

LEGEMIDDELINDUSTRIENS  
BRANSJEREGLER

**2020**

OPPDATERT OKTOBER 2020

---

**MED VEILEDNING FRA  
RÅDETS SEKRETARIAT  
HUMANMEDISINSKE  
LEGEMIDLER**

---

---

DENNE UTGAVEN AV LEGEMIDDELINDUSTRIENS  
BRANSJEREGLER ER VEDTATT AV LMIs  
GENERALFORSAMLING 26. MAI 2020  
OG TRER I KRAFT 1. JUNI 2020

---

I perioden 1. juni 2020 til 1. september 2020 skal ikke noe materiell eller noen aktivitet anses som en overtredelse av Reglene dersom det/den kun bryter med krav som var nye med denne utgaven av Reglene.

---

# FORORD

VED ADM.  
DIREKTØR

Legemiddelindustrien i Norge baserer sin virksomhet på kunnskap, profesjonalitet, åpenhet og integritet til det beste for pasientene. Våre hovedoppgaver er å utvikle nye og effektive legemidler, forbedre eksisterende behandlingsregimer, samt gjøre disse tilgjengelige og kjent på en slik måte at de kommer den enkelte pasient til nytte.

Legemiddelindustrien besitter mye kunnskap om legemidler, sykdom og helse. Ved å informere og dele vår kunnskap, bidrar vi til riktig legemiddelbruk og dermed til bedre helse. Vi er opptatt av at rett pasient, får rett legemiddel, til rett tid. For å oppnå dette, er det essensielt at den som treffer beslutninger om pasientens behandling, har tilgang til så god informasjon som mulig og kjenner til alle mulige behandlingsalternativer – både for medikamentell og ikke-medikamentell behandling.

Det er det offentlige som finansierer hovedtyngden av legemiddelinnkjøp i Norge, blant annet gjennom folketrygden og sykehusdrift. Gjennom sine valg, særlig i klinisk virksomhet, forvalter legene store summer på vegne av samfunnet. Dette stiller betydelige krav til samhandlingen mellom leger, annet helsepersonell og legemiddelindustrien. Detaljerte regler og krav til åpenhet, som styrer og begrenser hvordan medlemsfirmaene våre kan interagere med omverdenen, bidrar til økt tillit mellom samfunnet og legemiddelindustrien. Vi ønsker å bidra til å skape et miljø hvor beslutningstagere, pasienter og samfunnet anser legemiddelindustrien som en troverdig og tillitsskapende partner; hvor respekt, integritet, åpenhet og pasienten først, står i sentrum.

Vi i legemiddelindustrien jobber iherdig for å forske frem og utvikle nye, innovative medisinske behandlinger og produkter for å dekke dagens, så vel som morgendagens, behandlingsbehov. Vi er stolte av det vi får til; hver dag bidrar vi til å forbedre og redde liv.

**Karita Bekkemellem**  
Administrerende direktør

---

## REGELVERKET

LMI's Bransjeregler («Reglene») er den norske legemiddelbransjens eget regelverk.

Reglene regulerer legemiddelfirmaenes, informasjon om legemidler, informasjon om helse og sykdom, reklame for legemidler og bransjens samhandling med blant annet helsepersonell og pasient- og brukerorganisasjoner.

Reglene bygger på regelverket til den europeiske sammenslutning av bransjeforeninger for farmasøytisk industri EFPIA og den globale sammenslutningen IFPMA, som er det representative organ for den farmasøytiske industri i Europa og som LMI er tilsluttet. Reglene er utformet i samsvar med lov om legemidler av 12. april 1992 nr 132 («**Legemiddeloven**»), forskrift om legemidler av 18. desember 2009 nr. 1839 («**Legemiddelforskriften**»), Rådskonferensdirektiv 2001/83 EF («**Legemiddeldirektivet**») og lov om behandling av personopplysninger av 15. juni 2018 («personopplysningsloven»). For øvrig vises til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.

Reglene for samhandling (del VI og VII) bygger også på avtaler mellom LMI og Den norske legeforening, de regionale helseforetakene, Norsk Sykepleierforbund, Norges Farmaceutiske Forening og mellom LMI og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon.

