

ÅRSBERETNING

for

RÅDET FOR LEGETIKK

for

perioden 1.1. 2010 – 31.12. 2010

Innhold

Rådet for legetikk – virksomheten i perioden

Oppsummering av prinsipielt viktige saker

Avgjørelser i Rådet for legetikk etter Etske regler for leger

- | | |
|----------------|--|
| Kap I | Alminnelige bestemmelser |
| 1.1 | Generelle problemstillinger i legetikk |
| 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 | Twister mellom leger |
| Kap III | Avertissement og annen informasjon om legetjenester |
| 3.1. | Markedsføring |
| Kap IV | Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer |
| 4.1 | Attestutstedelser |

Rådet for legetikk – virksomheten i perioden

Etter valg på landsstyremøtet i Bodø i 2009 har Rådet for legeetikk slik sammensetning for perioden 1.1. 2010 - 31.12. 2013:

Leder Trond Markestad, professor, dr. med.
 Nestleder Karsten Hytten, praktiserende spesialist, dr. med
 Ellen Økland Blinkenberg, overlege
 Anne Mathilde Hanstad, allmennlege
 Gunnar Skipenes, bedriftsoverlege

Varamedlemmer

1. Kristin Offerdal
2. Ole F. Nordheim

Seniorrådgiver/advokat Odvar Brænden er Rådets sekretær.

Rådet har i beretningsperioden avholdt 7 møter og har behandlet 109 saker.

Rådet har avholdt ett fellesmøte med sentralstyret hvor samarbeidet mellom Rådet og sentralstyret ble drøftet. I tillegg til enkelte saker som både vedkom Rådet og sentralstyret, ble problematikken omkring livstestament drøftet. Det var enighet om å arbeide videre med spørsmålet om endringer i ordningen med livstestament.

Rådets leder har, sammen med Legeforeningens president og Bjørn Oscar Hoftvedt i sekretariatet, representert Legeforeningen i World Medical Association.

Rådets leder har deltatt i arbeidet med produksjon av internetbasert undervisningsprogram i etikk i regi av Legeforeningen som ble presentert i januar 2010.

Rådets leder har holdt foredrag om medisinsk etikk ved mange faglige møter. Rådets leder har deltatt i flere debatter på TV og i radio, og blitt intervjuet en rekke ganger i media om aktuelle saker. Andre medlemmer har deltatt i ulike sammenhenger.

Tidsskrift for Den norske legeforening har i 2010 opprettet en egen spalte for etiske problemstillinger under vignetten "Medisinsk etikk". Flere av medlemmene i Rådet har vært bidragsytere gjennom flere artikler i løpet av året - også med utgangspunkt i saker som tidligere har vært behandlet av Rådet.

Etiske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk er lagt ut på temaside om etikk på www.legeforeningen.no.

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

Oppsummering av prinsipielt viktige saker

Som i tidlige år, gjelder et stort antall saker klager fra pasienter på legers oppførsel. Det er et vanlig mønster at pasient og lege har opplevd situasjonen helt forskjellig. Rådet foretar ingen selvstendig etterforskning, men baserer sine uttalelser på det som partene selv formidler gjennom kontradiksjon, og kan derfor ofte ikke ta konkret stilling i saken, annet enn å konstatere at påstand står mot påstand og påpeke hva som er legers etiske forpliktelser i kontakt med pasienter. Sakene viser imidlertid at kommunikasjon mellom pasient og lege kan være krevende og stadig må være et tema for refleksjon hos den enkelte lege og i utdannelsen og etterutdanning av leger.

Rådet for legeetikk erfarer at presset mot taushetsplikten øker. Dilemmaet i forhold til krav om å gi helseopplysninger til offentlige instanser som NAV og barnevern, forsikringsselskaper og også til andre

helseinstanser, oppleves i økende grad som problematisk. Det er illustrert i sakene 1.1.1, 1.1.3 – 1.1.5, 1.2.1, 1.2.4, 1.2.5 og 2.2.3. Håndtering av kunnskap om arvelig disposisjon for sykdom som er fremkommet gjennom prediktiv eller presymptomatisk gentesting, er særlig utfordrende, og det er, etter Rådets oppfatning, behov for bedre presiseringer i regelverket slik det fremgår av sak 1.1.2. Et annet nytt dilemma er spørsmål om utlevering av pasientopplysninger til Norsk pasientregister (sak 1.1.5).

Rådet opplever at markedsføring av legetjenester ser ut til å bli mer aggressiv, noe som belyses i sak 3.1.1. Rådet har et inntrykk av at avertissement i økende grad utarbeides i samarbeid mellom ledelsen i private helseforetak og reklamebyråer uten at leger, som arbeider i foretaket, har innflytelse på utformingen. Rådet vil påpeke at leger, som arbeider i et helseforetak, har et selvstendig ansvar for å påse at markedsføring av deres tjenester er i tråd med Ethiske regler for leger, kap III.

Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Ethiske regler for leger

Kap I Alminnelige bestemmelser

1.1 Generelle problemstillinger i legeetikk

1.1.1 Råd i vanskelig sak - 09/6034

En overlege hadde bedt om råd fra Rådet for legeetikk i en sak som bl.a. omfatter taushetsproblematikk. Legen hadde som oppdrag å vurdere medisineringsen av en pasient nr 1 og hadde ved gjennomgang av journalen registrert at denne pasienten hadde vært utsatt for overgrep fra en mann for mange år siden. Legen hadde også under behandling pasient nr 2 som nå var samboer med denne mannen. Pasient nr 2 har en mindreårig sønn. Legen følte behov for å orientere pasient nr 2 om at samboeren hadde hatt en oppgjort overgrepshistorie bak seg.

Saksforholdet representerer svært vanskelige etiske dilemmaer. Ut i fra rent rettslige vurderinger i forhold til Helsepersonelloven vil det være brudd på taushetsplikten å bruke informasjon innhentet i forbindelse med medikamentvurdering hos pasient nr 1 i forhold til pasient nr 2. Det er også klart at legen ikke har noen juridisk plikt til å gjøre noe i forhold til den kunnskapen som er ervervet. Som grunnlag for en slik vurdering er det ikke tilrådelig å presumere at pasient nr 2 sin samboer står i fare for å begå nye overgrep, noe som vil være urimelig og svakt fundert.

Rådet mener likevel at det kan være riktig å bryte taushetsplikten hvis en med stor sannsynlighet kan forhindre alvorlig helseskade på barn forårsaket av overgrep. Spørsmålet er om den aktuelle situasjon er av en slik karakter.

Sannsynligheten for overgrep nå, vet en lite om. Hvis legen velger å handle/varsle på bakgrunn av den kunnskapen han besitter, kan en risikere å forvolde mer enn å forebygge skade. Hvis legen velger å informere pasient nr 2 om det legen har brakt i erfaring gjennom pasient nr 1, vet en ikke om man bidrar til å forhindre overgrep. Hvis legen varsler, vil forholdet mellom mannen og pasient nr 2 trolig bli svært vanskelig og eventuelt avbrutt, og det som beskrives som et godt forhold mellom hennes sønn og stefar, kan få en brutal slutt. Videre kan pasient nr 2 dekompsere. Det andre alternativet er det legen kanskje frykter mest – nemlig at ved ikke å varsle, vil barn kunne bli forvolddt skade gjennom overgrep. Skrekkscenariet er kanskje om noen år å få vite at pasient nr 2 sin samboer begikk overgrep mot de aktuelle barna, at legen hadde mistanken og bekymringen, men forholdt seg passiv.

I informasjonen til Rådet, er det ikke opplyst noe om arten og omfanget av de påståtte overgrep mot

pasient nr 1. Slik Rådet forstår det, kan det dreie seg om alt fra "false memory" hos pasient nr 1 til gjentatte overgrep over lengre tid og fra tidlig barndom mot pasient nr 1. En kartlegging av dette spørsmålet vil etter Rådets mening kunne si noe om sannsynligheten for at de aktuelle barna kan bli utsatt for overgrep. Trolig er det slik at risiko for gjentakelse er større hvis det har skjedd overgrep over tid, selv om det heller ikke er noen enkel sammenheng.

Slik flertallet i Rådet for legeetikk ser det, vil det være nyttig å søke støtte for hva en lege skal gjøre videre ved å ha en åpen kollegial samtale med behandler til pasient nr 1. Dette vil etter Rådets mening være i tråd med kollegialt samarbeid/veiledning/støtte i krevende arbeid på en psykiatrisk poliklinikk. All den tid legen hadde som oppgave å vurdere og kvalitetssikre den medikamentelle behandlingen til pasient nr 1, vil Rådet også anta at han/hun hadde en rettmessig tilgang til journalen til pasienten. I en slik samtale vil det kunne avklares hvor omfattende overgrep det kan ha dreid seg om. Videre kan det avklares om pasient nr 1 har vurdert å anmelde saken til politiet, evt søke voldsoffererstatning. Hvis det i en slik samtale blir sannsynliggjort at det her dreier seg om omfattende misbruk over år av pasient nr 1, vil det tale for å gå videre med saken i forhold til pasient nr 2. Videre vil omfattende misbruk over år kanskje innebære at anmeldelse eller søknad om voldsoffererstatning er aktuelle alternativer for pasient nr 1. I så fall vil forholdet sannsynligvis bli gransket nærmere.

Slik Rådet for legeetikk ser det, er det tungtveiende argumenter både for å la saken ligge, men også argumenter for å gå videre med den. Rådet antar at slike refleksjoner kan hjelpe kollegaer videre i sin håndtering av kunnskap som ikke uten videre kan formidles videre.

1.1.2 Spørsmål om legers uttalelser i familietvister - 10/4058

En person hadde i mail stilt en del spørsmål om legers uttalelser i familietvister.

Rådet **vedtok** ikke å besvare de spørsmål som var stilt til Rådet. Denne type spørsmål - som tilsynelatende er generelle i formen, men som åpenbart har tilknytning til en konkret tvistesak - kan ikke besvares av Rådet uten at prinsippene for kontradiktorisk klagebehandling blir fulgt. Det vises til Reglement for Rådet for legeetikk, § 6.

1.1.3 Opplysninger om arvelig disposisjon ved søknad om helseforsikring - 08/4723

En kardiolog på et universitetssykehus hadde bedt Rådet for legeetikk om å vurdere legers rettigheter/plikter i forhold til hvilke råd de skal gi til pasienter som søker om forsikring og hvilke opplysninger legene selv skal gi til forsikringsselskaper når en forsikringssøker bruker medikamenter på grunnlag av en prediktiv gentest.

Saken har tidligere vært behandlet av Rådet hvor det ble vedtatt å sende saken til Bioteknologinemnda og Helsedirektoratet for uttalelse. Rådet har mottatt slike uttalelser i brev av henholdsvis 7.5. 2009 og 30.6. 2010.

Foranledningen til forespørselen var at en forsikringssøker hadde fått forskrevet betablokker på grunn av en gentest som viste en arvelig disposisjon for alvorlig hjerterytmeforstyrrelse. Undersøkelsen var gjennomført som ledd i en familiekartlegging etter at en slektning døde av tilstanden. Dilemmaet er at forsikringssøker i egenerklæringen blir bedt om å oppgi de medisinerne vedkommende bruker, samtidig som forsikringsselskapet ikke har lov til å be om opplysninger om gentester.

Rådet for legeetikk har bedt Bioteknologinemnda og Helsedirektoratet om å vurdere hvordan et slikt dilemma bør håndteres ut fra gjeldende regelverk. Rådet har også påpekt dilemmaet ved at det

er forbudt å oppgi helserisiko fremkommet ved gentesting og kartlegging av familiehistorie, mens forbudet ikke gjelder for andre former for prediktive tester, for eksempel måling av blodtrykk, bestemmelse av blodlipider og kroppsmasseindeks.

Bioteknologinemnda påpeker i sitt svar av 7.5. 2009 at det i følge bioteknologiloven er forbudt for forsikringsselskaper å be om, motta, besitte eller ta i bruk informasjon om genetisk status fra genetisk testing, uansett hvordan dette fremkommer. Genetiske undersøkelser inkluderer presymptomatiske og prediktive undersøkelser og undersøkelser for å påvise bærertilstand. Forbudet gjelder også kartlegging av familiehistorie og ”..organundersøkelser som har til hensikt å gi informasjon om menneskers arveegenskaper” (§ 5-1). Forsikringssøker har dermed heller ingen plikt til å informere forsikringsselskapet om helseopplysninger som er fremkommet på slikt grunnlag. Imidlertid sier retningslinjer hos forsikringsselskaper (gjennom Finansnærings Hovedorganisasjon) at det kan spørres om arvelige sykdommer hos foreldre og søsken ved søknad om forsikring for *kritisk* sykdom, dvs forsikring med engangsutbetaling for en definert gruppe alvorlige sykdommer, og ved forsikring for død og uførhet hvis det dreier seg om høye forsikringssummer. I bioteknologiloven er det ikke spesifisert hvordan helseopplysninger som ikke hører under definisjon av genetisk undersøkelse, men som indirekte gir slik informasjon, for eksempel bruk av medikamenter og profylaktisk kirurgi, skal behandles. *Bioteknologinemnda* påpeker også at det er problematisk å oppgi et medikament som tas på grunn av en prediktiv test fordi forsikringsselskapet ikke har lov til å spørre om opplysninger som indirekte viser at det er foretatt en genetisk test. På den annen side er det uansett forbudt for et forsikringsselskap å ta hensyn til/diskriminere forsikringssøker på grunnlag av en prediktiv gentest (forsikringsavtaleloven § 12-12). Dette kan kontrolleres av forsikringssøker fordi et eventuelt avslag eller begrensning av en helseforsikring skal begrunnes.

Rådet for legeetikk hadde foreslått 3 muligheter:

- Forsikringssøker lar være å oppgi medikamentet
- Forsikringssøker oppgir medikamentet, men presiserer at det tas på grunn av en prediktiv gentest og ikke på grunn av sykdom (da har ikke forsikringsselskapet lov til å ta hensyn til det)
- Forsikringssøker oppgir medikamentet, men legen skriver i sin vurdering at det tas på grunnlag av prediktiv gentest (da har ikke forsikringsselskapet lov til å ta hensyn av det)

Bioteknologinemnda mener at ingen av disse alternativene oppfyller både kravene i forhold til bioteknologiloven og forsikringsavtaleloven. *Nemnda* påpeker også at dette sannsynligvis bare er ett eksempel på en problemstilling som vil bli mer vanlig i framtida, for eksempel ved at mennesker settes på medikamenter, får utført billeddiagnostikk (for eksempel mammografi utenom vanlig rutine), eller profylaktisk kirurgi på grunnlag av risikovurderinger basert på prediktive gentester og ikke fordi de har symptomer eller fått påvist sykdom.

I dag får personer som vurderer prediktiv gentesting informasjon om dette og anbefales, hvis de har ment å tegne helseforsikring, å gjøre dette i forkant av undersøkelsen for å unngå å komme i et praktisk og moralsk dilemma.

Bioteknologinemnda påpeker i sin konklusjon at bioteknologiloven er uklar på dette punktet og anmoder Helse- og omsorgsdepartementet om å gi en tolking og om å utarbeide praktiske råd/retningslinjer til personer som vurderer prediktiv gentesting, og til helsepersonell og forsikringsselskaper om håndtering av helseopplysninger som indirekte viser at forsikringssøker har fått utført en prediktiv gentest.

Helsedirektoratet bekrefter i brev av 30.6. 2010 Bioteknologinemndas forståelse når det gjelder begrensningene i å bruke informasjon fremkommet gjennom genetisk testing (bioteknologiloven § 5-8), men gjør et poeng av å skille mellom *prediktive/presymptomatiske* og *diagnostiske* gentester. Dersom den genetiske undersøkelsen er utført som ledd i utredning av sykdom på grunn av symptomer (for eksempel dersom en person har fått utført gentest pga gjentatte besvimelser), gjelder ikke forbudet i § 5-8 mot at forsikringsselskapet innhenter og benytter opplysningene. Ellers peker Helsedirektoratet på helsepersonellovens § 15, 2. og 3. ledd, som gir retningslinjer for hvordan lege bør ta opp sensitiv informasjon med pasienten før dette utformes i en legeerklæring.

Helsedirektoratet poengterer at ” *..forsikringsnæringens interesser må vike for bioteknologilovens viktige prinsipper om at teknologien skal benyttes med respekt for menneskeverdet og ikke-diskriminering av mennesker på grunn av arveanlegg*”, og videre at ” *..forbudet i bioteknologiloven § 5-8 gjelder dersom opplysningene er resultat av en prediktiv undersøkelse – altså i de tilfeller pasienten er uten symptomer, men det er påvist arvelig genetisk sykdom og personen er satt på forebyggende medikamenter*”. Rådet tolker dette slik at forsikringssøker bør anbefales ikke å gi opplysninger om medikamenter som tas på grunnlag av en prediktiv gentest.

