

Den norske legeforening

ÅRSBERETNING
for
RÅDET FOR LEGEETIKK
for
perioden 1.1. 2016 – 31.12. 2016

Innhold

Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden

Oppsummering av prinsipielt viktige saker

Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Etske regler for leger

- | | |
|-----------------|--|
| Kap. I | Alminnelige bestemmelser |
| 1.1 | Generelle problemstillinger i legeetikk |
| 1.2 | Pasienters klager på leger |
| 1.3 | Høringssaker |
| Kap. II | Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere |
| 2.1 | Offentlig debatt/Debatt mellom kolleger |
| 2.2 | Tvister mellom leger |
| Kap. III | Markedsføring 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 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, PhD

Varamedlemmer

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

Spesialrådgiver/advokat Stine K. Tønsaker er Rådets sekretær.

Rådet har i beretningsperioden avholdt 6 møter og ferdigbehandlet 39 enkeltsaker.

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 39 sakene ble det for 22 av sakene ikke gjort vedtak etter Etske regler for leger; 4 av sakene ble vurdert å omhandle medisinskfaglige forhold som Rådet etter sitt mandat ikke behandler, 7 saker ble vurdert å ligge utenfor Rådets mandat av andre årsaker, 1 var ikke klage på lege, 7 var rent juridiske og kunne ikke vurderes i lys av etiske regler og i 3 av klagen var det åpenbart ikke brudd.

Rådet har merket seg at det er et stort antall saker det ikke gjøres vedtak i, og må se på om det kan informeres tydeligere hva som er Rådets mandat og oppgave.

Publiserte artikler i perioden:

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

Svein Aarseth m/fl.; Papirløse migranter og norske allmennleger; Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136:911-3

Svein Aarseth; Barn i Norge som ikke har rett til behandling – finnes de? Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136:447

Karsten Hytten, Fjerndiagnostisering, Tidsskr Nor Legeforen 2017; 10.4045/tidsskr.16.0811

Karsten Hytten, Legeetikk og yringsfrihet, Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136:628-9

Kommentar og debatt: Svein Aarseth; Legeforeningen skal fremme legers yrkesetikk; Tidsskr Nor Legeforen

2017; DOI: 10.4045/tidsskr.16.1131

Omsorg nr 2 2016: Svein Aarseth og Siri Brelin Eutanasidebatten – sett fra Rådet for legeetikk

Kronikk i VG 4. januar 2016: Ellen Annexstad, Lill-Sofie Ording Muller, Ingebjørg Fagerli og Svein Aarseth: Et medisinsk skjelett i skapet

Rådets medlemmer har uttalt seg til pressen om bl.a.

Hårmineralanalyse (VG)

Fosterreduksjon (NRK og dansk TV2)

Om å hilse på pasienter i det offentlige rom (NRK Nordland.)

Offentlige ytringer med mer ytterliggående standpunkt.

Aldersbestemmelse av unge asylsøkere.

Arrangement/Seminar

Etikken i estetikken

Legers bidrag i jakten på det gode, det skjønne og det sanne

Tirsdag 11. oktober kl. 1700, Wergeland

Vi setter søkelyset på estetisk kirurgi.

Estetisk kirurgi har som mål å endre kroppens form eller utseende. Jakten på "det perfekte" øker i omfang og har fått en endret plass i samfunnet. I dette seminaret vil estetisk kirurgi og legens rolle bli belyst og drøftet med utgangspunkt i psykologiske, sosiologiske og legeetiske perspektiver.

Program:

Hvem har behov for Mommy makeover? Berit Fougner, jordmor

Kropp, utseende og selvfølelse. Hjelper kosmetisk kirurgi? Ingela Lundin Kvaem, PhD, førsteamanuensis, Psykologisk institutt, UiO

Estetisk kirurgi i et historisk, kulturelt og filosofisk perspektiv. Arne Johan Vetlesen, professor filosofi, Institutt for filosofi, ide- og kunsthistorie og klassiske språk, UiO

Hva er estetisk plastikkirurgi i dag? Bjørn E. Rosenberg, spes. plastikkirurgi og leder av Norsk forening for estetisk plastikkirurgi

Legen – en selger i hvit frakk? Morten Rynning Kveim, dr. med., Dr Kveims Klinikk AS

Møteleder: Politisk journalist Aslak Bonde

Vetlesen skrev i etterkant et essay i Morgenbladet basert på foredraget:

<https://morgenbladet.no/2016/12/forbedringskulten>

Seminar om papirløses rettigheter arrangert sammen med Røde Kors og Helsesenter for papirløse migranter.

10.oktober.

Øvrig aktivitet

Rådets leder har:

- Representert foreningen i World Medical Association, sammen med Legeforeningens generalsekretær Geir Riise og spesialrådgiver Bjørn Oscar Hotvedt i sekretariatet,
- Forelest om Etikk på tillitsvalgtkurs modul III og på Lederkurs,
- Holdt innlegg på:
 - Verdighetskonferansen om aktiv dødshjelp og Legeforeningens syn.
- Seminar om legeetikk og presseetikk i regi av Redaktørforeningen, Norsk Journalistlag og Nordland legeforening.
- Senter for medisinsk etikk om Papirløse migranter
- På Nyhetsmorgen om papirløses helserettigheter.

Rådet hadde informasjonsstand under Landsstyremøtet 2016.

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

Aldersvurdering av asylsøkere

Problemstillingen ble først aktualisert igjen med kronikken «Et medisinsk skjelett i skapet», publisert i VG 3. januar 2016. I kronikken rettes søkelyset mot de metoder som benyttes for å bestemme unge asylsøkeres alder. Fra 2009 har undersøkelsen bestått av røntgen av tenner, røntgen av håndrot, enkelte helseopplysninger og påfølgende oppsummerende vurdering av barnelege. Fra november 2015 ble praksis endret slik at vurderingen kun skjer på grunnlag av røntgen av håndrot. Metoden bygger på gamle data, og det er usikkerhet knyttet til resultatet, idet standard avvik for en 17-åring er angitt til hele 15 måneder. Artikkelforfatterne var Ellen Annexstad, Norsk barnelegeforenings representant i Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse, Lill-Sofie Ording Muller, leder av Norsk forening for pediatrik radiolog, Ingebjørg Fagerli, Leder norsk barnelegeforening, Ketil Slørdal, nesteleder i Norsk barnelegeforening og Svein Aarseth, Leder i Rådet for legeetikk.

Rådet for legeetikk, Den norske legeforenings utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse, Norsk barnelegeforening, Norsk radiologisk forening tilskrev Legeforeningen i denne forbindelse og bad dem om å minne om sentralstyrets vedtak fra 2010 om at leger ikke bør delta i aldersvurdering av mindreårige, enslige asylsøkere basert på røntgen av håndrot.

Legeforeningen sendte på denne bakgrunn brev til alle yrkesforeninger, og minnet medlemmene om vedtaket fra 2010. Rådet oppfordret yrkesforeningene til å gjøre brevet kjent for sine medlemmer.

Videre behandlet Rådet spørsmålet i forbindelse med en konkret klage på lege – gjengitt i sak 1.2.1.

Markedsføring (se også kap. III)

Private helsetjenester er et voksende marked, hvor konkurranse og inntjening preger og skaper et behov for å markedsføre tjenestene på en helt annen måte enn helsetjenester tradisjonelt har vært markedsført.

Rådet for legeetikk får stadig flere klager på ulike former for markedsføring. Klagene behandles etter Reglement for Rådet for legeetikk, og ender ofte med kritikk for brudd på reglene om markedsføring. Flere aktører har i sine uttalelser påpekt at det er "for tilfeldig" hvilke brudd Rådet får kjennskap til, slik at det rammer aktørene skjevt og at det er utfordrende å drive markedsføring på et privat marked i samsvar med Etske regler for leger.

Rådet for legeetikk ønsker at leger skal markedsføre sine tjenester på en nøktern måte og i overensstemmelse med Etske regler for leger. Det er viktig for legitimiteten og tilliten til legestanden og i et prioriterings – og samfunnsøkonomisk perspektiv. Hovedpoenget med de strenge reglene er tydelig å signalisere at leger ikke skal bidra til å skape unødig helseangst og urealistiske forventninger til hva legetjenesten kan bidra med.

Rådet har blitt stadig mer opptatt av at helsetjenester skal markedsføres på en nøktern måte og i overensstemmelse med Etske regler for leger og vil ha særlig fokus på dette også fremover.

