
Rådet for legeetikk

FRA FORENINGEN

Fra 1.1. 1998 til 31.12. 2001 har Rådet for legeetikk slik sammensetning:

Professor dr.med. Reidun Førde, leder

Klinikkoverlege Else Wiik Larsen, nestleder

Førsteamanuensis dr.med. Ragnar Hotvedt

Kommuneoverlege dr.med. Trond Markestad

Kommunelege I, helsesjef Jo Telje

Varamedlemmer:

Klinikkisjef Tore Grønmark

Praktiserende spesialist Solfrid Kjus

Advokat Åsmund Hodne er Rådets sekretær.

Rådet har i perioden i alt avholdt seks ordinære møter og behandlet 62 saker. Rådet har forsøkt å trekke ut saker til denne beretning som det antar har generell og prinsipiell interesse. En del saker vil således ikke bli omtalt.

Enkelte av sakene nedenfor er gitt en egen omtale tidligere i Tidsskriftet og i en forenklet form.

1 Diskresjon/taushetsplikt

1.1 Utskrift av journal til forsikringsselskap

Etter et trafikkuhell har et forsikringsselskap bedt om «å få utlånt legejournal mv.» fra en allmennpraktiserende lege vedrørende en av hans pasienter. Det ble vist til en vedlagt fullmakt.

Legen imøtekom ikke anmodningen, idet han fant at dette i tilfelle ville innebære et brudd på hans taushetsplikt. Legen bad også om at en eventuell ny henvendelse måtte komme fra selskapets hovedlege.

Neste anmodning fra selskapet presiserer at det ikke har tilknyttet seg noen fast lege. Selskapet ber om legens forslag til hvordan det kan bli tilstilet «relevante opplysninger».

Den andre forespørselen svarer legen ikke umiddelbart på, og selskapet purrer på en reaksjon. I denne tredje henvendelsen til legen viser selskapet til en artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 26/1999, Utskrift av journal til forsikringsselskaper. Selskapet henleder oppmerksomheten på hvorledes leger beskrives å skulle forholde seg til anmodninger fra forsikringsselskap om å få seg overført «redigert journal».

Kort etter å ha oversendt den tredje henvendelsen sender selskapet en fjerde hvor selskapet bl.a. sier: «Dersom De skulle fastholde Deres syn vedrørende oversendelse av redigert journal, ber vi Dem oppgi på hvilket juridisk grunnlag De tilbakeholder journalen, jf. bl.a. fullmakt mv.».

Legen besvarer den siste henvendelsen ved å vise til at han allerede har avgitt en erklæring etter å ha konferert med vedkommende fylkeslege. Samtidig opplyser legen at saken er sendt til Legeforeningens råd for legeetikk for en prinsipiell vurdering.

Rådets sekretariat besvarer legens henvendelse. I svaret vises bl.a. til den foran omtalte tidsskriftsartikkel. Det presiseres at de spørsmål som legen har reist, nylig er avklart gjennom et samarbeid mellom Den norske lægeforening og Norges Forsikringsforbund. Tidsskriftsartikkelen redegjør for dette samarbeid og den samforståelse som er oppnådd. Artikkelen gir retningslinjer for betingelsene for å avgi redigert journalutskrift og for i særlige tilfeller å kunne gi kopi av fullstendig journal.

Legen kommer tilbake til saken overfor Rådet med følgende avsluttende problemstilling: Er det ikke i strid med bestemmelse i legeloven når det forutsettes at redigert journalutskrift skal sendes direkte til selskapets saksbehandler og ikke til selskapets rådgivende lege?

Rådet **vedtok** å uttale:

Forsikringsselskapenes behov for dokumentasjon av medisinske opplysninger i visse type saker er åpenbar. En del forsikringsavtaler mellom et selskap og en forsikringstaker vil heller ikke kunne inngås uten at forsikringstaker samtykker i at relevante medisinske opplysninger skal kunne innhentes av selskapet for vurdering av et eventuelt forsikringstilfelle.

Før avtalen mellom Den norske lægeforening og Norges Forsikringsforbund om utskrift av journal til forsikringsselskaper forelå, som det detaljert er redegjort for i den tidsskriftsartikkel det er referert til foran, presiserte Rådet mange ganger:

En forsikringstakers samtykke overfor et selskap til å innhente medisinske opplysninger kan ikke oppfattes å innebære en rett for selskapet til å begjære utlevert et totalt journalmateriale. Rådet oppfordret foreningens medlemmer til ikke å imøtekomme eventuelle slike anmodninger fra selskapene. På den annen side fremhevet Rådet at en lege under henvisning til det innhentede samtykke kunne gi fra seg de opplysninger legen fant relevant for det aktuelle forsikringstilfellet.

Rådet ser med tilfredshet at den avtale som nylig er inngått mellom Den norske lægeforening og Norges Forsikringsforbund om utskrift av journal til forsikringsselskaper, legger foranstående til grunn.

Krav fra selskapene om komplett uredigert pasientjournal skal begrenses. Hvis et selskap likevel finner det nødvendig å innhente kopi av komplett uredigert pasientjournal, skal følgende tre betingelser være oppfylt:

- – Det skal fremlegges en ny, egen spesifisert samtykkeerklæring fra pasienten.

- – Det skal gis særskilt begrunnelse for hvorfor opplysningene vurderes nødvendige samt spesifiseres hvilket tidsrom opplysningene skal dekke.
- – Journalutskriften skal sendes direkte til nærmere angitt lege i selskapet. Denne skal redigere ut og makulere opplysninger som både er sensitive og irrelevante for saken før journalopplysningene går videre til selskapet til ordinær saksbehandling.

Den redigerte journal forutsettes å kunne sendes direkte til selskapets saksbehandler.

Etter den nye avtalen skal det også her legges frem en eksplisitt fullmakt fra forsikringstaker, hvilket gir legen sikkerhet for at forsikringstaker (pasienten) ønsker legens medvirkning til belysning av saken.

Rådet kan ikke se at det er noe til hinder for at selskapenes saksbehandlere håndterer også medisinsk informasjon som måtte fremkomme i henhold til de forutsetninger som avtalen mellom Legeforeningen og Forsikringsforbundet bygger på. Det kan ikke gjøres til noen plikt for leger kun å sende fra seg medisinsk informasjon som en person har samtykket i kan utleveres, bare til leger.

Rådet finner det prisverdig at legen i dette tilfellet har forsøkt å ivareta forsikringstakers (pasientens) interesse for at kun relevante medisinske opplysninger skulle bli overført vedkommende selskap.

1.2 Bisitter under legekonsultasjon

En pasient kom inn til en allmennlege. Inne på kontoret ble vedkommende spurt om det var i orden at en ungdomsskoleelev som hadde arbeidsuke, var bisitter. Pasienten sa nei, men opplevde det litt «ekkelig» å være negativ. Via en bekjent ble Rådet bedt om å kommentere problemstillingen.

Rådet **vedtok** å uttale:

Etter Rådets oppfatning bør nedenstående betingelser være oppfylt for at en lege skal kunne ha en bisitter under en konsultasjon:

- 1 Bisitter må tilhøre gruppen medisinsk-faglig personell for hvem det er relevant i utdanningen å overvære en konsultasjon.
- 2 En slik bisitter må på forhånd ha avgitt taushetserklæring.
- 3 Pasienten må på forhånd være informert, f.eks. ved oppslag på venteværelset, om muligheten for at medisinsk-faglig personell under utdanning er til stede under konsultasjonen og at det er fullt mulig å reservere seg.
- 4 Pasienten skal alltid forespørres om å akseptere bisitter og gi sitt samtykke. En slik forespørsel skal fremsettes på forhånd og uten at bisitter er til stede.

For øvrig vil Rådet tilføye at en pasient selvsagt har rett til selv å ta med en bisitter.

1.3 Anke over avgjørelse av en fylkesavdelings utvalg for legetikk

På vegne av en slektning har A fremsatt en klage på lege B. Klager hevder at legen har utlevert opplysninger om slektningens sønn i anledning en verserende sak om samværsrett/barnefordeling gjennom erklæringer legen har gitt til et sorenskriverembete, med kopi til en av partenes advokat.

