” og ”*En kontrollert avlivning bør skje i den institusjon som har fattet beslutning om aktiv dødshjelp..*”

Rådet vedtok å uttale:

Rådet viser til tidligere uttalelse som gjelder de vanskelige etiske overveielsene i spørsmålet om å avslutte livsforlengende behandling (1). I slike situasjoner er det ingen absolutt riktige svar, og man kan være uenig om hva som er aktiv dødshjelp eller ikke. Sykehuskollegiets synspunkter var godt begrunnet medisinsk etisk og må respekteres selv om en skulle være uenig i konklusjonen. Innklagede leges skriftlige formuleringer der legene ved sykehuset beskyldes for å ville utføre aktiv dødshjelp, anser Rådet som uakseptable. Rådet beklager uttalelsene og viser her til Etiske regler for leger, kapittel II, § 1 ”*En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem*”.

(1) Beretning for Rådet for legeetikk for perioden 1.7. 2004 – 31.12. 2005, pkt 2.1.7. (24/2006)

2.2.2 Klage over plagiering av foredrag

En lege har innklaget en kollega ved et annet sykehus for å ha plagiert et foredrag ved at denne legen har satt sitt eget navn og arbeidssted på presentasjonens forside.

Klager holdt i 2002 et foredrag om en type intervensjonsbehandling for en gruppe radiografer. Foredraget besto av 48 power-point-bilder, og var merket med legens navn og logoen til sykehuset som han arbeidet ved. En tid senere vikarierte klager ved et annet sykehus. Som ledd i internundervisningen holdt han der det samme foredraget, og foredraget ble i den anledning lagt inn på en lokal PC.

Sykehuset samarbeider med en nærliggende høyskole som utdanner bl. a. radiografer, ved at sykehusets leger gir undervisning. Ved en tilfeldighet oppdaget klager i 2005 at hans foredrag var lagt ut på denne høyskolens internettsider. Hans navn og sykehuslogoen var imidlertid fjernet, og erstattet med navnet til en kollega ved det andre sykehuset. For øvrig var foredraget identisk.

I sitt tilsvare beklager innklagete lege det inntrufne. Han anfører at foredraget var ”under redigering”, og at det ved en feil ble lagt ut på høyskolens internettsider. Han har ikke holdt foredraget for høyskolens studenter. Ikke desto mindre har det ligget på sidene i over 15 måneder. Det er nå fjernet fra sidene, og høyskolen har også beklaget at det ble lagt der.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet er kjent med at leger, når de underviser, av og til henter enkelte faglige eller pedagogiske poeng fra kolleger, uten en nitid kildehenvisning. Dette kan være akseptabelt. Men kopiering av et helt eller deler av et foredrag uten henvisning til den rette opphavsmann, og uten tillatelse fra denne, må ikke forekomme. Rådet beklager innklagete leges handling. I tillegg til å rammes av de alminnelige regler i forhold til plagiering, er den et brudd på Etiske regler for leger, kap. II, § 1: ”*En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt.....*”, og § 7: ”*Leger skal kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre.*”.

(54/2006)

Kap. III Avertisement og annen informasjon om legetjenester

3.1 Markedsføring

3.1.1 Anmodning om vurdering av avisoppslag om etablering av legesenter opp mot kap. III, § 1 i Etske regler for leger

En lege har i egenskap av leder for allmennlegeutvalget og lokalt samarbeidsutvalg i en kommune, bedt Rådet vurdere om en kollega i en artikkel i en avis uttaler seg i strid med Etske regler for leger, kapittel III, § 1.

I artikkelen intervjues kollegaen om et nytt medisinsk senter med allmennleger i en nærliggende by. I omtalen av senterets tilbud hevder han at *"Vi er ikke fastleger, men gir et tilbud om mindre ventetid, lengre konsultasjoner og høyere kvalitet"*.

I sitt tilsvarende svar skriver innklagete kollega at artikkelen er redaksjonelt nyhetsstoff og ikke annonse eller avertisement som kapittel III, § 1 i Etske regler for leger vel er ment å omfatte. Han skriver videre at *"Vår intensjon var å si noe om vår virksomhet. Vi mente da, og mener nå, at ved å ha bedre tid ved konsultasjonene øker kvaliteten på det arbeidet vi gjør. Dette er altså en subjektiv vurdering av eget arbeid, og var ikke ment som en vurdering av andre legers arbeid. At journalistens formuleringer har gitt et annet inntrykk er bare å beklage"*.

Rådet vedtok å uttale:

Artikkelen i avisen er redaksjonelt nyhetsstoff og ikke et avertisement, men den refererte setningen må, slik artikkelen er utformet, forstås som et direkte sitat fra innklagete og ikke som journalistens egen fortolkning. Rådet mener derfor at uttalelsen er i strid med Etske regler for leger, kapittel III, § 1, der det blant annet står at *"Avertisement eller annen informasjon (Rådets understrekning) skal ikke omtale...eller tjenestens kvalitet"*. Setningen i intervjuet må oppfattes som et direkte utsagn fra innklagete og derfor som informasjon om egen praksis. Rådet ser allikevel at utsagnet "høyere kvalitet" i artikkelen kan oppfattes på to måter, hvorav den ene er vurderingen av endringen i egen praksis, slik innklagete anfører. Rådet merker seg at innklagete beklager at utsagnet i intervjuet kan oppfattes som en fremheving av egen praksis i forhold til andre legers virksomhet. Saken er en påminnelse om at leger bør være nøye med å sjekke direkte sitater i media, jf. Etske regler, kapittel I, § 11, der det blant annet heter: *"En lege som avgir uttalelse om medisinske spørsmål til media, bør sikre seg adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen blir offentliggjort"*. (28/2006)

3.1.2 Anmodning om vurdering av markedsføring og annen informasjon om helseundersøkelse/legetjeneste/produkt (se også pkt 3.1.3 nedenfor)

En fylkesavdeling i Legeforeningen har bedt Rådet for legeetikk vurdere markedsføringen av en klinikk helseundersøkelserprogram og andre tilbud.

