

Rådet for legeetikk

Fraråder agentrolle

Tilliten til legers faglige virksomhet kan svekkes dersom de skal selge helseforsikring.

Rådet for legeetikk har mottatt en henvendelse fra et legesenter der legesenteret spør om «det vil være etisk forsvarlig at bedriftshelsetjenesten er agent for å selge helseforsikring til bedrifter». Legesenteret presiserte senere at «salget er tenkt gjennomført med bedriftene og ikke med enkeltpersoner».

Rådet uttalte i denne forbindelse at de oppfatter det slik at: «Legesenteret ... har fått tilbud om å være agent for et forsikringsselskap med tanke på å selge vedkommende selskaps helseforsikring til de bedrifter legesenteret har avtale med om å yte bedriftshelsetjeneste».

Ved å yte bedriftshelsetjeneste vil senteret/legene gi helseråd både overfor den enkelte bedrift som sådan, og overfor ansatte i bedriften. Hvis senteret går inn overfor bedriftene også som selger av helseforsikring, mener rådet at dette vil kunne bli oppfattet som en sammenblanding av roller.»

I etiske regler for leger, kapittel I, § 12, annet ledd, er det nylig kommet inn en bestemmelse som uttrykker følgende: «En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes.»

Selv om bestemmelsen ikke dekker den aktuelle situasjon, bør dens intensjon også kunne vektlegges i den aktuelle sak skriver rådet, som mener at den forespurte kombinerte virksomhet kan få som resultat at tilliten til en leges faglige virksomhet svekkes.

Rådet fant under henvisning til ovennevnte å måtte fraråde legesenteret å påta seg oppgaven som agent for et gitt forsikringsselskap, med tanke på å selge deres helseforsikringer overfor de bedrifter legesenteret har avtale med.

Reidun Førde

reidun.forde@legeforeningen.no
Legeforeningens forskningsinstitutt
Senter for medisinsk etikk
Universitetet i Oslo



Illustrasjon Øystein Førre

Røyking på sykehjem?

Rådet for legeetikk oppfordrer til smidighet hvis sykehjemsbeboere trenger tilsyn når de skal røyke.

Rådet har fått en henvendelse fra en tilsynslege ved et lokalt sykehjem i forbindelse med en pasient som befant seg på sykehjemets korttidsavdeling. Pasienten er røyker. Legen skriver i henvendelsen at det på grunn av pasientens sykdom er uforutsvarlig å la ham røyke alene, med tanke på brannskader både på ham selv og omgivelsene. Røykingen må således skje med tilsyn. Familien ønsker at personalet ved sykehjemmet skal hjelpe pasienten til å røyke når familien selv ikke er til stede.

Tilsynslegen reiser spørsmål overfor rådet hvorvidt sykehjemspersonalet skal hjelpe ham å røyke eller ikke, og om

enkelte ansatte kan reservere seg fra å hjelpe ham med å røyke.

Rådet uttalte i denne forbindelse: «Så lenge det ikke eksisterer noe generelt forbud for alle pasienter/ansatte mot å røyke på sykehjemmet, er det rådets oppfatning at så sant andre gjøremål ikke hindrer ansatte i å være i nærheten av pasienten, bør han kunne få røyke i slike situasjoner. Det antas at argumentet knyttet til passiv røyking neppe har særlig aktualitet i dette tilfellet. Det bør således utvises stor grad av smidighet i forhold til problemstillingen.»

Reidun Førde

reidun.forde@legeforeningen.no
Legeforeningens forskningsinstitutt
Senter for medisinsk etikk
Universitetet i Oslo

Deltakelse i samrådsgruppe

Legeforeningen har mottatt en invitasjon fra Sosial- og helsedirektoratet til å delta i en samrådsgruppe for fyrårnsattsingen under handlingsplanen «S@mspill 2007».

Legeforeningen mener det er viktig å utvikle et godt elektronisk samarbeid innen den kommunale helse- og sosialtjenesten. Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og Alment praktiserende lægers forening (ApLf) tilskrives og anmodes om å oppnevne hver sin representant. Det søkes om dekning av utgiftene – inntil kr 80 000 – fra kvalitetssikringsfond I. Legeforeningen går inn i arbeidet under forutsetning av at søknaden innvilges.

Vedtekter for kvalitetssikringsfond I og II

Sentralstyret har gitt sin tilslutning til forslag til reviderte vedtekter for Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring av helsetjenester utenfor sykehus (kvalitetssikringsfond I) og til reviderte vedtekter for Legeforeningens fond for standardisering og kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten (kvalitetssikringsfond II) med enkelte endringer. Forslagene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for godkjenning.

Ny struktur i kvalitetsforbedringsutvalget

Sentralstyret har vedtatt å nedsette et rådgivende utvalg for å arbeide med pasientsikkerhetsspørsmål. Utvalget skal erstatte det nåværende kvalitetsforbedringsutvalget. Det nye utvalgets mandat er å rådgive sentralstyret i arbeidet med pasientsikkerhet, herunder å foreslå strategi for arbeidet med pasientsikkerhet innenfor norsk helsevesen. Utvalget skal bestå av fire personer med bistand fra sekretariatet. Utgiftene dekkes av budsjettmidler avsatt til kvalitetsutvalgets arbeid. Forslag på medlemmer innhentes fra spesialforeningene og yrkesforeningene. Utvalget fungerer ut 2005. Eventuell forlengelse av mandatperioden vurderes i siste kvartal 2005.

Allmennt medisinsk forskning

Sentralstyret har oppnevnt en arbeidsgruppe på fire personer, bestående av Ottar Grimstad og Tone Dorte Sletten fra sentralstyret, en fra Alment praktiserende lægers forening (ApLf) og en fra Norsk selskap for allmennt medisin (NSAM) – fortrinnsvis én kvinne og én mann. Gruppen skal bidra til å utarbeide Legeforeningens innspill overfor Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i det videre arbeidet med å styrke allmennt medisinsk forskning. Sekretariatet skal gi arbeidsgruppen bistand.

Råd for legemiddelinformasjon

Erik Ellekjær, med varamedlem Georg Sager, og Tone Skeie Jensen, med varamedlem Anette Fosse, er oppnevnt som medlemmer til Legeforeningens og Legemiddelindustriens råd for legemiddelinformasjon.