

Den norske legeforening

ÅRSBERETNING
for
RÅDET FOR LEGEETIKK
for
perioden 1.1. 2017 – 31.12. 2017

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

Advokat/spesialrådgiver Stine K. Tønsaker er Rådets sekretær.

Rådet har i beretningsperioden avholdt 6 møter og ferdigbehandlet 40 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 40 sakene ble 16 av sakene vedtatt å ikke ta til behandling; 8 av sakene ble vurdert å omhandle medisinskfaglige forhold som Rådet etter sitt mandat ikke behandler, 2 var rent juridiske og kunne ikke vurderes i lys av etiske regler, 2 omhandlet både juridiske og medisinsk faglige forhold, og i 3 av klagene var det åpenbart ikke brudd. 1 sak ble avvist fordi den ikke ville kunne bli opplyst ut fra prinsippet om kontradiksjon.

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

Publiserte artikler i perioden:

Barn i Norge som ikke har rett til behandling- finnes de? – Svein Aarseth

Tidsskr Nor Legeforen 2016 136:447 DOI: 10.4045/tidsskr.16.0111

Fjerndiagnostisering – Karsten Hytten

Tidsskr Nor Legeforen 2017 DOI: 10.1045.16.0811

Legeetikk ved kampsport som tillater knockout – Karsten Hytten, Stine Tønsaker

Tidsskr Nor Legeforen 2017 DOI: 10.4045/tidsskr.17.0411

Unnskyld – Ellen Blinkenberg

Tidsskr Nor Legeforen 2017 DOI: 10.4045/tidsskr.16.0776

Når legen er sakkyndig – Gunnar Skipenes

Tidsskr Nor Legeforen 2018 DOI: 10.4045/tidsskr.17.0940

Rådets leder har uttalt seg i media om bl.a.

- **Legeforeningens etiske råd skal fremme legers yrkesetikk**
Tidsskr Nor Legeforen 2017 DOI: 10.4045/tidsskr.16.1131
- **Vår plikt å behandle alle likt**
Tidsskr Nor Legeforen 2017 137:330
- NRK Dagsnytt atten 25.7.17: Momsfritak for spiritualister
- NRK Nyhetslunsj 24.3.17: Vil ha aldersgrense på alternativ behandling
- NRK Her og nå 10.3.17: Splittelse om eggdonasjon i Høyre
- Vårt Land 23.3.17: 40000 barn fikk alternativ behandling
- NRK Dagsnytt 23.10.17: Vedr. spinal muskelatrofi/Spinreza
- RadioRakel September: Om Utlendingsinternatet på Trandum
- TV2 13.9.17: Medisin v spinal muskelatrofi/Spinreza
- NRK Østlandssendingen 31017 Om antibiotika

Arrangement/Seminar

Helse eller resultater, 6. juni 2017

Arrangør: Rådet for legeetikk / Idrettsmedisinsk etisk råd / Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet

Idrettsmedisineren skal forebygge og behandle sykdom og skade hos idrettsutøveren samt bidra til at utøveren har helse til å konkurrere. Men legen skal også si fra når utøvere ikke bør delta, og det finnes idretter som kan være direkte helseskadelige.

Kryssende hensyn og etiske dilemmaer er fokuset for dette åpne seminaret i regi av Rådet for legeetikk, Idrettsmedisinsk råd og Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet.

Møteleder: Terje Svabø

Hver bolk består av korte innlegg etterfulgt av diskusjon. Det vil bli servert enkel pausemat.

Program

Innledning v/Svein Aarseth (leder av Rådet for legeetikk) og Merete Smith (leder av Idrettsmedisinsk etisk råd)

Etiske dilemmaer i medisinenes møte med toppidretten.

v/ Arne Johan Vetlesen

Idrettsutøverens, lagets eller legens ansvar – om utøverens rett til medvirkning.

v/ Gunnar-Martin Kjenner

Adekvat medisinsk behandling versus prestasjonsfremmende medisinsk intervensjon.

v/ Ove Talsnes

Hva skjer med idrettsutøverens helse på kort og lang sikt?

v/ Jorunn Sungot-Borgen

Skader på kort og lang sikt.

v/ Jostein Grimsmo

Psykiske problemer skapt av idrett?

v/ Leif Roar Falkum

Et nitrist medie-år for sportsmedisin.

v/ Esten O. Sæther

Hvilke idretter bør leger advare mot?

v/ Ingunn Rise Kirkeby

Oppsummering og dialog med utøver, trener og sponsor.

v/Astrid Uhrenholdt Jacobsen og Terje Svabø

Barne- og ungdomsidrett til glede for alle? - 9. november 2017

Arrangør: Rådet for legeetikk, Idrettsmedisinsk etisk råd, Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet ønsker å belyse utfordringer trenere, foreldre, idrettsledere og helsepersonell står over for i møte med unge idrettsutøvere og inviterer derfor til seminar om medisinsk etikk i barneidrett.

Program

Innledning: Retningslinjer for barneidrett og ungdomsrett

v/Merete Smith, leder, Idrettsmedisinsk etisk råd

Idrettens ansvar for barn og ungdom

v/ Idrettsforbundet

Hva vet vi om idrettsskader. Kan de forebygges?

v/Christine Holm Moseid, lege, spesialist fysikalsk medisin og rehabilitering

Når kan barna starte med trening og konkurranser etter skader og infeksjoner. Restitusjon. Her er det mange myter, f.eks. ved kyssesyke

v/Halvor Bævre, overlege pediatri, Sykehuset Innlandet

Barneidrett sett fra pressens ståsted

v/Lars Gilberg, journalist, Vårt Land

Hvordan er idrettsungdommen? Belyst bl.a. gjennom Ungdata 2017

v/Åse Strandbu, seksjonsleder, professor i samfunnsfaglige emner ved Seksjon for kultur og samfunn.

Noen faller fra. Hva skyldes det?

v/Kjell Markset, teolog, forfatter, KRIK-grunder, idrettsprest, brødgrunder og nå daglig leder i Levekraft og foredragsholder

Kan vi unngå at barn og ungdom får alvorlige kneskader?

v/Grethe Myklebust, fysioterapeut og professor ved Senter for Idrettsskedeforskning ved Norges Idrettshøgskole

Slik tenker vi om barne- og ungdomsidrett

v/Kai Jensen, leder Idrettslaget KOLL

Viktor Granholm, Frisk Asker i samtale m Aslak Bonde

Har gått på NTG-U og NTG i Asker. Spiller hockey i Frisk Asker

Nordisk etikkseminar, Helsinki 30.august – 1. september 2017

Program

30. August 2017

15:00-18:00 Welcome and national reports

31. August 2017

9:00-10:15 Ethical analysis – how to approach an ethical question (DMA, IMA)

10:15-10:45 Coffee break

10:45-11:30 Ethical analysis (continues)

11:30-12:30 Lunch

12:30-14:00 End-of-life issues

Terminology hazards related to public discussion on euthanasia (FMA)

Public discussion on euthanasia/physician assisted dying in the media – does it diminish the autonomy of the profession? (DMA, IMA)

14:00-14:30 Coffee break

14:30-16:00 End-of-life issues (continues)

How to activate physicians in end-of-life discussions? (SMA)

Ethics of palliative care (NMA)

16:30 - [Social program](#) followed by dinner (you are invited by the FMA)

1. September 2017

9:00-10:30 Ethical boundaries in sports medicine (NMA) (Gunnar)

10:30-11:00 Health care for undocumented migrants – update (all) (Svein)

11:00-11:30 Feedback discussion

11:30 -Lunch

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:

- Seminar Sivilombudsmannen 6. oktober: Helsepersonells rolle i møte med mennesker som er fratatt friheten i politiarrest og fengsel
- Workshop om persontilpasset medisin 9. november, Helsedirektoratet
- Rundebordskonferanse om Papirløse migranter. Arr.: Røde Kors

- Deltatt på:
 - Läkartidningen Stockholm: Läkarassisterad Själv mord 29.mars
 - Tidsskriftet Sykepleien Debattmøte «Når er det nok?» Debatt deltaker 14. juni
 - Nordisk etikkmøte august 2017
 - SMERS etikdag Stockholm 7.desember: Genombråt inom Genetiken – var finns etiken?
 - Landsstyremøtet i Ålesund, hvor han fremmet forslag til Legeforeningens arbeidsprogram.
 - Arbeidsgruppe policydokument «Barn i fengsel»
 - Møte med «Dr Dropin» , KRY
 - Møte med IOM
 - WMA Regional meeting End of life Issues, Vatikanet, 16. og 17. november

Rådet hadde informasjonsstand under Landsstyremøtet 2017.

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

Leger i idrett

Leger i idrett har vært et viktig tema i 2017, hvor Rådet for legeetikk har hatt særlig fokus på kryssende hensyn og etiske dilemmaer innenfor idrettsmedisin. I juni og i oktober arrangerte Rådet seminar i samarbeid med Idrettsmedisinsk etisk råd og Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet, hvor kryssende hensyn og etiske dilemmaer for idrettsmedisineren var i fokus.

Rådet behandlet også en konkret henvendelse med anmodning om å foreta en generell vurdering av om leger kan delta som kamplege ved kampaktivitet som tillater knockout, eller kan ta på seg verv som medisinsk fagperson i godkjenningnemnda eller klagenemnda for organisert kampaktivitet som tillater knockout. Rådet konkluderte med å fraråde leger å ta oppdrag som "kamplege" og som medlem av godkjennings- og klagenemnda for organisert kampaktivitet som tillater knockout. (Se sak 1.1.1)

Generelt vil Rådet oppfordre leger til å være bevisst hvilket ansvar som ligger i å påta seg et oppdrag, og alltid avklare hva oppdraget innebærer, og om det er medisinsk, juridisk og etisk forsvarlig. Denne vurderingen og ansvaret påhviler den enkelte lege.

Rådets nestleder og sekretær publiserte på bakgrunn av saken en artikkel i Tidsskriftet om [legeetikk ved kampsport som tillater knockout](#).

Kunsten å kommunisere og å beklage

Kommunikasjon mellom lege og pasient er en vanskelig kunst. Rådet har også i 2017 mottatt flere klager fra pasienter som opplever ikke å ha blitt møtt med omsorg og respekt, jf. Etske regler for leger kap. I.

Rådet driver ikke etterforskning, men baserer sin saksbehandling på kontradiksjon. I disse sakene står det ofte "ord mot ord" om hva som har blitt sagt, og ikke minst hva som ble ment. Rådet kan ikke etterprøve hva som konkret har blitt sagt og gjort, og i hvilken kontekst og tone. Likevel er det legens ansvar, som den profesjonelle part, å skape en god og tillitsvekkende kommunikasjon med pasienten, og "*pasienten skal behandles med omsorg og respekt*", jf. etske regler for leger kap. I, § 2. Derfor ender Rådet ofte med å gi kritikk i disse sakene.