I tillegg til påstanden om brudd på taushetsplikt hevder klager at legen uten grunnlag skal ha opptrådt som sakkyndig og at erklæringene skal være i strid med legelovens bestemmelser.

Opprinnelig er klagen fremsatt både overfor en fylkesavdelings utvalg for legeetikk og fylkeslegen på stedet.

Fylkesavdelingens utvalg for legeetikk konkluderer sin uttalelse som følger:

«1 Innklagede lege B er ikke sakkyndig i denne saken, kun behandlende lege.

2 En lege har plikt til å gi attest, spesielt i barnevernsaker, og skal også gi slik attest bare ved mistanker om eventuelt skade på barn. Klager etterlyser psykologvurdering, men det fremgår av legejournalen til B at han kun har sett barnet på grunn av «småsykdommer», og når saken først er oppe i rettsvesenet, må det være rettsvesenets ansvar å sørge for at ev. psykologhjelp blir gitt. Vedrørende attestene har B klart gitt uttrykk for at han ikke har sett barnet, på hvilke grunnlag han har innhentet opplysninger, således hvem han har konsultert for å kunne gi denne uttalelsen.»

Utvalget konkluderer med at det ikke finnes grunnlag for å kritisere lege B for måten han har håndtert de opplysninger han har hatt i den aktuelle sak.

Klager A har anket fylkesavdelingens utvalg for legeetikk avgjørelse inn for Rådet for legeetikk.

Rådet har innhentet nye sakskommentarer fra henholdsvis klager og innklagede.

Rådet er også gjort kjent med fylkeslegens avgjørelse i saken. Denne konsentrerer seg om fire hovedpunkter, hvorav et angår spørsmålet om det er gitt adekvat behandling. Denne type av problemstillinger faller utenfor Rådets virkeområde. De tre øvrige hovedpunkter som fylkeslegen har vurdert, angår spørsmålet om legen kan sies å ha opptrådt som sakkyndig, om legen har brutt sin taushetsplikt og om selve erklæringen er i samsvar med regler for utstedelse av legeerklæringer.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet finner å kunne slutte seg til de synspunkter som er gjort gjeldende av fylkeslegen.

Rådet konstaterer at dr. B ikke kan sies å ha brutt taushetsplikten, idet han har den nødvendige hjemmel for sin opptreden. Legen har heller ikke opptrådt som sakkyndig. Det er for øvrig ingen betingelse for avgivelse av legeerklæringer at man har en spesiell sakkyndighetsoppnevning. Endelig finnes legeerklæringene å ha blitt gitt en utforming som er i samsvar med de opptrukne etiske regler for leger i denne henseende.

1.4 Klage på lege

A har innlevert en klage til Rådet for legeetikk på kommunelege B.

I klagen hevder A at legen har brutt taushetsplikten «ved å diskutere min psykiske tilstand med mennesker som jeg nesten ikke kjenner og som har ringt til han».

Kommunelegen har kommentert klagen.

I tråd med vanlig praksis er innklagede leges kommentar forelagt til uttalelse for klager. I den aktuelle sak har klager ikke gitt kommentar til legens redegjørelse.

I sin uttalelse for Rådet summerer legen saken opp som følger: I løpet av disse årene har venner av pasienten henvendt seg til meg telefonisk og når de har truffet meg tilfeldig, til sammen mellom fem og ti ganger. Deres henvendelser har til dels vært av typen: «Vi er bekymret for A, nå må noe gjøres.» Og de har dels vært av typen: «Nå er A dårlig igjen, hvordan skal vi forholde oss til henne?»

På den første typen henvendelser har legen sagt at han kan ta imot de opplysninger som ønskes fortalt, men at han ikke kunne diskutere de medisinske forhold angående pasienten.

På den andre typen henvendelser har legen svart at de må forholde seg til pasienten som til ethvert annet menneske. Heller ikke i disse tilfellene har legen diskutert klagers medisinske situasjon.

Grunnen til at legen har uttalt seg slik er at vennene til A i noen tilfeller selv har hatt psykiske vansker, og de har i alle tilfeller vært fortvilet over situasjonen. Legen har derfor oppfattet dette som kontakter som den enkelte har gjort på sine egne vegne og gitt råd i den forbindelse, akkurat som han gjør nesten daglig i forbindelse med andre interpersonelle konflikter. Intet taushetsbelagt materiale er omtalt i disse samtaler. Legen antar at Rådet vil være klar over at bearbeiding av alle former for konflikter utgjør en viktig del av en allmennleges hverdag.

Under henvisning til foranstående benekter legen klart å ha brutt sin taushet ved å diskutere pasientens psykiske tilstander med andre mennesker.

Rådet **vedtok** å uttale:

Den måte å opptre på som legen foran har beskrevet i forhold til utenforståendes engasjement i en pasients situasjon, er helt korrekt og innebærer intet brudd på en leges taushetsplikt.

2 Regler for attestutstedelser

2.1 Sak 17/2000 Klage på legeerklæring

Lege A har innlevert en klage på avdelingsoverlege B i anledning en legeerklæring denne har utstedt.

Sakens bakgrunn er følgende: Et advokatfirma henvender seg til ... sykehus og meddeler at det representerer foreldrene til en pasient som nylig var avgått ved døden på sykehuset. Den oppgitte mulige dødsårsak var hjertesvikt og avdøde var blitt obdusert ved sykehuset.

Advokatfirmaet bad på vegne av sine klienter om å få overført følgende: Kopi av dødsfallsmeldingen, kopi av sykejournalen og kopi av obduksjonsrapporten. Dessuten bad advokatfirmaet opplyst hvorvidt det ble anbefalt «at avdødes søsken, ev. også deres barn, utredes med tanke på å avdekke familiære hjertesvakheter».

Avdelingsoverlege B har avgitt en legeerklæring overfor advokatfirmaet. I denne sier legen bl.a.: «Så vidt jeg forstod på hans to søstre hadde han vegret seg for å gå til lege, og dette er muligens forklaringen på at man ikke er kommet frem til en riktig diagnose i tide. Dersom diagnosen var blitt stilt i tide, f.eks. noen uker tidligere, kunne han antakelig ha levd videre i beste velgående.»

Det er den siste siterte setning som er grunnlaget for klagen.

Klager hevder at legeerklæringen omtaler en hypotetisk situasjon som ikke kan dokumenteres. I tillegg er den siterte uttalelse «egnet til å skape en harme fra pårørende rettet mot behandlende leger som kanskje ikke er berettiget», idet uttalelsen kan skape det inntrykk at pasienten ikke er blitt forsvarlig behandlet.

Klager ber på denne bakgrunn Rådet vurdere om legeerklæringen er i strid med etiske regler for leger, kapittel IV, § 4, eventuelt om erklæringen representerer brudd på andre bestemmelser i etikkreglene.

Innklagede lege B fremhever i sine kommentarer bl.a. at han ikke har fremsatt noen klage mot en gitt kollega, men derimot fremkommet med «faktaopplysninger som stemmer med det kliniske bildet da han kom inn og obduksjonsrapporten». Innklagede lege presiserer at han ikke har uttalt seg om diagnosen kunne vært stilt i mai da pasienten var hos klager. Han påpeker videre at han heller ikke har kommentert noe om diagnose på et senere tidspunkt.

Partene har kommentert hverandres anførsler to ganger. Av siste kommentarrunde fremkommer at klager av familien til avdøde har vært innklaget til fylkeslegen. Denne har funnet grunnlag for å kritisere lege As behandling av pasienten.

Etter at saken ytterligere har vært belyst av Statens helsetilsyn, slås det fast at det ikke kan finnes grunnlag for å gi kritikk for den behandling legen har gitt den aktuelle pasient.

Rådet finner at dette forhold ikke har noen betydning for den klagesak som Rådet er bedt om å behandle.