Helsedirektoratet kommenterer ikke hvordan prediktive undersøkelser som ikke omfattes av bioteknologiloven § 5-8, for eksempel måling av blodtrykk og blodnivå av kolesterol hos personer som ikke har symptomer på sykdom, bør behandles i forhold til søknad om helseforsikring.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk får ofte klager på leger fra forsikringsselskaper fordi leger i sine legeerklæringer ikke oppgir alle relevante opplysninger om en forsikringssøker. Samtidig opplever Rådet at leger er usikre på hvor mye de bør opplyse om. Retningslinjer for hva en slik legeerklæring skal inneholde er gitt i helsepersonelloven § 15 og Etske regler for leger, kap IV, § 4. Erklæringene skal bare inneholde informasjon som er nødvendige for formålet, men relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies. Erklæringen skal altså inneholde alle opplysninger som legen bør forstå er av betydning for mottakeren og for formålet.

Bioteknologiloven er imidlertid tydelig på at det ikke skal opplyses om arvelig risiko basert på prediktiv gentesting eller på kartlegging av arvelige faktorer gjennom familieanamnese til instanser utenom helsevesenet, for eksempel forsikringsselskaper. For å unngå et moralsk dilemma anbefaler både Bioteknologinemnda og Helsedirektoratet at den som vurderer prediktiv gentesting informeres om dette og anbefales å tegne helseforsikring før gentesten tas, dersom vedkommende vurderer å tegne en helseforsikring.

Rådet er enig i at det kan være praktisk å tegne en helseforsikring før man får kjennskap til egen helserisiko. Likevel må det ikke være slik at den som vet sin genetiske risiko skal oppleve et større moralsk dilemma eller flere praktiske vansker enn den som har kunnskap og er så forutseende at han tegner forsikring før han vet noe om risiko. I så fall er retningslinjene mangelfulle, noe som også er påpekt av Bioteknologinemnda.

Dersom en prediktiv gentest eller familieanamnese har ført til et oppfølgings- eller behandlingsopplegg, må det ikke være opp til den enkelte forsikringssøker eller lege hvordan dette skal håndteres i en forsikringssøknad ut fra egne moralske vurderinger. Ved prediktiv gentesting kan det også være usikkerhet om resultatet av gentesten, det vil si om personen som ble testet egentlig har økt risiko for sykdom eller ikke. Dessuten kan en forsikringssøker, og kanskje også legen, være usikker eller ikke oppmerksom på om et resultat er fra en prediktiv, presymptomatisk

eller diagnostisk test. Selv om det opplyses at en behandling er forebyggende og resultat av en prediktiv test, og derfor ikke skal ha betydning for forsikringsavtalen, er Rådet bekymret for at opplysningen likevel vil bidra til avslag eller dyrere forsikring ved at andre helsemessige forhold som fremgår av søknaden, tillegges urimelig stor vekt.

Rådet mener derfor at Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet må utarbeide konkrete retningslinjer for hvordan informasjon som indirekte viser at forsikringssøkeren har fått påvist en helserisiko gjennom en prediktiv gentest eller familieanamnese skal håndteres. Ingen metode synes ideell. Én mulighet er at søknadsskjemaet inneholder informasjon om at behandling på grunnlag av prediktive gentester/familieanamnese ikke skal oppgis, men det kan være vanskelig for en søker å ha tilstrekkelig kunnskap om dette. En annen mulighet er at søker oppgir behandlingen, men at legen opplyser at behandlingen er resultat av en prediktiv test, men da har allerede forsikringsselskapet fått en opplysning de ikke skal ha.

Bioteknologilovens bestemmelse om at det heller ikke er lovlig til å kartlegge arvelig risiko ut fra kartlegging av familiehistorie står, etter Rådets syn, i kontrast til Finansnærings Hovedorganisasjons veiledning til forsikringsselskapene om at *”De [forsikringsselskapene] skal være tilbakeholdende med å spørre om arvelige sykdommer i familien. I dag stilles det spørsmål om foreldre eller søsken har bestemte arvelige sykdommer kun ved søknad om kritisk sykdom og forsikringer for død og uførhet hvis det er høye forsikringssummer involvert.”* Rådet vil også be Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet vurdere denne veiledningen opp mot bestemmelsene i bioteknologiloven.

Inntil nærmere avklaring foreligger mener Rådet at forsikringssøkere i samråd med sin lege kan unnlate å oppgi behandling som er basert på prediktiv testing. Dersom søkeren har opplyst om behandling, må legen i sin erklæring presisere forholdet.

Bioteknologiloven er en særlov som beskytter en person mot at opplysninger om arvelig disposisjon som kommer fram ved prediktiv eller presymptomatisk gentesting eller etter kartlegging av familiehistorie skal tas hensyn til, for eksempel ved søknad om privat helseforsikring. Rådet vil påpeke at det kan virke ulogisk at ikke andre prediktive undersøkelser, for eksempel måling av serum kolesterol og blodtrykk, behandles på samme måte, og etterlyser en klarere avgrensning av hva som kan og ikke kan oppgis overfor instanser utenfor helsevesenet, for eksempel forsikringsselskaper. Et annet spørsmål som Rådet finner uklart, er håndtering av *presymptomatiske* undersøkelser, for eksempel billedmessig påvisning av nyrecyster eller genetisk påvisning av Huntingtons chorea før personen har fått symptomer.

1.1.4 Spørsmål om utlevering av opplysning til barnevernet - 10/4901

En fastlege hadde bedt Rådet for legeetikk vurdere hvordan han bør forholde seg til et krav fra barnevernet om å utlevere resultatet av en urinprøve som ble tatt for å undersøke om en mor brukte hasj.

Saken er denne:

En ansatt i barnevernet møtte på legens kontor med en asylsøkende mor, som var på legens fastlegeliste, for at legen skulle ta en urinprøve med tanke på å avdekke om hun brukte hasj. Kvinnen hadde samtykket skriftlig til at det skulle tas urinprøve. Legen snakket med kvinnen på tomannshånd for å avklare om samtykket var informert og forstått, og om hun forstod konsekvensene av en eventuell positiv prøve. Etter samtalen trakk hun tilbake samtykket om å utlevere prøvesvaret til barnevernet, men ønsket likevel å få tatt urinprøven for på den måten å

renvaske seg for beskyldningen om at hun hadde brukt hasj.

Barnevernet har senere fremsatt krav om å få oppgitt prøvesvaret under henvisning til Lov om barnevernstjenester § 6-4. Dette har legen motsatt seg under henvisning til taushetsplikten siden han ville bryte løftet han ga kvinnen. Han spør også om han har plikt til å bistå barnevernet med prøvetaking og lignende i en undersøkelsesfase av mulig omsorgssvikt og viser til Helsepersonelloven § 33 som sier at helsepersonell bare har opplysningsplikt overfor barnevernet ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt. I denne saken hadde han ingen opplysninger som skulle tilsi omsorgssvikt. I tillegg stiller legen spørsmål om barnevernet ville ha kompetanse til å vurdere betydningen av prøvesvaret. Til slutt påpeker legen at det er påtrengende å hindre at mor og barn blir uttransportert til et annet land hvor den offentlige omsorgen for barn ikke står like sterkt som i Norge.

Fylkesmannen, ved fylkeslegen, har støttet barnevernstjenesten i kravet om å få utlevert prøvesvaret. Fylkesmannen viser til at det er opp til barnevernstjenesten, ikke helsepersonell, å vurdere hvilke opplysninger som er av betydning i deres vurdering av omsorgsevne. I følge Lov om barnevernstjenester § 6-4 har barnevernet rett til å få utlevert prøvesvaret all den tid prøvesvaret foreligger som en del av pasientens journal. Barnevernstjenesten kan ikke kreve å få utlevert en fullstendig pasientjournal, men må konkretisere hva slags opplysninger som skal gis. Legen må derfor ta stilling til hvilke opplysninger som skal utleveres på bakgrunn av opplysningene fra barnevernstjenesten. Helsepersonell bør informere den som har foreldresvaret før opplysninger videreformidles til barnevernet dersom dette ikke kan medføre overlast for barnet. Det er heller ikke opp til helsepersonell å vurdere om barnevernet er i stand til å tolke opplysningene, eller om hvordan landets lover og rettsprinsipper skal anvendes i en konkret sak.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk mener at hensynet til barnets beste er det førende prinsippet når foresattes omsorgsevne vurderes, at det er opp til barnevernstjenesten å ta stilling til dette og at helsepersonell har plikt til å gi opplysninger som kan bidra til at denne vurderingen gjøres på så solid grunnlag som mulig. Rådet støtter derfor fylkeslegens prinsipielle vurderinger.

Rådet har likevel forståelse for at fastlegen fant det vanskelig å utlevere prøvesvaret i denne saken all den tid utgangspunktet for å ta prøven var et frivillig samtykke som kvinnen imidlertid trakk tilbake da hun forstod mulige konsekvenser av en positiv prøve. All den tid legen ga et løfte om at prøvesvaret ikke skulle utleveres til barnevernet, ville en slik opplysning kunne være i strid med Ethiske regler for leger, kap I, § 4, andre setning, som sier at *”Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte”*. Samtidig sier samme paragraf at *”Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov.”* [Rådets understreking].

I den aktuelle situasjonen var det legens oppgave å opptre i en sakkyndigrolle, på samme måten som når leger tar blodprøve av bilfører som er mistenkt for å kjøre i alkoholpåvirket tilstand, og ikke som en behandlende lege. Rådet er derfor enig med fylkesmannen i at det ikke var opp til legen å vurdere om det forelå grunnlag for å ta stilling til omsorgssvikt eller rett til opphold i landet. All den tid kvinnen trakk tilbake et frivillig samtykke, som var grunnlaget for å ta prøven, ville Rådet ha gitt støtte til legen dersom han unnlot å ta urinprøve når dette var mot kvinnens ønske. Rådet har tidligere behandlet en tilsvarende problemstilling i forbindelse med blodprøvetaking av en promillemistenkt og uttalt at det er akseptabelt at lege avstår fra å ta blodprøve dersom legen opplever at tvang medfører risiko for fysisk eller psykisk skade eller en uverdigg situasjon for

vedkommende. I den sammenhengen uttalte Rådet at å utføre undersøkelsen under tvang kunne oppleves integritetskrenkende, tillitsnedbrytende og respektløs, og derfor kunne anses å være i strid med Ethiske 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*".

(http://www.legeforeningen.no/asset/45682/1/45682_1.pdf, pkt 1.1.5). I denne aktuelle saken var legen kvinnens fastlege, noe som gjør denne innvendingen særlig relevant.

Rådet mener derfor at legen hadde grunn til å avstå fra å ta urinprøven. Men han burde ikke ha akseptert å ta prøven med "bundet mandat", dvs at resultatet ikke skulle utleveres til barnevernet samtidig som kvinnen skulle få full råderett over informasjonen. Slik dette ble gjort, kom legen i en vanskelig juridisk, og i en nærmest uløselig, etisk konflikt.

All den tid legen ga kvinnen et eksplisitt løfte om ikke å utlevere resultatet av urinprøven, mener Rådet for legeetikk at legen må kunne påberope seg taushetsplikt. Dersom han skulle få et rettslig pålegg om å utlevere resultatet, må han vurdere om det likevel er riktig å opplyse om prøvesvaret gitt de uholdbare forutsetningene for å ta prøven.

1.1.5 Klage på leger for deres rolle i utforming av konferanseprogram - 10/4950

To leger er innklaget for brudd på Ethiske regler for leger, kap I, § 9, for deres rolle i arrangementet av en konferanse om ME. Klagen går ut på at legene har tillatt tilbydere av en spesiell behandling – "Lightning process" (LP) – å få presentere sin behandling under konferansen. Klager opplyser at LP er en kostbar og ikke kunnskapsbasert behandling. Den tilbys av personer uten helsefaglig kompetanse, er uten effekt og uetisk fordi den lover bedring som ikke skjer, og utsetter pasientene for en urimelig helsemessig og økonomisk belastning. Klagen er utdypet i senere brev fra klager og av andre pasienter med ME gjennom mail og henvisninger til kronikker og annet materiale. Klager viser til kap I, § 9 i etikkreglene som bl.a. sier at "*Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring*".

Rådet **vedtok** ikke å innlede klagesak all den tid det ikke er vist at de innklagete legene verken har anbefalt eller brukt metoden. Rådet anser det ikke som relevant klagegrunnlag at legene deltar i arrangementskomiteen av en tverrfaglig konferanse der temaet LP tas opp blant andre temaer. Tvert om mener Rådet at det er rimelig at metoden, som har oppnådd stor publisitet og som helsepersonell på en eller annen måte må forholde seg til, blir informert om og diskutert i en fagkonferanse slik at deltagerne kan få en viss forståelse for hva den går ut på. Å få kunnskap om hva metoden går ut på og hvordan den utøves er en viktig forutsetning for en meningsfylt faglig diskusjon om hvordan helsevesenet skal forholde seg til den.

Dersom Rådet skal behandle klage etter Ethiske regler for leger, kap I, § 9, må klagen konkret rettes mot navngitte leger som aktivt anbefaler eller benytter en metode som savner tilstrekkelig vitenskapelig eller erfaringsbasert begrunnelse. Det å diskutere metoden med pasient på en objektiv måte uten å ta stilling til den, vil ikke anses å være i strid med denne paragrafen. Rådet behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet, jf Reglement for Rådet for legeetikk, § 2, 2. ledd. Dersom lege innklages for å anbefale eller benytte LP, vil Rådet derfor først få metoden vurdert av medisinsk faglig ekspertise før Rådet tar stilling til om det i så fall skjer i strid med Ethiske regler for leger, kap I, § 9.

1.1.6 Klage på leger og annet helsepersonell etter dødsfall - 10/5139

Foreldrene til en ung mann hadde fremsatt sterke anklager mot leger og annet helsepersonell for behandlingen forut for dødsfallet til sønnen.

Rådet **vedtok** ikke å ta saken til klagebehandling siden saksforholdet i det alt vesentlige omhandler medisinsk-faglige forhold. Klagerne tilskrives slik:

”Vi viser til brev av 26.9. 2010 og telefonsamtaler med Trond Markestad som er leder av Rådet for legeetikk. Rådet beklager sterkt det tragiske utfallet behandlingen ved X sykehus fikk for sønnen deres, slik dette er klarlagt gjennom politietterforskning, sykehusets redegjørelser, personellets redegjørelser og behandlingen så langt i Statens helsetilsyn.

Som dere vil se av Reglement for Rådet for legeetikk, behandler ikke Rådet saker som gjelder medisinsk-faglige forhold eller saksforhold som fortsatt er til behandling i offentlige rettslige eller administrative instanser. I motsetning til tilsynsmyndigheter og rettsinstanser driver ikke Rådet etterforskning, men behandler klagesaker ut i fra de opplysninger som partene selv avgir til Rådet. Rådets vurderinger av legers opptreden i forhold til Ethiske regler for leger, skal derfor ikke kunne anvendes som premisser i saker som vurderes etter straffeloven og Lov om helsepersonell. Rådet har ikke som mandat fra medlemmene i Den norske legeforening å avgi uttalelser som kan anvendes som premisser for behandlingen i andre instanser etter regelverk som Rådet ikke har som oppgave å fortolke og anvende.

Dere beskylder flere av de involverte legene for å ha uttalt seg usant og for inhabilitet. Å snakke usant er i strid med Ethiske regler for leger, kap I, § 1-2, og spørsmål om habilitet behandles i Ethiske regler for leger, kap IV, § 2. All den tid saken behandles av tilsyns- og politimyndighet, som også vurderer slike forhold i sin etterforskning, er det ikke mulig for Rådet å belyse disse forholdene ut over det som fremkommer i etterforskningen.

Rådet for legeetikk setter stor pris på at dere har fortalt oss om opplevelsene ved sykehuset. Selv om vi ikke finner grunnlag for å innlede klagehandling mot legene, er dette viktig kunnskap som vi benytter i vår undervisning og holdningsskapende arbeid blant leger.

1.1.7 Innsending av data til personidentifiserbart personregister – anmodning om vurdering - 10/6072

En privatpraktiserende psykiater hadde bedt Rådet for legeetikk om råd i forhold til hvordan han bør forholde seg til påbudet om å sende inn personidentifiserbare data til Norsk pasientregister (NPR) når behovet for konfidensialitet og taushetsplikt har vært en viktig ramme for kontakten med legen og legen har lovet at ingen informasjon vil bli brakt ut av behandlingsrommet. Legen har også sendt saken til Helsedirektoratet med kopi til Helse Sør-Øst, seksjon for kjøp av helsetjenester og Praktiserende spesialisters landsforening.

Rådet **vedtok** å tilskrive legen slik:

Legen påpeker at en forsikring om ikke å sende opplysninger til NPR kan være særlig viktig for enkelte pasienter, for eksempel pasienter ansatt i helsevesenet eller som har en spesielt synlig offentlig profil. Legen føler at det er særlig problematisk å sende informasjon til NPR i etterkant for pasienter han har behandlet under en slik forutsetning om konfidensialitet, men mindre problematisk nå da premissene er kjent på forhånd og pasienten selv kan ta stilling til om han eller hun vil fortsette behandlingen der registrering i NPR er en forutsetning.

