

Den norske legeforening

**ÅRSBERETNING**  
**for**  
**RÅDET FOR LEGEETIKK**  
**for**  
**perioden 1.1. 2015 – 31.12. 2015**

**Innhold**

**Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden**

**Oppsummering av prinsipielt viktige saker**

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

- |                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Kap. I</b>   | <b>Alminnelige bestemmelser</b>  |
| 1.1             | Generelle problemstillinger i legeetikk                                  |
| 1.2             | Pasienters klager på leger   |
| 1.3             | Høringssaker   |
| <b>Kap. II</b>  | <b>Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere</b>             |
| 2.1             | Offentlig debatt/Debatt mellom kolleger                                  |
| 2.2             | Tvister mellom leger   |
| <b>Kap. III</b> | <b>Markedsføring og annen informasjon om legetjenester</b>               |
| 3.1.            | Markedsføring  |
| <b>Kap. IV</b>  | <b>Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer</b> |
| 4.1             | Attestutstedelser  |

## **Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden**

Etter valg på landsstyremøtet i Alta i juni 2013 har Rådet for legeetikk slik sammensetning for perioden 1.1.2014 – 31.12.2017:

Leder Svein Aarseth, allmennlege  
Nestleder Karsten Hytten, praktiserende spesialist, dr. med.  
Ellen Økland Blinkenberg, overlege  
Gunnar Skipenes, bedriftsoverlege  
Siri Brelin, overlege

### *Varamedlemmer*

1. Ståle Clementsen – lege i spesialisering
2. Thore Andre Henrichsen – overlege

Spesialrådgiver/advokatfullmektig Stine K. Tønsaker er Rådets sekretær.

Rådet har i beretningsperioden avholdt 6 møter og ferdigbehandlet 67 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 67 sakene ble det for 14 av sakene ikke gjort vedtak etter Ethiske regler for leger; 6 av sakene ble vurdert å omhandle medisinskfaglige forhold som Rådet etter sitt mandat ikke behandler, 3 saker ble vurdert å ligge utenfor Rådets mandat av andre årsaker, 1 var rent avtalerettslige forhold, 2 var rent juridiske og kunne ikke vurderes i lys av etiske regler og i fire av klagene var det åpenbart ikke brudd.

### **Nordisk etikkseminar**

2. -4. september deltok Rådet for legeetikk på Nordisk etikk seminar i Uppsala, arrangert av den svenske legeföreningen. De nordiske landene presenterte ulike temaer som har vært sentrale i de respektive land, i tillegg ble det bl.a. drøftet:

- Legers autonomi og selv-regulering, etiske regler for leger
- Samvittighetsklausuler
- Ethiske aspekter ved streik

### **Seminar om medisin og marked**

Rådet arrangerte seminar om medisin og marked den 28. oktober 2015, med følgende program:

#### **12.00 – 12.15 Svein Aarseth:**

Innledning

#### **12.15 – 12.45 Bjørn Hofmann, Professor II - Senter for medisinsk etikk:**

Medisin og marked. Ethiske utfordringer.

#### **12.45 – 13.15 Erik Kreyberg Normann, adm. dir. Curato røntgen:**

Medisin og marked – sett fra tjenesteleverandøren

#### **13.15 – 14.00 Marit Hermansen: President i Den norske Legeförening: Medisin og marked.**

Hvor går grensen for god medisin?

### **14.20 – 14.50 Kjersti Toppe, Stortingsrepresentant:**

Tilbud skaper etterspørsel – politiske utfordringer «Pasientens helsetjeneste» -pasientstyrt helsetjeneste på godt og vondt

Hva trenger vi private helsetjenester til?

### **14.50 – 15.40 debatt**

### **15.40 – 15.55 Oppsummering**

### **15.55 Avslutning**

### **Publiserte artikler i perioden:**

Karsen Hytten, Medisin og marked. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135:1471 – 2

Svein Aarseth: Betaling for ubenyttet time; Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135:662

Svein Aarseth: Omskjæring av gutter; Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136:10

Kronikk i Dagbladet 5. januar: Karsten Hytten og Svein Aarseth: Aktiv dødshjelp er det motsatte av hva leger skal drive med.

Rådets medlemmer har uttalt seg til pressen om aktiv dødshjelp, rituell omskjæring og genteknologi.

### **Øvrig aktivitet**

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

Rådets leder har forelest om Etikk på tillitsvalgtkurs modul III og på Lederkurs.

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**

### **Aktiv dødshjelp. Lindrende behandling.**

Etter Rådets seminar høsten 2014 om aktiv dødshjelp mottok Rådet en henvendelse vedrørende bruk av Liverpool Care Pathway (LCP) i sykehjem. Henvendelsen gikk på om verktøyet var tilstrekkelig validert til slik bruk. Rådet mente at problemstillingene som ble reist var viktige, men i hovedsak av medisinsk faglig karakter og valgte derfor å rette en henvendelse til Helsedirektoratet. Henvendelsen ble besvart i juni og konkluderer med at det er behov for en bedre kunnskapskartlegging. Korrespondansen finnes på Rådets nettsider.

### **Endring av etiske regler**

Rådet for legeetikk fremmet forslag enkelte omformuleringer og endring av begreper i reglene for Landsstyret 2014. De fleste endringer ble vedtatt, med unntak av forslag til endringer i § 2 og § 5. Landsstyret vedtok ny § 2 med enkelte endringer, og opprettholdelse av § 5. Videre at § 5 skulle sendes tilbake til Rådet for nærmere vurdering og avklaring av begrepsbruken.

Rådet avholdt i den forbindelse seminar om eutanasi og behandlingsavslutning i oktober 2014. Blant annet ble ny formulering i Etiske regler for leger § 5 diskutert, og det ble avholdt en nettdiskusjon om den konkrete formuleringen i etterkant av seminaret.

Etiske regler for leger kap I, § 5 lød:

*Legen må ved livets avslutning vise respekt for pasientens selvbestemmelsesrett. Aktiv dødshjelp, 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, er ikke å regne som aktiv dødshjelp.*

Rådet for legeetikk fremmet forslag for Landsstyret 2015. Endringen ble vedtatt, slik at § 5 i Etske regler for leger nå lyder:

*Leger skal ikke utføre aktiv dødshjelp eller assistert selvmord. Det å avslutte eller ikke sette i gang hensiktsløs behandling (behandlingsbegrensning) er ikke å regne som aktiv dødshjelp.*

### **Markedsføring**

Rådet har også i 2015 hatt flere klagesaker etter kapittel III (Markedsføring). Det dreier seg bl.a. om manglende informasjon om faglig ansvarlig. Et annet tema er annonser som spiller på helseangst. Private helsetjenester er et voksende marked, og dette var noe av bakgrunnen for seminaret "Medisin og marked" høsten 2015.

Et fagfelt som særlig har utpekt seg på dette området i 2015 er plastikkirurgi, og rådet vil følge dette tett i 2016.

### **Aktiv dødshjelp i pressen.**

Det siste året har flere saker om aktiv dødshjelp vært omtalt i pressen. Det har i hovedsak handlet om enkeltsaker der pasienter og pårørende har tatt til orde for en slik mulighet.

Rådet reagerte særlig på "Brennpunkts" program "Den siste reisen", en dokumentar som fulgte en 41 år gammel kvinne på reise til Sveits for å avslutte livet sitt og med det "slippe en langsom og smertefull død". Rådet, Rådet for sykepleieetikk, Lars Mehlum, Senterleder ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, samt overlege Morten Horn v/ Nevrologisk avdeling Oslo universitetssykehus klaget NRK inn for PFU, for brudd på Vær Varsom- plakaten punkt 4.9. Punktet oppfordrer pressen til å unngå beskrivelse av selvmord som kan bidra til å utløse flere selvmordshandlinger.

Utvalgets flertall (4 av 7) kom til at NRK har opptrådt kritikkverdige. De mente at den mulige smittevirkningen gjør at NRK skulle vist større varsomhet, selv om det ikke kan slås fast at programmet har hatt en selvmordsfremmende virkning.

Rådets leder, nestleder og Morten Horn klaget også programmet inn for Kringkastingsrådet:

1. Hvordan forholder NRK seg til personer i en sårbar situasjon som åpenbart trenger hjelp for ikke å ta sitt liv?
2. Er det riktig av NRK å overlate motforestillinger når kontroversielle temaer belyses til andre sendeflater i stedet for å inkludere motforestillingene i programmet?
3. Har NRK som resten av samfunnet et ansvar for å redusere forekomsten av selvmord?