Rådet **vedtok** å uttale:

Den påklagede setning i avdelingsoverlege Bs legeerklæring til advokatfirmaet må leses i sammenheng med den foregående. Således blir uttalelsen å måtte sees på som et ledd i legens besvarelse av advokatfirmaets spørsmål om avdødes søsken og eventuelt deres barn burde utredes nærmere med tanke på å avdekke familiære hjertesvakheter. Hensikten er å få understreket at det ikke er noen grunn for familien til frykt i denne henseende, idet pasienten døde av en infeksjon og ikke av en arvelig lidelse.

Den påklagede uttalelse er gitt ut fra en generell vurdering av et slikt hendelsesforløp som pasienten hadde hatt. Dersom avdelingsoverlege Bs uttalelse eksplisitt hadde presisert at uttalelsen var gitt på et hypotetisk grunnlag og ikke hva som kunne vært gjort i dette tilfellet, hadde dette formålet ikke vært til å misforstå.

Avdelingsoverlege Bs legeuttalelse til angjeldende advokatfirma kan ikke sees å være i strid med bestemmelser i etiske regler for leger.

3 Klager på leger

3.1 Sak 35/99 Klage på leges oppførsel ved poliklinisk konsultasjon

En lege har behandlet en pasient poliklinisk. I journalen førte legen inn bl.a. følgende setning: «Pasienten er ganske provoserende når det gjelder å få informasjon og kopier av detaljer i journalen». Legen dikterte journalnotatet i pasientens nærvær. Pasienten

bad om at den foran siterte setning måtte bli fjernet. Legen imøtekom ikke anmodningen, og pasienten klaget derfor i første omgang saken inn for et helse- og sosialombud og fremsatte krav om sletting i journal.

Saken ble etter dette forelagt vedkommende fylkeslege, Datatilsynet og Statens helsetilsyn. Kravet om sletting av det foran siterte ble ikke imøtekommet.

Etter dette har pasienten brakt saken inn for Rådet for legeetikk for vurdering. Pasienten uttrykker at hun langt på vei opplever «å ha fått støtte på at setningen som karakteriserer meg som provoserende, ikke hører hjemme i journalnotatet. Like fullt tar ikke ansvarlige myndigheter konsekvensen av dette».

Innklagede lege uttalte bl.a. i sin uttalelse til Rådet at «setningen i journalnotatet med karakteristikken «ganske provoserende» er en mild tilbakemelding i dette tilfellet og kan være nyttig informasjon til andre helsearbeidere som kommer i kontakt med pasienten».

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet for legeetikk mener at det kan være riktig å journalføre en vurdering av en pasients opptreden under en legekonsultasjon. Imidlertid bør en slik journalføring gis en nøytral språkdrakt. Den bør også markere at beskrivelsen er legens personlige oppfatning og ikke en objektiv karakteristik.

3.2 Klage på lege – jordstråling

A har henvendt seg til Legeforeningen og henledet oppmerksomheten på en reklamefolder fra en lege «for et kommersielt produkt som skal stoppe jordstråler». Klager A fant legens opptreden i strid med etiske regler for leger.

Legeforeningen har oversendt saken til behandling i Rådet for legeetikk.

Rådet forela klagen for legen og minnet innklagede på at en tilsvarende sak mot ham tidligere har vært til behandling av

Rådet for legeetikk. Kopi av Rådets beretning for perioden 1.5. 1991–30.4. 1993, side 1788, punkt 4.2, ble vedlagt protokollen fra møtet og oversendt legen sammen med anmodningen om uttalelse. I Rådets henvendelse ble legen spesielt bedt om å redegjøre for hvor langt han var kommet i sine forutsatte videre studier av problemstillingen jordstråling.

Både klager og innklagede lege har avgitt to skriftlige kommentarer overfor Rådet under saksforberedelsen. Innklagede lege hadde dessuten bedt om å få avgi en utfyllende muntlig redegjørelse direkte for Rådet.

Innklagede lege møtte for Rådet sammen med advokat. De gav en muntlig utfyllende redegjørelse for det arbeid legen har gjort for å sannsynliggjøre sine påstander om jordstråling som årsak til pasienters plager. De besvarte også spørsmål knyttet til dette temaet samt til den del av saken som angikk den påklagede reklamefolder.

I reklamefolderen presenteres innklagede lege som medisinsk og radiestetisk rådgiver med «snart 10 års erfaring med bruk av jordstråleavskjerming innenfor forebyggende medisin». Legen siteres direkte i reklamefolderen således: «Etter min vurdering som lege og forsker er jordstråling den vesentligste årsaken til de fleste kroniske plager og spesielt gikt sykdommer. Siden januar 1993 har svært mange pasienter benyttet TX-jordstråleavledere med meget gode resultater. Min erfaring er at nærmere 80 % av dem

som plages av bl.a. stivhet, søvnvansker, muskelsmerter, hodepine, trøtthet og dårlig immunforsvar opplever en klar bedring eller blir helt bra etter at de har skjernet sengen med TX-jordstråleavledere.»

Rådet **vedtok** å avgi slik uttalelse:

Saken reiser to hovedproblemstillinger i relasjon til etiske regler for leger:

1 Har innklagede lege tilfredsstillende dokumentasjon for at jordstråling er hovedårsaken til kronisk muskelsmertesyndrom? Det vises til etiske regler for leger, kapittel I, § 9, annet ledd. Bestemmelsen uttaler: «Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring...»

2 Har innklagede lege ved sitt engasjement i en reklamefolder gitt anbefaling om bruk av en medisinsk metode som ikke bygger på «allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder»? Det vises til etiske regler for leger, kapittel III, § 1, annet ledd.

Hva den første problemstilling angår, tar Rådet til etterretning at legen har forklart sitt engasjement i saken først og fremst med at han har fått klinisk erfaring gjennom mange år med at en rekke pasienter hjelpes med avskjerming av jordstråling, enten med avskjerming av hus eller med såkalte TX-plater under pasientens seng. Sine kliniske erfaringer har han fått forsterket gjennom en brukerundersøkelse som han selv har utført. Denne undersøkelse viser ifølge legen at en stor andel av de som svarte, oppgir å ha hatt svært stor nytte av TX-platene.

Rådet har videre notert seg at legen i tillegg har gjort analyser som viser at antall henvisninger av barn til sykehus er lavere og antall sykmeldinger er lavere i de kommunene der slike jordavskjermingsmetoder er tatt i bruk, sammenliknet med kommuner der metodene ikke er i bruk. Rådet tar endelig til etterretning at legen selv har presisert at han er klar over at verken egen klinisk erfaring, brukerundersøkelsen eller de ovennevnte mulige sammenhenger kan fungere som annet enn indisier. Ingen av disse metodene kvalifiserer som vitenskapelige bevis for en årsak mellom jordstråling og sykdom eller for en effekt av avskjerming.

Legen erkjenner at det er helt nødvendig å skaffe bevis for de ovennevnte fenomener ved hjelp av vitenskapelige holdbare metoder. Han har beskrevet de problemene han har møtt i sine forsøk på å få komme i gang med vitenskapelige holdbare undersøkelser. Han skal nå ha kommet i kontakt med en medisinsk professor som har sagt seg villig til å veilede ham videre forutsatt at de nødvendige økonomiske forskningsmidler kan skaffes til veie.

Rådet beklager at det har tatt så lang tid å få fullført en vitenskapelig holdbar undersøkelse i denne sak. Rådet presiserer at egen klinisk erfaring, brukerundersøkelsen eller annen statistikk som legen har presentert, kun er en sannsynliggjøring av mulig sammenheng mellom jordstråling og symptom eller for effekt av jordstrålingsavskjerming som terapi. Rådet må på nytt oppfordre legen til å gjøre det som er i hans makt for å skaffe en vitenskapelig holdbar dokumentasjon for en metode han har tatt i bruk i utstrakt grad i egen praksis.

Av det som Rådet foran har uttalt, følger at legens engasjement i den påklagede reklamefolder er et brudd på etikkreglens kapittel III, § 1, annet ledd.