Ellen Blinkenberg publiserte artikkelen "[Unnskyld](#)" i Tidsskriftet, hvor hun avslutningsvis skriver: "Åpenhet og tydelighet er forutsetninger for god kommunikasjon. Så opplagt, og så viktig"

Markedsføring (se også kap. III)

Private helsetjenester i ulike former 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.

Også i 2017 har Rådet for legeetikk mottatt en rekke klager på ulike former for markedsføring og informasjon om helsetjenester i ulike fora, og hatt fokus på dette. 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 inviterte bl.a. leder for PSL og forbrukerombudet til et møte, for å drøfte hvordan man sammen kan arbeide for dette.

Rådet har også gjennomgått Reglementet for Rådet for legeetikk, og vil se nærmere på muligheten til å offentliggjøre kritikken som gis for brudd på kap. III om markedsføring.

Avgjørelser i Rådet for legeetikk etter Ethiske regler for leger

Kap. I Alminnelige bestemmelser

1.1 Generelle problemstillinger i legeetikk

1.1.1 Vurdering av legers deltagelse ved kampaktivitet som tillater knockout – 17/579

Rådet for legeetikk har mottatt en henvendelse med spørsmål om leger, uten å komme i strid med det legeetiske regelverk, kan delta som kamplege ved kampaktivitet som tillater knockout, eller kan ta på seg verv som medisinsk fagperson i godkjennings- eller klagenemnda for organisert kampaktivitet som tillater knockout. Det vises særlig til at endringen i sikkerhetsforskriften i 2016, der øvre aldersgrense ble økt fra 34 til 40 år kombinert med at kamplengden ble økt fra 12 til 36 minutter, fører til at leger ikke lengre kan ivareta tryggheten for utøvere som driver kampsport som tillater knockout.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikks primære standpunkt er at det burde være et totalforbud mot kampsport der knockout er lov. Dette i likhet med bl.a. Legeforeningen og World Medical Association, hvor sistnevntes standpunkt er at: *"Boxing is a dangerous sport. Unlike most other sports, its basic intent is to produce bodily harm in the opponent. Boxing can result in death and produces an alarming incidence of chronic brain injury. For this reason, the World Medical Association recommends that boxing be banned"*

Kampsport som tillater knockout er nå en lovlig aktivitet i Norge. Både proffbokseloven og knockoutloven med tilhørende sikkerhetsforskrift har hatt som hovedformål å ivareta utøverens sikkerhet og helse. Dette formålet synes i liten grad å ha vært vektlagt de senere år, hvor proffbokseloven er opphevet og sikkerhetsreglene har blitt betydelig svekket.

Legeforeningen har i en rekke sammenhenger uttrykt seg kritisk til lovendringer som lemper på sikkerhetskrav i idretter som har som mål å slå knockout på motstanderen, og har advart sterkt mot en oppmykning. Rådet for legeetikk vil i denne sammenheng særlig fremheve at oppmykningen av reglene og den svekkelsen av sikkerheten det innebærer, aktualiserer utfordringene knyttet til en allerede vanskelig rolle for involverte leger.

I forskrift om sikkerhetsbestemmelser til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout § 4, oppstilles det krav til at det er en "kamplege" til stede ved utøvelse av organisert kampaktivitet. Kamplegen har ansvar for *"å påse at utøveren før kampstart er konkurransedyktig"*, *"og informere kampansvarlig leder dersom deltakelser ikke er medisinsk forsvarlig"*. Videre har kamplege *"rett til å stoppe organisert kampaktivitet ved fare for skade"*.

Det er både etiske, juridiske og medisinskfaglige utfordringer knyttet til dette ansvaret, også uavhengig av endringene i kamplengde og aldersgrense. Det er grunn til å stille spørsmål ved om deltagelse er "medisinsk forsvarlig" for noen, da særlig sett i lys av oppmykningen i sikkerhetskravene.

Rådet for legeetikk har ikke mandat eller kompetanse til å ta stilling til de juridiske eller medisinskfaglige sidene, og dermed helsemessige konsekvensene av endringene. Imidlertid finner vi å kunne legge til grunn at disse er betydelige, og viser til bl.a. punkt 4 om helsemessige

konsekvenser i høringsnotatet fra Kulturdepartementet og høringsuttalelser fra Legeforeningen og fra Godkjenningnemnden for organisert kampaktivitet som tillater knockout. Vi støtter nemndens uttalelse om at hensynet til utøvers helse må veie tyngre enn ønsket om å redusere angivelig byråkrati knytte til utøvelse av profesjonell boksing, og vil også vise til brev fra nemnden til Kulturdepartementet av 22.9.2016, hvor de bl.a. skriver:

Som begrunnet i høringssvaret mener Godkjenningnemnden at endringen i knockoutforskriften langt på vei tilsidesetter det formålet knockoutloven var satt til å oppfylle. Godkjenningnemnden tar Regjeringens vedtak til etterretning, men finner det ikke mulig å fortsette i sine verv så lenge knockoutforskriften ikke bidrar til å ivareta utøvers sikkerhet på en bedre måte.

Godkjenningnemnden skal etter forskriften § 2 på "bakgrunn av søknad gi godkjenning til organisert kampaktivitet som tillater knockout, dersom kampaktiviteten utøves i overensstemmelse med sikkerhetsbestemmelse i [§ 3](#) til [§ 14](#)"

Rådet for legeetikk er enig i at det er grunn til å stille spørsmål ved om leger kan fungere som kamplege eller være medlem i godkjennings- og klagenemnden uten å komme i strid med Etske regler for leger.

Etter Etske regler for leger § 1 skal leger "verne om menneskets helse" Videre at "Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den".

Rådet for legeetikk vil som utgangspunkt fraråde leger å delta i aktiviteter som strider mot dette, herunder å ta oppdrag som "kamplege" eller for de nevnte nemndene når dette ikke vil være forenlig. Det vil imidlertid være opp til den enkelte å foreta en vurdering av om det er medisinsk, juridisk og etisk forsvarlig å påta seg et oppdrag og ansvaret det innebærer.

Et argument mot å fraråde leger å ta slike oppdrag, er at tilstedeværelse av medisinskfaglig personell fremmer sikkerheten. Legeforeningen har tidligere advart mot oppfatningen om at dersom kvalifisert medisinsk personell er tilstede under arrangementer der kampsport utøves, kan en del av de skader som oppstår bli vesentlig redusert, og mener at: "Dette er ikke tilfellet. De hyppigste skader som følger av denne sporten oppstår lang tid etter at skadene er påført, og vil ofte være vanskelig å registrere umiddelbart etter at skaden er forårsaket. Det vil derfor bare helt unntaksvis, og i akutte tilfeller, være mulig for kvalifisert medisinsk personell å kunne påvirke konsekvensene av slike skader. Studier viser også at det ikke er noen sammenheng mellom egenrapporterte plager etter skader og grad av nevropsykologiske utfall^L (...). Å tro at helsepersonell vil kunne hindre forverring av skader innebærer en falsk trygghet for utøverne. I tillegg har risikoen for skader økt de siste tiår fordi dagens proffboksere er mer muskuløse og slår hardere enn før. Dette gjelder for begge kjønn."

Rådet for legeetikk støtter denne vurderingen.

På ovennevnte grunnlag vil Rådet for legeetikk fraråde leger å ta oppdrag som "kamplege" eller som medlem av godkjennings- og klagenemnda for organisert kampaktivitet som tillater knockout.

Generelt vil vi oppfordre leger til å være bevisst hvilket ansvar som ligger i å påta seg et oppdrag, og alltid avklare hva oppdraget innebærer, og om det er medisinsk, juridisk og etisk forsvarlig. Denne vurderingen og ansvaret påhviler den enkelte lege.

1.1.2 Bruk av ordet spesialisterklæring og rettslig status Ethiske regler for leger -17/1347

Rådet mottok en henvendelse fra en som tidligere har klaget og fått saken vurdert av Rådet, med anmodning om en tilbakemelding på begrepet "spesialisterklæring", og hva som skiller en medisinsk utredning fra en spesialisterklæring. Videre om alle leger plikter å etterleve "Ethiske regler for leger.

Rådet **vedtok** å svare:

En legeerklæring er *"en uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand. Legeerklæringer omfatter f.eks. utfylte skjemaer til trygdemyndighetene, attester til forskjellige formål og sakkyndighetserklæringer"*, jf. Ethiske regler for leger kap. IV, § 1.

En spesialisterklæring er en legeerklæring fra en spesialist.

En medisinsk utredning er et mer omfattende begrep, som innebærer undersøkelser for å avklare en pasients helsetilstand. Medisinsk utredning skjer både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

En medisinsk utredning kan ligge til grunn for en erklæring.

Oppsummert er det slik at begrepet "medisinske utredning" viser til de konkrete undersøkelsene som blir gjort, mens en erklæring vil være uttalelsen fra legen om helsetilstanden, altså ofte utfallet av en medisinsk utredning.

"Ethiske regler for leger" har rettslig status som "profesjonsetiske retningslinjer", og gjelder således generelt. De kan imidlertid kun anses som bindende for medlemmer av Den norske legeforening, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 1.

1.1.3 Medvirkning til selvmord

Rådet fikk en henvendelse med forespørsel om hvor grensen for medvirkning til assistert selvmord går, og hvordan dette stiller seg etisk. Herunder om det er mulig å gi retningslinjer/veiledning for hvordan leger bør håndtere forespørsler fra sine pasienter med ønske om råd om og/eller bistand i forbindelse med assistert selvmord.

Rådet **vedtok** å gi sin tilslutning til vurdering fra Legeforeningens jus og arbeidslivsavdeling, og oppfordre til offentliggjøring i Tidsskrift for norsk legeforening.

1.2 Pasienters klager på leger

1.2.1 Klage på lege - informasjon og oppførsel -16/6203

Klagen retter seg mot brudd på flere etiske regler, herunder manglende informasjon, oppføring av feilaktige opplysninger i journal og at legen «ikke viser nok interesse for meg som hans pasient til å ta seg nok tid til å lytte til meg, men heller basere sin vurdering på antakelser og gamle og uriktige oppføringer i legejournalen». Klager skriver at hun *** mottok en sms fra innklaget lege, med informasjon om at han hadde informert barnevernet om at «Mor er lettere psykisk utviklingshemmet». Videre at: «Dette hadde jeg hentet fra journalen din. *** skrev i 1983 «lett forsinket psykomotorisk utvikling» «Jeg synes det hadde vært fint om du kunne ha kommet til en spesialist for å finne ut av dette».»

Innklaget lege skriver i sin forklaring at det tidlig ble reist uklarhet fra familien om hva som egentlig feilte klager. Videre at «I min kontakt med pasienten og skolens håndtering ble hun betraktet som og fulgt opp som psykisk utviklingshemmet». Når klager for syv år siden fikk barn, ble det tatt initiativ fra St. Olavs til å ta fra henne barnet, hvor innklaget lege som kommunelege engasjerte seg for at hun skulle få beholde barnet, da han mente hun hadde tilstrekkelig omsorgsevne.