Programmet går ut på at man gjennom medlemskap betaler en årlig premie for medisinske undersøkelser som tar sikte på å oppdage sykdom eller risiko for sykdom før sykdommen gir kliniske symptomer, i det firmaet kaller det symptomfrie vindu. Undersøkelsene omfatter ultralyd av flere organer, mammografi, osteometri, arbeids-EKG, laboratorieprøver og legekonsultasjon etter et visst program der hyppighet og omfang avhenger av alder. Dersom det påvises risikofaktorer, gis det veiledning, og for sykdom omfatter programmet en forsikringsordning slik at tilstanden kan behandles i et privat helsetilbud som omfatter sykehusbehandling og eventuelt et begrenset antall timer hos fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog. Medlemmene kan også få et internasjonalt helsekort med sammendrag av de viktigste informasjonene som angår egen helse.

Tilbudet om behandlingsgaranti gjelder bare ved innmelding før fylte 64 år. En del tilstander vil måtte henvises til det offentlige helsevesen for utredning og behandling.

Fylkesavdelingen spør om markedsføringen er i strid med Etske regler for leger, kapittel III, § 1 om avvertissement og annen informasjon om legetjenester. De eksemplifiserer dette ved å stille formuleringer i annonsene opp mot paragrafens krav til annonsering:

- Kan annonseringen skape angst eller markedsføre engstelse?
- Skapes det urealistiske forventninger om hvilken nytte helseundersøkelsen har?
- Er dette ”din viktigste forsikring”?
- Kan annonseringen skape fordommer mot den øvrige helsetjenesten?
- Fremstiller man det slik at andre ikke undersøker nok eller ikke før det er for sent?
- Kan mottakeren av opplysningene få inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenestene kan sette egen helse i fare?
- Reflekterer opplysningene medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger?
- Inneholder opplysningene noe som er uriktig eller villedende overfor publikum?
- Er den totale utformingen av avvertissementet eller annen informasjon om legevirkosomheten i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av Etske regler for leger, kapittel III, § 1?

I tillegg påpeker fylkesavdelingen at annonsene bryter med Etske regler, kapittel III, § 2 ved at det ikke er oppgitt ansvarlig lege.

Rådet for legeetikk har videre bedt klinikken vurdere sin egen annonsering og virksomhet opp mot Etske regler for leger, kapittel I, § 7:

”En lege må ikke utnytte en pasient hverken ... økonomisk ... eller på annen måte.” og §12: *”En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødvige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes”* og *”Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles på i henhold til allmenne etiske normer”*.

Klinikken skriver i sitt tilsvaer at de har fjernet ingressen ”Du vet ikke hva du bærer på” fra annonsene idet de innser at et slikt slagord kan bidra til helseangst i befolkningen. I stedet markedsfører de tjenesten med slagordet ”..føre var..”, der tekstene videre er tilpasset de forskjellige aldersgruppene og der det fokuseres på å oppdage risikofaktorer og sykdom før det er kliniske symptomer. Klinikken mener at tilbudet ikke er i strid med Etske regler for leger, kapittel I, § 7 fordi de i utgangspunktet henvender seg til friske mennesker og altså ikke pasienter, og fordi informasjonen om tilbudet etter deres vurdering er saklig og nøktern. Det vises også til at undersøkelsesprogrammet bygger på anbefalingene fra et fagråd i firmaet og at de er i samsvar med mange utenlandske anbefalinger, f.eks. Practical Guidelines in Oncology fra National Comprehensive Cancer Network i USA når det gjelder screening for kreft.

I et avisintervju viser klinikkens leder også til at dette ikke er et program bare for de velstående, all den tid årsavgiften ikke er mer enn det folk flest er villige til å betale for en bilforsikring.

Klinikken bestrider også at tilbudet er i strid med kapittel I, § 12, fordi ingen utgifter belastes det offentlige og det kun benyttes anerkjente metoder og indikasjoner. De bidrar heller ikke til at medisinske ressurser fordeles på en uheldig måte. Tvert om mener de at tilbudet frigjør ressurser i det offentlige helsevesen. Det kommenteres ikke fra klinikken at en del problemstillinger henvises videre til det

offentlige helsevesen.

Med hensyn til kapittel III, § 1 mener klinikken, i tillegg til det som er anført i forhold til de andre etikkreglene, at Legeforeningens markedsføringsregler bare kan gjelde for enkeltleger og at det ikke er mulig å følge disse for virksomheter som denne klinikken, som omfatter mange spesialiteter og faggrupper, og andre funksjoner som sykehus, marin-seksjon, FoU og kurs- og konferanseavdeling. Dette er også argumentet for ikke å oppgi ansvarlig lege i annonsene. Klinikken påpeker videre at Legeforeningen bare representerer enkeltleger og derfor heller ikke kan pålegge sentre av denne typen å følge foreningens lover og regler.

