



Markedsføring av legetjenester

Rådet for legeetikk tar avstand fra aggressiv markedsføring.

Rådet for legeetikk har fått flere henvendelser fra kolleger etter en reportasje i Aftenposten som dreier seg om markedsføring av legetjenester fra et privat legekontor i hovedstaden. Ifølge reportasjen står en lege fra et privat legekontor strategisk plassert utenfor venteværelset til Oslo kommunale legevakt for å kapre «syke kunder». Artikkelen er illustrert med et bilde, der ansvarlig lege for det private legekontoret stiger ut av en bil som er rikt dekorert med kontorets logo. Han uttaler til avisen at kontoret til enhver tid vil ha en bil kjørende rundt i byen for å markedsføre seg der pasienter holder til, dvs. utenfor Legevakten og andre navngitte lege-



kontorer. Med sin ledebil vil de eskortere pasienter til sitt kontor. Det deles også ut en brosjyre, der det bl.a. heter at pasienten vil bli «tatt imot som kunde», og at «For oss er intet problem for lite eller bagatellmessig».

På bakgrunn av det som er fremstilt i mediene, tar Rådet for legeetikk avstand fra den type markedsføring av legetjenester som saken er et eksempel på. Slik markedsføring gir klart inntrykk av at den medisinske virksomhet i stor grad styres av økonomiske motiver, og i mindre grad av medisinske indikasjoner. Vektlegging av pasienten som kunde, der pasienten presenterer sine ønsker og bestiller og legen leverer, kan fremme en utvikling der de medisinske indikasjoner for legevirksomheten står stadig svakere.

En legevirksomhet der «intet problem er

for lite eller bagatellmessig», vil nok øke legenes inntekt. Men det kan føre til at leger i for stor grad sysselsetter seg med bagateller, og etter hvert vil det kunne svekke folks evne til egenansvar og egenomsorg. Det vil også kunne bidra til en skjev legefördeling i landet – legene drar til sentrale strøk for å ta seg av «små problemer», mens man i periferien sliter med å få besatt stillinger med kvalifisert personell.

I årene som kommer er det fare for at vi vil se en økende konkurranse om pasientene og tilhørende økt aggressivitet i markedsføringen. Ved innføringen av fastlegeordningen fikk alle innbyggere i landet sin egen lege. Leger som vil arbeide privat, utenfor dette systemet, vil måtte konkurrere med fastlegene på det samme «pasientmarkedet». Konkurransen vil kunne bli forsterket av at det de nærmeste årene vil bli utdannet mange leger, både i Norge og i utlandet, som ønsker å arbeide i Norge.

På denne bakgrunn vil Rådet for legeetikk oppfordre kollegene til å besinne seg når det gjelder markedsføring av sine tjenester.

– Ragnar Hotvedt, Rådet for legeetikk

Sterkere regulering av legers markedsføring

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. Regulering av slik virksomhet er derfor i høy grad et profesjonsetisk anliggende.

Velstanden og kjøpekraften til de fleste nordmenn har økt de siste årene. Stadig flere bruker sin velstand på egen helse ved kjøp av private helsetjenester. I tråd med denne utviklingen har også etterspørselen etter kosmetisk kirurgi økt. Det er store penger å tjene på dette markedet, og mange plastikkirurger har etablert seg i privat praksis. Konkurransen om kundene er stor, og behovet for å annonsere kosmetisk kirurgiske tjenester er lett forståelig. Kosmetisk kirurgisk virksomhet annonseres i den kulørte ukepressen, i aviser og på steder tilknyttet offentlig kommunikasjon. Noen private kli-

nikker benytter seg av såkalte konsulenter som reiser rundt i landet for å skaffe kunder til klinikkene. Konkurransen fører også til et behov for å fremheve egenskaper ved egen virksomhet på bekostning av andres.

Selve utformingen av annonsene er også blitt mer aggressiv. Vi har sett eksempler på at normalfenomener som bilringer, ridebukselår og flate bryster som resultat av barnefødsel og amming fremstilles som noe latterlig og som noe som man selv velger å ha eller ikke ha. Dette er annonsering som har vekket avsky og som har virket støtende på mange. Denne form for annonsering kan sies å bryte med kravet i kapittel 4 § 1 i etiske regler for leger om at «..annonseringen skal reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikationsstillinger og/eller metoder».

Dagens annonser for kosmetisk kirurgisk virksomhet bryter også i stor grad med et annet krav i § 1, kapittel 4 i etiske regler for leger, nemlig at alle annonser for legetjenester skal inneholde ansvarlig leges navn. Rå-

det for legeetikk ser det som viktig at denne bestemmelsen overholdes – fordi dette gjør at en lege må stå faglig og etisk inne for utformingen av annonsen.

