

Annonsering av forebyggende helseprogram

Fra en av Legeforeningens fylkesavdelinger er Rådet for legeetikk bedt om å vurdere en annonse for et forebyggende helseprogram fra et privat firma.

Programmet går ut på at man gjennom medlemskap betaler en årlig premie for medisinske undersøkelser som tar sikte på å oppdage sykdom eller risiko for sykdom før sykdommen gir kliniske symptomer, i det firmaet kaller det symptomfrie vindu. Undersøkelsene omfatter ultralyd av flere organer, mammografi, osteometri, arbeids-EKG, laboratorieprøver og legekonsultasjon etter et visst program der hyppighet og omfang avhenger av alder. Dersom det påvises risikofaktorer, gis det veiledning. For sykdom omfatter programmet en forsikringsordning slik at tilstanden kan behandles i et privat helsetilbud som omfatter sykehusbehandling og eventuelt et begrenset antall timer hos fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog. Medlemmene kan også få et internasjonalt helsekort med sammendrag av de viktigste informasjonene som angår egen helse.

Tilbudet om behandlingsgaranti er begrenset til innmeldingsalder under 64 år. En del tilstander vil måtte henvises til det offentlige helsevesen for utredning og behandling.

I strid med etikkreglene?

Fylkesavdelingen spør om markedsføringen er i strid med Etsiske regler for leger Kapittel III, § 1, om avtissement og annen informasjon om legetjenester. De eksemplifiserer dette ved å stille formuleringer i annonsene opp mot paragrafens krav til annonsering, som bl.a.: Kan annonseringen skape angst eller markedsføre engstelse? Skapes det urealistiske forventninger om hvilken nytte helseundersøkelsen har? Er dette «din viktigste forsikring» (som det står i annonsen)? eller er den totale utformingen av avtissementet eller annen informasjon om legevirkomheten i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av Etsiske regler for leger kapittel III, § 1? I tillegg påpeker innsender at annonsene bryter med Etsiske regler Kapittel III, § 2 ved at det ikke er oppgitt ansvarlig lege.

Rådet for legeetikk har bedt firmaet vurdere sin egen annonsering og virksomhet opp mot Etsiske regler for leger Kapittel I, § 7: «En lege må ikke utnytte en pasient hverken ... økonomisk ... eller på annen måte.» og § 12: «En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes» og «Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles på i henhold til allmenne etiske normer».

Friske mennesker

Firmaets direktør skriver i sitt tilsvaret at de har fjernet ingressen «Du vet ikke hva du bærer på» fra annonsene idet de innser at et slikt slagord kan bidra til helseangst i befolkningen. I stedet markedsfører de tje- nesten med slagordet «...føre var...». der tekstene videre er tilpasset de forskjellige aldersgruppene, og der det fokuseres på å oppdage risikofaktorer og sykdom før det er kliniske symptomer.

Firmaet mener at tilbudet ikke er i strid med Etsiske regler for leger Kapittel 1, § 7, fordi de i utgangspunktet henvender seg til friske mennesker og altså ikke pasienter, og fordi informasjonen om tilbudet etter deres vurdering er saklig og nøktern. Det vises også til at undersøkelsesprogrammet bygger på anbefalingene fra et fagråd i firmaet, og at de er i samsvar med mange utenlandske anbefalinger, f.eks. *Practical Guidelines in Oncology* fra National Comprehensive Cancer Network i USA når det gjelder screening for kreft.

I et avisintervju viser direktøren også til at dette ikke er et program bare for de velstående, all den tid årsavgiften ikke er mer enn det folk flest er villige til å betale for en bilforsikring.

Firmaet bestrider også at tilbudet er i strid med Kapittel 1, § 12, fordi ingen utgifter belastes det offentlige og det kun benyttes anerkjente metoder og indikasjoner. De bidrar heller ikke til at medisinske ressurser fordeles på en uheldig måte. Tvert om mener de at tilbudet frigjør ressurser i det offentlige helsevesen. Det kommenteres ikke at en del problemstillinger henvises videre til det offentlige helsevesen.

Med hensyn til Kapittel III, § 1 mener firmaet, i tillegg til det som er anført i forhold til de andre etikkreglene, at Legeforeningens markedsføringsregler bare kan gjelde for enkeltleger og at det ikke er mulig å følge disse for virksomheter som det aktuelle firmaet, som omfatter mange spesialiteter og faggrupper, og andre funksjoner som sykehus, marin-seksjon, FoU og kurs- og konferanseavdeling. Dette er også argumentet for ikke å oppgi ansvarlig lege i annonsene. Firmaet påpeker videre at Legeforeningen bare representerer enkeltleger og derfor heller ikke kan pålegge sentre av den typen firmaet representerer, å følge foreningens lover og regler.

Rådet **vedtok** å uttale: Det må være fritt for enhver å søke medisinske tjenester ut over det som tilbys i det offentlige helse-



Trond Markestad
leder Rådet for lege-
etikk. Foto Lise B.
Johannessen

vesen dersom kostnadene ikke belastes samfunnet. Samtidig er det klart at samfunnet må prioritere offentlige medisinske tilbud ut fra hva som vurderes å ha nytte for den enkelte og ut fra hva et tilbud koster.