Rådet har tidligere støttet opprettelsen av et personidentifiserbart pasientregister under forutsetning av at personvernet sikres på en betryggende måte ved kryptering eller på annen måte, og ved at omfanget av opplysningene i registeret er begrenset til et helt nødvendig formål. Rådets hovedbegrunnelse var at et slikt register er viktig for å kunne følge pasientstrømmer gjennom helsetjenesten, noe som er nødvendig for å kvalitetssikre tjenesten og få tilstrekkelig epidemiologisk og klinisk kunnskap til å utvikle helsetjenesten til beste for befolkningen. (http://www.legeforeningen.no/asset/45681/1/45681_1.pdf. punkt 7.6).

Rådet har ikke kompetanse til å vurdere hvilken metode som er best egnet til å sikre at personopplysninger ikke kommer på avveie, men en trygg måte er avgjørende for tilliten til helsevesenet og NPR. Uansett metode er det likevel usannsynlig at det kan gis en garanti mot lekkasjer, og Rådet ser at lege kan ha vektige grunner for ikke å sende opplysninger til NPR. Dersom legen allerede har forsikret pasienten om at ingen opplysninger skal gis videre, slik som i denne saken der det gjelder å ettersende opplysninger om pasienter som er behandlet i 2008 og 2009, mener Rådet at hensynet til taushetsplikten må ha forrang, jf Etske regler for leger, kap I, § 4 som blant annet sier at "*Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte*". Rådet mener også at legen i særlige tilfeller fortsatt må kunne forsikre pasienter om at personidentifiserbare opplysninger ikke sendes til NPR selv om dette nå er en lovbestemt plikt, dersom en slik forsikring er nødvendig for at pasienten vil akseptere å motta nødvendig helsehjelp. Rådet ser at dette er særlig aktuelt innen psykiatrien, både fordi opplysninger om psykisk helse kan oppleves som særlig sensitive, men også fordi engstelse for at opplysninger kan komme på avveie kan være en del av pasientens sykdomsbilde.

1.1.8 Spørsmål om håndheving av Etske regler for leger i relasjon til privat forhold til pasient - 10/6270

En psykiater har stilt Rådet for legeetikk følgende spørsmål:

Hvordan håndheves § 7 i Etske regler for leger når:

1. Lege/pasient-relasjonen har vært avsluttet i ca 10 år før legen og pasienten treffes privat og det utvikler seg et forhold av rent platonisk karakter.
2. Lege/pasient-relasjonen har vært avsluttet i ca 10 år før legen og pasienten treffes privat og det utvikler seg et kjærlighetsforhold som fører til ekteskap.

§ 7 i kap I i Etske regler for leger lyder:

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

Rådet **vedtok** å uttale:

For fastlege har Rådet for legeetikk tidligere uttalt at det anser det som brudd med Etske regler for leger, kap I, § 7, hvis legen innleder et seksuelt forhold til en pasient på legens liste, uavhengig av hvor mye kontakt det har vært i lege-pasientrelasjonen (http://www.legeforeningen.no/asset/45683/1/45683_1.pdf (Årsberetning 2007 for Rådet for legeetikk, sak 1.2.7). Det samme må gjelde for behandlingsforhold i spesialisthelsetjenesten. Hvor lang tid det bør gå fra et avsluttet lege-pasient-forhold til legen kan tillate seg å innlede et nært vennskaps- eller kjærlighetsforhold må avhenge av om det kan oppstå et avhengighetsforhold i forhold til hva som var grunnlaget for lege-pasient-kontakten. Legen har ansvaret for å gjøre denne

vurderingen. I forhold til de konkrete spørsmålene mener Rådet:

Spørsmål 1: I lege-pasient-forhold utvikler det seg tidvis vennskap mellom lege og pasient. § 7 setter ikke noe forbud mot dette, men Rådet er klar på at en relasjon utover et lege-pasient-forhold ikke må brukes til legens fordel, m.a.o. føre til utnyttelse av pasient.

Spørsmål 2: Hvorvidt det er akseptabelt å utvikle et kjærlighetsforhold til en tidligere pasient, mener Rådet vil avhenge av hva slags lege-pasient-forhold det har dreid seg om. Hvis for eksempel en kirurg opererte en pasient for en tilstand som ble fullt ut helbredet og det siden ikke har vært noen lege-pasient-relasjon, mener Rådet at § 7 ikke er til hinder for at det kan utvikles et kjærlighetsforhold relativt kort tid etter operasjonen.

Hvis legen derimot har hatt en pasient i psykoterapi over tid, vil det å utvikle et kjærlighetsforhold på et senere tidspunkt kunne være brudd på § 7. I psykoterapeutiske fagmiljøer er det noe ulike synspunkter på dette. Noen vil mene at det er uetisk å utvikle et kjærlighetsforhold noensinne til en pasient som en har hatt i psykoterapi over tid. Begrunnelsene er at det alltid vil være en spesiell følelsesmessig binding (overføring/motoverføring) og et ujevnt maktforhold mellom de to, samt at den aktuelle pasient vil bli berøvet muligheten for ny behandling hos legen på et senere tidspunkt hvis legen innleder et kjærlighetsforhold til pasienten. Endelig kan det ved et eventuelt senere brudd i en slik kjærlighetsrelasjon komme en anklage fra pasienten om utnyttelse som legen kan ha vanskelig for å forsvare seg mot. Andre mener at det kan aksepteres at legen innleder et forhold til en tidligere psykoterapipasient etter en karenperiode av en viss varighet (ett eller flere år) hvor det ikke er noen kontakt mellom partene.

Med utgangspunkt i det ovennevnte mener Rådet at leger bør frarådes å innlede forhold til en pasient der det har vært en psykoterapirelasjon over tid. I slike sammenhenger kan det være nyttig å søke veiledning hos erfaren kollega, eventuelt i Legeforeningen.

Rådet har her skissert to ytterpunkter i lege-pasient-relasjoner hvor svaret på legens spørsmål vil se noe forskjellige ut. Igjen vil Rådet anbefale at legen finner en erfaren kollega å drøfte situasjonen med hvis han/hun kommer i slike dilemmaer.

1.2 Pasienters klager på leger

1.2.1 Klage på fastlege - 08/62

En pasient hadde innklaget en allmennlege for brudd på taushetsplikten. Under soning i fengsel fikk klager brev fra helseavdelingen i fengselet om at de hadde avlyst hans timeavtale for vurdering av hans hepatitt C-situasjon ved en infeksjonspoliklinikk. Timen var bestilt av hans fastlege etter telefonhenvendelse fra klager mens han satt i fengselet.

I brevet til klager (som er vedlagt klagen i kopi) viser avdelingslederen i helseavdelingen, som er sykepleier, til at hun har drøftet hans helsesituasjon med klagers fastlege. Fastlegen har da vurdert at det ikke er nødvendig å starte noen behandling nå. Det vises bl.a. til svar på relevante blodprøver. Brevet konkluderer med at timen er avbestilt i samråd med fastlegen og at pasienten vil bli fulgt opp med blodprøvekontroller av fengselshelsetjenesten.

Pasienten klager på at fastlegen har gitt informasjon om hans sykdom til helseavdelingen og at avtalen ble avbestilt uten at han var blitt tatt med på råd. Han forklarer at han har vært åpen om at han har en sykdom overfor fengselsledelsen, men at han ikke ønsket å involvere helsetjenesten fordi han ønsket å forholde seg til fastlegen. Det fremgår ikke av klagen hvor mye om sykdommen han

har informert fengselsledelsen om.

Innklagete lege skriver at hun var i tvil om hvordan hun skulle forholde seg til taushetsplikten da hun fikk henvendelsen fra avdelingslederen for helseavdelingen, men stolte på forsikringen hun fikk om at helseavdelingen hadde rett på å få informasjon. Ut fra diskusjonen måtte legen medgi at det ikke var medisinsk påkrevet med behandling nå og at timen kunne utsettes. Legen skriver videre at hun oppfatter fengselshelsetjenesten som ledd i førstelinjetjenesten og at det i følge hennes oppfatning av helsepersonelloven, må være tillatt for helsepersonell å kommunisere om felles pasient. Hun skriver til slutt at hun har diskutert problemstillingen i sin veiledningsgruppe uten at noen hadde noe sikkert svar, og at hun imøteser en veiledning fra Rådet.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet har forståelse for at innklagete lege følte det naturlig å diskutere pasientens behov med helseavdelingen i fengselet, men mener at hun har brutt taushetsplikten. Etske regler for leger, kap I, § 4, sier blant annet om taushetsplikten at ”*Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov*”. I følge lovverket har ikke lege informasjonsplikt om en pasients helse til fengselshelsetjenesten. Slik Rådet ser det hadde fengselshelsetjenesten heller ikke strengt tatt behov for detaljert informasjonen om klagers helse for å ivareta hans interesser all den tid disse kunne ivaretas av fastlegen. Rådet er også uenig med innklagete leges tolking av helsepersonelloven om at helsepersonell må kunne kommunisere om felles pasient. En lege må alltid vurdere om hun har et uttrykt eller underforstått samtykke for å gi informasjon til kolleger, og om slik informasjon er nødvendig for å ivareta pasientens behov.

Klager innklager også avdelingslederen i helsetjenesten ved fengselet for Rådet. Men avdelingslederen er sykepleier, og Rådet behandler bare klager rettet mot medlemmer av Den norske legeförening.

1.2.2 Klage på helsestasjonslege - 10/341

Foreldrene til en jente hadde fremsatt klage mot en lege ved en helsestasjon. Klagen er fremsatt fordi legen i brev til fastlegen har omtalt deres datter som ”storvokst og overvektig”. Klagen er sendt i kopi til Rådet for legeetikk og helsetilsynet i fylket med ønske om behandling også hos disse instansene.

For Rådet for legeetikk har foreldrene utdypet sin klage i brev. I dette brevet var det også lagt ved kopi av brev til dem fra helsestasjonen der kravet om sletting er avvist idet formuleringene det klages på anses som faglig velbegrunnet, brev til foreldrene fra helsetilsynet i fylket der klagerne er bedt om å ta saken opp med kommunen før eventuell behandling i helsetilsynet og kopi av brev fra klagerne til helsetilsynet i fylket der de anker kommunens avgjørelse om ikke å ville slette uttrykkene fra journalen.

Klagerne mener at formuleringene ”storvokst” og ”overvektig” er uprofesjonelle og føles respektløst, belastende, krenkende og stigmatiserende. De krever at ordene skal slettes fra barnets journal. I følge klagerne har innklagete lege ment at det ikke er mulig å slette opplysningene. Uansett mener han at formuleringene er vanlig anvendte og aksepterte norske faguttrykk i kommunikasjon mellom leger. Senere er det avklart at sletting teknisk sett er mulig, men helsetjenesten i kommunen har ikke ønsket å gjøre det fordi uttrykkene oppfattes som faglig velbegrunnet ut fra barnets høyde og vekt.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet mener at begrepene ”overvektig” og ”storvokst” er vanlige brukte medisinske faguttrykk. Hos voksne er *overvektig* definert som en kroppsmasseindeks (KMI, definert som vekt i kg dividert med kvadratet av høyden i meter) over 25. KMI-grensen for overvekt varierer med alder. For jenter på datterens alder defineres overvekt som en KMI over 18,2. Ut fra vedlagte vekstkurver er barnets KMI 23,2. Hun fyller derfor kriteriene for overvekt dersom legen mener at kroppsproporsjonene passer med det. I det medisinske klassifikasjonssystemet av sykdommer (ICD10) brukes betegnelsen ”fedme”, men det er vanligere å omskrive dette til overvekt når det gjelder barn. I de nye norske vekstkurvene for barn, som benyttes ved helsestasjonene, brukes også begrepet ”overvekt” når KMI er over et visst nivå¹.

Ut fra vekstkurven fyller barnet også et kriterium for å betegnes ”høyvokst” eller ”storvokst”. I forhold til beskrivelse av stor høyde er ikke den medisinsk faglige spåkbruken like spesifikk som for overvekt, men Rådet oppfatter slike uttrykk som høyvokst og storvokst som vanlig brukte faguttrykk. I ICD10-kodeverket benyttes uttrykket ”høyvokst”.

Rådet mener at det er naturlig å bruke uttrykkene ”overvektig” og ”storvokst” i legejournal og i kommunikasjon mellom leger og gir derfor ikke klagerne medhold i klagen. Det er ikke innenfor Rådet for legetikks mandat å ta stilling til om foreldrene bør få medhold i krav om sletting av uttrykkene i barnets journal.

Referanse:

1. Juliusson P mfl. Vekstkurver for norske barn. Tidsskr Nor Legeforen 2009;129:281-6.

1.2.3 Klage på lege - 09/5965

En pasient hadde fremmet klage på lege for en rekke forhold i forbindelse med konsultasjon. Rådet for legetikk hadde besluttet å ta klagesaken opp til behandling etter Etiske regler for leger, kap I, § 1 og § 2, men bare den delen som gjelder legens opptreden under konsultasjon, og ikke uenigheten omkring sykmelding, som er et medisinsk-faglig forhold som Rådet ikke kan vurdere. Rådet ville heller ikke behandle uenigheten om betaling for konsultasjon.

Sakens bakgrunn:

Klagen retter seg mot at klager måtte vente 1 ¼ time før avtalt time kunne effektueres, samtidig som klager ikke registrerte at andre pasienter ble behandlet i denne tidsperioden. Klager uttrykker også at hun er misfornøyd med den diagnosen som ble stilt av innklaget lege, blant annet fordi det ikke ble tatt blodprøver. Klager var misfornøyd med at innklaget lege ikke tok hennes fremstilling til etterretning og gav henne sykmelding. Det fremgår av klagers fremstilling at det ved argumentasjonen mellom pasient og lege ble uttrykt fra legens side at pasienten ”*kan flytte tilbake til Polen*” hvis det er noe hun er misfornøyd med (Rådets forståelse). Klager påstår også at hennes mann har følt seg diskriminert av innklagete lege. Pasienten mener at hun ikke skal betale for konsultasjonen.

Innklagete lege har straks etter konsultasjonen, i en skriftlig melding til pasienten, beklaget ”*at konsultasjonen ble som den ble*”. I tilsvaret til Rådet har innklaget lege redegjort for hvordan han oppfattet hennes sykdomsbilde og gitt utfyllende opplysninger om forløpet av konsultasjonen og dialogen mellom lege og pasient. Han tar til motmæle mot at han ikke var opptatt med annen pasient i ventetiden forut for konsultasjonen. Han hevder også at konsultasjonen ble innledet med at

han beklaget at hun hadde måttet vente. Han tar avstand fra påstanden om at klagers ektefelle har blitt dårlig behandlet og fra påstanden om diskriminerende holdning til innvandrere, selv om han bekrefter at han har uttalt at hun kunne reise tilbake til Polen dersom helsetjenestene der var bedre. Innklagete lege bekrefter at dette ble sagt i affekt - noe han beklager - selv om han ikke beklager anbefalingen, siden denne ble fremprovosert av pasientens påstander og oppførsel. Han beklager at han lot seg provosere, men nevner også at han delvis beklaget forløpet av konsultasjonen kort tid etter. Han beklager også på det sterkeste at hun fikk følelsen av å være diskriminert som utlending. Han beklager ikke at han fastholdt at hun måtte betale for konsultasjonstimen.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet konstaterer at det ikke er stor uenighet mellom lege og pasient om forløpet av konsultasjonen. Det er imidlertid stor uenighet om sykdommens alvorlighet og grunnlaget for sykmelding. Da Rådet ikke behandler klager som gjelder legers medisinske vurderinger, går Rådet ikke nærmere inn på dette forholdet. Uenigheten er beskrevet i journalen. I journalen fremkommer også at konsultasjonen har hatt et uheldig forløp - som til en viss grad bidrar til å bekrefte partenes påstander.

Når det gjelder klagers påstand om diskriminerende holdning overfor ektefelle, står påstand mot påstand som medfører at Rådet ikke kan ta standpunkt til denne siden av saken.

Selv om innklagete leges reaksjoner og utsagn forklares av ham selv som resultat av det han opplevde som provokasjon og ikke akseptabel polemikk, vil Rådet legge til grunn at slike forhold ikke er til unnskyldning for hva legen i dette tilfellet har uttrykt i møtet med pasienten. Legen er den profesjonelle part i dette forholdet og hans opptreden er i strid med Etske regler for leger, kap I, § 2. Han må tåle kritikk for dette, men Rådet tar til etterretning at han så vidt klart tar selvkritikk for noen av utsagnene og at han har beklaget dette overfor pasienten og for Rådet for legetikk.

1.2.4 Klage på lege - 10/270

En pasient hadde innklaget en lege for å ha utstedt sykmelding på seg mot hennes vilje og uten at det var medisinsk grunnlag for det, og for å ha utlevert hennes legejournal til NAV uten at hun var underrettet om det eller gitt sitt samtykke. Hun mener at legen har brutt Etske regler for leger, kap 1, §§ 1, 2 og 4.