---


## FORMÅL

Formålet med disse Reglene er å etablere et samlet, oppdatert og tilgjengelig regelverk som legger til rette for god, kvalitetssikret og lovlig reklame, informasjon og samhandling med blant annet allmennhet, helsepersonell, helseorganisasjoner, pasient- og brukerorganisasjoner og pasient- og brukerorganisasjonsrepresentanter.

---

## DOKUMENTETS OPPBYGGING

Dette dokumentet er inndelt i sju hoveddeler med til sammen 29 kapitler.

Til enkelte av reglene gis en **veiledning** fra Rådets sekretariat som utdypet hvordan regelen skal forstås. En liten trekant  ved en regel angir at det finnes en veiledning til regelen. Veiledningene er skrevet med annen font og bakgrunn på slutten av det aktuelle kapittelet. Etter hvert som reglene oppdateres, vil det bli innarbeidet flere veiledninger.

---

## ENDRINGER

Reglene vedtas av LMI's generalforsamling, som normalt avholdes i mars hvert år. En oppdatert utgave av Reglene vil normalt gjelde fra **1. april** hvert år.

Styret i LMI har fullmakt til å gjøre endringer i reglene mellom generalforsamlingene dersom det er nødvendig.

Veiledningene utarbeides av Rådets sekretariat og oppdateres årlig.

---

## KONTAKT

Ved spørsmål knyttet til Reglene, kan Rådets sekretariat kontaktes per e-post, telefon eller post:

E-post: [regler@lmi.no](mailto:regler@lmi.no)

Tlf: +47 23 16 15 00

Postadresse: Rådets sekretariat, Postboks 5094 Majorstuen, N-0301 Oslo

## DEL I INNLEDNING .....10

### KAPITTEL 1. DEFINISJONER .....10

### KAPITTEL 2. VIRKEOMRÅDE FOR REGLENE .....15

2.1	Humanmedisinske Legemidler	15
2.2	Reseptstatus	15
2.3	Geografisk virkeområde	15
2.4	Virkeområde	15
2.5	Plattformer der reglene får anvendelse	15
2.6	Brudd på Reglene og sanksjoner	15

## DEL II GENERELLE KRAV .....17

### KAPITTEL 3. HØY ETISK STANDARD OG ÅPENHET .....17

3.1	Høy etisk standard	17
3.2	Åpenhet om aktiviteter og avtaler	17
3.3	Et Medlemsfirma skal ikke gi personlige råd om medisinsk behandling	17
3.4	“Viktig melding” og avregistrering	17

### KAPITTEL 4. MARKEDSFØRINGSTILLATELSE .....17

4.1	Tidspunkt for markedsføring	17
4.2	Godkjent preparatomtale	17

### KAPITTEL 5. DIGITALE KANALER M.M. ....18

5.1	Digitale kanaler/plattformer	18
5.2	Særlig om internett	18
5.2.1	Generelt	18
5.2.2	Enkelte nettstedkategorier	19
5.2.3	Reklame for reseptpliktige Legemidler	19
5.2.4	Reklame for reseptfrie Legemidler	19
5.2.5	Helse- og sykdomsinformasjon	19
5.2.6	Preparatomtale og pakningsvedlegg	19
5.2.7	Tredjeparts nettsted	19
5.2.8	Innsending til Rådets sekretariat	19
5.3	Elektronisk og digital kommunikasjon	19
5.4	Audio-vunikasjon, herunder film, DVD og interaktiv kommunikasjon	20
5.5	Sosiale medier	20
5.5.1	Generelt	20
5.5.2	Informasjon rettet mot allmenhet	20

5.5.3	Kontroll og ansvar for innholdet .....	20
5.5.4	Personlig bruk av sosiale medier .....	20
<b>KAPITTEL 6. FORBUD MOT FORDEKT REKLAME .....</b>		<b>23</b>
6.1	Ingen skjult hensikt .....	23
6.2	Merking av Reklame, herunder content marketing .....	24

## DEL III REKLAME TIL ALLMENNHET.....25

<b>KAPITTEL 7. REKLAME TIL ALLMENNHET .....</b>		<b>25</b>
7.1	Generelle krav .....	25
7.2	Reklame for Legemidler til allmennheten er bare tillatt for reseptfrie Legemidler .....	25
7.3	Reklameforbud .....	25
7.4	Omtale av alvorlig sykdom er ikke tillatt .....	25
7.5	Forbud mot tilgift, gratisprøver mv.....	25
7.6	Obligatorisk informasjon i Reklame til allmennheten .....	26
7.7	Forbud som gjelder Reklame til allmenhet .....	26
7.8	Forbud mot sammenlignende Reklame .....	26
7.9	TV-reklame .....	26

