

# Notat om samlet revidering af de etiske og kollegiale regler



## 1. Baggrund

På Lægemødet 2016 besluttede Repræsentantskabet, at det skulle undersøges, om de etiske og kollegiale regler bør opdateres og eventuelt sammenskrives. Denne opgave er blevet varetaget af den arbejdsgruppe, som Lægeforeningens bestyrelse nedsatte til at sikre implementeringen af størstedelen af de øvrige beslutninger om selvjustits, som blev taget på Lægemødet 2016.

Dette notat beskriver, hvorfor de nuværende etiske og kollegiale regler bør underkastes en substantiel revidering og sammenskrivning. Dokumentet fremsætter endvidere forslag til pejlemærker for denne revidering.

## 2. Behov for revidering af de etiske og kollegiale regler

Det første element i evalueringen af de etiske og kollegiale regler var en analyse af de nuværende reglers form og indhold. Arbejdsgruppen konkluderede på baggrund af denne analyse, at begge regelsæt med fordel kunne underkastes en substantiel revidering. Hovedbegrundelserne for denne konklusion var følgende:

- De nuværende regler springer uhensigtsmæssigt meget i niveau fra grundlæggende læge-etiske principper til handlingsangivende regler for meget specifikke og praktiske emner. Der angives ikke en relation mellem reglerne, ej heller temaopdeling eller rangordning.
- Nogle paragraffer i de nuværende regler indeholder uklare og uhensigtsmæssige formuleringer. Dette gælder eksempelvis de etiske reglers §10 (Seksuelle relationer mellem læge og patient), som med brug af ordet »indlede« gør paragraffen for indskrænket i sit sigte.
- Nogle steder svarer paragraffernes titler ikke til indholdet. Det gælder eksempelvis de etiske reglers §8 (Professionel uafhængighed/uvildighed) og de kollegiale reglers §9 (Videregivelse af oplysninger), hvor titlen har et bredere sigte end paragraffens indhold.

- Nogle paragraffer kunne med fordel revideredes for at blive mere tidssvarende eller helt udgå af de formelle regelsæt. Dette gælder eksempelvis de etiske reglers §15 (Lyd- og billedgengivelser) og de kollegiale reglers §11 (Behandling af kolleger og disses familie).

Disse uhensigtsmæssigheder er i sig selv gode begrundelser for at foretage en samlet revidering af de nuværende regler. Arbejdsgruppen vurderer dog herudover, at det bør overvejes at tilføje etiske principper, som ikke fremgår af de nuværende regler, eksempelvis lægens pligt til fortløbende at opdatere og udvide sine lægefaglige kundskaber. Denne pligt fremhæves i de øvrige nordiske lægeforeningers etiske regler, ligesom den nævnes i det danske lægeløfte. Derfor kunne der være god grund til at overveje, om den også skulle indgå i Lægeforeningens etiske regler.

Endeligt er det arbejdsgruppens vurdering, at der bør ske en sammenskrivning af de etiske og kollegiale regler til ét samlet grundlæggende dokument, der angiver de etiske rammer, som lægestanden har sat for sine medlemmer.

### 3. Sammenhæng mellem formål og reglernes struktur

De etiske og kollegiale regler har til formål at understøtte lægestandens arbejde. Dette formål kan reglerne understøtte via flere forskellige funktioner, herunder at:

- Være guidende principper for løbende drøftelser om etik i lægeprofessionen.
- Være guidende principper for lægers valg og handlinger i konkrete etisk vanskelige situationer.
- Være grundlag for behandling af sager og afgørelser i Lægeetisk Nævn
- Konstituere og kommunikere de etiske rammer som lægestanden har fastsat for alle lægers arbejde.

Disse forskellige funktioner kan principielt godt varetages af ét regelsæt, men det er vigtigt at være opmærksom på, at den måde reglerne er formuleret på påvirker, hvor velegnede reglerne er i relation til de enkelte funktioner.

Eksempelvis er regler, som er formuleret præcist og med relativt snævert fokus, nemmere at anvende som grundlag for afgørelser i Lægeetisk Nævn, fordi det klarere kan afgøres om, en regel er overtrådt eller ej. En snævert fokuseret regel vil derimod typisk være mindre anvendelig for bredere

drøftelser om medicinsk etik, fordi den på grund af sin specifikke karakter ikke ofte ville være relevant.