Klager reagerer i sitt tilsvar på at innklaget lege ikke egentlig besvarer det han er klaget inn for. Innklaget lege har fått anledning til å kommentere denne, men har ikke gjort det.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk tar ikke stilling det medisinskfaglige i denne saken, men har vurdert saken etter etiske regler for leger kap. I, § 3 og kap. IV § 3.

Rådet mener at innklage lege ikke har gitt pasienten tilstrekkelig informasjon, og heller ikke formidlet denne med den varsomhet som må forventes. Vi viser til kap. I, § 3 som lyder: *Pasienten har rett til informasjon om egen helsetilstand og behandling og i alminnelighet rett til innsyn i eget journalmateriale. Pasienten skal informeres i den utstrekning pasienten ønsker det. Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet.*

Innklaget lege har i denne saken gitt opplysninger til barnevernet basert på et journalnotat, skrevet av en annen lege i 1983. Det fremgår også av sms fra innklaget lege til klager at «jeg synes det hadde vært fint om du kunne ha kommet til en spesialist for å finne ut av dette». En slik vurdering burde foreligget før opplysninger om «lettere psykisk utviklingshemming» ble gitt til barnevernet. Rådet mener at det er kritikkverdigg at legen i 2016 baserer seg på en diagnose stilt av en annen lege i 1983 uten å foreta ytterligere undersøkelser. Legen har med dette ikke bygget sin «erklæring på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier», jf. kap. IV § 3.

Rådet for legeetikk gir innklaget lege kritikk for brudd på etiske regler for leger kap. I, § 3 og kap. IV § 3.

1.2.2 Klage på lege – oppførsel – 16/5882

Klager reagerer på kommunikasjonen mellom henne og innklaget lege, og måten hun ble møtt på da hun ønsket informasjon om egen behandling. Hun reagerer på overlegens manglende diskresjon og respekt for at pasienten var i en vanskelig situasjon. Hun opplevde å ikke bli ivaretatt på noen god måte, og at innklaget lege utviste mangelfull omsorg og forståelse. Videre at hun fikk mangelfull informasjon om egen behandling og egen helsetilstand.

Innklaget lege beklager at pasienten har opplevd dårlig kommunikasjon og behandling. Hun har redegjort kronologisk for sin kontakt med pasienten.

Rådet **vedtok** å uttale:

Kommunikasjon er en vanskelig kunst, særlig i sårbare og vanskelige situasjoner.

Rådet kan ikke etterprøve hva som konkret har blitt sagt og gjort. Vi vil gjøre oppmerksom på at legen har et særlig ansvar for å skape en god og tillitsvekkende kommunikasjon med pasienten, og "pasienten skal behandles med omsorg og respekt", jf. etiske regler for leger kap. I, § 2. Det

har legen ikke lyktes med i denne saken, og vi ber om at legen tar dette med seg i videre virksomhet.

1.2.3 Klage på legeregning/honorar -17/2046

Klager hadde tre konsultasjoner hos legen. Faktura for de to første ankom normalt, den siste var på avveie og kom omtrent samtidig med et inkassovarsel. Fakturaen ble betalt inkludert purregebyr, men "*Derifra og frem til d.d. har det ankommet meg jevnt nye og nye inkassokrav*". Klager har tilskrevet legen 6 ganger, også inkassofirmaet, hvor legen henviser til at dette ikke er hans sak.

Innklaget lege vedlegger korrespondansen han har hatt med klager, og skriver at han har ringt ** for å hjelpe ham med å slette gebyrene, men da fikk vite at legen i så tilfelle måtte betale hans gebyrer. I følge ** stemmer det ikke at han ikke fikk varsler om utestående før han fikk inkassokrav. Innklaget lege beklager at pasienten er opprørt over denne saken, og påpeker at han ikke har opplevd lignende problemer tidligere.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet vil bemerke at faktum i saken er omstridt, og avviker noe fra en alminnelig betalings-/inkassoprosess.

Generelt mener Rådet at leger har et ansvar for at også økonomiske uenigheter med pasienter håndteres på en god måte. Legen kan f.eks. ikke overlate økonomisk oppfølgingsansvar til et eksternt firma når han selv har gjort en feil, som det må forventes at han selv korrigerer og rydder opp i. Videre må det sikres at det er dialog mellom lege og regnskapsbyrå, slik at legen kan bruke skjønn og vurdere rimeligheten av å sende det enkelte krav til inkasso.

I dette tilfellet kan vi ikke se at legen er å bebreide. Han har kontaktet regnskapsbyrået på klagers vegne, og fått andre opplysninger enn klager har fremsatt. Dersom posten og/eller regnskapsbyrået har gjort feil, er det et forhold mellom pasienten og posten/inkassobyrået, som legen ikke kan forventes å skulle etterforske eller håndtere.

1.2.4 Klage på lege – uttalelser under konsultasjon – 17/3467

Klagen retter seg mot at innklaget lege skal ha uttalt seg "*sårrende og ondskapsfullt til en pasient som befinner seg i en vanskelig og sårbar situasjon*", da klager oppsøkte ham for utredning av migrene. Han skal ha uttalt at "*Se deg selv i speilet naken og se hva du har gjort med deg selv*".

Innklaget lege forklarer at klager oppsøkte ham med kroniske hodepineplager, som ingen leger hun tidligere hadde oppsøkt hadde klart å behandle. Han viser til samtale om spisevaner, depresjoner, angst og sterke psykiske symptomer, hvor han har forklart at hovedproblemet er sterke psykiske plager, overvekt og dårlig livsstil. Han skriver at han har sagt at "*du har vært hos mange lege som ikke kunne behandle deg og du som skulle forandre og behandle deg selv ved å legge om overspising og livsstil. Du burde se på det selv og komme ut fra vakumpakning*".(sic) Videre redegjør han for sin vurdering av at klager har behov for utredning fra overvektsklinikken og DPS, og at han har anbefalt henne å ta kontakt med fastlegen sin.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Ettersom Rådet for legeetikk ikke var tilstede under aktuelle konsultasjon, kan Rådet ikke bedømme kontekst eller hvilken tone aktuelle utsagn har blitt sagt i. Ut fra ordlyden oppfatter

imidlertid Rådet utsagnene som lite empatiske, og ikke i samsvar med Etske regler for leger kap.1, §§ 1 og 2 første ledd 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.

Rådet for legeetikk gir derfor innklaget lege kritikk for brudd på Etske regler for leger kap. I, §§ 1 og 2 første ledd. Rådet vil også minne innklaget lege på at det ikke skal utleveres mer opplysninger enn det som er nødvendig for å opplyse saken, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 11 og Etske regler for leger kap. I, § 4.

1.2.5 Klage på lege- kommunikasjon – 17/4061

Klager sendte en henvendelse til innklaget lege, for å påpeke feil i faktureringen fra legen. Innklaget lege svarte med formuleringer som "*Truer du meg med å melde meg til et eller annet etisk råd for et par hundrelapper? Så mye som jeg har stilt opp for deg med legeerklæringer, vurderinger, timer, ekstra lange konsultasjoner og fulgt deg opp samvittighetsfullt i flere år så godt jeg kan??*" "*at jeg skal bruke mer tid på deg og ditt nærmest narsissistiske tull? For det er nettopp det dette høres ut som*" "*du tror vel ikke at noen av oss fastleger som er selvstendig næringsdrivende jobber gratis?*"

Innklaget lege forklarer at han i sitt arbeid som lege fra 2007 har opplevd mye vondt, og at det alltid har vært viktig å opprettholde integritet og yrkesstolthet, og være profesjonell og stødig i vanskelige situasjoner. Han erkjenner å ha sviket på den fronten i aktuelle sak, og beklager det sterkt. Han gir klager en uforbeholden unnskyldning for sine utsagn og oppførsel.

Klager takker for beklagelsen, men påpeker at det har tatt for lang tid. Videre at tvisten knyttet til uføretrygd kunne vært unngått om legen hadde kommunisert med pasienten sin. Han påpeker at aktuelle beløp ikke har blitt tilbakebetalt som lovet.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk anerkjenner at innklaget lege har beklaget, og tatt lærdom av aktuelle sak, men mener likevel at han har brutt Etske regler for leger §§ 1 og 2 og gir kritikk for det. Rådet oppfordrer også innklaget lege til å umiddelbart betale tilbake til klager som forespeilet i brev av 17.10.2017.

1.3 Høringssaker

1.3.1 Høring – Legeforeningens arbeidsprogram 2017 – 2019

Sentralstyret har sendt på høring forslag til nytt prinsipp - og arbeidsprogram 2017 – 2019.

Rådet **vedtok** å uttale:

Høringsvar - Forslag til arbeidsprogram 2017 - 2019

Vi viser til “Forslag til arbeidsprogram 2017-2019”. Rådet for legeetikk takker for muligheten til å komme med innspill.

Arbeidsprogrammet for 2017-19 skal være en videreutvikling av Legeforeningens tidligere arbeidsprogram, og innenfor rammen av dagens prinsippprogram (2015-19), og konkretisere prinsippprogrammet gjennom delmål og tiltak.

Rådet for legeetikk vil fremheve manglende samsvar mellom prinsippprogram 2015 – 2019, og det foreliggende forslag til arbeidsprogram 2017-2019, hvor etikkens plass er vesentlig svekket. Vi vil vise til:

Prinsippprogram 1.9. 2015 – 31.8.2019

Her står det bl.a.:

I henhold til lovene i Legeforeningen er foreningens formål:

- å arbeide for høy faglig og yrkesetisk standard blant foreningens medlemmer

Etikk i alt vi gjør

Etikk er grunnleggende for helsetjenesten og legegjerningen. Viktige etiske avveininger og krav er implementert i internasjonale konvensjoner og nasjonal lovgivning. Medisinsk utvikling, og endrede krav og normer i befolkningen fører til nye etiske utfordringer. Muligheten til å gjøre riktige etiske valg utfordres også av nye prioriteringskrav, effektivitetskrav og omorganiseringer. Legeforeningen mener god profesjonsetikk vil bidra til en bedre helsetjeneste – for pasienter og pårørende.

Arbeidsprogram 2015-2017

Her fremheves:

Verdier og profesjonsetikk

Legestandens lange profesjonsetiske historie forplikter. Leger vil alltid stå i dilemmaet mellom pasientens behov og samfunnets prioriteringer.

- Tid og rom for etisk refleksjon er nødvendig for alle som arbeider i helsetjenesten.
- Ved etisk vanskelige veivalg må det legges til rette for god dialog mellom pasient og lege.
- Norge må utdanne minst 85 prosent av legene selv for ikke å tappe andre land for nødvendig kompetanse.

Legeforeningens årsmelding

Rådet kan ikke se at ovennevnte gjenspeiles som et satsningsområde i Legeforeningens årsmelding for 2015, og vil påpeke at når Legeforeningen setter etikk/yrkesetikk først i så vel prinsipp- som arbeidsprogram, bør det også omtales i årsmeldingen hvordan dette konkret er arbeidet med.