Rådet vedtok å uttale:

Det må være fritt for enhver å søke medisinske tjenester ut over det som tilbys i det offentlige helsevesen dersom kostnadene ikke belastes samfunnet. Samtidig er det klart at samfunnet må prioritere offentlige medisinsk tilbud ut fra hva som vurderes å ha noen nytte for den enkelte og ut fra hva et tilbud koster. I slike prioriteringsspørsmål, som også omfatter kost-nytte-betraktninger, har legene og Legeforeningen et stort samfunnsmessig ansvar for å gi råd til besluttede organer. Legene og Legeforeningen må, ut fra sin kunnskap, være villige til å gi råd om hva som ikke er rimelige helsetilbud og samtidig ha plikt til å peke på mangler i helsetjenesten.

Rådet for legeetikk behandler ikke medisinsk faglige spørsmål, men ser det som problematisk dersom medlemmer av Legeforeningen bidrar til en markedsføring som gir inntrykk av at det offentlige helsetilbudet er utilstrekkelig medisinsk sett selv om tilbudet er i overensstemmelse med aksepterte faglige retningslinjer innad i Legeforeningen. Slik markedsføring er, etter Rådets syn, egnet til å svekke tilliten til leger generelt og til å gi inntrykk av at offentlige tilbud ikke er basert på gode faglige vurderinger.

Rent formelt er annonsene for klinikken, som Rådet for legeetikk har hatt tilgang til, i stor grad i overensstemmelse med etikkreglene, kapittel III, § 1 ved at de forteller hva programmet går ut på, hvilke diagnostiske metoder som benyttes, og hva det koster.

Rådet mener imidlertid at den totale utformingen bygger opp under en forestilling om at man utsetter seg for en helserisiko ved ikke å delta i programmet. I den sammenhengen ser ikke Rådet at det er noen vesentlig forskjell mellom slagordene "du vet ikke hva du bærer på" og "...føre var..". I sitt innhold gir annonsene et inntrykk av at det offentlige helsevesenet ikke gir et tilstrekkelig tilbud og at allment aksepterte medisinsk faglige anbefalinger ikke er gode nok. Som eksempel kan dette leses direkte ut fra hva som skrives om mammografi: "I tråd med dagens faglige anbefalinger vil alle kvinner i-programmet få tilbud om undersøkelse hvert år fra fylte 40 år." Så vidt Rådets medlemmer vet er ikke dette et vanlig faglig råd, og det er i konflikt med offisielle anbefalinger i Norge. Klinikken program for måling av beintetthet bryter også med norske retningslinjer. Ut fra slike betraktninger ligger det implisitt at de som ikke benytter seg av tilbudet, har et mindreverdige helsetilbud. Dette kan bidra til helseangst og en oppfatning om at det er et klasseskille i helsetilbud i Norge.

Rådet er også bekymret for at denne formen for markedsføring kan bidra til å skape urealistiske forventninger om hva helsevesenet kan bidra med for å sikre helsen og et behov for stadig mer testing og medikalisering i samfunnet. Det kan også bidra til å skape mistillit til det offentlige helsevesenet og til økt press på fastlegene om unødvendig testing. Selv med en behandlingsgaranti tror Rådet at slike tilbud kan bidra til å øke kostnadene i det offentlige helsevesenet ved behov for utredning av falske positive resultater og ved generelt å bidra til krav om økt testing på stadig svakere indikasjon. Tilbudet om behandlingsgaranti er begrenset til innmeldingsalder under 64 år, ved en alder da behovet for medisinsk oppfølging og behandling begynner å øke. Pasienter som er over 64 år ved innmelding, må altså henvises tilbake til det offentlige helsevesenet. Det er en klar mangel ved annonsene at det ikke opplyses om en slik aldersbegrensning.

Rådet for legeetikk er videre uenig med klinikken som mener at etikkreglene for markedsføring ikke er anvendbare for virksomheter av denne karakter. Såfremt leger i virksomheten er medlemmer av

Legeforeningen, må de samme kravene gjelde, bl.a. at det oppgis hvem som er ansvarlig lege for virksomheten. Rådet er også uenig i påstanden fra klinikken om at Legeforeningens lover og regler generelt sett ikke kan gjelde for denne typen virksomheter. Selv om de ikke gjelder for firmaet som sådan, angår de all virksomhet som medlemmer av Legeforeningen deltar i eller bidrar til. Det betyr at firmaets normer og etiske regler, inklusive markedsføring, må være i samsvar med den enkelte leges forpliktelser i forhold til sitt medlemskap i Legeforeningen.

Rådet for legetikk mener at annonsene for programmet er i strid med Etiske regler for leger, kapittel III, § 1 og § 2. Tilbudet kan også komme i konflikt med kapittel I, § 12 ved på sikt å føre til økte offentlige utgifter. Rådet mener allikevel at det kan være akseptabelt å markedsføre denne typen tilbud. Da må det imidlertid komme klart fram at dette er tilbud som går ut over det som samfunnet og Legeforeningen mener er nødvendig for å ivareta egen helse, og at tilbudet er aldersselektert. (33/2006)

3.1.3 Vurdering av markedsføring og informasjon om helseundersøkelse mv

Røntgeninstituttens fellesorganisasjon (RiFo) og den klinikk som var innklaget i sak (33/2006), gjengitt ovenfor som 3.1.2, har påklaget Rådets avgjørelse.

RiFo tolker uttalelsen slik at Rådet anser det for uetisk at en privat helsetjener gir et tilbud som ikke det offentlige gir. RiFo viser til at private røntgeninstitutter har tilbudt mammografi og bentetthetsmåling ved tidligere alder enn det offentlige programmet i mange år, og mener at dette er godt faglig begrunnet. Organisasjonen fremhever at det må være rom for forskjellighet i tilbud uten at Rådet skal anse private helsetjenere som uetiske og – på medisinsk faglig grunnlag – automatisk anse offentlige tilbud som den faglige og etiske gullstandard.

