

# Forslag til nye etiske principper for Lægeforeningen

Dette punkt på Lægemødet er en opfølgning på repræsentantskabets beslutninger på Lægemødet 2017 om at foretage en samlet revision og sammenskrivning af Lægeforeningens etiske og kollegiale regler.

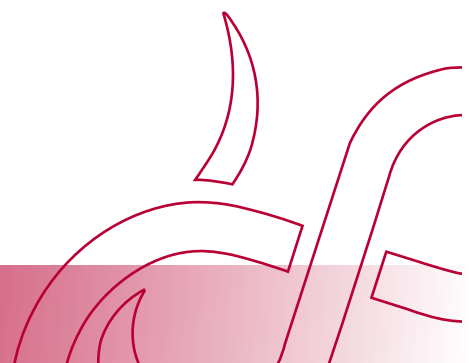
Lægeforeningens bestyrelse fremsætter denne gang et samlet forslag nye etiske principper. De etiske principper skal erstatte de gældende etiske og kollegiale regler.

**Til dette punkt på lægemødet hører to dokumenter:**

- Forslag til nye etiske principper
- Baggrundsnotat om forslag til nye etiske principper

Forslaget til nye etiske principper fremlægges til vedtagelse.

Baggrundsnotatet er ikke til vedtagelse men beskriver overvejelser, der ligger bag forslaget til nye etiske principper. Formålet med notatet er at give Lægeforeningens repræsentantskab grundlag for at drøfte og tage stilling til forslaget. Herudover er notatet tænkt som et fortolkningsbidrag til støtte for den efterfølgende anvendelse af de etiske principper i Lægeetisk Nævn.



# Udkast til Lægeforeningens etiske principper

Lægeforeningens etiske principper beskriver de etiske forpligtigelser, læger har over for patienter, kolleger, samfundet og sig selv. Alle foreningens medlemmer er forpligtet på at handle i overensstemmelse med principperne. Handlinger i modstrid med principperne håndteres af Lægeetisk Nævn.

Formålet med principperne er at fremme god lægegerning og derved understøtte tillid til lægestanden.

Principperne er formuleret som et samlet dokument, og de enkelte principper skal forstås i sammenhæng med de øvrige principper.

Lægeforeningens Repræsentantskab skal foretage en vurdering af behovet for en samlet revision af principperne med seks års mellemrum.

## Præambel

Lægens opgave er at arbejde for sundhed og livskvalitet hos sine patienter og i det omgivende samfund. Den rolle indeholder et stort ansvar, og den forudsætter tillid både til den enkelte læge og til lægestanden.

Derfor skal lægen altid handle på en måde, som viser lægen værdig til den tillid fra patienter, kolleger og samfund, som varetagelse af lægerollen kræver.

## Patientrettet ansvar

1. Lægen skal fremme sundhed og livskvalitet hos sin patient.
2. Lægen skal respektere sin patients værdighed og personlige integritet samt arbejde for et system, der sikrer dette.
3. Lægen skal indleve sig i patientens situation og i sin behandling tage udgangspunkt i patientens ønsker og værdier.
4. Lægen skal anse alle patienter som ligeværdige og undgå forskelsbehandling, som ikke er fagligt begrundet.
5. Lægen skal tage ansvar for sin patient og handle med omhu og samvittighedsfuldhed.
6. Lægens handlinger og ytringer skal bygge på lægevidenskabelig viden og erfaring. Hvis lægens handlinger eller ytringer adskiller sig fra den faglige konsensus, så skal lægen gøre patienten og andre relevante parter tydeligt opmærksom på dette.
7. Lægen skal respektere patientens ret til selvbestemmelse. Frivilligt, informeret samtykke skal være udgangspunktet for behandling.