Vi etterlyser fokus bl.a. innenfor:

- Holdninger til fellesskapets verdier. Riktig takstbruk og diagnosesetting (DRG).
- Etikk inn i veiledningen. På spørsmål til forsamlingen under tillitsvalgtkurs, er det ingen som melder at etikk og etisk tenkning er et tema.
- Alle spesialiteter – fagmedisinske- og spesialforeninger - kartlegger de viktigste etiske utfordringene i sitt fag.
- Holdninger til kolleger
- Prioritering
- Likeverdig behandling uavhengig av sosioøkonomiske og geografiske forhold
- Holdninger til svake grupper
- Internasjonalt:
 - Utdanne eget helsepersonell

Forslag til arbeidsprogram 2017 – 2019

Etikken synes å ha fått en ytterligere svekket posisjon ved at kun følgende formulering synes direkte å vise til profesjonsetikk:

- *Ved etiske dilemmaer i helsetjenesten må det legges til rette for at beslutningene fattes i god dialog med pasient og pårørende.*

Rådets vurdering

Rådet for legeetikk mener at Legeforeningen har etisk velfunderte synspunkter på mange felt, men de kan etter Rådets mening kommuniseres tydeligere. På tillitsvalgtkurs erfarer vi at de færreste har hatt kontakt med kliniske etikkomiteer og mange vet ikke hvordan de kontaktes. Videre at det er sjelden det tas opp etiske problemer i veiledning. Det er derfor viktig at legeforeningen er tydelig på at man kontinuerlig vil jobbe med etikk.

Rådet for legeetikk foreslår konkret at følgende tas inn i arbeidsprogrammet:

- Etisk bevissthet blant leger må styrkes
 - Etikk må få større plass i utdanningen av leger. Legeforeningen vil arbeide for at medisinsk etikk, med forankring i klinisk praksis, får plass i videre- og etterutdanningen
 - Alle fagmedisinske foreninger oppfordres til å kartlegge de viktigste etiske utfordringene i sitt fag

Rådet vil også bemerke at Legeforeningens [policydokument nr 2/2006](#)¹ – profesjonsetikk oppsummerer på en god måte hva legeforeningen står for i etiske spørsmål.

Det framgår av [Rådet for legeetikks årsmelding for 2012](#)² pkt 1.1.4, at dette dokumentet skulle

¹ <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/policynotater/policynotater-2006/profesjonsetikk-22006/>

² <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Arsberetninger-Radet-for-legeetikk/>

revideres, og således publiseres som et nytt og oppdatert policydokument. Det synes ikke å ha skjedd.

1.3.2 Høring – forslag om varig lagring av blodprøver i nyfødtscreening

Legeforeningen har sendt på intern høring, høringsnotat fra Helse – og omsorgsdepartementet om "Forslag til lov om endring i behandlingsbiobankloven – varig lagring av blodprøvene i nyfødtscreeningen m.m".

Helse – og omsorgsdepartementet foreslår:

- Varig lagring av blodprøvene i nyfødtscreeningen (etter gjeldende rett skal de destrueres etter 6 år)
- Utvidelse av nyfødtscreeningen med to nye sykdommer

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk viser til oversendt høringsnotat. Høringen er drøftet i rådsmøte og høringsuttalelsen behandlet av Rådet på mail.

Høringsnotatet inneholder to prinsipielt forskjellige endringer. For det første foreslås det å utvide nyfødtscreeningen med to nye sykdommer: alvorlig kombinert immunsvikt (SCID) og andre alvorlige T-celledefekter, samt 3-OH 3-metylglutaryl-CoA lyasedefekt (HMG). For det andre foreslås det at blodprøvene av alle nyfødte blir lagret uten tidsbegrensning, og ikke destrueres etter seks år slik de skal etter dagens regelverk.

Når det gjelder den første endringen, som innebærer å utvide dagens screening med to alvorlige, medfødte sykdommer, hvor det er avgjørende med tidlig behandling for barnets prognose, stiller Rådet for legeetikk seg bak forslaget. Utvidelsen er et viktig tiltak som kan redde barn med høy risiko for å dø tidlig av infeksjonssykdommer.

Den andre endringen som foreslås, nemlig å lagre nyfødtblodet på ubestemt tid, er derimot problematisk. Etter dagens regelverk lagres prøvene i seks år, for kvalitetssikring av selve screeningen. Lagring i et visst antall år etter at prøven er tatt er nødvendig for kvalitetssikring og metodeutvikling, for å gi best mulig helsehjelp til de undersøkte. Det kan diskuteres om seks år er for kort lagringstid, med tanke på å kunne hente frem gamle prøver i forbindelse med metodeutvikling, og med tanke på å sammenlikne prøvesvar for eksempel mellom søsken. En utvidelse av dagens lagringstid kan derfor være berettiget, for eksempel til ti eller tolv år.

Det som gjør forslaget om lagring av nyfødtblodet på ubestemt tid særlig problematisk, er at det åpnes for ikke-anonymisert forskning uten at det er innhentet samtykke fra den det gjelder,

nemlig barnet. Kravet til informert samtykke er et grunnleggende legeetisk³ og helserettlig prinsipp.

I høringsnotatet foreslås det ingen endringer i kravene til samtykke fra foreldrene. I praksis betyr det at den fødende, mens hun samtykker til nyfødtscreening innen 48-72 timer etter fødselen, samtidig åpner for ikke-anonymisert forskning på sitt barn i fremtiden. Det er i dag praktisk og økonomisk mulig å undersøke flere hundre gener i blodprøven som lagres av barnet, innen kort tid vil det være mulig å gjøre en fullstendig kartlegging av alle barnets gener, og koble resultatet til helseregistre eller journalopplysninger om barnet/individet. Forskningsmessig er dette interessant, og kan gi ny viten om årsaker til sykdom, men å gjennomføre personidentifiserbar forskning uten innhenting av skriftlig samtykke, strider mot grunnleggende forskningsetiske og personvern-hensyn.

Sagt på en annen måte: foreldre kan ikke samtykke på vegne av sitt nyfødte barn, til fremtidig forskning som er personidentifiserbar.

Som nevnt i høringsnotatet vil lagring på ubestemt tid også gjelde for blodprøver som allerede er samlet inn. Det er problematisk at departementet avskriver at dette vil stride mot Grunnloven § 97 og forbudet mot å gi lover tilbakevirkende kraft, med begrunnelse i at "*Endringen innebærer først og fremst at det vil kreve en aktiv handling fra foreldrene eller barnets side for at blodprøven skal destrueres*". Slik vi ser det innebærer endringen at opprinnelig samtykke ikke er gyldig. Foreldrene har samtykket til blodprøven og oppbevaring i 6 år. Vi mener at foreldrene ikke bare må informeres om en så vesentlig endring og hva det konkret vil innebære, de må også samtykke på nytt til at blodprøvene oppbevares utover 6 år. Det er positivt at det vil bli igangsatt informasjonstiltak, men her mener vi at foreldrene må gi nytt samtykke og at "sms med lenke til mer informasjon" ikke vil være tilstrekkelig.

Et svært viktig forhold ved nyfødtscreeningen er at den i dag har tilnærmet 100 % oppslutning. Foreldre har forstått at det er avgjørende med tidlig diagnostikk av sykdommene som inngår i screeningen, for å sikre god behandling og best mulig prognose dersom barnet er født med en av sykdommene. Det er ønskelig at oppslutningen om nyfødtscreeningen vil være like stor i fremtiden. Dersom man innfører en bestemmelse om lagring av nyfødtblodet på ubestemt tid, til andre, uspesifiserte forskningsformål uten samtykkeinnhenting, introduserer man en usikkerhet knyttet til hva nyfødtblodet egentlig skal brukes til. Det kan igjen føre til at foreldrene blir usikre og i verste fall avstår fra nyfødtscreeningen, med den risiko at alvorlig medfødt sykdom ikke blir oppdaget i tide.

Rådet for legeetikk er kritiske til forslaget om å lagre nyfødtblodet på ubestemt tid og støtter ikke forslaget. Som nevnt kan en utvidelse av dagens lagringstid være berettiget, for eksempel til ti eller tolv år, men vi kan ikke støtte at de lagres "på ubestemt tid".

Rådet for legeetikk vil oppfordre legeforeningens jurister til å kritisk vurdere de personvernmessige sidene ved dette forslaget, herunder om det i motsetning til departementets

³ Ethiske regler for leger kap. I, § 2

konklusjon vil stride mot Grunnloven og våre internasjonale forpliktelser, herunder Grunnloven § 102, EMK⁴ artikkel 8 og SP⁵ artikkel 17, og ny personvernforordning.

Videre om en slik endring vil kreve et nytt samtykke fra de som allerede har samtykket til oppbevaring i 6 år.

Det må også vurderes om en slik biobank, med tilnærmet hele befolkningens genmateriale, må beskyttes mot fremtidige lovendringer, utflagging og bruk til andre formål.

Rådet for legeetikks klare anbefaling er at Legeforeningen støtter utvidelsen av nyfødtscreeningen med to nye sykdommer, men ikke lagring på ubestemt tid.

1.3.3 Høring – rapport fra helsedatautvalget: Et nytt system for enklere og sikrere datatilgang

Legeforeningen har sendt på høring rapport fra Helsedatautvalget, "Et nytt system for enklere og sikrere datatilgang"

Rådet **vedtok** å uttale:

✓ **Habilitet**

Mange forskere i landet har tette bånd til hverandre, og det er viktig at det er gode kriterier og prosedyrer for å vurdere habilitet i de ulike komiteene. Rådet kan ikke se at det er regulert i hverken lov eller forskrift.

✓ **Etisk kompetanse**

Komiteene bør ha medlemmer med særskilt forskningsetisk kompetanse, og det bør rettes et særlig fokus mot hvordan riktig kompetanse sikres i de ulike komiteene og for de enkelte medlemmene.

✓ **Antall medlemmer**

Som det påpekes i høringsnotatet må det sikres tilstrekkelig balanse mellom effektivitet og legitimitet. For å sikre gode vedtak, bør det fastsettes et minimum antall beslutningsdyktige medlemmer. For å ivareta legitimiteten bør det etter Rådets mening være mellom fem og syv medlemmer. Færre vil kunne utfordre beslutningsdyktighet og legitimitet, mens flere enn syv vil kunne gå utover effektiviteten. Vararepresentanter bør trekkes inn i arbeidet så de kan utvikle sin kompetanse.

Vi støtter at en komite som utgangspunkt er beslutningsdyktig med 2/3 av medlemmene, så fremt det er et tilstrekkelig antall til å ivareta legitimiteten.

⁴ Den europeiske menneskerettighetskonvensjon <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30/emkn/a8>

⁵ Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30/spn/a17>

✓ **Delegasjon til sekretariat**

Rådet for legeetikk støtter ikke at det åpnes for delegasjon til sekretariat. Saker som i utgangspunktet kan se enkle ut, og dermed vurderes som mulig delegasjonssaker, kan ved nærmere vurdering være mer sammensatte og kreve drøftelse i komite.

