
Brudd på etiske regler for markedsføring av legetjenester

KRONIKK

SVEIN AARSETH

svein.aarseth@vikenfiber.no

Svein Aarseth er spesialist i allmennmedisin og i arbeidsmedisin og er leder i Rådet for legeetikk.

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

TINA SHAGUFTA KORNMO

Tina Shagufta Kornmo er spesialist i urologi, overlege ved Bærum sykehus og medlem i Rådet for legeetikk.

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

JAN HENRIK OPSAHL

Jan Henrik Opsahl er spesialist i radiologi, ansatt i Sanofi og medlem av Rådet for legeetikk.

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

TILDE BROCH ØSTBORG

Tilde Broch Østborg er ph.d., spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege ved Stavanger universitetssjukehus og nestleder i Rådet for legeetikk.

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

SIRI HAGEN BRELIN

Siri Hagen Brelin er ph.d., spesialist i allmennmedisin, godkjent lege i kompetanseområdet palliativ medisin, overlege ved Senter for lindrende behandling, Kreftavdelingen, Sykehuset Østfold Kalnes og medlem av

Rådet for legeetikk.

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

Klager på markedsføring til Rådet for legeetikk tilsier at mange av medlemmene i Legeforeningen ikke er kjent med de regler og forpliktelser som ligger i medlemskapet.



W.E. Gladstone som en kvakksalverlege som selger remedier fra campingvognen sin.
Kromolitografi av T. Merry, 1889. Creative Commons, Wikimedia

Lokketilbud, rabatter og bruk av ikke-eksisterende titler skal ikke markedsføre legetjenester. Samtidig kan tilsynsmyndighetene vurdere at én type markedsføring ikke representerer lovbrudd, mens Rådet for legeetikk kan vurdere samme annonsering som brudd på etiske regler (1, 2). Det kan framstå tilfeldig hvilke annonser vi behandler i rådet, og vi forhåndsvurderer ikke annonser. I saksbehandlingen forekommer det at innklagede leger påpeker at andre også begår brudd, men andre aktørers regelbrudd er aldri et gyldig argument for selv å begå regelbrudd.

«Andre aktørers regelbrudd er aldri et gyldig argument for selv å begå regelbrudd»

Lov og etiske regler om markedsføring

Helsepersonelloven § 13 gir pålegg om at markedsføring av helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig. Paragrafen hjemler også forskrifter som kan omfatte forbud mot visse typer markedsføring. Et eksempel er forskrift om markedsføring av kosmetisk kirurgi (3), som forbyr bruk av før- og etterbilder og tilbud om kreditter og finansiering.

Rådet for legeetikk forvalter legenes profesjonsetiske regelverk og behandler klager på leger. Rådet kan også ta opp saker på eget initiativ (1). Kapittel III i Etiske regler for leger omhandler markedsføring (1). Reglene er vedtatt av landsstyret i Legeforeningen og sier hva man *kan* opplyse om i annonser, hva man *skal* opplyse om og hva man ikke kan bruke i markedsføring. Vi vil her gjennomgå paragrafer som vi ofte ser brudd på. Paragraf 1 (ramme 1) definerer hva annonsen kan inneholde, og kun medisinsk allment aksepterte problemstillinger og metoder kan markedsføres.

Ramme 1 Etiske regler for leger, kapittel III: Markedsføring og annen informasjon om legetjenester (1).

§1

Markedsføring og annen informasjon om legetjenester, uavhengig av medium, kan bare inneholde opplysninger om:

- virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon
- praksistype, spesialitet og tittel (kfr. § 4 nedenfor)
- diagnostiske og terapeutiske metoder
- priser

Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum. Markedsføring som kan skape eller spiller på angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme. (...)

§2

Virksomhetens registrerte navn og organisasjonsnummer skal fremgå av virksomhetens nettside.

Ved markedsføring av og informasjon om legetjenester skal (d)en medisinsk ansvarlig leges navn fremgå. Denne lege anses ansvarlig for at bestemmelsene i dette kapittel følges. Dette gjelder også dersom det er andre som utformer markedsføringen på bedriftens vegne.

§3

Legetjenester skal kun markedsføres alene eller som del av andre helsetjenester.

Ved markedsføring av legetjenester skal det ikke tilbys tilleggsfordeler eller mulighet for å oppnå slike fordeler, eksempelvis i form av rabatter, gaver eller gratis konsultasjoner.

§4

En lege må bare bruke slike titler og betegnelser som hans/hennes utdanning og stilling berettiger. Kun tittel knyttet til godkjente norske spesialiteter og kompetanseområder kan benyttes. Lege uten spesialitet skal kun betegnes som «lege».

Det må ikke brukes titler og betegnelser som kan gi et feilaktig inntrykk av legens kvalifikasjoner og virksomhet.

