

Uttalelser til massemediene

Ansattes ytringsfrihet om helsepolitiske spørsmål gjelder også overfor mediene, men innenfor lojalitetskravets rammer. Konsekvenser av budsjettvedtak og innsparingstiltak er i denne sammenheng helsepolitiske spørsmål.

Lojalitetskravets begrensninger gjelder særlig uttalelser som knytter seg til den institusjon man er ansatt ved, bl.a. fordi slike uttalelser kan inneholde argumentasjon til fordel for egen sektor, institusjon eller avdeling. Uttalelsen kan følgelig innebære fare for begunstiggelse på bekostning av andre institusjoner eller avdelinger. Spørsmålet er om denne faren skal være avgjørende i forhold til ytringsfriheten.

Prinsipielt står vedtak truffet av helseinstitusjonens egne organer neppe i annen stilling enn vedtak truffet av andre organer. Kritiske uttalelser kan gi opphav til fornyede vurderinger, noe som innebærer en vesentlig garanti for holdbarheten og hensiktsmessigheten av vedtakene. Dessuten ville det være betenkelig om den organisatoriske oppbygningen skulle være avgjørende for ytringsfriheten.

Lojalitetskravet innebærer imidlertid at uttalelsene må ha en tilbørlig form og være holdbare med hensyn til de faktiske forhold. Kravene her er strengere ettersom uttalelser i mediene rettes mot allmennheten, som mangler spesiell kunnskap om forholdene. Det må videre gjøres klart at vedkommende uttaler seg på egne vegne.

Prinsipielt kan både nøktern og polemisk form velges, men sistnevnte vil lettere ansees som utilbørlig. Formen må uansett vurderes ut fra situasjonen. Det stilles ikke samme krav i muntlige diskusjoner som i skriftlige innlegg, der det er bedre anledning til å overveie formuleringene. Redaksjonell plassering og presentasjonsform som mediene selv har hånd om er i denne sammenheng irrelevant, fordi den som uttaler seg, vil ha liten eller ingen innflytelse på dette.

Stillingens art har også betydning for kravet til holdbarhet, og ansatte som uttaler seg om forhold de kjenner fra sitt arbeid, kan lettere få gehør for synspunktene hos allmennheten. Det stilles følgelig relativt høye krav til holdbarhet når en lege uttaler seg om helsepolitiske spørsmål. Det vil derfor være i strid med lojalitetskravet hvis en lege uttaler seg til mediene uten å ha foretatt rimelige undersøkelser.

Holdbarhetskravet innebærer neppe at uttalelsen må være balansert. At de omtalte forhold ikke er verre enn ved andre institusjoner, får eventuelt komme frem av en etterfølgende debatt.

Den gjensidige samarbeidsplikt i arbeidsforhold hviler på det prinsipielle syn at motsetninger skal løses gjennom kommunikasjon. Mye taler derfor for at en ansatt vanligvis bør ta opp forhold internt før han på eget initiativ går til mediene. Hvis forholdene allerede har vært diskutert internt eller i me-

diene, kan det neppe kreves intern orientering på forhånd. Under enhver omstendighet kan det ikke kreves at en konkret uttalelse forelegges overordnede før offentliggjøring, ettersom dette innebærer fare for forhåndssensur og reell innskrenkning av ytringsfriheten. De nødvendige begrensninger følger her av holdbarhetskravet.

I spesielle tilfeller kan en ansatt ha særlig foranledning til å delta i en pågående debatt, men også her gjelder tilbørlighetsstandarden. Kravene til form kan imidlertid i noen grad tilpasses den benyttede formen i de innlegg man vil innlegge.

Retningslinjer og vedtak mv. om ansattes adgang til å uttale seg

Som nevnt setter utilbørlighetsstandarden skranker for hvor sterkt ytringsfriheten kan innskrenkes ved lovgivning og andre vedtak. Det er grunn til å presisere at ytringsfrihet for ansatte – herunder offentlig ansatte – ikke bare tar sikte på å sikre den enkeltes personlige rettigheter, men også på ivaretagelsen av tungtveiende samfunnsmessige hensyn. En ansatt kan derfor ikke ved avtale eller egen erklæring gi avkall på sin ytringsfrihet utover det som følger av utilbørlighetsstandardens rammer.