Klinikken peker i sin klage på mye av det samme som RiFo. De påpeker at det må være lov for Legeforeningens medlemmer å hevde uenighet, uten at dette skal vurderes som ”uetisk”. De viser til at klinikkens anbefalinger er i tråd med anbefalinger i andre land og miljøer. Dersom Rådet opprettholder sitt syn, ber firmaet om at Rådet utarbeider en standard tekst til bruk for all slik annonsering. Firmaet mener at det er urimelig å forlange at det i markedsføring av en tjeneste som går ut over det offisielle tilbudet i Norge, skal framgå at tilbudet er mer omfattende enn det som ”.. samfunnet og Legeforeningen mener er nødvendig for å ivareta egen helse..” (jf. siste setning i tidligere vedtak). Klinikken påpeker videre en feil i Rådets fremstilling om aldersgrense: Dersom medlemskapet etableres før 64 år gjelder behandlingssgaranti også ut over denne aldersgrensen.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet for legetikk vil presisere at det er annonsens *utforming* som Rådet mener er i strid med Etiske regler for leger. Dersom dette ikke er tydelig ut fra vedtaket, så beklager Rådet det. I Etiske regler for leger, kap. III, § 1, er det nokså nøye angitt hva avertisement av legetjenester kan og ikke kan innholde:

”Avertissement og annen informasjon om legetjenester kan bare (vår understrekning) inneholde opplysninger om

- virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon
- praksistype, spesialitet og tittel
- diagnostiske og terapeutiske metoder
- priser

Videre i § 1 sies det noe om innhold og utforming, og her er det noe rom for tolkninger og avveininger, bl.a.:

Opplysningene må reflektere medisinsk allment (vår understrekning) aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder.....”, ”Annonser som kan skape angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme”, ”Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte seg av de annonserte tjenestene kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare” og ”Den totale

utformingen av avtissementet eller annen informasjon om legevirkosomhet må være i overenstemmelse med de intensjonene som fremgår av foranstående.”

Etter Rådets oppfatning har avtissementet for programmet en utforming og et innhold som argumenterer for at dette er et tilbud man bør benytte seg av for best mulig å sikre egen helse. Det er innrettet på å ”selge” produktet og bryter derfor, etter Rådets mening, med de krav til nøktern fremstilling som kapittel III, § 1 forutsetter.

Det er fullt forenlig med Etske regler for leger å annonsere andre tjenester enn de som tilbys i det offentlige helsevesenet, f.eks. tidligere mammografiscreening, såfremt annonsene er utformet i forhold til kravene i etikkreglene, d.v.s. gir en nøytral informasjon om tilbudet. Dersom avtissement kan ha preg av å argumentere for en undersøkelse som går ut over offentlige tilbud som er medisinsk allment akseptert og ut over aksepterte faglige retningslinjer innad i Legeforeningen, mener Rådet at det bør framgå at tilbudet er mer omfattende enn det som er offisielt anbefalt. (61/2006)

3.1.4 Anmodning om vurdering av markedsføring av helsekontroll/screening

En lege har i brev av 3.11. 2006 bedt Rådet for legetikk vurdere om en annonse fra et privat medisinsk senter er i strid med Legeforeningens etiske regler med hensyn til avtissement. Annonsen viser bilde av en mann som ser ned mot sitt underliv, og har som slagord: ”Rart ikke menn er flinkere til å sjekke den kroppsdelen de er mest opptatt av..” Videre sies det bl.a. i annonsen: ”Mange menn går rundt med bekymringer de ikke trenger å ha”.

Rådet vedtok å uttale:

Kapittel III i Etske regler for leger setter krav til nøkternhet i markedsføring av legetjenester, og Rådet har i en tidligere uttalelse vært kritisk til annonseringen av et omfattende generelt screeningprogram (1). Rådet mener imidlertid at den aktuelle annonsen er utformet innenfor akseptable rammer all den tid den ikke oppfordrer til en generell screening, men henvender seg direkte til menn som har en konkret helsemessig bekymring. (80/2006)

1. Markestad, T. Annonsering av forebyggende helseprogram. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2852-3.

Kap. IV Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer

4.1 Attestutstedelser

4.1.1 Honorarkrav for spesialisterklæringer til trygden

En spesialist i psykiatri har bedt Rådet for legetikk vurdere om det han oppfatter som mangelfull kvalitet og urimelige honorarer for erklæringer fra legespesialister, kan være i strid med Etske regler for leger. Han redegjør for sine erfaringer som samarbeidende spesialist for 2 fylkestyrgdekontorer gjennom mange år. Det dreier seg om partserklæringer i trygdesaker, enten rekvirert av medlemmet/søker selv, av advokater eller forskjellige typer interesseforeninger. Han påpeker at erklæringene ofte har stort volum, men at innholdet preges av generelle formuleringer og avsnitt lagt inn på forhånd i en mal på PC mens det som er spesifikt for søker utgjør noen linjer. Sluttdiskusjon og konklusjon likner ofte på et partsinnlegg fra en advokat uten avveining av argumenter i forskjellige retninger. Han mener videre at honorarkravene, som ikke sjelden er på rundt kr 20.000 eller mer, ikke på noen måte står i forhold til det arbeidet som er nedlagt. Slike beløp er det mangedobbelte av hva tilsvarende erklæringer honoreres med dersom de er utarbeidet for trygdeetaten. En av partene vil ende opp med å betale honoraret, og hvis klager vinner fram, vil det være trygdeetaten eller annen offentlig instans. Klager har også tatt opp forholdet med Rikstrygdeverket som mener at dette er forhold som trygdeetaten ikke lett kan tre inn i, og reagere mot.