Rådet arrangerte i den forbindelse et seminar i 2015 om markedsføring av helsetjenester, og publiserte en artikkel om "medisin og marked" i Tidsskriftet¹. Vi fulgte opp med et seminar på Litteraturhuset høsten 2016, hvor temaet var i "Etikk i estetikken".

Markedsføring av estetisk plastikkirurgi er et tilbakevendende tema for Rådet for legeetikk. Vi har over tid behandlet en rekke enkeltsaker hvor vi har påpekt flere brudd, i tillegg til at vi har drøftet dette mer prinsipielt med flere aktører. Rådet opplever en utfordring med at det er mange eksempler på markedsføring i strid med Etske regler, og at vi dessverre ikke har kapasitet til å gjennomgå alle og konkretisere hva som på hver enkelt klinikk sine sider som bryter med kap. III. Rådet har derfor tatt initiativ ovenfor Legeforeningen sentralt, underforeninger og eksterne aktører for å se på muligheter for å følge opp dette mer overordnet.

Vi vil også se nærmere på muligheten for fravike regelen om anonymisering når det gjelder brudd på reglene for markedsføring.

Estetisk plastikkirurgi

Et felt som har utpekt seg i 2016, er estetisk plastikkirurgi. Både når det gjelder markedsføring av tjenestene, og utviklingen av tilbudet.

Særlig har vi i 2016 sett en økende grad av henvendelser og fokus på det etiske aspektet ved "intimkirurgi". Intimkirurgi ble tema på rådets seminar den 11.10.2016 om "Etikken i estetikken", hvor bl.a. innleder jordmor Berit Fougner problematiserte intimkirurgi og flere estetiske plastikkirurger fremmet sitt syn. Det var også tema på Kirurgisk høstmøte den 28.10.2016.

¹ <http://tidsskriftet.no/Innhold/Nyheter/2015/September/Medisin-og-marked>

Rådet for legeetikk har fremmet dette som en etisk, medisinsk og juridisk problemstilling for Legeforeningen sentralt, og bedt om at det sees nærmere på problemstillingen.

Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Etiske regler for leger

Kap. I Almennlige bestemmelser

1.1 Generelle problemstillinger i legeetikk

1.1.1 Rapporteringsplikt/taushetsplikt ved kjønnslemlestelse

En journalist har kontaktet Legeforeningen med spørsmål om Legeforeningens syn på rapporteringsplikt/opplysningsplikt for leger når de avdekker kjønnslemlestelse som har skjedd. Henvendelsen kom i forbindelse med politiske signaler med ønske om endring.

Legeforeningen ba i den forbindelse om Rådets vurdering.

Rådet **vedtok** å uttale:

Taushetsplikten er basert på et verdivalg med langvarig historisk tradisjon, hvor kjernen er at enhver innbygger skal kunne oppsøke helsevesenet uten frykt for at legens rolle er en annen enn å hjelpe. Som den klare hovedregel har derfor helsepersonell en absolutt taushetsplikt om opplysninger man mottar i kraft av å være helsepersonell. Dette gjelder også informasjon om straffbare forhold.

For noen tilfeller har lovgiver vurdert at hensynene til å gi informasjon videre veier tyngre enn hensynet til å bevare taushet, og bestemt at det skal gjelde unntak fra taushetsplikten. Herunder opplysningsplikt til barnevernet² og avvergelsesplikten for kjønnslemlestelse³.

Opplysningsplikten til barneverntjenesten kan være aktuell både i situasjoner hvor man er bekymret for at en jente står i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse og i tilfeller hvor man oppdager at en jente er kjønnslemlestet, mens avvergelsesplikten vil være aktuell der det er mulighet for å avverge kjønnslemleste.

Rådet for legeetikk mener at kjønnslemlestelse av jenter og kvinner er svært alvorlig. Det er en grov krenkelse av jenter og kvinners fysiske og psykiske integritet, og et klart brudd på menneskerettighetene. Det må arbeides målrettet mot å avvikle slik praksis, med fokus på forebygging og holdningsendring.

Rådet for legeetikk har drøftet dagens regelverk, og mener at det i tilstrekkelig grad ivaretar de viktigste hensynene, samtidig som det gir det nødvendige rommet for individuell vurdering i den konkrete situasjonen når det gjelder kjønnslemlestelse som har skjedd. Dersom det ble innført en automatisk meldeplikt for kjønnslemlestelse som har forekommet, må man legge til grunn at foreldre til kjønnslemleste jenter vil unnlate å oppsøke helsetjenesten med barnet, som dermed ikke får nødvendig helsehjelp. Noe som kan være særlig viktig for denne gruppen.

² Helsepersonelloven § 33

³ Straffeloven § 284 annet ledd

1.1.2 Alderstesting av asylsøkere

Rådet mottok en klage på en lege som har deltatt i alderstesting av mindreårige asylsøkere.

Klager peker på at Legeforeningens sentralstyre i 2010 gikk ut og advarte medlemmer mot å delta i røntgenundersøker med tanke på aldersbestemmelse av mindreårige flyktninger, og at UDI har brukt aldersbestemmelse i utstrakt grad til tross for faglig uenighet. Fra å bare ha blitt benyttet i tvilstilfeller, hevder de at tann - og skjeletrøntgen nå utføres på nesten alle som mener seg under 18 år. De påpeker det problematiske med at UDI er bestiller og betaler av innklaget leges tjenester, og at det ligger økonomiske interesser i å beholde UDI som oppdragsgiver, noe klager hevder kan påvirke svarene. Klager ber Rådet for legeetikk vurdere om innklaget leges virksomhet strider mot Legeforeningens etiske regler, og uttrykker bekymring for at en omdiskutert medisinsk uttalelse blir et nyttig verktøy i innvandringsregulerende øyemed.

Innklaget lege uttalte seg om historikken bak oppdraget, sin yrkesfaglige bakgrunn relevant for arbeidet og hvordan han har holdt seg faglig oppdatert. Han mener at han har gjort aldersvurderinger basert på *"de best foreliggende metoder"*. Han er enig i at *"metodene ikke er så gode som ønsket, men dessverre ligger mye av dette i den velkjente variasjon i biologisk utvikling, og særlig i de aktuelle aldersgrupper for EMA"*.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk er ikke gitt mandat til å ta stilling til medisinskfaglige spørsmål, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2. Rådet baserer seg derfor på Legeforeningens vurdering og klare anbefaling i brev av 28. oktober 2010 (vedlagt) som er basert på interne uttalelser og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenestens rapport NR. 13-2006.

Det fremgår at Legeforeningens sentralstyre den 20. september 2010 vedtok å anbefale at *"leger ikke bør delta i aldersvurdering av mindreårige, enslige asylsøkere basert på røntgen av håndrot(...) Sentralstyret erkjenner at myndighetene har et legitimt behov for å avklare hvilke asylsøkere som har de rettigheter som tilfaller barn og hvilke som er voksne og følgelig har andre og færre rettigheter. Leger har i forskjellige sammenhenger både rolle som behandler og sakkyndig og dermed underlagt ulike regler. Når sentralstyret likevel mener at leger ikke bør delta i alderstesting av enslige, mindreårige er det særlig med utgangspunkt i usikkerheten ved metodene og i hvor stor grad samtykket er informert og frivillig"*

Rådet for legeetikk vil vise til Etiske regler for leger kap. I, §§ 1, 2 og 9, samt kap. IV § 3. Etter kap. I, §§ 1 og 2 skal en lege *"bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn"*. Legen skal *"ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. (...) Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke"*, jf. § 2 første ledd.

Etiske regler for leger kap. I, § 9 første og annet ledd lyder:

En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirksomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødig fare, må ikke benyttes. Dersom legen selv ikke behersker en metode, skal han/hun sørge for at pasienten kommer under annen kyndig behandling.

Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte.

Kap. IV, § 3 lyder:

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

Rådet vil bemerke at innklaget lege utfører et meget spesielt sakkyndigoppdrag for UDI. Det er ikke medisinsk indikasjon for undersøkelsene, og metoden som benyttes er omstridt. Aldersvurdering med røntgen av håndrot og tannundersøkelse forutsetter gyldig samtykke, altså at samtykket er gitt på informert grunnlag av en samtykkekompetent person. Det er grunn til å stille spørsmål ved om frivillig, informert samtykke er mulig å oppnå for disse undersøkelsene. Som Legeforeningen skriver kan det ifølge UDI få konsekvenser for søknaden å nekte å la seg aldersvurdere. Dette er først og fremst et rettighetsproblem for den som blir undersøkt, men det kan også være problematisk for det helsepersonellet som gjennomfører undersøkelsene. Rådet mener at det påhviler vurderende lege et særlig ansvar for å sikre at kravene etter Etske regler for leger kap. I, §§ 1 og 2 er ivaretatt.