Selv om den reklamerte metode i seg selv ikke kan antas å skade, forutsetter Rådet at legen unnlater å reklamere for metoden inntil han eventuelt har skaffet en vitenskapelig holdbar dokumentasjon for denne.

3.3 Klage på psykiater

A har innlevert en klage på en psykiater «for brudd på allmenne legeetiske regler generelt og for brudd på legelovens § 30 spesielt».

På bakgrunn av Rådets gjennomgang av sakens dokumenter vedtok Rådet bl.a. å avgis slik uttalelse til klager:

Rådet for legeetikk forvalter Legeforeningens etiske regler for leger, ikke bestemmelsene i legeloven. Dersom det gjennom en klage sannsynliggjøres at en lege kan ha brutt etiske regler for leger, kan Rådet vedta å ta saken opp til nærmere behandling.

I den aktuelle sak har klagers søster snakket med sin sjef som var lege. Legen skal ha uttalt at: «Etter hva hun forstår (legen) er min (klagers søster) bekymring for min datter helt reell.»

Mot denne bakgrunn fremhever Rådet at samtaler mellom arbeidskolleger som berører problemstillinger for den ene av partene hyppig finner sted rundt om. At slike også tidvis involverer leger er helt naturlig. Det er også naturlig at en part som rådspørres kan finne grunnlag for å vise forståelse for den annen part. Det må også en lege kunne gjøre uten at det skal oppfattes som om legen har opptrådt i noen form for behandler eller sakkyndighetsrolle eller som å ha forsøkt å «fjerndiagnostisere» andre.

Rådet fant etter dette ikke grunnlag for å ta nærværende sak opp til videre behandling.

3.4 Klage på en privat klinikks annonser i dagspressen

Denne sak har tidligere vært behandlet av en fylkesavdelings utvalg for legeetikk.

Saksavgjørelsen er meddelt partene fra utvalget. Konklusjonen er som følger:

«Utvalget mener bruk av uttrykket «spisskompetanse i kløe og svie» i den nevnte annonse er ensbetydende med å avvertere spesialitet i en bestemt sykdom og således i strid med kapittel III, § 2 i etiske regler for leger.

Vi vil oppfordre ... til å bruke en mer nøytral formulering i fremtiden. Utvalget synes også at det er uheldig at de enkelte ansvarshavendes spesialiteter ikke er spesifisert i annonsen og ber om at dette rettes opp i fremtidige annonser.

Denne avgjørelse kan ankes inn for Rådet for legeetikk innen fire uker fra mottak av dette brev.»

Klager i saken, en lege, forfølger den overfor Legeforeningen, idet legen påpeker at utvalgets avgjørelse ikke synes å bli tatt hensyn til fra klinikkens side. Klager viser til at det «avvertes daglig med en annonse hvor uttrykket «spisskompetanse i kronisk kløe, svie i underlivet etc.» er byttet ut med

«i samarbeid med internasjonal spisskompetanse: akutte soppinfeksjoner, kronisk kløe, svie etc. i underlivet».

Rådet vedtok å innhente de berørte legers uttalelse i saken.

Av de tilskrevne leger gav en tilbakemelding. De øvrige leger har ikke avgitt uttalelse overfor Rådet.

Rådet **vedtok** å uttale:

Den reviderte utforming av klinikkens annonser i avisen, referert foran, endrer ikke hovedbudskapet i saksavgjørelsen fra fylkesavdelingens utvalg for legeetikk.

Etiske regler for leger fremhever i kap III, § 1, 1. ledd de fire hovedkomponenter som en annonse for legetjenester kan inneholde. Bestemmelsen lyder: «Avertissement og annen informasjon om legetjenester kan bare inneholde opplysninger om:

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

Som det fremgår av det siterte, forutsettes det i annonser for legetjenester i henhold til etiske regler for leger ikke gitt omtale av særskilte sykdomskategorier eller plager vedkommende lege selv måtte mene å ha spesiell interesse for eller innsikt i.

Rådet finner å måtte beklage annonsens utforming. Rådet vil også beklage at tre av de tilskrevne leger ikke har besvart Rådets forespørsel.

3.5 Klage på legeopptreden

A er blitt påkjørt i sin drosje og behandlet ved den stedlige legevakt. A oppsøkte senere allmennpraktiserende lege B og klaget over smerte og stivhet i nakken. Legen gav ham en forlenget sykmelding.

Neste kontakt mellom A og B skjedde ved at A ringte B og bad om ytterligere forlenget sykmelding. Med henvisning til denne telefonsamtale har A innklaget lege B for Rådet.

Klager hevder at innklagede leges opptreden «overfor en sykmeldt pasient med psykosomatiske ulemper etter en alvorlig

trafikkulykke ikke kan aksepteres». Klager hevder at legen «i en uvanlig brysk tone beskyldte» pasienten for å ville hale ut sykmeldingsperioden.

Lege B tar avstand fra klagers beskrivelse av hvordan telefonsamtalen forløp. Legen fremhever at da klagerens forespørsel skjedde per telefon uten at han hadde hatt anledning til å undersøke ham, «ble han eksaminert om egen tilstand og behov for videre sykmelding». Telefonkonsultasjonen resulterte for øvrig i at pasienten fikk forlenget sin sykmelding.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet konstaterer at den påklagede telefonsamtale har vært opplevd forskjellig av partene. Påstand står mot påstand om hvordan denne forløp, hvilket Rådet bare må ta til etterretning. Rådet er fullt ut enig med legen i at han er forpliktet til, også ved en telefonkonsultasjon, å søke å bringe på det rene om det fortsatt er et grunnlag for videre sykmelding av pasienten. Når det for øvrig gjelder de mer faglige spørsmål som trekkes inn i klagen, faller det utenfor Rådets oppgaver å gå inn i denne type problemstillinger.

3.6 Klage på lege

A har innlevert en klage på fengselslege B. Under avsoning av en militærnekterdom søkte A om fremstilling/permisjon for medisinske undersøkelser ved ... sykehus som han hadde bestilt og fått time for før han gikk inn til soning. A forklarer at fengselslegen skal ha ringt sykehuset og avbestilt hans timer. Samtidig skal det ha blitt

bestilt nye timer ved sykehuset rett etter at As 60 dagers soning ville være avsluttet. Klager hevder å ha fått meddelelse om at dette hadde skjedd fra en av betjentene ved fengselsinstitusjonen, ikke av legen selv.

Innklagede lege B hevder at han under første konsultasjon med A tok opp spørsmålet om de bestilte undersøkelsestimer ved ... sykehus. Ut fra en medisinsk vurdering av klager fant imidlertid ikke legen at det var nødvendig for klager å reise til sykehuset tre ganger i soningsperioden.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet konstaterer at det er en viss uenighet i fremstillingen av selve saksforholdet.

Rådet konstaterer at legen fortsatt opprettholder sin medisinske vurdering av at det ikke var nødvendig for klager å bli fremstilt for de bestilte medisinske undersøkelsestimer ved ... sykehus under soningsperioden. Rådet for legeetikk har for sin del ikke

grunnlag for å prøve holdbarheten av den faglig-medisinske vurdering som er utøvd av fengselslegen – like lite som det går inn i vurderinger av andre faglig-medisinske klagesaker. Rådet må imidlertid fremheve at det er fengselslegens rett og plikt å gjøre en som omtalt faglig vurdering og trekke sine konklusjoner av denne.

Under henvisning til foranstående kan Rådet ikke se at etiske regler for leger kan komme til anvendelse i den aktuelle sak.

4 Tvister mellom leger

4.1 Klage på lege

Fra et medlem forelå klage på en kollega med påstand om at en kollega hadde spredt injurierende informasjon om klager. De påstander som var spredt, gikk ut på at klager skulle ha hatt et seksuelt forhold til en annen offentlig ansatt. Det påståtte forhold hadde ingen relasjon til et lege-pasient-forhold eller et samarbeidsforhold mellom kolleger.