§5

En lege må ikke drive reklame eller markedsføring for medikamenter, medisinske forbruksartikler, eller andre helserelaterte produkter. Omtale i faglig sammenheng i artikler, foredrag o.l., uten vinningsøyemed, er ikke å anse som markedsføring.

Helsetjenester uten indikasjonsstilling

Hva innebærer en helsetjeneste uten indikasjonsstilling? Rådet har tidligere uttalt seg om generell ultralydscreening, og har i tråd med hva reglementet gir anledning til, gitt pålegg om at kritikkverdige forhold skal opphøre (4). Rådet har også gitt samme pålegg til virksomheter som selger blodprøvepakker uten klinisk indikasjon (4). I slike saker innhenter vi uttalelser fra aktuelle fagmedisinske foreninger. Rådet får da vurdert om legene i virksomheten bruker eller anbefaler metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring (Etiske regler, kapittel I § 9, kapittel III § 1) (5).

De omtalte virksomhetene tilbyr fortsatt de påpekte tjenestene. Fram til 1997 ble et medlem ansett som utmeldt dersom et pålegg fra Rådet for legeetikk ikke ble fulgt. I dag medfører det å ikke etterkomme rådets pålegg ingen automatiske sanksjoner.

Enkelte kommersielle helseaktører tilbyr terapier som må ansees som klinisk utprøvende behandling. Platerik plasma- og stamcellebehandling for muskel- og skjelettlidelser og ketaminbehandling for depresjon og andre psykiske lidelser er eksempler på dette.

Medisinsk ansvarlig lege er ansvarlig

Vi erfarer ofte at ulike kommersielle tilbydere selv ikke synes at markedsføringen deres er et legeansvar. Rådet vurderer dette som feil, kfr. kapittel III § 2 (ramme 1). Selv om en del virksomheter har ansatt markedsansvarlige, er det likefullt ansvarlig lege sitt ansvar å sørge for at etiske regler overholdes. Det samme gjelder dersom legearbeidet kun utgjør en liten del av virksomheten, eksempelvis i kosmetiske klinikker.

«Vi erfarer ofte at ulike kommersielle tilbydere selv ikke synes at markedsføringen deres er et legeansvar»

En innklaget kommersiell helseaktør hevdet at markedsføringen hørte innunder den administrative ledelsen i firmaet og ikke var noe som legene styrte. De mente det var tilstrekkelig om legene ble trukket inn i diskusjonen og viste til andre aktørers kampanjer og rabatter. Firmaet hevdet videre at legers etiske regelverk ikke var styrende for hvordan et medisinsk konsern skulle markedsføre virksomheten, og at de hadde konsentrert seg om å følge lover for generell markedsføring og markedsføring av helsetjenester. Her vil rådet bemerke at både Helsetilsynet og Helsedirektoratet ser hen til profesjonenes normer og yrkesetiske regler i markedsføringssaker (6).

Rådet for legeetikk mener at kommersielle helseaktører skal forholde seg til etiske regler for leger i sin markedsføring av legetjenester. Seriøse tilbydere vil nok tilstrebe å etterleve legenes etiske regler, og det vil framstå underlig om kapittel III ikke ansees som relevant. Vi anbefaler tett dialog mellom markedsføringsansvarlig og medisinsk ansvarlig lege i virksomheten.

Mange helsetjenester markedsfører seg med et navn som ikke er identisk med det registrerte navnet. Det registrerte navnet og organisasjonsnummeret samt navn på medisinsk ansvarlig lege *skal* fremgå tydelig på nettsiden. Ofte må man lete under flere menyer for å finne informasjonen.

Tilleggsfordeler og finansiering

Kapittel 3 i § 3 omhandler forbud mot tilleggsfordeler. Rådet observerer likevel at det er mange kommersielle aktører som tilbyr rabatter eller gratis konsultasjon. Ofte dreier det seg om en innledende konsultasjon. En gratis konsultasjon må kunne oppfattes som et lokketilbud og vil kunne øke sjansen for at pasienten etterpå benytter seg av klinikkens behandlingstilbud. Det samme gjelder rabatter og gunstige betalingsordninger.

Det kan være vanskelig for en pasient å vurdere prisen på et inngrep. Ifølge helsesmart.no, der man kan sammenligne priser mellom klinikker, kan prisen på synskorrigerende laseroperasjon variere fra under 10 000 norske kroner til nesten 30 000 (7). Noen tilbyr betalingshjelp, der rentefri delbetaling likevel kan ha en effektiv rente på 10 % på grunn av avdragsgebyrer. Én klinikk tilbød finansiering ved forbrukslån i banker som virksomheten hadde avtale med. I den saken ga rådet pålegg om at praksisen opphører, jfr. reglement for Rådet for legeetikk § 12 (8).