## DEL IV REKLAME TIL HELSEPERSONELL .....28

<b>KAPITTEL 8. REKLAME RETTET MOT HELSEPERSONELL .....</b>		<b>28</b>
8.1	Generelle krav .....	28
8.2	Obligatorisk informasjon .....	28
8.3	Påminnelsesreklame .....	28
8.4	Nøyaktig, balansert, sannferdig, objektiv og komplett .....	28
8.5	Sikker .....	28
8.6	Nyhet .....	28
8.7	Riktig legemiddelbruk .....	29
8.8	Krav til dokumentasjon .....	29
8.9	Referanser .....	29
8.10	Sitater .....	29
8.11	Illustrasjoner .....	29
8.12	Sammenlignende Reklame .....	29
8.13	Felleskatalogen .....	29
8.14	Særlig om Reklame for reseptfrie Legemidler til Helsepersonell .....	29

<b>KAPITTEL 9. DISTRIBUTJON AV REKLAME TIL HELSEPERSONELL</b> .....	33
9.1 Hvem Reklamen kan rettes mot .....	33
9.2 Adresselister og registrering .....	33
9.3 Bruk av faks og e-post, sms eller annen form for datakommunikasjon .....	33

## **DEL V** INFORMASJON ..... 34 |

<b>KAPITTEL 10. HELSE- OG SYKDOMSINFORMASJON</b> .....	34
10.1 Formål .....	34
10.2 Informasjon om behandling og behandlingsvalg .....	34
10.3 Særlig aktsomhet kreves ved omtale av sykdom med få behandlingsalternativer .....	34
10.4 Konkrete krav til utforming av helse- og sykdomsinformasjon .....	34
10.5 Informasjonen skal ikke oppfordre til selvdiagnose .....	35
10.6 Klar avgivelse av avsender .....	35
<b>KAPITTEL 11. PRESSEMELDINGER</b> .....	35
<b>KAPITTEL 12. BØRSMELDINGER</b> .....	37

## **DEL VI** SAMHANDLING ..... 38 |

<b>KAPITTEL 13. GAVEFORBUD</b> .....	38
<b>KAPITTEL 14. INFORMASJONS- OG UTDANNINGSMATERIELL, SAMT HJELPEMIDDEL TIL HELSEPERSONELL</b> .....	39
14.1 Informasjons- og utdanningsmateriell .....	39
14.2 Medisinske hjelpemidler .....	39
14.3 Hjelpemidler til pasienter .....	39
14.4 Firmanavn og logo .....	39
14.5 Ingen betingelser .....	39
14.6 Risk Management Plan .....	39
14.7 Definisjon av «liten verdi» og forholdet til gavebestemmelsene .....	39
14.8 Forbud mot utilbørlig påvirkning .....	39
<b>KAPITTEL 15. ARRANGEMENTER I REGI AV MEDLEMSFIRMA</b> .....	40
15.1 Virkeområde .....	40
15.2 Krav til innhold .....	40
15.3 Grupper .....	40