Rådet vil også bemerke at det er uheldig at departementet vil ta opp sammensetningen og prosessen for utnevning separat. Prinsippene for sammensetning av komiteene og spørsmålet om antall medlemmer henger tett sammen, og burde vært presentert sammen.

1.3.4 Høring – NOU 2017:12 Svikt og svik

Rådet for legeetikk viser til høringsbrev av 7. september 2017. Rådet diskuterte saken i møte 4. oktober 2017, og behandlet høringsuttalelsen på mail.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk vil berømme Barnelovutvalget for en grundig, god og konstruktiv rapport. Det er foreslått en rekke tiltak, hvor Rådet særlig har sett på forslagene presentert i kap. 7, 8, 12 og 13, og vil fremheve enkelte punkter vi mener er særlig viktige for å forebygge og forhindre fremtidig svikt i å avdekke og følge opp saker hvor barn kan ha blitt eller har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt.

Forbedre kunnskap og kompetanse

Rådet støtter en rekke av tiltakene som er beskrevet for å øke kunnskap, kompetanse og bevissthet hos de ulike aktørene. Vi støtter utvalgets vurdering av at det er nødvendig å styrke kompetanse og kapasitet hos behandlere, i tillegg til at både jus, etikk og praktisk tilnærming/opplæring i system bør være en naturlig, obligatorisk og integrert del av utdanning på alle nivåer.

Vi vil særlig fremheve viktigheten av å gjøre helsepersonell (og andre) i stand til å gjøre avveininger og fatte gode beslutninger basert på jus, etikk og fag. Rådets erfaring er at etikk får liten plass, selv om etisk kompetanse og evnen til å reflektere er helt sentral i det daglige arbeidet. I dette ligger både evnen til å oppdage de etiske utfordringene, å kunne vurdere og reflektere over sakens ulike sider, og hvordan man bør tilnærme seg og følge den opp, samt avveie ulike handlingsalternativer og agere.

Vi mener at etikk, i tillegg til jus og fag, bør inkluderes i pensum for de respektive studiene. Etikk er et fag som krever både opplæring og rom for diskusjoner/ drøfting av dilemmaer og praktisk tilnærming til ulike problemstillinger som kan oppstå, hvor det er viktig å gi verktøy og skape en trygghet for å kunne foreta de nødvendige etiske vurderingene i praksis. Som utvalget påpeker bør det legges til rette for at studentene får gode kunnskaper om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, uavhengig av studiested.

Etikk og jus bør også være en obligatorisk og integrert del i relevante spesialitetsløp/videre – og etterutdanning, hvor bl.a. samlingene er en svært verdifull arena for læring, erfaringsutveksling og nettverksbygging, godt egnet for praktisk tilnærming.

Rådet for legeetikk vil også slutte seg til utvalgets beskrivelse av utfordringene knyttet til bruk av sakkyndige. Vi støtter at det er behov for å øke kompetanse og bevissthet om rollen som sakkyndig, samt å kvalitetssikre ved å stille kompetansekrav til sakkyndige som skal brukes i barnevernssaker.

Vi vil i den sammenheng vise til Etske regler for leger kap. IV som omhandler legeerklæringer, og kap. I, § 2 annet ledd som understreker viktigheten av at leger tydeliggjør sin rolle i ulike sammenhenger.

Forbedre samarbeid og samordning

Mye av svikten vi ser i dag, skyldes dårlig kommunikasjon mellom yrkesgruppene og uklarerhet om ansvar, kompetanse og oppgaver. Rådet for legeetikk tror gevinsten vil være stor ved å tilrettelegge for bedre samarbeid mellom barnevern, politi, helsevesen og skole, og støtter utvalgets intensjon og tiltak for bedre samhandling.

Felles retningslinjer og rundskriv kan være et viktig bidrag, hvor også kjennskap til hvilke rammer de ulike aktørene jobber innenfor vil være sentralt. Tverrfaglige/etatlige innsatsteam og konsultasjonsteam bør i større grad utvikles.

Utvalget beskriver et behov for å se informasjon i sammenheng og at helsepersonell som møter barnet har tilgang til "nødvendig informasjon om barnet og at denne er lett tilgjengelig". De påpeker at hensynet til å forebygge og avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn må være et sentralt hensyn når politikk og nye IKT-løsninger i helsesektoren utvikles. Rådet støtter dette, og mener at elektronisk samhandling kan utvikles og være et nyttig verktøy – men at også dialog og mer "direkte samhandling" vil være viktig for god og riktig oppfølging av slike saker.

Vi vil også fremheve at det skjer mye på dette feltet, som må sees i sammenheng. Herunder utvikling av journalsystemer, elektronisk samhandling, foreldres tilgang til journalopplysninger om barnet, utlevering av taushetsbelagte opplysninger og barns samtykkekompetanse.

Vi viser i denne forbindelse til etiske regler for leger kap. I, §§ 2, 3 og 4.

Taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergelsesplikt

Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte⁶, og Rådet for legeetikk vil sterkt advare mot en ytterligere uthuling av taushetsplikten ved å utvide helsepersonells opplysningsrett til barnevernet. Vi mener det vil kunne skape en utrygghet for pasienter og befolkningen som ingen er tjent med. Rådet for legeetikk støtter her mindretallets vurdering, og mener at økt kompetanse om gjeldende regelverk, mulighetsrommet og praktisk gjennomføring vil være viktigere enn en lovendring og utvidelse av opplysningsretten.

⁶ Etske regler for leger § 4

Det sentrale er at de som skal anvende regelverket forstår det og er trygge på hvordan det skal anvendes i praksis. I denne forbindelse vil vi fremheve viktigheten av evnen til etisk refleksjon, og vise til SME-modellen (Senter for medisinsk etikk) som innebærer å kartlegge;

- 1) *Hva er fakta i saken?*
- 2) *Hvem er berørte parter og hva er deres syn?*
- 3) *Hvilke verdier aktualiseres?*
- 4) *Hvilke lover og retningslinjer aktualiseres?*
- 5) *Hvilke handlingsalternativer finnes?*

1.3.5 Høring – Register over drap og vold med dødelig utgang

Legeforeningen har sendt på høring Justis- og beredskapsdepartementets forslag til lov om etablering av nasjonalt register over drap eller vold med dødelig utgang. Registerets hovedformål er å bidra til kontinuerlig og systematisk kunnskap om drap og vold med dødelig utgang, herunder bedre forståelse av forekomst, årsaksforhold og utviklingstrender.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk er svært bekymret for og kritiske til den mengden svært sensitive personopplysninger som forespeilet registrert og koblet i aktuelle register. Vi anerkjenner at det kan være et behov for å samle informasjon til aktuelle formål, beskrevet som "å bidra til kontinuerlig og systematisk kunnskap om drap og vold med dødelig utgang, herunder bedre forståelse av forekomst, årsaksforhold og utviklingstrender", men mener at det må tydeliggjøres hva formålet er, hvordan opplysningene skal sikres og brukes, og hva som strengt tatt er nødvendig med en presisering av hvorfor for hver enkelt opplysning.

Vi vil bemerke at det vil fremstå som en ganske betydelig tilleggsstraff å bli registrert med så omfattende opplysninger uten å ha mulighet til å samtykke/motsette seg, og at ulempene for den registrerte muligens undervurderes/kommuniseres i høringsnotatet.

Rådet mener det må utredes nærmere om utlevering, registrering og kobling av opplysninger som beskrevet vil være i samsvar med helsepersonells taushetsplikt, personopplysnings – og registerlovgivningen og ny personvernforordning.

Rådet for legeetikk vil vise til Etiske regler for leger kap. I, §§ 1, 2 og 4 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.

§ 4

En lege skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite som lege. Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte.

Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov.

Kap. II Regler om legers forhold til kolleger og medarbeidere

2.1 Offentlig debatt/Debatt mellom kolleger

2.1.1 Fremmedfiendtlige uttalelser i det offentlige

Rådet for legeetikk tok opp saken på eget initiativ, på bakgrunn av at legen hadde uttrykt seg svært kritisk til innvandring og asylsøkere, og hans egen vurdering av at holdninger han uttrykker på nett ikke står i konflikt med hans rolle som lege, også sett i lys av hans funksjon som lege for den gruppen mennesker. Legen uttalte bl.a. at han har rett til å ha kritiske tanker omkring dagens asylpolitikk, og at denne må sees atskilt fra legegjerningen overfor de som har søkt om asyl. Det er en selvfølge at en som lege forholder seg nøytralt til enhver pasient, uavhengig av politisk eller religiøst ståsted.

Rådet for legeetikk vedtok å uttale:

Leger har som alle innbyggere ytringsfrihet og Rådet for legeetikk oppfordrer leger til å delta i den offentlige debatt, men også å være varsomme med å fremsette ytringer 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. Særlig viktig er dette i dagens tabloide medieverden der oppslag kan tas ut av en større sammenheng og får urimelige dimensjoner. Videre bør innspillene være saklige og med særlig tanke på at det ikke skal være egnet til å svekke tilliten til legestanden og den enkeltes evne til å forholde seg nøytralt til pasientene.

Rådet for legeetikk finner ikke grunnlag for å gi deg kritikk, men ber deg ta våre bemerkninger til etterretning.

2.2 Tvister mellom leger

2.2.1 Klage på leges oppførsel ovenfor kollega -17/2095

Klagen retter seg mot at innklaget lege har opptrådt "meget klanderverdig ovenfor [meg som] underordnet kollega", herunder opplever hun at han har mobbet, trakassert, omtalt henne nedsettende til pasienter og kolleger. Han har også klaget henne inn for Fylkesmannen. Hun

beskriver at han har gått gjennom hennes timeliste for å lete etter feil, advare pasienter mot henne samt flyttet pasienter fra hennes til egen liste.

Vedlagt klagen fulgte støtteskriv fra klinikkleder, og beskrivelse av 12 konkrete situasjoner hvor innklaget lege har slettet pasienter fra klagers timeliste, eller flyttet dem til egen liste, "truet" pasienter med at de ikke får time hos ham om de går til henne, samt at han ikke vil være fastlegen deres videre dersom de går til henne.