Helseinstitusjoner har gjerne retningslinjer for sine ansatte. Plikt til å orientere eller ha tillatelse fra ledelsen før man gir uttalelser på egne vegne innebærer fare for forhåndssensur og reell innskrenkning av ytringsfriheten. Slike krav i retningslinjene vil således motvirke åpen offentlig debatt om institusjonens forhold og vil neppe være gyldige.

Etter helsetilsynsloven § 1 (1) har Statens helsetilsyn «det overordnede faglige tilsyn» med helsetjenesten i landet. Dette uttrykk omfatter ikke bare faglig-medisinske, men også administrative forhold. Helsetilsynet har derfor kompetanse til å pålegge en helseinstitusjon å endre retningslinjer og vedtak om ansattes adgang til å uttale seg offentlig i mediene. Dette gjelder også ansattes uttalelser om helseinstitusjonens egne forhold.

– Henning Jakhelln, Universitetet i Oslo

Artikkelen er i hovedsak et sammendrag av en betenkning om legers ytringsfrihet utarbeidet av forfatteren for Den norske lægeforening i november 1993 (2). Betenkningen er tidligere omtalt i Tidsskriftet (3). Takk til vitenskapelig assistent Marianne Jenum for hennes arbeid med utarbeidningen av dette sammendraget.

Litteratur

1. Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten.
2. Jakhelln H. Legers adgang til å uttale seg offentlig om konsekvenser av budsjettvedtak, innsparingstiltak mv for den institusjon/avdeling som de arbeider ved. Betenkning. November 1993.
3. Nylenna M. Trues legenes ytringsfrihet? Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 496–7.

Eutyreot – god funksjon medisinsk og språklig?

I Tidsskriftet nr. 9/2002 og nr. 10/2002 publiseres en rekke artikler under temaet thyreoidea.

I Språkspalten vil vi rette oppmerksomheten mot terminologien benyttet ved formidling av stoff på dette fagområdet. Vi redigjør kort for omtalen av noen fagord i sentrale ordbøker og omtaler språkpraksis blant medisinerere slik vi bl.a. har erfart den gjennom manuskripter innsendt til Tidsskriftet i de senere år.

Ordene *eutyreoidisme*, *hypertyreoidisme*, *hypotyreoidisme* er synonyme med *eutyreose*, *hypertyreose*, *hypotyreose*. Slik er de oppført i *Øyris Norsk medisinsk ordbok* og *Universitetsforlagets store medisinske ordbok*. De tilhørende adjektivene finnes også i par med henholdsvis endingene -oid og -ot. Det er imidlertid vanskelig å finne dem i ordbøkene. Adjektivene på hyper-/hypo- er ikke sett som egne oppslagsord. *Eutyreoid* er den formen som vanligvis er tatt med – den er også oppført i *Tanums store rettskrivningsordbok*. *Eutyreot* er så godt som fraværende i ordbøkene, men er oppført i *Kunnskapsforlagets medisinske ordbok* som alternativ form under oppslagsordet *eutyreoid*.

Hvordan blir så de ulike ordene brukt i praksis? Det kan synes som om endingene -isme og -oid brukes oftere sammen med forleddet hyper-: *hypertyreoidisme* og *hypertyreoid*, mens -ose og -ot foretrekkes ved hypo-: *hypotyreose* og *hypotyreot*. Men språkbruken varierer forfatterne imellom og også innen tekster skrevet av samme forfatter.

Eutyreoid, som vi kan kalle den autoriserte formen, og som ligger nærmest den anglo-amerikanske terminologi, later til å være lite brukt blant medisinerere. *Eutyreot* er den som foretrekkes og som noen hevder er den dominerende formen – det «alle» sier, og følgelig skriver. *Eutyreot* må dermed kunne ansees som levende ord i det norske medisinske fagspråk. I svensk har man formen *eutyreotisk* (etter mønsteret *nevrose* – *nevrotisk*), med en slangform *eutyreot*. *Eutyreote* er, etter treff på Internett å dømme, utbredt på tysk.

Det inntrykk av språkbruken som det her er gjort rede for, er ikke uttømmende og vil antakeligvis ikke deles av alle Tidsskriftets lesere. Vi oppfordrer dem som har utfyllende kommentarer eller divergerende oppfatninger til å komme med innlegg i Språkspalten. Vi ser frem til interessante bidrag.

– Raida Ødegaard, Tidsskriftet
raidaoedegaard@legeforeningen.no