Rådet **vedtok** å uttale:

Etiske regler for leger kapittel II, § 1, som klager hevdet var overtrådt, lyder:

«En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem.»

Bestemmelsen tar sikte på å stimulere til gode faglige samarbeidsforhold. I den aktuelle sak står en imidlertid overfor en situasjon som ikke naturlig blir å relatere til den refererte etikkregel. Saken kan eventuelt søkes belyst i relasjon til injurielovgivningen. Hvorvidt saken bør reises som injuriesak, tilligger det imidlertid ikke Rådet å vurdere.

4.2 Reklame for mammografi

Et privat medisinsk senter har utarbeidet og utsendt et materiale som oppfordrer kvinner å ta årlig mammografi fra 40-årsalderen. Rådet er av en lege bedt om å vurdere materialet.

Rådet har forelagt spørsmålet om det kan sies å være «konsensus om materialets påstand om at kvinner over 40 år er anbefalt å gå til årlig mammografi» for Norsk onkologisk forening. Uttalelsen fra Norsk onkologisk forening konkluderte med at

«dette ikke er anbefalt strategi ved norske sykehus i dag».

Det private medisinske senter gav Rådet en bred redegjørelse for bakgrunnen for utarbeidelsen av det påklagede «reklamematerialet». Det ble i redegjørelsen konkludert med «at det i dag er sterke grunner for å

screene kvinner fra 40 år fordi det er en økende hyppighet av mammacancer i den aldersgruppen og fordi det er vist at screeningen er minst like god som for kvinner over 50 år.»

Rådet **vedtok** å uttale:

Leger som vil annonsere og informere om medisinske tjenester er forpliktet av kapittel III i etiske regler for leger. I dette kapittels §1 heter det at «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». Videre forpliktes medlemmer av Den norske lægeforening av etikkreglenes kapittel I, § 9, hvor det heter at «legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring».

Mammografitilbudet til kvinner er gjenstand for livlig faglig diskusjon for tiden. Fagfolk med stor innsikt og kompetanse trekker ulike konklusjoner med hensyn til indikasjonsstilling og nytte av denne undersøkelsen. Spørsmålet om mammografiscreening for kvinner over 40 år er faglig indisert er imidlertid i første rekke et faglig spørsmål. Rådet verken ønsker eller har tilstrekkelig bred kompetanse til å gå inn i denne faglige diskusjonen. Rådet ser det imidlertid slik som også anført av det medisinske senteret at i diskusjonen om en metode skal tas i bruk, er det nødvendig å presisere hva som er vitenskapelig dokumentert og hva man av ressursmessige årsaker likevel velger ikke å innføre.

Rådet vil presisere at når tjenester som det ikke er full enighet om indikasjonsstilling for og nytten av, averteres, er det viktig at dette gjenspeiles i den informasjon som går ut til publikum. Tilbud som averteres bør derfor ikke presenteres som noe som «anbefales» dersom det ikke er bred enighet om dette. At det blir forholdt slik er etter Rådets syn vesentlig for at publikum selv skal få anledning til å gjøre seg opp et standpunkt om hvorvidt man bør eller ikke bør ta del i et frivillig medisinsk tilbud.

4.3 Legers fremgangsmåte ved samarbeidsproblemer på arbeidsplassen

En allmennpraktiserende lege, B, hadde gjennom flere måneder behandlet de fleste i ledelsen ved en skole for psykisk stress, hvor årsaken angivelig skulle være vanskelige samarbeidsforhold til skolens rektor. Legen skrev så et brev direkte til skolesjefen med beskrivelse av samarbeidsproblemene og bad om at skolesjefen intervenserte snarest av hensyn til den psykiske helsen til de ansatte.

Rektors behandlende lege, spesialist i psykiatri, A, reagerte på fremgangsmåten og henvendte seg til Rådet for legeetikk med anmodning om at det på prinsipielt grunnlag ble drøftet følgende to problemstillinger:

1 Har den legekollega som saken gjelder opptrådt i strid med god legeetikk?

2 Hvordan bør leger forholde seg prinsipielt når de blir konsultert av den ene part om et samarbeidsproblem på en arbeidsplass?

A fremhevet at det konkrete tilfellet dreide seg om en arbeidskonflikt ved en skole mellom en rektor på den ene side og andre i skolens ledelse samt en kontoransatt på den andre side. Den involverte legekollega hadde ingen formell tilknytning til skolen eller dens helsetjeneste.

A har vært behandlende lege for rektor idet denne har søkt ham med ønske om behandling for depresjon. A hevder i sin henvendelse til Rådet at den depresjon som forelå, «hadde en vesentlig del av sitt utspring i måten den ovennevnte samarbeidskonflikt var blitt håndtert på og at legens brev til skolesjefen med krenkende personlighetskarakteristikk av rektor klart hadde hatt en skadelig virkning på hennes psykiske helse».

Dette refererte «legens brev til skolesjefen» er bakgrunnen for at A reiser spørsmålet om B har opptrådt i strid med god legeetikk. A viser til at rektors lærermotparter – «uten å ha benyttet de allment aksepterte og vel kjente fremgangsmåter ved behandling av arbeidskonflikter» – har konsultert hans legekollega høsten 1997. A sier så videre at den uttalelse fra legekollegaen som han ber bedømt blir skrevet til skolesjefen uten at legen henviste rektors motparter til først å bruke de fremgangsmåter A mener burde vært benyttet.

Den henvendelse til skolesjefen fra B som A kritiserer og ønsker bedømt, inneholder bl.a. disse uttalelser: «Jeg ønsker herved at skolesjefen tar opp samarbeidsproblemer i ledelsen ved ... skole. ... Jeg har vært i personlig kontakt med alle i skoleledelsen fra primo november til slutten av desember 1997. ... (Rektor) har jeg en gang vært i kontakt med per telefon. Hun hadde overhodet ingen forståelse for at det var problemer ved skolen. ... Begge inspektørene samt sosiallærer opplever rektor som lunete, mistenksom, urettferdig og konfliktskapende. ... Som lege er jeg bekymret for den psykiske helsen til de ansatte og ber om at skolesjefen intervensjoner snarest.»

Rådet vedtok i første omgang å meddele A følgende: «Slik saken er fremstilt med konkrete problemstillinger knyttet opp mot navngitt kollega, er Rådets mulighet for å behandle saken som en generell prinsipp sak ikke til stede. Rådet kan imidlertid behandle saken som en ordinær klagesak. Rådet må i tilfellet gis anledning til å forelegge saken til uttalelse for As navngitte kollega.»

A meddeler etter dette at han i stedet for en prinsipiell behandling ber om at saken blir behandlet som ordinær klagesak.

Etter dette er B tilskrevet. Han har under sakens behandling latt seg representere ved advokat.

Partene har hver gitt to skriftlige uttalelser overfor Rådet.

As hovedpoeng og påstand er at B «har ved å desavuere de organisatoriske retningslinjer som er vanlige å følge ved konflikter på arbeidsplassen i stedet fremstått som en advokat og alliert for den ene part i saken. Årsaken til samarbeidsproblemene fremstilles som forårsaket av uheldige personlighetstrekk ved rektor. Denne psykiatriske fjerndiagnostikk foretas uten personlig undersøkelse eller kjennskap til rektor.»

A hevder videre at «legens initiativ kan ha virket desavuerende på Deres (motpartens) villighet til å bruke de konfliktløsningsorganer som fantes. Bare rektor har vært villig til det og har gjennomført en meget krevende tutorveiledning med en spesialist i arbeidsmedisin».

Innklagede B gjør i sin redegjørelse innledningsvis gjeldende rent prinsipielt at etikkreglene i det hele tatt ikke omfatter det forhold som er innklaget. Subsidiært gjøres gjeldende at hvis forholdet skal kunne rammes av bestemmelsene, må det være fanebestemmelsen, etiske regler for leger, kapittel I, § 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» som i tilfelle kan komme til anvendelse. Hvis denne bestemmelse skal kunne anvendes, hevdes det at det i så fall må dreie seg om «et grovt overtramp». Ytterligere subsidiært gjøres gjeldende at det brev som B er kritisert for å ha skrevet, «verken er krenkende i innhold eller form eller går ut over det B i sin egenskap som lege må ha anledning til å formidle».