Rådet for legeetikk finner at innklaget lege ved å gjennomføre alderstesting av mindreårige, enslige asylsøkere basert på usikre metoder som han selv uttaler at "*ikke er så gode som ønsket*", og uten mulighet for å sikre et gyldig samtykke, har opptrådt i strid med Etske regler for leger kap. I, §§ 2 og 9. Videre mener Rådet at han har avgitt sakkyndige erklæringer som etter Rådets vurdering ikke bygger på "*så omfattende undersøkelser som formålet tilsier*", jf. kap IV § 3. Rådet for legeetikk gir på denne bakgrunn kritikk til innklaget lege for brudd på Etske regler for leger kap. I, §§ 2 og 9 og kap. IV § 3.

1.2 Pasienters klager på leger

1. 2.1 Klage på faktafeil i journal – 15/4129

Rådet mottok klage på en lege for "dokumenterbare faktafeil" i journal, herunder at det er journalført undersøkelser som ikke er foretatt.

Klager skriver at han ved gjennomlesning av journalen sin fant "*dokumenterbare faktafeil*". Han påpeker at "*ingen av undersøkelsene i avsnittet somatisk status presens, utenom blodtrykkmåling, ble utført. (...)*Når han konfronterte legen, skal hun ha svart at hun hadde de aktuelle opplysningene fra blodprøvesvar. Klager påpekte at det ikke var mulig, og legen skal da ha tilbudt seg å slette de aktuelle opplysningene. Klager mener at feilføringene "*ikke var et uhell, men overlagt*", og klaget til Fylkesmannen, aktuelle sykehus og anmeldte forholdet til politiet.

Av vedlagte dokumentasjon fremgår det at det ble sendt en bekymringsmelding til Fylkesmannen knyttet til klagers førerkort, som klager påklaget.

Fylkesmannen ba innklaget lege om supplerende helseopplysninger i forbindelse med klagen og bekymringsmeldingen om førerkort. Klager mener at innklaget lege i denne forbindelse ga feil opplysninger som må leses i lys av at hun visste om politianmeldelsen.

Sykehuset har svart på både klage på innsending av bekymringsmelding og klage på feilaktig

journalføring. De konkluderer med at det ikke er grunnlag for å slette journalnotatet, at de ikke finner det sannsynliggjort at nedtegningene er feilaktige og at det var i samsvar med gjeldende rett å sende inn bekymringsmelding til Fylkesmannen. Klager opplyser at han, på bakgrunn av at tilsvarene fra sykehuset er "mangelfullt og unnvikende", i april 2015 oversendte saken til Sivilombudsmannen for vurdering.

Innklaget lege skriver i sitt svar til Rådet for legeetikk at "*De samtaler/undersøkelser som jeg har dokumentert i pasientens journal er gjennomført. Dokumentasjonen bekrefter, etter min mening, på korrekt vis både det arbeidet som er utført og resultatet av arbeidet. Nedtegnelsene fastholdes derfor fra min side*" Videre at "*I den aktuelle saken forelå det oppgitt alkoholforbruk av 11 alkoholenheter per dag gjennom lengre tid. Min individuelle vurdering i den aktuelle saken var at forbruket var så høyt at det utløser plikt til å avgi bekymringsmelding til Fylkesmannen, jf. Vegtrafikkloven 24.7, første ledd*".

Klager har kommentert innklaget leges svar, hvor han bl.a. påpeker at han aldri har drukket 11 enheter daglig og at påstanden strider mot prøvesvar. Videre at det er feil at han har vokst opp i et alkoholisert hjem. Videre kommenterer han at det i et samtalereferat står at "*Har vært i stabil jobb hele livet, og sier han ikke tror noen har merket hva han har slitt med*", mens det han sa var at det aldri har vært et misbruk eller drikking i en mengde som har påvirket hans arbeidsliv, og at poenget er at han ikke har slitt. Han vedlegger vitneerklæring fra svoger og siste arbeidsgiver.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet driver ikke etterforskning og må basere seg på partenes fremstilling. Det foreligger i denne saken påstand mot påstand, og det er dessverre ikke mulig for Rådet å etterprøve hva som er riktig, herunder hvilke undersøkelser som ble gjort/ikke gjort.

Rådet for legeetikk vil likevel påpeke at det er svært alvorlig dersom det er journalført undersøkelser som ikke har forekommet, og om det er gitt feilaktig informasjon til Fylkesmannen. Vi vil på det sterkeste oppfordre legen til å føre journal i samsvar med gjeldende regelverk, gi korrekte opplysninger og "*bygge sin gjerning på (...) sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn*", jf. Ethiske regler for leger kap. I, § 1.

1.2.2 Klage på tidligere fastlege - 15/4064

Rådet mottok klage fra en pasient på tidligere fastlege for brudd på Ethiske regler for leger §§ 1,2 og 3.

Klager angir bl.a. at han oppfattet legen som arrogant, ikke i interessert i å lytte til ham som pasient og at det "gis en konklusjon uten at jeg lyttes til". Videre klager han på manglende informasjon, bl.a. om blodprøver, lang ventetid og at han ofte blir henvist til vikarlege. Han mener hun har brutt taushetsplikten ved å "formidle informasjon innad og til og med til resepsjonen".

Innklaget lege kommenterer på klagers punkter. Hun beklager at pasient har opplevd manglende kommunikasjon og informasjon, og forklarer det praktiske knyttet til prøvetakningen. Videre viser hun ventetid, angir listeantallet sitt og forklarer at årsaken til mye vikarbruk har vært barselpermisjon og sykehusår.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk har gjennomgått sakens dokumenter. Det er mange av problemstillingene som reises i saken som må anses som rent medisinskfaglige. Disse har Rådet ikke mandat til å ta stilling til, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2 annet ledd.

Klager reiser flere viktige og utfordrende problemstillinger, som det viktig at leger er bevisst på.

Herunder vil vi vise til at taushetsplikten som hovedregel også gjelder mellom helsepersonell og internt på legekontoret, og at "utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov", jf. kap. I § 4.

Videre at pasienten "har rett til informasjon om egen helsetilstand og behandling(...) Pasienten skal informeres i den utstrekning pasienten ønsker det. Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet", jf. kap. I § 3.

Vi vil også påpeke at "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", jf. kap. I § 2 annet ledd.

Rådet ser at det har vært utfordringer for begge parter i aktuelle sak. Det fremgår tydelig at kommunikasjonen har vært vanskelig, i tillegg til en del omstendigheter som legen grundig har redegjort for.

Rådet vil berømme legen for gode, grundige redegjørelser og refleksjoner rundt vanskelige tema.

Rådet finner ikke grunnlag for å konkludere med at legen har brutt etiske regler for leger i denne saken.

1.2.3 Klage på utførelse av oppdrag - 16/3847

Rådet mottok klage fra en advokat på vegne av sin klient, på en lege for utførelsen av et oppdrag for pasienten.

I klagen fremgår det at pasienten tok kontakt med legen "*for å få bistand til å finne en yrkesmedisiner samt få en henvisning til denne yrkesmedisineren for å få en spesialisterklæring fra vedkommende i forbindelse med en klagesak overfor Nav*". Oppdraget skal i følge klager ha vært begrenset til opptil 20 timer. Klagen retter seg mot at legen har brukt 113,4 timer på oppdraget og presentert en samlet regning på 191 820,-. Klager mener dette står i sterkt misforhold til oppdraget hun skulle utføre for en syk person.

