

**Den norske legeforening**

**ÅRSBERETNING**  
**for**  
**RÅDET FOR LEGEETIKK**  
**for**  
**perioden 1.1. 2013 – 31.12. 2013**

**Innhold**

**Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden**

**Oppsummering av prinsipielt viktige saker**

**Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Etiske regler for leger**

- Kap. I            Alminnelige bestemmelser**
- 1.1    Generelle problemstillinger i legeetikk
  - 1.2    Pasienters klager på leger
  - 1.3    Høringssaker
- Kap. II            Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere**
- 2.1    Offentlig debatt/Debatt mellom kollegaer
  - 2.2    Tvister mellom leger
- Kap. III            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 legeetikk – 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 J. 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 – praktiserende spesialist
2. Ole F. Norheim – professor, dr. med.

Rådgiver/advokatfullmektig Stine K. Tønsaker er Rådets sekretær.

Rådet har i beretningsperioden avholdt 6 møter og ferdigbehandlet 89 saker. I klagesaker arbeider Rådet etter kontradiksjonsprinsippet og bygger sitt vedtak på partenes skriftlige og eventuelle muntlige fremstillinger. Det er vanlig at partene kommenterer hverandres innspill i flere omganger. Rådet driver ingen etterforskning ut over dette.

Av de 89 sakene ble det for 13 av sakene ikke gjort vedtak i forhold til Etske regler for leger; 7 av sakene ble vurdert å omhandle medisinskfaglige forhold som Rådet i følge sitt mandat ikke behandler, 3 saker var utenfor Rådets mandat av andre årsaker, 1 klager var ikke navngitt, 1 klage var på en lege som ikke er medlem og ikke ønsket å uttale seg, og 1 klage gjaldt et forhold Rådet hadde uttalt seg om tidligere.

Rådets leder har, sammen med Legeforeningens generalsekretær Geir Riise og spesialrådgiver Bjørn Oscar Hotvedt i sekretariatet, representert foreningen i World Medical Association.

Rådet for legeetikk arrangerte møte for de nordiske legeforeningenes etikkutvalg i Bergen 28.-30.august. Det var 35 deltagere. Disse møtene holdes på omgang i de nordiske landene hvert annet år. På møtene diskuteres aktuelle etiske problemstillinger, og i år var dette programmet:

### Program

#### Wednesday 28 August

1500 – 1800	National reports
1900	Dinner at the hotel

#### Thursday 29 August

0900 - 1200	Health databases, registers and biobanks. Ethical challenges. <i>Introduction: Jon Snædal, Iceland</i> <i>Ellen Økland Blinkenberg, Norway</i> Group discussions
-------------	---

1200 - 1300	Lunch
1300 - 1430	Medical care for asylum seekers, refused asylum seekers and undocumented migrants <i>Introduction: Synnøve Kristine Nepstad Bendixen</i> Senior researcher/post doctor, Uni Rokkan Centre, Bergen <i>Introduction to discussions: Sweden</i>
1500 - 1730	Guided city walk and refreshments at Litteraturhuset
1900	Dinner at Fløyen restaurant <i>(We take the funicular to the top of Fløyen mountain)</i>

### Friday 30 August

0900 - 1130	Euthanasia and physician assisted suicide <i>Introduction: Lars Johan Materstvedt</i> <i>Philosopher and professor in Medical Ethics/, Trondheim</i> <i>Introduction to discussions: Finland</i>
1130 - 1200	Evaluation – future meetings
1200	End of meeting

Rådets leder har møtt til høring i Helse- og omsorgskomiteen i Stortinget for å presentere rådets oppfatning om fastlegers reservasjonsmulighet og skrevet avis-kronikker om dette. Rådets leder har også samarbeidet med Barneombudet, barnelegeforeningen og barnekirurgisk forening om råd til Helse- og omsorgsdepartementet om rituell omskjæring av gutter.

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

### Oppsummering av prinsipielt viktige saker

Som tidligere år, er en stor andel av sakene som er behandlet i Rådet, klager på leger fra pasienter som har følt seg dårlig ivaretatt på det menneskelige plan. Klager og innklaget lege har ofte en helt forskjellig versjon av hva som har skjedd, og Rådet må da ofte konstatere at påstand står mot påstand. Rådet kan da bare komme med en generell uttalelse (se sakene under punkt 1.2 og flere av sakene under kapittel 2). Sakene belyser at kommunikasjon kan være krevende, særlig når en pasient ikke får oppfylt forventninger knyttet til behandling eller legeerklæring. Legene har et særlig ansvar for at kommunikasjonen skjer med forståelse og empati, og sakene viser at fokus på kommunikasjon er viktig i grunn- og videreutdannelsen av leger.

I 2013 behandlet Rådet flere klager mot leger for hvordan legene uttrykte seg i aviser og andre media. Klagen gjaldt legers spissformuleringer i debatten om flåttsykdommer (se sakene 2.1.1 og 2.1.3 – 2.1.8). Unntatt i ett tilfelle har ikke Rådet gitt klagerne medhold. Ytringsfrihet er en svært sentral verdi i vårt demokrati, og Rådet ønsker ikke å bidra til å innskrenke den. Derfor mener Rådet at legers ytringer må bryte alvorlig med de formkrav som våre Etske regler beskriver, for at Rådet skal gi leger kritikk. I de aktuelle sakene (bortsett fra én) mener Rådet at disse ytringene ikke når en slik grense.

Rådet har de siste 2-3 årene arbeidet mye med spørsmålet om reservasjonsmulighet for fastleger og laget en omfattende innstilling til Landsstyremøtet i 2013. Denne er publisert i årsberetningen for Rådet for 2012 (sak 1.1.3). Flertallet i Rådet har ment og begrunnet at leger som opplever en dyp samvittighetskonflikt, fortsatt bør ha adgang til å overlate henvisning til en kollega når det gjelder behandling som angår spørsmål om liv og død og det er aksept i samfunnet for at behandlingen kan være etisk kontroversielt. Flertallet har ment at dette ikke krever noen lovendring, men at det dreier seg om fortolkning av loven dersom kravene er oppfylt om at de som søker behandlingen ikke opplever noen praktiske hindringer og blir møtt med respekt, forståelse og empati. Rådet registrerer at det enstemmige Landsstyrets vedtak var i tråd med synet til flertallet i Rådet.

Rådet har tidligere påpekt at rituell omskjæring av gutter bryter med viktige legeetiske og medisinske etiske prinsipper (se årsberetningen for 2011, sak 1.3.2). Rådet har ikke gått inn for et lovforbud, men for at det bør arbeides for at de gruppene det gjelder, på sikt avviker denne praksisen. Rådet mener imidlertid at det må settes klare forsvarlighetskrav til utførelsen og at dette er en virksomhet som ikke skal belastes det offentlige helsevesenet.

Rådet har vært høringsinstans i mange saker (pkt 1.3) og vil særlig fremheve synspunkter på livsnøytralt livstestament (sak 1.3.1) og bekymringer om flere av forslagene til ny pasientjournal og helseregisterlov (sak 1.3.4).

Av viktige prinsipielle saker har Rådet uttalt seg om legers forhold til alternativ behandling (sak 1.1.1), grenser for informasjonsplikt til pasient (1.1.2), taushetsplikt om pasient mellom kolleger (1.1.3), problemer knyttet til at leger henvender seg direkte til sykehus for utredning og behandling av seg selv, familie og bekjente (sak 1.1.4) og om surrogati (sak 1.1.5).

Rådet har i 2013 behandlet færre saker enn de siste årene om markedsføring av legetjenester og legeerklæringer selv om Rådets medlemmer har mottatt mange henvendelser om slike.

Rådet har endelig sett på formuleringer i Etske regler for leger og har overfor sentralstyret foreslått noen endringer i innhold og ordlyd (sak 75 som siste sak i årsmeldingen).

## **Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Etske regler for leger**

### **Kap. I Alminnelige bestemmelser**

#### **1.1 Generelle problemstillinger i legeetikk**

##### **1.1.1 Spørsmål vedr. akupunktur og annen behandling av spedbarn som innebærer smerte**

###### **Sak 4/2013**

12/5032

En lege spurte Rådet om en uttalelse om det er tillatelig å prøve ut akupunkturbehandling mot kolikk hos spedbarn. Bakgrunnen for forespørselen var at Rådet i sitt vedtak om alternativ behandling i 2012 uttrykte at «Akupunktur kan være smertefullt, og rådet anser at det er i strid med

*Etiske regler for leger å anbefale akupunktur på spedbarn». (Gjengitt i Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:2409-10). Legen viser til at mye av den behandlingen vi utsetter spedbarn for, medfører smerte og ubehag. Han er i ferd med å avslutte en randomisert kontrollert studie om akupunkturbehandling ved spedbarnskolikk og spør om dette er i strid med rådets vedtak. Studien er godkjent av regional etisk forskningskomite.*

Rådet **vedtok** å uttale:

Det er riktig at spedbarn utsettes for mye som er plagsomt innenfor konvensjonell medisin, f.eks. vaksinasjoner. Dette er uproblematisk så lenge det anses å være i barnets beste interesse. Det som er hele poenget med uttalelsen fra Rådet, er at det ikke er akseptabelt for leger å utsette noen for risiko eller plager med behandling som ikke er rimelig godt dokumentert. Her er det i prinsippet ingen forskjell mellom konvensjonell og alternativ medisin. Hovedbudskapet i vedtaket er at vi forventer at behandling som viser seg ikke å ha effekt i pålitelige studier, ikke skal videreføres - det være seg konvensjonell eller såkalt alternativ behandling.

En helt annen sak er vitenskapelige studier som har som formål å finne ut om en behandling er effektiv eller ikke. Dersom det er en rimelig teoretisk begrunnelse for at en behandling kan ha signifikant effekt, er det helt på sin plass, og fortjenestefullt, å undersøke dette i en godkjent og adekvat utformet klinisk studie. Det vises i den sammenheng til setningen i vedtaket forut for den som er sitert i forespørselen: «Rådet anser det som særlig kritikkverdig å anbefale ikke-dokumentert behandling til barn, særlig dersom det er mulig at behandlingen kan medføre plager eller bivirkninger» [Rådets understrekning]. I den aktuelle saken var det snakk om ikke-dokumentert behandling av spedbarn. Dersom det i pålitelige randomiserte studier med studiedesign som utelukker en placeboeffekt («bias») bevises at effekten av akupunktur klart oppveier de plagene behandlingen måtte medføre, kan behandlingen være akseptabel. Dersom slik effekt ikke oppnås i pålitelige studier, er det ikke akseptabelt å anbefale eller benytte slik behandling, jf. Etiske regler for leger Kap I, § 9, som bl.a. sier at «*Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring*».

Markestad T. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:2409-10.

### **1.1.2 Spørsmål om informasjon til pasient**

#### **Sak 17/2013**

13/414

En seksjonsoverlege har spurt Rådet for legeetikk om hun er forpliktet til å gi informasjon om alle helseforhold til en alvorlig syk pasient. Den aktuelle pasienten har alvorlig KOLS med en forventet levetid på maksimum 1-2 år. Han har det strevsomt i livet sitt med denne sykdommen. Ved røntgenundersøkelse av lungene ble det tilfeldig påvist at pasienten muligens har noe breddeforøket torakalaorta. En slik utvidelse av aorta verken kan eller skal man gjøre noe med hos denne pasienten. Det trengs derfor heller ingen oppfølging eller videre tiltak. Legen viser til at det etisk sett i prinsippet er riktig å informere pasienter om alt vedrørende deres helse, men mener at det hos denne pasienten bare vil tjene til å gi ham mer å bekymre seg om og være redd for. Legen spør derfor om Rådets oppfatning av hva leger bør informere om i slike situasjoner.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet vil gi honnør til seksjonsoverlegen for å ta denne typen viktige diskusjoner opp med Rådet og kolleger.

I følge Pasientrettighetsloven § 3-2, skal «... pasienter ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov. Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Informasjon kan også unnlates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, å gi slik informasjon. Rådet mener at det ut fra en medisinsk-faglig begrunnelse kan være riktig å ikke gi informasjon som ikke gir noen nytte, men bare er egnet til å skape engstelse, og at dette er innenfor det som er akseptabelt i forhold til lovteksten fordi den ikke er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand eller innholdet i helsehjelpen, og fordi informasjonen kan gi «fare... for alvorlig helseskade». En alvorlig bekymring og psykisk belastning kan, etter Rådets mening, påføre en pasient slik alvorlig helseskade. Dette er et medisinsk-faglig spørsmål som det er opp til behandlende lege, som kjenner pasienten godt, å vurdere. Det vises til Etske regler for legers Kap I, §§ 1-3 om legers plikt til å «..verne menneskets helse..», vise «...barmhjertighet, omsorg og respekt,,» og «Pasienten skal informeres i den utstrekning pasienten ønsker det. Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet». Det er imidlertid viktig å journalføre beslutningen og begrunnelsen for ikke å informere pasienten. Dersom pasienten ber om innsyn i journalen, vil han få denne kunnskapen, men det er i seg selv ingen grunn for å utelate journalføringen. Det at røntgenbildet og beskrivelsen av dette allerede er en del av journalen styrker begrunnelsen for å journalføre begrunnelsen.

### **1.1.3 Bekymring for skriving av e-resept – innsyn i forskrivning**

**Sak 40/2013**

**13/2415**

En lege ba Rådet for legetikk vurdere om fastlege alltid bør få innsyn i hva andre leger har forskrevet som behandling. Han har problematisert dette i forbindelse med bruk av e-resept.

Den aktuelle situasjonen er at han som allmentpraktiserende lege uten å være fastlege, har hatt en kvinne i psykoterapi i noen måneder på grunn av søvnevansker. Han har gitt henne resept på sovemedisin og noe Vival for hennes uttalte uro. Kvinnen har nylig valgt ny fastlege og insisterer på å få papirresept fordi hun da håper at medisinen ikke blir registrert slik at fastlegen får vite om forskrivningen. Legen som henvendte seg til Rådet spør om det ikke vil være uheldig å gi fastlegen tilgang til slik informasjon dersom pasienten ikke selv ønsker å opplyse om det, og om ikke lett paranoide pasienter og andre vil kunne avstå fra nødvendig behandling dersom de ikke var trygge på at informasjon ikke ble formidlet til fastlegen som de kanskje har en skepsis overfor.

Rådet **vedtok** å uttale:

En hovedhensikt med fastlegeordningen er at fastlegen skal kjenne til og forstå alle pasientens helsemessige behov, for på den måten å kunne gi et forsvarlig og godt helsetilbud. Ved ikke å få kjennskap til viktige helseopplysninger, er det fare for at pasienten ikke blir godt nok ivarettatt, jf. Etske regler for leger Kap I, § 1, som bl.a. sier at «En lege skal verne menneskets helse» og «Legen skal hjelpe den syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den», og Kap I, § 2, som bl.a. sier at «Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet» og «Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke». Nødvendig

åpenhet i forhold til fastlegen er oftest til pasientens beste og derfor uttrykt i Etske regler for leger Kap II, § 7: «Leger skal kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre. Informasjon mellom leger om pasienter skal være tilstrekkelig rask og omfatte det faglig nødvendige». Samtidig er leger bundet av taushetsplikten, Etske regler Kap I, § 4, også overfor fastlegen, dersom pasienten motsetter seg at informasjon gis.

Rådet erkjenner at situasjoner som den legen beskriver, vil kunne skape etiske konflikter. Legen er bundet av sin taushetsplikt, men er samtidig forpliktet til å vurdere hva han anser som medisinsk forsvarlig og hva som objektivt sett er til pasientens beste. Dersom fortielse overfor fastlegen totalt sett ikke er til beste for pasienten, må legen vurdere om han bør ta pasienten i behandling på slike premisser. Dette er en vurdering legen må gjøre ut fra en samlet forståelse av situasjonen, men Rådet for legeetikk mener at det bør være særlig tungtveiende grunner for å gå med på en slik behandlingskontrakt, særlig når det er snakk om forskrivning av potensielt vanedannende legemidler. Så vidt Rådet har bragt i erfaring, kan e-resepter beskyttes mot innsyn fra andre, også fastlegen, ved anmerkning på blanketten, slik at dette i seg selv ikke er et viktig moment.

#### **1.1.4 Forespørsel om vurdering og uttalelse i forbindelse med en sak i klinisk etikkomite ved et sykehus**

13/4324

Klinisk etikkomite (KEK) ved et sykehus har bedt Rådet for legeetikk om en vurdering og uttalelse i en sak der sykehusets etikkomite etter to møter var uenige om innhold og formuleringer.

Saken er denne:

Klinisk etikkomite ved sykehuset fikk meldt en sak fra Akuttmottaket ved sykehuset. Akuttmottaket hadde erfart at leger, uavhengig av ansettelse på sykehuset, henviser familie, venner eller seg selv til spesialisthelsetjenesten for problemstillinger som ikke-leger må til legevakten eller fastlegen for å få behandlet. Akuttmottaket opplever også at konfererende lege på sykehuset ofte aksepterer å ta imot disse pasientene og at leger på denne måten utnytter sin posisjon.

I uttalelsen fra KEK drøftes juridiske og etiske sider ved saken. Sentralt i uttalelsen står helsepersonells rett til å henvise og vakthavende leges rett til å avvise henvisning basert på faglige vurderinger, kapasitet og bruk av faglig skjønn. KEK fremhever likhetsprinsippet som sentralt grunnlag for beslutninger. Uttalelsen fra KEK konkluderer med: "KEK mener at den praksis som er beskrevet i henvendelsen fra Akuttmottaket, kan innebære et brudd med lovgivers intensjoner og kan innebære brudd på rettferdighetsprinsippet".

Rådet konsentrerte seg om de etiske sidene ved saken.

Rådet **vedtok** å uttale:

Det er prisverdig at Akuttmottaket tar opp problemstillingen og at KEK har en grundig behandling av den. Det er svært viktig at leger og sykehus har gjennomtenkte rutiner for henvisning og mottak av pasienter til sykehus. Generelt mener Rådet at leger som hovedregel bør bruke den vanlige behandlingsskjeden for seg selv, sine pårørende og sine venner. Det vil si at det er legevakt og fastlege som er første instans for enhver pasient. At hovedregelen bør være den vanlige behandlingsskjeden kan begrunnes både medisinsk og etisk. Det er trolig slik at pasienter får den beste utredning og behandling når helsetjenester ikke "shoppes" i spesialisthelsetjenesten, men derimot følger den vanlige behandlingsskjeden. Videre er det en god regel for leger å ikke fungere som lege for seg selv, nære pårørende og venner.

Etiske regler for leger har to paragrafer som kommer til anvendelse i den aktuelle saken:

Kap I, § 12 som lyder:

*”En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes(...)Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til almene etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel.”*

KEK har i sin uttalelse selv lagt vekt på rettferdighetsprinsippet som nettopp handler om at enkeltpasienter eller grupper ikke skal gis uberettiget fordel i helsevesenet. Det å utrede og behandle på sykehusnivå fremfor i primærhelsetjenesten kan også innebære bruk av overflødige og kostbare metoder.

Kap I, § 6 som lyder:

*”Henvisning og tilbakevisning av pasienter mellom kolleger må bygge på medisinsk faglige kriterier og pasientens behov for et kontinuerlig helsetilbud.”*

Ovennevnte paragraf innebærer at det er feil å la bekjentskap og posisjon få betydning for henvisnings- og mottakspraksis.

Rådet vil påpeke at leger ved å henvise seg selv, pårørende og venner direkte til sykehuset kan påføre sine kolleger på sykehuset, både vakthavende lege og annet helsepersonell, en belastende konflikt mellom å være imøtekommende overfor henvisende kollega og prinsippet om at det er medisinske kriterier som skal styre mottakspraksis. Rådet mener videre at en uheldig praksis på dette felt vil kunne svekke legers og sykehusets omdømme i offentligheten, hvilket er et punkt KEK selv drøfter i sin uttalelse.

Samtidig erkjenner Rådet at det finnes medisinsk begrunnede situasjoner som gjør direkte henvendelse til sykehus riktig og nødvendig. Det kan være akutsituasjoner som etter egen eller annen leges vurdering åpenbart trenger innleggelse eller øyeblikkelig poliklinisk behandling. Aktuelle eksempler er akutte brystmerter eller betydelige skader. Det kan også gjelde elektive situasjoner dersom annen lege enn fastlegen har nødvendig kompetanse og har utført så omfattende undersøkelser at det er åpenbart at ytterlig diagnostikk eller behandling må skje i spesialisthelsetjenesten. I slike situasjoner kan direkte henvisninger være ressurs sparende, jf. Etiske regler Kap I, § 12. For elektive situasjoner må det være et absolutt krav at henvisning sendes og behandles på vanlig måte, dvs. skriftlig og begrunnet henvisning, og prioriteres ut fra samme kriterier som for tilsvarende henvisninger. Selv om behovet for elektiv henvisning er godt begrunnet, må legen likevel vurdere om det ikke er best at henvisningen skjer fra fastlegen for å ivareta behovet for kontinuitet (Kap I, § 6).