Saken er denne:

Pasienten var 60 % friskmeldt og ellers i aktiv sykmelding til 30.10. 2009. På det tidspunktet følte hun seg frisk og ønsket 100 % friskmelding. Denne dagen hadde hun timeavtale hos legen, men før konsultasjonen mottok hun en SMS-melding fra sin arbeidsgiver om at hun av legen var 100 % sykmeldt videre fram til 10.12. 2009. Sykmeldingen bygget ikke på ny undersøkelse eller annen kontakt med legen. Fra NAVs saksbehandler fikk pasienten videre opplyst at NAV hadde mottatt kopi av hennes legejournal fra legen. Fra denne journalen hadde NAV også videreformidlet opplysninger om pasienten til andre uten at hun hadde gitt samtykke til det.

I sitt tilsvarende skriver innklagete lege at han overfor NAV har gitt opplysninger i form av legeerklæringer i samsvar med de krav som gjelder med hensyn til dokumentasjon av helserelatert fravær fra jobb, og han benekter at han har gått ut over det som var nødvendig informasjon. I forhold til fortsatt sykmelding benekter innklagete lege at han forlenget sykmeldingen på bestilling fra NAV og arbeidsgiver, men at forlengelsen skjedde som resultat av det han fikk seg presentert

som konklusjon fra et møte der det var enighet mellom klager, arbeidsgiver og NAV om hvordan opptrappingen fram til full friskmelding burde skje. Innklagete lege deltok ikke selv på dette møtet. I kopi av brev fra legen til NAV av 4.11. 2009, d.v.s. etter at klager hadde klaget på sykmeldingen overfor legen, påpeker legen at det var stor diskrepans mellom de opplysninger legen hadde fått fra NAV og i etterkant fra klager; og at han i en slik situasjon ikke kunne være ansvarlig for sykmeldingen. Han fremhever at han fra NAV hadde forstått at sykmeldingen ble forlenget etter ønske og behov fra klager.

Innklagete lege mener han må løses fra taushetsplikten for å kunne bringe mer klarhet i saken enn at hans oppfatning står mot klagers. Klager har ikke ønsket å etterkomme dette.

Rådet **vedtok** å uttale:

Det prinsipielle i saken er at en lege ikke skal sykmelde en person med mindre legen finner det nødvendig ut fra en medisinsk faglig begrunnelse basert på undersøkelse av vedkommende, og at sykmeldingen er i samsvar med pasientens behov. Å fremskrive en sykmelding uten et slikt grunnlag er derfor i strid med Etske regler for leger, kap I, §§ 1 og 2 om respekt, samarbeid og tillit, kap I, § 12 som påpeker legens samfunnsansvar og kap IV, § 3 som sier at *"En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og så omfattende undersøkelser som formålet tilsier"*. Slik legen fremstiller det, handlet han i god tro ut fra opplysningene han fikk fra NAV, men han burde ha forvissnet seg om at sykmelding fortsatt var nødvendig ut fra en medisinsk-faglig begrunnelse basert på egen kontakt med klager.

I forhold til klage over brudd på taushetsplikten står påstand mot påstand og Rådet kan derfor ikke ta konkret stilling til dette. Etske regler for leger, kap I, § 4 sier at *"Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov"*. I kap IV, § 4, heter det videre bl.a. at *"En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt..."* og *"Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies"*. En sykmelding er en legeerklæring (jf kap IV, § 1). Å gi nødvendig informasjon for å begrunne en sykmelding, må oppfattes å være basert på underforstått samtykke. Imidlertid skal ikke en lege gi opplysninger som ikke er nødvendig for formålet. Det innebærer bl.a. at legen ikke må utlevere en uredigert kopi av journal til utenforstående uten at det er gitt samtykke om det, heller ikke til NAV.

1.2.5 Klage over legeoppreden - 09/3410

HivNorge har i brev av 14.7. 2009, på vegne av en pasient innklaget en lege for den måten legen har møtt en pasient som er hiv-positiv i forbindelse med forberedelse av et kosmetisk inngrep.

Rådet **vedtok** å utsette behandlingen av saken til det var innhentet uttalelse fra Statens helsetilsyn om en del prinsipielle forhold om opplysningsplikt om hiv-status før kirurgiske inngrep. Statens helsetilsyn tilskrives slik:

Vedrørende opplysning om hiv-status før kirurgiske inngrep

Rådet for legeetikk behandler for tiden en klage på lege fremmet av HivNorge på vegne av en pasient som er hiv-smittet.

Bakgrunnen for klagen er at pasienten var henvist for et kirurgisk inngrep ved et privat helseforetak. Henvissende lege hadde ikke oppgitt at pasienten var hiv-smittet, men pasienten krysset av for at hun var hiv-smittet i et standard skjema som rutinemessig fylles ut av pasienter i forkant av kirurgi ved helseforetaket.

Da pasienten ble konfrontert med at dette ikke var opplyst i søknaden fra fastlegen, svarte hun unnvikende på om fastlegen var informert om hennes hiv-status. I klagen fremkommer det imidlertid at fastlegen hadde unnlatt å opplyse om hiv-status etter ønske fra pasienten. Pasientens begrunnelse var personvern hensyn i det slike henvisninger erfaringsmessig ofte leses av mange og at det lett kan oppstå brudd på taushetsplikten. HivNorge mener derfor at det må være tilstrekkelig at pasienten selv opplyser om sin hivstatus i aktuelle situasjoner. Første konsultasjonen var dessuten en forberedende konsultasjon som ikke stilte krav til ekstraordinære smitteverntiltak.

På prinsipielt grunnlag mener HivNorge at det egentlig ikke er noen grunn til å opplyse om hiv-status fordi alle prosedyrene i helsevesenet skal ta høyde for mulig blodsmitte. HivNorge oppfordrer likevel medlemmene om å opplyse om status, men det av hensyn til pasienten selv.

HivNorge klager også på at den behandlende kirurg skrev at pasienten var hiv-positiv i epikrisen til fastlegen. Kirurgen begrunner dette med plikt til å opplyse om hivstatus fordi behandling av eventuelle komplikasjoner, for eksempel evakuering av hematom eller puss fra operasjonsområdet, representerer en smittefare for helsepersonell.

Klagen omfatter flere forhold, men før behandling av saken ønsker Rådet for legeetikk Statens helsetilsyns oppfatning av noen prinsipielle sider i saken:

- Har en pasient plikt til å opplyse om at vedkommende er hiv-positiv i forkant av behandlinger som kan innebære en smitterisiko og da særlig kirurgiske inngrep? En ser to motstridende hensyn; hensynet til pasienten som ikke ønsker at informasjon spres, og hensynet til behandlerne, særlig fordi det er mulig å gi forebyggende behandling dersom de er så uheldige å bli utsatt for smitte, for eksempel dersom de stikker seg på kirurgiske instrumenter.
- Har en lege plikt til – eller bør legen – gjennom kommunikasjon mellom leger (for eksempel ved henvisning eller epikrise) informere om at en kjenner til at en pasient er hiv-positiv dersom pasienten henvises for en prosedyre som kan innebære smitterisiko for helsepersonell eller eventuelt andre pasienter? Eller skal legen, slik som i dette tilfellet for fastlegenes vedkommende, kunne stole på at pasienten selv opplyser om dette?
- I klagen stilles det også spørsmål om et privat kirurgisk helseforetak kan reservere seg mot å ta en hiv-positiv pasient til behandling. I denne aktuelle saken var spørsmålet mer nyansert fordi det aktuelle inngrepet ble utført på vegne av det offentlige helsevesenet.

På grunn av en feil har det tatt lang tid før Statens helsetilsyn har blitt tilskrevet. Slik uttalelse foreligger derfor foreløpig ikke, og saken er derfor ikke ferdigbehandlet av Rådet.

1.2.6 Klage på epikrise - 10/617

En pasients mor hadde fremsatt klage på epikrise vedrørende hennes datter som er utarbeidet av en ø-n-h-lege. Klagen gikk ut på at epikrisen inneholder vurderinger av klager som mor, uten at dette er tilstrekkelig grunnlagt. Klager spør også om det er riktig å innta opplysninger om henne i datters journal.

Saken er denne:

En ni år gammel jente undersøkes for allergiske symptomer hos ø-n-h-lege. Mor er med til undersøkelsen. I epikrisen til fastlege rapporteres betydelige utslag på katt ved prikktest. I den samlede vurderingen skriver legen bl.a: *"Anbefaler sanering, men er usikker på om mor får med seg alvoret av vedvarende eksponering selv om det informeres om at det er risiko for videre allergiutvikling og astma"*.

Klager reagerer fremfor alt på at *"..vurdering av mor ikke grunnlagt på noen måte annet enn at lege føler usikkerhet"*. Klager skriver videre at *"Jeg har selvsagt tatt tilbakemeldinger ved min datters allergi inn over meg og stiller meg uforstående til at lege kan bedømme mine hensikter uten kjennskap til disse"*. I sin korrespondanse med Rådet stiller klager et prinsipielt spørsmål om en lege kan gjøre en vurdering av mor uten å grunnlegge denne i en epikrise og om en lege kan innlemme en vurdering av foresatte i et barns epikrise. Innklaget lege har overfor Rådet beklaget formuleringen i epikrisen og endret denne slik at omtale av mor ikke lenger forekommer under punktet vurdering.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet finner formuleringen om mor i epikrisen uheldig og støtende. Formuleringen indikerer at det er et eller annet med mor som gjør at hun ikke er i stand til å ta informasjonen inn over seg, og dette er ikke grunnlagt av legen. Hvis legen var usikker på om han hadde informert godt nok, burde en formulering vise at dette var legens eget ansvar. Rådet anerkjenner at legen har beklaget formuleringen og endret epikrisen.

Generelt er det slik at særlig i et barns journal og epikrise, kan informasjon om barnets oppvekstmiljø og nære omsorgspersoner være viktig å ha med. Omtalen skal da være nøktern og saklig, og foreldre har rett til å se hva som er skrevet. Hvis det dreier seg om vurderinger, skal det klart fremgå hva vurderingene baserer seg på. Det vises i denne sammenheng til Etske regler for leger, kap. IV, § 3: *"En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier"*, § 4: *"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. Erklæringen skal ikke inneholde informasjon som går ut over formålet...."* og § 5: *"...grunnlaget for legens kunnskaper om personen skal fremgå klart av en legeerklæring"*.

1.2.7 Klage på lege - 9/1251

En pasients mor hadde innklaget en for Rådet for legeetikk for å ha foretatt rektaleksplorasjon av hennes datter på 13 år uten at hun som mor, ble informert på forhånd om undersøkelsen.

Saken er denne:

Mor hadde bestilt legetime for datteren, bl.a. på grunn av mageplager av flere ukers varighet. Mor hadde planlagt å være med datteren til legen, men ble forhindret samme dag fordi datterens lillebror ble syk. Datteren møtte derfor alene til konsultasjon. Klager skriver at datteren *"var ikke seg selv"* da hun kom hjem etter timen, og at hun var tydelig oppskaket og preget av situasjonen. Datteren var heller ikke sikker på hvorfor undersøkelsen var blitt foretatt.

Mor klager også på at legen foretok undersøkelsen uten at det var en annen person til stede, noe

som er vanlig praksis, for eksempel ved gynekologisk undersøkelse.

Innklagete lege skriver i sitt tilsvarende svar til klagen, at pasienten før undersøkelsen ble fortalt hva den gikk ut på, og at hun samtykket til undersøkelsen. All den tid hun møtte alene, antok han også at moren samtykket til at en slik undersøkelse ble gjennomført, og han så derfor heller ingen grunn til å ha en tredje person i rommet. Videre skriver legen at undersøkelsen var rask og uproblematisk, at han opplevde å ha en god dialog med pasienten og at det var en avslappet atmosfære.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk har forståelse for at innklagete lege mente at det var indikasjon for rektaleksplorasjon. Men slik Rådet ser det, er 13 år en svært sårbar alder, og en lege kan ikke forvente at en jente på denne alderen er moden nok til alene å forstå konsekvensene av å si ja eller til å gi et meningsfylt samtykke til at det blir utført rektaleksplorasjon. At hun samtykket til undersøkelsen er ikke overraskende, all den tid en lege har betydelig autoritet i en konsultasjonssituasjon. Siden moren var kjent med konsultasjonen mener Rådet at legen burde ha kontaktet pasientens mor pr telefon og informert om at det var indikasjon for å utføre rektaleksplorasjon. På denne måten ville mor hatt anledning til å foreslå at undersøkelsen ble utsatt til hun selv kunne være tilstede sammen med datteren, eventuelt kunne hun ha diskutert undersøkelsen med datteren og kanskje blitt enige om at den kunne utføres dersom en sykepleier var til stede.

Rådet er uenig med innklagete lege når han mener at det var unødvendig å ha en tredje person til stede ved undersøkelsen. På linje med gynekologisk undersøkelse hos unge kvinner er rektaleksplorasjon hos barn en intim undersøkelse som krever ekstra varsomhet og nødvendig forberedelse. Det innebærer bl.a. at barnet bør ha den tryggheten det innebærer å ha en sykepleier eller en annen person barnet har tillit til, til stede ved undersøkelsen. Rådet vil også påpeke at det er viktig at legen beskytter seg selv mot mulige beskyldninger og misforståelser ved å ha en annen person til stede ved slike undersøkelser.

Etiske regler for leger, kap I, § 2, slår fast at: *”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 mener at innklagete lege ikke i tilstrekkelig grad ivaretok pasientens integritet ved undersøkelsen og uttaler derfor kritikk for måten den ble utført på.

1.2.8 Kritikk av pasientbehandling - 10/2624

Det var fra et ektepar fremsatt kritikk av pasientbehandlingen ved et helsesenter. Det var presisert at saken ikke skulle behandles som klage på konkrete leger eller helseforetak, men var ment å sette fokus på pasientbehandling.

Rådet **vedtok** å tilskrive avsenderne slik:

Vi viser til brev til Rådet for legeetikk der dere gjør rede for deres møte med helsevesenet i forbindelse med svangerskap.

Dere forteller om to ting:

- Dere fikk ikke tilbud om ultralydundersøkelse eller avklart fødested

- Dere opplevde mangelfull oppfølging og utilbørlig oppførsel fra leger ved fastlegekontoret

Rådet kan ikke forstå at det skulle være vanskelig å få komme til ultralydundersøkelse eller få avtalt fødeplass. Dette er lovbestemte rettigheter som fødende har, uansett når svangerskapet fastslås og når henvisning blir sendt. Rådet er imidlertid kjent med at fødende innenfor Oslo-området ikke nødvendigvis kan velge det fødestedet de selv ønsker. Det skulle altså ikke ha noe å si når fastlegen sendte henvisning. Dette er en sak som ligger utenfor mandatet til Rådet for legeetikk å ta stilling til, og rette klageinstans er Helsetilsynet i Oslo og Akershus. Det samme gjelder spørsmålet om legen utførte undersøkelsen av fosterets hjerterytme på forsvarlig vis. Pasientombudet i Oslo kan, dersom dere ønsker å sende en klage, være behjelpelig med å fremme saken for helsetilsynet.

Når det gjelder legenes oppførsel, så er det en sak Rådet for legeetikk kan behandle som en klagesak dersom dere ønsker det. I så fall må dere fremme en konkret klage på legene. Saksbehandlingen i Rådet for legeetikk bygger på kontradiksjon, d.v.s. at klagen sendes til innklaget lege eller de innklagete legene for uttalelse. Deretter vil dere få mulighet til å kommentere legenes fremstilling før Rådet for legeetikk gjør et vedtak.

Dersom dere skulle bestemme dere for ikke å gå videre med en klage, vil vi allikevel takke dere for brevet. Det er viktig for oss å få tilbakemeldinger på legers atferd. Dette er erfaringer vi benytter i undervisning og holdningsskapende arbeid blant legestudenter og leger.

1.2.9 Klage på mangelfull henvisning - 10/2355

Rådet hadde tidligere vedtatt ikke å behandle en innsendt sak som klagesak. Rådet var bedt om å revurdere dette standpunkt.

Rådet **vedtok** å uttale:

Grunnlaget for klagen var at klager mener at hun fikk komplikasjoner til et kirurgisk inngrep fordi innklagete lege ikke i tilstrekkelig grad hadde opplyst sykehuset om at hun hadde gjennomgått en langvarig bronkitt. Hun mener at dette var årsak til komplikasjoner etter narkosen. Rådet vedtok ikke å behandle klagen da det mente at dette dreide seg om medisinsk-faglige spørsmål, noe som er utenfor Rådets mandat å behandle, jf Reglement for Rådet for legeetikk, kapittel I, § 2, 2. ledd.

Rådet vil fortsatt hevde at dette dreier seg om medisinsk-faglige forhold. Rådet vil allikevel gi uttrykk for at det mener opplysningene fra innklagete lege var tilstrekkelige til at sykehusets leger kunne vurdere om det var forsvarlig å gi narkose all den tid innklagete lege opplyste om at Seretid-dosen ble trappet opp. I sykehusets journal er det dessuten anført at legene der var oppmerksom på at klager har KOLS og nettopp har hatt en infeksjon, uten at de har funnet grunn til å avstå fra narkose og operasjon av den grunn. Rådet merker seg at klager ikke har fått medhold av Helsetilsynet eller av Norske pasientskadeerstatning, instanser som har som oppgave å vurdere om en behandling har vært forsvarlig.