Kringkastingsrådet ga delvis medhold i punkt 2.

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

## **Kap. I      Alminnelige bestemmelser**

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

#### **1.1.1 Avvik fra normale omgangsformer fra medisinsk student overfor pasienter - 14/5915**

Rådets mottok ønske om vurdering av hvorvidt det er akseptabelt at alminnelige omgangsformer fravikes for medisinske studenter og helsepersonell i Norge. Konkret gjelder henvendelsen en student som nekter å håndhilse på pasienter og personale.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk vil vise til Ethiske regler for leger kap. I, § 2 første ledd som lyder:

*Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillitt (...)*

Det grunnleggende er at legen opptrer på en måte som gjør at pasienten føler seg respektert og ivaretatt. Det at en lege ikke håndhilser på pasienten kan ut fra situasjonen være akseptabelt, men det vil bero på den konkrete situasjonen og måten det blir gjort på. Dersom pasienten f.eks. rekker ut hånden for å hilse på legen, og legen unnlater å besvare hilsenen uten nærmere forklaring, vil Rådet anse dette som en uhøflig og respektløs handling som er egnet til å svekke tilliten til legen og skape en usikker situasjon for pasienten.

Dersom legen ikke vil håndhilse, påhviler det ham et særlig ansvar for at dette ikke gir en opplevelse av utrygghet og respektløshet hos pasienten, og at han har et godt alternativ for å hilse og vise respekt i møte med pasienter, pårørende og andre.

Hva gjelder kolleger vil Rådet vise til Ethiske regler for leger kap. II § 1 som lyder:

*En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veiledede dem.*

Det er ikke opplyst om årsak til at vedkommende ikke håndhilser, men Rådet er kjent med at dette har en vært en problemstilling knyttet til religiøs overbevisning.

Likestillings – og diskrimineringsombudet har uttalt følgende om håndhilsning på arbeidsplassen:

*Arbeidsgiver kan ikke pålegge en arbeidstaker å håndhilse dersom det strider mot hans eller hennes religiøse overbevisning. Derimot kan arbeidsgiver kreve at arbeidstakere behandler alle sine kollegaer med respekt. Om en arbeidstaker behandler sine mannlige eller kvinnelige kollegaer dårligere på grunn av deres kjønn, vil det kunne være i strid med likestillingsloven.*

*Dersom det oppleves som et problem at ansatte ikke ønsker å håndhilse, bør arbeidsgiver ta dette opp med de det gjelder, slik at man i fellesskap kan finne frem til løsninger som både arbeidstakeren og hans kollegaer opplever som akseptable. En mulig løsning er at vedkommende*

*ikke håndhilser på noen, men finner alternative måter å vise høflighet og respekt på overfor både kvinnelige og mannlige kollegaer.*

*Når det gjelder arbeidstakers plikter, kan ikke en arbeidstaker uten videre nekte å utføre en arbeidsoppgave på grunn av sin religion eller overbevisning. Hvis man for eksempel jobber på et sykehjem kan man ikke nekte å pleie en pasient av motsatt kjønn.*

### **1.1.2 Spørsmål om medlemskap i forening**

Rådet for legeetikk fikk spørsmål om det er legeetisk korrekt av en lege å bli medlem i et nationalsocialistisk, kommunistisk eller islamistisk parti for å beskytte flykninger fra tortur.

Rådet **vedtok** å uttale:

Saken er opplyst å skulle prøves rettslig for EU- domstolen. Vi opplyser i den sammenheng at Rådet for legeetikk vanligvis ikke behandler saker som er under offentlig rettslig eller offentlig administrativ behandling, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk vil på generelt grunnlag uttale at medlemskap i partier som bryter med grunnleggende menneskerettigheter og Ethiske regler for leger vil være i strid med forpliktelsene en lege har etter Ethiske regler for leger, særlig § 1 annet ledd som lyder «*Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn*». Dette mener vi vil gjelde uavhengig av om formålet med medlemskapet er å bli hørt med et medisinsk budskap.

### **1.1.3 Spørsmål om betaling for uteblivelse - 15/2965**

En lege viste til artikkelen i Tidsskriftet 07/2015 om betaling for ubenyttet time, og stilte spørsmål om uttalelsen.

Rådet **vedtok** å uttale:

Den aktuelle saken ble vurdert ut fra våre etiske regler og Merknad B2 til Normaltariffen. Der heter det:

- Legen kan kreve konsultasjonshonorar dersom pasienten uteblir uten varsel eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid.
- Pasienter som bestiller time hos legespesialist, skal informeres om plikten til å betale ved uteblivelse.

Rådet mener at det påhviler legen/legekontoret et ansvar for å ha etablerte rutiner som gjør det mulig å kunne avbestille avtalt time 24 timer før uten å bli avkrevd betaling. Denne ordningen må også kunne gjelde i helgen. Legen vil i slike tilfelle kunne oppleve at det er ledige timer mandag, som ikke nødvendigvis vil bli benyttet. Enhver næringsvirksomhet vil medføre noe tap av inntekt – og det er ikke gitt at inntektstapet skal belastes kunden.

Rådet opprettholder uttalelsen om at man må bruke skjønn, men kan ikke gi noen konkrete anvisninger på skjønnsutøvelse i de tilfelle Dr Grønvold nevner (syke barn og menstruasjon på uventet tidspunkt). Det er imidlertid ikke slik at Rådet mener at gyldig grunn til å utebli fra konsultasjon er ensbetydende med å slippe å betale. Vi mener at det må vurderes ut fra den

konkrete situasjonen, og at det kan være omstendigheter som tilsier at det ikke er rimelig å avkreve pasienten konsultasjonshonorar. Utgangspunktet er at pasienter som ikke møter, eller avbestiller kortere tid enn 24 timer før avtalt tid, skal betale konsultasjonshonorar. Rådet mener imidlertid at det må brukes skjønn også her, og at det i enkelte tilfeller vil være rimelig å frafalle kravet.

#### **1.1.4 Spørsmål om begrunnelse for § 2 i Reglement for Rådet for legeetikk – 15/2479**

Rådet for legeetikk mottok spørsmål om det foreligger dokument der begrunnelsen for eller diskusjonen frem mot Reglement for Rådet for legeetikk § 2 fremgår.

Rådet **vedtok** å svare slik:

Rådet for legeetikk er ikke kjent med og har ikke funnet et dokument der begrunnelsen for eller diskusjonen frem mot at denne bestemmelsen ble vedtatt.

Imidlertid fremgår det av en beretning om utvikling av praksis i Rådet for legeetikk 1961 - 1986 at Rådet mottok mange henvendelser fra advokater som på vegne av sine klienter ønsket uttalelser i klagesaker mot leger. Det ble innført som praksis at der det var grunn til å tro at slike henvendelser var ledd i forberedelse til retts sak, skulle Rådet avstå fra å behandle saken inntil videre. Dette på bakgrunn av at det ikke var ønskelig at rådsuttalelser skulle tas til inntekt for et bestemt syn ved rettslig bedømmelse.

Vi legger til grunn at bestemmelsen du viser til ble inntatt som en tydeliggjøring av denne praksisen.

#### **1.1.5 Nekting av/avvisning for behandling av røykere - 15/4316**

Rådet for legeetikk har blitt spurt om livsstil kan være grunnlag for behandlingsnektelse av tilstander med klar behandlingsindikasjon og med tap av livskvalitet pga. manglende behandling. Henvendelsen gjelder konkret at en avdeling har retningslinjer for behandling som ekskluderer røykere.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk takker for at du fremmer en interessant problemstilling. Rådet for legeetikk har drøftet henvendelse i møte 28.10.2015. Retningslinjer for behandling vil primært baseres på en medisinsk faglig vurdering, og etter Rådets vurdering ligger problemstillingen utenfor Rådets mandat, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2.

Rådet for legeetikk vil imidlertid oppfordre til etisk bevissthet, også i utformingen av retningslinjer for behandling. Herunder vil vi særlig vise til Ethiske regler for leger kap. I, §§ 1,2 og 12.

Rådet er kjent med at juristene i Legeforeningen har arbeidet med tilsvarende problemstilling, og kan anbefale å rette en henvendelse dit for eventuell vurdering.