8. Lægen skal sikre, at patienten har tilstrækkelig information og forståelse til at kunne udøve selvbestemmelse ud fra sine egne ønsker og værdier. Hvis patienten frabeder sig information, skal lægen respektere dette.
9. I overensstemmelse med patientens interesse og ønsker skal lægen inddrage og samarbejde med pårørende.
10. Hvis patienten ikke, eller i begrænset omfang, er i stand til at udøve selvbestemmelse, så skal lægen så vidt muligt inddrage patientens ønsker og værdier og handle til patientens bedste.
11. Lægen skal respektere patientens ret til fortrolighed og privatliv. Lægen har tavshedspligt og må kun dele sundhedsmæssig eller anden privat information om patienten, hvis det er nødvendigt for patientens konkrete behandlingsforløb, eller patienten har givet sit samtykke til deling, eller hvis loven giver mulighed for eller forpligter lægen hertil. Lægen må aldrig dele mere information om patienten, end det relevante behov påkræver.
12. Lægen skal føre journal for at sikre grundlag for at informere og behandle patienten, for at dokumentere behandlingen samt for at sikre kommunikation og sammenhæng i behandlingen.
13. Lægen skal yde lægehjælp i situationer, hvor der er akut behov.
14. Lægen må aldrig bruge sin rolle til at udnytte en patient.
15. Lægen må aldrig handle med hensigt om at forårsage patientens død eller medvirke til patientens selvmord.
16. Lægen må aldrig billige, deltage i eller på anden måde muliggøre tortur eller anden grusom eller nedværdigende behandling.

## Kollegialt ansvar

17. Lægen skal i sine handlinger og ytringer fremme den gode lægekultur. Lægen skal understøtte tilliden til sine kolleger og undlade at kritisere sine kolleger foran patienten.
18. Lægen skal anerkende sin videns og sine kompetencers begrænsninger og inddrage kolleger, når der er behov for det.
19. Lægen skal fremme læring gennem åbenhed om fejl og utilsigtede hændelser.
20. Hvis lægen finder, at en kollegas handlinger eller forfatning truer patientsikkerheden, så skal lægen afhjælpe problemet ved at gå i dialog med kollegaen. Om nødvendigt skal lægen inddrage den lokale ledelse og relevante myndigheder. I sådanne tilfælde bør lægen almindeligvis forinden orientere vedkommende kollega.

## Samfundsansvar

21. Lægen skal bidrage til sundhed i samfundet og anvende sundhedsressourcer hensigtsmæssigt. Hvis lægen bliver opmærksom på uhensigtsmæssige forhold, bør lægen gøre opmærksom på dette.
22. Lægen skal kende og respektere love, regler og retningslinjer, som er relevante for lægens arbejde. Hvis de er uhensigtsmæssige, bør lægen gøre opmærksom på dette.
23. Lægen skal bevare sin uafhængighed og kommunikere åbent om situationer, hvor lægens personlige værdier eller interesser kunne influere lægens dømmekraft. Lægen må ikke i sin lægerolle reklamere for lægemidler eller varer, der angives at have helbredende eller forebyggende virkning.
24. Lægen skal i sine forskningsaktiviteter udøve god klinisk praksis og respektere principperne i Helsinki-erklæringen.

## Ansvar over for sig selv

25. Lægen bør undgå at behandle sig selv eller sine nærmeste for alvorlige helbredsproblemer.
26. Lægen skal værne om sin evne til at varetage lægerollen og søge hjælp, hvis denne trues af fysiske eller psykiske helbredsproblemer.
27. Lægen skal vedligeholde og opdatere sin lægefaglige viden og kompetencer.

# Baggrundsnotat om forslag til nye etiske principper

## 1. Introduktion

Dette notat beskriver overvejelser, der ligger bag forslaget til nye etiske principper for Lægeforeningen. Formålet med notatet er at give Lægeforeningens repræsentantskab grundlag for at drøfte og

tage stilling til forslaget på Lægemødet i april 2018. Herudover er notatet tænkt som et fortolkningsbidrag til støtte for den efterfølgende anvendelse af de etiske principper i Lægeetisk Nævn.