Innklagede lege konkluderer sin redegjørelse med at den fremgangsmåte han har valgt å benytte i selve saken ikke er kritikkverdig i forhold til etikkreglene. Ei heller kan det særskilte brev han har skrevet til skolesjefen, vurderes som kritikkverdig i forhold til etiske regler for leger. B fremhever spesielt at han ikke har foretatt noen «psykiatrisk fjerndiagnostikk» som klager hevder.

B aksepterer imidlertid «i ettertid at han kunne ha sendt kopi av brevet til rektor».

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet konstaterer at innklagede lege B ved sitt engasjement ikke har hatt egne behov for øye, men har ønsket å meddele en faglig bekymring for den psykiske helse hos enkelte samarbeidende lærere han har hatt som pasienter. Slikt engasjement kan noen ganger oppleves av andre som belastende. Dette kan imidlertid ikke i seg selv være til hinder for engasjement og initiativ for egne pasienter, men fordrer at legens engasjement gis en akseptabel form.

Den henvendelse til skolesjefen som B har utformet, refererer til hvorledes pasienter har opplevd rektor. Den karakteristikk som er gitt av rektor, er formidlet som pasientens inntrykk og er ingen fjerndiagnostisering av rektor. Legen kunne ha formidlet pasientenes budskap på en noe mindre provoserende måte. Det kan synes som om B selv er i nærheten av en slik erkjennelse, idet han i brev til A sier: «Jeg kan se at noen av formuleringene mine kan virke skarpe og kanskje støtende», selv om det i påfølgende setning gis en begrunnelse for hvorfor språkbruken ble relativ sterk.

Rådet tar for øvrig til etterretning at B gjennom sin advokat eksplisitt har gitt uttrykk for at han i ettertid kan se at han kunne ha sendt kopi av det påklagede brev til rektor.

Slik Rådet forstår sakens dokumenter, kan B ikke kritiseres for ikke å ha gjort forsøk på å få til en kommunikasjon med rektor før brevet til skolesjefen ble avsendt. Hans videre håndtering av saken sett i lys av dette må ansees forståelig.

Under henvisning til foranstående kan Rådet for legeetikk ikke se at B i den aktuelle sak har overtrådt bestemmelse i etiske regler for leger.

4.4 Reklame for privat klinikk

En professor har innklaget en annonse fra en privat kirurgisk poliklinikk. Annonsen lyder:

«... kirurgiske poliklinikk

– Når personlig behandling teller!

Føflekk?

Fjern den før solen kommer!»

Klagen er forelagt den kirurgiske poliklinikk ved medisinsk ansvarlig lege.

I tilsvar til Rådet uttaler legen bl.a.: «Jeg ser at annonsen lett kan tolkes til å ha andre meninger enn den intenderte. Den totale utformingen kan også virke noe offensiv i forhold til hva en annonse om legetjenester kan inneholde opplysninger om. Vi har derfor med umiddelbar virkning stoppet videre annonsering. Vi vil også ved senere annonsering være ytterst påpasselige med utformingen av annonsen slik at den i større grad blir i henhold til de etiske reglene.»

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet er enig med både klager og innklagede lege i at den påklagede annonse var uheldig og i strid med etiske regler for leger. Rådet tar til etterretning at den ansvarlige lege på vedkommende kirurgiske poliklinikks vegne har beklaget annonseutformingen og meddelt at annonsen er stoppet.

4.5 Konfliktfylt samarbeid mellom kolleger

Lege A har henvendt seg til Rådet på bakgrunn av at lege A og kollega B har forskjelligartet syn på organiseringen av den lokale helsetjeneste.

Lege A har levert et notat til rådmannen, på oppfordring fra denne, om bl.a. organisasjonsspørsmålet. Notatet er benevnt «Notat vedrørende helsetjenesten – legetjenesten».

Kollega B har i sin henvendelse til bl.a. rådmannen karakterisert det foran omtalte notat fra lege A som «useriøse planer». Etter As oppfatning har B dessuten brukt «flere adjektiver og betegnelser av min person som jeg ikke kan akseptere».

På dette grunnlag ber lege A saken behandlet av Rådet.

Rådet **vedtok** å uttale:

Den bestemmelse i etiske regler for leger som kan trekkes inn i vurderingen av en slik sak er § 1 i kapittel II i etikkreglene. Bestemmelsen sier: «En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem.» Bestemmelsen kan imidlertid ikke brukes som argument for at faglig

uenighet mellom kolleger ikke skal kunne komme til uttrykk. Dette har Rådet tilkjennegitt i mange likeartede saker som den aktuelle. Rådet har også fremhevet at det må være «høyt under taket» i Legeforeningen for å sikre fri meningsutveksling.

For øvrig vil Rådet tilføye at spørsmålet om en lege har fremkommet med injurierende utsagn ikke bedømmes av Rådet for

legeetikk, men må i tilfelle forelegges for domstolens vurdering.

Rådet finner etter dette ikke grunnlag for å ta den aktuelle sak opp til behandling som ordinær klagesak.

Senere er Rådet av lege B blitt bedt om å se på uttalelser som lege A har fremkommet med i saken. Heller ikke henvendelsen fra B tilsa at Rådet skulle gå nærmere inn i de problemstillinger han reiste, jf. foranstående.

5 Spesielle saker

5.1 Nordisk seminar om medisinsk etikk

Rådet har deltatt i det nordiske seminar om medisinsk etikk som ble avholdt september 1999 i København. Den danske legeforenings råd for legeetikk stod som vertskap. Hovedtema for seminaret var: Hvordan fremmes bevisstheten hos leger om medisinsketiske spørsmål? Undertemaer som ble tatt opp var bl.a. undervisning og forskning i medisinsk etikk, etiske problemer i forbindelse med etablering av sentrale databaser, legen som normdanner, legerollen i klemme mellom myndighetenes krav og pasientenes forventninger, kommunikasjon mellom lege/pasient/pårørende.

5.2 Seminar om legerollen

I september 1999 inviterte Legeforeningens forskningsinstitutt og Rådet for legeetikk til et seminar om legerollen. Sentralt i dette seminaret stod legeekteparet Ezekiel og Linda Emanuel. Sistnevnte har de siste årene vært ansatt i den amerikanske legeforening (AMA) for å styrke arbeidet med profesjonsetikken. Foruten organer fra Den norske lægeforening var det invitert representanter for Universitetet i Oslo og Statens helsetilsyn. Omtalt i Tidsskrift for Den norske lægeforening, nr. 23/1999 s. 3485.

5.3 Terminal sedering

28. april 2000 inviterte Rådet for legeetikk til et lukket seminar om terminal sedering. Etter avholdelsen av seminaret har Rådet tatt initiativ til nedsettelse av en arbeidsgruppe som skal lage et utkast til retningslinjer for terminal/palliativ sedering i klinisk praksis. Arbeidsgruppen ledes av professor dr.med. Reidun Førde. Arbeidsgruppen skal ha en større referansegruppe ved sin side. Arbeidet forutsettes avsluttet i løpet av 2000.

5.4 Eutanasi

Rådet for legeetikk har deltatt i et seminar i justisdepartementet i Haag hvor hovedtemaet var: Medical behavior that potentially shortens life in Norway, Belgium and the Netherlands.

I Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 20/2000 side 2464–5 er det gitt en nærmere redegjørelse fra møtet.

5.5 Endring av etiske regler for leger, kapittel III, § 4

Rådet for legeetikk har overfor det kommende landsstyremøte oktober 2000 fremmet forslag om at det gjøres en endring i ovennevnte bestemmelse i etiske regler for leger.