Medisinskfaglig ansvarlig ved klinikken har også uttalt seg, og skriver bl.a. at (...) *her dreier det seg om helhet med økonomisk utroskap, politianmeldt underslag, grove interne avtalebrudd, ukollegial oppførsel og anmeldt trakassering av yngre kollega. Administrasjonen ved klinikken finner [innklagedes leges] oppførsel svært uvanlig, uhederlig, uetisk, ukollegial, respektløs(...)* Innklaget lege avviser klagen i sin helhet. Han understreker at han ikke har vært i kontakt med klager på over to år, da han også avsluttet arbeidsforholdet ved klinikken. Han mener klagen er motivert av pågående prosess knyttet til tildeling av fastlegehjemmel og klage på denne. Han fremhever at han har tatt opp med klinikkledelsen at det er omfattende vikarvirksomhet uten faglig oppfølging, veiledning og tilstedeværelse av klinikkens ledelse, og at pasienter ble flyttet til klagers liste selv om han hadde ledig kapasitet. Videre at han som pasientens fastlege ved flere anledninger har oppdaget *"manglende klinisk erfaring, svært liberal praksis i utstedelse av sykmeldinger, legeerklæringer ved utenlandsopphold i sykmeldingsperioder, legeerklæringer til NAV, forskrivning av bredspektret antibiotika og gjentatt rekvirering av kostbare undersøkelser (...)* Hennes praksis har skapt forvirring blant pasienter rundt min rolle som dems fastlege". Han mener å ha kommunisert dette på "åpen, tillitsfull og respektfull måte", men at "på grunn av fraværende tiltak" måtte beslutte at hun ikke kunne være hans vikar.

Bydelsoverlegen har videre kommentert de ulike konfliktene og pågående klagesak vedrørende tildeling av hjemmel. Han skriver at saken ikke ble fulgt opp i påvente av behandlingen i juridisk avdeling i Legeforeningen i mars 2015, men erkjenner at det skulle vært gjort noe på dette tidspunktet.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Rådet finner å kunne legge til grunn at innklaget lege har opptrådt som beskrevet i det oversendte. Selv om det er ord mot ord om de faktiske forhold, mener vi det er godt dokumentert fra flere involverte. Rådet for legeetikk mener at innklagede leges oppførsel ovenfor kolleger og pasienter er uakseptabel og i strid med Etske regler for leger, uavhengig av årsak og bakenforliggende konflikt med klinikkledelsen.

Rådet for legeetikk gir derfor innklaget lege kritikk for å ha brutt Etske regler for leger kap. II, §§ 1, 2, 4, og 7.

Rådet for legeetikk er enig med innklaget lege i at dette burde vært fulgt opp tidligere, og forstår at det stilles spørsmål ved motivet for å oversende klagen først nå. Rådet for legeetikk mener at bydelsoverlegen burde fulgt opp dette overfor innklaget lege så snart han fikk kunnskap om disse forholdene, og at en henvendelse til juridisk avdeling i Legeforeningen ikke fritar ham fra sitt ansvar som bydelsoverlege og kollega. Rådet for legeetikk finner grunnlag for å kritisere bydelsoverlegen for dette, og vil minne om Etske regler for leger kap. II, § 2 som lyder:

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^{ns} organer eller vedkommende helsemyndighet.

Kap. III Markedsføring og annen informasjon om legetjenester

3.1. Markedsføring

3.1.1 Klage på markedsføring og medisinsk praksis -17/1881

Klagen retter seg mot markedsføring og medisinsk praksis vedrørende labiaplastikk, hvor klager mener det omtales "på en måte som er egnet til å skape usikkerhet om egen anatomi og normalitet". Hun fremhever at de bl.a. skriver:

"Store eller asymmetriske kjønnslepper er veldig vanlig hos kvinner – dette kan komme av fødsel (hvor kjønnsleppene er strukket men ikke går tilbake til normal størrelse), aldring (hvor kjønnsleppene kan bli løse og henge) eller det kan være naturlig (mange kvinner er født med store kjønnslepper). Hva enn årsaken er kan forstørrede kjønnslepper føre til usikkerhet og minsket seksuell selvtillit" (...) Underlivsplastikk, eller labiaplastikk som det heter på fagspråket, er et vanlig kirurgisk inngrep" (...) Denne enkle og raske prosedyren kan veldig effektivt fikse de usikkerhetene eller problemene du har med kjønnsleppene dine (...) Pasienter opplever ofte bedret selvtillit, fysisk intimitet og økt seksuelle opplevelser som et resultat av redusert angst om utseende på kjønnsleppene". Videre at de definerer hva som er normal størrelse, og promoterer en "ungdommelig labia".

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Etter Etiske regler for leger kap. I § 11 skal leger "medvirke til at almenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål". Vi vil i denne forbindelse vise til Norsk forening for allmennmedisin sitt policydokument om Overdiagnostikk og relatert medisinsk overaktivitet. (vedlagt)

Videre skal markedsføring og annen informasjon om legetjenester være i samsvar med kap. III i Etiske regler for leger, hvor § 1 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 finner at klinikkens omtale og markedsføring av labiaplastikk strider mot Etske regler for leger kap. III, § 1. Som klager påpeker er omtalen "egnet til å skape usikkerhet om egen anatomi og normalitet", og dermed til å skape et behov for en medisinsk unødvendig korreksjon. Videre mener vi at formuleringene om at "*Denne enkle og raske prosedyren kan veldig effektivt fikse de usikkerhetene eller problemene du har med kjønnsleppene dine (...)* Pasienter opplever ofte bedret selvtillit, fysisk intimitet og økt seksuelle opplevelser som et resultat av redusert angst om utseende på kjønnsleppene", er i strid med annet ledd da det både omtaler et forventet resultat, og gir inntrykk av å enkelt kunne fikse både selvtillit, fysisk intimitet og gi økt seksuell opplevelse.

Rådet for legeetikk gir klinikken kritikk for brudd på Etske regler kap. III, § 1 og ber om at markedsføringen gjennomgås og bringes i overensstemmelse med Etske regler for leger.

3.1.2 Klage på markedsføring – 17/4015

Rådet for legeetikk tok i møte 20.6.2017 opp ** sitt tilbud om "*Gratis behandling/kirurgi for hudaldring*". Det fremgår av annonsen at "*Hver måned gir vi bort en gratis behandling hos oss (...)* Derfor ønsker vi denne måneden å gi bort en behandling el. operasjon for hudaldring til deg som trenger det mest (...) Fortell oss her, hvorfor du – eller noen andre du er glad i – fortjener dette (...) Vi tar deretter kontakt med de av dere vi mener trenger en behandling mest, for en konsultasjon. En av dere vil få den hjelpen dere trenger, gratis"

Klinikken ved ansvarlig lege har i sitt tilsvarende stilt seg uforstående til at teksten kan være i strid med Etske regler for leger, og fremhever at "*tilbudet kan bidra til å hjelpe mennesker som virkelig trenger det til å gjenvinne funksjon, livsglede og troen på seg selv, samt ivareta en grunnleggende menneskerett for muligheten til å bestemme selv*". At det er mulig å melde sin interesse på et lukket rom, og at "*alle som melder sin interesse blir fulgt opp og behandlet individuelt – med respekt og omtanke – og får den informasjonen og oppfølgingen de trenger i den kanalen de selv foretrekker. De mener tilbudet må oppfattes som et generøst tilbud for mennesker – som i utgangspunktet ikke ønsker behandling av estetiske grunner – men på grunn av klare funksjonelle indikasjoner, som tett neste, nedsatt syn og hodepine*".

Videre har han påpekt at de 40 individuelle kommentarene som ligger i kommentarfeltet under facebookposten er vesentlige i sakens anledning, da det er her kandidatene som melder sin interesse får individuell oppfølging og tilbakemelding med utgangspunkt i sitt behov. At Rådet ikke har inkludert disse vurderes som "*både kunnskapsløst og kritikkverdig og bidrar til å gi et ufullstendig bilde av aktiviteten*". Videre redegjør legen for at dette er et ledd i arbeidet "*med å opptre som en raus, delaktig og tilstedeværende aktør i samfunnet*" og for behandlingene de hittil har gitt bort gratis, herunder neseoperasjon, acnebehandling og hudaldring.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk var i utgangspunktet kritiske til tilbudet om "*gratis behandling/kirurgi*" tilbudt på klinikkens facebookside til "*deg som trenger det mest*", og ba klinikken om en uttalelse til dette.

Rådet ser flere etiske utfordringer knyttet til en slik offentlig konkurranse, hvor mennesker oppfordres til offentlig å dele sine plager og komplekser i håp om å få disse utbedret gratis. Spredningen på facebook innebærer at en helt ny gruppe, de som ikke engang har reflektert over behov for behandling/kirurgi, utsettes for skjult markedsføring egnet til å skape utrygghet og behov.

Rådet ser det også som svært alvorlig at klinikken "*stiller seg uforstående*" til at dette kan være i strid med Etske regler for leger, og ikke synes å se denne markedsføringen som betenkelig på noen måte. Rådet merker seg at klinikken selv oppfatter dette som et "*generøst tilbud for mennesker*" og at de med dette ønsker å "*opptre som en raus, delaktig og tilstedeværende aktør i samfunnet*". Det er en prisverdig intensjon, men fordelene for den ene som får gratis behandling oppveier etter vår vurdering ikke ulempene markedsføringen medfører.

Klinikken fremhever at de 40 individuelle kommentarene som ligger i kommentarfeltet under facebookposten er vesentlige i sakens anledning, da det er her kandidatene som melder sin interesse får individuell oppfølging og tilbakemelding med utgangspunkt i sitt behov. At Rådet ikke har inkludert disse vurderes som "*både kunnskapsløst og kritikkverdig og bidrar til å gi et ufullstendig bilde av aktiviteten*". Rådet for legeetikk vil i den sammenheng bemerke at klinikkens markedsføring generelt ikke vurderes i lys av potensielle pasienters kommentarer eller kommentarfelt. Her er det imidlertid en del av helheten, både fordi kommentarene er en spredning av markedsføringen og deling av sensitiv informasjon som er utenfor klinikkens kontroll. Rådet for legeetikk ser det som skjerpene at informasjonen her når ut til mange, også de som ikke aktivt oppsøker tjenesten eller en hjemmeside for informasjon.

Av rundt 40 mennesker som har offentliggjort sine plager i håp om å få en gevinst, er det 39 som ikke sitter igjen med annet enn en bevisstgjøring av et behov, og et offentlig uttalt ønske om en operasjon de ikke nødvendigvis har økonomisk mulighet til å gjennomføre. Ved at disse 40 har delt og beskrevet sine plager på facebook, har klinikken nådd ut til en gruppe som ikke ellers ville søkt etter informasjon om tjenesten, men som nå får historier om andres komplekser og plager opp i sin facebook-feed. Således bidrar klinikken til å spre budskap om et behov ved å dele menneskers komplekser i det offentlige rom, egnet til å spille på folks lyter eller fordommer mot normale kroppsvariasjoner.

Rådet for legeetikk mener at klinikkens offentlige, månedlig konkurranse om gratis behandling/kirurgi er bred markedsføring for klinikken, som fremstår uetisk, uegnet for medisinsk virksomhet og i strid med Etske regler for leger Kap. III, § 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 vil også vise til at leger etter Etske regler for leger kap. I, § 12 "*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*"

Rådet for legeetikk har også sett nærmere på klinikkens facebook-side, og vil minne om at leger etter Etske regler for leger kap. III, § 5 ikke skal "*drive reklame eller markedsføring for medikamenter eller medisinske forbruksartikler, og for øvrig kap. III i sin helhet.*"

Rådet for legeetikk mener klinikkens facebook-side generelt er egnet til å svekke tillit til tjenesten, fremstår som lite profesjonell og kan av kolleger oppfattes som uverdlig. Rådet er ikke gitt mandat til å vurdere den opp mot forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep, men vil anbefale klinikken å foreta en gjennomgang av siden for å sikre at den er i samsvar med både Etske regler for leger og regelverket om markedsføring.