15.4	Krav om faglig relevans. Forbud mot ledsagere .....	40
15.5	Krav til invitasjon til Reklamemøter .....	40
15.6	Valg av sted .....	41
15.7	Møter med faggrupper som ikke er Helsepersonell .....	41
15.8	Forbud mot utilbørlig påvirkning .....	41
<b>KAPITTEL 16. ARRANGEMENTER I REGI AV TREDJEPART .....</b>		<b>42</b>
16.1	Virkeområde .....	42
16.2	Tillatte tredjepartsarrangement .....	42
16.3	Arrangementer som arrangeres av Helsepersonellforening. Konseptgodkjenning .....	42
16.3.1	Konseptgodkjenning .....	42
16.3.2	Vilkår for konseptgodkjenning .....	43
16.3.3	Offentliggjøring .....	43
16.4	Internasjonale kongresser i Norge .....	43
16.5	Tredjepartsarrangement i utlandet .....	43
16.6	Forbud mot utilbørlig påvirkning .....	43
<b>KAPITTEL 17. SÆRLIG OM KONTAKT MED HELSEPERSONELL PÅ OFFENTLIGE SYKEHUS (HELSEFORETAK) .....</b>		<b>44</b>
17.1	Krav om avtale .....	44
17.2	Firmaarrangerte møter .....	45
17.3	Møter i regi av helseforetaket .....	45
17.4	Møter som arrangeres i samarbeid mellom helseforetak og Medlemsfirma .....	45
17.5	Opplæring av pasienter og pårørende .....	45
<b>KAPITTEL 18. KRAV TIL FAGLIG PROGRAM, STED, FORPLEINING, DEKNING AV KOSTNADER .....</b>		<b>46</b>
18.1	Valg av sted og destinasjon .....	46
18.2	Forpleining .....	46
18.3	Rimelig og nødvendig .....	46
18.4	Måltidssatser .....	46
18.4.1	Satser i Norge .....	46
18.4.2	Satser utenfor Norge .....	46
18.4.3	Alkoholservering .....	46
18.5	Vilkår for bevertning og krav til innhold .....	46
18.6	Ikke andre formål .....	47
18.7	Forbud mot utilbørlig påvirkning .....	47
<b>KAPITTEL 19. STØTTE .....</b>		<b>50</b>
19.1	Støtte .....	50
19.2	Støttens formål og finansieringskilder .....	51
19.3	Søknad og skriftlig avtale .....	51
19.4	Stipend og priser .....	51
19.5	Dokumentasjon og åpenhet .....	51
19.6	Forbud mot utilbørlig påvirkning .....	51

<b>KAPITTEL 20. KJØP AV TJENESTER .....</b>	<b>52</b>
<b>KAPITTEL 21. BRUK AV KONSULENTER .....</b>	<b>52</b>
21.1 Bruk av konsulenter .....	52
21.2 Bruk av Helsepersonell som konsulenter .....	53
21.3 Krav til oppdraget .....	53
21.4 Honorar .....	53
21.5 Åpenhet om tilknytning .....	53
21.6 Nivå på dekning av kostnader for konsulenter .....	53
21.7 Forbud mot utilbørlig påvirkning .....	53
<b>KAPITTEL 22. ADVISORY BOARDS .....</b>	<b>54</b>
22.1 Formål .....	54
22.2 Bruk av eksterne eksperter .....	54
22.3 Ikke skjult markedsføring .....	54
22.4 Gjennomføring av møter .....	54
<b>KAPITTEL 23. IKKE-INTERVENsjONS-STUDIER PÅ MARKEDSFØRTE LEGEMIDLER .....</b>	<b>56</b>
<b>KAPITTEL 24. LEGEMIDDELPRØVER .....</b>	<b>56</b>
24.1 Hvem kan motta legemiddelprøver .....	56
24.2 Krav til dokumentasjon .....	57
24.3 Kvantumsbegrensning .....	57
24.4 Når kan det gis legemiddelprøver .....	57
24.5 Krav til merking .....	57
24.6 Begrensning i forhold til reseptstatus .....	57
24.7 Forbud mot utilbørlig påvirkning .....	57
<b>KAPITTEL 25. MARKEDSUNDERSØKELSER .....</b>	<b>57</b>
<b>KAPITTEL 26. ÅPENHET OM VERDIOVERFØRINGER FRA MEDLEMSFIRMA TIL HELSEPERSONELL ELLER HELSEORGANISASJONER .....</b>	<b>58</b>
26.1 Henvisning til EFPIAs regelverk og bestemmelsenes anvendelsesområde .....	58
26.2 Årlig rapportering og fremgangsmåter for offentliggjøring .....	58
26.3 Nasjonal og internasjonal rapportering .....	58
26.4 Individuell rapportering om verdioverføringer til Helseorganisasjoner og personlige mottakere.....	59
26.4.1 Innhold og forutsetninger for individuell rapportering .....	59
26.4.2 Individuell rapportering om Helseorganisasjon .....	59
26.4.3 Individuell rapportering om personlig mottaker .....	59
26.5 Aggregert rapportering av verdioverføringer til Helseorganisasjoner og personlige mottakere.....	59
26.6 Offentliggjøring av bidrag til Pasient- og brukerorganisasjoner .....	59
26.7 Metodenotat .....	60