#### **1.1.5. Surrogati**

##### **Sak 74/2013**

13/4018

Rådet mottok en henvendelse med ønske om en vurdering om surrogati. Rådet vedtok å se på problemstillingen opp mot Etiske regler for leger.

#### ***Etiske regler for leger og internasjonale konvensjoner***



Internasjonalt er det en omfattende diskusjon om surrogati etisk sett kan forsvares. Dette dreier seg om langt mer enn medisinsk etikk, men Rådet for legeetikk vil begrense seg til noen betraktninger knyttet til Etske regler for leger, og da Kap I, § 1 som sier at «*En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe den syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den. Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn*», og Kap I § 2 som sier 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.*»

Et viktig utgangspunkt er *hvem* etikkreglene først og fremst skal gjelde for – voksne med et dypt følt eksistensielt behov for å få et barn, potensielle barn eller surrogatmødre og deres familier. Det behøver ikke nødvendigvis å være noen motsetninger mellom disse hensynene, men det beror i noen grad på om ufrivillig barnløshet kan ses på som et helseproblem eller sykdom.

Å «*verne menneskets helse*» kan være å ta vare på ufrivillig barnløse som kan oppleve dyp sorg og depresjon, beskytte potensielle surrogatmødre og eventuelt deres barn mot fysisk og psykisk helserisiko, og barnet mot mulige psykiske vansker av å være født av en surrogatmor, bl.a. som følge av tilknytningsvansker. Å «*helbrede og lindre ... hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den*» kan forstås i forhold til de ufrivillig barnløse. Hvordan setningen «*Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn*», skal oppfattes i denne sammenhengen er vanskeligere å diskutere. Etter Rådets vurdering inneholder ikke FNs menneskerettighetserklæring noen artikler som gir direkte veiledning bortsett fra at flere artikler er relevante i forhold til at ingen skal kunne presses til å være surrogatmor. I FNs barnekonvensjon, Artikkel 3, heter det derimot at «*Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.*» Det innebærer, etter Rådets oppfatning, at hensynet til barnets beste står over de andre hensynene.

Kap I, § 2 handler om legens forhold til pasienter. Igjen er spørsmålet om en ufrivillig barnløs, en surrogatmor eller et barn født av surrogatmor kan betegnes som pasient. I en utvidet tolking må barnets beste være det mest sentrale, men krav om samtykke er sentralt med tanke på en surrogatmor. Et informert samtykke innebærer at informasjonen er tilstrekkelig, deriblant omfatter all mulig risiko, fysisk så vel som psykisk, at informasjonen er forstått og at samtykket er gitt uten noen form for direkte eller indirekte press.

### ***Rådets vurdering***

Rådet vil begrense spørsmålet til gestational surrogati, d.v.s. at surrogatmoren får satt inn et ferdig befruktet embryo uten at egget stammer fra henne. Det kan her være to situasjoner; altruistisk eller kommersiell surrogati.

Ved *altruistisk surrogati* skal det ikke være økonomiske motiver for å være surrogatmor. Situasjonen blir da på mange måter lik den å være levende donor av nyre. I Norge er det strenge regler for å kunne gi en nyre. En potensiell donor må være i familie eller ha nær følelsesmessig relasjon til mottaker, og det inngår i nyrespesialistens utredning å forvisse seg om at en potensiell giver ikke føler noen form for tvang. Dersom den potensielle donoren ikke åpenbart er motivert, skal vedkommende avvises av medisinske grunner. Personen som trenger nyren, skal bare få vite at en potensiell donor ikke egner seg av medisinske grunner, ikke andre detaljer.

For å kunne tillate altruistisk surrogati i Norge, må det være en forutsetning at de samme kravene stilles til utredning av medisinsk og følelsesmessig egnethet og frivillighet hos surrogatmor som hos en nyredonor. De potensielle foreldrenes egnethet som foreldre må også være utredet etter de reglene som framgår av Lov om bioteknologi og Lov om adopsjon.

Selv om kravene til medisinsk og følelsesmessig egnethet og frivillighet hos en potensiell surrogatmor og foreldre er oppfylt, er det risiko for at surrogatmoren vil oppleve en så stor følelsesmessig belastning ved å gi fra seg barnet og se det vokse opp at det kan føre til helseplager. Retten til å bestemme over eget liv står sterkt, både etisk og juridisk, men samfunnet har, slik Rådet ser det, også en plikt til å beskytte mennesker mot situasjoner de vanskelig kan overskue konsekvensene av. Med den kunnskapen vi har i dag, er ikke fosterlivet en tilværelse uten gjensidig påvirkning mellom den gravide og barnet hun bærer. Det foreligger en form for symbiose, og det å bære fram et barn skaper i seg selv tilknytning. Hensynet til barnet er likevel viktigere. Rådet er bekymret for at et barn som er født under slike betingelser, kan oppleve alvorlig emosjonell belastning som kan føre til helseplager.

Ved å veie de forskjellige momentene opp mot hverandre, mener Rådet for legeetikk, at altruistisk surrogati ikke fyller kravene som forutsettes i Etiske regler for leger Kap I, §§ 1 og 2. Dersom det skulle bli aktuelt å vurdere tillatelse, trengs det først en omfattende kunnskapsbasert utredning av eventuell fysisk og psykisk risiko for surrogatmor og barn, og det må godtgjøres at slik risiko er minimal ut fra gitte kriterier. Dersom en slik utredning viser at barna utsettes for vesentlig risiko, bør altruistisk surrogati ikke tillates. Dersom det innebærer noen grad av risiko for surrogatmor, må hun få tilstrekkelig kunnskap om disse for å kunne gi et frivillig informert samtykke.

Kommersiell surrogati bryter med prinsippene i Etiske regler for leger på mange måter. Etter Rådets mening bør de samme etiske og medisinske kravene gjelde ved eventuell kommersiell som ved altruistisk surrogati. Rådet kan ikke se at det er mulig. For det første må det være nær umulig å vite om kvinnen utsettes for direkte eller indirekte press og om hun har fått og forstått tilstrekkelig informasjon om risiko, f.eks. risiko knyttet til senere helse og sosial stigmatisering, til å kunne gi et fritt samtykke. Ved kjøp i utlandet, og særlig i lav- og middel-inntekts land, er det også umulig å vite om kvinnen får tilstrekkelig omsorg og oppfølging etter svangerskapet. Den fysiske helserisikoen er heller ikke ubetydelig, f.eks. kan risikoen ved et senere svangerskap og fødsel være betydelig dersom surrogatbarn ble født ved keisersnitt.

## **1.2 Pasienters klager på leger**

### **1.2.1. Klage på lege – feilaktige medisinske vurderinger**

**Sak 3/2013**

**12/4825**

En pasient klaget på en lege for det hun mente var feilaktige medisinske vurderinger.

Rådet vedtok å ikke ta saken til behandling. Vurdering av om det skal tas EKG, måle blodtrykk og forskrivning av smertestillende er i hovedsak medisinskfaglige vurderinger som Rådet ikke kan ta stilling til, jf. Reglement for Rådet for legeetikk, § 2, 2. ledd.

Klager tilskrives med orientering om dette og:

Takk for at du har tatt kontakt og beskrevet dine erfaringer i møte med leger. Rådet for legeetikk setter pris på tilbakemeldinger fra pasienter fordi vi bruker deres erfaringer i undervisning og holdningsskapende arbeid blant legestudenter og leger.

### 1.2.2 Klage på leger – misvisende gjengivelse av journal

**Sak 6/2013**

**11/4602**

Og

**Sak 78/2013 -**

11/4602

Tre leger ble innklaget for brudd på Ethiske regler for leger ved at de har gitt en feil gjengivelse av beskrivelsen av et MR-funn av hjernen i forbindelse med en klage til Helsetilsynet og erstatningskrav for fødselsskade til Norsk pasientskadeerstatning.

Saken gjelder hjerneskade hos et nyfødt barn. Klager påpeker at MR-beskrivelsen «*Det er altså funn forenlig med infarkter... inntil 5-10 dager gamle*» av de innklagete legene er skrevet om til «*at skadene ble vurdert å kunne være 5-10 dager gamle, altså før barnet ble født*». Klager påpeker at det også er andre tilsvarende kreative løsninger i uttalelsene.

Rådet for legeetikk har tidligere behandlet samme sak. Rådet **vedtok** å uttalte at:

Rådet er enig i at legenes beskrivelse av MR-funnene kan være egnet til å forlede, men slik Rådet leser røntgenlegens beskrivelse, mangler den god presisjon og kan nok oppfattes forskjellig. Det viktigste er imidlertid at saken er gjennomgått av sakkyndig som har hatt tilgang til alle opplysningene, inklusive MR-beskrivelsen, og klager har hatt adgang til å påpeke eventuell unøyaktigheter eller feil overfor NPE, sakkyndig for NPE og Helsetilsynet i skademeldingen eller ved annen kontakt. Hvordan MR-bildet kan tolkes i forhold til skaden er en medisinsk-faglig vurdering som Rådet ikke behandler, jf.. Reglement for Rådet for legeetikk § 2, 2. ledd. Rådet har tidligere behandlet en klage på flere leger i denne saken og finner ikke grunn til å innlede ny klagebehandling på dette grunnlaget.

Klager mener at Rådets uttalelse er for vag all den tid sakens fakta viser at legene i sin uttalelse om årsaksforhold skrev at «*Alderen av hjerneskaden ble anslått til 5-10 dager tidligere. Undersøkelsen ble foretatt da barnet var 3 dager gammelt, og ut fra de opplysningene som foreligger, synes dette altså å kunne ha skjedd før fødsel*». Klager viser til at røntgenlegens beskrivelse var at forandringene i hjernen var «*forenlig med diffusjonsrestriksjon/cytotoksisk ødem/akutt ischemi (inntil 5-10 dager gammel)*» [Rådets understreking].

Rådet vedtok å behandle klagers konkrete anførsel. I sitt tilsvarende erkjenner de innklagete legene at de ikke har gjengitt røntgenbeskrivelsen korrekt, men viser til at de har gjengitt beskrivelsen og vurderingen fra barnets journal og ikke fra røntgenrapporten. De mener for øvrig at dette ikke har hatt betydning for saken fordi sakkyndige leger, Helsetilsynet og Norsk pasientskadeerstatning har hatt tilgang til alt journalmateriale, inklusive originalbeskrivelsen av MR-funnet. I tilsvarende påpeker klager at legene ikke bare har gjengitt beskrivelsen av MR-funnet feilaktig, men også trukket konklusjonen at skaden skjedde før fødselen. I forhold til påstanden om at feilen ikke kan ha påvirket saken påpeker klager at beskrivelsen er gjengitt i dokumentene som ble lagt til grunn for vurderingene.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet er enig med klager i at gjengivelsen av beskrivelsen av MR-funnet var misvisende og egnet til å gi en feilaktig vurdering av hendelsesforløpet. I følge de innklagete legene er beskrivelsen og vurderingen av årsaksforhold hentet fra barnejournalen, noe som ikke er urimelig all den tid det er barnelegene som mottar beskrivelsen av MR-funn hos barn og er ansvarlige for vurdering av sykdom og skader hos barn.

Rådet ser at den feilaktige beskrivelsen er gjengitt i sakkyndige barneleges utredning, noe som også er beklagelig fordi sakkyndige skal forholde seg til originalbeskrivelser under erkjennelsen av at det lett kan skje feilaktige eller misvisende gjengivelser i en journal. Når en slik feil oppdages i en klagesak skal et hendelsesforløp og årsaksforhold revurderes, men det er dypt beklagelig og egnet til å skape mistillit når slike feil først oppdages og må påpekes av dem som har fremmet en klage.

### **1.2.3. Klage på lege - bruk av sosiale medier**

#### **Sak 29/2013**

12/5172

En lege ble innklaget for manglende legeetikk og uakseptabel bruk av sosiale medier. Klager hadde mottatt et kort, adressert til henne privat, fra en organisasjon der det stod at hun var registrert som ansvarlig for å bidra til at et barn vaksineres. Kortet innebar at det på hennes vegne var donert 100 kroner til denne institusjonen. Klager fant ut at kilden til at hun ble registrert var et innlegg fra innklagede lege på en facebook-side. På siden mener hun at legen på en respektløs måte omtaler vaksinemotstandere og at hun er tillagt meninger hun ikke har. Klager mener at innklagede lege er kjent med at hun bruker tid på vaksineskadde ut fra sin fagbakgrunn. Hun mener at legen har sørget for at hun ufrivillig er registrert som giver til en institusjon hun ikke ønsker å ha noe forhold til, og hun oppfatter hans oppførsel som ondsinnet og uprofesjonell.

Legen bekrefter at han kjøpte et kort fra organisasjonen som han la ut på en alternativmedisinsk facebook-side som også tidvis markerer seg mot vaksiner. Kortet ble gjengitt på facebook-siden, og han skrev en kort kommentar der. Han benekter at han på noen måte har bidratt til at klager fikk kortet og kommer med forslag til hvordan hun hadde kommet på adresselisten til organisasjonen, uavhengig av ham.

Klager frafaller den delen av klagen som gjaldt kortet, men opprettholder klagen på legens «ekstremt sårende oppførsel og mangel på profesjonalitet» i måten han omtaler personer på i sosiale medier, bl.a. i omtalen av navngitte personer.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet har tidligere gitt honnør til innklagete lege for hans offentlige engasjement i debatten om alternativ behandling der leger har anbefalt behandling som er i strid med hva medlemmer av Den norske legeförening kan tilby sine pasienter, jf. Etske regler for leger Kap I, § 9 som bl.a. sier at *«Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring»*.

Som ledd i dette engasjementet kritiserte innklagete lege også en lege for offentlig å advare foreldre mot barnevaksinasjonsprogrammet på legens nettside. Rådet ga innklagete lege medhold i klagen fordi Rådet mener at leger har et ansvar for ikke å svekke tilliten til barnevaksinasjonsprogrammet som alle nasjonale og internasjonale ansvarlige organisasjoner ser på som avgjørende for

folkehelsen. Rådet viste der til at leger har et særlig ansvar for å påpeke forhold som anses uheldig, jf. Ethiske regler for leger, Kap I, § 11, som sier at «En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål». Rådet mener også at det er akseptabelt at kommentarene er spissformulerte, men vil gi innklagete lege kritikk for at de til dels er harselerende, noe Rådet mener er krenkende samtidig som det svekker budskapet. Rådet oppfatter derfor at deler av det innklagete lege har skrevet er i strid med. Ethiske regler for leger Kap II, § 5 som sier at «*Offentlig og annen debatt mellom kolleger i medisinske og helsepolitiske spørsmål skal holdes på et saklig plan*»

Rådet har nylig publisert en veiledning for hvordan leger bør opptre i sosiale medier:

<http://tidsskriftet.no/article/2265656>

#### **1.2.4. Klage på lege – taushetsplikt**

##### **Sak 31/2013**

12/4851

En lege ble innklaget for brudd på taushetsplikt og en kritikkverdig rolle som familiens fastlege.

Saken er denne:

Innklagede lege har vært fastlege for samtlige av familiens medlemmer i ca. 10 år. Klager mener at legen i en konflikt har hatt en sterkt kritikkverdig rolle, både i forhold til hennes deltagelse og handlinger hun har unnlatt å gjennomføre. Videre mener klager at legen har brutt taushetsplikten i dialog med politiet og i kontakt med klagers datter. Videre at legen brøt taushetsplikten da hun under en konsultasjon med klager fortalte detaljer fra en samtale hun hadde hatt med klagers eldste datter. Dette var knyttet til diagnose og samtale hun hadde hatt med datteren.

Legen skriver at legeerklæringen til politiet var gitt på anmodning fra politiet, og inneholdt et resyme av yngste datters journal, med datterens samtykke. Hun understreker at opplysningene til politiet «ble skrevet på generelt grunnlag uten vektlegging av min egen oppfatning, og kun ut fra datterens journal».

I konsultasjonen med den eldste datteren har hun spurt hvordan det står til med mor, og får til svar at det står bra til, men at hun har vært syk. Da mor senere kommer til konsultasjonen der hun hevder at legen brøt taushetsplikten, uttrykte legen sin bekymring ut fra den opplysningen

Rådet **vedtok** å uttale:

Etter Ethiske regler for leger kap I, § 4 skal en lege «*bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite som lege. Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte. Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov*»

Utgangspunktet er at pasientjournalen og informasjon i denne er taushetsbelagt, og utlevering bare skje på grunnlag av pasientens samtykke. Det fremgår at legeerklæringen her ble gitt med pasientens/datterens samtykke, slik at legen ikke var bundet av taushetsplikten.

Legen opplyser at erklæringen «ble skrevet på generelt grunnlag uten vektlegging av min egen

oppfatning, og kun ut fra datterens journal». Rådet bemerker at det er i samsvar med god praksis å ikke utlevere full journal med mindre det er nødvendig. Den klare hovedregel er at utlevering av opplysninger fra pasientjournal skal skje i form av bearbejdede opplysninger, det vil si gjennom en erklæring fra behandlende lege. Det er kun opplysninger nødvendige for formålet som skal utleveres, og en bearbejdet erklæring vil gjennomgående være bedre egnet i forhold til å dokumentere den konkrete saken.

Rådet kan ikke se at legen har gitt andre opplysninger enn det politiet må formodes å ha hatt rett til å få utlevert i denne saken.

Rådet kan ikke se at legen har brutt taushetsplikten i samtalen med klagers datter. Slik Rådet forstår hendelsen ga ikke legen opplysninger om moren til datteren, men datteren fortalte at moren var syk. Det at legen overfor moren uttrykte bekymring for morens tilstand ut fra hva datteren hadde fortalt, er ikke brudd på taushetsplikten. Rådet gir derfor klager ikke medhold

Rådet finner ikke at legen har brutt Etiske regler for leger Kap I, § 4.

### **1.2.5 Fastlege som flytter**

**Sak 33/3013**

**13/1699**

En pasient klaget på en fastlege som hadde sluttet og flyttet til nabokommunen uten at pasientene hadde fått informasjon.

Rådet **vedtok** å tilskrive klager slik:

Etiske regler for leger regulerer ikke legens plikt til å informere om flytting av fastlegekontor.

Rådet for legeetikk deler imidlertid din oppfatning av at god praksis vil være å informere pasientene om flytting. Hvordan denne informasjonen gis, vil i stor grad avhenge av hvor langt legen flytter, og om legen tar med seg pasientlisten. I sistnevnte tilfelle mener vi at informasjon kan gis ved oppslag på legekontoret, direkte under konsultasjon eller ved timebestilling, eventuelt ved et eget brev til pasientene.

Dersom fastlegen har flyttet slik at ny fastlege skal overta, er det Helseøkonomiforvaltningen som sender brev med informasjon om dette og med tilbud om å stå på listen til etterfølgeren. Brevet skal også inneholde informasjon om andre leger i kommunen med ledig listeplass, slik at du selv kan bytte fastlege dersom du ønsker det.

### **1.2.6 Klage på lege – bekymringsmelding til barnevernet**

**Sak 56/2013**

**13/2110**

Et ektepar klaget på en lege for manglende undersøkelser og kommunikasjon med foreldrene, i forkant av innsending av bekymringsmelding til barnevernet.

Saken er denne:

Innklagete lege var på sykebesøk hjemme hos klagerne fordi mor i familien var syk. Hun var så syk at hun ble innlagt i sykehus med ambulanse. Legen ventet hjemme til ambulansen var på plass. Til stede i huset var også mannen og en nær venn. Pasienten opplevde at legen opptrådte ryddig medisinsk sett, men mannen opplevde at legen unngikk ham og ikke snakket med ham annet enn å gi beskjed om diagnose og behov for innleggelse. Deres felles barn var i barnehagen.

En måned senere fikk familien brev fra barnevernet i kommunen om at innklagete lege hadde sendt bekymringsmelding med tanke på barnet. I møte med barnevernet kom det også frem at innklagete lege i tillegg til en skriftlig bekymringsmelding, hadde ringt barnevernet samme dag som sykebesøket, og angivelig foreslått strakstiltak. Iflg opplysningene de fikk innebærer strakstiltak at barnevern og politi henter ut barnet fra sitt hjem. Legen hadde oppgitt som grunn at huset var rotete, at hun så ølflasker og at hun ikke kunne utelukke at far var ruset.

Klagerne beskriver at de nettopp hadde flyttet og ikke var ferdig flyttet inn p.g.a arbeider i huset, at ølflaskene må ha vært Munkholm og at mannen skjeler. Husvennen og barnets bestemor hjalp til med barnet. De mener at dette enkelt kunne ha vært klarlagt gjennom kommunikasjon og spørsmål på stedet. Klagerne beskriver hvilken belastning det å bli meldt til barnevernet har vært og mener at legens forslag om strakstiltak ville ha kunnet vært til skade for barnet dersom det hadde blitt gjennomført.