## **1.2 Pasienters klager på leger**

### 1.2.1 Klage på bekymringsmelding – 15/250

Klagen retter seg mot at legen ikke behandlet klagerne med respekt, og ikke bygget sin behandling på informert samtykke. Videre at de ikke mottok opplysninger om at det ble sendt bekymringsmelding til barnevernet på «en varsom måte». Klager mener også at legen brøt taushetsplikten, og ikke gjorde tilstrekkelige undersøkelser i tilknytning til bekymringsmeldingen.

Saken er denne:

Klagen gjelder en konsultasjon ved legevakten for bruddkontroll for sin da 2 ½ år gamle sønn. Det opplyses at sønnen i slutten av november brakk albuen i forbindelse med lek i barnehagen, og at han tidligere hadde brent seg på en varm kokeplate. Foreldrene avkjølte, la på brannsalve og vurderte at det ikke var nødvendig å oppsøke lege. Under konsultasjonen med innklaget mener klagerne at legen kun stilte overfladiske spørsmål rundt hendelsesforløp, men at de satt igjen med inntrykket av innklaget lege mente de hadde håndtert situasjonen på en god måte. Selve konsultasjonen angis å ha vart rundt fem minutter.

Klagerne oppsøkte legevakten ytterligere 3 ganger i forbindelse med brannsåret, og var på flere kontroller av bruddet. Omsorgssituasjonen eller bekymring knyttet til denne ble aldri drøftet, og det var «med et enormt sjokk» de fikk telefon fra barnevernet som hadde mottatt en bekymringsmelding fra legevakten.

Innklaget lege har ikke selv uttalt seg til saken, men har oversendt redegjørelse fra seksjonsoverlegen, hvor det fremgår at legevakten systematisk oversender bekymring til barnevernet ved «konkrete diagnoser hos de minste barna», og at man er særlig oppmerksom ved enkelte bruddskader og brannskader. Han skriver at det er vanskelig å avdekke meldepliktige skader på bakgrunn av en rask undersøkelse på en travel skadelegevakt, men at deres oppfatning er at «mange meldinger gir barnevernet et godt utgangspunkt for å avgjøre når det skal iverksettes videre oppfølging». Han er enig i at informasjon burde vært formidlet til foreldrene i dette tilfellet, men at det ikke er uvanlig at dette ikke blir gjort, ettersom man først etter konsultasjonen vurderer og evt. drøfter med annen kollega.

Klagerne påpeker at de er klar over gjeldende lovverk, og mener at «den faglige vurderingen (eller mangel på denne)» som legen la til grunn mangler faglig og lovmessig grunnlag, og at han hadde flere anledninger til å informere om at slik melding var sendt.

I undersøkelsesnotat fra barnevernstjenesten konkluderes det med at det ikke er grunn til bekymring knyttet til guttens uhell, eller hvordan foreldrene håndterte dette og at undersøkelsen ikke avdekket forhold som ga grunnlag for tiltak etter lov om barnevernstjeneste. Saken ble således avsluttet etter en samtale med foreldrene.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk har ikke kompetanse eller mandat til å vurdere om det er brudd på lovgivningen i aktuelle sak. Vi vil likevel påpeke at helsepersonell er pålagt både en oppmerksomhetsplikt og en meldeplikt etter helsepersonelloven § 33. Oppmerksomhetsplikten innebærer en plikt til å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side, uten at det er gitt unntak fra taushetsplikten for disse tilfellene. Plikten til å melde, og unntaket fra taushetsplikten, inntreer først når «det er grunn til å tro at et barn blir



mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24. Formålet med opplysningsplikten er å tilrettelegge for at barn får nødvendig oppfølging og omsorg ut over behovet for helsehjelp, og er vurdert som en sentral del av legers yrkesutøvelse.

Legers rolle i slike saker er svært utfordrende, og de står ofte ovenfor vanskelige vurderinger. Legers vurderinger og erklæringer vil ofte tillegges særlig vekt, både fordi de besitter en særlig faglig kompetanse, og fordi de mottar informasjon som bare de får, gjerne fra flere involverte.

Vi er også kjent med, som seksjonsoverlegen påpeker, at helsevesenet har blitt kritisert for manglende varsling i saker hvor omsorgssvikt/mishandling blir avdekket, og det er en pågående diskusjon om regelverket knyttet til oppmerksomhetsplikt og meldeplikt for helsepersonell.

Vurderingen av når meldeplikten inntreffer, og man derfor kan utgi taushetsbelagte opplysninger er vanskelig. Helsetilsynet har tidligere 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 fra foreldre 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 han sendte bekymringsmelding til barnevernet. Ut fra presentert informasjon fremstår det som at en nærmere samtale med foreldrene ville ha avklart situasjonen.

Det opplyses at legevakten systematisk oversender bekymring til barnevernet ved «konkrete diagnoser» hos de minste barna. Vi vil bemerke at systematisk bruk av skjema for bekymringsmelding kan føre til at man ikke utøver tilstrekkelig skjønn eller foretar en konkret vurdering ut fra aktuelle situasjon. Rådet for legeetikk har hverken tilstrekkelig informasjon eller mandat til å vurdere om praksisen eller denne konkrete meldingen strider mot gjeldende regelverk, men vil anta at legevakten har rutiner for å sikre at også helsepersonellens øvrige plikter etter helsepersonelloven også ivaretas, herunder særlig taushetsplikten.

Rådet har heller ikke mandat eller tilstrekkelig informasjon til å overprøve den konkrete faglige vurderingen legen foretok i dette tilfelle, men vil påpeke at den for oss fremstår som mangelfull og at både nærmere undersøkelser og samtale med foreldrene, ville vært hensiktsmessig i denne saken. Vi vil i denne forbindelse særlig minne om Etske regler for leger kap IV, §§ 3 og 4 som lyder: [vår utheving]

### § 3

*En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier.*

### § 4

*En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form. Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies. Erklæringen skal*

*ikke inneholde informasjon som går utover formålet. Når medisinske dokumenter laget for andre formål brukes som vedlegg, skal det i særlig grad tas hensyn til taushetsplikten.*

Vi vil også påpeke at selv om det er forståelig at legen først tok inn over seg bekymringen i etterkant av konsultasjonen, mener Rådet at det ville ha vært rimelig å ta en telefon, eventuelt at han avventet til neste kontroll, og gjennomførte en samtale med foreldrene. Dette ville vært egnet både for å belyse fakta og foreta en nærmere vurdering før det eventuelt ble sendt bekymringsmelding, men også for å informere foreldrene om bekymringen, og forklare bakgrunnen for at det vurderes å sende en bekymringsmelding. Rådet kan ikke se at det var noen grunn til å tro at en slik kontakt kunne ha forverret barnets situasjon i denne saken.

Vi merker oss at også seksjonsoverlegen skriver at informasjon burde vært formidlet i dette tilfellet.

Rådet finner at innklagede lege har brutt Etske regler for leger IV, §§ 3 og 4, og vil gi ham kritikk for dette.

### **1.2.2. Klage på lege – 15/1722**

En pasient hadde innklaget en lege for oppførsel under konsultasjon og legens yrkesetiske behandling av forespørsel om å avgi en spesialisterklæring til HELFO

Rådet vedtok i møte 16.6.2015 å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kap. I, §§ 1 og 2 som lyder:

#### *§ 1*

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

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

#### *§ 2*

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

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

Rådet gjorde klager særlig oppmerksom på at de medisinskfaglige sidene av klagen ikke ville bli vurdert, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2 annet ledd.

Saken er denne:

Klager beskriver at innklagede lege var 30 minutter forsinket ved to konsultasjoner, at han virket «lite interessert» i klagers situasjon ved første besøk, men at det fremgår av epikrisen at legen likevel hadde oppfattet mye av hvordan det sto til med pasienten. I andre konsultasjon påpekte klager den gjentatte forsinkelsen, og opplevde innklagede lege som uforskammet. Bl.a. skal legen ha kommet med utsagn som «jeg sitter ikke akkurat her og tvinner tommeltotter» og «du er

pensjonist og har god tid», i tillegg til at han hadde sagt at det var klager som hadde bedt om å få komme og at han godt kunne gå igjen. Videre skal han ha sagt at han visste hva klager kom for, og det var helt uaktuelt å få en slik erklæring som klager hadde bedt om. Klager opplevde legen som «brå, avvisende og temperamentsfull» og angir at han oppførte seg stikk i strid med vanlig folkeskikk og regler for god legeskikk.

Innklagede lege skriver at han er helt enig i at pasienter skal behandles med omsorg og respekt. Han beklager oppførselen sin under aktuelle konsultasjon, og skriver at han i denne sakens anledning for annen gang var blitt irettesatt på grunn av forsinkelsen, og at i «situasjoner der man grunnnet urettmessige anklager fra en pasient, kan risikere å handle noe utenom de angitte etiske regler for leger».