<b>KAPITTEL 27. SAMARBEID MED PASIENT- OG BRUKERORGANISASJONER ...</b>	<b>64</b>
27.1 Prinsipper for samarbeid .....	64
27.2 Forbud mot markedsføring .....	64
27.3 Regler for samarbeid med Pasient- og brukerorganisasjoner .....	64
27.3.1 Former for samarbeid .....	64
27.3.2 Samarbeidsprosjekt.....	64
27.3.3 Annonse- og standkjøp.....	64
27.3.4 Eksklusivitetsavtaler er ikke tillatt.....	65
27.4 Inntektsbegrensning .....	65
27.5 Bruk av logo eller annet materiell som tilhører partene .....	65

## **DEL VII INTERNE RUTINER .....**

<b>KAPITTEL 28. ANSATTE I FARMASØYTISK VIRKSOMHET .....</b>	<b>66</b>
28.1 Ansatte .....	66
28.2 Legemiddelkonsulenter .....	66
28.3 Registrering av legemiddelkonsulenter .....	66
28.4 Legemiddelkonsulentenes virksomhet .....	66
28.5 Opplæring av ansatte i farmasøytisk virksomhet .....	66
28.6 Krav om e-læringskurs .....	67
28.6.1 LMIs e-læringskurs .....	67
28.6.2 Ansatte-grupper .....	67
28.6.3 Tidsfrist .....	67
28.7 Oversikt over ansatte .....	67
28.8 Adgang til å delta på kurs som gir tellende timer .....	67
<b>KAPITTEL 29. ORGANISERING OG GODKJENNINGER .....</b>	<b>68</b>
29.1 Ansvar for Medlemsfirmaets Reklame .....	68
29.2 Godkjenning av Reklame .....	69
29.3 Andre godkjenninger .....	69
29.4 Internkontroll .....	69
29.5 Arkiv .....	69
29.6 Reklame skal sendes til Rådets sekretariat .....	69



# DEL I

## INNLEDNING

### KAPITTEL 1. DEFINISJONER

Definerte ord fremgår med stor forbokstav.

Med mindre annet er angitt, gjelder følgende definisjoner for Reglene:

**1.1 Advisory Board:** Med Advisory Board menes en ekspertgruppe utpekt av et Medlemsfirma som består av eksterne konsulenter, med spesiell ekspertise innen det aktuelle fagfeltet, som gir råd og innsikt i vitenskapelige eller helserelaterte problemstillinger.

**1.2 Destinasjon og Sted:** Med Destinasjon menes den geografiske destinasjon; by, tettsted mv.

Med Sted menes hotell, møtelokale eller restaurant, der et arrangement eller bespisning e.l. finner sted.

**1.3 Digitalis:** Digitalis er LMIs intranett, tilgjengelig for Medlemsfirmaene.

**1.4 Helseorganisasjon:** Med Helseorganisasjon menes enhver juridisk enhet (i) som driver helsehjelp eller pasientbehandling, slik som helseforetak, legepraksis osv. (ii) som er en forsknings- eller undervisningsinstitusjon innen medisinske, biologiske eller andre helserelaterede fag slik som universitet eller (iii) annen institusjon, hvor igjennom Helsepersonell yter helsetjenester, eller (iv) Helsepersonellforening (se punkt 1.6).

**1.5 Helsepersonell:** Med Helsepersonell menes leger, tannleger, veterinærer, fiskehelse-

biologer, offentlige godkjente sykepleiere, farmasøyter, optiker, tannpleier, samt studenter i disse fag.

**1.6 Helsepersonellforening:** Med Helsepersonellforening menes en ikke-kommersiell sammenslutning av Helsepersonell som har en felles interesse, sak eller et fagområde de ønsker å fremme.

**1.7 Legemiddel:** Med Legemiddel menes ethvert stoff, droge eller preparat som enten utgis for å være egnet til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, eller påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr; eller kan anvendes eller gis til mennesker eller dyr for å gjenopprette, endre, eller påvirke fysiologiske funksjoner gjennom en farmakologisk, immunologisk eller metabolsk virkning, eller for å påvise sykdom.

**1.8 Legemiddelprøver:** Legemiddelprøve er en minstepakning av et Legemiddel som kan deles ut til helsepersonell i henhold til kapittel 24 «legemiddelprøver». Hensikten med slik utdeling er at helsepersonell skal kunne gjøre seg kjent med legemidlene.

**1.9 Medlemsfirma:** Med Medlemsfirma menes her (i) alle foretak som er medlem av LMI, (ii) EFPIAs medlemsbedrifter som i henhold til EFPIAs regelverk er forpliktet til å følge lokalt regelverk i Norge, og (iii) andre foretak som gjennom avtale har akseptert å følge disse Reglene.