Klagerne viser til Etiske regler for leger Kap I, §§ 1 og 2 som bl.a. sier at legen skal verne menneskets helse og vise respekt, barmhjertighet og omsorg, og at samarbeid bør baseres på gjensidig tillit, og til Kap I, § 4 om taushetsplikt. De spør Rådet for legeetikk om:

- når det er etisk OK at en lege kontakter barnevernet uten først å ha informert foreldre om dette på forhånd
- når det eventuelt er etisk OK å innrapportere en bekymring til barnevernet uten å ha foretatt undersøkelser av fakta
- innklagete lege har brutt god legeskikk da hun meldte klagerne til barnevernet uten å undersøke fakta i saken, og uten å informere dem om at hun gjorde det.

Innklagete lege skriver at hun var bekymret for at far skulle ta seg av barnet når mor var på sykehuset ut fra hvordan hun opplevde hjemmet og far. Hun mener hun forsøkte å kommunisere med far, men at det var vanskelig, og hun var bekymret for at han kunne være ruset. Hennes helsesekretær, som var med på sykebesøket, delte hennes bekymring. P.g.a det akutte i den medisinske situasjonen var det først etter sykebesøket at hun reflekterte over situasjonen hjemme hos familien, og hun var usikker på hva hun burde gjøre. Hun rådspurte fastlegen til familien, som var innklagedes veileder, og blant annet etter samråd med henne (som ikke kjente til forholdene hjemme), valgte hun å ringe barnevernet for å spørre om de kunne ta et tilsyn. Fra barnevernet fikk hun beskjed om å sende skriftlig melding. Det var aldri legens intensjon at barnet skulle hentes ut fra hjemmet, men bare at barnevernet skulle ta et tilsyn i løpet av de nærmeste dagene for å forvisse seg om at barnet hadde det bra. Legen innser at hun burde ha kommunisert bedre med pasienten og mannen og på den måten fått fakta på bordet før hun eventuelt kontaktet barnevernet, og hun beklager at hun handlet slik hun gjorde. Hun har skrevet brev med beklagelse av sin håndtering til familien.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk har ikke kompetanse til å tolke lovverket, men vil likevel påpeke at helsepersonell i følge Helsepersonelloven § 33, har opplysningsplikt til barnevernet når «det er grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig

omsorgssvikt» [Rådets understrekinger]. Rådet er kjent med at Helsetilsynet tidligere har gitt en tolking for når plikten skal inntre ved å påpeke at «grunn til å tro» innebærer at helsepersonell må foreta en viss undersøkelse og vurdering av forholdet» og at «Helsepersonellet må ha etterprøvbare objektive holdepunkter for at slike forhold foreligger». I kommentarene i lovverket er det anbefalt å innhente samtykke før informasjon gis til barnevernet dersom slik informasjon ikke kan forverre barnets situasjon.

Rådet vil peke på at det er opp til legen å vurdere om det foreligger slike etterprøvbare og objektive holdepunkter for omsorgssvikt. I dette tilfellet kan det hevdes at det var slike objektive observasjoner, men Rådet er enige med klagerne i at legen burde ha foretatt nærmere undersøkelse av forholdet før hun sendte bekymringsmelding til barnevernet. Det synes åpenbart at en nærmere samtale i hjemmet ville ha avklart situasjonen. Det er forståelig at legen først tok inn over seg bekymringen i etterkant av legebesøket, men Rådet mener det ville ha vært rimelig å ta en telefon til familien, og eventuelt til nærstående personer som familien kunne oppgi telefonnummer til, for å belyse fakta før det eventuelt ble sendt bekymringsmelding. Rådet kan ikke se at det var noen grunn til å tro at en slik kontakt kunne ha forverret barnets situasjon. Imidlertid mener Rådet at dersom det foreligger mistanke om omsorgssvikt i retning av barnemishandling, bør barnevernet varsles uten at dette er nevnt for foreldrene, blant annet fordi det kan føre til bevisforspillelse. I denne saken var det, slik det fremstilles, ikke mistanke om en så alvorlig omsorgssvikt at det var snakk om meldeplikt.

Slik fakta viste seg å være, mener Rådet at legen handlet i strid med Etske regler for leger Kap I, § 1 og 2 ved å varsle barnevernet uten å ha satt seg nærmere inn i familiens situasjon og gir henne kritikk for det. Rådet merker seg at legen har innsett at hun burde ha handlet annerledes og at hun beklager det. Rådet kan imidlertid ikke se at hun brøt Kap I, § 4 om brudd på taushetsplikten ved å søke råd og sende bekymringsmelding til barnevernet.

Selv om Rådet uttaler kritikk, er det overrasket over at den unge legen ikke fikk bedre råd. Slik saken er fremstilt, søkte hun først råd både hos fastlegen og barnevernet, og det ville vært naturlig at særlig barnevernet gikk nærmere inn i en diskusjon om hva legen kunne og burde ha gjort av undersøkelser før hun eventuelt sendte en bekymringsmelding. Klagerne mener at barnet kunne ha blitt fjernet fra hjemmet på grunnlag av legens bekymringsmelding. Rådet for legetikk har ikke sett den skriftlige bekymringsmeldingen, men uansett form er det opp til barnevernet på selvstendig initiativ å undersøke om det foreligger grunnlag for tiltak og eventuelt strakstiltak. I dette tilfellet vurderte barnevernet åpenbart at et slikt grunnlag ikke forelå ut fra de opplysningene de fikk, selv uten å ta kontakt med familien.

### **1.2.7 Klage på lege – ytringer**

**Sak 62/2013**

**13/2111**

En lege ble innklaget for å ha uttrykt at sykdommen hennes skyldes at hun eller hennes foreldre har syndet.

Saken er denne:

Innklagede lege er overlege og har tidligere jobbet sammen med klager, frem til hun fikk en dødelig sykdom. Hun opplyser at hun er agnostiker og at innklagede lege ved flere anledninger har uttrykt ønske om at hun skal bli kristen.



Innklagede lege har uttalt til klager at det var hennes egen skyld at hun var blitt syk, fordi hun hadde syndet. Da hun spurte om han virkelig mente det, svarte han at hvis ikke hun hadde syndet så hadde foreldrene hennes gjort det.

Innklagede lege uttaler at samme hva som ble sagt, så beklager han at dette har ført til en ekstra byrde for henne. Han skriver at han har tatt kontakt med henne og bedt om tilgivelse.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet mener det er svært kritikkverdig av en lege å antyde at det er selvforskyldt å få sykdommen, og at dette må skyldes at den syke selv eller foreldrene har syndet. Dette gjelder uavhengig av om det er en kollega eller en pasient. En lege må skille mellom legegjerningen og sin personlige religiøse overbevisning, og til enhver tid tilstrebe å verne menneskets helse. En lege skal være trøstende og vise kollegaer respekt.

Rådet mener at utsagnene er et brudd på Etske regler for leger kap I § 1 som lyder;

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

*Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter og på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn»*

I tillegg er det et brudd på kap II § 1 som lyder;

*En lege skal vise kollegaer og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem.*

Rådet for legeetikk finner å gi reprimande til innklagede lege for å ha brutt Etske regler for leger kap I, § 1 og kap II § 1

### **1.2.8 Klage på lege – bekymringsmelding til barnevernet**

**Sak 64/2013**

**13/2004**

En lege ble innklaget for feilaktig innsending av bekymringsmelding til barnevernet, brudd på taushetsplikt og misvisende journalføring.

Saken er denne:

Innklagete lege har vært fastlege for datteren i familien i mange år, og i denne forbindelse hatt samtaler med henne, både alene og sammen med familien. Hun angir å ha hatt en rekke langvarige samtaler med datteren de siste månedene før bekymringsmeldingen ble sendt. Noen av samtalene har vært med foreldrene delvis tilstede, og i én samtale var mors søster tilstede under deler av samtalen.

Mor har innklaget legen på grunn av bekymringsmelding til barnevernet som hun hevder er fattet på feilaktig grunnlag og inneholder feilaktige og misvisende opplysninger. Hun hevder at legen har

opprådt løgnaktig, sladderaktig og brutt taushetsplikten. Videre stiller hun spørsmål ved hennes kliniske skjønn og dømmekraft når det gjelder samtaler med datteren og at hennes misvisende melding til barnevernet har vært til skade for barnet og familien. Bekymringsmeldingen til barnevernet, og et notat om «rettelse i barnevernsmelding» fra pasientens tante til legen, fulgte vedlagt. Videre krever klager at flere notater, som hun oppfatter misvisende og feilaktig, slettes fra barnets journal.

Innklagede lege beklager formen bekymringsmeldingen er skrevet på, og skriver at hun i fremtiden vil skrive bekymringsmeldinger slik at de fremstår som et mer helhetlig brev. Imidlertid står hun inne for innholdet og at meldingen ble sendt i tråd med hennes meldeplikt til barnevernet. Hun understreker at hun kjenner pasienten godt og gjorde en grundig vurdering før hun sendte inn bekymringsmeldingen. Det er også sentralt at det er datteren i familien som er pasienten, og at opplysningene i saken i hovedsak bygger på informasjon fra henne. Videre kommenterer hun de konkrete påstandene som fremsettes i klagen. Hun skriver at hun innser i ettertid at hun brøt taushetsplikten da hun spurte pasientens tante om visse konkrete forhold i familien og beklager dette. Hun beklager også at hun ikke kontaktet foreldrene før hun sendte bekymringsmelding til barnevernet. Legen avviser på det sterkeste å ha «demonisert foreldrene i samtale med datteren», og mener hun har forsøkt å balansere bildet datteren har av sine foreldre. Hun viser til at familiesituasjonen har vært vanskelig og utfordrende, uavhengig av hennes melding til barnevernet. Hun mener at det ikke er grunnlag for å slette journalnotater og at hun heller ikke kan gjøre det.

I sin kommentar til dette hevder klager at legen ikke snakker sant, og at meldingen til barnevernet er en belastning for datteren som resten av familien og er brudd på etiske regler for leger. Klager mener legen har vært ukritisk og fordomsfull i sin beskrivelse av foreldrene, bl.a. har legen ikke gitt omsorgsfull og respektfull behandling. Klager understreker at klagen opprettholdes og tilføyer at det foreligger nye brudd på taushetsplikten i legens brev til Rådet for legeetikk ettersom hun opplyser at saken fortsatt ikke er avsluttet hos barnevernet. Klager fremhever også at pasienten har fått det bedre med seg selv og familien etter at hun sluttet med samtaler hos legen og at samtalene ikke har hatt noen nytte for pasienten..

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk driver ikke egen etterforskning i sin behandling av sakene, men bygger sin uttalelse på det som partene, det vil si klager(e) og innklagete lege, selv redegjør for. Det er mange nyanser i denne saken, med flere involverte og ulike oppfatninger om hva som har blitt sagt. Rådet kan derfor vanskelig ta konkret stilling til alle detaljene og påstandene som fremsettes.

I denne konflikten er det barnet, ikke foreldrene, som er pasienten, og det er barnets beste, slik legen til enhver tid vurderer det, som må være styrende for legens tiltak. Etiske regler for leger kap I, §§ 1 og 2, sier bl.a. at legen skal verne menneskets helse og ivareta pasientens interesse og integritet. Samtidig er det et ansvar å forsøke å unngå at en konflikt eskalerer da det kan være til skade for barnet, jf. kap I, § 2 som sier at «*samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke*». Med referanse til «gjensidig» ligger det også at legen må forvente at barnets foresatte også tar et betydelig ansvar for å nedtone en slik konflikt.

### ***Bekymringsmelding til barnevernet***

Rådet for legeetikk har ikke kompetanse til å tolke lovverket, men vil påpeke at helsepersonell etter Helsepersonelloven § 33, har opplysningsplikt til barnevernet når «det er grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt» [Rådets

understrekinger]. Rådet er kjent med at Helsetilsynet tidligere har gitt en tolking for når plikten skal inntre ved å påpeke at «grunn til å tro» innebærer at helsepersonell må foreta en viss undersøkelse og vurdering av forholdet» og at «Helsepersonellet må ha etterprøvbare objektive holdepunkter for at slike forhold foreligger». I kommentarene i lovverket er det anbefalt å informere foreldrene og om mulig få samtykke før informasjon gis til barnevernet, dersom slik informasjon ikke kan forverre barnets situasjon. Med «forverre barnets situasjon» tenkes det på mulighet for bevisforspillelse.

Rådet vil peke på at det er opp til legen å vurdere om det foreligger slike etterprøvbare og objektive holdepunkter for omsorgssvikt som berettiger bekymringsmelding. Rådet konstaterer at innklagete lege har ført en fortløpende journal og at hun har hatt langvarig, omfattende og kontinuerlig kontakt med barnet. Rådet mener derfor at legen hadde godt dokumentert grunnlag for å sende bekymringsmelding til barnevernet. Rådet er imidlertid enige med klager at innklagete lege burde ha informert foreldrene i forkant om at slik melding ville bli sendt. Ut fra legens journalnotater og hvordan bekymringsmeldingen er utformet, er det åpenbart at det ikke var grunnlag for ikke å informere foreldrene. Rådet merker seg at innklagete lege er enig med foreldrene og at hun beklager at hun ikke ga slik informasjon.

Rådet mener at bekymringsmeldingens form er noe uheldig og kan være egnet til å være misvisende, særlig tatt ut av sammenheng. Relevante opplysninger til barnevernet skal som hovedregel, gis som en særskilt erklæring hvor legen må bearbeide eller gi veiledning ut over rent utdrag av journalen. Legen erkjenner også dette, og vil endre praksis i fremtiden. Rådet vil imidlertid understreke at det er opp til barnevernet hvordan meldingen følges opp, og eventuelt å ta kontakt med legen dersom opplysninger i bekymringsmeldingen eller andre forhold er uklare. En bekymringsmelding skal være et begrunnet varsel om bekymring til barnevernet, og det er barnevernet som skal undersøke om og i hvilken grad det foreligger grunnlag for tiltak. Rådet vil minne om at foreldre og andre også har anledning til å gi opplysninger til barnevernet og redegjøre for sin oppfatning og vurdering av situasjonen, samt påpeke eventuelle feil i en bekymringsmelding. På den måten kan barnevernet få et mest mulig fullstendig bilde.

Rådet finner ikke at legen har brutt etiske regler for leger ved å sende bekymringsmeldingen, men gir kritikk for formen og for ikke å ha informert foreldrene om at bekymringsmelding ville bli sendt.

### ***Journalføring***

Som nevnt har Rådet ikke kompetanse til å tolke eller anvende lovverket, men vil orientere om at både plikten til journalføring, og retting og sletting i journal er strengt lovregulert.

Helsepersonell er lovpålagt å dokumentere i pasientjournal, jf. [helsepersonelloven](#) § 39. Formålet med dokumentasjonsplikten er først og fremst å bidra til kvalitet og kontinuitet i undersøkelse og behandling av pasienter. Journalen skal derfor inneholde opplysninger om undersøkelse og behandling, men også de opplysninger som fremkommer og er nødvendige for å oppfylle lovbestemt opplysnings- eller meldeplikt. Både behandlingshensyn og personvernens hensyn tilsier at opplysninger som er feil eller misvisende, kan rettes eller slettes. Adgangen til dette er regulert i [helsepersonelloven](#) §§ 42 og 43, samt journalforskriften. Rådet vil imidlertid peke på at journalnotater ikke bare kan fjernes fra en journal. Det krever at lovens krav er oppfylt, og spesielle prosedyrer i samarbeid med dataleverandøren.

Slik det fremstår, har legen journalført det som har fremkommet under konsultasjonene med pasienten og andre familiemedlemmer. I notatene har hun referert til grunnlaget og gjengitt kildene

for uttalelser. Mor påpeker at mye av dette er «sagt i affekt og senere ønsket uttalt» og at legen har brukt dette ukritisk og senere nektet å rette opp.

Rådet bemerker at det er opp til legen å vurdere hva som skal føres i journal, og om journalnotater i ettertid skal korrigeres. Det at noe er sagt i affekt er neppe grunnlag for sletting, men det kan være ønskelig eller nødvendig å gi opplysninger i et senere journalnotat som modifierer eller korrigerer innholdet i det opprinnelige notatet dersom legen finner at det er riktig ut fra nye opplysninger. Innklagete lege mener at hun har gode grunner for ikke å slette notater, men er villig og har i stor grad føyet til pårørendes og pasientens innvendinger i egne notater og ved å scanne inn klagebrev. Rådet mener at det vanligvis er den rette måten å gjøre det på dersom det ikke er full enighet om å slette. Rådet vil imidlertid understreke at det er Fylkesmannen som er rette instans for overprøving av legens vurdering.

Rådet finner derfor ikke å kunne gå nærmere inn i legens journalføring eller krav om retting av denne.

### ***Taushetsplikt***

Legen erkjenner å ha brutt taushetsplikten i samtalen med pasientens tante, og beklager dette.

Rådet vil i den sammenheng rette kritikk for brudd på etiske regler for leger kap I, § 4 hvor det bl.a. står at: «*En lege skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite om som lege*».

Videre påpeker klager at legen igjen bryter taushetsplikten i sin uttalelse til Rådet for legeetikk ved å skrive at saken ikke er avsluttet hos barnevernet.

Etter Rådets vurdering må legen få mulighet til å fremsette sin versjon og kommentere klagen, ved å gi den informasjonen som fremstår relevant i den sammenheng – uten å gi taushetsbelagte opplysninger. Rådet mener at det ikke foreligger brudd på taushetsplikten i uttalelsen til Rådet.

### ***Forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp***

Hva gjelder forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, er dette regulert i helsepersonelloven § 4. Det er tilsynsmyndighetene som er satt til å vurdere eventuelle brudd på helsepersonelloven, og Rådet vil ikke gå nærmere inn i den konkrete vurderingen av dette. Vi viser i den sammenheng særlig til Reglement for Rådet for legeetikk § 2 annet ledd som lyder: «*Rådet behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet og normalt ikke saker som er under rettslig eller offentlig administrativ behandling*». Den langvarige og hyppige kontakten, de lange konsultasjonene og innholdet i journalnotatene tyder imidlertid på legens intensjon om å ivareta pasienten på en omsorgsfull måte, noe som er i tråd med Etiske regler for leger kap I, §§ 1 og 2.

## **1.2.9 Klage på lege - brudd eller tilsidesettelse av etiske retningslinjer**

### **Sak 76/201313/2669**

En pasient har innklaget en kommuneoverlege for å få ham hentet i sitt hjem av væpnet politi og for videre henvisning til sykehus med psykosediagnose. Klager hevder også at en legeerklæring der han er omtalt, bryter etiske retningslinjer for yrkesutøvelse for leger. Klager har sendt inn omfattende dokumentasjon relatert til saken.

Saken er denne:

Innklagete lege varslet politiet etter at klagers samboer over tid hadde tegnet et bilde av ham som

psykotisk og paranoid. Utgangspunktet for å varsle politiet på det gitte tidspunktet var samboerens utsagn om at han hadde skarpladde våpen og var troende til å ta andres og eget liv. Uten forvarsel ble klager hentet i sitt hjem av flere bevæpnede politimenn og bragt til innklagete lege der han ble vurdert av legen og hans turnuskandidat. Klager gikk frivillig med på å bli vurdert av psykiater. Henvisningsdiagnose var «Bipolar lidelse med paranoide trekk». I henvisningsskrivet fremgår det at opplysningene bygger på informasjon fra samboer. Under «Funn» er det ikke beskrevet objektive tegn på psykiatrisk sykdom. Psykiater fant ingen tegn til psykose, og konsultasjonen førte ikke til innleggelse.

I tillegg viser klager til en legeerklæring skrevet av innklagete lege til «Til rette vedkommende» der den tidligere samboeren blir beskrevet som troverdig mens klager blir beskrevet som ekstrem og paranoid. I legeerklæringen skriver innklagete lege at han på grunn av taushetsplikten ikke gjengir samtaler med klager, men av innholdet i erklæringen er det rimelig å tolke samboeren som troverdig i sine påstander om klager. Legeerklæringen er senere oversatt til annet språk av godkjent translatør og brukt, etter det Rådet kan forstå, i en rettslig prosess mot tidligere samboer tanke på foreldrerett til barna med ham.

Klager fremstiller sin tidligere samboer som ekstremt manipulerende og med «evne til å påføre folk en kollektiv galskap». Innklagete lege har fått kritikk av fylkesmannen for uten forbehold å ha satt diagnosen «Bipolar lidelse med paranoide trekk» på henvisningen.