Modsat dette vil regler, som er formuleret som bredere principper, oftere være relevante for en drøftelse af både brede og specifikke medicinsk etiske emner, men det ville være mere kompliceret og kræve mere fortolkning at afgøre, om reglerne er overtrådt, fordi det ikke er lige så klart, hvad principperne fordrer af en læge i en konkrete situation: Et princip om altid at betragte patientens helbred som den vigtigste prioritet vil eksempelvis være et relevant referencepunkt i forhold til mange forskellige lægeetiske problemstillinger, men i en konkret og mangefacetteret sag kan det være vanskeligt at fastslå, om en læge har forbrudt sig imod dette princip.

Derfor er brede principper vanskeligere at anvende som grundlag for afgørelse i Lægeetisk Nævn. I en revidering af de etiske og kollegiale regler bør man være opmærksom på denne sammenhæng mellem formålet og reglernes konkrete struktur.

Internationalt set er etiske rammer for læger blevet formuleret og struktureret på mange forskellige måder. Nogle er struktureret som de nuværende danske, imens andre har formuleret få fundamentale principper, som dernæst danner grundlag for specifikke anvisninger om lægens ansvar over for patienter, samfundet, kolleger og sig selv.

### 4. De reviderede regler bør primært være guidende principper

Det primære formål for Lægeforeningens etiske regler bør være, at de kan fungere som guidende principper for lægeprofessionens drøftelser af etiske spørgsmål både generelt og i konkrete situationer. Dette formål understøttes bedst, hvis de etiske regler i højere grad end i dag formuleres som grundlæggende lægeetiske principper, snarere end som konkrete handlingsangivende regler.

Dette kunne eksempelvis ske ved, at det nuværende forbud imod seksuelle relationer mellem læger og patienter generaliseres som et princip om, at læger ikke på nogen måde må anvende deres status til at udnytte patienter.

Formulering af sådanne bredere principper ville være i tråd med indførelse af værdighedskravet og

muligheden for, at Lægeetisk Nævn kan fremsætte principielle udtalelser, der tydeliggør betydningen af de lægeetiske regler. Tilsvarende ville bredere principper være et godt grundlag for udvikling af vejledninger om etisk svære situationer for læger.

Arbejdsgruppen er opmærksom på, at fokusering på grundlæggende principper vil betyde, at

afgørelser af sager i Lægeetisk Nævn vil kræve mere fortolkning af principperne. Derfor anbefaler arbejdsgruppens et forsigtighedsprincip i afgørelser fra nævnet, således at tvivl om tolkningen af principperne altid skal komme det indklagede medlem til gode.

## 5. Pejlemærker for revidering af reglerne

Det anbefales, at revideringen af de etiske og kollegiale regler foretages ud fra følgende pejlemærker:

- Der skal foretages en samlet reformulering og sammenskrivning af de etiske og kollegiale regler til ét dokument.
- Der skal formuleres færre, overordnede etiske principper, suppleret med konkretiserende eksempler på princippernes betydning.

- Det skal være et mål med revideringen, at dokumentet på én gang bliver læseværdigt, præcist og elegant.
- Hensigtsmæssige elementer i de nuværende regler skal bevares for at sikre størst mulig kontinuitet mellem de nuværende og de reviderede regler.

## 6. Proces for udarbejdelse af nye regler

Ansvar for revidering af de etiske og kollegiale regler placeres i Lægeforeningens bestyrelse, som nedsætter en arbejdsgruppe, der ledes af Lægeforeningens formand og derudover sammensættes af repræsentanter fra FAS, PLO og YL.

Arbejdsgruppen får til opgave at udarbejde et samlet forslag til reviderede etiske og kollegiale regler i lyset af de overvejelser om revideringsbehov,

formål, struktur og pejlemærker, som fremgår ovenfor.

Arbejdsgruppen skal sikre, at der i arbejdet med udformningen af forslag til nye regler sker inddragelse af en bred vifte af perspektiver fra Lægeforeningens medlemmer. Derudover skal arbejdsgruppen inddrage en analyse af andre landes lægeforeningers etiske og kollegiale regler.