



Tynset 14.februar 2021

## Høring – endring i etiske regler for leger

Rådet for legeetikk har overfor sentralstyret fremmet forslag til endringer i etiske regler for leger. Forslagene er basert på erfaringer rådet har gjort gjennom deltakelse i samfunnsdebatt og behandling av konkrete saker.

### Norsk forening for allmenmedisin (NFA) støtter endringene.

Vi har følgende kommentarer og små forslag til endringer:

#### Kapittel I. Alminnelige bestemmelser §5

Nåværende bestemmelse:

*Leger skal ikke utføre aktiv dødshjelp eller assistert selvmord. Det å avslutte eller ikke sette i gang hensiktsløs behandling (behandlingsbegrensning) er ikke å regne som aktiv dødshjelp.*

Foreslås av rådet endret til:

*Leger skal ikke utføre dødshjelp, det vil si eutanasi eller assistert selvmord, begge handlinger som med hensikt framskynder dødstidspunktet. Begrensning av livsforlengende eller nytteløs behandling i livets slutfase, er ikke å regne som dødshjelp fordi pasienten da dør av sin underliggende sykdom. Det samme er tilfellet ved lindrende sedering i livets slutfase, der hensikten er kontroll med refraktære symptomer.*

NFA støtter presiseringen, men foreslår følgende formulering (endringer understreket) kun for en forenkling av teksten:

*Leger skal ikke utføre dødshjelp, det vil si eutanasi eller assistert selvmord, med hensikt å framskynde dødstidspunktet. Begrensning av livsforlengende eller nytteløs behandling i livets slutfase, er ikke å regne som dødshjelp fordi pasienten da dør av sin underliggende sykdom. Det samme er tilfellet ved lindrende sedering i livets slutfase, der hensikten er kontroll med refraktære symptomer.*

#### Kapittel III. Markedsføring og annen informasjon om legetjenester § 1

Bestemmelsen lyder i dag:

*Markedsføring 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. Markedsføring som kan skape angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme. Markedsføring eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes 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.*

*Markedsføring og informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående.*

Foreslås av rådet endret med disse to tilleggene (endring understreket):

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

«Markedsføring som kan skape eller spiller på angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.»

NFA er takknemlig for den aktive rollen Rådet for legeetikk har hatt for å overvåke legers markedsføring.

NFA støtter endringen som tydeliggjør at også sosiale medier er inkludert i reglene for markedsføring, svært mye av reklamen for ulike tjenester publiseres på sosiale medier. NFA støtter også en endring slik at det å spille på angst også inkluderes. Forekomsten av helseangst var i en studie fra allmennpraksis på 3-6% (Wilhelmsen I. Hypokondri og kognitiv terapi. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1126-9). Markedsføring som utnytter folks bekymring for å være syke er en av de viktige driverne for overdiagnostikk og overbehandling.

### **Kapittel III. Markedsføring og annen informasjon om legetjenester - § 2**

Bestemmelsen lyder i dag:

*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.*

NFA støtter presiseringen og tillegget med at dette også skal gjelde slik at virksomhetens registrerte navn og organisasjonsnummer fremgår av virksomhetens nettside og også dersom det er andre som utformer markedsføringen på bedriftens vegne.

### **Kapittel III. Markedsføring og annen informasjon om legetjenester – ny § 3**

Det foreslås å slå sammen nåværende § 3 med § 4 til en ny § 3.

Kap III § 1 sier innledningsvis at markedsføring av 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*

Foreslått nytt innhold i ny §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.*

NFA mottar mange bekymringsmeldinger om koblede tjenester hvor allmennmedisinsk vurdering inngår i en «totalpakke», f.eks Fjordkraft Helsefordel. De reklamerer som følger:

**«Spar tid og penger – gjennomfør legetimer på mobilen**

**Med Fjordkraft Helsefordel booker og gjennomfører du legetimer enkelt via mobilen, og får hjelpen du trenger når og hvor du måtte ønske det. For et fast beløp hver måned får du ubegrenset tilgang på allmennleger som kan gi deg gode råd, skrive ut resepter og henvise til spesialist om de finner det nødvendig. Akkurat som vanlige legetimer, bare mye enklere og rimeligere.**

For 59,- pr mnd skal kunden få ubegrenset online allmennlegevurdering ved videokonsultasjon. Dette bryter med mange allmennmedisinske prinsipper, som «Gi mest til de som trenger det mest», «Gjør det viktigste» og «Hold lege-pasientforholdet i hevd». Vi er også sikre på at en slik utvikling vil medføre overdiagnostikk og overbehandling, og belaste den offentlige heletjenesten med blodprøver, radiologiske undersøkelser og henvisninger til spesialisthelsetjenesten. NFA er helt enige i at det er uetisk å tilby ulike former for rabatter og tilgifter i tilknytning til legetjenester. Rådet for legeetikk mener det er viktig å legge til rette for at legetjenester oppsøkes ved behov og velges utfra kvalitet og at økonomiske insentiver eller lokkemidler ikke har en plass i markedsføringen av legetjenester. NFA håper Rådet for legeetikk etter en slik endring i Ethiske regler for leger kan ha en aktiv rolle i å overvåke og stanse slike tilbud.

### **Kapittel III. Markedsføring og annen informasjon om legetjenester – §§ 3 og 4**

Bestemmelsene lyder i dag: §3

*En lege som ikke er godkjent spesialist kan bare markedsføre alminnelig praksis. En godkjent spesialist kan markedsføre sitt spesialfag alene eller sammen med "alminnelig praksis". Uten tillatelse av sentralstyret er det ikke tillatt å markedsføre spesialitet i en bestemt sykdom.*

§4

*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.*

NFA støtter Rådet for legeetikks vurdering av at alminnelig praksis kan sammenblandes med allmennmedisin. NFA støtter at leger uten spesialisering kun bør tituleres som lege. Dette er en viktig avgrensning for oss og vil gjøre det enklere å reagere på praksis som bryter med dette.

NFA støtter den foreslåtte endringen i §4 slik

*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.*

Hva vil da stå igjen i §3? Det er mulig hele rekkefølgen må endres slik at kapittel III bare inneholder 4 paragrafer?

### **Kapittel III. Markedsføring og annen informasjon om legetjenester – § 5**

Bestemmelsen lyder i dag:

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

Leger som driver en kommersiell virksomhet hvor de i stor grad benytter sin legetittel som faglig alibi for sine påstander for egen økonomisk vinning og markedsføring er svært uheldig. Formålet med bestemmelsen er å unngå at leger benytter den troverdighet som tilligger legerollen for å markedsføre produkter. Rådet for legeetikk mener det også er grunn til å reagere på markedsføring av andre produkter enn de 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 Rådet for legeetikk det vil være etisk betenkelig dersom denne tilliten benyttes til salg av andre helserelevante produkter. Dette har både en side mot det å opprettholde den generelle tilliten til legestanden, men handler også om hva legers faglige tyngde bør brukes til.

Rådet for legeetikk foreslår derfor følgende endringer:

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

NFA foreslår at også ordet faglig-medisinsk i denne paragrafen endres. Vi viser til artikkelen i Tidsskriftet om dette:

<https://tidsskriftet.no/2010/01/sprakspalten/trenger-vi-ordet-medisinskfaglig>

slik at ny §5 blir slik (endringer overstreket):

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

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen  
leder