Etiske regler for leger, § 4, kapittel III lyder i dag: «En lege må ikke drive reklame for medikamenter, medisinske forbruksartikler eller metoder. Omtale i faglig-medisinsk sammenheng i artikler, foredrag o.l., uten vinningsøyemed, er ikke å anse som reklame.»

I samme kapittels § 1, første ledd, finnes en bestemmelse som uttaler:

«Avertissement og annen informasjon om legetjenester kan bare inneholde opplysninger om

- – virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon
- – praksistype, spesialitet (jf. § 2 nedenfor) og tittel (jf. § 3 nedenfor)
- – diagnostiske og terapeutiske metoder
- – priser»

Som det fremgår av de to siterte bestemmelser, uttaler § 1 seg om hvilken informasjon et avvertissement eller annen informasjon om legetjenester kan inneholde. En av de opplysninger som slik informasjon kan inneholde, er omtale av «diagnostiske og terapeutiske metoder».

Av samme kapittels § 4 fremgår imidlertid at det er satt et forbud mot å drive «reklame for medikamenter, medisinske forbruksartikler eller metoder». Det er således i dette kapittel av etiske regler for leger kommet inn to bestemmelser som står diametralt i strid til hverandre. Det er dette forhold Rådet ønsker å rette opp ved at det foreslås at kapittel III, § 1 blir stående uforandret, mens begrepet «medisinske metoder» blir fjernet fra § 4. Hvis landsstyret vedtar Rådets forslag, vil bestemmelsen bli lydende: «En lege må ikke drive reklame for medikamenter eller medisinske forbruksartikler.»

5.6 Legers behandling av nære pårørende/familie

Fra en overlege er Rådet meddelt følgende: «Ved ... sykehus har lege operert egen ektefelle. Flere kolleger har klart vært av den oppfatning at dette bør unngås bortsett fra når helt nødvendige forhold tilsier dette (akutte og meget tungtveiende medisinske grunner). Andre er ikke helt enige. Også pasienten var enig i at ektefellen kunne operere.»

Overlegen ønsket Rådets synspunkter på denne problemstillingen.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rent generelt vil Rådet fremheve at problemstillingen egentlig ikke er etisk sådan, idet enhver lege i etisk henseende må ha rett til å velge å behandle en nær pårørende. Det er imidlertid faglige argumenter som i visse sammenhenger kan tale for at leger bør avstå fra å behandle nære pårørende. Slike faglig relaterte problemstillinger bør drøftes mellom legen og den pårørende før avgjørelse tas i spørsmålet om hvem som bør utføre det konkrete behandlingsopplegg.

5.7 Endring i lov

Sosial- og helsedepartementet har utarbeidet et høringsnotat om endringer i lov av 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. Notatet er bl.a. sendt Legeforeningen til uttalelse. Legeforeningen har oversendt saken til en del av foreningens organisasjonsledd til kommentar, herunder Rådet for legeetikk.

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

Til 2 Aborterte fostre: Rådet er enig i at bruk og import av celler og vev fra provosert aborterte fostre bør være forbudt. Det bør

likevel være mulig i særskilte tilfeller å gjøre bruk av slikt biologisk materiale til medisinske formål, når dette ikke krever kontinuerlig tilgang til fostervev.

Når det gjelder forslaget om reservasjonsrett av samvittighetsgrunner for helsepersonell som må arbeide med fosterceller og vev fra provoserte aborter, mener Rådet at man må skille mellom å delta under selve abortinngrepet, og arbeide med fosterceller og vev fra aborter. Rådet kan ikke se behovet for reservasjonsrett når det gjelder arbeid med virusdiagnostikk og vaksiner som er fremstilt på bakgrunn av cellelinjer fra aborterte fostre.

Til 3 Xenotransplantasjon: Rådet støtter den restriktive linje man her har lagt seg på, med forbud mot kliniske forsøk med overføring av levende celler, vev og organer fra dyr til mennesker (med visse unntak under forutsetning av at smittefri teknikk benyttes). Rådet legger særlig vekt på at man i dag har begrensede kunnskaper om risikoen for overføring av infeksjonsagens fra dyr til menneske.

Til 5 Uttak av fornybart vev fra personer som ikke kan gi eget samtykke: Rådet vil peke på at det kan oppstå problemer når det gjelder definisjonen av «fornybart vev». Likevel slutter Rådet seg til de forslag som fremmes under dette punkt, spesielt når det gjelder vilkår for uttak av fornybart vev fra personer under 12 år.

Til 6 Obduksjon av personer som dør utenfor sykehus: Slik Rådet forstår det, innebærer endringsforslagene at det blir bedre adgang til å få obdusert personer som dør utenfor sykehus, selv om adgangen blir begrenset til situasjoner der dødsfallet er uventet og dødsårsaken vanskelig kan bestemmes på annen måte. Forslagene representerer en klar forbedring i forhold til dagens situasjon. Rådet ser også frem til at finansieringsspørsmålene omkring slike obduksjoner blir klarlagt.

Til 8 Lovforslag: I forslag til ny § 1 heter det at inngrepet ikke må medføre noen «nærliggende fare» for giverens liv eller helse. Rådet vil også her peke på at det kan være uklart hva man skal forstå med uttrykket «nærliggende fare». Rådet vil videre henlede oppmerksomheten på de problemer som kan oppstå i forbindelse med transplantasjoner når det gjelder frivillighet og samtykke.

5.8 Legers deltakelse i kontroll av asylsøkere ved aldersbestemmelse og familiegjenforening

Denne sak har vært diskutert i flere rådsmøter.

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

Rådet konstaterer at den foreliggende sak er et av mange eksempler på at samfunnet i økende grad ønsker å benytte legen i samfunnsoppgaver som ikke har å gjøre med helbredelse eller forebygging av sykdom. Det er viktig å bevisstgjøre seg hvilke omkostninger det kan ha for legerollen, og ikke minst for lege-pasient-forholdet, når legers virksomhet dreier seg om områder fjernt fra legerollens hovedanliggende. Spesielt viktig blir det når medisinske kontrolloppgaver retter seg mot svake grupper som ikke alltid kjenner til eller kan håndheve sine rettigheter. Selve grunnlaget for informert samtykke, nemlig adekvat forståelse av undersøkelsens formål og konsekvenser, og spesielt frihet fra ytre press, er ikke alltid til stede i slike situasjoner. Det at familiebegrepet i enkelte kulturer ikke nødvendigvis betyr biologisk nært slektskap, kompliserer bildet ytterligere.

På den annen side vil slike undersøkelser kunne bekrefte en søkers oppgitte identitet og på den måten raskt gi grunnlag for avklart asylstatus og opphold. For denne oppgaven er myndighetene avhengige av samarbeid med leger på flere nivåer, for prøvetaking,

analyse og tolking av prøveresultatene. Dersom Legeforeningen klart fraråder leger å delta i slike undersøkelser, kan de av Legeforeningens medlemmer som deltar i slike undersøkelser, komme i lojalitetskonflikt med Legeforeningen.

Rådet erkjenner de mange vanskelige avveiningene i denne saken. Rådets flertall mener at argumentene for ikke å delta ved slike undersøkelser er så sterke at Legeforeningen ikke bør anbefale sine medlemmer å delta i denne typen kontrolloppgaver for myndighetene. Rådets mindretall ser ikke at det strider mot Legeforeningens etiske regler å delta ved slike undersøkelser dersom legen mener å kunne forvise seg om at asylsøker har forstått hva undersøkelsene innebærer, og at disse skjer frivillig. Det presiseres imidlertid at myndighetene ikke skal kunne pålegge leger slike oppgaver.

5.9 «En verdig død»

Under ovennevnte tittel har en mor som mistet sin sønn i forbindelse med et sykehusopphold tilskrevet Rådet for legeetikk. Brevet ledsages av et likelydende brev, stilet til bl.a. en rekke offentlighetspersoner og til direktøren for vedkommende sykehus. I henvendelsen beskrives hvorledes mor og far har opplevd sykehuspersonellens opptreden ved sønnens bortgang.

