



Legers yringsfrihet

En lege kan som enhver annen samfunnsborger benytte sin yringsfrihet til offentlig å ta opp utilfredsstillende forhold i helsesektoren, for eksempel konsekvenser av budsjettvedtak og innsparings tiltak, men visse begrensninger følger av den lojalitetsplikt som ethvert arbeidsforhold innebærer. I denne artikkelen gis en drøfting av forholdene mellom legers yringsfrihet og deres lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver.

En arbeidstakers lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver følger av ulovfestet rett, mens yringsfriheten er en grunnleggende menneskerettighet. Den følger også av Grunnlovens § 100, som fastsetter: «Frimodige Ytringer, om Statsstyrelsen og hvilkensomhelst anden Gjenstand, ere Enhver tilladte.» Temaet er hvordan grensen mellom yringsfriheten og lojalitetsplikten skal trekkes innen helsevesenet.

Karakteristiske forhold ved helsevesenet

Helsevesenet har som formål å forebygge og behandle sykdom i befolkningen. Helsevesenet drives i meget stor grad av offentlige midler, og er bl.a. avhengig av budsjettvedtak truffet av politiske organer. Vedtakene gjelder den totale økonomiske ramme, men også den innbyrdes prioritering, og på en rekke plan innen helsesektoren.

Leger vil i kraft av sin stilling og faglige bakgrunn gjerne føle et spesielt faglig og menneskelig ansvar for at pasientene får tilfredsstillende behandling. Frustrasjon over manglende økonomiske ressurser kan føre til manglende motivasjon og dermed svekkelse av behandlingen. Et paradoks er også at avstanden mellom den behandling vitenskapen muliggjør og den behandling man i praksis kan tilby, stadig blir større.

Hensyn bak yringsfriheten

Spørsmålet om hvordan myndighetene bør forholde seg til helsesituasjonen er et sentralt samfunnsproblem, som selvsagt må bli gjenstand for løpende offentlig debatt. Helsepolitisk debatt tjener flere formål:

- Gi administrative myndigheter incitament til hensiktsmessig disponering av ressursene
- Føre til at svakheter påpekes og forbedres
- Bidra til belysning av konsekvenser og dermed bedret avgjørelsesgrunnlag
- Avsløre negative konsekvenser for andre samfunnsinteresser og således motvirke sektortenkning

– Fremme helsevesenets tillit og troverdighet i befolkningen

Adekvat informasjon er en forutsetning for offentlig debatt. Det er derfor av vesentlig betydning for demokratiet at det gis informasjon, også fra ansatte i helsevesenet. For å få en reell og konkret debatt er det viktig at ansattes og særlig legers innsikt og erfaring kommer frem.

Yringsfriheten gjelder ikke ubetinget, og begrenses ved lovbestemmelser. Yringsfriheten kan imidlertid ikke begrenses *utilbørlig* ved lov, retten er derfor relativ. Tilsvarende utilbørlighetsgrense må gjelde også overfor begrensninger som ellers gjøres i arbeidsforholdet, f.eks. ved reglementer. Slike vedtak, i strid med denne begrensning, vil følgelig være ugyldige.

Lojalitetskravet i arbeidsforhold

Lojalitetskravet innebærer at arbeidstaker tilbørlig må fremme arbeidsgivers interesser. Lojalitetsplikten er ikke ubetinget, arbeidstakerens eller samfunnsmessige interesser kan, dersom de er tilstrekkelig tungtveiende, fremmes på bekostning av arbeidsgiverens. Det avgjørende vil være om arbeidstakeren har opptrådt på *tilbørlig* måte. Tilbørlighetsvurderingen er avhengig av hvilke andre forpliktelser som påhviler arbeidstakeren, lojalitetsplikten er derfor noe relativ.

Ved tilbørlighetsvurderingen er det av betydning om uttalelsen har skadevirkninger for helsevesenets omdømme. Interne uttalelser og uttalelser overfor omverdenen vurderes følgelig forskjellig. Bevisst uriktige uttalelser eller grunnløs kritikk fremmer ingen beskyttelsesverdig interesse og er dermed brudd på lojalitetsplikten. Tilbørlighetsstandarder innebærer at den ansatte må utvise rimelig grad av aktsomhet overfor *holdbarheten* av de faktiske forhold uttalelsene er basert på. Videre stilles krav til uttalelsens *form*. Formkravene er strengere for uttalelser avgitt offentlig enn for uttalelser på arbeidsplassen.

Grensene for lojalitetsplikten trekkes relativt romslig for interne uttalelser, strammere utad. Lojalitetskravet får mindre vekt ved uttalelser om forhold av generell karakter, ettersom dette i mindre grad rammer arbeidsgiver og bærer preg av å være uttalelser om samfunnsforhold som er berettigede etter Grunnloven. Uttalelse som har til formål å fremme egeninteresser vil lettere stride mot lojalitetskravet enn uttalelser som har pasientenes interesse til formål.

Tjenestevei

Interne uttalelser ligger til grunn for fordelings- og prioriteringsvedtak. Uttalelsene behandles internt og skal etter prinsippene for god forvaltningsskikk inneholde angivelse og begrunnelse av et vedtaks konsekvenser. Ettersom ansatte plikter å avgi disse uttalelsene, reiser ikke dette problemer i forhold til yringsfrihet/lojalitetsplikt.

Om budsjettvedtak, innsparings tiltak mv.

Det klare utgangspunktet er at ansatte kan diskutere konsekvenser av budsjett- og innsparingsvedtak. Det er således full adgang til å gi uttrykk for betenkeligheter og misnøye så lenge dette ikke uten reell grunn overdrives. Ansattes interesse for forsvarligheten av sikkerhetsnormer er ikke et negativt trekk som gir oppsigelsesgrunn med mindre «en slik interesse uten reell grunn overdrives».

Uttalelser til overordnet organ

Siden det er viktig å sikre at overordnede organer har oversikt over konsekvensene av budsjett- og innsparingsvedtak, er det adgang for den enkelte til å gjøre overordnede organer innen institusjonen oppmerksom på betenkeligheter. Avdelingsledelsen bør vanligvis underrettes om henvendelsen. Slike henvendelser må være saklige og tilbørlige i språkbruken.

Uttalelser

til interesseorganisasjoner mv.

Det er i utgangspunktet adgang til å ta opp negative konsekvenser av budsjett- og innsparingsvedtak med en interesseorganisasjon, f.eks. Den norske lægeförening. Ved uttalelser i fora der de tilstedeværende ikke har direkte kjennskap til forholdene, stilles det imidlertid strengere krav til holdbarhet og form.

Uttalelser til overordnede organer utenfor helseinstitusjonen

Lojalitetskravet hindrer heller ikke uttalelser direkte til overordnet organ. Selv om kritikk kan virke uheldig for institusjonen som fattet vedtaket, er det avgjørende at overordnet organ skal påse at midler anvendes mest mulig hensiktsmessig. Institusjonens interesser ivaretas ved at denne vil ha adgang til å kommentere henvendelsen. Ettersom overordnede organ ikke har direkte kjennskap til forholdene, stilles lojalitetsplikten høyere krav til form og holdbarhet enn ved uttalelser internt og overfor interesseorganisasjoner.

Uttalelser til massemediene

Ansattes yringsfrihet om helsepolitiske spørsmål gjelder også overfor mediene, men innenfor lojalitetskravets rammer. Konsekvenser av budsjettvedtak og innsparingsiltak 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 yringsfriheten.

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 yringsfriheten.

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 yringsfriheten. 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 tilbørlighetsstandard. Kravene til form kan imidlertid i noen grad tilpasses den benyttede formen i de innlegg man vil inntegå.

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

Som nevnt setter utilbørlighetsstandarder skranker for hvor sterkt yringsfriheten kan innskrenkes ved lovgivning og andre vedtak. Det er grunn til å presisere at yringsfrihet 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 yringsfrihet 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 yringsfriheten. 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 yringsfrihet 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, innsparingsiltak mv for den institusjon/avdeling som de arbeider ved. Betenkning. November 1993.
3. Nylenna M. Trues legenes yringsfrihet? 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 redegjør 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 *eutyroidisme*, *hypertyroidisme*, *hypotyroidisme* er synonyme med *eutyrose*, *hypertyrose*, *hypotyrose*. 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. *Eutyroid* 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 *eutyroid*.

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

Eutyroid, 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*. *Eutyreot* 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
 raida.oedegaard@legeforening.no