## 2. Baggrund

Forslaget til nye etiske principper for Lægeforeningens medlemmer er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af Lægeforeningens formand, Andreas Rudkjøbing, formand for Lægeetisk Nævn, Carsten Hædersdal (erstattede Niels Siebuhr i september 2017), formand for Etisk Udvalg, Lise Møller, repræsentant fra Yngre Læger, Simon Serbian, og repræsentant fra Praktiserende Lægers Organisation, Tue Flindt Müller. Arbejdsgruppen blev nedsat af Lægeforeningens bestyrelse efter anmodning fra repræsentantskabet på Lægemødet 2017.

Både forslaget til nye etiske principper og nærværende notat er forud for Lægemødet 2018 blevet drøftet og godkendt i Lægeforeningens bestyrelse, hvorefter det blev sendt i høring i de forhandlingsberettigede foreninger. Dokumenterne har herforuden været i medlemshøring via Læger.dk, ligesom det er blevet drøftet på et medlemsmøde i januar 2018.

## 3. Overordnede bemærkninger til det nye dokument

Det overordnede mål med revisionen af Lægeforeningens etiske og kollegiale regler har været at foretage en samlet opdatering, reformulering og sammenskrivning af de etiske og kollegiale regler. Det reviderede dokument skulle fokusere på færre, overordnede etiske principper, ligesom det skulle gøres mere læsevenligt, præcist og elegant end de nuværende regelsæt. For at skabe kontinuitet i forhold til de gældende regler, skulle dokumentet søge at bevare hensigtsmæssige elementer og formuleringer fra de nuværende regler.

De etiske principper skal erstatte de gældende etiske og kollegiale regler.

### Opdeling i sektioner

Det nye forslag til etiske principper er opdelt i fem sektioner; Præambel, Patientrettet ansvar, Kollegialt ansvar, Samfundsansvar samt Lægens

ansvar over for sig selv. Opdelingen er foretaget for at skabe bedre overblik og dermed gøre dokumentet mere tilgængeligt og læsevenligt. Sektionsopdelingen fremhæver desuden, at selvom det patientrettede ansvar kan siges at være lægens primære etiske forpligtigelse, så retter lægens etiske forpligtigelser sig også i andre retninger.

### Principper i stedet for regler

Med sammenskrivningen er dokumentet blevet givet en ny titel: Lægeforeningens Etiske Principper. Den ændrede titel fremhæver, at dokumentet fokuserer entydigt på lægeetiske principper snarere end andre typer regler for hensigtsmæssig adfærd. De etiske principper er overordnede etiske pejlemærker, som Lægeforeningen har fastsat for sine medlemmer, og som lægerne skal respektere og lade sig guide af.

### Inspiration fra andre anerkendte lægeetiske dokumenter

Selvom de opfattes og anvendes med en vis variation, så er de lægeetiske principper de samme på tværs af landegrænser. Ud over inspiration fra centrale danske dokumenter som Lægeløftet og Lægeforeningens nuværende regler, har arbejdsgruppen derfor trukket på inspiration fra en række andre anerkendte internationale lægeetiske dokumenter, herunder Verdenslægeforeningens Declaration of Geneva og WMA International Code of Medical Ethics samt de etiske principper i en række andre nationale lægeforeninger.

### Elementer som er nye eller som har fået større vægtning

En vigtig målsætning med revisionen har været at foretage en sproglig opdatering og luge ud i anakronistiske, uklare eller på andre måder uhenigtsmæssige elementer i de nuværende regler. Herforuden er der i det nye udkast beskrevet etiske hensyn, som enten ikke fremgår af de nuværende etiske regler, eller som er givet større vægtning i

det nye udkast. Af elementer, som er nye eller givet større vægtning, kan nævnes:

- Fokus på at fremme 'livskvalitet' såvel som sundhed (princip 1)
- Fokus på patientens 'værdier' (princip 3, 8, 10)
- Betragte alle patienter som ligeværdige og undgå forskelsbehandling (princip 4)
- Inddragelse af pårørende (princip 9)
- Patienter med begrænset evne til at udøve selvbestemmelse (princip 10)
- Journalføring (princip 12)
- Pligt til hjælp i akutte situationer (princip 13)
- Forbud mod handle med hensigt om at forårsage patientens død eller medvirke til patientens selvmord (princip 15)
- Hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsressourcer (princip 21)
- Kendskab til love, regler og retningslinjer (princip 22)
- Værne om egne evner samt opdatering af faglig viden og kompetencer (princip 26, 27)

## 4. De etiske principper er både rammer og idealer

Det overordnede formål med Lægeforeningens etiske principper er at fremme god lægegerning og derved understøtte tilliden til lægestanden. Principperne beskriver de etiske rammer, som lægestanden har fastsat for alle sine medlemmer.