Klager bestrider å ha anklaget ham for noe som helst, og understreker at han kun påpekte forsinkelsen. Han mener at beklagelsen som kommer til uttrykk i brevet ikke fremstår som en oppriktig beklagelse, da innklaget lege legger ansvaret for egen oppførsel over på klager. Han påpeker også at legen ikke har kommentert forholdene knyttet til erklæringen.

Rådet **vedtok** å uttale:

Innledningsvis vil vi gjøre oppmerksom på at Rådet for legeetikk, som tidligere spesifisert, ikke vil vurdere de medisinskfaglige forholdene i klagen, og at det således er riktig at innklagede lege heller ikke har kommentert dette.

Rådet for legeetikk ser at den aktuelle konsultasjonen kan ha vært en utfordrende situasjon for begge parter, med en smertepreget pasient og en tilsynelatende stresset lege.

Vi har forståelse for at leger også kan bli provosert og irritert, og dermed handle i strid med forventet profesjonalitet. Det er likevel en viktig del av legerollen å «ivareta den enkelte pasients interesse og integritet, og behandle pasienten med omsorg og respekt», jf. § 2.

Vi vil på generelt grunnlag påpeke at det i dette ligger et særlig ansvar for å opptre profesjonelt, også i tilfellene hvor pasienten ikke gjør det. Selv om det kan være en forklaring at pasienten har opptrådt på en kritikkverdig måte, vil det ikke være en unnskyldning for at legen – som profesjonell part – gjør det.

Rådet finner grunn til å gi innklagede lege kritikk for hans håndtering og oppførsel ovenfor klager under denne konsultasjonen. Rådet anerkjenner at legen i sin uttalelse tar selvkritikk for egen oppførsel under konsultasjonen.

### **1.2.3 Klage på tidligere fastlege – 15/2720**

Pasient- og brukerombudet klaget på vegne av en pasient på en tidligere fastlege for brudd på taushetsplikt og manglende diskresjon, samt manglende informasjon.

Saken er denne:

I klagen fremgår det at innklagede lege henviste pasienten for videre utredning etter mange år med muskel og leddsmerter. Under behandlingen ble hun gjort oppmerksom på at diagnosen "Borderline personlighetsforstyrrelse (BPF)" var ført opp på henvisningen. Pasienten hadde ikke

fått denne informasjonen, hverken av fastlegen eller av DPS'et som hadde ført diagnosen i journalen. Pasienten mente at dette innebar unødvendig spredning av sensitive opplysninger, da diagnosen BPF ikke fremstod relevant for utredning for muskel- og leddsmerter. Legen hadde heller ikke innhentet samtykke til at diagnosen ble påført henvisningen. Videre skal legen ha gitt informasjon til pasienten om mulig blodkreft pr. telefon, uten å ha hatt tid til å snakke mer med henne.

Innklagede lege beklager at hun ikke har informert pasienten om BPF-diagnosen, men at hun kun har vært fastlegen hennes i 1 års tid, at det er flere fastleger siden pasienten fikk diagnosen på et DPS, og at hun tok det for gitt at pasienten hadde blitt informert, først og fremst av de som gav henne diagnosen og ikke minst av sin daværende fastlege. Konsultasjonen deres har dreid seg om andre ting, slik at det ikke har vært naturlig å ta opp den psykiatriske diagnosen. Hun forklarer videre at systemet er slik at alle diagnoser føres inn under "tidligere sykdommer" og at hun aldri har slettet en diagnose som har blitt gitt til pasienten fra en slik oversikt. Hva gjelder blodprøven som indikerte blodkreft, mener innklaget lege å ha snakket med pasienten i 15 – 20 minutter, og sagt at klager bør ta nye blodprøver og bestille time for en nærmere gjennomgang. "Hittil har jeg aldri gitt en diagnose eller spekulert årsaken til avvikende prøvesvar over telefon".

Pasienten mener det helt klart hadde vært aktuelle tidspunkter å ta opp diagnosen, at hun reagerer på at aktuelle diagnoser ikke blir sjekket i henvisning.

Rådet **vedtok** å uttale:

Utviklingen med elektroniske journalsystemer har gitt oss gode hjelpemidler, bl.a. i form av «Den gode henvisning». Legen er imidlertid alltid ansvarlig for det som skrives og det som sendes ut og deles med andre uavhengig av hva journalsystemet automatisk genererer.

Hvorvidt diagnosen BPF var nødvendig informasjon ved henvisningen er et medisinskfaglig spørsmål, som Rådet ikke har kompetanse eller mandat til å ta stilling til.

Imidlertid har legen et selvstendig ansvar for å alltid vurdere om informasjon som videreformidles er nødvendig ut fra formålet. Etske regler Kap. IV § 4 sier uttrykkelig at: «Erklæringen skal ikke inneholde informasjon som går ut over formålet.»

I kap. I § 4 står det at: «Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke, eller i lov.»

Kap. I § 2 sier at: «Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.»

Rådet mener at idet legen videreformidler tilgjengelig journalinformasjon, selv om denne er fra tidligere behandlingskontakter, har legen et selvstendig ansvar for å sørge for at informasjonen er kjent og forstått av pasienten, og det bør avklares med pasienten hvilken informasjon som videreformidles og hvorfor dette er nødvendig.

I det presenterte tilfelle kan vi ikke se at informasjonen i henvisningen var i tråd med ovennevnte etske regler.

Det angis også et punkt i klagen om legens formidling av et patologisk prøvesvar. Etske regler kap. I § 3 sier at: "Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet". Slik klager beskriver formidlingen av informasjon omkring forhøyet verdi av hvite

blodlegemer, ble dette ikke gjort med varsomhet. Vi ser imidlertid at det kan være noe uenighet om hvordan dette ble formidlet.

Rådet mener likevel at legen for de to innklagede forhold ikke har opptrådt i samsvar med Etske regler for leger, og Rådet gir legen kritikk for dette.

\*\*\*

## **1.3 Høringsaker**

### **1.3.1 Høring: Utkast til innspillrapport om satsningsområdet psykisk helse - 14/707**

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet mener Legeforeningen løfter fram et viktig tema. Vi vil konsentrere oss om punkt 1 i høringsbrevet: «Er det viktige områder som er utelatt?» I nåværende og foreslått prinsippprogram er ett av punktene: «Etikk i alt vi gjør». Vi mener dette også bør være et eksplisitt tema i rapporten og en del av grunnlaget i de enkelte delene av rapporten. Både psykiatri og rus og avhengighetsmedisin representerer fagområder der etiske overveielser er viktig. Pasienter kan lett oppleve moralske fordommer fra samfunn og behandlere. Mange situasjoner krever både medisinsk, juridisk og etisk vurdering.

### **1.3.2 Intern høring: Forslag til nytt policynotat Offentlig og privat helsetjeneste -15/51**

Rådet **vedtok** å uttale:

Det aktuelle policydokumentet omhandler et viktig tema, og veivalgene vil kunne få innflytelse på fordeling av helsetjenester og derved bidra til endringer i helseforskjeller.

Aktuelle utkast til policynotat fremstår som vanskelig tilgjengelig, og kan med fordel gjøres enklere, kortere og tydeligere. Rådet oppfatter intensjonen og tanken bak som god, men det krever etter vår mening ytterligere tydeliggjøring av både intensjon og begreper.

Slik vi oppfatter det, er hovedintensjonen å styrke den offentlige helsetjenesten, som skal være en bærebjelke i det norske velferdssamfunnet, men at denne skal suppleres og korrigeres av private tjenestetilbydere – både ideelle og kommersielle. Utover dette er det noe uklart hva Legeforeningen egentlig mener, da det fremstår noe tvetydig. Vi tar forbehold om at vi ikke kjenner det konkrete arbeidet og prosessen som ligger til grunn, og at uttalelsen kun er basert på aktuelle dokument.

Rådet finner begrepet «private tjenestetilbydere» vanskelig og mener det bør tydeliggjøres. I denne sammenheng vil Rådet bemerke at vi i våre saker ser at det kan være gode grunner til å tydelig skille mellom de som leverer tjenester innenfor det offentlige «sørge-for-ansvaret» og de som leverer helprivate tjenester – altså helt uten offentlig finansiering. Vi mener at det må være en forutsetning for økt bruk av private tjenester at det ikke øker forskjell i helse og i bruk av helsetjenester, ved at fastlegen skal ha «portvokterfunksjonen» også til alle private aktører med offentlig finansiering.