Rådet for legeetikk vedtok å uttale:

Klager påpeker to forhold, kvalitet og honorarkrav for spesialisterklæringer. Rådet for legeetikk tar ikke stilling til medisinsk faglige vurderinger i legeerklæringer, men minner om at Etske regler for leger, kapittel IV inneholder krav om at en legeerklæring skal ”..bygge på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier” (§3) og ”.. gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og være objektiv og nøytral i sin form.” (§4).

Rådet har ikke kompetanse til å vurdere hva som er et passende honorar for en spesialisterklæring, men ser det som rimelig at en erklæring utarbeidet på bestilling fra en privat instans ikke honoreres vesentlig forskjellig fra tilsvarende erklæringer utarbeidet for trygdeetaten. Ofte vil slike erklæringer allikevel til slutt måtte betales av det offentlige, enten fordi søker har fri rettshjelp eller fordi søker vinner fram med sitt krav. Et urimelig honorarkrav vil være i strid med Etske regler for leger, kapittel I, § 8: ”En lege skal i sin virksomhet ta hensyn til pasientens økonomi og ikke beregne seg urimelige honorarer” og § 12: ”En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi.”

Legeerklæringer som ikke oppfyller kravene til objektivitet og nøytralitet, og urimelige honorarkrav, er på begge grunnlag i strid med Etske regler for leger og er egnet til å svekke den allmenne tillit til legene.

Rådet for legeetikk henstiller til Legeforeningens sentralstyre om å ta nødvendige skritt for å belyse de forhold som saken reiser og sette i verk tiltak dersom det avdekkes kritikkverdige forhold. (6/2006)

4.1.2 Klage over legeerklæring utstedt av psykiater

En ansatt i en virksomhet har klaget på spesialisterklæring fra en psykiater vedrørende legens pasient som er kollega av klager. I erklæringen uttales at pasienten ”har vært utsatt for massiv plaging og trakassering fra direkte overordnet ved – mannlig leder avavdelingen, og har ved dette blitt påført en yrkesskade/yrkessykdom.” Uten at navnet nevnes eksplisitt, vil virksomhetens leder, som er adressat for erklæringen, lett identifisere hvem det er som påstås å ha mobbet. Klager anfører at det i erklæringen slås fast uten tvil at det har skjedd mobbing fra overordnede og mener spesialisterklæringen bryter med Etske regler for leger kap. IV, §§ 3 og 4.

Innklaget psykiater mener i sitt tilsvaret at brevet, som var stillet til virksomhetens leder, ikke var en legeerklæring, men en spesialistuttalelse. Psykiateren konstaterer at klager mener at spesialistuttalelsen skulle ha vært utformet annerledes og legger ved et utkast til endring av erklæringen der det ikke lenger slås fast at mobbing har skjedd, men at pasienten forteller om mobbing.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet oppfatter spesialistuttalelsen som en legeerklæring slik dette er definert i Etske regler for leger kapittel IV, § 1: ”En legeerklæring er en uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand”.

Rådet mener at legen ved sin erklæring bryter kapittel IV, § 4 og § 5 i Etske regler for leger. Den er ikke objektiv og nøytral i sin form. Tvert imot tar innklagede psykiater klart stilling i en vanskelig personalsak, slår fast at hans pasients beskrivelse av situasjonen er den riktige, samt gir klare direktiver til hva virksomheten må gjøre i forhold til problemet.

Dette er etter Rådets mening uheldig og går utover det å uttale seg om en persons helsetilstand. I erklæringen mangler beskrivelse av pasientens helsetilstand utover at hun får en diagnose som ikke lar seg avlede av erklæringens innhold (§ 4: *En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form*). Videre fremgår ikke formålet med erklæringen, og det er heller ingen beskrivelse av grunnlaget for legens kunnskaper (§ 5: *Erklæringens adressat, formål, legens forhold til angjeldende person og grunnlaget for legens kunnskaper om personen skal fremgå klart av en legeerklæring*). Det fremkommer først i det andre tilsvaret fra innklagete psykiater at han har deltatt i flere møter om saken. (7/2006)

4.1.3 Klage over manglende respons fra lege på ferdigstillelse av spesialisterklæring

Et forsikringsselskap har anmodet Rådet for legeetikk om å vurdere om en lege som hadde påtatt seg å utferdige en spesialisterklæring, hadde opptrådt i samsvar med god legeskikk da legen unnlot å slutføre arbeidet med spesialisterklæringen og heller ikke besvarte henvendelser om når erklæringen kunne forventes ferdigstilt.

Etter at klagen var oversendt legen for uttalelse fra Rådet for legeetikk har sekretariatet purret på svar to ganger uten at legen har svart.

Forsikringsselskapet har etter henvendelse fra sekretariatet opplyst at oppdraget er trukket tilbake.

Rådet vedtok å uttale:

En lege plikter etter Etiske regler for leger, kap. I, § 2 å ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Ved å påta seg oppdrag som sakkyndig uten at dette innen rimelig tid har blitt utført, har ikke legen opptrådt i samsvar med pasientens interesse.

I henhold til Reglement for Rådet for legeetikk og avdelingenes utvalg for legeetikk, § 8, 2. ledd, er medlemmer av Legeforeningen pliktig til å gi forklaring ovenfor Rådet. Dersom slik forklaring ikke er mottatt innen utløpet av de frister som er satt, ”kan saken tas opp til avgjørelse basert på den informasjon som foreligger”.

Rådet finner på disse grunnlag å måtte tildele lege NN en reprimande. (8/2006)

4.1.4 Anmodning fra et forsikringsselskap om å vurdere legeerklæring

Et forsikringsselskap har bedt Rådet for legeetikk vurdere hvorvidt en legeerklæring fyller kravet som Etiske regler for leger stiller med hensyn til utforming av legeerklæringer.

Legeerklæringen ble utferdiget i forbindelse med at pasienten søkte om å få utbetalt erstatning etter en ulykke. Forsikringsselskapet mener at legen hadde unnlatt å gi sykdomsopplysninger som han selv hadde gitt til trygden 3 ½ år tidligere. Dette gjaldt opplysninger om langvarige angstproblemer, redusert tilpasningsevne, nedsatt arbeidsevne og betydelige språkproblemer. Selskapet mente at dette var opplysninger som legen som pasientens faste lege, måtte ha kjent til, bl.a. som mottaker av andre legeerklæringer om pasientens helsetilstand.

Legen har i sitt tilsvarende svar til Rådet vektlagt at han ikke bevisst hadde unnlatt opplysninger i erklæringen, men innrømmer og beklager at legeerklæringen til selskapet var for ”tynn”. Han mener å ha sett det som det vesentligste å fremstille pasientens situasjon etter ulykken, men ”innrømmer at erklæringen er for mye hastverksarbeid”.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet konstaterer at legen innrømmer at legeerklæringen som ble sendt forsikringsselskapet, var mangelfull ved at flere viktige forhold var utelatt, og at han beklager det. Legeerklæringen tilfredsstiller ikke kravene i Etiske regler for leger kap. IV, § 4 som blant annet sier at ”*Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies*”. Rådet finner at legen har opptrådt kritikkverdigg og beklager dette. (10/2006)

4.1.5 Klage over uttalelse fra lege

En pasient har innklaget en lege fordi legen påstod at han var paranoid og fordi legen i etterkant av konsultasjonen sendte sykemelding til ham med beskjed om å skrive under uten at han var innkalt for konsultasjon i den forbindelsen, og uten at han ønsket sykemelding. Bakgrunnen for konsultasjonen var at arbeidsgiver ba ham om å oppsøke legen på grunn av en konflikt på arbeidsplassen. I sitt tilsvarende svar beskriver legen at hun forsøkte å forklare at han kunne lide av en paranoid personlighetsforstyrrelse og hva det innebar. All den tid hun ble møtt med mistro følte hun behov for sannsynliggjøre diagnosen ved

å stille nærmere spørsmål. Dersom klager oppfattet dette som støtende, beklager hun det. Med hensyn til sykemeldingen skriver legen at denne ble utferdiget etter at hun fikk beskjed om at klager og arbeidsgiver sammen var blitt enige om at det var fornuftig med en aktiv sykemelding.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet behandler ikke klager som gjelder legers medisinsk-faglige virksomhet og tar derfor ikke stilling til legens vurdering om at klager kunne ha en paranoid personlighetsforstyrrelse. Med hensyn til hvordan konsultasjonen forløp og omstendighetene rundt utferdigelsen av sykemeldingen, merker Rådet seg at klager og legen har forskjellige oppfatninger. Kommunikasjon er en vanskelig kunst. Når en klager for Rådet knytter seg til hva som ble sagt og hva som var intensjonen med det som ble sagt, og partene har oppfattet dette forskjellig, har ikke Rådet grunnlag for å ta standpunkt til klagen. Rådet merker seg imidlertid at legen beklager at pasienten oppfattet hennes fremstilling som støtende. (18/2006)

4.1.6 Klage på legeerklæring

Et forsikringsselskap har fremsatt klage mot en psykiater på legeerklæring utstedt i anledning en personskadeerstatningssak.

En kvinne var utsatt for en trafikkulykke. Hun ble våren etter henvist til en psykiater av sin primærlege, og vedkommende har vært behandlende psykiater siden dette. Klagen gjelder legens erklæring som er skrevet på anmodning fra forsikringsselskapet. Legen var bedt om å gi opplysninger for å avklare om kvinnens psykiske helse var forårsaket av den aktuelle ulykken.

Innklagede psykiater opplyser i erklæringen at skadelidte hadde stabil psykisk helse inntil ulykken hun ble utsatt for, og at han ikke hadde funnet annen årsak til hennes psykiske lidelse enn ulykken. Han vurderte at skadelidte hadde utviklet en post traumatisk stresslidelse. Etter forsikringsselskapets oppfatning står redegjørelse og konklusjon i strid med sakens dokumenter for øvrig, inkludert legens egne tidligere erklæringer til trygdemyndighetene. Forsikringsselskapet hevder at legen i sin erklæring bryter med Etske regler for leger, kap. IV, § 4, der det heter: *"En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form. Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies..."*

I legens tilsvarende anføres at han ikke kjente til helseopplysninger fra primærlegen utover det som stod i henvisningen av pasienten. I denne fremkom at pasienten tidligere hadde vært sykemeldt med familieproblemer.

Forsikringsselskapet opprettholder sin påstand om at innklagede på tidspunktet for sin legeerklæring hadde opplysninger som pekte på andre forhold som relevante for årsaksvurderingen.