De etiske principper kommunikerer således til medlemmerne: *Her er de etiske rammer, som lægestanden forventer, at I holder jer indenfor.* Og de kommunikerer til patienter og samfund: *Her er de etiske rammer, som I kan have tillid til, at læger holder sig indenfor.* Denne kommunikation er vigtig, fordi tillid til, at lægerne holder sig inden for disse etiske rammer, er en grundlæggende forudsætning for, at patienter, kolleger og samfund tør overdrage læger det ansvar og den frihed, som er nødvendig for at varetage lægerollen.

Det ville dog være forkert at betragte de etiske principper alene som *begrænsninger* for lægens handlinger. De etiske principper skal i lige så høj grad ses som idealer, som lægen bør sigte imod i sin stræben efter at være en god læge.

Kort sagt, så forlanger de etiske principper, at lægerne stræber efter at leve op til idealerne og aldrig

falder under en grundlæggende standard inden for hvert af de områder, som principperne handler om. I de følgende afsnit gives to illustrative eksempler på, hvad dette betyder.

*Eksempel 1:* Princippet om at anse og behandle alle patienter som ligeværdige

Et af de etiske principper (#4) angiver, at lægen skal anse alle patienter som ligeværdige. Det peger på et lægeetisk ideal om, at lægens samarbejde med patienter skal tage udgangspunkt i et rent lægefagligt perspektiv med fokus på patientens sundhedsmæssige problemer, behov og ønsker.

Det indebærer, at lægen skal undgå positiv eller negativ særbehandling af patienter på grund af forhold som eksempelvis køn, race, seksualitet, økonomisk status, politisk ståsted, udseende eller andre lægefagligt set irrelevante forhold.

Men vil det så sige, at en enhver læge, som giver særbehandling til en patient, har handlet uetisk? En øjenlæge, som har lang ventetid i sin praksis, men som ekstraordinært tager ind i klinikken en søndag eftermiddag for at undersøge sin nabos

søn som en vennetjeneste – han kunne jo siges at give positiv særbehandling til drengen og derfor ikke betragte alle sine patienter som ligeværdige. Skal dette så ses om værende i modstrid med det etiske princip om ligeværdighed og derfor give anledning til kritik fra Lægeetisk Nævn?

Nej, det skal det ikke. Princippet om at anse og behandle alle patienter som ligeværdige handler ikke om sager, hvor en læge – uden skade for andre patienter – gør noget ekstra for én patient. Princippet handler heller ikke om, at lægen ikke må have et særligt personligt forhold til nogle patienter eller synes bedre om nogle patienter end andre.

Princippet handler derimod om, at det ville være uacceptabelt for en læge at afvise at behandle en patient, fordi hun havde et bestemt politisk eller religiøst ståsted. Det ville ligeledes være uacceptabelt, hvis en læge i sin praksis *bevidst* nedprioriterede patienter fra en bestemt social eller kulturel klasse. Sådanne situationer ville vise, at lægen bevidst gjorde forskel på personer eller grupper uden lægefaglige argumenter, og dette ville være i strid med det lægeetiske princip om at anse alle patienter som lige værdige til lægens hjælp.