Legen påpeker innledningsvis at dette fremstår som et forsøk på å tvinge henne til å gi avkall på ikke-betalt honorar for utført arbeid. Hun beskriver at oppdraget hun påtok seg besto i å utrede en mulig årsakssammenheng mellom pasientens eksponering på arbeidsplassen i 1996 og hennes lungesykdommer. Hun mener hun ble eksplisitt bedt om å være "*leverandør av det medisinske faktagrunnlaget*" som pasienten og hennes tidligere advokat vurderte som nødvendig for å kunne fremme et erstatningskrav. Videre mener hun å ha levert det de har bestilt og utført oppdraget i samsvar med pasientens berettigede forventning. Hun angir å ha konferert med pasienten og holdt henne løpende orientert om tidsbruk, og hva som mulig kunne underkastes undersøkelse gitt fortsettelse. Videre mener hun å ha vært "*oppmerksom og bevisst omkring tidsbruken*".

Vedlagt uttalelsen følger omfattende tidligere korrespondanse i saken.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Det står påstand mot påstand hva gjelder oppdragets innhold, og ingen av partene har fremlagt dokumentasjon som bekrefter hva oppdraget rent faktisk var. Rådet for legeetikk driver ikke etterforskning, og baserer seg på partenes uttalelser. Vi mener klager har bevisbyrden for dette, ettersom hun bestrider at oppdraget er gjennomført i samsvar med oppdragsbeskrivelsen. Videre viser dokumentasjon fra innklaget lege at det har vært omfattende kommunikasjon underveis, og at klager har hatt flere muligheter til å avslutte oppdraget. Basert på fremlagt informasjon finner Rådet for legeetikk at det ikke foreligger brudd på Etske regler for leger i aktuelle sak.

1.2.4 Klage på lege – 16/4230

Rådet mottok en klage på en lege, på bakgrunn av at pasienten opplevde at hennes interesser og integritet ikke ble ivaretatt.

Klagen retter seg mot at klager opplevde at hennes interesser og integritet ikke ble ivaretatt og at hun ikke ble behandlet med omsorg og respekt under gynekologisk undersøkelse i forbindelse med IVF-behandling hos innklaget lege. Legen skal bl.a. ha uttalt at hun er imot IVF-behandling, og at naturen bør rydde opp. Hun skal ha vist med kroppsspråk, tonefall og uttrykt både uenighet og sjokk over oppdagelser under undersøkelsen.

Legen uttaler at hun var "reservert mot" pasientens IVF-behandling, og at hun forsøkte å forklare det medisinske grunnlaget for dette. Hun stilte mange spørsmål fordi hun var engasjert, og også trodde at klager var informert om de medisinske forholdene og den dårlige prognosen. Hun beklager at pasienten oppfattet henne slik, og tar dette til etterretning.

Klager kommenterer at hun setter pris på dette, men understreker at legen åpenbart ikke evner å se seg selv utenfra, og at det derfor er særlig viktig at hun får tilbakemelding på hvordan hun oppleves.

Rådet **vedtok** å uttale:

Det fremstår tydelig for Rådet at innklaget lege og klager har ulik oppfatning av hvordan konsultasjonen har foregått. Det er imidlertid legen, som den profesjonelle part, som bærer hovedansvaret for at konsultasjonen oppleves tillitvekkende og trygg. Legen skal "*ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt*", jf. Etske regler for leger kap. I, § 2.

Legen må, og synes også å ta på alvor hvordan hennes pasient har oppfattet henne under denne konsultasjonen. Rådet er positiv til at hun anerkjenner dette og tar det til etterretning. Vi oppfordrer innklaget lege til å være bevisst sitt kroppsspråk og uttalelser i fremtidige pasientkonsultasjoner.

1.2.5 Klage på lege – 16/6156

En pasient klaget på en lege for feil i journal, da klager hadde funnet en annens pasients epikrise i sin journal.

Rådet **vedtok** å uttale:

Utlevering av taushetsbelagt informasjon er brudd på taushetsplikten etter Etiske regler for leger kap. I, § 4 og vi gir innklaget lege kritikk for dette. Saken fremstår som en alvorlig svikt i legens/legesenterets rutiner. Ved fremtidig utlevering av journal må det kontrolleres at journal/epikrise ikke inneholder informasjon om andre pasienter, og legesenteret må umiddelbart gjennomgå sine rutiner for journalføring/innscanning for å unngå at dette skjer igjen.

1.3 Høringssaker

1.3.1 Høring – Rapport fra arbeidsgruppe i Legeforeningen om variasjon, over – og underforbruk i helsetjenesten

En arbeidsgruppe i Legeforeningen har levert et rapportutkast som tar for seg temaene over- og underdiagnostikk, over- og underbehandling og variasjon i helsetjenesten.

Formålet med rapporten er å utvikle Legeforeningens politikk på disse områdene. Rapporten vil danne bakgrunn for en diskusjon i landsstyret i mai om de samme temaene.

Legeforeningen ønsker tilbakemelding fra organisasjonsleddene på det generelle innholdet i rapporten, og ber spesielt om at følgende deler kommenteres:

- Om rapporten beskriver temaene på en realistisk og balansert måte.
- Hvorvidt tiltakene (kapittel 7) er hensiktsmessige og svarer på utfordringene som blir beskrevet i de foregående kapitlene. Vi inviterer også organisasjonsleddene til å komme med konkrete forslag på tiltak Legeforeningen bør fremme.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legetikk har behandlet rapporten i møte 13. april og 1. juni 2016.

Vi vil berømme Sentralstyret for å rette fokus mot et svært viktig tema, og arbeidsgruppen for å ha gjort et grundig arbeid. Rapporten reiser viktige og komplekse problemstillinger, knyttet til både pasientsikkerhet, kvalitet, prioritering og etikk. Rapporten beskriver temaene på en realistisk og balansert måte, men har blitt noe ordrik og er til tider lite konkret, i tillegg til at den fremstår noe svak på tiltakssiden. Den er imidlertid et godt utgangspunkt for foreningens videre arbeid på dette området, særlig anbefalingene gitt i punkt 7

Vi støtter prinsippformuleringen om at: *Kvalitet må måles, variasjon analyseres, og resultatene brukes til læring og forbedring*, og vil særlig fremheve det positive ved at det rettes fokus mot å bruke informasjonen til å styrke kvaliteten på helsetjenesten i tråd med Legeforeningens målsetning om (...) høy faglig og yrkesetisk standard blant foreningens medlemmer", og den

enkelte leges plikt til "å hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den"

Overordnet må målet være at pasientene skal få riktig behandling for deres behov.

Rådets erfaringer

Rådet for legeetikk er opptatt av aktuelle tematikk, og har jevnlig saker hvor temaet blir belyst fra ulike perspektiv.

Medisin og marked

Av "drivere for overforbruk av helsetjenester" vil Rådet særlig fremheve markedsføring og media. Vi har bl.a. behandlet flere saker der "provider induced demands" - tjenesteyterinduserte behov - har stått sentralt. Dette må sees i sammenheng med reglene om markedsføring og annen informasjon om helsetjenester, jf. kap. III i Etske regler for leger.. Overdiagnostikk dreier seg også om disease mongering, på norsk "sykdomsmakeri" (NMAs policydokument) eller "sykdomssalg" (Tidsskriftets språkspalte), altså det fenomenet at helsemessige normalvariasjoner blir gjort til sykdom og dermed gjenstand for behandling.

Rådet for legeetikk har de siste årene behandlet mange klager som resulterer i kritikk for brudd på kap. III om markedsføring, hvor annonser som spiller på helseangst og bruk av begreper egnet til å "lokke" og "skape behov" er særlig fremtredende. Private helsetjenester er et voksende marked, og helse "selges" i økende grad. Ønske om å rette fokus og skape bevissthet rundt dette var noe av bakgrunnen for Rådets seminar "Medisin og marked" høsten 2015.

Rådet mener det må rettes et større og mer generelt fokus på nettopp markedsføring av helsetjenester som driver. Rådet selv opplever å ha begrenset rekkevidde, og etterlyser et større fokus og tydeligere budskap fra Legeforeningen.

"Jussifisering"

Rådet vil også fremheve at vi tydelig ser uheldige effekter av "jussifiseringen" av helsetjenesten, hvor bl.a. pasientorganisasjoner, NAV, forsikringsselskap, private advokater og "trusselen om" tilsyn bidrar til å sette legen i en "presset" situasjon hvor fokus tas bort fra den medisinskfaglige vurderingen. Det er svært viktig å gi legene trygghet i sin rolle, (punkt 7.5 i rapporten) og nettopp arbeide for " (...) høy faglig og yrkesetisk standard blant foreningens medlemmer", og den enkelte leges plikt til "å hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den", jf. Etske regler for leger kap. I, § 1.