1.2.10 Klage på lege - 10/1364

En pasient hadde innklaget en urolog for å ha skrevet et journalnotat han finner støtende og mener er i strid med Ethiske regler for leger.

Saken er denne:

Klager har vært innklagete leges pasient i flere år på grunn av prostatahyperplasi. Åtte dager før aktuelle kontakt fikk klager et nytt medikament. Han opplevde økende ubehag og oppsøkte legekontoret en fredag ettermiddag fordi han ikke kom fram på telefonen. Han fikk beskjed om at legen ikke hadde anledning til å se ham, men han fikk time mandag. Via sekretær fikk han spurt om han i mellomtiden kunne slutte med de nye medisinerne, noe han fikk bekreftet. Ved frammøte mandag hevder klager at han ble skjelt ut for hans opptreden fredag. Konsultasjonen ender med at han får beskjed om at legen ikke lenger vil ha ham som pasient. Da han får utskrift av journalen til bruk for ny urolog, oppdager han følgende sluttnotat: *"På grunn av en meget ubehagelig tone, og fullstendig manglende forståelse for vår arbeidstid, avsluttes videre kontroll her"*. Klager ønsker notatet fjernet all den tid journalen skal formidles til andre behandlere. Klager spør videre om en privatpraktiserende lege med avtalerett har anledning til å nekte å ta en pasient i behandling og også nekte å la kollega i samme senter gjøre det.

I sitt tilsvarende bekrefter legen hva som hendte fredag, men også at klager hadde insistert på en konsultasjon samme dagen, noe legen avviste gjennom sekretæren. Legen hevder at klager var den som startet krangelen på mandag. Legen skriver at han var skarp i tonen, men benekter utskjelling og at han hadde en "rasende tone". Han gjorde det imidlertid klart at klager ikke lenger kunne være pasient ved klinikken og begrunner dette med at det var nødvendig å skjerme seg mot åpenbart urimelige krav. Innklaget lege anfører at det ikke er praktisk mulig å fjerne journalnotatet og ønsker heller ikke å gjøre det da dette er en beskrivelse av situasjonen. Innklaget lege arbeider i en to-lege spesialistpraksis med avtale med helseforetaket.

Rådet **vedtok** å uttale.

Rådet mener at det ikke var urimelig at pasienten tok direkte kontakt med legesenteret denne fredagen all den tid den nye behandlingen var instituert der få dager i forveien. Med hensyn til krangelen står påstand mot påstand, og Rådet kan derfor ikke ta stilling til den. Rådet mener imidlertid at journalnotatet er respektløst i sin form og ved at det legger all skyld på klager og i strid med Ethiske regler, kap I, § 2: som bl.a. sier at *"Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt"*. Rådet uttaler kritikk for formuleringen i journalnotatet. Rådet er kjent med at det er mulig å slette et elektronisk journalnotat gjennom en spesiell prosedyre. Hvorvidt en privatpraktiserende spesialist med avtale med helseforetak kan nekte å ta en pasient til behandling, kan avhenge av den konkrete avtalen med helseforetaket og om det er lett tilgang på tilsvarende ekspertise. Det vises til Ethiske regler for leger, kap I, § 6: *"En lege kan avslå å ta en pasient under behandling, såfremt denne har rimelig anledning til å få hjelp av annen lege"*.

1.2.11 Klage på lege - 10/1978

Det forelå klage på en lege for brudd på Ethiske regler for leger, kap I, § 4 om taushet og diskresjon, kap I, § 9 om forsvarlige metoder ved undersøkelse samt kap IV, §§ 2, 3, 4 og 6 om uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand.

Saken er som følger:

Klager hevder at innklaget lege overfor en venninne har karakterisert/ diagnostisert klager til å ha pedofile trekk. Venninnen skal så ha spredd dette til et større publikum. Videre har legen sendt en mail til politiet hvor klager mistenkes for å ha pedofile trekk. Hun skriver: *"Jeg er blitt kjent med at en liten privat barnehage er blitt stengt pga mistanke om pedofili mot daglig leder AA"*. I mailen beskrives observasjoner som legen gjorde på en leir hvor begge deltok i flere år tidligere. Klager hadde der med seg en gutt som han var støttekontakt for, og innklagete hadde med seg sine tre barn.

Legen reagerte på flere forhold ved klager på denne leiren, bl.a. at han ville at legens barn skulle dele rom med klager og barnet han var støttekontakt for, samt ha med legens barn på sykkelstur. Det hevdes også at klager oppførte seg ”merkelig” med støttekontaktbarnet. Legen slutter sin mail til politiet med følgende: *”Det er selvfølgelig ikke riktig å anklage en uskyldig person, men det er ille hvis en person med pedofile tilbøyeligheter / handlinger fortsetter å jobbe med småbarn i en årrekke. Jeg er spes. i almenmedisin, fastlege på X hvor jeg har vært i 21 år. På denne bakgrunn mener jeg å ha god menneskekjennskap.”* Klager har senere i brev invitert legen til samtale rundt legens bekymringer, men ingen samtale har funnet sted.

Klager reiser flere spørsmål i sin klage:

1. Kan en allmennspesialist, uten å bryte kap I, § 9 om forsvarlige metoder, stille diagnosen ”pedofile trekk” og det endatil uten å gjøre ”pasienten” oppmerksom på at han blir observert og uten å la ham forklare bakgrunnen for sine handlinger?”
2. Er det etisk forsvarlig av en lege å bruke medisinske termer (herunder en diagnose-betegnelse) i omtale av navngitt person overfor venninner av legen?
3. Vil Rådet for legeetikk kontakte lege NN og innhente hennes mening om hvordan det kan ha seg at hennes venninne hevdet følgende overfor foreldre i familiebarnehagen: *”a friend (lege NN) ... said he had all the pedophile trends”*?
4. Er lege NNs mail til politiet en uttalelse fra en lege om persons helsetilstand?
5. Er uttalelsen i tilfelle utformet i tråd med Etiske regler for leger, kap IV, §§ 2, 3, 4, og 6?

I saken foreligger fire uttalelser fra klager, tre attester som gir klager gode skussmål i sitt arbeid med barn og et brev fra en venninne av legen som dementerer et rykte om incest. Klager tilbakeviser i sine uttalelser legens påstander, som han hevder bygger på svært tynt og ryktepreget grunnlag. Bl.a skriver han at barnehagen han arbeidet i, ikke ble stengt pga pedofili-mistanker mot ham, men av økonomiske grunner.

I sine to tilsvare til klagen beskriver legen hva hun har basert sin uttalelse til politiet på. Det dreier seg om observasjoner av AA, som legen og flere andre skal ha gjort på leiren, og at en venninne av legen hadde funnet ut ved en tilfeldighet at han drev alene i en privat barnehage for 4-5 små barn. Hun mener hun har gjort sin plikt som enhver borger skal gjøre, nemlig melde sine bekymringer til politiet. Dette gjorde hun først muntlig, siden med en mail etter oppfordring fra politiet. I sitt siste tilsvare uttaler hun *”AAs måte å være på med barn og det faktum at han har valgt i en årrekke å jobbe utelukkende med småbarn uten å ha noe utdanning på det feltet (.....)har gjort at flere har reagert, bl.aBegge disse kjenner jeg godt slik at jeg føler at jeg kan stole på deres uttalelser.”* Hun skriver videre at klager AA aldri har vært hennes pasient, at hun aldri har undersøkt AA og at hun ikke har avgitt noen legeerklæring.

Rådet **vedtok** å uttale:

Saken er vurdert ut fra de bestemmelser i Etiske regler for leger som klager anfører. Rådet vurderer at det aldri har vært et lege-pasient-forhold mellom innklaget lege og klager. Hva legen som privatperson observerer, får høre om AA og velger å snakke med sine venninner om, kommer derfor etter Rådets mening ikke inn under Etiske regler for leger, kap I. Etter Rådets mening gjør legen i utgangspunktet sine vurderinger av klager som privatperson og mor for sine barn og opptrer i den rollen i forhold til sine venninner.

Rådet mener imidlertid det stiller seg annerledes med legens mail til politiet. Her gir hun tyngde og legitimitet til sin uttalelse med karakteristikker av klager ved å bruke sin legetittel. Rådet likestiller derfor uttalelsen med en legeerklæring, jf Etiske regler for leger, kap IV, § 1: *”En legeerklæring er*

en uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand". I Etiske regler for leger, kap IV, §§ 1-6, stilles det en rekke krav til en legeerklæring, bl.a. krav om habilitet, objektivitet, nøytralitet, tilstrekkelig informasjon om og undersøkelse av den det gjelder og at vedkommende i alminnelighet har rett til informasjon om innholdet i erklæringen.

Når Rådet legger til grunn at uttalelsen legen har gitt til politiet er å likestille med en legeerklæring, vurderer Rådet at de fleste bestemmelsene i kap IV er brutt og gir legen kritikk for dette. Hvis legen hadde avholdt seg fra å bruke sin legetittel, men uttalt seg som bekymret mor i sin henvendelse til politiet, vurderer Rådet at legen ikke hadde brutt Etiske regler for leger.

1.2.12 Klage på lege - 10/926

En mor har på vegne av sin sønn innsendt klage på leges opptreden på legevakt. Det forelå fullmakt fra sønnen om at moren kunne opptre på hans vegne. På bakgrunn av opplysningen om taushetsplikt i det brevet som Rådet sender innklaget lege og sekretariatets utdypende redegjørelse i et senere brev, har innklaget lege tilskrevet pasienten med anmodning om tillatelse til å sende journalnotater til Rådet. Pasienten har ikke besvart brevet. Dette må forstås slik at pasienten ikke har ønsket å løse innklaget lege fra taushetsplikten. Innklaget lege har allikevel kommet med uttalelse i saken som i grove trekk bekrefter hendelsesforløpet som er beskrevet av moren, men hvor det allikevel er uenighet om innklaget leges opptreden.

Grunnlaget for klagen knytter seg til en situasjon hvor klager og sønnen, på grunn av sønnens akutte magesmerter, hadde oppsøkt legevakten sent på kvelden. Han hadde også tidligere oppsøkt legevakten for tilsvarende smerter uten at årsaken var funnet. Pasienten og hans mor følte at legen og annet personale ved legevakten nedprioriterte pasienten slik at ventetiden ble lang. Pasienten oppfattet at innklaget lege var nedlatende, uhøflig og oppgitt over at han igjen oppsøkte legevakten for de samme problemene. Pasienten ble sint og oppgitt og forlot legekantoret før undersøkelsen var gjennomført.

I samtale mellom moren og legen samme kveld, hvor moren spurte hvorfor han hadde en slik negativ holdning til hennes sønn, opplyser moren at det fra legens side ble hevdet at sønnen ikke var alvorlig syk siden han hadde hatt disse plagene lenge og med hentydning om at sønnen hadde angst.

Selv om innklaget lege opplevde avslutningen av konsultasjonen som ubehagelig, mener han at etterfølgende samtale med moren ble gjennomført i en god tone, og med en viss forståelse for argumentasjonen for at akutt gastroskopi ikke var indisert i dette tilfellet. Innklaget lege uttrykker forståelse for at klager og sønnen ble skuffet over at de ikke fikk en slik undersøkelse de hadde håpet på og for at begge hadde ventet lenge. Innklaget lege vil i fremtiden sette enda mer fokus på god kommunikasjon med pasientene og pårørende, også i krevende situasjoner.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk har vurdert saksforholdet ut i fra de foreliggende opplysninger og konstaterer at det er noe ulik forståelse av hvorfor denne konsultasjonen ikke ble som forventet. Mor og pasient stiller seg sterkt kritisk til ventetiden og de holdninger som de opplevde at legen møtte pasienten med, mens innklaget lege mener at ventetiden var nødvendig i forhold til situasjonen på legevakten denne kvelden og de opplysninger som var tilgjengelig om pasientens sykdomsforhold. Påstand står mot påstand når det gjelder legens opptreden.

På dette grunnlaget kan Rådet for legeetikk ikke bedømme om det foreligger brudd på de alminnelige bestemmelser i Etiske regler for leger kap I, som blant annet omfatter legens opptreden i forhold til pasient. Siden Rådet ikke kan ta standpunkt til rent medisinske forhold, for eksempel om det forelå indikasjon for ytterligere undersøkelser, kan Rådet heller ikke bedømme denne siden av saken.

Rådet har imidlertid merket seg at innklaget lege uttrykker at han i fremtiden vil sette enda mer fokus på god kommunikasjon med pasientene og pårørende, også i krevende situasjoner. Rådet finner dette prisverdig.

1.2.13 Klage på lege - 10/1484

En pasient hadde innklaget en lege for manglende informasjon om at søknad om rehabiliteringspenger ikke ble effektivert, sen og unøyaktig saksbehandling og manglende tilgjengelighet.

Saken er som følger:

Bakgrunnen for saken er at pasienten hadde bedt om journalutskrift fra legen i forbindelse med at hennes ytelser fra NAV ble stoppet fra en bestemt dato. Hun mener at hun og legen var enige om at han skulle sende en erklæring til NAV om at klager fortsatt ville ha behov for rehabiliteringspenger også etter denne datoen, men så viser det seg at innklagete lege i sin spesialisterklæring til NAV tvert om har skrevet at klager fra det tidspunktet kan forsøke seg i fullt arbeid. Spesialisterklæringen var ikke sendt i kopi til klager.

Legen på sin side framholder at han har holdt seg til sine faglige vurderinger, og at han skrev erklæringen på oppdrag fra NAV. Han mener at han ikke var sen med å sende spesialisterklæringen til NAV, da han kan dokumentere at det tok 10 dager fra han fikk henvendelse om dette til erklæringen var sendt. Samtidig beklager han en rekke ankepunkter klager kommer med angående journalutskrift og skriftlig/muntlig kommunikasjon. Han skriver også at han i forlengelsen av denne saken har endret rutine ved sitt kontor i forhold til informasjon ved utstedelse av legeerklæringer.

Av vedlagt dokumentasjon fremkommer det at klager dagen etter konsultasjonen hos legen sendte e-post til NAV der hun oppgir dato for når rehabiliteringspengene etter tidligere vedtak tar slutt og forteller at legen etter avtale med henne skal sende en søknad om fortsatt rehabiliteringspenger. I e-posten ber hun NAV om at legen får tilgang på nødvendig dokumentasjon. I svar-mail fra NAV får klager dagen etter beskjed om at det i så fall trengs spesialisterklæring fra legen. Det er anført med håndskrift på utskrift av denne korrespondansen med NAV at denne er sendt legen tre dager etter konsultasjonen med ham.

Rådet **vedtok** å uttale:

I Reglement for Rådet for legeetikk, § 2. ledd står følgende ”Rådet behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet ...”. I den aktuelle klagesaken har Rådet derfor ikke vurdert de medisinskfaglige forholdene, slik som berettigelsen av fortsatt stønad fra NAV. Legeerklæringen er, etter Rådets syn, utformet i tråd med Etiske regler for leger, kap IV. Legeerklæringen skriver legen på oppdrag fra NAV. Den skal beskrive pasientens helsetilstand slik den oppfattes av legen ut fra legens medisinsk faglige vurdering og på den måten være til nytte for

NAV ved vurdering av ytelser. Det er heller ikke noe krav eller generell tradisjon for at en pasient skal ha kopi av en slik legeerklæring med mindre dette er avtalt mellom lege og pasient. Imidlertid skal pasienten vanligvis ha rett til å kunne lese en legeerklæring, jf. Etiske regler for leger, kapittel IV, § 6: ”Den person som en legeerklæring gjelder har i alminnelighet rett til informasjon om innholdet i en legeerklæring”, men det vanlige i situasjoner som den aktuelle, er at dette skjer gjennom kontakt mellom pasient og NAV som er partene i en sak om tildeling av ytelser. Rådet mener heller ikke at det er urimelig at det tok 10 dager fra bestilling til spesialisterklæringen ble sendt og kan heller ikke se at det har hatt betydning for saken.

I forhold til Etiske regler for leger dreier denne saken seg om kommunikasjon mellom pasient og lege, jf Etiske regler for leger, kap I, § 3. Med hensyn til hva som ble avtalt om søknad om forlengelse av rehabiliteringspenger under konsultasjonen, står påstand mot påstand, og Rådet kan ikke ta stilling til påstandene annet enn å konstatere at det må ha oppstått en misforståelse. I sin e-post til NAV, som legen to dager senere fikk kopi av med påskrift av klager og som innklagete lege erkjenner å ha mottatt, er det imidlertid åpenbart at klager har oppfattet det slik at legen var enig i at han skulle søke om fortsatt rehabiliteringspenger og eventuelt om arbeidsavklaringspenger. Innklagete lege burde ut fra denne e-posten ha forstått at klager hadde en forståelse og forventning om dette etter konsultasjonen. På denne bakgrunn burde han ha informert klager om at det nok forelå en kommunikasjonssvikt i forhold til hva han mente ut fra sin medisinske vurdering om at klager sannsynligvis ville være arbeidsfør innen utgangen av rehabiliteringsperioden. På grunn av misforståelsen burde legen også ha tilbudt klager kopi av sin legeerklæring. Rådet retter kritikk til innklagete lege for dette ene forholdet.