I slike prioriterings-spørsmål, som også omfatter kost-nytte-betraktninger, har legene og Legeforeningen et stort sam-

funnsmessig ansvar for å gi råd til beslut-tende organer. Legene og Legeforeningen må, ut fra sin kunnskap, være villige til å gi råd om hva som ikke er rimelige helsetilbud og samtidig ha plikt til å peke på mangler i helsetjenesten.

Rådet for legeetikk behandler ikke medi-sinsk faglige spørsmål, men ser det som problematisk dersom medlemmer av Legeforeningen bidrar til en markedsføring som gir inntrykk av at det offentlige helsetilbudet er utilstrekkelig medisinsk sett selv om tilbudet er i overensstemmelse med aksepterte faglige retningslinjer innad i Legeforeningen.

Svekker tilliten

Slik markedsføring er, etter Rådets syn, egnet til å svekke tilliten til leger generelt og til å gi inntrykk av at offentlige tilbud ikke er basert på gode faglige vurderinger. Rent formelt er annonsene for firmaet, som Rådet for legeetikk har hatt tilgang til, i stor grad i overensstemmelse med etikkreglene Kapittel III, § 1, ved at de forteller hva programmet går ut på, hvilke diagnostiske metoder som benyttes, og hva det koster. Rådet mener imidlertid at den totale utfor-mingen bygger opp under en forestilling om at man utsetter seg for en helseisiko ved ikke å delta i programmet. I den sammen-hengen ser ikke Rådet at det er noen vesentlig forskjell mellom slagordene «du vet ikke hva du bærer på» og «...føre var...».

I sitt innhold gir annonsene et inntrykk av at det offentlige helsevesenet ikke gir et tilstrekkelig tilbud og at allment aksepterte medisinske faglige anbefalinger ikke er gode nok. Som eksempel kan dette leses direkte ut fra hva som skrives om mammografi: «I tråd med dagens faglige anbefalinger vil alle kvinner i programmet få tilbud om undersøkelse hvert år fra fylte 40 år.» Såvidt Rådets medlemmer vet er ikke dette et vanlig faglig råd, og det er i konflikt med offisielle anbefalinger i Norge. Program for måling av beintetthet bryter også med nor-

ske retningslinjer. Ut fra slike betraktninger ligger det implisitt at de som ikke benytter seg av tilbudet, har et mindreverdige helsetilbud. Dette kan bidra til helseangst og en oppfatning om at det er et klaseskille i helsetilbud i Norge.

Skaper urealistiske forventninger

Rådet er også bekymret for at denne formen for markedsføring kan bidra til å skape urealistiske forventninger om hva helsevesenet kan bidra med for å sikre helsen, og et behov for stadig mer testing og medikalisering i samfunnet. Det kan også bidra til å skape mistillit til det offentlige helsevesenet og til økt press på fastlegene om unødvendig testing. Selv med en behandlingsgaranti tror Rådet at slike tilbud kan bidra til å øke kostnadene i det offentlige helsevesenet ved behov for utredning av falske positive resultater og ved generelt å bidra til krav om økt testing på stadig svakere indikasjon. Behandlingsgarantien opphører ved innmelding etter 64 år, ved en alder da behovet for medisinsk oppfølging og behandling begynner å øke. Pasienter som er over 64 år, må altså henvises tilbake til det offentlige helsevesenet. Det er en klar mangel ved annonsene at det ikke opplyses om en slik aldersbegrensning.

Rådet for legeetikk er videre uenig med firmaet som mener at etikkreglene for markedsføring ikke er anvendbare for virksomheter av det aktuelle firmaets karakter. Såfremt leger i virksomheten er medlemmer av Legeforeningen, må de samme kravene gjelde, bl.a. at det oppgis hvem som er ansvarlig lege for virksomheten. Rådet er også uenig i påstanden om at Legeforeningens lover og regler generelt sett ikke kan gjelde for denne typen virksomheter. Selv om de ikke gjelder for firmaet som sådan, angår de all virksomhet som medlemmer av Legeforeningen deltar i eller bidrar til. Det betyr at firmaets normer og etiske regler, inklusive markedsføring, må være i samsvar med den enkelte leges forpliktelser i forhold til sitt medlemskap i Legeforeningen. Rådet for legeetikk mener at annonsene for det forebyggende helseprogrammet er i strid med Etiske regler for leger Kapittel III, § 1 og § 2. Tilbudet kan også komme i konflikt med Kapittel I, § 12, ved på sikt å føre til økte offentlige utgifter. Rådet mener allikevel at det kan være akseptabelt å markedsføre denne typen tilbud. Da må det imidlertid komme klart fram at dette er tilbud som går ut over det som samfunnet og Legeforeningen mener er nødvendig for å ivareta egen helse, og at tilbudet er aldersselektert.