Rådet **vedtok** å gjøre vedkommende sykehusdirektør kjent med henvendelsen som Rådet hadde mottatt, idet Rådet bad direktøren om å ta hele saken opp med sykehusets kliniske etikkomité.

5.10 Lov om svangerskapsavbrudd – reservasjonsrett

Fire leger har henvendt seg til Rådet med spørsmål knyttet til muligheten for å få innført en reservasjonsrett også for leger som av samvittighetsgrunner ikke finner å kunne henvise kvinner til provosert abort. De meddeler å ville arbeide for å få en endring av gjeldende lov om svangerskapsavbrudd på dette felt og ber i denne forbindelse om uttalelse fra Rådet for legeetikk.

Rådet **vedtok** å uttale:

I forbindelse med utarbeidingen i lov om svangerskapsavbrudd uttalte Den norske lægeforening at spørsmålet om selvbestemt abort engasjerte medlemmene på så forskjelligartet grunnlag at organisasjonen som sådan ikke fant å kunne gå inn i debatten og gi uttrykk for en spesiell holdning til dette tema. Derimot uttrykte Legeforeningen at organisasjonen så det som en betingelse for innføring av en eventuell lov om svangerskapsavbrudd at det ble gitt en reservasjonsrett for de som av samvittighetsgrunner ikke fant å kunne utføre eller assistere ved slike inngrep. Lov om svangerskapsavbrudd inneholder en slik bestemmelse.

Fra tid til annen er det blitt reist spørsmål om det kan gis aksept for at leger som av samvittighetsgrunner ikke finner å kunne bistå abortsøkende kvinner med utformingen av søknad og med henvisning til sykehus/institusjon, skal kunne slippe denne oppgaven. Som eksempel på en slik sak, vises til Rådets beretning for perioden 1998–99. Beretningen er publisert i Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 24/1999, og saken under punkt 3.3, side 3666.

Som det vil fremgå av den refererte sak, har både helsedirektøren og Rådet for legeetikk i enkeltsaker funnet at omtalte leges handlemåte burde kunne respekteres. Det er vektlagt den alvorlige overbevisning som har ligget bak legens standpunkt. Det er

imidlertid samtidig forutsatt at vedkommende lege bistår kvinnen med å finne annen lege som kan hjelpe i samsvar med hennes ønsker.

Under henvisning til foranstående har Rådet for legeetikk ikke grunnlag for ytterligere engasjement i saken.

5.11 «Et etisk problem»

En lege har bedt en fylkesavdelings utvalg for legeetikk å vurdere om gitte medisinalfirmaer bør boikottes. Bakgrunnen for spørsmålet var at legen var blitt gjort oppmerksom på at man i USA fulgte en gitt «mal for avlivning av fanger som har fått dødsstraff». Denne malen involverte bruk av visse nærmere angitte medisinalprodukter. Vedkommende legeförenings utvalg for legeetikk hadde igjen oversendt saken til Rådet for legeetikk med anmodning om at den ble behandlet der.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet viser til World Medical Associations klare avstandtaken til at leger deltar i avliving av fanger som måtte ha fått dødsstraff.

Det er imidlertid ikke til å unngå at en rekke medikamenter i seg selv har en dødelig effekt hvis de brukes feilaktig. Dette kan imidlertid ikke belastes de firmaer som måtte produsere slike medikamenter.

5.12 «Lege meldes for misbruk av sin legetittel»

A har innlevert en klage på lege B med påstand om at legen har misbrukt sin legetittel.

A har en datter som var venninne med innklagede lege Bs sønn. Piken var flere ganger i legens hjem, og han hadde flere samtaler med henne i denne forbindelse. Piken gav uttrykk for stor fortvilelse over de forhold som hersket i hennes hjem. Hun viste åpenbare tegn på spiseforstyrrelser og depresjon/fortvilelse. Hun tilkjennegav at problemene hadde sammenheng med hjemmesituasjonen og særlig forholdet mellom henne og moren (klager).

Legen gav først en muntlig og senere en skriftlig melding til barnevernet. Legen uttrykte begge ganger sin bekymring både for den fysiske og den psykiske helse for sønnens venninne. Det fremgår av den skriftlige melding at legen bygger sin henvendelse til barnevernet kun på den kunnskap han som far har fått om sønnens venninne. Han skjuler imidlertid ikke at han er lege, men viser klart gjennom den måten meldingen er skrevet på at det ikke har eksistert noe lege-pasient-forhold mellom ham og sønnens venninne.

Klager hevder i sin henvendelse til Rådet for legeetikk at innklagede lege har fremsatt «falske opplysninger til den offentlige etat, ... barneverntjeneste». Klager hevder at hun med bakgrunn i disse «falske opplysninger» er blitt dømt og umyndiggjort som mor i forhold til datteren.

Rådet **vedtok** å uttale:

Hvis man ser bort fra de plikter som legeloven legger på leger, f.eks. øyeblikkelig hjelp-plikten eller plikten til å melde til barneverntjenesten saker som kan angå omsorgssvikt i hjemmet, hviler det også på leger – som på en hvilken som helst samfunnsborger – en «plikt» til å yte medmenneskelig hjelp. Noen ganger kan slik medmenneskelig hjelp bare bli gitt ved å trekke inn offentlige instanser. Det er dette innklagede lege B har gjort når han henvendte seg til barnevernet i ... kommune.

Legen har presisert at han er involvert og engasjert i saken som far, jf. foran. At han samtidig er lege, har han ingen grunn til å skjule. Han kan heller ikke unnlate å anvende sine faglige kunnskaper i en situasjon hvor han vil vise medmenneskelig omsorg.

Klagen kan etter dette ikke tas til følge.

Rådet vil imidlertid tilføye at vedkommende barnevern selv i sitt meldingsskjema har uttrykt seg som om legen har brakt saken frem for barnevernet under henvisning til bestemmelse i legeloven. Dette er, slik Rådet ser det, ikke riktig. Innholdet av dette meldingsskjemaet kan således ha ført til at klager har misforstått den faktiske situasjon.

5.13 «Seksualovergrep mot barn og psykiske skadevirkninger»

Under nevnte overskrift har A innlevert en klage på to leger relatert til en kronikk som de to har skrevet i dagspressen. Kronikken bærer overskriften Seksualovergrep mot barn og psykiske skadevirkninger?

Rådet **vedtok** å avgi slik generell uttalelse:

Fra en kvinne har Rådet for legeetikk mottatt klage på to professorer i psykiatri som i en kronikk i dagspressen har stilt spørsmål ved om seksuelle overgrep mot barn og unge medfører så store psykiske skadevirkninger som alminnelig antatt. De henviser til nyere forskning som viser at seksuelle overgrep oftest ikke gir alvorlige skadevirkninger på lang sikt, men påpeker metodologiske svakheter ved denne forskningen og presiserer det moralsk forkastelige ved seksuelle overgrep mot barn. De påpeker også at selv om forskning tyder på at overgrep vanligvis ikke fører til senskader, er ikke resultater fra slike studier nødvendigvis gyldige for den enkelte.

Artikkelen har utløst en heftig debatt, og forfatterne blir bl.a. beskyldt for uetterrettelig bruk av kilder. Klageren skriver at «all nyere forskning (både nasjonalt og internasjonalt) viser at seksuelle overgrep mot barn fører til store psykiske skadevirkninger» og hevder at det er legeetisk uforsvarlig av medisinske autoriteter å fremsette andre synspunkter. Hun mener professorene misbruker sin posisjon, og at synspunktene er skadelige for samfunnets syn på seksuelle overgrep mot barn og unge og at de oppleves krenkende for mennesker som har vært misbrukt.

Rådet for legeetikk kan ikke uttale seg om den vitenskapelige holdbarheten av de forskjellige påstandene i denne debatten. Rådet ser også at dette er et vanskelig og kontroversielt tema, og at nedtoning av skadevirkninger nødvendigvis må vekke sterke følelser hos mennesker som nettopp har opplevd at overgrep har gitt alvorlig psykisk skade.

Publisert: 10. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.