Rådet for legeetikk mener tilbudet om gratis behandling/kirurgi er i strid med Etske regler for leger, og forventer at** avslutter denne formen for markedsføring. Vi vil også bemerke at ettersom det fremstår som "uforståelig" for klinikken, vil Rådet for legeetikk foreslå at klinikken ber om en vurdering fra Statens Helsetilsyn, som fører tilsyn med forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep, jf. lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten.

3.1.3 Klage på markedsføring – 17/4022

Rådet for legeetikk tok på eget initiativ opp sak om en klinikks tilbud om "*Medisinsk EU-kontroll – en helsekontroll fra topp til tå*".

Klinikken uttaler at de har gjennomgått "vårt generelle kontrollinnhold, måten praktiske gjennomføringer gjøres på, og den generelle allmennopplysningen vi formidler om tilbudet på vår hjemmeside og i sosiale medier" De mener det praktiske medisinske arbeidet fullt ut er både medisinskfaglig forsvarlig, formålstjenlig og innenfor etiske regler. "Hva angår

informasjonsformidlingen og markedsføring i seg selv, har vi tidvis observert noe ulik formulering i skrevet kontra filmbasert opplysning. Et samlet korps med medisinere og profesjonelle tekstforfattere, korrekturlesere og markedsførere har derfor i enighet foretatt enkelte justeringer". De redegjør videre for klinikkens visjon og mål, motivasjon, utvikling og målstyring. De forklarer at "Medisinsk EU-kontroll er et servicetilbud og utgangspunkt for en "storkvantitativ konsultasjon", som ikke er ment eller praktisk gjennomført som kun en "tilfeldig villscreening og søken etter sykdom hos friske mennesker. Den gir isteden en individtilpasset og løpende justert oppfølging av publikum som henvender seg med et eller flere medisinsk anliggende og behov".

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk ser at klinikken har tatt henvendelsen på alvor, og har fulgt opp med et grundig internt arbeid som vi vil anerkjenne.

Imidlertid er Rådet for legeetikk uenig i vurderingen og konklusjonen hva gjelder "*Medisinsk EU-kontroll – en helsekontroll fra topp til tå*", som bl.a. en "individtilpasset og løpende justert oppfølging av publikum som henvender seg med et eller flere medisinsk anliggende og behov"

I Etske 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 (...)

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.

"EU-kontroll" er en obligatorisk undersøkelse av biler, som det påhviler den enkelte bileier å påse at gjennomføres i tide. Når klinikken bruker det som begrep i sin markedsføring, gir de et inntrykk av å tilby en undersøkelse som er både obligatorisk og nødvendig. Rådet kan ikke se ut fra denne annonsen at den kun er rettet mot menn som "henvender seg med et eller flere medisinsk anliggende og behov". 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 gi inntrykk av at undersøkelsen er nødvendig (slik EU-kontroll av biler er) og skape et behov for helseundersøkelse av friske menn.

Rådet for legeetikk reagerer også på omtalen av kollegers / fastlegers praksis, og vil vise til Etske regler for leger om kap. II § 4.

Rådet for legeetikk mener klinikken bryter med IV, § 1 med sin markedsføring av "*Medisinsk EU-kontroll*", og kap. II, § 4 i sin omtale av kolleger(fastlegers) praksis.

Vi vil også vise til Etiske regler for leger kap. I, § 12 om at "En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødige eller overflødig kostbare metoder skal ikke benyttes", uten at vi har grunnlag for å konkludere med brudd på denne bestemmelsen. Omfattende screening fører imidlertid ofte til falske positive prøveresultater som igjen fører til unødvendige ytterligere undersøkelser og behandlinger.

3.1.4 Klage på markedsføring – 17/4517

Rådet for legeetikk ble bedt om å vurdere en klinikks brosjyre, og klager stiller spørsmål ved om den gir riktig beslutningsgrunnlag for pasienter til å ta avgjørelsen om å gjennomføre refraktiv kirurgi. De oppfatter brosjyren som "generelt nedsettende og negativ til optikere som helsepersonell" og viser bl.a. "*Ikke gjør som optikeren din sier*" på side 7. Videre at formuleringen "nesten alle over 18 år kan bli brillefri", står i kontrast til informasjon fra andre klinikker. De ber også om en vurdering av bruken av "ulike sannhetsvitner", og viser til at myndighetene har vært svært kritiske til dette og regulert det særskilt innen kosmetisk kirurgi.

Klinikken viser til at det jobber to optikere ved senteret, med ansvar for for- og etterundersøkelse av pasienter. De skriver at de ukentlig er i kontakt med pasienter som, bevisst eller ubevisst, har mottatt feilinformasjon fra sine optikere, og at i 2017 er "*fortsatt den vanligste misforståelsen at pasienter med astigmatisme ikke kan opereres*". Videre at de er kjent med Optikerforbundets kliniske retningslinjer, men stiller spørsmål ved hvor mange av forbundets medlemmer som kan si det samme. De er enige i at formuleringen om at "*nesten alle over 18 år kan bli brillefri*" er upresis og vil rette opp denne. Videre at de økonomiske hentydningene i brosjyren burde vært bedre belyst og dokumentert. De vedlegger informasjonsbrosjyrer som alle pasienter får utdelt.

Klager mener uttalelsen i liten grad viser ønske om å reflektere over egen praksis relatert til egen markedsføring. De konkretiser sin klage og fremhever bl.a. utsagn som "*briller er et prakt*" og videoen "*knus brillene*", "*hos oss er du i trygge hender*", at tjenestene som tilbys omtales som "et eventyr" og at de bruker mye plass på å omtale andres priser uten å nevne egne, og konkrete påstander om optikere i Norge i kap. 7 i brosjyren.

Rådet vedtok å uttale:

Hva som er best for pasientene er en individuell og faglig vurdering som Rådet for legeetikk ikke har mandat til å vurdere, jf. Reglementet for Rådet for legeetikk § 2.

Rådet mener det er grunn til å stille spørsmål ved om uttalelser og påstander i innklaget brosjyre er korrekte og dokumenterbare, og vil anmode klinikken om å gjennomgå brosjyren og ta ut eventuelle feilaktige, misvisende og udokumenterbare opplysninger/utsagn.

Vi vil vise til Etiske regler for leger kap. III, § 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 legevirksomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående.

Rådet vil bemerke at oversendt informasjon om prosedyrer, metoder o.l. fremstår etterrettelig og nyttig for pasientene.

Rådet vil også minne om at dialog med kolleger skal være respektfull, og i samsvar med Etske regler for leger kap. II, § 4 som lyder:

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

Rådet for legeetikk vil orientere om at vi også tidligere har mottatt saker som omhandler faglig uenighet mellom optikere og øyeleger. Ettersom det er utenfor Rådets mandat å ta stilling til eller følge opp videre, har vi anbefalt å ta slik uenighet opp med Norsk øyelegeforening og Norsk optikerforbund.

3.2 Annen informasjon om legetjenester

3.2.1 Klage på lege – informasjonsskriv -17/1872

Klagen retter seg mot formuleringen "helt norsk kvinnelig hudlege" i et brev mottatt fra et legesenter og en lege. Det står i brevet at "Med dette brevet vil jeg gjerne informere deg om at fra** finner du en ny og helt norsk kvinnelig hudlege hos **.

Innklaget lege har uttalt seg, og skriver at hun en måneds tid før oppstart ble kontaktet og bedt om å skrive noen setninger om kompetanse og arbeidserfaring. Hun ble ikke forevist det aktuelle informasjonsskrivet, og ble "mildt sagt fortvilet" da hun så det. Hun vil ikke identifisere seg med slike formuleringer, og valgte å avslutte arbeidsforholdet snarlig etter hun ble gjort oppmerksom på det. Hun skriver at hun hele sitt yrkesliv har opptrådt i henhold til etiske regler, og ikke kan se at hun har brutt dem, tvert i mot finner hun selv brevet injurierende og ber om råd for videre håndtering.

Legesenteret ved daglig leder har også uttalt seg, og skriver at "Det ble i den innledende delen av brevet gjort en skrivefeil, slik at det som egentlig hadde med norsk språk å gjøre, så ut til å ha med etnisitet å gjøre. Et par uheldige omstendigheter gjorde at vi ikke oppdaget denne skrivefeilen før brevet allerede var sendt og det beklager vi". De understreker at innklaget lege ikke var involvert i denne delen av brevet.

Rådet **vedtok** å uttale:

Det ble benyttet en svært uheldig formulering i aktuelle informasjonsskriv. Dette har gått ut over innklaget lege, som ikke er å bebreide.

Vi ser at legesenteret beklager, og vi legger til grunn at det også er beklaget til aktuelle lege og dem som har mottatt dette brevet. Videre forutsetter vi at senteret har endret sine rutiner slik at tilsvarende unngås i fremtiden. Vi vil også påpeke at god praksis vil være at noen som signerer/står på et slikt brev får mulighet til å kontrollere innholdet før det sendes ut.

3.2.2 Klage på plastikkirurg -17/1774

Klagen retter seg mot en plastikkirurgs offentlige opptreden. Det fremheves at han gir villende informasjon og opptrer på en måte som vil kunne være medvirkende til å skape kroppspress og negativt selvbilde hos kvinner. Klagerne mener at hans opptreden i sin helhet må forstås som informasjon om legevirkosomhet, og at en rekke påstandene som fremheves savner faktisk grunnlag og svekker tilliten til helsepersonell og helse – og omsorgstjenesten.

Innklaget lege viser til at programmet er redigert av **og ikke forevist ham for godkjenning, slik at det "således må stå for ** regning", og mener Rådet må be om innblikk i både muntlig og filmatisert materiale før de vurderer om det er "verdt å kommentere" påstandene fra klager. Han presiserer at programleder i serien ikke representerer en pasient, men en blanding av programleder og skuespiller. Om labiaplastikk skriver han at "mine pasienter alle er klar over at de er normale og at de oppsøker meg for å gjøre noe med noe som generelt har plaget dem over mange år. Normene skapes ikke av meg og informasjonen pasientene får er basert på en forståelse av deres situasjon og en forklaring på hva som kan gjøres kirurgisk". Han mener både allmenheten og etisk komite har et "tunnelrettet fokus på kirurgi som i stor grad dreier seg om denne type selvfølelsesproblematikk i forhold til det store spekter av annen kosmetisk kirurgi som i generelle termer har handlet om det samme i årtier", og at "Det er innen all kosmetisk kirurgi ikke snakk om hva noen har, men hvordan de opplever det". Han mener markedsføringspåstandene ikke hører hjemme i denne konteksten og oppfordrer Rådet til å studere ** nettside eller annonsering.