Lege og andre titler

Paragraf 4 omtaler bruk av titler i markedsføring (ramme 1). Etiske regler tillater *kun* bruk av titler som reflekterer kompetanse og med godkjenning fra Helsedirektoratet (46 spesialiteter og ett kompetanseområde) eller av

Legeforeningen (fire kompetanseområder). Likevel ser vi eksempler på bruk av titler som spesialist i ultralyd, knespesialist og spesialist i estetisk medisin.

Det er også i strid med etiske regler å bruke formuleringer som rangerer legers kunnskap eller erfaring. Eksempler på dette er «en av de beste...», «blant landets mest erfarne...» og tilsvarende.

I 2021 ble kapittel III i etiske regler endret av landsstyret (9). Rådet mente det kunne fremstå som villedende overfor pasientene dersom en lege sto titulert som allmennlege hvis vedkommende ikke var spesialist i allmennmedisin. Når det gjelder leger uten spesialitet, foreslo rådet å skrive at vedkommende er under spesialisering. Med endringen kan man ikke lenger titulere seg som allmennlege i en annonse, men i en beskrivelse av arbeidet kan man skrive «allmennmedisinske oppgaver» og tilsvarende.

Leger i produktannonser

Paragraf 5 omhandler medvirkning i markedsføring (ramme 1). I en konkret sak fikk rådet en forespørsel om hvorvidt en lege kunne delta i markedsføring av makrell i tomat med et bilde av seg og en uttalelse om at produktet var godt for helsen (10). Rådet forhåndsgodkjenner jo ikke markedsføring, men vektla for landsstyret at formålet med bestemmelsen er å unngå at leger benytter den troverdigheten som tilligger legerollen for å markedsføre produkter.

«På samme måte som en lege ikke skal bruke den tilliten man har som fagperson til å markedsføre legemidler eller medisinske forbruksartikler, mener vi det vil være etisk betenkelig dersom tilliten benyttes til salg av helserelaterte produkter generelt»

Rådet mener det også er grunn til å reagere på markedsføring av andre produkter enn dem som i dag er nevnt i bestemmelsen. På samme måte som en lege ikke skal bruke den tilliten man har som fagperson til å markedsføre legemidler eller medisinske forbruksartikler, mener vi det vil være etisk betenkelig dersom tilliten benyttes til salg av helserelaterte produkter generelt. På den ene siden handler dette om å opprettholde den generelle tilliten til legestanden, på den andre om hva legers faglige tyngde bør brukes til.

Helsetjenesten og legene er avhengig av befolkningens tillit. Hvordan kommersielle helsetjenester framstår i sin markedsføring, er et viktig element i denne tilliten.

REFERENCES

1. Den norske legeforening. Etiske regler for leger. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/> Lest 11.9.2024.

2. Redaksjonen. Statsforvalteren uenig med Etikkrådet: Dr. Dropin-reklamen er forsvarlig. Dagens medisin 7.6.2024. <https://www.dagensmedisin.no/dr-dropin-legeetikk-radet-for-legeetikk/statsforvalteren-uenig-med-etikkradet-dr-dropin-reklamen-er-forsvarlig/639467> Lest 17.9.2024.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. FOR-2005-07-01-749. Forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-07-01-749> Lest 11.9.2024.
4. Den norske legeforening. Årsberetning for Rådet for legeetikk for 2020. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/dd412e8e185c4931877f28e0a86c3285/arsberetning-2020.pdf> Lest 11.9.2024.
5. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev 2019; 1: CD009009. [PubMed][CrossRef]
6. Helsedirektoratet. Helsepersonelloven med kommentarer. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer> Lest 11.9.2024.
7. HelseSmart. Priser. Laseroperasjon øye. <https://www.helsesmart.no/laseroperasjon-oye/priser> Lest 17.9.2024.
8. Den norske legeforening. Årsberetning for Rådet for legeetikk for 2023. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/dd412e8e185c4931877f28e0a86c3285/arsberetning-2023.pdf> Lest 6.12.2024.
9. Den norske legeforening. Sak 11 - Endringer i Ethiske regler for leger. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/43b3d689ofd441139fe1bbo4492a58f1/sak-11-endringer-i-etiske-regler-for-leger.pdf> Lest 17.9.2024.
10. Den norske legeforening. Årsberetning for Rådet for legeetikk for 2022. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/dd412e8e185c4931877f28e0a86c3285/aarsberetning-for-raadet-for-legeetikk-for-2022.pdf> Lest 17.9.2024.

Publisert: 4. februar 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0545

Mottatt 18.10.2024, første revisjon innsendt 27.11.2024, godkjent 6.12.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juni 2026.