Princippet om at anse og behandle alle patienter som ligeværdige skal desuden minde læger om, at de også *uden hensigt* kan komme til at diskriminere imod nogle patienttyper. En række studier har peget på, at patienters udseende, race, køn og kulturelle baggrund kan have betydning for, hvilke kliniske valg læger foretager, også når disse faktorer ingen medicinsk betydning har. Med andre ord har læger – ligesom alle andre mennesker – præferencer, fordomme og andre psykologiske mekanismer, som influerer deres overvejelser og valg, og som kan betyde, at lægen uden lægefagligt grundlag giver særbehandling til nogle patientgrupper. Princippet om at anse alle patienter som ligeværdige peger også på et ideal om, at lægen skal være opmærksom på og undgå denne form for ubevidst forskelsbehandling.

*Eksempel 2:* Princippet om at sikre tilstrækkelig patientinformation

Et andet eksempel kan gives ud fra princippet om, at lægen skal sikre, at patienten har tilstrækkelig information og forståelse til at kunne udøve sin selvbestemmelsesret (#8).

Forlanger dette princip, at lægen altid skal sørge for, at patienten har ideel og komplet forståelse af de forventede sundhedsmæssige konsekvenser af de behandlingsformer, som er til rådighed? Nej det gør det ikke. Det ville kræve et urimeligt tids- og resourceforbrug, ligesom en meget stor informationsmængde i nogle tilfælde ville forvirre mere, end det ville gavne. Derfor ville det ikke nødvendigvis være i strid med dette etiske princip, hvis lægen i nogle tilfælde undlader at give patienten komplet information om de foreliggende behandlingsmuligheder.

Det *ville* derimod være i strid med dette princip, hvis lægen bevidst tilbageholdt information, som er relevant og vigtig for patientens overvejelser og behandlingsbeslutninger. Hvis en læge eksempelvis vidste, at et kirurgisk indgreb statistisk set kun havde marginalt bedre sundhedsmæssige konsekvenser end at undlade behandling – så ville det være i modstrid med dette princip, hvis lægen undlod at informere patienten om dette og i stedet præsenterede et indgreb som det eneste fornuftige valg i den pågældende situation. Her ville der være tale om en bevidst manipulation af patientens beslutning om at samtykke til en bestemt behandling, og dermed en manglende respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Det ville også være i modstrid med princippet om tilstrækkelig information, hvis lægen bevidst undlod at give en patient relevant information, fordi lægen gerne ville tidligt hjem fra arbejde eller ikke brød sig om patienten. Selvom der her ikke ville være tale om et forsøg på manipulation, så ville det være en bevidst knægtelse af patientens ret til et fyldestgørende beslutningsgrundlag, og derfor ville det være i modstrid med dette lægeetiske princip.

Som i det første eksempel om patienters ligeværdighed, så handler princippet om tilstrækkelig information dog ikke kun om situationer, hvor lægen bevidst handler uhensigtsmæssigt. Princippet om tilstrækkelig information skal også minde lægen om, at selv når lægen mener, at én bestemt behandling er den eneste rigtige i den pågældende situation, så skal lægen give patienten tilstrækkelig information til at kunne træffe valg *ud fra sine egne værdier og ønsker* – også selvom disse valg ville være meget uhensigtsmæssige fra et lægefagligt perspektiv.

Princippet om at give patienten tilstrækkelig information til at kunne udøve sin selvbestemmelsesret peger altså på et ideal om, at selvbestemmelsesret etisk set er mere end retten til at kunne samtykke til



eller afvise et behandlingstilbud. Lægens mål med at informere patienten skal være at give patienten mulighed for at være herre i sit eget liv og foretage

valg på baggrund af sine egne personlige mål og livsværdier – ikke kun lægens velmente forståelse af, hvad disse mål og værdier burde være.

## 5. Lægeetisk Nævns anvendelse af principperne

Ovenstående eksempler viser, hvordan principperne på én gang henviser til grundlæggende standarder, som lægen altid skal leve op til, og samtidig angiver idealer, som lægen skal stræbe efter.

Det er Lægeetisk Nævns opgave at afgøre, om et medlem har forbrudt sig imod et af de etiske principper – det vil sige om en læges handlinger falder under en af de grundlæggende standarder, som de etiske principper beskriver. Det kan nævnet gøre enten gennem principielle udtalelser om et af de etiske principper eller gennem konkrete afgørelser i sager, hvor en læge er mistænkt for at have handlet i modstrid med et af principperne.