Innklagete lege viser til tilsvar til fylkeslegen. Der beskriver han den akutt dramatiske situasjonen slik samboeren hadde fremstilt den, og presiserer at han varslet politiet og senere henviste til psykiater på bakgrunn av de opplysningene han hadde, og at dette ble gjort med tanke på pasientens beste. Innklagete lege hadde flere ganger foreslått for samboeren å innkalle klager, men hun hadde poengtert at det ville være nytteløst p.g.a. manglende sykdomsinnsikt.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet har forståelse for at innklagete lege varslet politiet og henviste klager til psykiatrisk vurdering ut fra det dramatiske bildet samboeren beskrev. Det var opp til politiet, og ikke legen, å vurdere hvordan politiet skulle takle situasjonen i klagers hjem. Rådet er enig med fylkeslegen i at legen ikke burde ha stilt diagnosen «Bipolar lidelse med paranoide trekk» uten forbehold i sitt henvisningsskriv, men heller ha stilt spørsmål om en slik diagnose. Klager samtykket til vurdering hos psykiater og diagnosen ble avkreftet av psykiater samme dag, men å stille en så alvorlig diagnose bare på opplysninger fra tredjepart er i strid med Etske regler for leger Kap IV, § 3 om å bygge erklæringen på «...nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier». Rådet gir legen kritikk for det.

Rådet vil særlig gi innklagete lege kritikk for erklæringen han skrev til «Til rette vedkommende». Rådet setter spørsmålsteget ved berettigelsen av erklæringen, særlig siden den åpenbart ble skrevet etter ønske fra den tidligere samboeren for å bli benyttet etter eget forgodtbefinnende og da i en sak innklagete lege, slik Rådet oppfatter det, ikke hadde forutsetninger for å vurdere. Det at klager i forkant ble vurdert helt forskjellig av psykiater enn hvordan han ble fremstilt av samboeren burde ført til større varsomhet. Riktignok skriver legen at vurderingen av den tidligere samboeren og klager bygger på opplysninger fra samboeren, men han går langt i å gå god for hennes troverdighet.

Legeerklæringen mangler adressat, noe som er i strid med Etske regler Kap IV, § 5. Den oppfyller heller ikke etikkreglenes krav, slik Rådet ser det, om å være bygget på nødvendig innhentet informasjon, jf. kap IV, § 3, og om å være objektiv og ikke inneholde informasjon som går ut over

formålet siden den inneholder karakteristikker av klager, jf. kap IV, § 4.

### **1.2.10 Klage på lege – forhold til pasient og habilitet**

**Sak 77/2013**

13/873

En lege ble innklaget for å ha inngått et kjærlighetsforhold til klagers mann mens legen var mannens fastlege og for å ha fortsatt som fastlege for henne og deres felles barn mens mannen hadde et kjærlighetsforhold til legen. Klager har videre innklaget legen for utilbørlig behandling av henne da kjærlighetsforholdet ble kjent, for å ha brutt taushetsplikten ved å sende opplysninger om familien til Helsetilsynet og barnevernet.

I tilsvar skriver innklagete lege at hun var pliktig til å gi kopier av journalen til Helsetilsynet siden det var opprettet klagesak mot henne, at hun aldri har kontaktet barnevernet og at det var annen lege som hadde ansvar for behandlingen av klager etter at forholdet ble kjent. Hun skriver at hennes private relasjon til klagers tidligere mann startet for noen år siden og at hun ikke har vært hans lege siden den gang. Hun har riktig nok hatt kontakt med ham som pasient et par ganger senere, men det har vært for akutte somatiske plager. Hun presiserer at forholdet ikke oppstod i et lege-pasientforhold. Hun skriver videre at grunnen til at forholdet ble holdt skjult for klager var at hun og klagers daværende mann var engstelige for klagers reaksjon hvis forholdet ble kjent.

Klagene omfatter mange forhold som Rådet ikke finner grunn til å kommentere fordi de dels gjelder medisinsk faglige forhold som Rådet ikke har mandat til å vurdere, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2, 2. ledd, dels gjelder den forhold av privatrettslig karakter og i stor grad konflikter der påstand står mot påstand, noe Rådet ikke kan ta stilling til. Rådet driver ikke etterforskning, men baserer sine uttalelser på hva partene selv presenterer.

Rådet **vedtok** å uttale:

I stor grad står påstand mot påstand om hvordan ting har skjedd i denne saken, og Rådet kan da ikke ta stilling til de delene av konflikten. Partene er imidlertid enige om at andre leger enn innklagete formelt stod for tiltak etter at forholdet ble kjent, og Rådet kan ikke konstatere annet enn at det ikke forelå formelle brudd på Ethiske regler for leger med hensyn til habilitet.

Ethiske regler for leger Kap I, § 7, sier at «*En lege må ikke innlede et seksuelt forhold til en person han/hun er lege for*» og at «*En pasients samtykke fritar ikke legen for ansvar*». Rådet har en streng fortolkning av denne bestemmelsen, og mener at leger ikke skal innlede seksuelle relasjoner til sine pasienter. Det er problematisk uavhengig av om pasientrelasjonen avsluttes på grunn av utviklingen av relasjonen. Rådet ser at det i mange tilfeller er utfordrende og at prinsippet særlig utfordres i små kommuner med få eller bare én lege, og hvor legen også omgås sine pasienter privat. Rådet mener likevel at det ikke fritar legen for ansvaret for å være tydelig på sin rolle, og ikke innlede seksuelle relasjoner til sine pasienter. Ut fra legens redegjørelse fremstår det som om relasjonen her i all hovedsak oppstod privat og i jobbsammenheng, og ikke i lege-pasientrelasjonen. Det er også noe uklart når lege-pasientforholdet ble avsluttet, og når kjærlighetsforholdet startet. Rådet mener likevel at det må være et minstekrav at fastlegeforhold avsluttes før et kjærlighetsforhold innledes selv om fastlege og pasient har hatt lite kontakt om medisinske forhold.

Imidlertid erkjenner legen at kjærlighetsforholdet startet flere år før dette ble kjent for klager og at

dette ble holdt hemmelig for klager fordi de var redd for klagers krisereaksjoner. Det er altså på det rene at legen var fastlege for klager og klagers barn mens hun i en periode på noen år hadde et skjult forhold til klagers ektemann og barnas far. Hun ante hvilke konsekvenser kunnskapen om forholdet ville ha for klager, og dermed også for barna hun hadde sammen med ektemannen. Rådet mener at det klart er i strid med Ethiske regler for leger Kap I, §§ 1 og 2 om å verne menneskers helse og ivareta den enkelte pasients interesse og integritet, og om å vise barmhjertighet, omsorg og respekt, å innlede og opprettholde et forhold på en slik måte. Rådet gir derfor innklagete lege sterk kritikk for det.

Rådet kan ikke se at det er dokumentert at legen har brutt taushetsplikten, og minner om at Helsetilsynet kan kreve innsyn i journaler i klagesaker.

\*\*\*

## **1.3 Høringssaker**

### **1.3.1 Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling**

#### **Sak 15/2013**

12/908

Legeforeningen har mottatt høring fra Helsedirektoratet om: Veileder IS-1691:

Beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende.

Denne ble utgitt i juni 2009 etter et grundig arbeid i en bredt sammensatt arbeidsgruppe. Det ble satt som mål at veilederen skulle revideres etter tre år. Det foreligger nå et utkast til en revidert utgave.

Rådet **vedtok** å uttale:

#### **Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling**

Legeforeningen har hatt en aktiv rolle når det gjelder initiativ til og utformingen av veilederen som ble publisert i 2009. Det ble den gang besluttet at veilederen skulle evalueres og eventuelt revideres etter 3 år.

Medlemmer i Rådet for legeetikk har brukt veilederen i kurs- og foredragssammenheng i disse 3 årene og bare fått positive tilbakemeldinger.

Det er likevel prisverdig at veilederen nå har gjennomgått en evaluering og revisjon. Rådet ser at det har ført til språklig forbedring og også noen endringer som har gjort budskapet tydeligere selv om innholdet ikke er endret prinsipielt sett.

Rådet vil likevel påpeke noen forhold som oppfattes uklare i forhold til samtykke, hjelpeplikten i forhold til helsepersonelloven § 7 og krav til å sette HLR minus:

#### **1. Samtykke**

I pkt. 4.2 side 17, 2. kulepunkt er setningen om samtykke uklar. Det foreslås at setningen «Det er et krav at pasienten åpenbart skal være inkompetent, er man i tvil gjelder hovedregelen om a pasienten skal antas å ha samtykkekompetanse.» endres til:

«Det er et krav at pasienten åpenbart skal være inkompetent. Dersom man er i tvil, er hovedregelen at pasienten skal antas å ha samtykkekompetanse.»

Side 18, 3. siste avsnitt:

«Barn som er gamle nok bør samtykke sammen med foreldrene, slik at disses samtykke blir et såkalt tilslutningssamtykke» bør ha komma og henspeiler «disses» på barna eller foreldrene?:

«Barn som er gamle nok, bør samtykke sammen med foreldrene, slik at barnas samtykke blir et såkalt tilslutningssamtykke»

Side 31: Bør tas med at pasient eller pårørende må gi samtykke til behandling i KEK dersom pasienten kan gjenkjennes

## 2. Hjelpeplikten

Sammendraget pkt. 8: Bør ta med begrensningen i følge Helsepersonellovens begrensninger. Det kan være vanskelig for helsepersonell å avgjøre når hjelpeplikten har forrang framfor pasientens selvbestemmelse. Det bør derfor antydes i pkt. 8 at det kan være en hjelpeplikt, og dette bør utdypes nærmere i kapittelet om helselovgivning (se nedenfor).

Mulig formulering i sammendraget kan være:

En informert og samtykkekompetent pasient som ikke ønsker livsforlengende behandling, skal få ønsket respektert. Det må avklares om pasientens ønske om ikke å få behandling skyldes forhold som kan avhjelpes. I visse akutte situasjoner kan hjelpeplikten i følge Helsepersonelloven ha forrang over pasientens selvbestemmelsesrett (se side xx).

Under omtale av Helsepersonelloven side 19, 2. avsnitt under pkt. 4.4. bør hjelpeplikten utdypes. Det foreslås at setningen

«...eller som på grunn av sjokkskader, panikk og lignende motsetter seg påtrengende nødvendig helsehjelp...»

Utdypes til:

« ... eller som på grunn av fysisk skade, emosjonell forhold (sjokk, panikk, dyp depresjon og lignende situasjoner) som gjør at vedkommende ikke anses å handle rasjonelt, likevel skal få nødvendig førstehjelp og assistanse selv om de motsetter seg det. Vi har også lang tradisjon for å inkludere selvmordsforsøk og reell fare for selvmord i hjelpeplikten dersom pasienten ikke behandles med hjemmel i lov om psykisk helsevern.»

Dessuten er det en skrivefeil: «akutte sykdomstilfelle» skal være «akutte sykdomstilfeller».

## 3. HLR minus

Side 33 om HLR minus: HLR minus-forskriften har skapt mye frustrasjon. Det bør derfor sies noe mer konkret om dette punktet for å fjerne enhver tvil. F.eks. kan man sette HLR minus på kurven uten at dette spesifikt er drøftet med pasient eller pårørende? For å fjerne tvil i forhold til den



gamle HLR minus-forskriften, bør det kanskje presiseres nærmere hva som kreves før HLR minus journalføres og eventuelt føres på kurven.

Andre ting:

- Konsentratet i 5 punkter nederst på side 8 virker unødvendig fordi det er «konsentrat av et konsentrat», nemlig av sammendraget. Imidlertid vil det være nyttig å lage et litt mer omfattende konsentrat av sammendraget på én side som et foliert og tilgjengelig uavhengig av heftet og også lagt ved heftet. Første kulepunktet er dessuten feil formulert.
- Side 18. 2-3. linje: «...i pasient- og brukerrettighetslovens § 4-6...»: Skrivefeil, skal være «...brukerrettighetslovens...».
- Manus bør gjennomgå med tanke på tegnsetting

Legeforeningen ser dette heftet som så verdifullt at det bør trykkes opp og sendes til alle landets leger.

### **1.3.2 Forslag om ordning med livssynsnøytralt livstestament Sak 48/2013**

Helsedirektoratet har fått i oppgave av Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle et standardisert livssynsnøytralisert livstestament for mennesker som befinner seg i livets slutfase, og ber om innspill til mulige løsninger med utgangspunkt i aktuelt regelverk på området.

Rådet for legeetikk har vært en pådriver både overfor Legeforeningen og Helsedirektoratet for å opprette et livssynsnøytralt livstestament og gir honnør til Helsedirektoratet for initiativet.

Rådet er enig i refleksjonene om hvordan samtykke og samtykkekompetanse skal forstås og dokumenteres. Rådet er også enig i forståelsen av «passiv dødshjelp», men mener at det er viktig at begrepet «passiv dødshjelp» erstattes med en beskrivelse av hva dette egentlig gjelder, nemlig «Adgang til å avstå fra å iverksette eller fortsette livsforlengende behandling». Debatten i samfunnet har vist at begrepet «passiv dødshjelp» er egnet til misforståelse, ikke minst holdt opp mot «aktiv dødshjelp». Rådet vil påpeke at også «aktiv dødshjelp» bør erstattes med «eutansi og legeassistert selvmord» for ytterligere å tydeliggjøre alternativene.

I forhold til foreslått formulering mener Rådet at forslaget ikke er tilstrekkelig dekkende all den tid det bare kan oppfattes som å gjelde tilstander som uansett behandling vil føre til død i løpet av dager eller uker. Rådet vil foreslå en formulering tilsvarende den danske som også klart gir uttrykk for at leger kan avstå fra å gi livsforlengende behandling dersom overlevelse vil innebære en mer varig hjelpeløshet.

Med hensyn til registrering av livstestament vil Rådet advare mot at den ukritisk legges i en tiltenkt kjernejournal av følgende grunner:

- Slik kjernejournalen er foreslått, vil en rekke instanser ha tilgang til sentral informasjon om

pasienten, bl.a. livstestamentet. Livstestamentet er ikke tenkt å være juridisk bindende, og det vil ofte være en krevende etisk og medisinskfaglig vurdering hvordan ønsket uttrykt i et livstestament bør vurderes i en aktuell situasjon. Vurderingen vil ofte være krevende og bør involvere mange, idet det ofte vil innebære faglige utredninger og diskusjoner mellom fagfolk og med pårørende – dette er ikke en situasjon som trenger eller bør innebære raske avgjørelser. Ved at livstestament fremgår innen «Førstevalg behandling» i kjernejournalen er det, etter Rådets syn, stor fare for at en beslutning om ikke å gi livreddende behandling kan tas på sviktende og uforsvarlig grunnlag. Blant annet er det viktig å ta med pårørende i refleksjonene selv om de ikke skal kunne avgjøre om det skal gis eller fortsettes med livsforlengende behandling. Uansett hvordan livstestamentet er formulert, vil det i hovedsak være et uttrykk for pasientens generelle holdning til livsforlengende behandling og ikke et konkret og bindende påbud. Helsedirektoratet sammenligner et livstestament med et donorkort. Rådet mener at den sammenligningen ikke er gyldig, bl.a. fordi det å være donor krever at helt spesielle medisinsk faglige kriterier er oppfylt, nemlig opphørt blodsirkulasjon i hjernen. Livstestamentets gyldighet må alltid vurderes opp mot mange hensyn. Et annet moment for ikke å inkludere livstestamentet i kjernejournalen er at det kan oppleves vanskeligere å trekke det.

- Derimot kan det opplyses i en kjernejournal (som Rådet har uttalt skepsis til slik forslaget foreligger) at det foreligger et livstestament som det kun kan tas hensyn til etter at det er innhentet fra de(n) som er oppgitt å ha tilgang til denne (f.eks. fastlege eller pårørende).
- Pårørendes rolle bør beskrives nærmere i veiledningen om hvordan livstestamentet skal oppfattes og etterleves av helsepersonell

Rådet er enig med Helsedirektoratet om at et livstestament bør utarbeides i samråd med helsepersonell. Behandlerne vil da i større grad være trygge på at pasienten har fått nødvendig informasjon og er tilstrekkelig samtykkekompetent. Et livstestament uten at slik samhandling er dokumentert vil ikke være ugyldig, men ha lavere informasjonsverdi for helsepersonell.

Det er viktig at det utarbeides en kortfattet veileder eller forskrift for hvordan helsepersonell kan bidra ved etableringen av et livstestament og om hvordan et livstestament skal forstås og tas hensyn til, bl.a. i samspill med pårørende.

### **1.3.3 Utredning om valgfri protokoll til FNs barnekonvensjon om en klagemekanisme**

**Sak 54/2013**  
**13/2818**

Legeforeningen har i brev av 5.7.2013 oversendt ovennevnte hørings sak til Rådet for legeetikk.

Rådet **vedtok** å uttale:

Det vises til Legeforeningens invitasjon til Rådet for legeetikk om å komme med synspunkter på dette høringsutkastet som advokat Frode Elgesem har utformet på vegne av Utenriksdepartementet. Advokaten har gjennomført en juridisk analyse av mulige fordeler og ulemper ved eventuell norsk tilslutning til FNs barnekonvensjons tilleggsprotokoll om individuell klagerett.

Rådet for legeetikk ønsker ikke å gå inn på juridiske betraktninger, men gir støtte til forslaget om individuell klagerett på prinsipielt etisk grunnlag.

Barnekonvensjonen, som Norge har sluttet seg til, poengterer at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn. Dette er en forpliktelse for alle nasjoner som har ratifisert konvensjonen. Med individuell klagerett til FNs barnekomité, vil den enkelte nasjon få tilbakemeldinger på egen tolkning av barns rettigheter innenfor sitt lovverk og praksis. En slik tilbakemelding vil bidra til en mer enhetlig oppfatning av barns rettigheter og kanskje en mer lik utforming av nasjonale lovverk på tvers av landegrensene, noe som igjen vil bidra til bedre forutsigbarhet og bedre rettssikkerhet for barn i alle land som har ratifisert FNs barnekonvensjon. Å gi så vidt stor fullmakt til FNs barnekomite viser vilje til å forplikte seg til å respektere en overnasjonal forståelse av barnekonvensjonen. Dette er også i tråd med Etske regler for leger Kap I, § 1, 2.ledd, om at *Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter.*

### **1.3.4 Forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov**

**Sak 55/2013**

**13/3050**

Legeforeningen har i brev av 5.7.2013 bedt om innspill til høring om forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk er positive til en forenkling av regelverket, og at det opprettes en egen pasientjournallov. Imidlertid ser vi flere utfordringer og ønsker å gi innspill. Rådet har særlig vurdert forslaget opp mot Etske regler for leger kap I, §§ 2 og 4.

Innledningsvis vil Rådet understreke at utgangspunktet må være at helseopplysninger alltid skal behandles i samsvar med grunnleggende verdier om personlig integritet. I de tilfellene der det er konflikt mellom hensynet til den enkelte pasient, personvernet, og andre interesser, må hensynet til den enkelte pasient alltid veie tyngst.

#### **Lege-pasient relasjonen utfordres**

Overordnet er Rådet for legeetikk bekymret for at forslaget vil innebære en ytterligere utfordring av tillitsforholdet mellom lege og pasient.

Pasientjournalen skal først og fremst være et arbeidsverktøy i behandlingen. Legens taushetsplikt er i denne forbindelse helt grunnleggende for det nødvendige tillitsforholdet mellom lege og pasient. Det er essensielt at pasienten har tillitt til at opplysningene de gir til sin behandler, ikke spres og brukes til formål de ikke er kjent med.

Rådet er kjent med at flere pasienter ber om at det opprettes en «skyggejournal», altså en journal som ikke inngår som del av den ordinære journalen. Dette oppleves av mange som den eneste måten å sikre kontroll over de opplysningene man gir til sin behandler. Rådet oppfatter dette som at tillitten til at legen vil bevare taushet overfor det han/hun får vite i en ren lege-pasient situasjonen er sterkt svekket, og at det er en generell frykt for spredning av opplysningene. Dette er en utfordring departementet må ta særlig høyde for.

Rådet ser at sekundærbruk av pasientjournalen er nødvendig, men er svært opptatt av at dette ikke skal bidra til å svekke kvaliteten på pasientjournalen som arbeidsverktøy og at det ikke på noe tidspunkt må gå på bekostning av tillitsforholdet mellom lege og pasient.

## **Pasientjournalloven**

### ***Tilgang til pasientopplysninger på tvers av virksomheter***

Det er en uttalt utfordring for den utøvende helsetjeneste å sikre opplysningenes konfidensialitet og kvalitet, og samtidig sikre helsetjenesten adekvat tilgang på opplysninger for å kunne tilby den enkelte pasient best mulig helsehjelp.

Rådet ser nødvendigheten av tilgjengelighet på tvers av virksomheter, men vil understreke at hensynet til pasientens rett på konfidensialitet, vern mot spredning av opplysninger og personlig integritet må få en avgjørende plass i vurderingene og utformingene av regelverket.

Systemene som lages er ikke bedre enn menneskene som bruker dem, og det vil være helt sentralt å øke helsepersonells kompetanse i bruk av systemene, og implementere gode rutiner og holdninger.

Videre er Rådet kritiske til at det legges opp til individuelle avtaler, og mener dette bør være enhetlig og nasjonalt regulert.

Rådet vil også påpeke at tilgjengelig informasjon i journal aldri må komme i stedet for å snakke med pasienten selv. Det å snakke med hver pasient om sykehistorien er et svært viktig arbeid i ethvert lege-pasient møte, både for tillitt, alliansebygging og diagnostikk.