1.2.14 Klage på legesenter - 10/5122

En pasient hadde fremsatt klage på legene ved et legesenter for urimelig lang ventetid og dårlig organisering.

Det forelå uttalelse fra legesenteret og fra en av legene hvor det redegjøres for pasientens situasjon og arbeidssituasjonen ved legesenteret.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet konstaterer at klager er en pasient med behov for hyppig kontakt med fastlegen, både gjennom telefonisk kontakt og ved hyppige besøk på legesenteret. Videre konstaterer Rådet at dette synes å dreie seg om et travelt legesenter med stor pågang av pasienter. I en slik situasjon er det ikke uvanlig eller urimelig at det fra tid til annen oppstår ventetider - spesielt når det er et visst innslag av øyeblikkelig hjelp og andre hastehenvendelser. Fleksibilitet i slike tilfelle kan medføre at det blir noen forsinkelser og derved ventetid - også for pasienter som har bestilt time. En slik situasjon er selvfølgelig ikke ønskelig, men neppe til å unngå ved legekontorer med stor pågang og vilje til å finne løsninger til beste for alle pasienter. Rådet finner ut i fra de opplysninger som foreligger i saken ikke grunnlag for å kritisere legene eller annet personale ved legesenteret.

1.3 Høringssaker

1.3.1 Høring: Aldersvurdering av enslige, mindreårige asylsøkere - 10/3117

Den norske legeförening hadde oversendt saken på høring til Rådet for legetikk. Saken ble behandlet på e-post blant hvor det ble **vedtatt** avgitt slik uttalelse:

Aldersvurdering av enslige, mindreårige asylsøkere - høringsuttalelse fra Rådet for legeetikk

Det vises til brev fra Den norske legeforening av 21.6. 2010 der Legeforeningen ber høringsinstanser om råd i forhold til om leger bør frarådes å delta i aldersbestemmelse av asylsøkere.

Rådet har behandlet saken ved utsending på mail til Rådets medlemmer, som omforenet har kommet frem til denne uttalelsen. Vedtaket om høringsuttalelse vil bli inntatt i protokoll fra Rådets møte den 8.9. 2010.

Bakgrunn:

Rådet for legeetikk har ved to anledninger, i 1999 og 2004, behandlet spørsmålet om leger bør frarådes å delta i aldersvurdering på grunnlag av røntgenundersøkelse av hånd. Ved første behandlingen var Rådet delt i synet, men ved siste behandlingen mente Rådet at det ikke var grunn til å fraråde leger å delta i denne typen virksomhet dersom visse vilkår var oppfylt. Rådets uttalelse med begrunnelse er gjengitt i Rådets årsberetning på Legeforeningens nettside (http://www.legeforeningen.no/asset/45680/1/45680_1.pdf, pkt 4.11) og i Tidsskrift for den norske legeforening (1).

Rådet for legeetikk har på ny diskutert spørsmålet alene og i et møte med Legeforeningens menneskerettighetsutvalg og representanter for Barnelegeforeningen og de instansene som i dag bistår Utlendingsdirektoratet med slike undersøkelser, Ullevål universitetssykehus og Det odontologiske fakultet, UiO.

Vesentlige argumenter for å fraråde leger å delta, er at røntgenundersøkelsene er for upresise til å gi et rimelig sikkert estimat av alder, at undersøkelsene medfører en viss stråleeksponering uten at undersøkelsen har en medisinsk begrunnelse og at gruppen det gjelder er spesielt sårbar og ikke har tilstrekkelig kunnskap, uavhengighet og språklig forståelse til å kunne gi et fritt, informert samtykke. Det kan derfor stilles spørsmål ved samtykkets gyldighet. Det har også vært foreslått at røntgenundersøkelse bør suppleres med en klinisk undersøkelse som bl.a. omfatter undersøkelse av ytre kjønnsorganer. I det nevnte møte var medisinsk ekspertise (barneleger, representanter for barnelegeforeningen og representanter fra Ullevål) enige om at en slik klinisk undersøkelse ikke gir bedre grunnlag for aldersvurdering enn røntgenundersøkelsene og tannstatus alene og dessuten vil kunne oppleves som krenkende av asylsøkerne. Det var derfor enighet om at en klinisk undersøkelse var et unødvendig supplement til røntgenundersøkelse og ikke tilrådelig. Rådet for legeetikk er enig i at klinisk undersøkelse bør frarådes all den tid nytten av denne når det gjelder å vurdere alder ikke står i rimelig forhold til belastningen for asylsøkeren. Ved å gjennomføre en klinisk undersøkelse kan det dessuten lett oppstå misforståelser i forhold til om legen fungerer i tradisjonell lege-pasient-rolle eller som sakkyndig.

Argumenter for *ikke* å fraråde leger å delta i aldersvurdering er at samfunnet har et legitimt behov for å avgjøre om en asylsøker oppfyller kravene for å få beskyttelse etter barnekonvensjonen, og at beslutningstagerne da må basere avgjørelsen på et så sikkert beslutningsgrunnlag som mulig.

Rådets vurdering:

I enhver sammenheng der personer påberoper seg en rettighet fra samfunnets side har samfunnet etablert kontrollmekanismer for å forsikre seg om at vedkommende oppfyller kravene til å få en slik rettighet. Dette gjelder for eksempel i forhold til trygdeytelser og utstedelse av sertifikater. I mange slike saker opptrer leger som sakkyndig i forhold til NAV, forsikringsselskaper, rettsvesenet og

andre instanser. Ordet ”sakkyndig” innebærer at slike vurderinger ofte i stor grad bygger på skjønn. Å opptre som sakkyndig er heller ingen uvesentlig oppgave for et flertall av leger. Dette er illustrert ved at ett av fire kapitler i Ethiske regler for leger nettopp handler om legers rolle som sakkyndig ved at leger i den sammenheng utferdiger attester og legeerklæringer.

Aldersbestemmelse ved hjelp av røntgenundersøkelse av hånd og klinisk/radiologisk undersøkelse av tannsett er upresis, men kan angi et aldersspenn som er sannsynlig for asylsøkerens alder (2). Slik Rådet leser utredningen fra Kunnskapssenteret, vil umoden skjelettstruktur og tannsett klart trekke i retning av at asylsøkeren vil bli vurdert å være yngre enn 18 år selv om han/hun skulle være eldre, mens modningen av skjelett og tannsett må ha kommet langt før man med stor grad av sikkerhet kan hevde at vedkommende er 18 år eller eldre. Undersøkelsene vil derfor kunne sikre retten til beskyttelse for asylsøkere som er unge og samtidig bidra i liten grad til å avgjøre om vedkommende er 18 år eller eldre.

Rådet oppfatter stråleeksponeringen ved en enkel røntgenundersøkelse av hånd og tannsett som så beskjeden at undersøkelsene ikke er urimelig i forhold til hensikten. Det er anført at barn kan være mer sårbare for ioniserende stråler enn voksne, men her gjelder undersøkelsen nær voksne eller voksne personer.

Konklusjon:

Rådet for legeetikk mener at samfunnet har en legitim rett og behov for å vurdere om asylsøkere har den alderen de oppgir når det er berettiget tvil om det. Alternativet er å basere beslutningen bare på opplysningene som asylsøkeren selv gir, men det vil kunne true tilliten og legitimiteten til asylinstituttet. Beslutningstakerne bør bygge aldersvurderingen på så bredt og pålitelig grunnlag som mulig. I en slik utredning anser Rådet at leger bør kunne bidra ved å bedømme alder på grunnlag av røntgenundersøkelse av hånd såfremt legen er villig til det, har nødvendig kompetanse og utformer legeerklæringen i tråd med de krav som fremgår av Ethiske regler for leger, kapittel 4. Det er særlig viktig å angi grad av sikkerhet/usikkerhet i en slik erklæring for å unngå at den tillegges uberettiget vekt. Det må også være et krav at asylsøkeren får den nødvendige alderstilpassede informasjon, veiledning og tid til å forstå hva undersøkelsen går ut på og hva som kan bli konsekvensene av den. Det er et moment at den aldersgruppen det her gjelder, d.v.s. 16 år eller eldre, i utgangspunktet er samtykkekompetente etter norsk lov. Asylsøkere vil riktignok kunne føle seg tvunget til å la seg undersøke, men Rådet mener at en slik situasjon ikke er forskjellig fra andre tilsvarende situasjoner der en person søker om en rettighet, for eksempel en trygdeytelse.

Rådet mener imidlertid at klinisk undersøkelse av kjønnsorganene er uakseptabelt siden nytten ikke står i rimelig forhold til belastningen for asylsøkeren og siden det kan oppstå uklarheter om rolleforståelsen.

Det har vært foreslått at aldervurdering heller bør gjøres på grunnlag av en holistisk tilnærming med vurdering av psykisk modenhet gjennom intervju. En slik metode vil også måtte innebære en sakkyndig vurdering, for eksempel av psykolog, og vil åpenbart også være en metode med stor grad av usikkerhet. Det er imidlertid rimelig at beslutningstakerne søker sakkyndig innspill fra flere instanser som kan gi kunnskapsbaserte bidrag for å sikre en så riktig beslutning som mulig.

Referanser

1. Førde R. Problematisk rolle når falske opplysninger skal avsløres. Tidsskr Nor Lægeforen 2004;124:1679.
2. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2006. Aldersvurdering av mindreårige asylsøkere. Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 13–2006.

1.3.2 Høring – Veileder om tiltak for etterlatte ved selvmord - 10/4371

Legeforeningen hadde i brev av 27.8. 2010 bedt enkelte organisasjonsledd i Legeforeningen om uttalelse til en veileder om tiltak for etterlatte ved selvmord, utarbeidet av Helsedirektoratet.

Rådet **vedtok** å avgi slik uttalelse til Legeforeningen:

Rådet for legeetikk ser det som et viktig helsefremmende tiltak at etterlatte ved selvmord får skreddersydd, tilpasset og virksom oppfølging. Den foreliggende veileder gir gode føringer for dette arbeidet. Helsedirektoratet ønsker innspill i forhold til spørsmålene:

- Er veilederen dekkende for det fagfeltet (offentlig og frivillig hjelpetilbud) har behov for?
- Er det noe område som ikke er dekket, eventuelt hva?
- Fremstår veilederen som klar og entydig?

Rådet mener den viktigste etiske utfordringen i helsevesenet er prioriteringsdebatten. I veilederen sies det lite om prioritering av tiltak. Veilederen kunne etter Rådets mening vært tydeligere på hvordan identifisere etterlatte med behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Et tema som i liten grad berøres i veilederen, er spørsmålet om taushetsplikt. Mange som tar sitt liv vil ha vært hos helsearbeider med taushetsplikt i forkant av selvmordet. Denne helsearbeideren vil ofte sitte med sentral kunnskap om den avdøde og således ha viktige innspill i forhold til å forstå det som har skjedd. Veilederen bør etter Rådets mening drøfte konfliktene rundt informasjonsdeling av i utgangspunktet taushetsbelagte opplysninger om avdøde.

Etter Rådets mening bærer veilederen preg av å ha blitt skrevet av flere fagfolk. Det er mye gjentakelser av de samme temaene. Den fremstår som en blanding av lærebok og konkret veileder i forhold til etterlattearbeid. En strengere redigering vil bidra til vesentlig forbedring her. Det gjelder også referanser som ofte er oppgitt flere ganger i referanselisten. Veilederen refererer til mye lovgivning som tildels er lite relevant å ha med i en veileder.

Forøvrig vil Rådet minne om faren for profesjonalisering av et felt hvor emosjonell omsorg, praktisk hjelp og normal sorgbearbeidelse er det mest sentrale for de fleste. Det listes opp en rekke kompetansekrav for dem som skal hjelpe etterlatte (s.48), men det problematiseres ikke på hvilket nivå disse kravene er nødvendige for effektiv oppfølging. Trolig vil mange kommuner i Norge ligge langt unna å kunne innfri disse kravene uten at dette diskuteres nærmere.

Rådet antar at lesere av en veileder først og fremst vil være på jakt etter konkrete råd og retningslinjer for etterlattearbeid. Dette kommer etter Rådets mening klarest frem i vedlegg 2 (råd fra www.kriser.no) ved selvmord som derfor kanskje bør få en mer sentral plass i veilederen.

Kap II Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere

2.1 Offentlig debatt/Debatt mellom kollegaer

2.2 Tvister mellom leger

2.2.1 Klage mot kollega for seksuell trakassering - 09/5777

En lege hadde fremsatt klage mot en kollega for seksuell trakassering og mobbing. Både klager og

innklaget lege er kommuneleger i samme kommune. Innklaget lege er også lokal tillitsvalgt for Legeforeningen.

Grunnlaget for klagen er mail-korrespondanse mellom klager og innklaget. I svar på spørsmål om forhandling om lønn overfor kommunen, som klager hadde tatt opp med innklagete som tillitsvalgt, svarer han med å utbrodere klagers flotte utseende og attraksjon som potensiell elskerinne. Klager har bedt innklaget lege om å unnskyldte ordbruken, som hun oppfatter som seksuell trakassering og mobbing, noe innklagete lege ikke har etterkommet. Klager har utdypet klagen etter innklagetes tilsvar.

I et tilsvar kommenterer innklagete lege knapt nok det han er innklaget for, bortsett fra at han forsvarer å bruke *"El bimbo"* som klagers mail-adresse. Han redegjør imidlertid i detalj for uenighet omkring lønnsforhandlinger og kommer med ladete beskyldninger mot klager. I den sammenheng beskriver han henne bl.a. som *"umettelig, grådig og grenseløs"*. I et senere udatert tilsvar kommenterer han overhodet ikke det egentlige klagegrunnlaget. Innklagetes manglende forståelse for at han har begått trakassering og mobbing gjentas/bekreftes i brev(ene) til Rådet for legeetikk, bl.a. avslutter han siste brevet med *"Jeg hater ikke henne men synes at enkelte vakre kvinner blir enda vakrere hvis man vet hvordan de unngås"*.

Rådet **vedtok** å uttale:

Det er ikke innenfor Rådet for legeetikks mandat å ta stilling til uenigheten om lønnsbetingelser. Rådet er enig med klager i at de formuleringene innklagete lege har brukt om klager i mail-korrespondansen må betegnes som seksuell trakassering og mobbing. Rådet mener også at innklagete lege, både i mail-kommunikasjon med klager og korrespondansen med Rådet for legeetikk, gjennomgående har vist forakt for klager. Rådet er også enig med klager i at det er på sin plass når hun sender kopi av saken til kommunalsjefen.

Rådet finner at innklagete lege har brutt Etske regler for leger, kap II, § 1: *"En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem."* og gir reprimande til legen.

2.2.2 Klage på leger - 09/4426

En lege hadde fremmet klage på 3 tidligere kollegaer ved et legesenter.

Klagen gjelder påstand om utpressing og trusler i forbindelse med at kollegene sa opp samarbeidsavtalen med klager. I følge klager var hensikten med truslene å forsøke å tvinge klager til å si fra seg sin fastlegehjemmel slik at den ble beholdt ved legesenteret.

Rådet for legeetikk vedtok å ta saken opp til klagebehandling, men det ble meddelt at Rådet vil behandle klagen ut i fra de forhold som er anført fra klager, men vil ikke gå inn på de forhold som lå til grunn for at samarbeidsforholdet ble avsluttet ved avtale.

Begrunnelsen for oppsigelsen var at kollegene mente at klager i flere år urettmessig hadde tatt penger som skulle dekke fellesutgifter for forbruksmaterie, til egen inntekt. Mer konkret går klagen på at kollegene hadde truet med å anmelde klager til politiet, sende melding til trykdekontoret, bydelsoverlegen og samarbeidsutvalget, spre informasjon til det allmennmedisinske miljøet og dermed skape problemer for klager og hans sønn med tanke på å kunne etablere seg på ny, dersom han ikke gikk med på de tidligere kollegenes krav. Et spesielt klagegrunnlag går på at de tidligere kollegene sendte en e-post til alle allmennlegene i bydelen der de redegjør for grunnen til

søknaden om å få opprette en ny legehjemmel til erstatning for klagers og bl.a. skriver om bakgrunnen at *”..oppsigelse av NN på grunn av økonomisk mislighold av samarbeidsavtalen over 4 år og brudd på nødvendig tillit i legefelleskapet”*.

Klager vedkjenner at han urettmessig har tatt penger som inntekt, men hevder at dette skyldtes en misforståelse i tolkingen av samarbeidsavtalen. Han har tilbudt seg å tilbakebetale beløpet.

