

# Annonseregler for leger følges ikke

**Konkurransen om pasienter viser seg i økende og stadig mer fantasifull annonsering av legevirkosomhet – ofte i strid med gjeldende regler. I Norden synes de etiske problemene ved slik reklamevirkosomhet å være størst i Norge.**

– Internett åpner for nye annonseringsmuligheter også for leger, og de eksisterende etiske konflikter blir tydeligere enn før, sa den svenske øyelegen Leif Edman. Han innledet til debatt om markedsføring av legevirkosomhet under Nordisk seminar for medisinsk etikk i august. Representanter for de nordiske legeföreninger og rådene for legeetikk møtes regelmessig hvert annet år. I år var vel 40 deltakere samlet i Borgarnes på vestkysten av Island til to dager med gjensidig oppdatering av aktuelle etiske problemstillinger i de forskjellige landene.

– I prinsippet skal det gjelde de samme regler for annonsering på nettet som i tradisjonelle papirmedier, men i praksis er det langt vanskeligere å overvåke hva som skjer på Internett, sa Edman.

Alle nordiske land har annonseringsregler for leger. De enkelte legeföreninger har laget etiske retningslinjer som har som mål å fremme saklig informasjon og forhindre at allmennheten blir villedet, å sikre legenes anseelse i befolkningen og å motvirke usunn konkurranse leger imellom. Disse reglene gjelder både for annonsering i aviser og blader og på Internett. Men allerede før annonsering på Internett har fått noen særlig utbredelse, avdekkes det mange brudd på gjeldende regler.

## Norge verst i Norden

I Norge utgjør annonsereglene kapittel III i Etiske regler for leger (se ramme). Annonsering av medisinsk virksomhet har både økt og endret karakter de siste årene. Det er innen



**Fig 1** At annonser for legetjenester er en vekstnærings, viser seg blant annet i Telefonkatalogens Gule Sider

kosmetisk kirurgi de mest kontroversielle annonsene finnes. De norske reklamereglene sier at annonser for legevirkosomhet bare kan inneholde opplysninger om lokalisering, åpningstid og administrasjon, praksistype, spesialitet og tittel, diagnostiske og terapeutiske metoder og priser. Likevel heter det i en annonse at «Medfødte karaktertrekk kan ... oppleves så plagsomme at man ikke trives med sitt eget speilbilde». «Synes du at brystene dine er for små, er det du som bestemmer om du vil gjøre noe med det,» som det står i en annen annonse, kan heller ikke sies å være en type informasjon som dekkes av reglene.

Omfanget av legeannonsering avspeiles blant annet i Telefonkatalogens Gule Sider. I 2000-utgaven for Oslo finnes 40 sider un-

der oppslagsordet leger (fig 1). Av de langt over 100 små og store rammeannonserne som finnes på disse sidene, er det over en tredel som mangler navn på ansvarlig lege til tross for at slik navngiving er et eksplisitt krav i reklamereglene. Et viktig poeng i den forbindelse er at det nettopp er denne navngitte, eller altså ofte anonyme, legen som er ansvarlig for at de etiske regler for annonsering følges.

– Regelverket vårt er

modent for revisjon, sier Reidun Førde, leder av Rådet for legeetikk, i en kommentar. – Leger som bryter reglene risikerer i liten grad sanksjoner. Det arbeides imidlertid med nye retningslinjer og plastikkirurgene ønsker endatil å lage sine egne regler, sier Førde.

Rapportene fra de andre nordiske landene tyder på at reklameaktiviteten for legetjenester er mindre der. Norge har den mest liberale reklamepraksis, mens Island sannsynligvis har Nordens strengeste reklameregler for leger. Islandske leger har kun anledning til å annonsere sin virksomhet når de etablerer praksis og når de flytter.

– Magne Nylenna, Tidsskriftet *magne.nylenna@legeforeningen.no*

## Fra etiske regler for leger

### Kap. III Avertissement og annen informasjon om legetjenester

§ 1 Avertissement og annen informasjon om legetjenester kan bare inneholde opplysninger om:

- virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon,
- praksistype, spesialitet (kfr. § 2 nedenfor) og tittel (kfr. § 3 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.

Avertissement eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestens kvalitet. Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare.

Den totale utforming av avertissement eller annen informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående.

Ved ervervsmessig annonsering av legetjenester skal (d)en medisinsk ansvarlig leges navn fremgå. Denne lege ansees ansvarlig for at bestemmelsene i dette kapittel følges.

§ 2 En lege som ikke er godkjent spesialist kan bare avertere alminnelig praksis. En godkjent spesialist kan avertere sitt spesialfag alene eller sammen med «alminnelig praksis». Uten tillatelse av sentralstyret er det ikke tillatt å avertere spesialitet i en bestemt sykdom.

§ 3 En lege må bare bruke slike titler og betegnelser som hans/hennes utdanning og stilling berettiger til. Han/hun må ikke bruke titler og betegnelser som kan gi et feilaktig inntrykk av hans/hennes kvalifikasjoner og virksomhet.

§ 4 En lege må ikke drive reklame for medikamenter eller medisinske forbruksartikler. Omtale i faglig-medisinsk sammenheng i artikler, foredrag o.l., uten vinningsøyemed, er ikke å anse som reklame.