### ***Samtykke***

Departementet foreslår at en pasient som samtykker til helsehjelp, også samtykker til at helsepersonellet kan innhente opplysninger som er registrert ved andre virksomheter der pasienten tidligere har fått helsehjelp, dersom det er nødvendig for ytelse av helsehjelpen. Rådet stiller spørsmål ved om pasientens mulighet til å motsette seg vil være reell, dersom helsepersonellet ikke må opplyse om muligheten. Rådet mener at alt samarbeid med pasient bør baseres på gjensidig tillitt og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

## **Helseregisterloven**

Utfordringen er å ivareta hensynet til vern om taushetsbelagte opplysninger, den enkeltes integritet og behovet for etablering av nye helseregistre.

### ***Samtykke vs. Reservasjonsrett***

Rådet vil innledningsvis understreke at der formålet med registeret kan oppnås med anonymisert eller aidentifisert informasjon, bør dette velges.

Rådet mener, i likhet med Legeforeningens eksisterende policy, at innsamling av helseopplysninger og helseregistre med personidentitet som hovedregel alltid skal baseres på eksplisitt, informert samtykke. Slike registre bør kun etableres uten samtykke dersom det er umulig å innhente samtykke.

I svært sjeldne tilfeller kan det tenkes at det foreligger kvalifiserte tungtveiende grunner, eller at formålet ikke kan oppnås ved mindre inngripende tiltak, men som utgangspunkt mener Rådet at det ikke skal kunne gjøres unntak for andre tilfeller enn når det er umulig å innhente eksplisitt, informert samtykke fra den registrerte.

I dette forslaget fremstår unntakene som så «vide», at det må stilles spørsmål om reservasjonsrett ikke reelt sett vil bli hovedregelen. Dette kan Rådet ikke støtte.

Det fremheves i forslaget at «for å ivareta den enkeltes selvbestemmelsesrett vil det i mange tilfeller ikke være avgjørende om det kreves samtykke eller gis en reservasjonsrett. Det avgjørende er at det gis god informasjon og at den enkelte i praksis lett kan benytte seg av sine rettigheter»

Rådet er enig i at det er avgjørende med god informasjon, og at det er praktisk enkelt for pasienten å ivareta sine rettigheter. Imidlertid kan vi ikke se at argumentasjon i forslaget, overbeviser om at reservasjonsrett i tilstrekkelig grad vil ivareta den enkeltes integritet. Reservasjonsrett vil ikke sikre at den enkelte har fått tilstrekkelig informasjon, er samtykkekompetent og har fått en reell mulighet til å motsette seg.

### ***Etablering av sentrale personidentifiserbare helseregistre uten samtykke i forskrift***

Departementet foreslår at nye sentrale personidentifiserbare helseregistre uten samtykke fra de registrerte skal kunne etableres ved forskrift fastsatt av Kongen i statsråd når særlige vilkår er oppfylt.

Rådets mener at kravet om lovhjemmel må opprettholdes, og at tidligere prosesser taler for at det vil være nødvendig med Stortingsbehandling.

Ved utlevering av data for forskning, der det ofte er aktuelt å koble registre, mener Rådet at det i hovedsak bare må utleveres anonymiserte opplysninger, dvs at det ikke er mulig å koble data tilbake til enkeltindivider.

Rådet viser forøvrig til høringsuttalelsen av 27.2.2013 om forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal.

### **1.3.5 Intern høring – opptrappingsplan fastlegeordningen**

**Sak 71/2013**

**13/1698**

Legeforeningen har utarbeidet dette høringsutkastet på grunn av nye krav til primærhelsetjenesten, særlig i forbindelse med samhandlingsreformen og vedtak om ny fastlegeforskrift.

Rådet for legeetikk vil gi honnør til Legeforeningen for å være proaktiv i denne særdeles viktige saken og takker for anledningen til å gi kommentarer, noe Rådet vil gjøre med referanse til Etske regler for leger.

Med hensyn til kapasiteten i førstelinjetjenesten vil rådet minne om Etske regler kap. I, § 12 som handler om at leger må ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi og unngå å benytte unødige kostbare metoder, men paragrafen slutter med «*Ved mangel på ressurser innen sitt ansvarsområde bør legen melde fra*». I høringsnotatet pekes det på behov for økt kapasitet, kvalitet, kunnskap og behov for samarbeid. De konkrete forslagene er godt begrunnet og dermed i tråd med bestemmelsene i kap I, § 12. Pasientsikkerhet, pasientomsorg og kultur for åpenhet om uheldige hendelser er særlig viktig, likeså kultur for kvalitetsforbedringer gjennom metoder som «benchmarking». Slike forhold er i tråd med Etske regler kap I, §§ 1 og 2 om å verne menneskets helse og ivareta den enkelte pasients interesse og integritet og vise omsorg, barmhjertighet og respekt, samt kap I, § 9 om forsvarlig legevirkosomhet og Kap I, § 10 om å holde sine kunnskaper ved like og bidra til utvikling og formidling av den medisinske viten. Rådet vil likevel påpeke at omfattende krav til rapportering kan bli det godes fiende slik at dette er forhold som må tenkes nøye

gjennom. Blant de enkelte tiltak vil Rådet påpeke at allmennleger ikke bør arbeide i solopraksis, men helst i sentra der det også er naturlig å samarbeide med andre yrkesgrupper for å sikre kompetanse, tilgjengelighet og kvalitet for øvrig i primærhelsetjenesten.

I forbindelse med den medisinske utdannelsen vises det til at det er behov for økt antall timer i allmennmedisin under studiet. Etter Rådets syn er dette et altfor defensivt og antikvert syn på utdanning. Det bør heller fremheves at allmennmedisinske aspekter i langt større grad må integreres i alle sider av legeutdannelsen, både teoretisk og praktisk.

Det pekes på behovet for løpende veiledning under spesialisering i allmennmedisin. Rådet mener at dette er et særdeles viktig tema og som bør utdypes i innstillingen ut fra kunnskap fra forskning og erfaring. Mange opplever seg sårbare og med et for stort personlig ansvar tidlig i allmennpraksis. Dette kan både hemme rekrutteringen og ha helsemessige konsekvenser.

Det pekes på behov for satsing på IKT og E-kommunikasjon. Det er neppe noen uenighet om det, men det endelige dokumentet bør på en grundigere måte belyse utfordringer knyttet til taushetsplikten i denne sammenhengen, jf. Ethiske regler for leger Kap I, § 4.

### **1.3.6 Utkast til policynotat «Pasientsikkerhet først» Sak 72/2013**

Rådet for legeetikk støtter notatet.

\*\*\*

## **Kap II                    Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere**

### **2.1    Offentlig debatt/Debatt mellom kollegaer**

#### **2.1.1 Klage på lege – offentlig debatt**

##### **Sak 10/2013**

12/2665

En lege ble innklaget for å ha lagt ut Rådets avgjørelse i saker mot to navngitte leger i en blogg på nettet. De to legene har fått kritikk av Rådet for å markedsføre og argumentere for alternative behandlingsmetoder på sine nettsider og, for den enes vedkommende, å advare mot barnevaksinasjonsprogrammet. Klagen retter seg også mot at innklagete lege har kommentert de to legenes syn på en nedsettende måte og at det ikke er tvil om at han har gjort dette for å skade legene.

Innklagete lege påpeker at hensikten var å begrense skadevirkningene av de publiserte påstandene fra de to legene. Han viser også til at han har fått aksept fra Rådet om at han er fri til å bruke Rådets vedtak i saken til det han vil. I en ny kommentar utdypes klager sin kritikk ved at hun mener at innklagete lege ikke kan avvise effekt av enkelte av behandlingene, og hun mener at klagers fremstilling er i strid med Ethiske regler for leger Kap I, § 11, om at offentlig diskusjon skal holdes

på et saklig plan og Kap II, §§ 1,2,4,5 og 7, om å vise kolleger respekt, fortrinnsvis ta opp uenighet med den enkelte lege og kommunisere åpent og tillitsfullt. Innklagete lege viser på sin side til dokumentasjon på at behandlingen som klager synes å forsvare, ikke har effekt. Han viser også til at han har hatt direkte kommunikasjon med legene, men at han bl.a. av personvern hensyn til tredjepart, ikke har offentliggjort disse kontaktene på sin blogg.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet vil gi honnør til innklagete lege for hans offentlige engasjement i debatten om alternativ behandling og vaksinasjoner der leger har anbefalt behandling som er i strid med hva medlemmer av Den norske legeforening kan tilby sine pasienter. Å gi slike anbefalinger er i strid med Etske regler for leger Kap I, § 9. Leger som offentlig anbefaler slike behandlinger, må etter Rådets syn, finne seg i å få offentlig tilsvar, og leger har et særlig ansvar for å påpeke det som anses uheldig, jf. Etske regler for leger, Kap I, § 11, som sier at «En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmennheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål».

Rådet mener at det ikke strider mot etikkreglene å publisere Rådets vedtak siden de to legene har fremsatt sine anbefalinger offentlig, og siden det er Rådets kjennelse som i stor grad er grunnlaget for innklagete leges utdypende kommentarer på bloggen. Rådet mener også at det er akseptabelt at kommentarene er spissformulerte, men vil gi innklagete lege kritikk for at de er harselerende, noe Rådet mener er krenkende samtidig som det svekker budskapet. Rådet vurderer at måten kommentarene er skrevet på er i strid med Etske regler Kap II, §5 om at offentlig debatt mellom kolleger skal holdes på et saklig plan.

Rådet har nylig publisert en veiledning for hvordan leger bør opptre i sosiale medier: <http://tidsskriftet.no/article/2265656>.

Denne vedlegges vedtaket til klager og innklagete lege.

### **2.1.2 Klage på lege – uttalelser i media**

#### **Sak 30/2013**

08/691

En lege har innsendt klage på uttalelser fra en lege i Klassekampen.

Saken er denne:

Klagen tar utgangspunkt i en tidligere sak mot innklagede lege. Da var han innklaget med påstand om brudd på Etske regler for leger av Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transepersoner (LLH). Saken gjaldt uttalelser om homofili som avvik i et avisinnlegg. Rådet fant den gang ikke grunn til å kritisere ham med en todelt begrunnelse: Han uttalte seg ikke som lege og hans syn på homofili berodde ikke på medisinsk argumentasjon, men på islamsk tro. I nåværende klage henviser klager til en debatt i Klassekampen der klager og innklaget diskuterte homofili – innklaget med tre innlegg, klager med to. Innklaget leges innlegg var undertegnet med at han er lege og leder for en islamsk stiftelse.

I sine innlegg hevder innklaget lege at homofili er et avvik, ikke bare etter Koranen, men også i forhold til hva som er naturlig og ønskelig, og i et tilsvar begrunner han også dette ut fra medisinske forhold. Klager mener at innklagete lege har utdatert medisinsk kunnskap og viser til at homofili og bifili ikke står i medisinske diagnosemanualer over medisinske forstyrrelser.

I sitt tilsvare fremholder innklagede lege at han ikke har ”signert som lege”, men at det er redaksjonen som har presentert ham som lege. Han skriver videre at han uttaler seg som samfunnsborger og muslim og at han ikke fremlegger sitt syn på homofili med medisinsk argumentasjon idet han ikke bruker medisinske termer eller diagnostiske begreper. Til dette påpeker klager at han synes det er underlig at innklagede lege i sine innlegg ikke gjorde redaksjonen i Klassekampen oppmerksom på han ikke uttaler seg som lege og dermed presiserte fra hvilken posisjon han skrev. Klager påpeker videre at innklaget nettopp argumenterer som fagperson.

Rådet **vedtok** å uttale:

I og med at innklagede i sine innlegg blir presentert som lege og leder for en stiftelse, mener Rådet at han uttaler seg som lege. Denne oppfatningen styrkes av at innklaget lege henviser til sin anatomikunnskap i sin argumentasjon. Rådet anser det som innklagede leges ansvar å presisere at han eventuelt ikke skriver i egenskap av lege hvis han mener det. Rådet er av den oppfatning at når en lege omtaler noe som et avvik, vil det av mange lesere oppfattes som en diagnostisk vurdering. Det er riktig som klager påpeker, at homofili ikke lenger regnes som en medisinsk diagnose. Rådet mener derfor at innklaget lege har brutt §§ 10 og 11 i Kap I i Ethiske regler for leger: ”*En lege skal holde sine kunnskaper ved like og stadig sørge for å fornye dem. En lege bør etter sin kompetanse bidra til utvikling og formidling av den medisinske viten*”, ”*En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål.*” Rådet gir innklaget lege kritikk for dette.

Selv om Rådet vurderer innklagede leges offentlige uttalelser som legeetisk kritikkverdige, har Rådet intet grunnlag for å hevde at han i sin kliniske virksomhet ikke bygger sin gjerning på grunnleggende menneskerettigheter eller møter sine pasienter med mangelfull respekt. Rådet mener derfor at innklagede lege ikke har brutt §§ 1 og 2 Kap I i Ethiske regler for leger. I sine innlegg uttrykker innklagede lege eksplisitt at homofile skal møtes med respekt.

Innklagede lege har i ettertid bedt om at Rådet underbygge uttalelsen

Rådet **vedtok** å uttale:

Homofili som medisinsk diagnose ble i Norge fjernet i 1977, og i 1990 ble den også tatt ut av WHO's offisielle diagnosehåndbok ICD.

I henhold til oppdatert medisinsk kunnskap regnes homofili altså ikke lengre som en medisinsk diagnose, og som lege er du forpliktet til å forholde deg til oppdatert kunnskap. Rådet viser til Ethiske regler for leger kap I § 10 som lyder:

*«En lege skal holde sine kunnskaper ved like og stadig sørge for å fornye dem.  
En lege bør etter sin kompetanse bidra til utvikling og formidling av den medisinske viten»*

Han klaget deretter på at Rådet for legeetikk ikke har gitt referanser til seriøs og grundig forskning som viser at homofili medisinsk og psykologisk sett er normalt.

Rådet uttalte:

All den tid homofili er fjernet fra diagnoselister over sykdom for flere tiår siden, burde bevisbyrden være omvendt. Rådet viser til vedlagte ferske resolusjon fra World Medical Association (WMA):



<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/s13/index.html>. WMA består av legeföreningene fra ca. 120 forskjellige land, og denne ble vedtatt mot 3 stemmer.

### 2.1.3 Klage på kronikk

Sak 42/2013

12/4973

En lege ble innklaget for hans kronikk «Den politiske flåtten».

Saken er denne:

Legen skrev kronikken i forløpet av en offentlig debatt om langvarig behandling av antatt borreliose. I forkant av kronikken hadde pasienter med langvarige plager og politikere engasjert seg i debatten, i stor grad i opposisjon til det som ble oppfattet som holdningen til årsaksforhold og behandling i det offentlige helsevesenet.

Klager mener at innklagete lege med sin kronikk er respektløs og harselerende overfor en gruppe syke mennesker. Hun betviler det faglige grunnlaget for innklagetes påstander og viser til dokumentasjon for det. Hun mener at legen ved kronikken bryter Etske regler for leger kap I, § 1, 2. setning som sier at «*Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn*», Kap I, § 2 om å ivareta den enkelte pasients interesse og integritet og om at pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt og Kap I, § 4 om krav til å opprettholde sine kunnskaper. Hun mener også at han urettmessig henger ut en kollega som tilbyr annen diagnostikk og langvarig behandling for kronisk borreliose, og at dette er brudd på Etske regler Kap II, § 2, 1. setning som sier at «*Dersom en lege oppdager faglig eller etisk svikt hos en kollega eller medarbeider, bør han/hun først ta dette opp med vedkommende*».

I sitt tilsvarende påpeker legen at han ikke har hengt ut enkeltpasienter, bortsett fra at han kommenterte en kjent persons utspill om at borreliose er «den nye aidsepidemien», noe han anså spesielt ubegrunnet. Han utdyper hvorfor han mener at det er viktig at leger går inn i debatten ved å påvise påstander som er i strid med det han mener er den dokumenterte oppfatningen internasjonalt, bl.a. for å forhindre en utbredt bruk av langvarige antibiotikakurer på udokumentert grunnlag, noe som bl.a. kan føre til økt antibiotikaresistens i samfunnet. Han mener at leger som uten evidens gir langvarig antibiotikabehandling, handler i strid med Etske regler for leger Kap I, § 9 om ikke å benytte seg av udokumentert behandling.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikken oppfordrer leger til å delta i det offentlige ordskiftet om medisinskfaglige og helsepolitiske spørsmål, jf. Kap I, § 11 «*En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmennheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål*». Særlig viktig er dette i dagens tabloide medie verden der oppslag om helse spørsmål ofte tas ut av en større sammenheng og får urimelige dimensjoner. Det er egnet til å skape alvorlig helseangst i befolkningen. Imidlertid skal legers innspill være saklige (ibid), og Rådet oppfordrer leger til å unngå en tone som er harselerende, både fordi det kan oppleves krenkende og fordi det kan svekke budskapet (1).

Diskusjonen om diagnose, konsekvens og behandling av flåttsykdommen Lyme borreliose er en meget viktig medisinskfaglig og, slik sykdommen omtales i media, også en viktig samfunnsmessig og politisk debatt, ikke minst fordi det etablerte medisinske miljøet utfordres. Nettopp derfor er det viktig at leger engasjerer seg i debatten, bl.a. for å synliggjøre og dokumentere begrunnelsene for de gjeldende retningslinjene dersom de mener det er viktig. Rådet tar ikke stilling til det medisinsk-faglige innholdet i debatten, men oppfatter kronikken som saklig og faglig begrunnet ved at innklagete lege belyser og dokumenterer hva den internasjonale debatten for tiden går ut på og begrunner sine meninger med referanser til oppdatert og sentral autoritativ forskning. Rådet mener det er akseptabelt at faglig debatt har en spisset form, ikke minst slik den aktuelle debatten har vært ført, også fra den andre siden. Ytringsfriheten er sentral, og Rådet kan ikke se at formen strider mot ytringsfriheten eller Etske regler for leger.

I forhold til negativ omtale av en kollega som diagnostiserer og behandler kronisk borreliose på det innklagete lege mener er en ikke dokumentert og uheldig måte, mener Rådet at det ikke er i strid med Etske regler for leger Kap II, 1. setning fordi det i denne paragrafen brukes uttrykket «bør» om å ta det opp med vedkommende. Denne legen har i lang tid markedsført sin behandling, bl.a. på sine nettsider, og er åpenbart godt kjent med motforestillingene. Det er derfor åpenbart at å ta dette opp med vedkommende ikke vil føre fram, og da gis det i samme paragraf veiledning om hva som ellers bør gjøres, nemlig ta saken opp med overordnede myndigheter. I en slik situasjon blir siste setning i Kapittel II, § 4 gyldig: «*En lege må være varsom med å kritisere kolleger...., men må alltid ha pasientens interesse for øye* [Rådets understreking]. I denne sammenhengen mener Rådet at ikke bare pasienter som føler seg berørt, men også potensielle pasienter, må tas hensyn til.

Klager gis derfor ikke medhold i klagen.

## Referanser

1. Markestad T. Råd om legers bruk av sosiale medier. Tidsskr Nor Legeforen 2012;132: 1125-26. (<http://tidsskriftet.no/article/2265656>).

### 2.1.4 Klage på lege for uttalelser i media

Sak 65/2013

13/2157

En lege ble innklaget for uttalelser om borreliose i media. Rådet vedtok å behandle klagen som klagesak etter Etske regler for leger Kap I, § 11 om å medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål, og Kap II, § 4 som sier at» *En lege må være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende, men må alltid ha pasientens interesse for øye*».

Saken er denne:

I forbindelse med en intens offentlig debatt om forståelse og behandling av flåttsykdom/borreliose, skrev legen kronikk på NRK Ytring med tittelen «En epidemi av borreliose?» Han deltok også i debatt på Dagsnytt 18 og Dagsrevyen og har vært aktiv i andre medier og på twitter. Klager hevder at legen er usaklig og nedlatende overfor syke personer. Hun peker spesielt på utsagn som «*Det er hyggeligere å høre at årsaken er en bakterie som kan fjernes, enn at plagene egentlig er en reaksjon på utbrenthet, et dårlig fungerende ekteskap eller utrivelig jobbsituasjon, eller tidlige symptomer på*

nevrologisk sykdom», «Den såkalte flåttepidemien er falsk. Smitten kommer fra Internett, ikke skogen» og «Håper flere MS-pasienter melder Norsk Borreliose Senter til Helsetilsynet for farlig behandling». Det meste av klagen går ut på at klager hevder at legen tar feil faglig sett. Hun mener at det var uakseptabelt og uetisk å kritisere behandlingen ved Norsk Borreliose Senter, bl.a. fordi hun mener den er i tråd med Helsinkideklarasjonen og å fordi han betvile en kjent persons sykdomsbilde offentlig.