I et tilsvar redegjør de innklagete legene for sin oppfatning av forholdet. De avviser at de har kommet med trusler, men at det var nødvendig å diskutere konsekvenser av mulige handlingsalternativer fordi klager i lang tid ikke ville innrømme eller beklage forholdet eller vise vilje til å løse konflikten. De mener videre at det ut fra systematikken i registrering av inntekt på regningskortene må dreie seg om bevisst underslag. Med hensyn til den nevnte e-posten skriver de innklagete legene at de søkte om ny legehjemmel og derfor ga en kort informasjon til allmennlegeutvalget i bydelen om bakgrunnen for søknaden. I en redegjørelse til kollegene i bydelen om dette skriver de i en annen e-post at de ikke redegjorde for mer enn de fleste kollegene visste og at det var hensiktsmessig å gi begrunnelsen for å hindre videre spekulasjoner.

Rådet **vedtok** å uttale:

Ut fra dokumentasjonen fra begge partene legger Rådet for legetikk til grunn at klager har begått økonomisk mislighold og at grunnlaget for å si opp samarbeidsavtalen var oppfylt.

Hvorvidt klagers økonomiske mislighold i utgangspunkt var bevisst eller berodde på misforståelse tar ikke Rådet stilling til, men ut fra omfattende og detaljerte møtereferater har Rådet forståelse for at de tidligere kollegene ikke så seg i stand til å fortsette samarbeidet og at det var nødvendig å belyse mulige konsekvenser av de forskjellige handlingsalternativene all den tid det i utgangspunktet ikke lyktes å finne en løsning i minnelighet. Rådet oppfatter derfor ikke de omtalte konsekvensene av forskjellige handlingsalternativ som utpressing eller trusler og gir ikke klager medhold i dette forholdet.

Rådet mener imidlertid at de tidligere kollegene ikke burde ha redegjort så detaljert for forholdet rundt oppsigelsen i e-posten som ble sendt til alle allmennlegene i bydelen. Rådet oppfatter at en hensikt med dette var å styrke søknaden om å få en ny legehjemmel knyttet til sitt eget legesenter. Dette burde ha vært fremmet på annen måte.

2.2.3 Klage på kollega - 08/5208

En lege hadde innklaget en tidligere kollega for brudd på taushetsplikten idet innklagete skulle ha brukt informasjon om pasienter fra legekantor, der hun var vikar, for å sende ut informasjonsskriv om flytting av sin praksis, og for brudd på kollegiale regler ved å sende informasjonsskrivet til pasienter hun ikke var fastlege for.

Saken er denne:

Innklaget lege var vikar i deltid for en av to eiere til et legekantor i 7 år. De fikk da lov til å opprette en ny fastlegehjemmel, men partene kom ikke til enighet om pris for å kjøpe seg inn i praksisen. Dette førte til oppsigelse av vikariatet, og innklagete flyttet sin praksis til nytt kontor i nabolaget. I den forbindelse sendte hun et brev til et utvalg pasienter med tittelen *”Til mine pasienter”*. Hun begynner med *”Jeg har flyttet praksisen min og ønsker deg velkommen i nye lokaler ved....”*. Skrivet inneholder videre den nye kontoradressen, åpningstider og en oppskrift for hvordan

pasientene lett kan endre fastlege. I siste avsnittet skriver hun: *”Dette brevet sendes til alle som har vært i kontakt med meg i perioden april-august 200?. Noen av dere vil ha AA og BB som deres fastlege og kan da bare se bort fra denne henvendelsen”*.

Klager mener i utgangspunktet at innklagete har brutt taushetsplikten ved å benytte opplysninger om navn og adresse fra legejournalene for å kunne sende ut brevene til pasientene. Innklagete lege hevder på sin side at hun ikke har benyttet journalopplysninger, men at alle opplysningene stammer fra sine egne regningskort som hun har sendt NAV for den oppgitte tidsperioden. Hun har fått medhold fra jurister i Legeforeningen om at dette ikke kan anses å være brudd på taushetsplikten. Dette har klagerne akseptert.

Klagerne mener at det var på sin plass å sende brevet til de pasientene hun var fastlege for, men at det var i strid med Etske regler for leger å sende det til pasienter på kollegenes fastlegeliste selv om hun, som vikar, hadde hatt kontakt med pasientene. Legeforeningens juridiske betenkning tar ikke stilling til de juridiske sidene i det lovligheten ville være avhengig av om det var en konkurranseklausul i samarbeidsavtalen. Ingen av partene har påstått at det var en slik klausul. Innklagete lege skriver i siste tilsvarende at overskriften på informasjonsskrivet burde ha vært *”Til de av dere som anser meg som sin lege”* og ikke *”Til mine pasienter”*, men mener at brevet var berettiget ut fra hele tanken bak fastlegeordningen, nemlig at det er pasienten, og ikke legen, som velger lege.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk er enig i den juridiske vurderingen om at taushetsplikten ikke ble brutt da brevets adressater ble hentet fra innklagete legens egne regningskort.

Rådet mener imidlertid at det var i strid med Etske regler for leger, kap II, § 1 (om å vise medarbeidere respekt), § 7 (om å kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre) og § 8 (om at henvisningspraksis ikke må styres av personlig økonomiske interesser) å sende brevet til pasientene som var på kollegenes fastliste. Det var naturlig å sende brevet til de pasientene legen var fastlege for, men skrivet har en utforming som i stor grad må oppfattes å oppfordre kollegenes pasienter, som hun nylig har vært kontakt med, til å skifte fastlege. En endring av overskriften slik som antydning av innklagete lege, ville ikke ha endret Rådets vurdering. Rådet vil derfor uttale kritikk for å ha sendt skrivet til andre enn pasientene på egen fastlegeliste.

2.2.4 Klage på leger - 10/3598

En lege hadde innklaget en fylkeslege og to overleger for brudd på flere av bestemmelsene i Etske regler for leger.

Rådet **vedtok** ikke å behandle saken som klagesak med følgende bakgrunn og begrunnelse:

Bakgrunnen for klagen er at kommuneoverlege NN mener at en av hans pasienter, som har en alvorlig følgetilstand etter en hjerneoperasjon, ikke har fått nødvendig utredning og habilitering ved X sykehus og at fylkeslegen ikke har sørget for tilstrekkelig oppfølging av klage mot sykehuset eller sørget for at pasienten har fått den nødvendige behandlingen der. I sin klage har legen lagt ved en omfattende beskrivelse og dokumentasjon av forholdet, blant annet uttalelsene fra fylkeslegen og tilsvarende fra X sykehus. Rådet merker seg at pasienten har fått medhold i mange av sine klager mot sykehuset og at sykehuset har bekreftet at fylkeslegens påpekninger er tatt til følge. Et sentralt punkt er uenighet mellom klager og hans pasient og X sykehus om hva sykehuset er forpliktet til å tilby av undersøkelser og behandling. Det refereres flere steder til at pasienten opprinnelig ble henvist for

generell utredning og rehabilitering for sin komplekse funksjonsnedsettelse fra sykehuset som skrev ham ut etter operasjonen. Denne henvisningen er imidlertid referert i klagen til Rådet (side 3) og sier: *"Pasienten bør snarest komme i gang med opptrening av svelgfunksjonen. Det mest kompetente stedet for dette er ved X sykehus. Han henvises derfor dit"*. Det var altså for svelgfunksjonen han ble henvist.

Klagen gjelder i hovedsak medisinsk faglige forhold, noe Rådet ikke behandler, jf Reglement for Rådet for legetikk, § 2, 2. ledd. Klagen handler også om samhandling og ett brudd på taushetsplikten, noe som også er behandlet og påpekt i avgjørelsen fra fylkeslegen. All den tid klagen i hovedsak omhandler kompetanse, ansvarsfordeling og samarbeid innen helsevesenet, finner ikke Rådet det naturlig å ta saken til behandling. Med hensyn til klagen på at noen av legene har løyet, fremgår det av dokumentasjonen at påstand står mot påstand. Rådet driver ingen etterforskning, men baserer seg på kontradiksjonsprinsippet. Det er derfor usannsynlig at Rådet kan belyse dette forholdet nærmere og finner heller ikke på dette grunnlaget å behandle saken.

2.2.5 Klage på psykiater - 08/3755

En fastlege hadde innklaget en psykiater for brudd på Etiske regler for leger, kap. I, § 4 (om taushetsplikten), kap II, §§ 4 og 7 (om kollegiale forpliktelser) og kap IV, §§ 3 og 4 (om utstedelse av legeerklæringer) for å ha fremsatt usanne påstander om klagers arbeid i forhold til en pasient i en legeerklæring. Spesialisterklæringen var stilet til fylkeslegen med kopi til en rekke instanser, bl.a. klager.

Klagen var også sendt til Helsetilsynet. Rådet vedtok opprinnelig ikke å behandle saken før klagen var ferdigbehandlet i Helsetilsynet, jf Reglement for Rådet for legetikk, § 2, 2. ledd. Klage med vedlagt kopi av uttalelse fra Helsetilsynet ble på ny fremmet av klager.

Saken er denne:

Klager har i flere år vært fastlege for en pasient med en meget komplisert og langvarig sykehistorie der mange instanser i første- og andrelinjetjenesten er involvert. Innklagete psykiater hadde ikke tidligere hatt kontakt med pasienten da hun på oppfordring av en nær venn av pasienten foretok en undersøkelse og utferdiget en klage på manglende helsehjelp i form av et brev med vedlagt spesialisterklæring utformet av psykiateren selv, til fylkeslegen. I erklæringen oppsummerer psykiateren pasientens sykehistorie og funksjonsnivå og beskriver deretter pasientens kontakter med helsevesenet. I beskrivelsen av kontakter innleder hun med at *"Jeg har kontrollert grunnlagsdokumentene så godt jeg kan, men det kan være viktig informasjon som er gått meg hus forbi"*. I den kronologiske nedtegnelsen skriver hun, uten forbehold, bl.a. at fastlegens rolle på enkelte tidspunkter som *"helt fraværende"*, at et opphold i en rehabiliteringsinstitusjon var mislykket pga *"...at personell der ikke var oppdatert av primærlege"*, at fastlegen hadde endret på medikasjon uten å snakke med pasienten og ikke justert medisinene slik han burde. Til slutt i erklæringen skisserer psykiateren pasientens behov og hva som konkret bør gjøres. Hun skriver bl.a. at *"hun [pasienten] har i mange år prøvet å styre sitt behandlingstilbud, fordi hun opplever, med rette, at behandlerne ikke styrer det"*.

Pasienten fikk ikke medhold i Helsetilsynet.

Klager dokumenterer at en rekke påstander om seg selv er feilaktige i innklagedes brev og spesialisterklæring til fylkeslegen. Han mener derfor at innklagte psykiaters fremstilling er i strid med kollegiale regler i Etiske regler for leger, kap II, § 4, om at *En lege må være varsom med å*

kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende” og kap II, § 7, om at *Leger skal kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre*. Videre mener han at legerklæringen ikke oppfyller etikkreglenes krav til legerklæringer, kap IV, § 3, ved at legerklæringen ikke er bygget på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier, og § 4 ved at legerklæringen ikke er tilstrekkelig objektiv eller nøytral i sin form og ved at relevante opplysninger er fortiet eller fordreiet. Dessuten mener han at psykiateren har brutt Etske regler for leger, kap I, § 4, om taushetsplikt, ved at hun omtaler en rekke navngitte leger og sykehusavdelinger på en urettmessig kritisk måte.

Innklagete psykiater mener at hun ikke har brutt taushetsplikten fordi all informasjon er gitt i overensstemmelse med pasientens ønsker. Hun mener også at hun ikke har brutt de andre påståtte punktene i Etske regler for leger fordi erklæringen er en fremstilling av pasientens ønsker og krav og ført i pennen etter ønske fra pasienten, og fordi hun i erklæringen har påpekt hvilke kilder hun har brukt og presisert at sykehistorien sannsynligvis ikke var fullstendig.

Rådet **vedtok** å uttale:

Dokumentasjonen viser at pasienten har en særdeles komplisert og langvarig sykehistorie, og Rådet mener at det var rimelig og fortjenestefullt at psykiateren tok på seg oppgaven å være en utenforstående faglig instans slik situasjonen hadde tilspisset seg og siden dette var et ønske fra pasienten selv.

Rådet mener at innklagete lege ikke har brutt Etske regler for leger med hensyn til taushetsplikten (kap I, § 4), fordi denne bestemmelsen er ment å beskytte pasient, ikke leger eller andre instanser. Rådet mener imidlertid at legerklæringen bryter med Etske regler for leger, kap IV, §§ 3 og 4, ved at den ikke er bygget på tilstrekkelig innhentet informasjon og mangler nødvendig objektivitet. Riktignok innledes beskrivelsen av kontaktene med helsevesenet med at *”det kan være viktig informasjon som er gått meg hus forbi”*, men samtidig skriver hun at *”jeg har kontrollert grunnlagsdokumentene så godt jeg kan”*. Det anføres ikke at påstandene kan være *feilaktige*, og i oppsummeringen med angivelse av tidspunkter, gis det en forståelse av at dette er dokumenterte påstander. Fra klagers dokumentasjon er det tydelig at mange av disse påstandene ikke er korrekte.

Erklæringen er stilet til Helsetilsynet og sendt i kopi til en rekke instanser. Fremstillingen gir inntrykk av å kunne dokumentere at innklagete leges behandling og oppfølging av pasienten har vært faglig og moralsk kritikkverdig. All den tid de konkrete ankepunktene kan tilbakevises, mener Rådet at legerklæringen er i strid med Etske regler for leger, kap II, §§ 1, 2, 4 og 7. I kap II, § 4, heter det i tillegg til at man skal være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere, også at *”..men må alltid ha pasientens interesse for øye”*. Rådet har forståelse for at innklagete lege føler påstandene som belastende, ikke minst fordi de ble spredd til et stort antall instanser, og Rådet kan heller ikke se at det tjener pasientens interesse at en leges innsats omtales ukorrekt.

Rådet uttaler kritikk til innklagete lege for å ha brutt Etske regler for leger, kap II, §§ 1, 2, 4 og 7 og kap IV, §§ 3 og 4. I en så komplisert sak burde innklagete lege vist større varsomhet i utformingen av legerklæringen.

2.2.6 Klage på kollega - 10/1717

En lege hadde innklaget en kollega for Rådet for legeetikk for å ha fremsatt uriktige og krenkende påstander om seg overfor fylkeslegen i fylket og personaldirektøren ved helseforetaket han tidligere var ansatt ved og som han fortsatt forholder seg til som allmennlege. Sammen med klagen har

klager lagt ved kopi av 2 brev skrevet av innklagete lege; en bekymringsmelding stilet til fylkeslegen og et brev til personaldirektøren. I tillegg har klager lagt ved kopi av et brev som han selv har sendt til overlegen ved avdelingen ved helseforetaket der han arbeidet. I dette brevet, som er sendt som kopi til personaldirektøren, innklagete lege og Rådet for legetikk, imøtegår han anklagene fra klager.

På forhånd hadde Rådets leder, uavhengig av klagen, mottatt et brev fra innklagete lege der han, uten å nevne navn, ber om råd om hva han bør foreta seg i forhold det han oppfatter som sjikane fra kollega. Fra senere korrespondanse viser det seg at det er klager dette gjelder.

Klager har i tillegg til sine redegjørelser, lagt ved kopi av uttalelse fra Helsetilsynet i fylket, samarbeidspartnere og andre som har imøtegått påstandene fra innklagete lege. Klager ber også Rådet vurdere sakligheten i et brev klager mottok fra innklagete lege, som er spesialist, etter henvisning av en pasient.

Saken er denne:

Innklaget lege sendte et brev formulert som en bekymringsmelding til fylkeslegen der han trekker i tvil klagers egnethet som fastlege på grunn av alvorlig psykiatrisk sykdom. Dette belyser han ved å referere til enkelthendelser klager skulle ha vært involvert i, deriblant trakassering av klager og hans familie. Senere sendte innklagete et tilsvarende brev til personaldirektøren ved helseforetaket der klager tidligere var ansatt og som er lokalisert i det området klager har sin fastlegepraksis.

I brev til fylkeslege, sykehuset og Rådet for legetikk imøtegår klager beskyldningene punkt for punkt og hevder at det tvert om er innklagete lege som har trakassert ham. Gjennom signerte erklæringer fra kolleger, deriblant klagers fastlege, og andre aktuelle instanser dokumenterer klager at påstandene fra innklagete lege er usanne. Klagers fastlege uttaler konkret at klager ikke lider av psykiatrisk sykdom. Rådet merker seg også at Helsetilsynet etter utredning av bekymringsmeldingen, ikke hadde noen anmerkninger til klagers praksis eller utøvelse av legeyrket.

I det nevnte brevet om henvist pasient, uttaler innklagete lege seg sterkt kritisk til klager om henvisningens form og innhold.

Rådet **vedtok** å uttale:

Ut fra sakens dokumenter er det tydelig at det er en alvorlig personlig konflikt og direkte fiendskap som ligger til grunn for hvordan denne saken har utviklet seg. Rådet legger til grunn at fylkeslegen, samarbeidspartnere og andre som innklagete hevder kan bekrefte beskyldningene, ikke har gitt innklagete lege medhold i de meget alvorlige beskyldningene som han har fremsatt overfor flere instanser. Videre er det alvorlig at innklagete lege har fortsatt å fremme de samme beskyldningene til tross for at disse er tilbakevist ut fra den dokumentasjonen som foreligger. Brevet fra innklagete lege til klager angående henvisningsskrivet, har en form som Rådet oppfatter som uprofesjonell og sjikanøs.