På tross av utviklingen har Rådet for legeetikk mottatt ganske få klager på denne virksomheten. Det synes som om det har spredt seg en resignasjon om at virksomheten er umulig å regulere. Dette er i seg selv bekymringsfullt (1). Rådet har derfor selv tatt initiativ til å få en gjennomgang av kapittel 4 i etiske regler for bedre å kunne fange opp den nye utviklingen (1). Dette arbeidet ventes sluttført på neste landsstyremøte i 2002.

Medier og politikere reagerer

Det profesjonsetiske arbeidet kan kritiseres for ikke å ha fungert godt nok når overtramp ikke er blitt slått ned på av foreningen. Mediene har imidlertid fungert godt som vaktbikkje. I løpet av de to siste årene har både aviser og etermedier bidratt til å kaste lys over uetiske sider ved kosmetisk kirurgisk virksomhet. Det har vært avslørt hvordan

enkelte klinikker er svært pågående overfor den enkelte kunde og hvordan mindreårige, pasienter med psykiske problemer og pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser er blitt godkjent for kosmetisk kirurgiske operasjoner. Ikke bare annonseringen av tjenestene, men også indikasjonsstillingen kan derfor sies å ha vært uetisk i noen tilfeller. Instanser utenfor Legeforeningen har også reagert på forholdene. Barneombud Trond Waage har reist spørsmål til helseministeren om aldersgrense for kosmetisk kirurgiske inngrep, og stortingsrepresentant Valgjerd Svarstad Haugland har stilt spørsmål til helseministeren om annonsering av kosmetisk kirurgiske tjenester burde forbys.

Selvjustis får politisk støtte

I mars tok styret i Norsk Plastikkirurgisk Forening initiativ til et tredagers seminar om etiske problemer knyttet til kosmetisk kirurgi. På dette seminaret ble det vedtatt at foreningen må utarbeide egne etiske retningslinjer for å hindre useriøs og uetisk virksomhet innen faget. Foreningens medlemmer fremhevet behovet for represalier mot medlemmer som bryter regelverket. Dette synspunktet støttes av Rådet for legeetikk. Det er problematisk for en forening å ha medlemmer som ignorerer sentrale etiske retningslinjer.

Arbeidet med egne etiske retningslinjer innen plastikkirurgi vil bli sluttført i oktober dersom generalforsamlingen i spesialforeningen vedtar styrets forslag. Forslaget til retningslinjer omtaler både indikasjonsstilling for kosmetisk kirurgi og annonsering av tjenestene og vil bli et supplement til det allmenne profesjonsetiske regelverket. Nylig mottok Den norske lægeforening et brev fra helseminister Tore Tønne. Det var et svar på Svarstad Hauglands spørsmål om forbud mot annonsering av kosmetisk kirurgi. Tønne svarer her at han er gjort kjent med foreningens eget arbeid med å utarbeide etiske retningslinjer og at han ser på dette arbeidet som viktig og foreløpig tilstrekkelig for å regulere virksomheten.

Krav til markedsføring i helsepersonelloven

I den tidligere legeloven var det få bestemmelser som rettet seg direkte mot markedsføring av helsetjenester. Det var riktignok et krav om at ansvarlige leges navn skulle fremgå og at informasjonen skulle være forsvarlig og korrekt. Tidligere helseminister Gudmund Hernes fremmet flere forslag om endrede krav til markedsføring for å kunne motvirke uheldige utslag, særlig når det gjaldt markedsføring som han oppfattet som uetisk og markedsføring for metoder som innebar risiko for pasienten. Han gav i foredrag uttrykk for overraskelse over hvordan enkelte leger markedsførte seg bl.a. på Telefonkatalogens Gule Sider, noe som illustrerte at det var behov for flere restriksjoner på dette området. Dette arbeidet ble fulgt opp

av helseminister Dagfinn Høybråten, som fremmet lovforslag for Stortinget. Dette ble vedtatt i 1999 og trådte i kraft 1.1. 2001.

Bestemmelsene står i helsepersonelloven. I tillegg er det inntatt andre krav, bl.a. i pasientrettighetsloven, som vil begrense mulighetene til markedsføring. Kravene er strengere enn kravene i markedsføringsloven til markedsføring av andre tjenester (2). Det er også nytt at departementet er gitt adgang til å forby bestemte former for markedsføring. Kravene gjelder enhver helsetjeneste og retter seg både mot legen og annet helsepersonell og mot sykehus, sykehjem, private og offentlige røntgeninstitutter, laboratorier mv.