Herunder vil vi særlig påpeke viktigheten av at ev private aktører som får en offentlig finansiering, følger prinsippet med at fastlegen er «portvokter» og 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.

Etiske regler for leger har tre paragrafer som særlig er relevante:

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 allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel.”*

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.”*

Kap II § 8 som lyder:

*«Henvisningspraksis må ikke styres av personlig økonomiske interesser»*

Rådet ser det som en utfordring at dokumentet gir uttrykk for at det private uten videre vil kunne «supplere og korrigere» det offentlige helsevesen, uten at konsekvenser eller vridningseffekter synes vurdert. Det må legges til grunn at det finnes en viss ledig kapasitet hos de private, som mer uproblematisk kan utnyttes. Samtidig må det likevel legges til grunn at det kun er et gitt antall leger tilgjengelig og at en ren flytting av ressurser fra det offentlige til det private ikke egentlig vil avhjelpe kapasitetsutfordringene. Vi vil i den sammenheng påpeke viktigheten av at det offentlige styrkes både kvalitetsmessig og kapasitetsmessig, og at det gjøres attraktivt å arbeide i offentlige helsetjenester slik at kvaliteten og kapasiteten slik sett styrkes. Kapasitetsutfordringene i det offentlige helsevesenet er sammensatt, hvor bl.a. politikernes ambisjoner ikke samsvarer med midlene stilt til disposisjon.

Helsetjenesten har de siste årene vært preget av rasjonalisering, effektivisering, en tiltakende opplevelse av ressursknapphet blant helsepersonell, og økt kostnadsbevissthet blant beslutningstakere på alle nivåer i helsetjenesten.

Rådet er usikre på om mer bruk av private aktører i stor grad vil øke sektorens kvalitet og bærekraft, og mener det med fordel kan presiseres i policynotatet at kapasitetsproblemer ikke løses ved å flytte midler fra det offentlige til det private helsevesen.

Vi vil i denne sammenheng også påpeke at det bør fremgå at helsetjenester ikke uten videre kan sammenlignes med annen tjenesteproduksjon. F. eks vil økt bruk av anbud for å dekke behovet i noen tilfeller være hensiktsmessig for å øke effektivitet og tilgjengelighet, mens enkelte typer helsetjenester bør gis mer langsiktige rammebetingelser. Kontinuitet er viktig for kvalitet og pasienttilfredshet, og kvalitet bygges over tid. Videreføring av langsiktige avtaler og forutsigbarhet for avtalespesialister er et eksempel på det siste.

Ved mer bruk av private helsetjenester for å dekke behandlingsbehov mener Rådet at det er viktig å vektlegge langsiktighet, forutsigbarhet og kvalitetshensyn. Spesialisthelsetjenester er svært avanserte tjenester der det krever betydelig tid og innsats for å bygge behandlingstilbud av

høy kvalitet. Dette bør primært gjøres i det offentlige, ved at det sikres at det offentlige får rammer og ressurser til å bygge opp tjenesten.

### 1.3.2 Høring – forslag til endringer i psykisk helsevernloven

Legeforeningen har mottatt høring fra Helse- og omsorgsdepartementet om forslag til endringer i psykisk helsevernloven, om utvidet tilgang til kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoffer, farlige gjenstander og rømmingshjelpemiddel.

Rådet for legeetikk har behandlet saker i møter 28. oktober og 2. desember 2015 og **vedtok** å uttale:

#### **Forslag til endringer i psykisk helsevernloven – kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlige gjenstander og rømmingshjelpemidler**

Departementets forslag har to sider:

- 1) Innføring av tilgang til rutinekontroll og
- 2) utvidelse av dagens tilgang til å kontrollere på bakgrunn av grunnlagt mistanke.

Institusjoner for døgnopphold i psykiatrien skal kunne innføre rutinekontroller av pasienter for å beskytte pasienter, behandlingen og behandlerne. I institusjoner uten døgnopphold skal det kunne gjøres kontroll ved mistanke om innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelige stoff, farlige gjenstander og rømmingshjelpemidler. Endringsforslagene gjelder uavhengig av om det er snakk om frivillig eller tvungent psykisk helsevern.

Den foreslåtte endring i mulighet for å kontrollere pasienter vil trolig bringe lovgivningen mer i overensstemmelse med dagens praksis. Det er i seg selv viktig. I dagens psykiske helsevern blir det ofte vurdert nødvendig med kontroll av pasienter for å sikre behandlingen, pasienter og behandlere.

Lovutkastet legger vekt på at kontrolltiltakene skal representere en minst mulig inngripen i pasienters integritet. Rådet er enig i at behandlere ikke skal gis anledning til undersøkelse av pasienters hulrom og at kroppsvisitasjon bare skal skje ved begrunnet mistanke.

Rådet for legeetikk er gjennomgående enig i de vurderingene som departementet legger til grunn for sitt forslag. Det er imidlertid særlig to paragrafer i Ethiske regler for leger som er viktig å minne om i praktisering av kontroll av pasienter:

*Kap I § 1: «(...) Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn»*

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

Rådet for legeetikk synes avveiningen av fordeler og ulemper ved en lovendring er gjort godt rede for i notatet. Rådet vil imidlertid komme med to viktige kommentarer:

1. Lovutkastet gir institusjonen ansvar for å vurdere om kontrolltiltaket er nødvendig. Rådet er av den oppfatning av at hvis institusjonen innfører en fast rutine for kontroll, bør det være et krav om at denne rutinen revurderes etter faste tidsintervaller. En rutine eller prosedyre om kontroll kan etter Rådets mening bidra til en svekkelse av kontinuerlig etisk refleksjon. Rådet

mener det er svært viktig at institusjoner avkreves å stadig evaluere behovet for kontroll og inngripen i pasienters integritet.

2. For at rutinekontroll skal oppfattes som relevant og rimelig, mener Rådet det vil være hensiktsmessig at det utarbeides skriftlig informasjon om kontrolltiltakene der pasienter og pårørende kan få forklart hensikten med kontrollen. Saklig informasjon (skriftlig og muntlig) kan redusere følelsen av mistillit og mistenkeliggjøring som kontroll lett kan bidra til. God skriftlig informasjon om rutinen kan dermed også føre til bedre behandling idet tillit og trygghet i behandlingsrelasjonen kan styrkes.

### **1.3.3 Høring - NOU 2015:11 – med åpne kort – 15/5598**

Legeforeningen har mottatt på høring fra Helse- og omsorgsdepartementet NOU 2015:11 – "Med åpne kort – forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse – og omsorgstjenesten.

Rådet drøftet saken i møte og etterfølgende på e-post og **vedtok** å uttale:

Utvalgets vektlegging av tilnærminger som dialog og medvirkning, læring og tilsyn er god. Det er bekymringsfullt at saksbehandlingstiden for tilsynssaker er svært lang. For den enkelte lege kan dette oppleves som en stor tilleggsbelastning. Rådet er positiv til at det foreslås en omorganisering av tilsynsapparatet, og vil støtte det i den grad det vil bidra til å øke den faglige kompetansen, skape mer enhetlig saksbehandling og særlig redusere saksbehandlingstiden. Rådet vil fremheve Etske regler for leger kap. II §§ 1,2 og 4 som særlig relevante i denne sammenheng.

*§ 1 En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem.*

*§ 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.*

*Hvis dette ikke fører frem, bør legen ta saken opp enten med administrativ overordnet, Dnlf's organer eller vedkommende helsemyndighet.*

*§ 4 En lege må værere varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende, men må alltid ha pasientens interesse for øye.*

Tilsynsmyndighetene bør fokusere på, og bruke ressursene på de alvorligste hendelsene. Både helsepersonell og helsevesenet er etter rådets vurdering best tjent med råd og veiledning, og at det primære ansvaret for oppfølging av svikt bør ligge i tjenesten. Rådet mener at terskelen for å opprette tilsynssak bør evalueres, og at reaksjonen advarsel ikke bør opprettholdes. Rådet er også kritisk til å redusere terskelen for å ilegge administrative reaksjoner for faglig svikt. I så tilfelle må fagkompetansen i tilsynet styrkes. Begrenset autorisasjon bør være hovedregelen, ikke tilbakekall av autorisasjon.