I sine tilsvarende påpeker legen at dette er en offentlig debatt der han uttaler seg som fagmann. Han kritiserer ikke enkeltmennesker og betviler heller ikke at de er syke, men at de påståtte årsakssammenhengene, diagnostikken og at behandlingen de får ved Norsk Borreliose Senter savner vitenskapelig grunnlag og kan være farlige, samt at plagene mer sannsynlig har andre årsaker enn borreliose. Han dokumenterer at hans syn er i tråd med det som er de offisielle nasjonale og internasjonale oppfatningene og retningslinjene. Han mener også at utsagnene ikke er nedlatende siden han ikke henvender seg mot enkeltmennesker og at det i dag bør være ukontroversielt å antyde at kroppslige symptomer kan skyldes psykiske belastninger. Han mener også at det ikke var usaklig eller uetisk å kommentere den kjente personens sykdom all den tid vedkommende i detalj har beskrevet sine symptomer og utredninger og kommet med kraftig kritikk av det offentlige helsevesenet. Han avslutter med at han ut fra sin kompetanse og stilling har valgt å delta i denne debatten til tross for å bli utsatt for sjikane, og at han har valgt en retorisk form, bl.a. for å få fremmet det vitenskapelige grunnlaget for de gjeldende internasjonale retningslinjene. Legen har utdypet sine synspunkter i møte med Rådet for legeetikk.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet er kjent med at denne debatten er intens i Norge som i andre land. Rådet tar ikke stilling i medisinsk-faglige spørsmål jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2, 2. ledd, men konstaterer at innklagetes syn er i tråd med offisielle nasjonale og internasjonale oppfatninger om årsaksforhold, sykdomsbilde, diagnostikk og behandling av borreliose, og at lederen for Norsk Borreliose Senter har fått tilbakekalt sin autorisasjon som lege fra Helsetilsynet med begrunnelsen uforsvarlig legevirksomhet. Rådet mener derfor at innklagete lege ikke har opptrådt usaklig. Tvert imot vil Rådet gi ham honnør for så tydelig å ha redegjort for det vitenskapelig anerkjente synet på sykdommen og behandling. Dette er helt i tråd med legers forpliktelse til å gi saklig informasjon til allmenheten og myndigheter etter Etiske regler Kap I, § 11, og det er særlig viktig at innklagete lege har bidratt i denne debatten ut fra hans relevante kompetanse og hans ledende stilling i norsk helsevesen. Rådet oppfatter det ikke som kritikkverdig å kommentere den kjente personens sykdomsbilde siden denne personen selv har gjort dette i detalj og har søkt offentlig oppmerksomhet, bl.a. har hans utspill vært egnet til å svekke tilliten til norsk helsevesen og skape utrygghet hos pasienter med forskjellige kroniske lidelser. Denne personen har heller ikke klaget til Rådet for legeetikk.

Det er også feil å påstå at behandlingen ved Norsk Borreliose Senter er akseptabel ut fra bestemmelser i Helsinkideklarasjonen. Helsinkideklarasjonen handler utelukkende om medisinsk forskning, og grunnlaget for all medisinsk forskning er en detaljert forskningsprotokoll som er godkjent av en forskningsetisk komité.

Kap II, § 4 i Etiske regler for leger sier at en lege skal være varsom med å kritisere kollegaer. Leder av Norsk Borreliose Senter har selv vært en aktiv formidler av sitt syn og kritikk av det offentlige helsevesenet, og må derfor tåle offentlig kritikk., Etter Rådets vurdering handler også innklagete lege helt i tråd med den viktigste bestemmelsen i denne paragrafen ved «*alltid å ha pasientens interesse for øye*». I denne sammenhengen tenker Rådet på den store gruppen av mennesker med

forskjellige kroniske sykdommer som har symptomer som til forveksling ligner de som er påstått å ha sin årsak i borreliose. Dette er pasienter som kan tenkes å utsette seg for feil diagnostikk og behandling dersom de følger rådene fra Norsk Borreliose Senter. Rådet er heller ikke enig med klagers kritikk om at innklagetes formidlingsform er nedverdiggende siden den ikke retter seg mot enkeltpasienter. Dette gjelder en prinsipiell debatt der også forkjemperne for den sykdomsforståelsen som klager representerer bruker spisset retorikk. Ytringsfriheten er grunnleggende, og Rådet mener at det er akseptabelt og kanskje nødvendig i vår tabloide verden å bruke et spisset språk for å fremme et klart budskap i denne typen debatter. Rådet kan heller ikke finne utsagn fra innklagete lege som kan oppfattes som usaklige. Klager gis derfor ikke medhold i noen av forholdene som klagen omfatter.

### **2.1.5 Klage på lege for uttalelser i media**

**Sak 66/2013**

**13/2681.**

En lege ble innklaget for uttalelser om borreliose i media. Klager mener legen har brutt følgende paragrafer i Etiske regler for leger: Kap I, § 1, som bl.a. sier at legen skal verne menneskets helse og hjelpe syke til å gjenvinne sin helse, og at legen skal bygge sin gjerning på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn, Kap I, § 2 som bl.a. sier at legen skal ivareta den enkelte pasients integritet, og at pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt, Kap I, § 11 som bl.a. sier at en lege skal gi allmenheten og myndigheter saklig informasjon om medisinske spørsmål og bør sikre adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen blir offentliggjort og Kap II, § 4 som sier at «*En lege må være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende, men må alltid ha pasientens interesse for øye*».

Saken er denne:

I forbindelse med en intens offentlig debatt om forståelse og behandling av flåttsykdom/borreliose deltok legen bl.a. med kronikk på NRK Ytring og uttalelser til Dagsrevyen, Dagsnytt 18, Dagbladet, VG og på Twitter. Klager mener at flere av utsagnene er personhets, grov sjikane, pasientmobbing og uetisk angrep på kolleger og at disse bryter med de ovenfor nevnte paragrafer i etikkreglene. Han gir flere eksempler, f.eks. omtale av to forskere som «to uansvarlige, pensjonerte biologer som tror de ser bakterier i blod» og kritikkverdig omtale av en lege som behandler borreliose, og uttalelser i media om at «kronisk borreliose er en falsk epidemi», «smitekilden er en allianse av poliklinikker og pasientforeninger i USA, ikke flåtten på Sørlandet», «Borrelia er ikke farlig», og «Smitten kommer fra internett, ikke fra skogen».

Innklagede lege viser til at noen av de påståtte utsagnene har han ikke uttalt. Han har kommentert de han vedkjenner seg og mener de ikke bryter med de nevnte paragrafer i Etiske regler for leger fordi uttalelsene om faglige forhold gjenspeiler det som er den vitenskapelig baserte og dermed de nasjonale og internasjonale oppfatningene om sykdommen, både med hensyn til sykdomsforløp, diagnostikk og behandling. Han forsvarer kritikken av den spesielle legen siden han ikke holder seg til etablerte faglige retningslinjer, og tvilen om en kjent persons diagnose siden vedkommende i detalj har beskrevet sine symptomer og utredninger og kommet med kraftig kritikk av det offentlige helsevesenet. Legen mener han ikke har drevet sjikane eller pasientmobbing all den tid han ikke har omtalt enkeltpasienter.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet er kjent med at denne debatten er intens i Norge som i andre land. Rådet tar ikke stilling i medisinsk-faglige spørsmål, jf. Reglement for Rådet for legetikk, § 2, 2. ledd, men konstaterer at innklagetes syn er i tråd med offisielle nasjonale og internasjonale oppfatninger om årsaksforhold, sykdomsbilde, diagnostikk og behandling av borreliose, og at legen, som innklagete har kritisert, har fått tilbakekalt sin autorisasjon som lege fra Helsetilsynet med begrunnelsen uforsvarlig legevirksomhet. Rådet mener derfor at innklagete lege ikke har opptrådt usaklig. Tvert om vil Rådet gi ham honnør for så tydelig å ha redegjort for det vitenskapelig anerkjente synet på sykdommen og behandling. Dette er helt i tråd med legers forpliktelse om å gi saklig informasjon til allmenheten og myndigheter, jf. Etske regler Kap I, § 11, og det er særlig viktig at innklagete lege har bidratt i denne debatten ut fra hans relevante kompetanse og hans ledende stilling i norsk helsevesen. Kap II, § 4 i Etske regler for leger sier at en lege skal være varsom med å kritisere kolleger. Legen som ble kritisert, har selv vært en aktiv formidler av sitt syn og kritikk av det offentlige helsevesenet, og må derfor tåle offentlig kritikk. Innklagete lege handler helt i tråd med den viktigste bestemmelsen i denne paragrafen ved «*alltid å ha pasientens interesse for øye*». I denne sammenhengen tenker Rådet på den store gruppen av mennesker med forskjellige kronisk sykdommer som har symptomer som til forveksling ligner de som er påstått å ha sin årsak i borreliose. Dette er pasienter som kan tenkes å utsette seg for feil diagnostikk og behandling dersom de følger rådene fra Norsk Borreliose Senter.

Rådet oppfatter det heller ikke som kritikkverdig å kommentere den kjente personens sykdomsbilde siden han selv har gjort dette i detalj og har søkt offentlig oppmerksomhet, bl.a. har hans utspill vært egnet til å svekke tilliten til norsk helsevesen og skape utrygghet hos pasienter med forskjellige kroniske sykdommer. Denne personen har heller ikke klaget til Rådet for legetikk.

Noen av innklagete leges uttalelser har en spiss og polemisk form, men Rådet er ikke enig med klager i at dette er personhets og pasientmobbing all den tid ingen enkeltpasienter er omtalt på en slik måte. Rådet mener derfor at formuleringene ikke bryter med bestemmelsene i Etske regler for leger Kap I, §§ 1 og 2. Dette gjelder en prinsipiell debatt der også forkjemperne for den sykdomsforståelsen som klager representerer, bruker spisset retorikk og sterke virkemidler slik som i demonstrasjonen foran Stortinget som var utgangspunktet for mye av debatten. Ytringsfriheten er grunnleggende, og Rådet mener at det er akseptabelt og kanskje nødvendig i vår tabloide verden å bruke et spisset språk for å formidle klare synspunkter i denne typen debatter. Rådet kan heller ikke finne utsagn fra innklagete lege som kan oppfattes som usaklige. Klager gis derfor ikke medhold i noen av forholdene som klagen omfatter.

### **2.1.6 Klage på lege for uttalelser i media**

**Sak 67/2013**

**13/2399**

En lege ble innklaget for uttalelser om borreliose i media. Klager viser til flere utsagn som hun mener bryter med Etske regler for leger fordi hun oppfatter dem som respektløse, sårende, arrogante og medisinsk ukorrekte og viser at han ikke tar pasientene på alvor, men latterliggjør dem. Rådet vedtok å behandle klagen som klagesak i forhold til Etske regler for leger Kap I, § 11 om å medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål, og Kap II, § 4 som sier at «*En lege må være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende, men må alltid ha pasientens interesse for øye*».

Saken er denne:

Klager trekker frem flere eksempler på uttalelser fra legen som hun mener er sårende, misvisende og ukorrekte og dermed i strid med Etske regler for leger: Å sette «flåttsyke» i anførselstegn og utsagn som «de [forkjempere for klagers syn] advarer mot en stadig større og dødelig epidemi av borreliose», «Den store epidemien er falsk. Smitten kommer fra internett, ikke fra skogen», «De [ikke alminnelig aksepterte tyske borreliosetestene] gir ofte falske svar. Selv med positivt svar er det lite sannsynlig at diagnosen er borreliose», «Det er hyggeligere å høre at årsaken er en bakterie som kan fjernes, enn at plagene egentlig er en reaksjon på utbrenthet, et dårlig fungerende ekteskap eller utrivelig jobbsituasjon, eller tidlige symptomer på nevrologisk sykdom», «(...)langvarig antibiotikabruk er farlig(...)» og «En falsk borreliadiagnose er ikke til hjelp for noen. Den kan hemme pasientens vilje til å se andre årsaker til plagene».

I sine tilsvarende påpeker legen at dette er en offentlig debatt der han uttaler seg som fagmann. Han kritiserer ikke enkeltmennesker og betviler heller ikke at de er syke, men at de påståtte årsakssammenhengene, diagnostikken og at behandlingen de får ved Norsk Borreliose Senter savner vitenskapelig grunnlag og kan være farlige, samt at plagene mer sannsynlig har andre årsaker enn borreliose. Han dokumenterer at hans syn er i tråd med det som er de offisielle nasjonale og internasjonale oppfatningene og retningslinjene. Selv om enkeltuttrykk (f.eks. «flåttsyke» i parentes) og enkeltsetninger er spissete, mener han at de ikke kan oppfattes respektløse eller nedverdiggende når disse ses i sammenheng med hele innholdet, og siden han ikke henvender seg mot enkeltmennesker. Han viser også til at det i dag bør være ukontroversielt å antyde at kroppslige symptomer kan skyldes psykiske belastninger. I forhold til hans utsagn om at «(...)de advarer mot en større og dødelig epidemi av borreliose» viser han til de sterke virkemidlene som ble brukt under demonstrasjonen ved Stortinget der det ble båret hvite kors og sagt at noen ville dø uten behandling tilsvarende den som ble gitt ved Norsk Borreliose Senter.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet er kjent med at denne debatten er intens i Norge som i andre land. Rådet tar ikke stilling i medisinsk-faglige spørsmål, jf. Reglement for Rådet for legeetikk, § 2, 2. ledd, men konstaterer at innklagetes syn er i tråd med offisielle nasjonale og internasjonale oppfatninger om årsaksforhold, sykdomsbilde, diagnostikk og behandling av borreliose, og at lederen for Norsk Borreliose Senter har fått tilbakekalt sin autorisasjon som lege fra Helsetilsynet med begrunnelsen uforsvarlig legevirkosomhet. Rådet mener derfor at innklagete lege ikke har opptrådt usaklig. Tvert imot vil Rådet gi ham honnør for så tydelig å ha redegjort for det vitenskapelig anerkjente synet på sykdommen og behandling. Dette er helt i tråd med legers forpliktelse om å gi saklig informasjon til allmenheten og myndigheter, jf. Etske regler kap I, § 11, og det er særlig viktig at innklagete lege har bidratt i denne debatten ut fra hans relevante kompetanse og hans ledende stilling i norsk helsevesen.

Hva gjelder kap II, § 4 i Etske regler har ikke klager trukket fram at innklagete lege har kritisert noen bestemt kollega, men i klagen ligger det implisitt en anklage om at innklagete lege underkjenner de faglige vurderingene som f.eks. gjøres ved Norsk Borreliose Senter. Den bestemmelsen i kap II, § 4 som Rådet ser som relevant, er siste ledd som sier «*alltid å ha pasientens interesse for øye*». I denne sammenhengen tenker Rådet på den store gruppen av mennesker med forskjellige kroniske sykdommer som har symptomer som til forveksling ligner de som er påstått å ha sin årsak i borreliose. Dette er pasienter som kan tenkes å utsette seg for feil diagnostikk og behandling ved å følge rådene fra Norsk Borreliose Senter. Rådet er heller ikke enig med klagers kritikk om at innklagetes formidlingsform er respektløs siden den ikke retter seg mot enkeltpasienter. Dette gjelder en prinsipiell debatt der også forkjemperne for den sykdomsforståelsen som klager representerer, bruker spisset retorikk.

Ytringsfriheten er grunnleggende, og Rådet mener at det er akseptabelt og kanskje nødvendig i vår tabloide verden å bruke et spisset språk for å fremme et klart budskap i denne typen debatter. Rådet kan heller ikke finne utsagn fra innklagete lege som kan oppfattes som usaklige. Klager gis derfor ikke medhold i noen av forholdene som klagen omfatter.

### **2.1.7 Klage på lege for uttalelser i media**

**Sak 68/2013**

**13/2483**

En lege ble innklaget for sterke meningsyttringer og svartmaling i borreliosesaken. Klager mener at legen ikke har fulgt nøye nok med faglig sett, og særlig mener han at det er uriktig av ham å påstå at Norsk Borreliose Senter bruker udokumenterte metoder som kan gi falsk diagnose. Som belegg for sine påstander har klager lagt ved intervju fra VG og mailkorrespondanse med Helsedirektoratet.

Rådet vedtok å behandle klagen som klagesak i forhold til Etiske regler for leger kap. I, § 11 om å medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål, og kap. II, § 4 som sier at « *En lege må være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende, men må alltid ha pasientens interesse for øye*».

Klagen er besvart av legen, hvor han blant annet peker på hva han faktisk har uttalt i dette intervjuet, nemlig at hundrevis av nordmenn mottar behandling de kan dø av, at langvarig antibiotikabehandling er farlig og kan forsinke diagnose og behandling og er kostbart, at han stiller seg undrende til behandlingen ved Norsk Borreliose Senter til tross for advarsel fra helsetilsynet, at han mener at en kjent persons sykdomsbilde ikke passer med borreliose og at den udokumenterte metoden borreliosesenteret har skapt en falsk epidemi.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet er kjent med at denne debatten er intens i Norge som i andre land. Rådet tar ikke stilling i medisinsk-faglige spørsmål, jf. Reglement for Rådet for legeetikk, § 2, 2. ledd, men konstaterer at innklagetes syn er i tråd med offisielle nasjonale og internasjonale oppfatninger om årsaksforhold, sykdomsbilde, diagnostikk og behandling av borreliose, og at lederen for Norsk Borreliose Senter har fått tilbakekalt sin autorisasjon som lege fra Helsetilsynet med begrunnelsen uforsvarlig legevirkosomhet. Rådet mener derfor at innklagete lege ikke har opptrådt usaklig. Tvert imot vil Rådet gi ham honnør for så tydelig å ha redegjort for det vitenskapelig anerkjente synet på sykdommen og behandling. Dette er helt i tråd med legers forpliktelse om å gi saklig informasjon til allmenheten og myndigheter, jf. Etiske regler kap I, § 11, og det er særlig viktig at innklagete lege har bidratt i denne debatten ut fra hans relevante kompetanse og hans ledende stilling i norsk helsevesen.

Kap II, § 4 i Etiske regler for leger sier at en lege skal være varsom med å kritisere kolleger, men legen som kritiseres, har selv vært en aktiv formidler av sitt syn på borreliose og sin kritikk av det offentlige helsevesenet. Han må derfor tåle offentlig kritikk, og innklagete lege handler helt i tråd med den viktigste bestemmelsen i denne paragrafen ved «*alltid å ha pasientens interesse for øye*». I denne sammenhengen tenker Rådet på den store gruppen av mennesker med forskjellige kronisk sykdommer som har symptomer som til forveksling ligner de som er påstått å ha sin årsak i borreliose. Dette er pasienter som kan tenkes å utsette seg for feil diagnostikk og behandling ved å følge rådene fra Norsk Borreliose Senter.

Ytringsfriheten er grunnleggende, og Rådet mener at det er akseptabelt og kanskje nødvendig i vår tabloide verden, å bruke et spisset språk for å fremme et klart budskap i denne typen debatter. Rådet kan heller ikke finne utsagn fra innklagete lege som kan oppfattes som usaklige. Klager gis derfor ikke medhold i klagen.

### **2.1.8 Sak 80/2013 Klage på lege – uttalelser i media** 13/549

En lege har klaget inn en kollega for uttalelser i media. Rådet vedtok å ta saken til behandling etter Ethiske regler for leger kap I, § 11 og kap II §§ 2 og 5. Saken er denne:

En avis hadde et oppslag om at en dommer var mistenkt for fyllekjøring. I et senere oppslag ble det vist til at dommeren mottok lønn som sykemeldt til tross for at han var innvilget avskjed fra stillingen. I det første oppslaget hadde dommerens lege gått god for pasienten sin.

Innklagede lege uttalte til avisen at dette var et grotesk eksempel på misbruk av sykepengeordningen – og statens midler og at det offentlige i en slik selvforskyldt situasjon ikke skal sikre vedkommende mot inntektsbortfall gjennom sykelønn. Arbeidsgiveren til pasienten imøtegår innklagete leges fremstilling i samme avis.

Klager, som er pasientens lege, hevder at innklagete lege har uttalt seg om en persons helsetilstand og konkludert med at tilstanden er selvforskyldt, uten selv personlig å ha undersøkt pasienten, og at han beskriver at pasienten misbruker sykepengeordning på en grotesk måte. Klager mener at innklagede lege har brutt følgende paragrafer i Ethiske regler for leger:

Kap I § 11: *”En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at almenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål”*;

Kap II § 2: *”Dersom en lege oppdager tegn til faglig eller etisk svikt hos en kollega eller medarbeider, bør han/hun først ta det direkte opp med vedkommende. Formen bør være varsom, spesielt overfor studenter og leger under utdanning”*;

Kap II § 5 *”Offentlig og annen debatt mellom kolleger i medisinske og helsepolitiske spørsmål skal holdes på et saklig plan”*.

