
Avertisement og annen informasjon om legetjenester – et smertens barn

RETT OG URETT

REIDUN FØRDE

ÅSMUND HODNE

Rådet for legeetikk,
Den norske lægeforening

Når samfunnet endres, endres også samfunnets verdigrunnlag (1). Profesjonsetiske verdier påvirkes av verdiene i samfunnet for øvrig (2). Det kapitlet i våre etiske regler som må sies å være mest knyttet til praktisk virksomhet, og derfor også i størst grad synes å ha behov for stadig ”oppdatering”, er kapittel III, kapitlet som regulerer legers avertisement om legetjenester.

De etiske regler for leger har alle gjennomgått omfattende forandringer etter at det første regelverket ble vedtatt i 1961 (3, 4). Symptomatisk nok var det kapittel III som var det kapitlet man først startet med i den siste omfattende revisjonen, foretatt i tiden 1987 – 97 (4). Prosessen ble blant annet presset frem av økt behov for avertisement av privat legevirksomhet (4). Fordi det nå igjen synes nødvendig å gå gjennom dette kapitlet med tanke på revisjon, vil vi i det følgende gjennomgå den historiske prosessen bak dagens regler og til slutt begrunne hvorfor en ny gjennomgang av reklamereglene synes nødvendig.

Etter forslag fra Rådet for legeetikk vedtok sentralstyret i 1985 å nedsette et utvalg med tanke på revisjon av reklamereglene i etiske regler for leger. Utvalgets innstilling ble forelagt for landsstyremøtet 1986. Landsstyret fant forslaget for liberalt (for lite restriktivt) og fant derfor ikke å kunne gi sin tilslutning til det samlede forslag til endringer av reklamebestemmelsene. Landsstyret forutsatte at saken ble gjennomgått på nytt med vekt på en bred faglig, etisk og juridisk vurdering av sakskomplekset. Videre ble følgende vedtatt: ”Landsstyret vil generelt bemerke at de reviderte reklamebestemmelser i etiske regler for leger bør reflektere en restriktiv holdning til ren markedsføring av legetjenester.”

Sentralstyret vedtok å videreføre arbeidet ved hjelp av det utvalget ("Reklameutvalget") som hadde utarbeidet innstillingen til landsstyremøtet 1986, men dette ble supplert med to nye representanter hentet direkte fra landsstyret. En revidert innstilling ble så vedtatt av landsstyremøtet 1987.

Hvorfor ble reglene endret i 1987?

"Reklameutvalget" fremhevet at de regler som var gjeldende frem til 1987 la urimelige restriksjoner på medlemmenes anledning til å informere om egen virksomhet. Det ble blant annet vist til at deler av den offentlige helsetjeneste hadde begynt å informere om sine tilbud på en slik måte at det gikk utover rammen av hva medlemmer av Legeforeningen kunne tillate seg.

Utvalget fremhevet dessuten at når det i midten av 1970-årene kom en økende reaksjon mot reglene, hadde det sammenheng med det økende antall yrker som ble omfattet av slike begrensende reklameregler. Disse la unødige hindringer i veien for dem som skulle etablere seg, mens de som allerede var etablert, enten var lite opptatt av spørsmålet, eller nærmest ønsket at tingenes tilstand skulle være som de var.

Målsettingen med regulering av legers adgang til å informere om egen virksomhet

Reklameutvalget stilte som et hovedkrav for at informasjon skulle aksepteres, at den skulle være saklig. Utvalget formulerte følgende tre målsettinger ved regulering av legers adgang til å drive informasjon om egen virksomhet. Reguleringen skulle:

- – Forebygge mulighetene for at det skapes urealistiske forventninger til den medisinske virksomhet det informeres om med hensyn til undersøkelse, diagnostikk og behandling
 - – Forebygge at informasjonen skaper behov for legetjenester som ikke er faglig medisinsk begrunnet
 - – Forebygge mulighetene for at egne økonomiske behov eller motiver prioriteres høyere enn pasientenes og samfunnets rettmessige krav på faglig og rasjonell medisinsk virksomhet
-

Hvilke endringer ble vedtatt i 1987?

I de nye reglene ble flere av de reglene som hadde vært gjeldende frem til 1987, opphevet og erstattet med helt nye bestemmelser. Andre ble beholdt, men gitt en mer tidsmessig språkdrakt (4).

Frem til 1987 var det i regelverket gjort et klart skille mellom på den ene side informasjon, og på den annen side reklame. Prinsipielt, og sett med dagens øyne, er et slikt skille mellom reklame og medisinsk informasjon vanskelig å håndheve. Reklame kan ha informasjonsverdi, og tilsynelatende nøytral informasjon kan være fordekt reklame.

Informasjon om legevirkosomhet ble den gang markert som tillatt, mens reklame for legevirkosomhet – samt for øvrig enhver form for reklame hvor lege medvirket – ble fremhevet som forbudt for medlemmer av Den norske lægeforening.

I henhold til regelverket var det altså inntil 1987 forbudt for ethvert medlem av Legeforeningen å medvirke i en hvilken som helst form for reklame. I revisjonen ble det funnet uakseptabelt at leger i større grad enn andre borgere, skulle hindres i å drive med reklame, for eksempel tilknyttet virksomhet som legen deltar i som privatperson. Den vesentligste bestemmelsen fra tidligere regler som ble fjernet ved revisjonen 1987, lød slik: ”En lege må heller ikke la sitt navn bruke til reklameformål.” I det nye regelverket ble reklameforbudet for medlemmer av Legeforeningen kun knyttet opp mot ”medikamenter, medisinske forbruksartikler eller metoder”.