\*\*\*

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

### **1.1 Offentlig debatt/Debatt mellom kolleger**

#### **1.1.1 Klage på kollega for uttalelser i media 15/2148**



Klagen rettet seg primært mot at en kollega ikke har rettet seg etter Rådets kritikk i tidligere sak og fortsetter å uttale seg i media om pasienter han ikke kjenner.

Rådet har tidligere gitt innklagede lege kritikk fordi han uttalte seg i offentligheten om en konkret sak/pasient som han ikke hadde kjennskap til. Rådet uttalte bl.a.:

«Han uttaler seg, slik Rådet ser det, konkret og kraftfullt om en sak som han ikke kjenner detaljene i, f.eks. uttaler han: ”Et grotesk eksempel på misbruk av sykepengeordningen - og statens midler. Dette bør det slås ned på”. Dette blir i sin konsekvens en kritikk av både sykemeldende lege og den sykemeldte pasienten. Rådet mener at innklagede lege i uttalelsen til VG 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»

Klagen denne gang gjelder at innklagede lege ikke skal ha rettet seg etter Rådets kritikk og igjen uttaler seg om pasientbehandling utført av andre som innklaget ikke har kunnskap om.

Saken er denne:

Saken dreier seg om fristbruddpasienter som blir behandlet av et senter i henhold til avtale med Helfo etter fristbrudd ved sykehuset. Avtalen er gjort mellom senteret og Helfo, med sykehuset som fakturamottaker.

Innklagede lege har bl.a. uttalt at senteret "har så langt jeg kjenner til mottatt 31 fristbruddpasienter fra sykehuset i 2012. Flere av disse pasientene skulle vært ferdigbehandlet nå, men senteret avslutter likevel ikke behandlingen», og hevder at senteret "tviholder på en gullkantet Helfo-avtale som sikrer selskapet store inntekter» og at de «tapper fylket for psykiatrimidler»

Klager er leder av senteret og har bl.a. uttalt at: «Fristbruddpasientene som er igjen, og som vi behandler, er pasienter med svært alvorlig sykdom og som har langvarig oppfølgingsbehov. De har behov for et tilbud over lang tid. De har stått i kø, fått mangelfull behandling og ikke fått riktig tilbud tidligere i livet»

Avtalen er også tidligere omtalt i flere artikler i Dagens medisin., hvor det bl.a. har stått:

«Betaler millioner for navnløse pasienter»

Videre at:

«Betaler millioner for pasienter de ikke vet hvem er» «Da 36 pasienter innen psykiatrien ikke fikk behandling ved sykehuset innen fastsatt frist, inngikk Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) en avtale med \*\*. Det private selskapet overtok behandlingsansvaret for pasientene, og fakturerer sykehuset for behandlingen. I slike tilfeller skal Helfo lage en rammeavtale med tilbyder, noe som ikke skjedde i dette tilfellet. Som Dagens Medisin tidligere har skrevet, er omstendighetene rundt inngåelsen av denne avtalen meget uklare (se faktaboks).»

Aktuelle sak ble klaget inn av klager i denne saken til PFU.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet mener det er viktig at leger deltar i den offentlige debatten og vi vil gi innklaget lege honnør for at han er med på å reise debatt omkring et vanskelig tema. Leger har som alle innbyggere ytringsfrihet og et særlig ansvar for at allmenheten opplyses om medisinske spørsmål, jf. Etske regler Kap I § 11: «En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål(...)». Debatten omkring konsekvenser av fristbrudd for Helseforetaket er viktig. Det dreier seg om ressursbruk og fordeling av ressurser mellom innbyggere. Etske regler Kap I § 12 lyder: «En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi(...) Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i allmenne etske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel. (...)». Ingen enkeltpersoner kan identifiseres i debatten til forskjell fra saken Rådet behandlet i 2013. Rådet finner derfor ikke grunn til å kritisere innklagede lege.

## **1.2 Tvister mellom leger**

### **1.2.1 Klage på lege for ukollegial og diskriminerende oppførsel - 14/4572**

En lege klaget på en kollega for ukollegial og diskriminerende oppførsel.

Saken ble behandlet av Rådet i møte 21.10.2014, der det ble vedtatt å ta saken til behandling etter Etske regler for leger kap. II.

Innklaget har uttalt seg til saken i brev av 2.1.2014, klager har kommentert dette i brev av 29.12.2014, som innklaget igjen har kommentert den 6.2.2015.

Saken er denne:

Klager driver et norsk konsultentselskap, som i følge informasjon på deres nettsider er «et firma som jobber for å hjelpe norske pasienter som har et ønske om medisinsk vurdering og evt. behandling i utlandet» I det aktuelle tilfellet var hun med en pasient til Boston for vurdering der. I etterkant skulle anbefalinger derfra drøftes med det norske behandlingsteamet ved et norsk sykehus.

Klagen rettet seg mot «ukollegial og diskriminerende oppførsel fra en lege som under et møte hadde overhøvet klager. Hun beskriver at «Grunnen til at jeg sender denne klagen er derfor den arrogante og mistenkeliggjørende opptreden jeg ble møtt med, samtidig som jeg ble utskjelt og trakassert på en måte som følte psykisk meget ubehagelig og direkte truende». Hun redegjør for bakgrunnen for møtet og sin intensjon om å kjempe for hva hun mener er det beste for pasienten.

Innklagede lege gjør innledningsvis oppmerksom på at klager ikke har tatt dette opp med ham. Han erkjenner at han ble sint under møtet og forstår at klager har opplevd dette som ubehagelig og beklager dette. Han mener likevel at han har forholdt seg på et saklig plan, og kjenner seg ikke igjen i hennes beskrivelse. Han redegjør for bakgrunnen for møtet, herunder at han var svært bekymret for utsettelse av pasientens behandling, og at klagers engasjement ville føre til dette. Videre at behandlingen Boston anbefaler ikke er det beste resultatet for denne pasienten. Vedlagt hans uttalelse fulgte brev fra en overlege som var til stede under det aktuelle møtet. Han skriver at innklagede lege var engasjert og «muligens kan beskrives som sint, men jeg oppfattet at innholdet i samtalen hele tiden var saklig». Han oppfattet ikke innklagede som truende og kan

ikke huske at han kom med personkarakteristikker eller andre uttalelser som ikke var knyttet til selve saken.

Klager har i sin kommentar til dette skrevet at hun primært ønsket en vurdering av om hennes praksis var så uetisk som innklagede lege hadde gitt uttrykk for. Hun fremhever at innklagede lege har sagt at hun burde «holde deg pokkers så langt unna medisin, men du kan jo drive et eskortebyrå, ja – et eskortebyrå». Innklagede lege skriver at dette ikke er ord han har brukt.

Rådet **vedtok** å uttale:

Innledningsvis vil vi gjøre oppmerksom på at Rådet ikke kan ta stilling til den medisinskfaglige uenigheten knyttet til oppfølgingen av pasienten som ligger til grunn for det beskrevne.

Hva gjelder klagers praksis ønsker vi likevel å vise til Ethiske regler for leger, kap. I, §§ 8 og 9, og kap. II § 8.

Kommunikasjon er en vanskelig kunst, også mellom kolleger. Rådet kan ikke etterprøve hva som konkret har blitt sagt under dette møtet, men det er tydelig at det har båret preg av sterk uenighet, og følelsesmessig engasjement for pasientens beste.

Vi vil understreke at det etter Ethiske regler for leger, kap. II § 1 påhviler leger en plikt til å «vise kolleger og medarbeidere respekt». Videre skal «debatt mellom kolleger i medisinske og helsepolitiske spørsmål holdes på et saklig plan» etter kap. II § 5, og at *Leger skal kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre. Informasjon mellom leger om pasienter skal være rask og omfatte det faglig nødvendige*, jf. kap. II § 7

Kommunikasjonen i denne saken har åpenbart skåret seg, og innklagede lege tar sin del av ansvaret for dette. Rådet merker seg at han erkjenner og beklager at han ble engasjert og sint, men fastholder at diskusjonen var på et saklig plan.

Rådet finner ikke grunnlag for å påpeke brudd på Ethiske regler for leger i denne saken, men vil minne begge legene om viktigheten av god og saklig kommunikasjon og de ovenfor nevnte bestemmelsene i Ethiske regler for leger.

### **1.2.2. Klage på kollega - 15/980**

En lege har klaget på en kollega for bl.a. å ha ytret rasistiske kommentarer ved flere anledninger og fornærmet muslimske medarbeidere, og å ha angitt «fascist» som politisk overbevisning på facebook.