I sitt tilsvaret til klagen anfører innklagede lege at han understreket overfor journalisten at han var prisgitt avisens framstilling, men at han, gitt at denne var korrekt, så at det er betenkelig at slike saker fører til langtidssykemelding fordi det lett undergraver det velferdsgode sykepengerettighetene er. Over tid vil misbruk av en velferdsordning kunne føre til at den svekkes. Videre er han uenig i at hans uttalelse er basert på grov synsing idet han har omfattende erfaring med sykemeldingsspørsmålet fra sitt arbeid. Han mener at hans uttalelse ikke var ment som noe angrep på legen.

Videre fremgår det at innklagede lege ikke hadde sett avisens første oppslag der klager uttalte seg om pasienten. Hvis han hadde sett det, ville han uttalt seg tydeligere om flere forhold. Han fremholder at han ikke har gitt noen karakteristikk av klager, men hatt til hensikt å uttale seg om hvorvidt personer som havner i ufordelaktige situasjoner, kan søke å komme ut av disse situasjonene ved å misbruke offentlige velferdsordninger. Innklagede lege mener at nettopp det at han ikke var involvert i den aktuelle saken som lege, gjorde det mulig å uttale seg om den fordi han ikke var bundet av taushetsplikt. Han mener også at leger må tåle kommentarer i det offentlige rom



fra kolleger i saker de er involvert i likhet med andre yrkesgrupper. Innklagete lege ender sitt brev til Rådet med å sitere Grunnlovens § 100 om yttringsfrihet som han anser som kanskje den viktigste paragrafen til beskyttelse av det norske demokratiet.

Klager tilbakeviser punktene i innklagedes tilsvare som irrelevante i forhold til det den opprinnelige klagen dreier seg om. Klager er videre kritisk til at innklagede henviser til sine tidligere posisjoner for å gi tyngde til sine uttalelser. Klager har i sakens anledning bedt Fylkesmannen om å vurdere om den aktuelle saken anses for å være ”et eksempel på misbruk av sykepengeordningen – og statens midler” slik innklagede lege uttaler til avisen. Klager skriver at ”Fylkesmannen har ikke funnet noen grunn til å gå videre med saken...”.

Rådet **vedtok** å uttale:

Generelt er Rådet opptatt av at leger bør delta i samfunnsdebatten. Dette er berørt i Etiske regler for leger Kap I § 10: ”*En lege bør etter sin kompetanse bidra til utvikling og formidling av den medisinske viten*” og § 11: ”*En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at almenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål*”. Leger har også et særlig ansvar for at samfunnets midler ikke misbrukes og for å reise debatter når det er nødvendig, jf. kap I § 12: ”*En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi*”. På denne bakgrunn er det prisverdig at innklagete lege reiser spørsmålet om bruk og misbruk av sykepengeordningen. Rådet er imidlertid kritisk til måten han gjør dette i denne saken. Han uttaler seg, slik Rådet ser det, konkret og kraftfullt om en sak som han ikke kjenner detaljene. Dette blir i sin konsekvens en kritikk av både sykemeldende lege og den sykemeldte pasienten. Rådet mener at innklagede lege i uttalelsen til avisen burde reservert seg mot å uttale seg om den aktuelle saken fordi han ikke hadde kjennskap til den, og heller tatt til orde for en kritisk debatt om sykemeldingspraksis i saker hvor mennesker har havnet i vanskelige situasjoner.

Rådet mener på denne bakgrunn at innklagede lege har brutt følgende regler i Etiske regler for leger: Kap II § 2: ”*Dersom en lege oppdager tegn til faglig eller etisk svikt hos en kollega eller medarbeider, bør han/hun først ta det direkte opp med vedkommende...*,” og Kap II § 5 ”*Offentlig og annen debatt mellom kolleger i medisinske og helsepolitiske spørsmål skal holdes på et saklig plan*”, og gir innklaget lege kritikk for det.

I sitt tilsvare skriver innklagede lege at hans uttalelse i avisen ikke var ment som noe angrep på sykmeldende lege, altså klager.. Rådet mener imidlertid uttalelsen fremstår som et angrep og vil minne om Kap I § 11: ”*...En lege som avgir uttalelse om medisinske spørsmål til media, bør sikre seg adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen blir offentliggjort*”.

## **2.2 Tvister mellom leger**

### **2.2.1 Klage på lege – oppførsel og habilitet**

**Sak 9/2013**

**12/3491**

To leger innklaget en kollega for å ha brutt de Etiske regler for leger kap II, § 1.

Klagerne ansatte en helsesekretær ved sitt legesenter på bakgrunn av gode kvalifikasjoner, godt inntrykk på intervju og en god referanse fra innklagede lege.

I etterkant fikk legene vite at den innklagede legen, som ga referanse for sekretæren, var kjent med at hun skulle tilbake til hans legesenter i senere, og de hevdet også at han hadde et forhold til legesekretæren.

Klagen retter seg mot at innklagede lege lot seg bruke som referanse for en helsesekretær som han hadde et forhold til, og at han anbefalte sekretæren, på tross av at han visste at hun skulle tilbake til jobben hos ham etter noen måneder.

Innklagede lege benekter både å ha et forhold til helsesekretæren, og at han var kjent med at hun planla å søke seg tilbake til hans legesenter. Han opplyser at helsesekretæren valgte å slutte etter ca 8 måneder. Det var da samarbeidsproblemer legene i mellom, som gikk ut over hennes trivsel og var direkte foranledning til at hun sluttet. Året etter flyttet to kollegaer ut fra legesenteret, slik at det kun var innklagede lege og en annen kollega igjen. De hadde kun behov for en sekretær, og hadde en annen sekretær ansatt hos seg. Denne sekretæren ble senere sykmeldt, og opplyste at hun var gravid og regnet med å være sykmeldt hele svangerskapet. Dette fikk den aktuelle helsesekretæren vite, og hun tok på det grunnlag kontakt med legesenteret for å høre om de hadde behov for en vikar.

Innklagede leger uttaler at da han ble kontaktet for å gi referanse for helsesekretæren, hadde han selv ikke behov for ny helsesekretær, og han var ikke kjent med at de ville komme i en situasjon med behov for vikar. Han opplever påstandene om forholdet mellom ham og helsesekretæren som krenkende og sårende, da de begge er gift på hver sin kant. Han uttaler at spørsmålene om hennes egenskaper som sekretær ble besvart sannferdig og i beste mening. Han var fornøyd med henne og hadde ingen betenkeligheter med å anbefale henne videre.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet driver ikke egen etterforskning i sin behandling av sakene, men bygger sin uttalelse på det som partene, det vil si klager(e) og innklagete lege, selv redegjør for. Påstand står i stor grad mot påstand hva gjelder både påstått relasjon og hva innklagede lege hadde kjennskap til da han ga sin referanse om helsesekretæren.

Rådet kan derfor vanskelig ta konkret stilling til hva innklagede lege hadde kjennskap til, eller hva slags relasjon han har hatt til den aktuelle helsesekretæren.

Rådet vil påpeke at legen, som referanse for en tidligere arbeidstaker, hadde et særlig ansvar for å gi korrekte, sannferdige opplysninger om det arbeid hun hadde utført som helsesekretær. Vi har ikke grunnlag for å si at hans referanse inneholdt annet enn informasjon om hvordan hun utførte sitt yrke da hun var ansatt ved legesenteret, og at han på den bakgrunn kunne anbefale henne, uavhengig av en eventuell privat relasjon.

Dersom det var kjent for ham at helsesekretæren skulle tilbake til hans legesenter i løpet av kort tid, ville det vært kritikkverdig å likevel anbefale henne. Imidlertid finner vi ingen holdepunkter for å legge til grunn at han på dette tidspunktet var kjent med at hans ansatte helsesekretær ville bli gravid og sykemeldt hele svangerskapet, slik at de ville ha behov for en vikar, og at den tidligere ansatte helsesekretæren i den forbindelse ville ønske seg tilbake.

### **2.2.2 Klage på lege – kollegial oppførsel**

**Sak 16/2013**

12/3802

En lege innklaget en kollega for brudd på Etske regler for leger kap. I, § 4, kap. II §§ 1,4 og 5, og kap. IV §§ 1 og 4.

Saken er denne:

Klager beskriver at han ble oppringt på sin private mobiltelefon en lørdag kveld av innklagede lege. Innklagede lege var i egenskap av å være et ishockeylags lege tilstede på en kamp. En av spillerne på det andre laget, som klager er lege for, hadde fått en skade. Hun redegjorde i telefonsamtalen for skadeforløp, CT osv. og skal ha sagt «Nå ringer jeg deg så får du overta ansvar for ham videre». Klager svarte at han på ingen måte hadde tenkt å overta ansvaret for en pasient med fersk hodeskade på en lørdagskveld med fri. Hun svarer da at han som laglege har ansvar for spilleren når hun er ferdig med ham. Deretter følger en diskusjon om hvem som har ansvar for pasienten, hvor klager påpeker hvor han jobber og at han «kjenner derfor meget godt til Helsepersonellovens bokstav om hvilke ansvar som påhviler leger i en gitt situasjon». Han sendte også etter samtalen en sms med fullt navn og tittel for at innklagete lege skulle forstå hans bakgrunn og kompetanse. Han mener at at innklagete lege endret tonefall etter at hun fikk vite hvor han jobbet, og beklaget at hun hadde påstått at han hadde ansvaret, og unnskyldte seg med at «slik har vi det». Videre sa hun at hun vurderte det som nyttig at han, som laglege, fikk vite om skaden.

Påfølgende mandag mottok klager en kopi av en henvendelse fra daglig leder i den ene klubben til direktør i den klager var lege for, med anmodning om uttalelse fra ham om hendelsen. Henvendelsen var sendt i kopi til flere instanser, bl.a. Norges ishockeyforbund. Vedlagt fulgte innklagde leges redegjørelse for håndteringen og oppfølgingen av skade på spilleren. Klager mener at innholdet i innklagete leges redegjørelse bryter med taushetsplikten slik denne er nedfelt i Etske regler for leger kap I, § 4 ved at opplysningene var så detaljerte at de gikk ut over det som var nødvendig.

Innklagede lege skriver i sitt tilsvarende at saken etter hennes syn har fått urimelige proporsjoner. Hennes intensjon var å opptre på en slik måte at det var til spillers beste og at det derfor gjaldt å overbringe info om skadet spiller på bortebane til lagets lege fortst mulig. Hun spurte lagets oppmann om noen på deres helseteam burde informeres, og fikk opplyst klagers telefonnummer. Hun ringte for å gi informasjon som etter hennes vurdering var viktig for videre oppfølging av pasienten, og ble svært forundret da reaksjonen fra klager nærmest var en avvisning. Hun innså i ettertid av samtalen at prosedyrene ved de ulike lagene er forskjellige.

Hun redegjør i sitt tilsvarende for prosedyrer og journalsystemet, samt for sine ulike roller, og hvordan disse holdes adskilt. I forhold til detaljnivået i redegjørelsen fremhever hun at skaden skjedde på en kamparena i et offentlig rom slik at anonymisering av hendelse og skade er en umulighet. Videre påpeker hun at denne saken synliggjør behovet for en bedring av behandlingsskjeden og et behov for formalisering av hvorledes informasjonsflyten mellom hockeymiljøet og det offentlige helsevesen organiseres.

Hun opplevde det som ubehagelig rollesammenblanding at klager i telefonsamtale og etterfølgende sms presenterer seg med sin yrkestittel i sentralt myndighetsorgan.

I et tilsvarende påpeker klager at han mener det var på sin plass at innklagete lege ringte ham for å informere om spilleren, men at han reagerte på hennes måte å pålegge ham et ansvar på, på måten hun fulgte dette opp gjennom utspill som førte til brevet fra daglig leder og for å beskrive detaljer i redegjørelsen om skaden som var unødvendige for mottakerne og som derfor brøt med kravene om å bevare taushet og vise diskresjon overfor det man får vite som lege. Han minner også om

formuleringen i etikkreglene om at «Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte».

Rådet **vedtok** å uttale:

Det er stor grad av påstand mot påstand i denne saken. Bakgrunnen for samtalen, og hvordan denne har forløpt, kan vi derfor ikke ta stilling til.

Det fremstår imidlertid for oss som at utfallet av denne samtalen beror på misforståelse og dårlig kommunikasjon fra begge legene. Slik det fremstår ut fra fremlagt dokumentasjon ønsket innklagede lege å videreformidle informasjon for videre oppfølging de påfølgende dagene, mens klager oppfattet dette som en ansvarsoverføring og krav til umiddelbar oppfølging som han opplevde som provoserende og urimelig. Samtalen tok derfor en uheldig vending og ble lite konstruktiv.

Redegjørelsen innklagede lege sendte i etterkant av hendelsen, inneholder konkrete medisinske opplysninger om skaden. Opplysningene er imidlertid av en slik art at de som var til stede, ville kunne observert tilsvarende, slik at det må anses å være begrenset hvor personsensitive de er. Mottaker av redegjørelsen var også tilstede i situasjonen, og må forutsettes å ha vært kjent med denne informasjonen i forkant. At redegjørelsen deretter ble videresendt til flere, kan kanskje ikke lastes innklagede lege, men hun burde ha forsikret seg om at den ikke ble videreformidlet til uvedkommende.

Vi må likevel påpeke at en lege må være svært varsom med å spre taushetsbelagt informasjon. Etiske regler for leger kap I, § 4 stiller krav til at en lege skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite om som lege. Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte. Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov.

Vi har forståelse for at innklagede lege opplevde det ubehagelig at klager i samtalen og i etterkant pr sms, presiserte at han jobber i et sentralt myndighetsorgan. En slik posisjon krever at legen er særlig varsom med å skille sine ulike roller, og måten arbeidsforholdet blir presentert og brukt på. Vi finner grunn til å påpeke at klager må være bevisst på å skille sine ulike roller og måten han uttrykker seg på.

Vi finner også grunn i denne saken til å påpeke ovenfor begge leger, at Etiske regler for leger kap II § 1 pålegger leger å vise kollegaer respekt, og å hjelpe, råde og veilede dem.

Med hensyn til redegjørelsen om den skadde spilleren fra innklagete lege mener Rådet at den er så vidt generell i forhold til skaden som skjedde på en offentlig arena, at det ikke var i strid med Etiske regler for leger Kap I, § 4 om å bevare taushet og vise diskresjon å gi den til lederen i klubben. Dersom innklagete lege var kjent med og aksepterte at den ble sendt i kopi til adressatene i brevet fra daglig leder uten anonymisering eller eksplisitt samtykke fra spilleren, var det i strid med denne bestemmelsen i etikkreglene, og i så fall vil Rådet gi kritikk for det. Klager gis ikke medhold i andre deler av klagen.

### **2.2.3 Klage på kolleger**

**Sak 79/2013**

12/2472

En psykologspesialist har innklaget to ledere for brudd på de kollegiale reglene i Ethiske regler for leger.

Rådet vedtok i møte å ta saken til behandling etter Ethiske regler for leger Kap I, § 11 som bl.a. sier at «*En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at almenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål*», Kap II, § 1 som sier at «*En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem*», Kap II, § 2 som bl.a. sier at «*Dersom en lege oppdager tegn til faglig eller etisk svikt hos en kollega eller medarbeider, bør han/hun først ta det direkte opp med vedkommende*», Kap II, § 4 som sier at «*En lege må være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende, men må alltid ha pasientens interesse for øye*» og Kap II, § 5 om at «*Offentlig og annen debatt mellom kolleger i medisinske og helsepolitiske spørsmål skal holdes på et saklig plan*».

Saken er denne:

Klager hadde vært ansatt som psykologspesialist i ca. 1 år da klinikken mottok klage på ham fra en pasient som mente hun hadde fått feil diagnose. I et møte som handlet om ansettelsesforhold, ble klager spurt om å vurdere klagen, noe han i følge de innklagete legene, avviste. På den tiden sa klager også opp sin stilling på grunn av uenighet om ansettelsesforholdet.

Den konkrete klagen ble vurdert av 3 kolleger ved klinikken, og på det grunnlaget ble diagnosen trukket og pasienten fikk tilbud om ny utredning. På bakgrunn av denne saken ble det gjort en gjennomgang av alle diagnosene klager hadde satt i den tiden han var ansatt ved klinikken, og det ble konkludert med at det var grunn til å foreta ny utredning og eventuelt revurdere behandlingen for et stort antall av pasientene. Det ble videre sendt bekymringsmelding om klager til Fylkesmannen. Innklagede la også ut informasjon om saken på sykehusets hjemmeside der det bl.a. ble skrevet det var grunn til å tro at et stort antall pasienter hadde fått mangelfull utredning og derved diagnoser på feil grunnlag. Det ble også sendt pressemelding. Innklagete fagsjef ble intervjuet om saken av en hovedstadsavis, og det var også andre medieoppslag i den nærmeste tiden.

Klager peker på at det i medieoppslagene ikke oppgis navn, men gis så mange opplysninger at han lett gjenkjennes. Han ble heller ikke varslet om utspillene fra de innklagete legene før medieoppslagene og føler seg trakassert og krenket. Uenigheten om pasientvurderingene har sin rot i ulikt syn på faglige hensyn og metoder, og han mener at hans faglige vurderinger burde vært gjennomgått av uavhengige spesialister, ikke av kolleger i klinikken.

De innklagete legene peker i sitt tilsvarende på ansvaret overfor pasientene og viser til Ethiske regler for leger Kap I, § 1 som sier at «*Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn*». De hevder at klager stilte seg avvisende til klagen og ikke ville vurdere den på nytt, og at det derfor var nødvendig at kolleger behandlet den. Ut fra den gjennomgangen så de behovet for å gå etter alle pasientvurderingene klager hadde foretatt i sin stilling. De fant det da nødvendig å ta rask kontakt med en rekke pasienter og å sende bekymringsmelding til fylkesmannen. På grunn av sakens dimensjoner valgte de å gå ut med en pressemelding for å sikre at allmennheten og myndigheter fikk saklig informasjon, også fordi det var grunn til å anta at saken uansett ville få medieoppmerksomhet på grunn av omfanget. De innklagete legene hadde sikret seg adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen i pressen ble offentliggjort. De mener derfor at deres handlemåte var nødvendig ut fra Ethiske regler Kap I, § 11 om å gi saklig informasjon til allmennheten. De

poengterer at de ikke oppga navnet på klager.

De innklagete legene skriver at de på flere måter forsøkte å komme i kontakt med klager før saken ble gjort kjent for offentligheten, men uten å lykkes. All den tid klager hadde avvist å vurdere den opprinnelige klagen på ny og senere gjort seg utilgjengelig for kontakt, mener de innklagete legene at de måtte handle som de gjorde og at de derfor heller ikke har opptrådt i strid med de kollegiale reglene i Etske regler for leger (Kap II).

I sitt tilsvarende benekter klager å ha avvist pasientklagen som var utgangspunktet for hele prosessen, men hevder at det var en forståelse om at en kollega med tilstrekkelige kvalifikasjoner skulle undersøke pasienten. Han viser også til at det ble gitt så mange opplysninger om ham til media at han lett kunne gjenkjennes og at en pressemelding er en uheldig måte å gi informasjon til psykiatriske pasienter på. I forhold til de kollegiale reglene hevder han at de innklagete legene hadde mange måter å kontakte ham på, og han betviler at det ble forsøkt. Han mener at omtalen av ham i media ikke var tilstrekkelig faglig forankret og viser til at tilsynsmyndighetene ikke fant at han hadde opptrådt uforsvarlig.

I saken har klager lagt ved uttalelse fra tilsynsmyndighetene og en sakkyndig vurdering for Helsetilsynet av klagers arbeid av en professor i psykologi. I sin sakkyndige rapport peker professoren på forskjellige tradisjoner i klinisk psykologi. Han gir anerkjennelse til den praksis klager har fulgt og vurderer den som forsvarlig.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk går ikke inn i den medisinsk-faglige diskusjonen, men konstaterer at klager ikke har fått kritikk, verken av ekstern sakkyndig eller tilsynsmyndighetene. Rådet undrer seg imidlertid over at det har vært så liten intern diskusjon og konsensus om faglige retningslinjer og metoder at en så stor uenighet kunne gå upåaktet i så lang tid.

Rådet ser at det var riktig av de innklagete legene å sørge for at klagers praksis ble gjennomgått etter at de vurderte den konkrete pasientklagen som berettiget. Rådet mener imidlertid at klager skulle ha vært informert om det slik at han kunne hatt anledning til å komme med innspill i prosessen. Påstand står mot påstand når det gjelder hvor lett det var å komme i kontakt med klager, men Rådet mener likevel at det må ha vært mulig før saken ble blåst opp med bekymringsmelding til tilsynsmyndighetene og, i særlig grad en pressemelding. Rådet kan ikke se at saken hadde en slik hast, og heller ikke at det var berettiget eller nødvendig med en pressemelding i den formen den fikk og på det tidspunktet av hensyn til pasientene og allmennheten. Rådet gir derfor de innklagete legene kritikk for brudd på Etske regler for leger Kap II, §§ 2 og 4, og også på Kap II, § 7 som sier at «*Leger skal kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre*». I sin intensjon gjelder denne paragrafen også i forhold til andre kolleger enn leger.