Nøkternt, saklig og riktig

I helsepersonelloven § 13 står det: «Markedsføring av helsetjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig. Ved markedsføring av virksomhet som yter helsehjelp, gjelder første ledd tilsvarende.»

I forbindelse med markedsføring kan det ikke gis uriktige opplysninger. I tillegg stilles det krav til hvilken informasjon som kan presenteres og hvordan. Selv om informasjonen er korrekt, kan den rammes dersom den er ensidig (2). Også korrekte opplysninger kan villede pasienter/befolkningen, for eksempel ved at det skapes urealistiske forventninger. I vurderingen skal det blant annet legges vekt på om markedsføringen kan bidra til å utnytte befolkningens mangelfulle kunnskap, eksempelvis om det er et misforhold mellom tilbudet slik det fremgår av markedsføringen, påregnelig resultat og eventuelle uheldige skader eller bivirkninger.

I saklighetskravet ligger at informasjon skal ha et begrunnet og saklig fundament som kan bidra til økt kunnskapsnivå hos mottakeren. Det er forsvarlig nøkternt og saklig å informere om virksomheten og hva den kan tilby, i tillegg til adresse, åpningstid og kapasitet.

Det må derimot ikke gis opplysninger om konkurrerende virksomhet som det ikke er grunnlag for. Generelt kan det sies at leger og annet helsepersonell ikke skal undergrave eller svekke tilliten til andre helsetjenester ved sin markedsføring.

Andre bestemmelser som får betydning

I tillegg til den særskilte bestemmelse som gjelder markedsføring, vil legens *taushetsplikt* (§ 21) være til hinder for at visse opplysninger kan benyttes til markedsføring. Legen kan for eksempel ikke filme en konsultasjon som reklame for tjenesten på Internett uten pasientens tillatelse. Legens plikt til å gi pasienter *forsvarlig og omsorgsfull hjelp* (§ 4) vil også legge bånd på hvordan markedsføringen kan utøves.

Restriksjonene i adgangen til å markedsføre helsetjenester må sees i sammenheng med legens (og annet helsepersonells) informasjonsansvar overfor pasienter (§ 10), og

pasientens krav på saklig informasjon for å kunne gi et opplyst samtykke til helsehjelp og til medvirkning, jf. pasientrettighetsloven kapittel 3 og 4. Grunnlaget for pasientens samtykke er at vedkommende har fått kunnskap om egen helsetilstand og om behandlingen. Dette kan illustreres med et eksempel: Dersom pasienten har oppsøkt helsetjenesten og avgitt samtykke på bakgrunn av løfter om et «bedre liv med nye bryster», vil det kunne reises tvil om samtykkets gyldighet. Pasienten skulle i denne situasjonen ha mottatt nøktern og saklig informasjon om egen helsetilstand og helsesituasjon, om inngrepet, herunder om forventede smerter, ubehag, ulemper (om mulighetene til å amme) osv. – og om påregnelige bivirkninger som følge av inngrepet eller knyttet til silikonimplantatet.

Fylkeslegene og Statens helsetilsyn er tillagt ansvaret for å håndheve helsepersonelloven. Det gjenstår å se hvordan dette blir fulgt opp.

– Reidun Førde, Rådet for legeetikk
reidun.forde@legeforeningen.no

– Anne Kjersti Befring, Den norske lægeforening
anne.kjersti.befring@legeforeningen.no

Litteratur

1. Førde R, Hodne Å. Avertissement og annen informasjon om legetjenester – et smertens barn. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1472–4.
2. Befring AK, Ohnstad B. Helsepersonelloven med kommentarer. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2001: 90–4.

Skal vi fortelle hvem som helst om vår forskrivningspraksis?

En lege har henvendt seg til Rådet for legeetikk med spørsmål om hvorledes Legeforeningens medlemmer bør forholde seg ved forespørsler om detaljerte opplysninger vedrørende forskrivningspraksis av legemidler.

I dette tilfellet dreier det seg om firmaet Norsk Medisin Informasjon A/S, som samler inn opplysninger om den enkelte leges forskrivning av medisiner, spesifisert på varenavn. Firmaet selger så denne informasjonen videre til legemiddelprodusenter. Opplysningene er knyttet til den enkelte lege, med navn og arbeidssted. Utfylt og returnert skjema blir belønnet med et sett valgfrie premier: flaxlodd, bøker eller abonnement på for eksempel et bilblad. I tillegg får