Innklaget lege angir at han ikke kjenner seg igjen i anklagene, og rettet en «motklage» mot klager for å ikke ha tatt opp saken med ham først.

Saken er denne:

Klagen rettet seg mot at innklagede lege skal ha ytret rasistiske kommentarer ved flere anledninger og fornærmet muslimske medarbeidere, og å ha angitt «fascist» som politisk overbevisning på facebook. Hun redegjør videre for en hendelse ved en firmasammenkomst, hvor innklaget lege skal ha uttrykt at islam truer den vestlige verden og kommer til å ødelegge den ved å innta Vesten, og også ved andre anledninger skal ha uttrykt seg med kritiske

synspunkter på islamsk religion og tradisjon på en måte som har såret flere. Hun påpeker at det å være lege innebærer at man ikke kan legge fra seg legetikk og være en privatperson når man forlater kontoret.

Innklaget lege skriver at han ikke kjenner seg igjen i beskrivelsene, og mener at han må ha skrevet «fascist» under overskriften politisk overbevisning «som en spøk» da han opprettet profilen. Videre at han nå har fjernet fascistbetegnelsen fra facebookside sin. Han skriver at beskyldningene delvis bygger på «rene faktafeil, fordreide historier, beskyldninger helt uten substans og har åpenbart til hensikt å skade meg som person og lege». Han redegjør videre for sin versjon av de aktuelle hendelsene.

Innklaget lege har også fremmet en motklage på klager for å ha brutt etiske regler for leger § 2 ved å ikke ta ovennevnte kritikk direkte opp med ham. Klager angir at hun ikke kjente til etiske regler for leger, og at hun vurderte dette som for grovt til å avklare kolleger imellom.

Rådet vedtok å uttale:

Ut fra det Rådet har av informasjon i denne saken, kan vi ikke konkludere med at innklagede lege er rasist eller fascist. Rådet driver ikke etterforskning, men på bakgrunn av partenes opplysning av saken konkluderer Rådet med at påstand står mot påstand i denne saken.

Rådet vil på generelt grunnlag oppfordre leger til å være varsomme med å komme med ytringer i offentligheten (inkludert sosiale medier) som kan tolkes å være i strid med grunnleggende menneskerettigheter, jf. Etiske regler for leger Kap I, § 1. Den som ytrer noe kan ha en helt annen intensjon med sitt budskap enn slik det oppfattes av andre. Innklaget lege angir i sitt tilsvarende utsagn han har kommet med, har vært humor. Humoristiske utsagn er i sin natur mangetydige og igjen vil Rådet oppfordre leger til varsomhet når ekstreme politiske bevegelser spøkes med. Rådet finner imidlertid ikke å kunne gi innklaget lege kritikk i denne saken.

Innklaget lege klager på at klager ikke har tatt sin kritikk direkte opp med ham. Slik Rådet ser det, hadde klager flere mulige handlingsvalg da hun reagerte på innklaget leges facebookside og andre hendelser der innklaget lege var involvert. Hun kunne latt være å gjøre noe med det, hun kunne tatt saken direkte opp med innklaget lege, eller fått sin mann, som var kollega på innklaget leges arbeidsplass, til å ta saken direkte opp med ham. Rådet er ut fra sakens opplysning tvilende til at en direkte kontakt ville ført fram i denne saken. Rådet finner derfor ikke grunn til å gi kritikk for at klager har sendt en klage til Rådet for legetikk om et viktig legetisk spørsmål.

Vi gjør forøvrig oppmerksom på at medlemmer av Den norske legeforening er forpliktet til å overholde Etiske regler for leger, og bør således være kjent med disse.

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

### **3.1. Markedsføring**

#### **3.1.1 Klage på markedsføring – 14/5233**

Rådet mottok klage på en annonse i Aftenposten.

Saken er denne:

Annonsen har overskriften «Risiko for prostatakreft?», etterfulgt av «Har du forhøyet PSA?» Videre står det bl.a. at prostatasenteret tilbyr Europeisk gullstandard innen diagnostikk av prostataplager, og at «Riktig diagnose gir trygghet for riktig behandling».

Klagerne påpeker at annonsen er svært lik den Rådet vurderte og fant at brøt med Etiske regler kap III, § 1 i april 2014. Det eneste nye er at det annonseres med Europeisk gullstandard. Videre skriver klager at annonsen er egnet til å skape inntrykk av et behov for å ta PSA blodverdier hos alle norske menn, og egnet til å skape angst for sykdom hos friske menn. Dette er i strid med gjeldende norske retningslinjer og ikke i tråd med anbefalingene fra European Association of Urology.

Senteret hevder i sitt tilsvarende svar at annonsen retter seg mot menn som allerede har fått påvist forhøyet PSA, og mener det er avgjørende at disse mennene blir diagnostisert på best mulig måte – da det vil kunne utelukke prostatakreft, slik at de unngår unødig sykdomsangst. De understreker at de ikke tilbyr «populasjonsbasert screening» og at annonsen retter seg mot menn som enten har fått påvist forhøyet PSA, eller har plager fra prostata. Videre redegjør de for utredning og behandling ved Aleris.

Begge parter viser til Norsk urologisk forenings anbefalinger, og helsedirektoratets handlingsplan.

Rådet **vedtok** å uttale:

Innledningsvis vil Rådet bemerke at vi ikke har mandat til å ta stilling til de medisinskfaglige aspektene av denne saken.

I Etiske regler for leger kap III, § 1 står det bl.a. at:

*Markedsføring 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.*

*(...)Annonser 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.*

Rådet kan ikke se ut fra denne annonsen at den kun er rettet mot menn som enten har fått påvist forhøyet PSA, eller har plager fra prostata. Det kan være at intensjonen til senteret har vært å rette annonsen mot denne gruppen, men etter vår vurdering er det ikke slik den vil bli oppfattet av lesere. Rådet mener formuleringen klart er egnet til å skape et behov og gi inntrykk av at undersøkelsen er nødvendig, og at man ikke bør unnlate å måle sin PSA dersom man er i risikogruppen. Rådet mener at utformingen av annonsen også er egnet til å skape angst for sykdom hos friske menn.

Rådet vil også vise til vedtak fra 9.4.2014. Rådet merker seg at senteret har inntatt medisinsk ansvarlig lege og fjernet formuleringen om at senteret "er Skandinavias mest avanserte utredningscenter for prostatakraft" som Rådet fant var i strid med hhv. kap III, § 2 og "Avertissement eller annen informasjon (...)skal ikke omtale(...) tjenestens kvalitet, jf. kap. III, § 1.

Rådet finner at annonsen bryter med Ethiske regler kap III, § 1 og gir senteret kritikk for måten de har annonsert sine tjenester på.

På bakgrunn av at aktuelle senter fikk tilsvarende kritikk i 2014 finner Rådet dette særlig alvorlig, og vil fremover rette et særlig fokus på senterets markedsføring. Rådet forventer at senteret umiddelbart nå innretter seg etter denne kritikken og at fremtidig annonsering vil være i samsvar med Ethiske regler for leger.

### **3.1.2 Klage på markedsføring – 14/4668**

Rådet mottok klage på annonse synskirurgi i en lokalavis.

Saken er denne:

Klager påpeker at annonsen bærer Dnlfs logo, og ber om at Rådet vurderer om den er i strid med Ethiske regler for leger kap II. Hun hevder at reklamen er usaklig i den forstand at den ikke sier noe om bivirkninger av laserbehandling for å bli «brillefri». Hun mener reklamen skaper falske forventninger og reagerer også sterkt på at reklamen er «Behandling for alle», og dermed også retter seg mot ungdom.

Innklaget har i en omfattende redegjørelse først og fremst beklaget, og informert om at annonsen nå er endret. Han mener nåværende annonse forholder seg til faktiske opplysninger. Videre gjennomgår han krikken punkt for punkt, og redegjør grundig for bl.a. laserbehandling og ulike komplikasjoner, sikkerhet og også sine tanker om markedsføring.

Klager er tilfreds med at innklagede arbeider med endring, og understreker at hensikten kun var å fokusere på redelig markedsføring for at pasientene ikke skal villedes.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikken vil innledningsvis takke innklagede lege for en grundig og god redegjørelse. Vi støtter hans vurdering av at det kan være vanskelig å vite hvor grensene går for markedsføring i samsvar med kap. III. Rådet kan i den forbindelse opplyse om at vi 4.11.2015 skal arrangere et seminar om nettopp markedsføring og etiske regler for leger.