Legens rolle

En side av å trygge legen i sin rolle, er også legens ansvar for kommunikasjon og tydeliggjøring av sin rolle. Rådet har de senere år merket seg at klager ofte beror på en uklarhet knyttet til hva som er legens rolle i den konkrete situasjonen. Dette var bl.a. bakgrunnen for nytt annet ledd i etiske regler for leger kap. I, § 2:

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 må skilles tydelig på rollene som behandler og sakkyndig.

Legen har ansvar for å gi informasjon slik at pasienten forstår legens rolle og formålet med pasientkontakten.

Kommunikasjon og deltagelse i offentlig debatt

Sakene Rådet har behandlet belyser på ulike måter at kommunikasjon er krevende. Vi ser at dette særlig gjelder når en pasient ikke får oppfylt forventninger knyttet til behandling, legeerklæring o.l. Rådet påpeker i den sammenheng at legene har et særlig ansvar for å få til god kommunikasjon og at denne skjer med forståelse og empati slik at det skapes en trygg og tillitsvekkende konsultasjon.

Mange av Rådets saker viser at kommunikasjon blir en stadig viktigere ferdighet for leger, og legers kompetanse til å kommunisere med alle typer mennesker i ulike livssituasjoner bør styrkes, og i større grad fremheves som en sentral del av yrkesutøvelsen

Dette gjelder både med pasient, men også med media, som nevnt i rapportens punkt 7.3.

Vi vil nevne Rådet får en del klager rettet mot legers deltagelse i den offentlige debatten, og vil understreke at vi mener det er viktig og riktig at leger tør å delta i den offentlige debatten. Leger har som alle innbyggere ytringsfrihet, og i tillegg et særlig ansvar for at allmenheten opplyses om medisinske spørsmål, jf. Etiske regler Kap I § 11: «*En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål(...)*». Media har ofte oppslag om ulike sykdommer og behandlingsmuligheter som trolig bidrar til overforbruk av helsetjenester. Rådet mener leger har et spesielt ansvar for å bidra til å skape realistiske forventninger og fornuftig bruk av helsetjenester ved å delta i den offentlige samtalen med informasjon og nyansering av ulike mediaoppslag.

Legeforeningens rolle

Rådet for legeetikk mener videre at Legeforeningen har en uheldig dobbeltrolle som gjør det vanskelig å arbeide med å begrense overdiagnostikk og overbehandling. På den ene siden er Legeforeningen en medlemsforening som skal ivareta alle medlemmenes interesser, også de økonomiske. På den andre siden er Legeforeningen en faglig forening som må være tydelige når det gjelder å ikke støtte opp under tilbud som nettopp skaper behov, helseangst og hvor økonomien er primær drivkraft.

Behandlingsmulighetene øker, i tråd med pasientenes forventninger. Det vil stille ytterligere krav til gode prioriteringer som forutsetning for gode helsetjenester. Legeforeningen må være en sentral premissleverandør på dette området, herunder må også Legeforeningen tørre å prioritere og være tydelige. Legeforeningen har her et viktig samfunnsansvar som den må være seg bevisst og bruke på en måte som bidrar til å styrke foreningens troverdighet som samfunnsaktør.

Hva kan legeforeningen gjøre?

I rapportens kap. 7 er det gitt anbefalinger for videre arbeid, som vi i stor grad støtter og som vi mener er et godt utgangspunkt for videre arbeid med dette.

Det legges føringer for at Legeforeningen skal være en aktiv aktør i arbeidet med å forme en helsetjeneste som i størst mulig grad gir det riktige tilbudet til pasientene. Dette innebærer en anerkjennelse av at noen skal ha mer behandling mens andre skal ha mindre. De fagmedisinske foreningene vil være særlig viktige i denne prosessen, og det er positivt at de utfordres til å identifisere og beskrive områder innen sitt spesialfelt hvor variasjon, over- /underforbruk er et aktuelt problem og komme med forslag til løsninger. Videre at informasjon og kunnskap tas inn i kvalitetsarbeid på ulike nivåer internt og eksternt.

Legene må i grunn- videre- og etterutdanning trygges på å stole å sitt kliniske skjønn. De må lære å formidle sine vurderinger på en overbevisende måte. De må tilegne seg evnen til å tåle å leve med usikkerhet, og beslutninger som i ettertid viste seg å ikke stemme.

Samfunnet må få bedre kunnskap om at medisinen ikke alltid gir entydige svar og at ressursene må brukes på diagnostikk og behandling som er til nytte. Beslutningstakere (politikere) må få kunnskap og bakgrunn til å treffe gode beslutninger. I tillegg til at Legeforeningen og fagforeninger må bidra sentralt, bør også enkeltmedlemmer stimuleres til å bruke media til slik informasjonsspredning.

Legeforeningen må være tydelig på hva som er for mye diagnostikk og behandling og på at det er mange som ikke når fram i helsevesenet (f.eks. pasienter med rus og psykiatriske lidelser samt minoritetsgrupper med dårlig kunnskap om helsetjenester).

Etiske regler for leger

Rådet for legeetikk vil avslutningsvis fremheve følgende utdrag fra paragrafer i Etiske regler for leger, som vi mener er særlig relevante i denne sammenheng:

Kap. I. Alminnelige bestemmelser

§ 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.

§ 9

En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirkosomhet tilsier. (...)

§ 12

En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes.

En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes.

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 en uberettiget økonomisk,

prioriteringsmessig eller annen fordel. Ved mangel på ressurser innen sitt ansvarsområde bør legen melde fra.

Kap III. Markedsføring og annen informasjon om legetjenester

§ 1

(...)

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.

1.3.2 Høring - NOU 2016: 13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet

Arbeids- og sosialdepartementet har sendt *NOU 2016: 13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet* på høring.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk støtter i all hovedsak utvalgets tilrådninger. Den nylige debatten i Norge om reservasjonsmulighet viser utfordringen med å få til konstruktiv dialog når begge sider har en sterk overbevisning og hvor interesser blir satt opp mot hverandre. For stor grad av rettsliggjøring bør derfor unngås, og politiske, pragmatiske løsninger vil være å foretrekke.

Vi er enig i vurderingen av at reservasjonsrett i arbeidslivet er uegnet for en generell lovregulering, og støtter anbefalingen om at det regelmessig vurderes konkret når nye plikter/rettigheter av særlig kontroversiell art innføres. Vi vil i den sammenheng bemerke at for de tilfellene hvor lovgiver velger å regulere en reservasjonsrett, bør denne være tydeligere enn utformingen i § 4 i lov om rituell omskjæring av gutter.

Dersom f.eks. aktiv dødshjelp vedtas som en lovbestemt rettighet i fremtiden, må det forutsettes at det gis en klar reservasjonsrett av samme karakter som i dag er i abortloven.

Rådet for legeetikk mener det er positivt at utvalget foreslår konkrete kriterier som utgangspunkt for vurderingen på lokalt nivå, og støtter tilrådingen om at retten til å reservere seg mot konkrete oppgaver i arbeidslivet løses på lavest mulig, lokalt nivå mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Kap II Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere

2.1 Offentlig debatt/Debatt mellom kolleger

2.1.1 Klage på offentlig uttalelse/anbefaling – 15/6050

Rådet mottok flere klager på en leges offentlige uttalelser med anbefaling av behandlingsmetoden Lightning Process (LP)

Klagene retter seg mot at det pr. i dag ikke finnes vitenskapelig dokumentasjon for metoden, som beskrives som "et treningsprogram for å lære en teknikk for å kurere en rekke psykiske lidelser som angst og depresjon", og at psykiateren har anbefalt dette som fagperson.

I den aktuelle artikkelen fremgår psykiaterens vurdering, og at hun som fagperson vil anbefale kurset. I sitt tilsvarende svar til Rådet har innklaget psykiater redegjort for dokumentasjonsgrunnlaget for kognitiv atferdsterapi, som hun mener er så solid at alle pasienter med CFS/ME bør anbefales slik behandling. Videre at basert på egen spesialkompetanse vurderer psykiateren at LP, slik det praktiseres i Norge, er nært beslektet med kognitiv atferdsterapi.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk mener at svaret fra innklaget lege underbygger hennes grunnlag for de aktuelle uttalelsene, inkludert offentlige anbefaling av det aktuelle kurset.