Rådet for legetikk har i tillegg til de ovennevnte gjennomgått en rekke dokumenter som grunnlag for sin behandling av saken.

Rådet vedtok å uttale:

Innklagede psykiater har i løpet av behandlingen av en pasient med en komplisert psykisk lidelse endret sin diagnostiske vurdering i retning av større vektlegging av ulykken som den vesentlige årsaksfaktor, og har endt opp med diagnosen post traumatisk stressforstyrrelse. Det er et medisinsk faglig spørsmål å vurdere hvilken eller hvilke diagnoser som er riktige for pasientens symptombylle, og spørsmål knyttet til medisinsk faglige vurderinger er utenfor Rådets virkeområde. Generelt vil imidlertid Rådet uttale at det ikke er uvanlig eller urimelig at en diagnostisk vurdering kan endre seg under et behandlingsforløp.

Innklagede ble i henvisningen informert om sykemelding på henvisningstidspunktet. Henvisningsskrivet kan nok sies å være mangelfullt m. h. t. pasientens sykehistorie før den aktuelle ulykken. Pasienten selv synes heller ikke å ha informert legen om sine psykiske problemer før ulykken. Ut fra sin informasjon drøfter innklagede i tidlige legeerklæringer til trygdemyndighetene en multifaktoriell årsak til sykdomsbildet etter ulykken. I løpet av behandlingsforløpet fokuserer imidlertid legen stadig mer på

ulykken som årsaksfaktor.

Rådet mener at legeerklæringen ikke bryter med Ethiske regler for leger i det erklæringen vurderes som objektiv og nøytral, og at opplysninger, som innklagede var kjent med, ikke er fortiet eller fordreiet. Innklagede har etter Rådets oppfatning endret sin forståelse av pasientens lidelse og fremstilt sin endelige vurdering i sin legeerklæring til forsikringsselskapet. Rådet savner imidlertid at innklagede i sin erklæring til forsikringsselskapet drøfter flere mulige psykososiale faktorerens betydning for pasientens psykiske lidelse. (47/2006)

4.1.7 Klage på utforming av legeerklæring

En tidligere ektefelle til pasient har innsendt klage på legeerklæring som klager mener ikke oppfyller kravet til nøytralitet.

Legeerklæringen gjelder klagers fraskilte kone og er åpenbart utferdiget i forbindelse med en rettsvist mellom de to tidligere ektefellene. Erklæringen har ingen adressat. I erklæringen skriver legen blant annet: "Hun har under sitt 30 år lange ekteskap med NN blitt utsatt for vold og trusler. De er nå skilt. YY lever under stadig frykt for eksmannen, noe som fortsatt påvirker henne psykiske helse". I et senere svar til klagers advokat skriver legen: "Det jeg kan presisere i forhold til mine legeopplysninger, er at de baserer seg på opplysninger gitt av min pasient i konsultasjons-setting. Jeg er pasientens fastlege og ikke "...et sannhetsvitne"."

Klager skriver at anklagene mot ham er feilaktige, at legen ikke er nøytral og har prøvd å skaffe sin pasient en uberettiget rettslig og økonomisk fordel. Han hevder videre at legens erklæring er blitt misbrukt for å skaffe fri retts hjelp og spre rykter i samfunnet her og i hjemlandet om at han er en voldsmann.

I sitt svar til klagen skriver legen at "Det er, som vanlig i legearbeid for øvrig, pasientens opplysninger som ligger til grunn for innholdet i legeopplysningene". Legen skriver videre at legeopplysningene var etterspurt av den tidligere konen til bruk i retten i forbindelse med skiftesak mellom de to tidligere ektefellene, og har vært brukt til dette formål. Legen påpeker videre at formålet burde kommet frem i innledningen til erklæringen, og hun beklager denne uteglemmelsen.

Rådet vedtok å uttale:

I Ethiske regler for leger kapittel IV, § 5, heter det at "*Erklæringens adressat, formål, legens forhold til angjeldende person og grunnlaget for legens kunnskaper om personen skal fremgå klart av legeerklæringen*". Den aktuelle legeerklæringen bryter med alle disse kravene. Ved ikke å presisere at opplysningene om vold og trusler er basert på ekskonens fremstilling og ikke på objektiv kunnskap, bryter den også med kravet om "*nøytralitet og objektivitet i sin form*" (kapittel IV, § 4). Rådet beklager at legeerklæringen på vesentlige punkter bryter med kravet til erklæringer i Ethiske regler for leger. (48/2006)

4.1.8 Klage på legeerklæring

Et forsikringsselskap har fremsatt klage på legeerklæring utstedt av en lege i forbindelse med tegning av forsikring.

Forsikringsselskapet hevder at de svar som innklagede lege gav på selskapets forespørsel til han som forsikringssøkerens behandlende lege/bedriftslege, ikke var tilfredsstillende og at innklagede lege har bidratt til at vedkommende pasient fikk tegnet en forsikring han egentlig ikke skulle hatt. Selskapet mener at legen har brutt Ethiske regler for leger, kap. I, § 12 og kap. IV, § 4.

Selskapet ba "om opplysninger som har betydning for bedømmelsen av fremtidige leveutsikter og arbeidsevne". Selskapet ba også om opplysninger i forbindelse med påkjørsel/ulykke i 1988/89.

I sitt svar til selskapet ga legen følgende opplysninger:

"NN har vært her til jevnlig bedriftslegekontroller siden 1992. Jeg har ingen opplysninger om ulykke i 1988/89. Det har heller ikke fremkommet noe opplysninger om plager i årene etter dette".