Vi merker oss at innklagede leger beklager den påklagede annonsen, og at denne nå er endret. Den nye vurderes å være i samsvar med kravene etter Ethiske regler for leger kap. III.

Vi vil også bemerke at bruk av logo ikke er direkte regulert av Legeforeningens lover, men at Legeforeningen i praksis har ansett dette som likestilt med bruk av MDnlf, slik at det har vært akseptert at logo brukes på samme måte som betegnelsen. Vi vil bemerke at medlemskap i Legeforeningen er personlig, og at en klinikk e.l. ikke vil kunne benytte hverken logo eller

MDnlf, uten at dette skjer i direkte tilknytning til en navngitt lege – slik det er gjort i aktuelle annonser.

### 3.1.3 Klage på annonser - 15/2964

Rådet mottok klager på ulike annonser, og tok to til behandling.

#### **Sak I**

##### **Saken er denne:**

Selskapet hadde en kampanje og annonsering av tilbudet «Få bedre syn og 30 000 ekstra poeng» «Tenkt på å ta en øyelaser? Velg \*\*\*, så får du poeng til en Paris-reise»

Innklagede bekrefter de at aktuelle annonse ikke er i samsvar med Etske regler for leger kap. III. Videre at «dette oppsto på grunn av miskommunikasjon med en samarbeidspartner og er ikke en formulering som vi ønsker å bruke. Vi takker for at dere gjorde oss oppmerksomme på dette, og vi kommer ikke til å anvende denne formuleringer i vår markedsføring fremover».

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk merker seg at selskapet bekrefter at aktuelle annonse strider mot Etske regler for leger kap. III, og at de ikke kommer til å anvende denne formuleringen i videre markedsføring.

Rådet gjør oppmerksom på at den medisinskfaglig ansvarlige har ansvar for at Etske regler for leger følges, inkludert kap. III om markedsføring, også i samarbeid med andre aktører.

Rådet for legeetikk gir kritikk til selskapet for å ha markedsført sine tjenester i strid med Etske regler for leger kap. III, og legger til grunn at de vil overholde Etske regler i videre markedsføring.

#### **Sak II**

##### **Saken er denne:**

Senteret hadde en annonse med overskriften «Ønsker du hjertesjekk?» Videre oppgis det at det er aktuelt for deg med:

- Brystmerter
- Hjertebank
- Tung pust
- Høyt blodtrykk
- Høyt kolesterol
- Familiær risiko
- Intensiv trening
- Svimmelhet

Innklagede skriver at de alltid utarbeider sine annonser med tanke på de retningslinjer som fremkommer i Etske regler for leger, og at de tidligere har mottatt «noen rettelninger fra Rådet

for legeetikk» som de har fulgt opp i senere annonser. Annonsen som nå er innklaget mener de er etter gammel mal, og at den senere har blitt endret i tråd med de innspill som har kommet fra Rådet.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk ser positivt på at senteret uttaler å ha innrettet seg etter tidligere kritikk fra Rådet for legeetikk. Vi forventer og håper at senteret heretter vil markedsføre sine tjenester i samsvar med Ethiske regler for leger kap. III, og at gamle annonser som er i strid med reglene ikke benyttes.

## **3.2 Annen informasjon om legetjenester**

### **3.2.1 Klage på informasjon på nettside – 14/4432**

Rådet for legeetikk mottok klage på nettside for et legesenter der en lege angivelig står oppført som lege under «gynekologi» uten å være spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Saken ble behandlet av Rådet for legeetikk i møte 21.10.2014 der Rådet vedtok å ta saken til behandling etter kap. III.

Legesenteret ved daglig leder har uttalt seg til klagen.

Saken er denne:

Klagen retter seg mot at en lege står oppført som lege under «gynekologi» på legesenters hjemmesider.

Innklagede forklarer at legen har mange års krevende og faglig omfattende arbeidserfaring som spesialist i gynekologi og obstetrikk i utlandet. Hun er nå norsk statsborger, og har «Lisens for legevirksomhet i Norge innen fagområdet gynekologi og obstetrikk», og har gjennomført store deler av spesialiseringsprogrammet for gynekologer i Norge. Hun har hatt heltidsstillinger i gynekologisk praksis i 7 år i Norge, og jobber nå i et nært samarbeid med et kollegium av leger, hvorav to er spesialister i gynekologi, en er tidligere professor i urologi og daglig leder som har vært allmennpraktiserende lege i over 30 år.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet vil takke for en god redegjørelse fra legesenteret. Slik som dette fremstår er vi enig med innklaget i at det er naturlig og riktig at legen står oppført som lege under fagfeltet «gynekologi» på nettsiden, og kan ikke se at dette er brudd på Ethiske regler for leger.

\*\*\*

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



## 4.1 Attestutstedelser

### 4.1.1 Klage på lege - 15/1850

En advokat klaget på vegne av sin klient på en lege for en utstedt legeerklæring.

#### Saken er denne:

Klagen retter seg mot en legeerklæring innklaget lege har skrevet, hvor klager mener at hun «kategorisk» påstår at pasienten ikke har hatt epileptiske anfall etter en operasjon, og «avviser blankt» at pasienten har hatt nye anfall etter hjernesvulstoperasjonen, på tross av at hans datter på 11 år skal ha observert og beskrevet en episode som er «forenelig med et epileptisk anfall». Klager spør om det er forsvarlig å avgi en «så kategorisk legeerklæring uten å ha foretatt nye undersøkelser». Videre mener klager at innklagede lege har fordreid og tilpasset erklæringen for å oppnå et resultat, og viser til formuleringen: «Det virker sannsynlig at mors handlinger i forhold til dette er berettiget av ønske om fortsatt å kunne kontrollere og hindre fars helt rettmessige samvær med sine egne barn, og sier noe om hvor langt hun er villig til å gå for det».

Innklagede lege uttaler at hun «står fullt og helt for den medisinske vurderingen som er gjort i saken, og utfra de opplysningene som jeg har kjennskap til (journalopplysninger, uttalelse fra nevrolog, pasientens beskrivelse av hva som skjedde, samt mors vitnemål), forelå det ikke mistanke om at det her har dreid seg om et epileptisk anfall» Hun erkjenner likevel at formuleringen i erklæringen var uheldig, og at hun ikke kan blankt avvise noe hun ikke selv har observert. Hun beklager dette, og er villig til å endre setningen til «Utfra de opplysninger som jeg har kjennskap til, foreligger det ikke mistanke om at det her har dreid seg om et epileptisk anfall». Videre at hun ikke hadde grunnlag for å uttale seg om mors motivasjon, og hun beklager at mor har opplevde erklæringen som støtende og krenkende. Hun vil utelate dette fra ny erklæring.

#### Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet finner innledningsvis grunn til å påpeke at vi i denne saken har fått oversendt to legeerklæringer fra to ulike leger, hvor vi mener at begge inneholder uheldige formuleringer som kan være i strid med Etiske regler for leger. Det foreligger imidlertid kun klage på den ene.

Saken illustrerer viktigheten av at regelverket, både i Etiske regler kap. IV og helsepersonelloven § 15 følges. En attest/erklæring skal være en uttalelse om en persons helsetilstand, og det skal være faglig dekning for innholdet. Leger skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier, jf. § 3. En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form. Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies. Erklæringen skal ikke inneholde informasjon som går utover formålet, jf. § 4.

Innholdet i en erklæring kan få stor betydning i så vel private som offentlige rettsforhold, og innebære store både økonomiske og personlige konsekvenser. Det stilles derfor høye krav til faglighet og etterprøvbarhet. Vi vil minne om viktigheten av å ikke ta stilling til rene konflikter og uenigheter, og være svært bevisst rollen som lege.

Som innklaget lege selv erkjenner er flere av formuleringene i erklæringen uheldige, herunder at hun blankt avviser noe hun ikke selv har observert, og at hun uttaler seg om mors motivasjon.

Det fremgår heller ikke klart hva hun bygger erklæringen på. Vi har forståelse for at forutgående erklæring fra mors lege har bidratt til et ønske om å "korrigere" inntrykket den gir, men det fritar ikke fra plikten til å overholde regelverket for utstedelse av erklæringer.

Rådet for legetikk finner grunn til å kritisere innklaget lege for å ha utstedt legeerklæring i strid med Ethiske regler for leger kap. IV, §§ 3 og 4.

Vi merker oss at hun er villig til å endre erklæringen. Dette forutsetter vi at avklares mellom partene.