**1.10 Pasient- og brukerorganisasjon:** Med Pasient- og brukerorganisasjon menes en ikke-kommersiell interesseorganisasjon (juridisk enhet inkludert deres paraplyorganisasjon) som i hovedsak består av pasienter eller pårørende, som representerer interessene til pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenester og/eller deres pårørende/omsorgspersoner.

**1.11 Preparatomtale:** Med Preparatomtale menes godkjent SPC, se definisjonen i punkt 1.16.

**1.12 Reglene:** Med Reglene menes bestemmelsene i dette dokumentet med hvit bakgrunn. Veiledningene er skrevet med annen font og bakgrunn, på slutten av det aktuelle kapittelet.

**1.13 Reklame for Legemidler:** Med reklame for legemidler forstås enhver form for oppsøkende informasjonsvirksomhet, kampanjer, holdningspåvirkning og andre tiltak som har til hensikt å fremme forskrivning, utlevering, salg eller bruk av legemidler til mennesker og dyr.

**1.14 Reklamemøte:** Med Reklamemøte menes møte for Helsepersonell som arrangeres av Medlemsfirma hvor det gis informasjon om konkrete Legemidler i den hensikt å fremme salget eller bruken/anvendelsen.

På tverrfaglige møter med reklame for reseptpliktige legemidler kan annet helsepersonell delta dersom (i) Helsepersonell etter 1.5 deltar og (ii) arbeidsgiver vurderer at det er faglig behov for deltakelse.

**1.15 Pasient- og brukerorganisasjonsrepresentant:** Person som har mandat til å representere og fremføre de kollektive synspunktene til en Pasient- og brukerorganisasjon i en spesiell sak eller på et sykdomsområde.

**1.16 SPC:** Med SPC menes Summary of Product Characteristics som er en Preparatomtale godkjent av Legemiddelverket som del av markedsføringstillatelsen for et Legemiddel. SPC utgjør basis for Helsepersonell med hensyn til hvordan et Legemiddel skal brukes. Informasjonen i SPC oppdateres i løpet av Legemidlets livssyklus etter hvert som nye data blir tilgjengelig. SPC er eneste form for Preparatomtale som er myndighetsgodkjent i Norge.

## VEILEDNING KAP 1 DEFINISJONER

### VEILEDNING

#### Punkt 1.4 Helseorganisasjon

Kravet om at en Helseorganisasjon skal være en «juridisk enhet» innebærer at den må ha et organisasjonsnummer. Eksempler på Helseorganisasjon kan være et helseforetak, en privat klinikk eller Medisinsk institutt ved UiO. Apotekkjeder anses ikke som Helseorganisasjon.

#### Punkt 1.5 Helsepersonell

Det finnes ulike definisjoner av helsepersonell i lovverket. Definisjonen Helsepersonell som benyttes i disse Reglene er hentet fra Legemiddelforskriften §13-1.

Definisjonen av hvilke helsepersonell som kan motta reklame for reseptbelagte legemidler ble 1/7-20 utvidet til også å omfatte optikere og tannpleier, dette for at legemiddelforskriften skal samsvare bedre med forskrift om rekvirering av legemidler.

Det gjøres oppmerksom på at lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64 («helsepersonelloven») har en annen og videre definisjon av helsepersonell enn legemiddelforskriften. Legemiddelforskriften § 13-9 åpner for at flere faggrupper «annet helsepersonell» som f.eks. apotekteknikere, psykologer, fysioterapeuter, kliniske ernæringsfysiologer osv. som er helsepersonell etter helsepersonelloven, kan delta på **tverrfaglige** reklamemøte forutsatt at (i) Helsepersonell etter legemiddelforskriften § 13-1 (altså at leger, tannleger, veterinær, fiskehelsebiolog, offentlig godkjent sykepleier, farmasøyt, optiker, tannpleier, samt studenter i disse dag) **deltar** og (ii) at arbeidsgiver anser det som **faglig nødvendig**.

Definisjonen i punkt 1.5 omfatter også Helsepersonell som ikke nødvendigvis driver med klinisk praksis, men har gyldig autorisasjon/lisens og kan forskrive eller administrere Legemidler, f.eks. pensjonerte eller arbeidsledige leger eller farmasøyer.