Diskusjonen om diagnose, konsekvens og behandling av sykdommene CFS/ME er en meget viktig medisinsk-faglig og, slik sykdommen omtales i media, også en viktig samfunnsmessig og politisk debatt, ikke minst fordi det etablerte medisinske miljøet utfordres

Rådet for legeetikk oppfordrer leger til å delta i offentlige debatter om medisinske spørsmål og vil gi ros til innklaget psykiater for å gjøre det, jf. Etiske regler for leger kap. I § 11, som bl.a. sier at «En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål». Rådet oppfatter uttalelsene som saklig og faglig begrunnet. De er offentlig fremsatt, og de som er uenige i hennes uttalelser, har all mulighet til å imøtegå disse i offentligheten. Rådet for legeetikk vil fremheve at ytringsfriheten er sentral, og Rådet kan ikke se at innklaget leges uttalelser bryter med Etiske regler for leger.

2.1.2 Henvendelse med spørsmål om argumentasjon i artikler - 16/2789

Rådet mottok en henvendelse fra en forening, med to konkrete spørsmål knyttet opp mot argumentasjon i konkrete artikler.

Foreningen stiller i sitt brev spørsmål ved sider av innklaget leges argumentasjon i debatten om selvbestemt dødshjelp. De peker på at legen i flere artikler sterkt har advart mot det som har funnet sted i forbindelse med at California nå har fått sin dødshjelpslov, både når det gjelder grunnlag og prosess. Herunder at han peker på at lovendringen som åpner for selvbestemt assistert dødshjelp i stor grad er påvirket av Brittany Maynard-saken, hvor han hevder at californiske politikere er blitt overbevist på falske premisser fordi kreftsyke Brittany Maynard ikke kan ha vært så syk som hun og hennes medisinske rådgivere påstår, og derfor ikke kvalifiserte til dødshjelp ut fra lovgivningen i staten Oregon. De mener Horn har "fjerndiagnostisert Brittany Maynard på grunnlag av bilder og uttalelser i media".

De ønsker på denne bakgrunn Rådets uttalelse om:

a) Er det innenfor forsvarlige medisinsketiske rammer, gjennom slik fjerndiagnostisering, som lege, å hevde at en pasient høys sannsynlig ikke er så syk som fremstilt i media?

b) Er det i samsvar med legeetiske normer, som lege, å benytte informasjon som er fremkommet på denne måten, i debatten om viktige og alvorlige bioetiske spørsmål?

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk har lest de aktuelle artiklene og mener for det første at det ikke er grunnlag for å mene at legen "fjerndiagnostiserer". Det fremkommer tydelig hvilken informasjon han baserer uttalelsene sine på, herunder at han "baserer seg på opplysningene om Maynards sykdom som hun selv la frem i mediene" og "de delene av sykehistorien som er offentlig kjent". Når en enkeltsak brukes for å fremme ett syn i en debatt, må det både forventes og være ønskelig at informasjonen som er gjort tilgjengelig blir drøftet i det offentlige rom, også av de som har en annen oppfatning.

Rådet kan ikke se at innklaget lege på noen måte bryter Etske regler for leger. Han reflekter rundt informasjon som allerede er tilgjengelig, og det at han fremmer et annet syn enn de som har presentert sykehistorien og enkeltsaken i første omgang, gjør ikke at hans uttalelser eller refleksjoner bryter Etske regler for leger.

Rådet mener det er viktig at leger deltar i den offentlige debatten og vi vil gi innklaget lege honnør for å være en viktig bidragsyter i en debatt om et vanskelig tema. Leger har som alle innbyggere ytringsfrihet, og i tillegg 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(...)»).

Kap III Markedsføring og annen informasjon om legetjenester

3.1. Markedsføring

3.1.1 Klage på markedsføring – 15/4758

Rådet mottok klage på en klinikk for markedsføringen av deres tjenester.

Klager påpeker bl.a. at klinikkene har store mengder med før og etter animasjoner hvor det er vanskelig å skille mellom disse og autentiske bilder. Videre at det fristes med en gratis førstekonsultasjon sammen med tilbud om prisrabatter dersom man velger å få utført flere operasjoner samtidig.

Klinikken svarer at den aktuelle simulatoren ble fjernet i forbindelse med at klinikken ble integrert i et konsern. Videre at de ikke har benyttet begrep som "Mommy makeover" mv. i markedsføring av kosmetiske behandlinger. De sier det er riktig at enkelte klinikker tilbyr gratis førstekonsultasjon, og at enkelte kan få lavere pris dersom man velger å foreta flere inngrep samtidig. De påpeker at det er iverksatt et større arbeid for å gjennomgå og koordinere interne rutiner mv og at de tar sitt ansvar i forbindelse med markedsføring av tjenester svært alvorlig.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk anerkjenner at klinikken har en uttrykt intensjon om å etterleve gjeldende regelverk og å ta deres ansvar for markedsføring av tjenester svært alvorlig. Det er positivt at simulatoren har blitt fjernet, på lik linje med "Mommy makeover".

Rådet er imidlertid svært opptatt av at også intensjonene bak markedsføringsreglene i våre etiske regler følges. Rådet har særlig drøftet tilbudet om gratis førstegangskonsultasjon og "kvantumsrabatt" på kosmetiske inngrep. Rådet mener at dette absolutt vil kunne ha en "forlokkende" effekt, som vi mener er uheldig. Rådet for legeetikk vil oppfordre innklaget klinikk til å foreta en vurdering av hvilke signaler de ønsker å sende, og hva slags bedrift de ønsker å bli oppfattet som i markedet.

3.1.2 Klage på markedsføring

Rådet for legeetikk mottok klage på en klinikk for deres markedsføring.

Saken er denne:

Klager rettet en henvendelse til Rådet for legeetikk, hvor hun opplyser at hun i forbindelse med en artikkel fant at det ikke er samsvar mellom Forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep/Etiske regler for leger og den praksis som utøves ved de kosmetiske klinikkene. Hun skriver at klinikkene har store mengder med før og etter animasjoner, stillbilder og filmer, som det er vanskelig å skille fra autentiske bilder. Hva gjelder innklaget klinikk fremhever hun at man kan gå inn på 3D animasjoner og gjennom animasjonsfilmer få en postgravid kropp til å bli som en førgravid kropp.

Klinikken ved klinikkensjef/CEO skrev i sitt tilsvarende svar at de etter en nøye gjennomgang av klagers påstander har konkludert med at klinikken ikke har brutt Etiske regler for leger. De skriver bl.a. *"at hun synes det er vanskelig å skille mellom animerte og virkelige bilder kan vi lite gjøre med"*, og at *"å vise skisser for å illustrere før – og – etter- resultater – enten enkeltvis eller i film er ikke å bryte markedsføringsloven"*. Videre påpeker de at de gir informasjon i samsvar med Etiske regler for leger, om *"behandling/prosedyre, forventet resultat og om mulige kort- og langtidskomplikasjoner"*. De forklarer at 3D-animasjon brukes som et supplement til konsultasjon med klinisk undersøkelse og ikke er tilgjengelig for pasientene for bruk hjemme. De påpeker også at *"For oss er det forunderlig, at en sak basert mest personlige negative oppfatninger om kosmetisk kirurgi, manglende dokumentasjon og feilaktige fakta, blir en sak for Rådet for legeetikk, fremfor at de forkastet den nettopp på bakgrunn av dette"*.

Rådet **vedtok** å uttale:

Klager reiser mange interessante og utfordrende etiske problemstillinger som berører flere paragrafer i Etiske regler for leger.

Innledningsvis vil vi understreke at Rådet for legeetikk hverken har kompetanse eller mandat til å vurdere om klinikken bryter norsk lov. Imidlertid oppstiller etikken og Etiske regler for leger på enkelte punkter strengere regler enn det markedsføringsloven gjør. Selv om noe juridisk sett er lovlig, kan det være moralsk og etisk svært tvilsomt. Alle medlemmer i Den norske legeforening er forpliktet til å følge Etiske regler for leger, i tillegg til norsk lovgivning.

Rådet vil også nevne at klagers innlegg i Tidsskriftet er egnet til å skape en viktig debatt om kontroversielle medisinske spørsmål. Vi legger til grunn at klagers innlegg er vurdert av Tidsskriftets redaktør som opererer etter redaktørplakaten.