Klager har kommentert innklaget leges uttalelse med en gjengivelse av samtale fra programmet som han mener er "manipulasjon i retning av å påvirke pasienten til å kjøpe en kosmetisk operasjon", og viser til konkrete uttalelser.

Rådet **vedtok** å uttale:

Innklaget lege har deltatt i et tv-program, som betegner seg selv som en "Undersøkende dokumentarserie".

TV-programmet vil nå ut til mange grupper, også de som ikke aktivt oppsøker tjenesten som omtales, og må anses som markedsføring av og informasjon om tjenestene innklaget lege tilbyr, jf. Etske regler for leger kap. III. Formen, målgruppen og "underholdningsaspektet" ved programmet vil etter Rådets mening skjerpe kravene til legens uttalelser, opptreden og kontroll av det som offentliggjøres.

Deltagelse i tv-program o.l. må være under forutsetning av at legen sikrer seg kontroll over det som offentliggjøres, og at uttalelser og opptreden er i samsvar med egne forpliktelser. Et slikt ansvar kan ikke overføres til andre. Innklaget lege viser til at programmet er redigert av ** og ikke forevist i ham for godkjenning, slik at det "således må stå for ** regning". Rådet for

legeetikk vil påpeke at det at han ikke har godkjent programmet før offentliggjøring, i seg selv er et brudd på Etske regler for leger kap. I, § 11 som lyder:

En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at almenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål. En lege som avgir uttalelse om medisinske spørsmål til media, [bør] sikre seg adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen blir offentliggjort.

Videre formidler innklaget lege informasjon som spiller på folks lyter eller fordommer mot normale kroppsfenomen. Utsagn som "Du har en liten del som er litt lengre enn resten. To tapper som henger ned som jeg misliker", er egnet til å skape usikkerhet i befolkningen, og spre informasjon om at det finnes "riktige og gale/pene og stygge kjønnslepper".

Etter etiske regler for leger kap. III, § 1 må "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"

Rådet for legeetikk vil også vise til at Styret i Norsk forening for estetisk plastikkirurgi og styret i Norsk gynekologisk forening har uttrykt enighet om at indikasjonen for initimkirurgi ikke bør være rent kosmetisk, men fysiske plager som relateres til indre kjønnslepper⁷. Videre at pasienter som ønsker operasjon skal gis utførlig informasjon om normalvariasjon i anatomi, komplikasjonsrisiko ved kirurgi og langtidskonsekvenser. Det er et særlig krav til alle behandlende leger om å utvise en stor grad av etisk skjønn ved håndtering av slike problemstillinger.

Det er tydelig ut fra uttalelsen til innklaget lege at han ikke har vært bevisst sin rolle som lege og formidler av helseinformasjon. Det er skjerpene at informasjonen her når ut til mange, også de som ikke aktivt oppsøker tjenesten eller en hjemmeside for informasjon.

Rådet for legeetikk gir innklaget lege sterk kritikk for brudd på Etske regler for leger kap. I, § 11 og kap. III, § 1, for hans opptreden og formidling av informasjon i programmet **.

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

4.1. Attestutstedelser

4.1.1. Klage på sakkyndig lege -17/425

Klagen retter seg mot en lege som i rollen som rettsoppnevnt sakkyndig i erstatningssak mot en fysioterapeut som skal ha påført klager en skade under en hyperfleksjon på nakken. Hun skriver at legen "på tvers av all dokumentasjon" sier at hun "aldri har hatt skade i SC leddet", og ikke ble skadet under manipulasjonen, men fikk en akutt innsettende frozen shoulder som tidligere hadde vært uoppdaget. Primært retter klagen seg mot at legen har inntatt en "Injustice experience questionnaire" i sin sakkyndigrapport, som klager aldri har blitt presentert for eller har besvart.

⁷ <http://tidsskriftet.no/2017/06/debatt/intimkirurgi-i-norge>

Innklaget lege har i sin uttalelse forklart at han var oppnevnt som sakkyndig av ** tingrett, og redegjør for oppbygningen av spesialisterklæringen og sin vurdering. Han har kopiert inn avsnittet der "Injustice experience questionnaire" er omtalt, som lyder:

"Forverring av hennar smerter og tap av funksjon kan forståast ut frå ein biopsykososial forklaringsmodell og den opplevinga [klager] har. Ho opplever å være påført ein skade som det offentlege helsevesen ikkje greier å finne ut av" (...) Eit nyleg utvikla spørjeskjema om opplevd urett syner at opplevd urett er assosiert med smerter og dårlegare utkomme ved ulike smertetilstandar". Han gjengir enkelte spørsmål fra den omtalte testen, og oppsummerer med at *"Hennar opplevde urett saman med tidlegare smerter i hovud, mage, nakke og skulder har sannsynleg gjort ho meir sårbar for å utvikle langvarige smertetilstandar der ho vert svært overfølsam for smerter".*

Han understreker at han ikke har benyttet skjemaet som diagnostikk, kun som referert forskningslitteratur for å dokumentere en assosiasjon mellom opplevd urett og smerter. Han presiserer at mandatet var å ta stilling til om hun var påført skade under konsultasjonen. Han opplyser også at klager tidligere hadde klaget inn fysioterapeuten for Fylkesmannen som hadde konkludert med at *"det var lite sannsynleg at det har skjedd nokon skade under behandlinga".*

Klager har kommentert legens uttalelse, og skriver bl.a. at *"Jeg vil gå så langt å si at enten forstår *** ikke hva testen er ment å måle, eller så utformer han dette avsnittet bevisst for å forlede leseren".* Hun redegjør så for hva testen er, og hvordan hun mener innklaget lege feilaktig har benyttet den.

Videre har hun oversendt en ny sakkyndigrapport i saken, foretatt på oppdrag fra hennes advokat, som skal benyttes i ankesaken. Vedkommende er uenig i konklusjonen til innklaget lege, og stiller spørsmål ved hans kompetanse.

Rådet for legeetikk **vedtok** å uttale:

Denne saken bygger i stor grad på en medisinskfaglig vurdering og uenighet som Rådet for legeetikk ikke har mandat til å ta stilling til, jf. Reglement for Rådet for legeetikk § 2.

Etter Etiske regler for leger kap. IV, § 4 skal en legeerklæring *"gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og [skal] være objektiv og nøytral i sin form. (...) Erklæringen skal ikke inneholde informasjon som går utover formålet (...)"*

Slik vi oppfatter mandatet til innklaget lege var det å ta stilling til om klager ble påført skade under en konsultasjon. Han konkluderer negativt, og viser i sin vurdering til "Injustice experience questionnaire" for å *"dokumentere en assosiasjon mellom opplevd urett og smerter".* Klager opplever på denne bakgrunn å ha blitt diagnostisert ved hjelp av et skjema som hun aldri har blitt presentert for eller besvart. Innklaget lege forklarer at han kun har vist til skjemaet som referert forskningslitteratur.

Ut fra det som har blitt presentert for oss fremstår omtalen av aktuelle skjema som unødvendig og uklok. Ved bruk av et slikt skjema bør det fremgå helt tydelig at det ikke er benyttet konkret i aktuelle sak, og kun er ment som referert forskningslitteratur. Slik det her er formulert gir innklaget lege inntrykk av å vite hvordan klager tenker og opplever situasjonen, og er dermed egnet til å skape en unødvendig tilleggsbelastning for en pasient i en allerede svært vanskelig situasjon.

Rådet for legeetikk anmoder innklaget lege om å ta lærdom av aktuelle sak, men finner ikke å kunne konkludere med brudd på Etske regler.

4.1.2 Klage på uttalelse i barnefordelings sak - 17/3934

Klagen retter seg mot at innklaget lege har avgitt uttalelser om klager i forbindelse med en barnefordelings sak. Utdrag av sakkyndig utredning fulgte vedlagt. Det fremgår at innklaget lege har bidratt med opplysninger i egenskap av å være mors fastlege. Det står bl.a. "Mors fastlege oppfatter far som svært kontrollerende. Han har derfor vært bekymret for om mor har hatt det bra. Han har ikke skrevet noe om dette i journal, og mor har heller ikke tatt dette opp, før i siste konsultasjon, da hun ba om kopi av journal, på forespørsel fra u.t. (...) Videre at innklaget lege "baserer sin oppfatning av far på en følelse (magefølelse) han har, det dreier seg ikke om fysisk kontroll, men psykisk. Han har tenkt at far er kontrollerende og nedlatende. Far var med i konsultasjonene og sa aldri noe fint om henne, ovenfra og ned tone. Det var ingen grunn til at far skulle behøve å være med, idet legen kan litt spansk og mor dessuten forstår engelsk. [Innklaget lege] har også møtt fars nye samboer i konsultasjon. Han har merket seg at far også viser samme holdning overfor denne kvinnen. Legen gir uttrykk for at dette er typisk for menn som ikke greier å finne seg norske kvinner. Han har tidligere tatt sin følelse/observasjon opp med helsesøster, som ikke hadde noe bekymring for barna. Det ble derfor ikke tatt kontakt med barneverntjenesten". Videre at innklaget lege oppfatter mor som troverdig i sin beskrivelse av far, samt at den sakkyndige ikke deler innklaget leges oppfatning av far.

Innklaget lege forklarer at han ble oppringt av en psykolog som var oppnevnt som sakkyndig i en barnefordelings sak. Han hadde fått samtykke til å uttale seg i saken, og snakket løst med psykologen og mener seg gjengitt noe ukorrekt. Han har uttalt at han følte at far var kontrollerende overfor mor og fars nye samboer, og at han følte at mor ikke hadde det godt i forholdet, men mener uttalelsene ikke kan vurderes som hans, da de ikke er gjengitt med hans ordlyd, og han ikke fikk det til gjennomlesning før det ble et offentlig dokument.

Rådet vedtok å uttale:

Rådet for legeetikk mener at innklaget lege her har avgitt en uttalelse som faller innunder Etske regler for leger kap. IV. Rådet mener uttalelsen ikke er "objektiv og nøytral i sin form", og omtaler en tredjeperson som innklaget lege hadde et svært begrenset grunnlag for å uttale seg om. Videre fremstår aktuelle uttalelser som lite relevante for formålet. Innklaget lege omtaler kun hvordan far oppleves ovenfor mor og fars nye samboer, og fremstår lite egnet til å belyse "de forhold som har betydning for saken" slik det fremgår av mandatet.

Innklaget lege viser til at "han ikke fikk det til gjennomlesning før det ble et offentlig dokument" og at uttalelsene ikke kan vurderes som hans. Rådet for legeetikk vil påpeke at leger har et selvstendig ansvar for å avklare hva uttalelser de avgir skal brukes til, formålet og hvordan opplysningene blir brukt, samt å sikre seg at de gjengis korrekt. Herunder sikre seg sitatkontroll/gjennomlesning før uttalelser avgis.

Rådet for legeetikk vil på denne bakgrunn gi innklaget lege kritikk for brudd på Etske regler for leger kap. IV, §§ 3 og 4.