Det fremkommer av journalen at pasienten fra 1992 til 1995 har gitt opplysninger til legen om psykoanalysebehandling på grunn av angst og depresjon.

Innklagede lege hevder i tilsvaret til klagen at det er gitt korrekte, ubestridbare opplysninger i erklæringen til selskapet siden hans psykoanalysebehandling aldri ble diskutert før legeerklæringen ble skrevet i 1996. Han hevder at han aldri har behandlet vedkommende for psykiske symptomer eller lidelser eller henvist til psykiatrisk behandling, og at pasienten selv ikke har oppfattet sine plager som sykdom, men til å være av "allmenmenneskelig og privat karakter". Legen opplyser også om at dette har vært hans syn på det tidspunkt legeerklæringen ble skrevet. Han oppfattet forespørselen om ulykken i 88/89 som det vesentlige i hva selskapet etterspurte.

Forsikringsselskapet mener det er godt dokumentert at innklagede lege hadde opplysninger om pasientens tidligere sykehistorie og om pågående plager og at disse opplysninger kunne ha betydning for vurderingen av pasientens fremtidige arbeidsevne. Selskapet mener at legen ikke har besvart selskapets spørsmål om fremtidige leveutsikter og arbeidsevne og hvorfor opplysninger om psykiske problemer var utelatt.

Rådet for legeetikk vedtok å uttale:

Rådet konstaterer at det foreligger journalnotater fra 1992 som klart tilkjenner at legen var klar over pasientens angst og depressive lidelser, og den behandling som pasienten hadde i form av psykoanalyse og hos psykiater fra 1987 og frem til 1995.

Etter Rådets oppfatning var forespørselen fra forsikringsselskapet, om en legeerklæring som skulle inneholde " opplysninger som har betydning for bedømmelsen av fremtidige leveutsikter og arbeidsevne", neppe til å misforstå med hensyn til hva slags opplysninger selskapet forventet å få i forbindelse med tegning av forsikring. Opplysningene om psykiske vansker og psykoanalyse fremstår som sentrale i det totale sykdomsbildet som journalen beskriver. Det er derfor ikke grunnlag for å hevde i erklæringen at det ikke har "fremkommet noe opplysninger om plager i årene etter dette". Legen burde derfor ha gitt opplysninger om at han var kjent med at pasienten hadde gått i psykoanalyse og at pasienten hadde opplyst om angst og depresjon. Rådet for legeetikk er enig med forsikringsselskapet om at legen har brutt Etske regler for leger, kap I, § 12 som sier at "*En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter ... en uberettiget økonomisk fordel*". og kap IV, § 4: som blant annet sier at "*Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies*". Legen må kritiseres for ikke å ha gitt opplysninger om tidligere sykdom som var kjent for legen, videre til forsikringsselskapet. (49/2006)

4.1.9 Klage på legeerklæring

En pasients tidligere ektefelle har bedt om at Rådet for legeetikk vurderer om legeerklæring utstedt av innklagete, er i strid med etiske retningslinjer for leger.

Legeerklæringen omhandler klagers tidligere kone og hennes psykiske tilstand på tidspunktet for separasjon og underskrivning av viktige dokumenter. Erklæringen har ingen adressat. I erklæringen er klager omtalt på en negativ måte: "*NN er selv bankmann og har tydeligvis ordnet det økonomiske i forbindelse med separasjonen i klar favør av seg selv og egne interesser.*". I erklæringen heter det videre: "*Hun ville bare ut av forholdet. Hun har, etter min mening, blitt manipulert kraftig mht kontraktskrivingen*", og "*Ut fra hennes mentale tilstand på det daværende tidspunkt må ektefellen bevisst utnyttet dette til sin fordel*". Klager påpeker at flere av uttalelsene i erklæringen er knyttet til ham og hans antatte motiver og væremåte.

I sitt tilsvaret skriver legen at han beklager uttalelser om klager i sin legeerklæring, og han trekker tilbake de ovennevnte sitater om klager. Han erkjenner at disse uttalelsene er pasientens opplevelse av

situasjonen og at de ikke hører hjemme i en legeerklæring angående pasientens helsetilstand. Han skriver videre at: ”YY har vært i svær psykisk ubalanse og av den grunn har hun ikke vært i stand til å skrive under viktige papirer i forbindelse med separasjonen”. I et senere brev er klager fortsatt kritisk til legens vurdering av hans tidligere kones sinnstilstand slik denne er omtalt i erklæringen.

Rådet vedtok å uttale:

I Ethiske regler for leger, kap IV, § 5 heter det: ”Erklæringens adressat, formål, legens forhold til angjeldende person og grunnlaget for legens kunnskap om personen skal fremgå klart av en legeerklæring”. I samme kapittel, § 4 heter det videre: ”En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form”. Den aktuelle legeerklæring bryter med begge paragrafene: den mangler adressat og formål og den er ikke objektiv og nøytral idet den beskriver en tredje persons hensikter og væremåte. Rådet beklager at erklæringen på vesentlige punkter bryter med Ethiske regler, men tar til etterretning at legen har beklaget de ovennevnte punkter. Rådet vil likevel påpeke at han i sitt beklagelsesbrev burde presisert at det er hans *vurdering* at pasienten ikke var i stand til å skrive under viktige papirer og ikke slå dette fast som et *faktum*. Klager er i sitt siste brev uenig i legens kliniske vurdering av hans eks-kone. Dette er en medisinsk faglig vurdering og et forhold som Rådet for legeetikk ikke kan uttale seg om. (65/2006)