Når det gjelder klagers henvendelse til Rådet, mener Rådet at klagepunktene klart faller inn under Ethiske regler for leger. Vi har ikke, som innklagede leger påpeker, "*nærmest ukritisk akseptert dette som en sak som trenger grundig behandling*". Rådet har tvert imot, blitt stadig mer opptatt av at helsetjenester skal markedsføres på en nøktern måte og i overensstemmelse med Ethiske regler for leger og vil også ha fokus på dette fremover. Vi ser at markedsføring kan skape irrasjonelle behov for helsetjeneste samt angst og urealistiske forventninger. Vi arrangerte i den forbindelse et seminar i 2015 om markedsføring av helsetjenester, og publiserte en artikkel om "medisin og marked" i Tidsskriftet⁴. Vi vil også følge opp med et seminar høsten 2016, hvor temaet vil være "Etikk i estetikken".

Formålet med de strenge reglene er tydelig å signalisere at leger ikke skal bidra til å skape unødig helseangst og urealistiske forventninger til hva legetjenesten kan bidra med. Det er en kjent sak at lekker markedsføring av varer og tjenester skaper etterspørsel, og det er ingen grunn til å tro at markedsføring av helsetjenester er noe unntak fra den regelen.

Innklagede leger uttaler at ulike inngrep tidvis gjøres på medisinsk indikasjon, tidvis på kosmetisk indikasjon. Overordnet er det en interessant problemstilling hvorvidt kosmetisk kirurgi faktisk faller innunder legers hovedoppgave slik den er fremstilt i Ethiske regler for leger kap I, § 1: "*(...)Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den*". Klinikken er ikke utfordret på å diskutere dette, men Rådet vil fremheve det som en grunnleggende viktig problemstilling. Når det gjøres inngrep på kosmetisk indikasjon, vil Rådet særlig minne om kap I, § 7: [*vår understrekning*] "*En lege må ikke utnytte en pasient hverken seksuelt, økonomisk, religiøst eller på annen måte*". Dagens samfunn er preget av konsumerisme og dyrking av perfektjon og hvor tilbud skaper etterspørsel. I dette perspektivet mener Rådet det er ekstra viktig å være aktpågivende i hvordan tilbudene markedsføres.

Kapittel IV i Ethiske regler omhandler markedsføring av legetjenester. Som det fremgår av § 1 kan markedsføringen kun inneholde informasjon om praksistype, metodebruk og priser. Videre fremholder § 1 at: "*...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(...). Markedsføring og informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående*" [*våre understrekninger*].

Rådet har sett gjennom klinikkens hjemmeside og de videosnutter som er lagt ut der. Hjemmesiden er markedsføring av legevirkosomhet, som etter Rådets mening inneholder informasjon som går langt utover det Ethiske regler setter som rammer for markedsføring. Allerede på klinikkens åpningsside leser vi:

"Norges største private klinikk innen kosmetisk kirurgi", "en av landets ledende", "tusenvise av fornøyde pasienter", "landets beste garanti", "se ditt forventede resultat", "tilbyr 3D-bildeanalyse kostnadsfritt", "en av landets fremste karkirurger", "de beste protesene på markedet", "ingen andre klinikker i Norge tilbyr like god garanti etter brystforstørrelse", "høyt kvalifisert stab som gjør sitt ytterste for at du skal få dine ønsker oppfylt" osv.

Etter Rådets vurdering gir videosnittene og teksten inntrykk av at det er mulig å forme kroppen slik en ønsker, og er egnet til å skape et behov. Bl.a. uttaler legen at fettfordeling skaper "*uproporsjonale forhold med kroppen forøvrig*". Videre omtaler hjemmesiden generelt mulige

⁴ <http://tidsskriftet.no/Innhold/Nyheter/2015/September/Medisin-og-marked>

eller forventede resultater av definerte tjenester, som vi mener kan være egnet til å skape forventninger. Rådet mener videre at hjemmesiden bryter med de intensjoner som fremgår av kap III, § 1. Rådet er svært opptatt av at også intensjonene bak markedsføringsreglene i våre etiske regler følges, og mener at klinikkens hjemmeside bryter med de intensjoner som ligger bak Kap. III, § 1.

Vi er enig i at den type informasjon som klinikken presenterer på sin hjemmeside, kan være viktig å gi i konsultasjon med den enkelte pasient. Imidlertid mener vi at den som markedsføring av tjenester bryter med de etiske reglene for markedsføring. På denne bakgrunn finner Rådet at klinikken bryter Etiske regler for leger Kap III, § 1 og gir kritikk for det. Rådet forutsetter at klinikken bringer markedsføringen i overensstemmelse med Etiske regler for leger.

3.1.3 Klage på markedsføring – 16/4332

Rådet mottok klage på en psykiaters markedsføring av sin klinikk, som klager mente brøt med Etiske regler for leger kap. 3, § 1.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk har vurdert den aktuelle markedsføringen av klinikken. Rådet finner at setningen "kan vise til svært gode resultater" er i strid med Etiske regler for leger, kap. 3 § 1 som lyder:

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

Rådet for legeetikk ber om at klinikken v/ansvarlig lege fjerner omtale av forventede resultater fra markedsføringen for å bringe den i overensstemmelse med Etiske regler for leger.

Kap IV Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer

4.1 Attestutstedelser

4.1.1 Klage på erklæring – 16/1065

Rådet mottok klage på et notat/erklæring utstedt i forbindelse med en barnefordelingssak.

Barnets mor klager på et notat innklaget lege har skrevet, i følge klager "til bruk i en barnefordelingssak". Klagen retter seg mot at notatet er grovt sjikanerende overfor klager, og går langt utover hva en lege kan uttale seg om. Hun fremhever at legen kun har snakket med barnets far, og at det hverken er nøytralt eller objektivt, samt at han uttaler seg om forhold utover det medisinske.

I notatet fremgår det at barnets far kommer for en second opinion etter å ha fått mail fra barnets mor sin advokat, og at det er pågående konflikt. Ifølge far skal han ha hatt begrenset samvær frem til en retts sak hvor det ble bestemt samværsordning med opptrapping. Videre at mor har holdt datteren tilbake på grunn av forkjølelse. Det angis hva barnet spiste og drakk ved siste opphold hos far, før hun ble overlevert til mor. Mor skal ha vekket barnet og tatt henne med til OKL for utredning og blodprøver. I innklaget leges notat skrives følgende:

Legevakten får servert en historie om acetonlukt og uklarhet hos barnet, men finner ifg legevaktens journal en våken unge som gir god kontakt, er noe sutrerte og rød i høg øregang, var litt forkjølet men afebril og uten øre- /halsbetennelse. Urin viste 3+ ketoner som er en vanlig tilstand under fettforbrenning og svært vanlig hos barn som har spist mindre enn vanlig eller ikke har fått mat på 5 timer (...) Til tross for at ***s datter var i god almenntilstand på legevakten ble hun utsatt for en rekke undersøkelser, urinprøve og stikking for å ta blodprøver ut fra den sykehistorien mor presenterte for legen. Det ble gitt søte drikker og blodsukker steg normalt og kraftig til over 8mM. Optimalt sett hadde det nok vært bedre om barnet hadde fått sovet ut formiddagsluren sin og fått sin vanlige formiddagsmat. Når dog legvakslegen presenteres for en slik historie må de nødvendigvis aksjonere og undersøke barnet. At mødre mer eller mindre ubegrunnet utsetter barnet for legeundersøkelser med smertefulle stikk og frarøver normal hjemmeaktivitet, ansees uheldig og kan i verste former uttrykkes som Munschausem by proxy syndrom. Jeg kan ikke i dette tilfellet påstå at dette er mor sin intensjon, men å øke et allerede anspent forhold og høyne konfliktnivå må uansett ansees skadelig for ** datter. Ytterligere har mor boikottet det regelmessig onsdagssamværet han skulle hatt i dag. En lege student, vil forhåpentligvis før sin examen, lære og skjønne at kroppen har de beskrevne glucose mekanismer og vil ikke gå i coma dersom ikke alvorlige endokrinologiske/metabolske defekter foreligger. Jeg ser ut fra de foreliggende papirer (...) ingen grunn til å holde barnet borte fra far.