### **Kap III      Avertissement og annen informasjon om legetjenester**

#### **3.1.    Markedsføring**

##### **3.1.1   Klage på annonsering**

**Sak 27/2013**

12/4438

En lege har klaget på en kollega for uberettiget annonsering som «spesialist i hjertesykdommer»

Klagen retter seg mot at innklagede lege reklamerer med å være «spesialist i hjertesykdommer», uten at han er det, og at dette er i strid med Etske regler for leger kap III §§ 3 og 4.

Innklagede lege bestrider å ha overtrådt etiske regler og mener at aktuelle nettside ikke gir et misvisende bilde av hans ekspertise. Selv om uttrykket «spesialist i hjertemedisin» er benyttet, hevder han at «*websiden er såpass kortfattet at det der fremkommer hvilke spesialiteter jeg har på feltet*». Han redegjør videre for sin sertifisering i ekko-undersøkelser, og at han kun mangler full invasiv tjeneste for å være ferdig hjertespesialist. Videre hevder han at det er Helseforetaket som er ansvarlig for det som står på nettsiden, og at han ikke kan holdes ansvarlig for deres annonsering eller rubrisering av ham som spesialist. Han var ikke engang kjent med hjemmesiden. Han stiller også spørsmål ved at innklagede lege finner grunn til å bruke sin tid på dette, og har vedlagt dokumentasjon på at det ikke er første gangen han «*finner på noe slikt*».

Klager påpeker at den enkelte lege er ansvarlig for innholdet på hjemmesidene, og «*konstaterer at innklagede lege, etter klagebrevet ble mottatt, har begynt å slette elektroniske spor ...*»

Innklagede lege gjentar at han ikke har hatt noen befatning med den aktuelle hjemmesiden, og at det er uriktig og uhyrlig å påstå at han har slettet elektroniske spor. Han fremhever at han aldri har reklamert med å være hjertespesialist. Han mener dette egentlig er en sak mellom helseforetaket og klager. Vedlagt fulgte brev fra helseforetaket hvor de skriver at de har mottatt henvendelse vedrørende informasjon på nettsidene, og at de har fjernet omtalte informasjon inntil videre, eventuelt frem til spesialistgodkjenning i hjertesykdommer dokumenteres. Det er også bekreftet at innklagede lege ikke kan endre innholdet på denne. Videre at «*hjertespesialist*» endres til «*spesialist i hjerteultral lyd*».

Rådet **vedtok** å uttale:

Etske regler for leger kap III § 4 lyder: «*En lege må bare bruke slike titler og betegnelser som hans/hennes utdanning og stilling berettiger til. Han/hun må ikke bruke titler og betegnelser som kan gi et feilaktig inntrykk av hans/hennes kvalifikasjoner og virksomhet*».

På de aktuelle hjemmesidene står det «*spes. i indremedisin og fordøyelsessykdommer*» i overskriften. Imidlertid står det under Profesjon/spesialitet at innklagede lege er: «*Spesialist i indremedisin, fordøyelsessykdommer og hjertesykdommer*». Rådet finner at det er betegnelse som kan gi et feilaktig inntrykk av at han har spesialitet også i hjertesykdommer. Annonseringen er således i strid med Etske regler for leger kap III § 4.

Rådet registrerer at innklagede lege har vært i kontakt med helseforetaket og anbefalt at det endres til «*spesialist i hjerteultral lyd*». Rådet vil påpeke at siden dette ikke er en egen spesialitet kan betegnelsen heller ikke brukes i en annonse, jf. ovennevnte paragraf. Det kan imidlertid være tillatt å oppgi hjerteultral lyd som kompetanse/spesialområder dersom det foreligger en offentlig godkjennelse for det.

Rådet finner at annonseringen av innklagede lege som spesialist i hjertesykdommer er i strid med Etske regler for leger kap III, § 4 og gir ham kritikk for det.

### 3.1.2 Klage på lege – annonsering

## Sak 28/2013

12/4049

En lege har klaget på en klinikk for deres annonsering av «Plastikkirurgi og estetiske behandlinger i verdensklasse» og at det ikke fremgår en ansvarlig lege.

Klinikken beklager at ansvarlig lege ikke er nevnt, og vil endre det omgående.

De redegjør videre for hvorfor de mener at bruken av «plastikkirurgi i verdensklasse» hverken er uriktig, villedende, angstskapende, eller skaper fordommer eller urealistiske forventinger. Herunder forklarer de blant annet at klinikkens grunnlegger utdanner mer enn 100 plastikkirurger fra hele verden per år i den metoden for brystforstørrelse som ble utviklet ved klinikken og at et flertall av kirurgene ved klinikken foreleser og demonstrerer metoden regelmessig internasjonalt. Videre at de arrangerer et internasjonalt plastikkirurgisk og estetisk symposium – «Beauty Through Science», at de tilbyr et internasjonalt «Fellowship program» og at kirurgene løpende deltar i internasjonale forskningsprosjekter og studier.

Klager kommenterte dette slik: «Plastisk kirurgi i verdensklasse mener vi er en påstand som skal ha tilknytning til en godkjent og dokumentert referanse. Ut fra deres svar er det kun egen oppfatning av seg selv de har basert påstanden på»

Rådet **vedtok** å uttale:

I Etske regler for leger kap III, § 1 står det at

*Avertissement og annen informasjon om legetjenester kan bare inneholde opplysninger om:*

- *virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon,*
- *praksistype, spesialitet (kft. § 2 nedenfor) og tittel (kfr. § 3 nedenfor)*
- *diagnostiske og terapeutiske metoder*
- *priser.*

*Avertissement eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes kvalitet.*

[Rådets understreking].

*Den totale utforming av avvertissement eller annen informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående»*

Rådet for legeetikk finner at annonsen og uttrykket «Plastikkirurgi og estetiske behandlinger i verdensklasse» er i strid med ovennevnte bestemmelse. Videre er det i strid med kap III, § 2 at den medisinsk ansvarlige leges navn ikke fremgår. Rådet gir derfor klinikken kritikk for måten de har annonsert sine tjenester på.. Rådet merker seg at klinikken har beklaget at ansvarlig lege ikke er oppgitt og angivelig har rettet opp det.

\*\*\*

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

### 4.1 Attestutstedelser



#### 4.1.1 Klage på lege – mangelfull og misvisende legeerklæring

##### Sak 12/2013

12/366

En pasient klaget inn en lege for mangelfull og misvisende legeerklæring. Sammen med klagen var det lagt ved kopi av legeerklæringen til namsfogden, legeerklæringer fra klagers fastlege stilet til namsfogden og til seksjon for psykisk helse i bydelen, og avslag på anke og melding om utkastelse fra namsfogden.

Innklagete lege avviste først å svare på klagen under henvisning til taushetsplikten, men etter at klager fritok ham fra den, har bydelsoverlegen begrunnet sin legeerklæring ved at den bygger på klagers journal fra Psykisk helse i bydelen, daglig kontakt med leder for Psykisk helse som igjen får daglige rapporter fra leder for bolig, opplysninger på morgenmøtene, gjennom tilgang på journal, regelmessige besøk i boligen, møter med lederen for boligen og deltagelse på bestillerkontorets vedtaksmøter hver 14. dag der leder for Psykisk helse og en ansatt i boligen legger fram hvordan klagers tilstand har vært siden forrige møte. Klager hevder at de oppgitte kilder for legeerklæringen verken har eller er ment å ha opplysninger om klagers helse- og livssituasjon som var nødvendige for at bydelsoverlegen kunne vurdere klagers behov.

Saken er denne:

Klager er 100 % ufør og har en omsorgsleilighet med tilhørende praktisk bistand i bydelen. I en periode betalte han ikke tilstrekkelig husleie, og det ble begjært utkastelse. På forespørsel fra namsfogden som ville vite om det kunne medføre helsemessige skadevirkninger for klager om utkastelse ble gjennomført, skrev bydelsoverlegen legeerklæringen. I legeerklæringen skriver han at utkastelse ikke vil medføre helsemessige skadevirkninger fordi klager kan bo hos sin far der han likevel oppholder seg det meste av tiden. Bydelsoverlegen skriver dessuten at hensikten med å ha boligen bortfaller fordi klager ikke vil samarbeide med de ansatte i boligen i å kartlegge hjelpebehovet, en kartlegging som er lovpålagt.

Klager nekter for at han har motsatt seg kartlegging og hevder at han av helsemessige grunner er avhengig av botilbudet. Han viser i den sammenhengen til legeerklæringer fra fastlege og spesialister, og at bydelsoverlegens erklæring er skrevet på sviktende grunnlag.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk erkjenner at det er en del av bydelsoverlegens arbeidsoppgave å være medisinsk-faglig rådgiver for beslutningstakere i bydelen, og bydelsoverlegens legeerklæring må oppfattes som den medisinsk-faglige premissen for namsmannens beslutning om utkastelse. Det springende punktet er da hvilket medisinsk-faglig grunnlag legeerklæringen er bygget på. Et slikt grunnlag skal oppgis i en legeerklæring, jf. Etiske regler Kap. IV, § 5, som bl.a. sier at «...kunnskaper om personen skal fremgå klart av en legeerklæring», men mangler i den aktuelle erklæringen. Det foreligger flere legeerklæringer fra klagers fastlege, men disse er stilet til namsmannen og til avdeling Psykisk helse i bydelen, og inneholder ikke annen informasjon om klagers helse enn at han av helsemessige årsaker trenger botilbudet. Ut fra bydelsoverlegens og klagers redegjørelser er det grunn til å tro at bydelsoverlegens legeerklæring ikke er bygget på konkret sakkyndig uttalelse fra klagers behandlende leger, men bare på den informasjon gitt av Psykisk helse i bydelen og ansatte i boligen. I så fall mener Rådet at dette er brudd på Etiske regler for leger Kap IV, § 3, om at «En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet

*informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier». Uansett mener Rådet at legeerklæringen bryter med bestemmelsen i Kap IV, § 5 som blant annet sier at «...grunnlaget for legens kunnskaper om personen skal fremgå klart av en legeerklæring». Rådet uttaler derfor kritikk for disse forholdene.*

#### **4.1.2 Klage på psykiater - legeerklæring**

**Sak 41/2013**

**12/5078**

En pasient har innklaget en psykiater for brudd på Etiske regler for leger Kap I, §1 om å verne menneskets helse og helbrede, lindre og trøste, hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den, og Kap IV, §4 om at en legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og være objektiv og nøytral i sin form, og ikke inneholde informasjon som går ut over formålet.

Rådet for legeetikk vedtok å innlede klagebehandling og begge parter uttalte seg. Til innspillene er det lagt ved innklagetes legeerklæring, vurdering fra fylkeslege, vurdering av sakkyndiges rapport av annen psykiater og av Barnesakkyndig kommisjon, og diverse andre dokumenter.

Saken er i korthet denne:

Klager er gift og har barn. Etter hvert oppstod det alvorlige konflikter mellom ektefellene. Dette førte til separasjon og tvist om hvem som skulle ha omsorg for barna. Barnevernet ba derfor innklagete lege om å utrede både mors og fars psykiske helse/fungering og omsorgskompetanse med tanke på ivaretagelse av barna. Sakkyndiges erklæring inneholder oppsummeringer av informasjon fra partene og komparenter som partene har oppgitt, opplysninger fra journal fra barnevernstjenesten og behandlingssted og til slutt en vurdering ut fra mandatet på grunnlag av disse opplysningene.

Far konkretiserer sin klage i 6 punkter: 1) Han mener det er grove faktafeil som han forlanger rettet – bl.a. er ikke han spurt om disse forholdene, 2) Han spør om det er etisk forsvarlig at sakkyndig stiller krav om at en familie med en psykotisk omsorgsperson skal oppløses uten at behandling er forsøkt, 3) om det er etisk forsvarlig at sakkyndig stiller seg bak krav bra barnevernstjenesten om at mor med ubehandlete vrangforestillinger tar ut separasjon, 4) om at det er etisk forsvarlig å avvise henvendelser fra de pårørende om å få råd om hjelp for mor og familien, 5) om utformingen av sakkyndiges rapport bidrar til å tåkelegge medisinsk informasjon om mor og dermed oppfyller informasjonsplikten overfor barnevernet og 6) om kravet til objektivitet og nøytralitet er oppfylt, spesielt ved at personkarakteristika mht verdisyn osv, er trukket inn samtidig som signifikante opplysninger som for eksempel observasjoner av fars samspill med barna, ikke formidles i rapporten.

Innklagete sakkyndig viser til at hennes rolle var avsluttet da rapporten ble avgitt til barnevernstjenesten og at klager har full adgang til kontradiksjon overfor barnevernstjenesten dersom han mener at fakta er feilaktig eller ikke tilfredsstillende belyst. I forhold til konkrete klager om beskrivelse av fakta, viser hun til at kildene for disse opplysningene er oppgitt (pkt 1). Videre fremhever hun at det var utenfor hennes mandat som sakkyndig, å bidra til behandling eller intervensjon i den retning, all den tid mor motsatte seg behandling (pkt 4), og hun avviser og at hun i rapporten har gått inn for eller tatt stilling til de forhold klager har oppgitt i punktene 2, 3 og 4 og begrunner dette. I forhold til personkarakteristika, verdisyn mm (pkt 6) viser hun til at det var korrekt å ta med verdisyn all den tid det her var sterk kontrast mellom foreldrenes verdisyn som

dermed var en vesentlig kilde til konflikten. Sakkyndiges viktigste oppgave var å beskrive barnas omsorgssituasjon, og i så henseende var det nødvendig å beskrive foreldrenes personlighet, verdisyn og væremåte for å kunne anskueliggjøre dynamikken knyttet til det høye konfliktnivået. Hun medgir at det kan betraktes som en mangel ved hennes rapport at det ikke var foretatt en systematisk samspillsobservasjon av barna og foreldrene og beskrevet dette, men at en mer utvidet samspillsobservasjon ut over det hun hadde gjort, ikke ville ha endret konklusjonen. Hun fremhever at det var barnas beste som var ledestråden i vurderingene og erkjenner at når mangler beskrives, i mange tilfeller på grunn av forhold ved foreldrenes personlighet, verdisyn og livsanskuelser, kan dette oppfattes som støtende av foreldrene. I rollen som sakkyndig mener hun at dette ikke er i strid med Ethiske regler for leger Kap I, § 1.

Rådet **vedtok** å uttale:

En sakkyndig skal på tilsvarende måte som behandlende leger, møte partene i en konflikt med respekt og empati, selv om den sakkyndige har en helt annen rolle. Det at en sakkyndig rapport kan oppfattes støtende for dem rapporten gjelder, kan likevel være vanskelig å unngå selv om dette må tilstrebes ved at erklæringen fyller kravene i Ethiske regler for leger Kap IV om å innhente nødvendig informasjon og så omfattende undersøkelser som formålet tilsier (§ 3), ved at den er objektiv og nøytral i sin form og inneholder nødvendig, men ikke informasjon som går ut over formålet (§ 4) og ved at kildene for kunnskapen om personene fremgår av erklæringen (§ 5).

Slik Rådet ser det, fyller den sakkyndiges erklæring de formkrav som fremgår av Kap IV. Når det gjelder faktaopplysningene klager påstår er feil, har den innklagete vist til kildene for disse og, etter Rådets vurdering, tatt nødvendige forbehold ved måten opplysningene er beskrevet på. Rådet oppfatter det som ryddig at innklagete kronologisk har resymert hva hver enkelt part og komponenter har gitt av informasjon. Det som da gjenstår å vurdere for Rådet, er innklagete sakkyndiges konklusjon i form av oppsummering og vurderinger. Dette er stort sett medisinsk faglige vurderinger som Rådet ikke har mandat til å ta stilling til, jf. Reglement for Rådet for legeetikk, § 3, 2. avsnitt. Rådet mener imidlertid at noen av utsagnene her har en utforming som kan oppfattes som moralsk indignasjon fra sakkyndiges side. Rådet ser at innklagete sakkyndig kan ha ment at slike formuleringer er ment å beskrive en logisk tankerekke hos partene, f.eks. at det er fars egen opplevelse av spesielle interessen som er blamerende og at dette ikke uttrykker den sakkyndiges personlige syn. I så fall kunne en mer varsom og tydelig formulering hindret en mulig misforståelse. Rådet gir innklagete lege kritikk for dette forholdet ved at formuleringene gir inntrykk av mangel på nøytralitet (Kap IV, § 4). Rådet er enig med innklagete lege at det ikke er hennes rolle å bidra til behandlingsmessige tiltak og gir ikke klager medhold i at det er dokumentasjon for at hun har brutt Ethiske regler for leger Kap I, § 1.

Vurderingen av den sakkyndiges erklæring fra annen psykiater og fra Barnesakkyndig kommisjon oppfatter Rådet å gjelde medisinsk faglige forhold som Rådet ikke har mandat til å ta stilling til.

**Sak 75/2013 Ethiske regler for leger**  
13/94

Rådet **vedtok** å innstille på revidering av De etiske regler for leger.

Rådet **vedtok** å foreslå følgende endringer:

I kap I Alminnelige bestemmelser foreslår Rådet å endre siste setning i § 1 annet ledd fra «i forhold til» til «i forholdet til» slik at bestemmelsen lyder:

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

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

I § 2 foreslås et nytt annet ledd slik at bestemmelsen lyder:

*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.*

*Legen har ulike roller overfor pasienter, som behandler, sakkyndig og forvalter av velferdsgoder. Rollen har betydning for hvordan legen opptrer og for behandling av pasientinformasjon. Det skilles tydelig på rollene som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for at pasienten forstår rollen og formålet med pasientkontakten.*

I § 5 foreslås å endre «aktiv dødshjelp» til «eutanasi» slik at bestemmelsen lyder:

*Legen må ved livets avslutning vise respekt for pasientens selvbestemmelsesrett. **Eutanasi**, dvs. tiltak som har til hensikt å fremskynde en pasients død, må ikke anvendes. En lege må ikke hjelpe pasienten til selvmord. Å avslutte eller ikke sette i gang hensiktsløs behandling (**behandlingsbegrensning**) er ikke å regne som **eutanasi**.*

Rådet drøftet revisjon/fjerning av § 6 annet ledd, men avventer Stortingets endelige behandling av reservasjonsspørsmålet.

Bestemmelsen lyder:

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

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

I kap III om Avertissement og annen informasjon om legetjenester foreslås å gjennomgående endre «avertissement» til «markedsføring».

Kap III vil da hete «**Markedsføring** og annen informasjon om legetjenester»

I § 1 annet ledd endres «annonser» til «markedsføring». I 4. ledd endres «den totale utforming av avertissement eller annen informasjon» til «Markedsføring og informasjon»

§ 1 vil i så fall lyde:

**Markedsføring** og annen informasjon om legetjenester kan bare inneholde opplysninger om:

- virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon,

- praksistype, spesialitet (kfr. § 2 nedenfor) og tittel (kfr. § 3 nedenfor)
- diagnostiske og terapeutiske metoder
- priser.

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

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

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

I § 2 endres «ved ervervsmessig annonsering av legetjenester» til «ved markedsføring av og informasjon om» slik at bestemmelsen lyder:

Ved **markedsføring av og informasjon om** legetjenester skal (d)en medisinsk ansvarlig leges navn fremgå. Denne lege anses ansvarlig for at bestemmelsene i dette kapittel følges.

I § 3 erstattes «avterere» med «markedsføre» slik at bestemmelsen lyder:

En lege som ikke er godkjent spesialist kan bare **markedsføre** alminnelig praksis. En godkjent spesialist kan **markedsføre** sitt spesialfag alene eller sammen med "alminnelig praksis". Uten tillatelse av sentralstyret er det ikke tillatt å **markedsføre** spesialitet i en bestemt sykdom.

I § 5 settes «markedsføring» inn i første setning, og «reklame» i siste setning erstattes med «markedsføring» slik at bestemmelsen lyder:

En lege må ikke drive reklame **eller markedsføring** for medikamenter eller medisinske forbruksartikler. Omtale i faglig-medisinsk sammenheng i artikler, foredrag o.l., uten vinningsøyemed, er ikke å anse som **markedsføring**.

### **Samtykke fra klager**

I tilknytning til kap I, § 6 drøftet Rådet taushetsplikten for innklagede leger.

Rådet vedtok å være oppmerksomme på at det i enkelte saker bør vurderes om det skal rettes en særlig henvendelse til klager/pasient som lyder:

*Vi gjør oppmerksom på at Reglement for Rådet for legetikk som hovedregel forutsetter at partene har anledning til å gjøre seg kjent med hverandres anførsler.*

*Rådet forutsetter at din klage er å regne som et samtykke til at legen kan uttale seg til saken, og utlevere taushetsbelagte opplysninger dersom det er relevant for saken. Vi ber om snarlig tilbakemelding dersom du ikke samtykker til at legen utleverer relevante taushetsbelagte opplysninger til Rådet. Vi gjør oppmerksom på at det vil kunne begrense Rådets mulighet til å opplyse og behandle saken.*