Men hvordan kan man som medlem af Lægeforeningen vide, hvor den nedre grænse er i forhold til hvert princip i det etiske kodeks? Hvor ligger den standard, som lægen ikke må falde under?

Der er ikke et simpelt svar på det spørgsmål. For det første vil vurderingen af en læges handlinger være afhængig af detaljerne i den pågældende situation.

For det andet vil Lægeetisk Nævn i vurderingen af en konkret handling skulle fortolke de etiske principper med udgangspunkt i nævnets generelle forståelse af, hvad der er muligt i den kliniske hverdag. Og for det tredje skal nævnet tage højde for almindelige etisk relevante faktorer som fx, hvor *grov* en tilsidesættelse af et etisk ideal der er tale om, hvor *hyppigt* lægen har foretaget handlingen, hvor *forsætlig* handlingen har været, mv.

Endeligt vil der i Lægeetisk Nævns arbejde være behov for at veje hensynet til de enkelte principper op imod hinanden. Behovet for en sådan afvejning opstår, hvis to eller flere principper trækker i forskellige retninger i forhold til, hvordan lægen bør handle. Et eksempel på dette kunne være, at lægen på den ene side skal respektere patientens ret til selvbestemmelse, og på den anden side har pligt til at fremme patientens sundhed og livskvalitet. Disse principper kan komme i modstrid, hvis patienten ønsker en behandling, som lægen mener er sundhedsmæssigt problematisk for patienten.

## 6. Fortolkning i tråd med lægestanden

Når Lægeetisk Nævn skal vurdere, om et medlem af Lægeforeningen har forbrudt sig imod en af de grundlæggende etiske standarder, så er det Nævnets opgave at anvende ovennævnte og andre relevante faktorer til at fortolke, hvad det lægeetiske princip forlanger af en læge i den pågældende situation.

Og Lægeetisk Nævn bør tilstræbe, at deres fortolkning af de etiske krav til læger er i tråd med den gængse fortolkning i den samlede lægestand. Lægeetisk Nævn skal altså ikke *opfinde* en etisk standard men derimod anvende deres forståelse af, hvad lægestanden anser som den gældende etiske standard i den pågældende situation.

Når nævnet har etableret en fortolkning af, hvad et af de etiske principper forlanger af læger i en

konkret situation, så vil denne fortolkning – sammen med sagens øvrige materiale – være grundlaget for at beslutte, om der skal udtales kritik i den relevante sag.

Hvordan sikres det så, at der faktisk *er* sammenhæng mellem lægestandens gængse forståelse af de etiske standarder og praksis i Lægeetisk Nævn? For det første skal dette sikres gennem repræsentantskabets valg af medlemmer til nævnet. Gennem valg af medlemmer til Lægeetisk Nævn kan repræsentantskabet sikre, at nævnets medlemmer repræsenterer den gængse opfattelse af etiske standarder blandt lægestandens medlemmer.

For det andet er det Lægeetisk Nævns opgave at sikre, at deres vurderinger og udtalelser altid ledsages af en grundig og tydelig begrundelse.



Grundige og tydelige udtalelser fra nævnet gør det muligt for lægestanden at tage stilling til, om nævnets forståelse af de lægeetiske standarder flugter med standens opfattelse. Derudover er

grundige og tydelige udtalelser en forudsætning for, at nævnets arbejde kan bidrage til den løbende dialog om etiske emner i lægestanden.

## 7. Principper giver behov for fortolkning og grund forsigtighed i Lægeetisk Nævn

Fokus på overordnede etiske principper giver som nævnt både behov for og plads til fortolkning i Lægeetisk Nævn. Dette placerer et stort ansvar hos nævnets medlemmer og fordrer, at nævnet udviser

grundighed og en vis forsigtighed i anvendelsen af principperne. Dette gælder ikke mindst i anvendelsen af de mest generelle principper, herunder værdighedskravet.