
Når legen er sakkyndig

MEDISINSK ETIKK

GUNNAR SKIPENES

guskipen@online.no

Gunnar Skipenes (f. 1958) er bedriftsoverlege i Forsvaret og medlem av Rådet for legeetikk (2009–17).

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Mange kolleger havner i krevende og ubehagelige situasjoner i kjølvannet av konsultasjoner der legens rolle ikke har vært tilstrekkelig avklart.

Legen har ulike roller – han/hun kan være behandler, sakkyndig eller forvalter av velferdsgoder. Uklarhet og misforståelser om hvilken rolle man inntar ligger ofte til grunn for misnøye og sterke reaksjoner. Rådet for legeetikk mottar jevnlig klager med påstander om at legen har vært partisk, brutt taushetsplikten, vært inhabil, ikke hatt tilstrekkelig kompetanse eller ikke har foretatt tilstrekkelige undersøkelser. Vi har også hatt saker der legen som sakkyndig ikke har forholdt seg til oppdragsgivers regelverk.

Hvilken rolle legen har, er avgjørende for hans/hennes rettigheter og plikter, og mye misnøye kunne vært unngått om legens rolle og oppgave hadde vært avklart. På denne bakgrunn tok Rådet for legeetikk initiativ til å tydeliggjøre legens ansvar for å klargjøre sin rolle overfor pasienten. På landsstyremøtet i 2016 ble det vedtatt en endring i Etiske regler for leger, kapittel I § 2 (1), som nå lyder: «Legen har ulike roller som behandler, sakkyndig og forvalter av velferdsgoder. Rollen har betydning for hvordan legen opptrer og for behandling av sensitiv informasjon. Det må skilles tydelig mellom rollene som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for å gi nødvendig og tilpasset informasjon om sin rolle og formålet med kontakten.»

Rollen som sakkyndig skiller seg i særlig grad fra rollen som behandler. Når vi skriver erklæringer og attester av ulike slag, sertifiserer til ulike arbeidsoppgaver og funksjoner, utfører oppdrag for arbeidsgivere, politiet, folketrygden, Norsk pasientskadeerstatning eller i rettssaker, er vi sakkyndige og arbeider ut fra et mandat og et konkret oppdrag. Det er viktig at både lege og

pasient i slike konsultasjoner forstår at legens «lojalitet» ligger hos oppdragsgiveren, enten det er Nav, et forsikringsselskap, en arbeidsgiver eller rettsvesenet, og at legen ikke er behandler for pasienten. Dette innebærer at legens rettigheter og plikter (f.eks. taushetsplikt og habilitet) avhenger av hvem som er oppdragsgiver og av selve oppdraget. Legen må være seg bevisst sin rolle og gi nødvendig og tilpasset informasjon om oppdraget, rollen og formålet med kontakten til den som undersøkes eller vurderes.

Særlig utfordrende er dette når oppgavene og rollene ikke er helt tydelig atskilt. For eksempel kan legen ofte få en uheldig dobbeltrolle overfor personer som er internert. Dette er godt beskrevet i Sivilombudsmannens rapport (2) etter et uvarslet besøk til Politiets utlendingsinternat på Trandum i mars 2017. I rapporten fremkommer det blant annet at helsepersonell har gitt råd om at internerte burde isoleres på sikkerhetsavdelingen.

At helsepersonell er direkte involvert i beslutninger om å plassere noen på sikkerhetsavdeling, fremstår som medisinsk-etisk problematisk. Plassering på sikkerhetsavdeling innebærer som regel isolasjon. Menneskerettslige standarder har klart fastlagt at helsepersonell ikke skal ha noen rolle i beslutningsprosessen ved restriktive tiltak som isolasjon, de skal utelukkende uttale seg om tiltak for å sikre medisinsk behandling av pasienten. Det vises også til FNs prinsipper for medisinsk etikk fra 1982 (3) og til kapittel I §§ 1 og 2 i Etske regler for leger (1).

I Sivilombudsmannens rapport beskrives det også at de internerte ikke alltid var klar over at de hadde snakket med helsepersonell (2). Det er viktig at man tydelig identifiserer seg som helsepersonell og forklarer den rollen man har i den enkelte situasjon. Det ble også gjort funn som viste mangelfull respekt for og overholdelse av taushetsplikten. Taushetsplikten er avgjørende for å skape tillit mellom pasient og lege.

Uavhengig av klageårsak viser sakene som sendes til Rådet for legeetikk at kommunikasjon ikke bare er en utfordring, men at det er helt avgjørende for tilliten til helsepersonell. Informasjon om rollen som sakkyndig er helt essensiell for at pasienten skal forstå legens oppgave og hvilken informasjon som blir formidlet til oppdragsgiver i etterkant. En tydelig rolleavklaring i det enkelte tilfellet vil gi de beste rammer for en trygg dialog og redusert risiko for klager og misforståelser i ettertid.

LITTERATUR

1. Etske regler for leger. Kap. I. <http://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikk/etske-regler-for-leger/> (7.11.2017).
2. Sivilombudsmannen. Besøksrapport. Politiets utlendingsinternat på Trandum, sikkerhetsavdelingen. 28.-29. mars 2017. <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2017/09/Bes%C3%B8ksrapport-2017-Politiets-utlendingsinternat-p%C3%A5-Trandum.pdf> (7.11.2017).

3. Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982. New York: FN, 1982.

Publisert: 22. januar 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0940

Mottatt 30.10.2017, godkjent 7.11.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.