Trond Markestad

trond.markestad@sykehuset-innlandet.no
Rådet for legeetikk

Endring av spesialistreglene

Spesialistreglenes punkt 1.b og punkt 2 og kurskravet i spesialiteten medisinsk mikrobiologi endres.

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling bestemt at spesialistreglene i medisinsk mikrobiologi og kurskravet i medisinsk mikrobiologi endres og får slik ordlyd:

1. Fire års tjeneste ved laboratorium for medisinsk mikrobiologi. Inntil ett år kan erstattes av:
 - a. forskningstjeneste eller
 - b. tjeneste ved relevant avdeling/seksjon eller
 - c. tjeneste i helseadministrativ/samfunnsmedisinsk legestilling eller i allmennmedisin
2. Ett års klinisk tjeneste ved infeksjonsmedisinsk avdeling/seksjon/post under ledelse av spesialist i infeksjonsmedisin.

Søknad om spesialistgodkjenning skal vedlegges attestert sjekkliste.

Kursutdanning

150 timer, herav obligatoriske kurs i antimikrobielle midler, parasittologi og sykehushygiene. I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse. Obligatoriske kurs avsluttes vanligvis med kursprøve som kreves bestått.

Merknad til punkt 1.a) Målene med forskning i spesialistutdanningen er at legen har kompetanse til:

- Kritisk å kunne vurdere og ta i bruk resultatet fra vitenskapelige artikler i eget arbeid
- Med vitenskapelig metodikk å kunne evaluere arbeidsstedets eller egne resultater i diagnostikk og behandling (kvalitetssikring)
- Kritisk å kunne vurdere og utarbeide systematiske oversikter over vitenskapelige arbeider som har sett på diagnostikk, behandling og prognostisk vurdering av de sentrale sykdommer innen spesialiteten
- Å formidle forskningsresultater til pasienter, pårørende, helsepersonell, beslutningstakere og allmennheten på egnet måte.

Med forskningstjeneste tellende for spesialistutdanningen menes tjeneste som lege i stipendiatstilling, i ferdypningsstilling (forskningssiden) eller tilsvarende, eller arbeid med kvalitetsforbedringsprosjekter under veiledning i minst 50 % stilling.

Forskningstjenesten vil gi tellende tjeneste i forhold til stillingsbrøk. Tjenesten må ha relevans til medisinen og må dokumenteres med attest som beskriver det vitenskapelige arbeidet og attesterer tilfredsstillende utført tjeneste, herunder at

målsettingen for forskningstjenesten er oppfylt. Det gjøres følgende presiseringer:

1. Nordisk medisinsk doktorgrad (Ph.d) eller tilsvarende teller med ett år.
2. Øvrig medisinsk forskning, medisinsk relevant forskning innenfor andre fakulteter eller etablerte forskningsmiljøer, herunder mastergrad eller lignende, og medisinsk doktorgrad fra land utenfor Norden, må vurderes individuelt. Denne type forskningsarbeid må dokumenteres med veiledererklæring og et vitenskapelig arbeid som enten må være publisert i tidskrift med fagfelleevaluering (peer review) eller er vedlagt søknaden for vurdering. Av veiledererklæringen må det fremgå tid brukt til aktiv forskning, at legen har nødvendig kjennskap til forskningsmetoder og fortolkning av forskningsresultater, og at legen kritisk kan vurdere å ta i bruk resultater i vitenskapelige artikler.

3. Forskningstjeneste relevant for medisin gjennomført før autorisasjon som lege, kan også telle for dette punktet i reglene, men må ha ført frem til en akademisk grad (doktorgrad, mastergrad eller lignende). Vedr. tellende tjeneste for doktorgrad gjelder punkt 1. For de øvrige grader gjelder reglene under punkt 2.

Fullført forskerlinje under cand.med. studiet i Norge teller med ett år.

Merknad til punkt 1.b): Med tjeneste ved relevant avdeling/seksjon menes følgende kliniske spesialiteter: Anestesiologi, barne- sykdommer, fødselshjelp og kvinnesykdommer, generell kirurgi med grenspesialiteter, hud- og veneriske sykdommer, indremedisin med grenspesialiteter, nevrokirurgi, nevrologi, onkologi, ortopedisk kirurgi, plastikkirurgi, revmatologi, øre-nese-hals- sykdommer og øyesykdommer – og følgende laboratoriespesialiteter: Immunologi og transfusjonsmedisin, klinisk farmakologi, medisinsk biokjemi og patologi.

Merknad til punkt 2: Dersom tjenesten under punkt 1 i sin helhet, eventuelt inkludert inntil ett år mikrobiologisk relatert forskning, er utført ved laboratorium for medisinsk mikrobiologi, kan kravet under punkt 2 erstattes av ett års klinisk tjeneste som spesifisert under kliniske spesialiteter i merknad til punkt 1.b, eller ett års tjeneste i allmennmedisin.

De endrede spesialistregler gis ikrafttredet umiddelbart. Det endrede kurskrav gis ikrafttredet fra 1.1. 2010.

Elisabeth Smith

elisabeth.smith@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling