

Medisin og marked

Daglig bringer mediene nyheter om helse og om risiko for sykdom. Samtidig markedsfører ulike helseaktører tjenester som skaper både behov og forventninger. Dette kan bidra til å fremkalle unødige frykt for sykdom og føre til en lite hensiktsmessig bruk av helsetjenester.

Helsevesenet skal representere trygghet. Det skal tilby nødvendige helsetjenester og være et viktig uttrykk for velferdsstaten. Det er imidlertid dokumentert stor variasjon i medisinsk praksis leger imellom, mellom ulike sykehus og mellom regioner i landet. Dette gjelder bruk av ulike undersøkelser, henvisningspraksis, innleggelser, ulike operasjoner og legemiddelbruk. En slik variasjon må ses som en tydelig indikator på at ikke all praksis er god og «riktig».

Ved såkalt tilbudssensitive helsetjenester er tilbudsstyring og kunnskapsbasert praksis særlig krevende. Det er en økende utfordring å håndtere overdiagnostikk og overbehandling. Det virker selvmotsigende å hevde at helsevesenet, som gir oss goder det er knapphet på, tilbyr oss for mye og kanskje også skadelige tjenester. Overdiagnostikk og overbehandling får derfor for sjelden oppmerksomhet i den offentlige debatten.

Markedsføring

Rasjonell og rettferdig bruk av helsetjenester forutsetter både systemtiltak og tiltak rettet mot leger og brukere (1). Rådet for legeetikk er blitt stadig mer opptatt av at helsetjenester skal markedsføres på en nøktern måte og i overensstemmelse med Etske regler for leger (2). Vi ser at markedsføring kan skape irrasjonelle behov for helsetjeneste samt angst og urealistiske forventninger. Unødvendig utredning og behandling er ikke bare overflødig, det kan i verste fall føre til komplikasjoner og bivirkninger av varierende alvorlighetsgrad. Et av de viktigste prinsippene i medisinsk etikk er ikke å påføre pasienter skade.

Etske regler for leger har et eget kapittel om markedsføring av en virksomhet (3), som sier at det kun skal dreie seg om «virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon, praksistype, spesialitet og tittel, diagnostiske og terapeutiske metoder og priser». Det er også et krav at legene kun skal tilby medisinsk allment akseptert og/eller vitenskapelig dokumentert behandling.

Hovedpoenget med de strenge reglene er tydelig å signalisere at leger ikke skal bidra til å skape unødige helseangst og urealistiske forventninger til hva legetjenesten



Rådet for legeetikk var i sin vurdering særlig opptatt av legers store ansvar når det gjelder berettigelsen av å operere på friske øyne. Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

kan bidra med. Det er en kjent sak at lekker markedsføring av varer og tjenester skaper etterspørsel, og det er ingen grunn til å tro at markedsføring av helsetjenester er noe unntak fra den regelen.

Klagesaker

I takt med økende antall leger og flere private aktører har Rådet for legeetikk fått stadig flere klager på ulike former for markedsføring der det er åpenbart at leger har samarbeidet med markedsføringseksperter. Rådet kommer med kritikk når vi mener at Etske regler for leger er brutt, hvilket de ofte er i saker om markedsføring. Legene som får kritikk, retter seg som oftest etter den. Imidlertid registrerer rådet at store private aktører er gjengangere i klagesakene, og at de stadig finner nye måter å markedsføre seg på.

Her er noen eksempler av nyere dato:

- Privat øyeklinikk fikk kritikk for å presentere seg som ledende på sitt område, for bruk av behandlede pasienter som sannhetsvitner for effekt av behandlingen og for bagatellisering av mulige bivirkninger. Rådet var i sin vurdering særlig opptatt av legers store ansvar når det gjelder berettigelsen av å operere på friske øyne.

- Plastikkirurgisk klinikk fikk kritikk for markedsføring av gratis konsultasjoner for deretter å evaluere mulige plastikkirurgiske inngrep på unge kvinner med normal kroppsmasseindeks.
- Privat helseklinikk fikk kritikk for en annonse med ordlyden *Risiko for prostatakreft? Har du forhøyet PSA?* Her hevdet klinikken at annonsen var ment for mennesker som allerede hadde fått målt forhøyet PSA-nivå, mens rådet var av den oppfatning at annonsen signaliserte behov for PSA-måling uten at det var indikasjon for det.

Regjeringen har signalisert et ønske om å styrke den offentlige helsetjenesten, men vil også supplere og korrigere den med både ideelle og kommersielle private helseaktører. Med det store antall aktører vi har, spesielt i de store byene, er det konkurranse om pasientene og kamp om å vinne når helsetjenester blir lagt ut på anbud. Med en mer konkurranseutsatt helsetjeneste er det naturlig at tilbydere benytter seg av profesjonell markedsføring og fort kan «glemme» de etiske reglene som strengt regulerer hva som er akseptabelt.

Rådet planlegger i høst å sette søkelys på markedsføring av helsetjenester ved å arran-

gere et seminar om temaet. Vi har et håp om at forente krefter vil kunne påvirke en usunn markedsføring. Rådets oppfatning er at nøktern markedsføring i tråd med de etiske regler bidrar til god tilbudsstyring og kunnskapsbasert praksis.

Karsten Hytten

karsten@hytten.no
Rådet for legeetikk

Karsten Hytten (f. 1953) er dr.med. og avtale-spesialist i psykiatri. Han arbeider ved Institutt for psykoterapi. Han har vært medlem i Rådet for legeetikk fra 2006.

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

Litteratur

1. Overdiagnostikk og overbehandling.
www.regjeringen.no/contentassets/44fdf47da7d24f01baa55cc11cf8aafa/rapport_overbehandling.pdf (17.8.2015)
2. Markestad T. Markedsføring på ville veier. Tidsskr Nor Lægeforen 2010; 130: 1501.
3. Ethiske regler for leger (2015).
<http://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikk/etiske-regler-for-leger/> (17.8.2015).

Mottatt 2.6. 2015, første revisjon innsendt 11.8. 2015, godkjent 17.8. 2015. Redaktør: Kari Tveito.