Hva har skjedd siden 1987?

De såkalte reklameregler som i dag gjelder er de som fremgår av etiske regler for leger kapittel III, benevnt ”Avertissement og annen informasjon om legetjenester.” Dette kapittel er i det alt vesentlige identisk med den utformingen som landsstyret vedtok i 1987. Noen viktige justeringer har imidlertid funnet sted etter hovedrevisjonen. To bestemmelser er fjernet:

1. ”Opplysninger om priser må ikke inneholde noe som fremhever at vedkommende lege utfører sin tjeneste billigere enn andre leger.”
2. ”Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum *eller illojalt overfor kolleger* ” (teksten i kursiv er fjernet).

Årsaken til at disse to bestemmelsene ble fjernet, henholdsvis endret, har sammenheng med at Prisdirektoratet/senere Konkurransetilsynet ønsket endringer i Legeforeningens ”reklameregler”. Fra Konkurransetilsynets side ble det hevdet at enkelte av etikkreglene var stridende mot bestemmelser i den tidligere prislov med henhørende forskrifter/lov om konkurransereguleringer av priser og avanser. For å løse den diskusjonen som lenge hadde vært ført, anbefalte Legeforeningens sentralstyre landsstyret i juni 1993 å vedta de endringene som er referert foran.

En tredje endring er gjort siden 1987. En bestemmelse som i 1987 stod i et annet kapittel enn daværende reklamekapittel, er flyttet inn i nåværende kapittel III. Bestemmelsen lød i 1987: ”En lege må ikke drive reklame for medikamenter, forbruksartikler eller metoder.” I dag lyder bestemmelsen: ”En lege må ikke drive reklame for medikamenter, *medisinske* forbruksartikler eller

metoder” (det nye i kursiv). Denne endringen understreker altså at det etisk problematiske er eventuelt når legen låner sin legetittel for å fremme salg av *medisinske* artikler.

Dagens utfordringer

Det norske helsevesenet, men også synet på hva som er legens oppgave, er i endring. Omfanget av det private helsemarkedet har økt betraktelig siden 1987. Noen av tjenestene som tilbys av leger i dag, kan knapt sies å ha sykdomsforebygging og helbredelse som målsetting. Videre kan det reises tvil om nytten av enkelte tjenester som tilbys. Presymptomatisk testing er i økende grad et tilbud som lanseres innenfor det private legemarkedet, og etterspørselen etter kosmetisk kirurgi synes å være økende. En stadig større andel norske leger driver privat legepraksis, enten som hovedstilling eller i tillegg til annen stilling innen det offentlige helsevesen. En følge av dette er at konkurransen mellom leger øker, og legene er avhengig av å reklamere for tjenestene sine for å skaffe seg et stort nok pasientgrunnlag.

Medisinsk informasjon er ingen nøytral størrelse (5). Markedsføring av medisinske tjenester er en virksomhet som kan påvirke befolkningens oppfatning av hva som er sykt eller unormalt, og hva som bør behandles av lege. Kosmetisk kirurgi stiller her kanskje i særstilling. Slik kan det også få konsekvenser for den samlede ressursbruk til medisinske tjenester, også utgifter som må dekkes av det offentlige helsevesen. En regulering av slik virksomhet er derfor i høy grad et fagforeningsanliggende.

Etter Rådets syn bør de tre punktene i målsettingen for regulering av legers adgang til å informere om egen virksomhet fra 1987, fortsatt være levende til stede i vårt regelverk. Slik den enkelte lege har doseringsansvar overfor den informasjonen som gis til enkeltpasienten (5), slik har profesjonen ansvar for hva som presenteres for befolkningen som medisinske tjenester og at presentasjonen skjer på en etisk forsvarlig måte (6). Verken pasienter, samfunn eller profesjonen selv er tjent med at leger driver markedsføring som har negative virkninger.

Omfanget av medisinsk reklame er økende. I dag oppleves det av mange som et problem at det reklameres for legetjenester på måter som er på kanten av, eller over grensen for, det våre nåværende etiske regler gir adgang til. Rådet får ofte inn klager rundt annonsering, men mange tilsynelatende overtramp blir aldri innklaget. En situasjon der det eksisterer regler som mange velger å se bort fra, uten at det får konsekvenser, er ikke akseptabel for noen. Det underminerer troverdigheten til det profesjonsetiske arbeidet innen standen selv og i samfunnet for øvrig. På bakgrunn av dette ønsker nå Rådet å igangsette et arbeid i foreningen med å gå kritisk gjennom kapittel III i våre etiske regler (4). Rådet vil med dette oppfordre enkeltmedlemmer og spesialforeninger til å komme med innspill i dette viktige arbeidet.

LITTERATUR

1. Tranøy KE. Sannhet og etikk. I: Nilsen TH, red. Tidens verdier. Oslo: Universitetsforlaget, 1995 : 99 – 111.
2. Koehn DK. The ground of professional ethics. New York: Routledge, 1994.
3. Enger E, Hodne Å. Rådet for legetikk 1961 – 86. Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 1240 – 9.
4. Rasmussen K. Ethiske regler for leger. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1082 – 5.
5. Tranøy KE. Medisinsk etikk i vår tid. Bergen: Sigma, 1994.
6. Ward C. Advertising and boundry disputes. Br J Plast Surg 1994; 47: 381 – 5.

Publisert: 10. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.