Dersom innklagete lege hadde et faglig grunnlag for å mistenke at klager var uegnet som fastlege, sier Etiske regler for leger, kap II, §§ 1-2 at *"En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem"* (§ 1) og *"Dersom en lege oppdager tegn til faglig eller etisk svikt hos en kollega..., bør han/hun først ta det direkte opp med vedkommende"*. (§ 2). Rådet innser at en slik direkte kontakt sannsynligvis ville vært uhensiktsmessig, gitt det høye konfliktnivået, og mener at det derfor var akseptabelt at han sendte en bekymringsmelding til Helsetilsynet dersom

han mente å ha en berettiget mistanke om faglig svikt hos klager. Rådet ser det imidlertid som helt uakseptabelt at innklagete lege sender de samme beskyldningene til andre adressater. Særlig er det kritikkverdige at han gjør dette etter at Helsetilsynet har vurdert forholdet og funnet at beskyldningene var grunnløse. Rådet finner at innklagete leges atferd, deriblant formen på brevet han skrev i etterkant av en henvisning, er i strid med Etske regler for leger, kap II, §§ 1-2.

I brevene til kolleger og Helsetilsynet stiller innklagete lege psykiatriske diagnoser på klager. Rådet oppfatter disse brevene som likeverdig med en mer formell legeerklæring, jf kap IV, § 1: *"En legeerklæring er en uttalelse av lege angående en persons helsetilstand"*. Derfor kommer også Etske regler for leger, kap IV til anvendelse. I så måte bryter brevene med krav i følge kap IV, § 2 (om habilitet og saklig grunnlag), § 3 (om nødvendig undersøkelse), § 4 (om nødvendig innhentet informasjon, objektivitet, nøytralitet og ivaretagelse av taushetsplikt).

Rådet for legeetikk mener at innklagete lege utspill i denne saken er sterkt klanderverdige i forhold til Etske regler for leger og gir ham irettesettelse for det.

Kap III Avertissement og annen informasjon om legetjenester

3.1. Markedsføring

3.1.1 Klage på annonse fra en privat tilbyder av helsetjenester -10/1268, 10/1438

En fylkesavdeling i Legeforeningen v/leder hadde innsendt klage på annonse fra et privat helseforetak i lokalavisen. Det foreligger også en helt sammenfallende klage fra en annen lege. Klagen ble behandlet felles.

Saken er denne:

I en helsides annonse i avisen averterer helseforetaker plastikkirurgi. Blikkfanget er et bilde av en slank og glad bikinikledd kvinne og to gledesstrålende slanke barn, og overskriften med store bokstaver *"Din kropp – ditt selvbilde"*. Videre sies det i teksten: *"Ditt selvbilde er sterkt knyttet til kroppen din"*.

Klagerne mener at det er uetisk for leger å reklamere for at plastiske operasjoner er nødvendig for å få et godt selvbilde og at slike annonser skaper urealistiske forventninger og bidrar til å sykelliggjøre normale forhold. Det påpekes også at grenser for hva som oppfattes å være rimelige indikasjoner for korrigerende kan forskyves og føre til at behandling, som i dag oppfattes som rent kosmetiske, belastes offentlige helsebudsjetter. I forhold til den aktuelle institusjonen påpeker en av klagerne at den har avtale med det statlige helseforetaket på flere fagområder og at dette kan skape en vanskelig gråsoner når det gjelder tilbud.

I et tilsvarende svar til Rådet for legeetikk av 1.3. 2010 skriver helseforetaket ved administrerende direktør at virksomheten, sammen med sitt reklamebyrå, hadde besluttet å endre teksten i sine annonser i framtiden uavhengig av klagen. Helseforetaket påpeker videre at de ved en forglemmelse ikke hadde oppgitt ansvarlig lege i annonsen. Helseforetaket meddeler til slutt at de *"gjærne ser at denne type markedsføring blir vurdert av Rådet for legeetikk, gjærne sammen med annonser fra andre private institusjoner"*.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk har ved flere anledninger kritisert avtissement av legetjenester og påpekt at markedsføring av visse typer helsetilbud er blitt mer aggressiv de siste årene (1,2). Blant annet har Rådet påpekt at det aktuelle firmaet tidligere har avertert i strid med Etske regler for leger.

Etske regler for leger, kap III, § 1, setter strenge krav til nøkternhet ved at ”Avtissement og annen informasjon om legetjenester kan bare (Rådets understreking) inneholde informasjon om

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

Paragrafen utdyper bl.a. at opplysningene ikke må inneholde noe som

- er uriktig eller villedende
- kan skape angst, fordommer eller urealistiske forventninger

Kapittel III, § 2 sier at ”...(d)en medisinske ansvarlig leges navn skal fremgå”.

Rådet anser at utformingen av denne annonsen er i strid med Legeforeningens etske krav til utforming av slike avtissement og vil uttrykke sterk kritikk for det.

Rådet for legeetikk har merket seg at private helseforetak, gjerne med flere avdelinger og med leger ansatt i deltidsstillinger, utformer denne typen avtissement i samarbeid med reklamebyråer uten at legene ser ut til å ha innflytelse på utformingen. Rådet vil imidlertid påpeke at ansatte som er medlemmer av Den norske legeforening har et felles ansvar for å bidra til at markedsføring av legetjenester skjer i samsvar med Legeforeningens etske krav til utforming.

Referanser:

1. Markestad T. Annonsering av forebyggende helseprogram. Tidsskr Nor Lægeforen 2006;126:2852-3.
2. http://www.legeforeningen.no/asset/45693/1/45693_1.pdf

Kap IV Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer

4.1 Attestutstedelser

4.1.1 Klage på vedtak i Rådet for legeetikk - 07/2373, 08/2416

En tidligere innklaget lege hadde bedt Rådet for legeetikk revurdere sitt vedtak fra 2007 der Rådet ga et forsikringsselskap medhold i en klage mot legen.

Saken var denne:

Forsikringsselskapet hadde med bakgrunn i sine rådgivende legers vurdering avslått en søknad om reiseforsikring fra en av sine kunder. Begrunnelsen var at kunden var så syk at de rådgivende legene vurderte at han ikke fylte vilkårene for å få reiseforsikring. Vurderingen ble gjort på grunnlag av en epikrise fremlagt av pasienten ved søknad om forsikring.

Innklagete var fastlege for kunden og skrev i 2007 et brev stilet til ”Til hvem det angjelder” og med undertittel ”Henvisning”. Dette ble åpenbart sendt forsikringsselskapet av legen eller pasienten. I brevet uttrykker innklagete lege at det er uakseptabelt at forsikringsselskapet ikke innvilger kunden

reiseforsikring og skriver blant annet: ”Ber ham (pasienten) om at han om nødvendig forfølger denne saken med advokat – samtidig som dette ville være en god sak for ham å få eksponert i pressen, noe selskapet neppe ville ønske seg”.

Grunnlaget for klagen var at forsikringsselskapet mente at innklagete lege forsøkte å true forsikringsselskapet til å gi ”..enkeltpasienter.. en uberettiget..fordel” (Etiske regler for leger, kap I, § 12), og at erklæringen ikke oppfylte kravene i kap IV, § 1 og § 4.

Rådet ga den gang forsikringsselskapets leger medhold i at erklæringen var en legeerklæring etter kap IV, § 1, men at den ikke oppfylte kravene i kap IV, § 4, og heller ikke § 5 fordi erklæringen manglet adressat. Rådet poengterte imidlertid at det var akseptabelt for innklagete lege å klage på vedtaket og at det er prisverdig at leger engasjerer seg i spørsmål som gjelder pasienters rettigheter på et generelt grunnlag. Det var utformingen av erklæringen Rådet kritiserte. Begrunnelsen kan leses av vedtaket som er inntatt som pkt 4.1.5 i Rådets årsmelding fra 2007.

I brevet av hevder innklagete lege at brevet til forsikringsselskapet ikke kan anses som en legeerklæring og at Rådet derfor har truffet sin beslutning på feilaktig grunnlag. Videre påpeker han at han ikke opptrådte som pasientens advokat ved å henvise ham til advokat. Han begrunner også utsagnet om eventuelt å gå til pressen med sin sak med at det er viktig å sette søkelys på slike saker. Han mener Rådet for legetikk har latt jussen gå foran etikken og uttrykker ønske om at Rådet forfølger saken inn i forsikringsselskapene og etterlyser deres etikk overfor syke pasienter.

Rådet **vedtok** å uttale:

Det sentrale spørsmålet er om brevet av 2007 er å anse som en legeerklæring. I Etiske regler for leger, kap IV, § 1 heter det bl.a. at ”*En legeerklæring er en uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand. Legeerklæringer omfatter f. eks. (Rådets understreking) ...attester til forskjellige formål....*”. Etiske regler for leger definerer derfor legeerklæringer i vid forstand, og Rådet vil hevde at det nevnte brevet må oppfattes som en legeerklæring. Blant annet inneholder det pasientens medisinske diagnoser. Rådet vil derfor opprettholde sitt tidligere vedtak all den tid erklæringen, etter Rådets mening, ikke fyller de nevnte krav til utforming som fremgår av Etiske regler for leger, kap IV, § 4 ”*En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form*” og § 5 (krav om adressat).

Legen oppfordrer Rådet for legetikk om å gå videre med problemstillingen overfor forsikringsselskapene. Rådet er valgt av Legeforeningens landsstyre for å vurdere saker opp mot Etiske regler for leger og ser det ikke som naturlig å gå inn i den typen forhandlinger med forsikringsselskaper. Til det eksisterer det en egen nemnd, Nemnda for helsevurdering (<http://www.fno.no/no/Hoved/Fakta/Livsforsikring-og-pensjon/Liv-og-pensjon-A-A/Nemnda-for-helsevurdering/>), der Legeforeningen oppnevner en av legene.

4.1.2 Klage på manglende respons på henvendelser fra forsikringsselskap vedrørende legeerklæring - 09/888

Et forsikringsselskap hadde innklaget en lege for manglende respons på anmodning fra selskapet om legeerklæring vedrørende en av legens pasienter i forbindelse med behandling av skadeerstatningskrav.

Saken er denne:

Et forsikringsselskap hadde tilskrevet en lege med anmodning om utferdigelse av en legeerklæring vedrørende en av legens pasienter som hadde meldt personskade til forsikringsselskapet. Skadelidte hadde oppgitt innklagete lege som behandlende lege, og hadde gitt fullmakt til selskapet for innhenting av journalnotater og legeerklæringer utarbeidet etter ulykken. Fullmakten er gitt som en erklæring om fritak fra taushetsplikten. Saken er purret en rekke ganger uten at selskapet har fått noen respons på sine i alt ni henvendelser, men i desember 2008 ble det gitt en muntlig bekreftelse fra legens sekretær på at brevet fra 2005 var mottatt.

Selskapet klandrer legen for ikke å ha utlevert det ønskede journalmaterialet, men spesielt for ikke å ha formidlet at legen ikke ønsket å avgi opplysningene. Legen beklaget i desember 2008 at henvendelsene ikke var besvart fordi slike oppgaver var ulystbetont. Heller ikke etter dette mottok selskapet de ønskede opplysninger.

Rådet tilskrev innklagete lege med anmodning om uttalelse til klagen fra forsikringsselskapet. Da Rådet ikke hadde mottatt svar fra innklagete lege ett år etter Rådets første henvendelse, ble legen purret. Det opplyses innledningsvis i tilsvaret fra innklagete lege at legen ikke har mottatt alle angitte henvendelser fra forsikringsselskapet og heller ikke brevet fra Rådet for legetikk av 15.4. 2009.

Innklagete lege hevder at hun ikke hadde noen opplysninger å gi til selskapet siden hun ikke hadde hatt kontakt med pasienten siden februar /mars 2002 - før pasienten kontaktet henne i januar 2009. I forbindelse med konsultasjonen i 2009 ble det fra innklagete lege utferdiget en legeerklæring ”med støtte i pasientens dokumentasjon.”. Det fremgår ikke om denne legeerklæring er avgitt som følge av selskapets henvendelse i 2005 eller om dette er en legeerklæring som pasienten har anmodet om i forbindelse med konsultasjonen og som pasienten selv har fremlagt for forsikringsselskapet.

I tilsvaret til Rådet anfører innklagete lege en rekke forhold hvor selskapet kritiseres for utformingen av fullmakten fra pasienten og for innholdet i forespørselen fra selskapet, formodentlig som en forklaring på hvorfor henvendelsene fra forsikringsselskapet ikke er besvart. Det kritiseres også at klagen til Rådet er undertegnet av saksbehandler uten angivelse av stilling. Innklagete lege ber om at Rådet innhenter ”stillingsfullmakt for den person som har fremsatt klagen.”.

Innklagete lege tar ikke avstand fra at sekretæren, som i følge opplysning gitt muntlig til sekretariatet fra vedkommende er innklagete leges ektefelle og forfatter av tilsvaret, kan ha gitt uttrykk for at slike saker er ulystbetont. Dette begrunnes med at det ikke har vært samsvar mellom fullmakt og krav til informasjon fra selskapet. Innklagete lege reiser også spørsmål om det er brudd på taushetsplikt når selskapet anvender informasjon innsendt av skadelidte i en klage til Rådet for legetikk. Det reises også en del problemstillinger omkring yrkesskade i relasjon til det innmeldte skadekravet og om selskapets saksbehandling. Innklagete lege beklager avslutningsvis at hun ikke har svart forsikringsselskapet at hun ikke hadde noe å svare.

Rådet for legetikk vil **uttale** følgende:

Klagen fra forsikringsselskapet gjelder manglende respons fra innklagete fastlege i forbindelse med innmeldt skade i 2005. Det er fra selskapets side, etter fullmakt fra skadelidte, bedt om opplysninger, herunder journalkopier og epikriser som relaterer seg til eventuelle konsultasjoner etter skadetidspunktet.

Rådet for legetikk finner det klarlagt at legen ikke har etterkommet anmodningen fra selskapet eller har opplyst til selskapet at hun som fastlege for pasienten ikke har hatt noe grunnlag for å avgi uttalelse. Rådet konstaterer at innklagete lege fremkommer med omfattende argumentasjon for at

henvendelsen ikke kunne besvares på grunn av adresseforandring, uklar bestilling etc. Rådet kan ikke se at disse forhold er relevante som forklaring på at henvendelsen fra forsikringsselskapet ikke er besvart - også etter mange purringer. Rådet legger stor vekt på at det er i pasientens interesse at henvendelser fra forsikringsselskaper, trygdemyndighet etc blir besvart uten unødig opphold. Rådet tar ikke standpunkt til om legen kan ha hatt faglige grunner til ikke å avgi en legerklæring i samsvar med selskapets anmodning, men finner ikke noe forsvarlig grunnlag for at henvendelsen fra selskapet ikke blir besvart.

Rådet for legeetikk legger til grunn at legens unnlattelse av å besvare henvendelse fra forsikringsselskapet er brudd på Etske regler for leger, kap I, § 2, hvor det blant annet fremgår: *”Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet.”*. Rådet finner at dette kravet ikke er oppfylt når henvendelser fra et skadeforsikringsselskap ikke besvares. Legen må gis kritikk for dette forholdet selv om hun i tilsvaret beklager at hun ikke svarte ”at hun ikke hadde noe å svare”.

Legen må også gis kritikk for ikke å ha besvart henvendelsen av 2009 fra Rådet for legeetikk, før Rådet purrer på svaret ett år senere. Rådet kan ikke legge vekt på de forhold som anføres som mulig forklaring på at brevet fra Rådet ikke er mottatt. Brevet er ikke mottatt i retur.

Når det gjelder øvrige forhold som trekkes frem av innklagete lege i tilsvaret og etterfølgende skriv, finner Rådet det unødvendig å kommentere disse nærmere da disse ikke innvirker på vurderingene ovenfor. Når det gjelder påstanden om at forsikringsselskapet ikke har fullmakt fra skadelidte til å klage legen inn for Rådet for legeetikk, må det repliseres at dette er et forhold mellom selskap og pasient. Rådet behandler klager fra enhver som fremmer klager for Rådet og undersøker ikke nærmere om det foreligger forhold som skulle tilsi at klagen er urettmessig fremsatt. Rådet legger uten videre til grunn at underskriver av brevet fra If skadeforsikring har fullmakt til å opptre på vegne av forsikringsselskapet. Rådet kan heller ikke se at forsikringsselskapet er avhengig av fullmakt fra en skadelidt for å klage en lege inn for Rådet for legeetikk når klagen ikke er angitt å skje på vegne av skadelidte. Forholdet til selskapets eventuelle taushetsplikt, er et forhold mellom skadelidte og selskapet som Rådet for legeetikk ikke har noe grunnlag for å kommentere.

28.1. 2011/OB/TM