I det aktuelle notatet fra legevakten står det " *Episode hvor barnet har vært sløv, sovet mye, vanskelig å vekke, lukter aceton fra munnen. Våkner etter hvert og kommer til seg selv. Blodsukker målt ved ankomst til legevakt 3,4 ktr etter inntak av søte drikker 8,1. Urin med ketoner 3+. Ikke tegn til hyperglykemi med ketoacidose. Kommer seg fint her, afebril ikke tegn til infeksjon. Lavt blodsukker og sløv pga spist lite? Skal ifølge far ha spist og drukket godt. Konfererer med vakthavende barnelege pga noe atypisk sykehistorie, siden barnet nå er i god form, ikke ha hypo – eller hyperglykemi, kan dette ses an hjemme uten videre tiltak nå (...)*"

Innklaget lege skriver at han ikke har noen relasjoner eller kjennskap til mor eller far i denne saken fra tidligere. Han redegjør for sitt fagfelt som spesialist i barnemedisin, og med

spesialkompetanse innen ernæringsvansker, anorexi og sykkelig fedme. Videre at han for tiden leder et kompetansesenter mot vold, overgrep og ulike grader og former for omsorgssvikt mot barn. Han forklarer at barnets far oppsøkte ham på privat legevakt, og var fortvilet og bekymret for sin datter som ble utsatt for ulike undersøkelser og holdt borte fra besøksordningen han hadde krav på. Han fikk forelagt seg notatet fra legevakten, SMS-meldinger, samt foto og videodokumentasjon fars telefon med dato-tidsstempel. Han redegjør for sin vurdering, slik som gjengitt i den påklagede erklæringen. Han understreker at det ikke var hans intensjon å sverte hverken far eller mor, men "et personforsvar for barnet".

Klager gir i sitt tilsvarende uttrykk for at hun mener legen ikke svarer på det som er det sentrale i saken, og redegjør for sin side av faktum. Herunder at legen uttaler seg om en pasient (barnet) han ikke har møtt, hvor lang tid det har gått siden matinntak og forsvarligheten av klagers handling med å ta barnet til legevakten.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk gjør oppmerksom på at det ligger utenfor Rådets mandat å ta stilling til de medisinskfaglige vurderingene i saken, og kun kan vurdere notatet slik det er fremlagt for Rådet, opp mot Etske regler for leger.

Slik Rådet ser det ble innklaget lege oppsøkt for å avgi en vurdering av et konkret faktum basert på presentert informasjon. Barnet var ikke med og ble ikke undersøkt. Notatet må derfor være å regne som en sakkyndig erklæring, skrevet på oppdrag fra barnets far og basert på informasjon fra ham.

Kap I, § 2 annet ledd i Etske regler for leger lyder:

"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"

Etter kap. IV § 1 er en legeerklæring "*en uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand*"

"Dersom legen mener at det saklige grunnlag for å utstede erklæringen ikke er tilstede, skal erklæring ikke avgis", jf. Kap IV, § 2 og at "en lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier", jf. Kap IV, § 3

Videre står det i § 4 at:

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.

I sin uttalelse til Rådet for legeetikk redegjør innklaget lege for hvilken informasjon han mottok og baserte sine vurderinger på. Dette fremgår imidlertid ikke tydelig av notatet. Etter Rådets vurdering burde innklaget lege tydeliggjort at han foretar en vurdering på oppdrag fra barnets far, hvilken informasjon vurderingene baseres på og presisert at barnet ikke er tilstede under konsultasjonen.

Videre mener Rådet at innklaget lege foretar vurderinger utover det medisinskfaglige, og uttaler seg om forhold ved mors handlemåte som han ikke har grunnlag for i en form som ikke er "objektiv og nøytral", jf. § 4

Rådet for legeetikk vil derfor gi innklaget lege kritikk for brudd på etiske regler for leger kap. IV § 4.

Rådet vil understreke viktigheten av at leger formulerer seg og opptrer objektivt og nøytralt ved utforming av erklæringer. Leger skal være bevisst sin rolle og ikke la seg bruke til å fremme en side av en konflikt. Videre er det viktig å tydeliggjøre hvilken informasjon vurderingen foretas på bakgrunn av.

4.1.2 Klage på legeerklæring – 16/3125

Rådet mottok en klage på en legeerklæring utstedt til en elev, bl.a. på bakgrunn av om legen kunne sies å være behandlende lege og hatt den nødvendige pasientkontakt.

Saken er denne:

I aktuelle legeerklæring beskrives at eleven har nedsatt konsentrasjonsevne og prestasjonsevne i skolesituasjon, på bakgrunn av en pågående politietterforskning. *"Denne våren skal han opp til avsluttende eksamener på ungdomsskolen. Det ville være rimelig om han under disse spesielle omstendighetene fikk forlenget tid til rådighet under eksamen"*.

Klager vil ikke akseptere aktuelle legeerklæring som gyldig, da han stiller spørsmål ved om legen er *"elevens behandlende lege og har den nødvendige pasientkontakten til å skrive en slik erklæring"*. Han undres over at legen beskriver en sak han etter all sannsynlighet ikke er, eller har vært part i, og mener spørsmålet gjøres enda mer aktuelt når elevens far selv er lege ved samme sykehus.

Legen forklarer i sin uttalelse at hans kjennskap til elevens far ikke er av en slik karakter at det var til hinder for utstedelse av legeerklæring, og viser til kap. IV § 2. Videre redegjør han for sin kjennskap til saken, herunder at elevens mor har kontaktet hans kone som er advokat, for informasjon. De hadde et møte, som også legen deltok på, hvor det i tillegg til juridiske betraktninger ble drøftet hvordan dette påvirket familien og eleven. Videre at *"med begrunnet bekymring for familien, dro jeg hjem til familien"*, og hadde da en samtale med eleven. Han forklarer at han skrev legeerklæringen fordi elevens fastlege var bortreist. Han har journalført erklæringen i elevens elektroniske journal på sykehuset, og han understreker at *"opplysningene gitt i legeerklæringen og vedr. fastleges fravær kan bekreftes ved kontakt med fastlege"*.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Sett i lys av innklaget leges forklaring mener vi at han ikke har opptrådt i strid med Etiske regler for leger. Rådet for legeetikk har imidlertid forståelse for at rektor reagerte på den aktuelle legeerklæring, og mener at innklaget lege med fordel kunne klargjort hvilken informasjon erklæringen er basert på i erklæringen. Vi vil i den sammenheng vise til Etiske regler for leger kap. IV § 5 som lyder:

Erklæringens adressat, formål, legens forhold til angjeldende person og grunnlaget for legens kunnskaper om personen skal fremgå klart av en legeerklæring. Skriftlige erklæringer skal utformes som et selvstendig dokument og må være datert og underskrevet.

4.1.3 Klage på tilbakedatering av legeerklæring – 16/4231

Saksbehandler ved et forsikringsselskap har klaget på en lege for å ha opptrådt i strid med Etske regler for leger kap. IV.

Saken er denne:

Klagen retter seg mot at legen har avgitt en legeattest i en sak der forsikringsselskapet mottok krav fra kunde om refusjon av utgifter til en flyreise som ikke var blitt gjennomført på grunn av akutt sykdom. Kunden har fremlagt en legeerklæring datert 7.4.2015, for flyreisen som skulle vært gjennomført 8.4.2015. Forsikringsselskapet mistenkte at reisen var gjennomført med et annet flyselskap og kontaktet legen med spørsmål om når kontakten fant sted og på hvilket grunnlag. Legen opplyste da om at kontakten hadde vært 17.4.2015, og at attesten var basert på pasientens opplysning om at det hadde inntruffet akutt sykdom i form av nakkesmerter og svimmelhet på reisetidspunktet.

Legen skriver i sin uttalelse at pasienten oppsøkte henne med sin datter, for å få en tilbakedatert legeerklæring fordi hun ikke hadde kunnet reise grunnet forverrede smerter og stivhet i nakken. Basert på informasjon fra andre leger på samme senter, er dette kjent sykdom. Hun tar selvkritikk på å ha latt seg presse til å tilbakedatere legeerklæringen og beklager dette på det sterkeste.

Rådet **vedtok** å uttale:

Tilbakedatering av legeerklæringer skal ikke forekomme og er i strid med Etske regler for leger, kap. IV. Vi vil derfor gi innklaget lege kritikk for dette. Videre vil vi påpeke at etter kap. IV § 3 skal legen "*bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier*".

Rådet ser positivt på at innklaget lege tar selvkritikk og beklager, og vi legger til grunn at hun vil innrette seg etter Etske regler i fremtiden. Vi vil også oppfordre legen til å ikke la seg presse eller styres av pasienter i fremtidig virksomhet.