#### Punkt 1.6 Helsepersonellforening

Eksempler på Helsepersonellforening kan være Norsk nevrologisk forening, Norsk



cardiologisk selskap eller diverse faggrupper under Norsk Sykepleieforbund.

### Punkt 1.13 Reklame for Legemidler

I vurderingen av hva som skal anses som «utformet i den hensikt å fremme salget eller bruken/anvendelsen» inngår, i tillegg til selve budskapet/omtalen og dets utforming, den sammenheng budskapet er gitt i og hvem som er mottaker.

Videre avhenger vurderingen av hvem som tar initiativet til en handling, samt handlingens karakter. Momenter av betydning kan være hvorvidt informasjonen rettes mot for eksempel Helsepersonell på Medlemsfirmaets initiativ (push), eller hvorvidt informasjon gis på direkte forespørsel fra for eksempel Helsepersonell (pull).

Eksempler på hva som omfattes av begrepet «Reklame». Listen er ikke uttømmende:

- Reklameannonser i tidsskrift, per post «direct mail» eller e-post
- Reklamebrosjyrer
- Reklame som dukker opp ved søk i nettleser, typisk merket «annonse» når denne er bestilt/initiert av Medlemsfirma, såkalte «annonse-plugger», «teasere» m.m.
- Medlemsfirmas salgsfremmende aktiviteter, herunder alt elektronisk og trykt materiell benyttet i den anledning
- Utdeling av Legemiddelprøver
- Annonser eller stand på møter
- All annen salgskraftighet uansett format, f.eks. bruk av lyd- eller videoopptak, kringkasting, internett, sosiale medier mv.

Eksempler på hva som ikke omfattes av begrepet «Reklame». Listen er ikke uttømmende:

- Merking og pakningsvedlegg, eller Preparatomtale som godkjennes ved utstedelse av markedsføringstillatelse
- Tekniske faktaopplysninger, f.eks. om pris, emballasje, pakningsstørrelser når dette ikke kobles mot bruksområde eller Preparatomtale
- Tekniske bruksanvisninger forutsatt at den bare gjengir pakningsvedlegget
- Et Medlemsfirmas omtale av helse-

- og sykdomsinformasjon, se kapittel 10
- Pressemeldinger, se kapittel 11
- Ikke-intervensjonsstudier, se kapittel 23
- Kliniske studier, herunder informasjonsmateriell som er nødvendig for gjennomføring av en klinisk studie (protokoll, Investigator's Brochure, pasientsamtykke m.m.), se forskrift om klinisk utprøving av legemidler til mennesker av 30. oktober 2009 nr. 1321.
- Opplæringsmaterieell, Risk Management Plan – Risikohåndteringsplan, som inngår som en forutsetning for markedsføringstillatelse (se retningslinjer fra Legemiddelverket)
- Veiledning for teknisk administrering av et Legemiddel utformet i henhold til retningslinjene fra Legemiddelverket
- Generell firmaprofilering, f.eks. omtale av Medlemsfirmaets omsetning, antall ansatte eller Medlemsfirmaets forskningsarbeid, under forutsetning av at det ikke er omtale av registrerte eller potensielle produkter i salgs- eller bruksfremmende hensikt.

### Særlig om anbud, myndighetskontakt og kontakt med andre innkjøpere

Anbud og forhandlinger med relevant personale (innkjøpere, beslutningstakere) hos innkjøpsorganisasjoner som f.eks. helseforetak, Folkehelseinstituttet eller Sykehusinnkjøp HF (tidligere HINAS/LIS) anses ikke som Reklame. Anbud som leveres før «Positive Opinion»/ markedsføringstillatelse, må inneholde informasjon/forbehold om dette.

Et Medlemsfirma kan ha kontakt med beslutningstakere innen legemiddelområdet, slik som myndigheter, ledelse i Helseorganisasjoner, parter i anbudsprosesser, innkjøpsansvarlig hos apotekkjede, politikere mv., uten at dette anses som Reklame. En forutsetning er at kontakten har som formål å bidra til at utforming av rammebetingelsene for Legemidler, finansiering osv. tilpasses den praktiske virkeligheten i Norge i dag (**Market Access aktiviteter**), og at Market Access aktivitetene utformes etter følgende kriterier:

- a. Antall deltakere i kontakten skal holdes



- til et minimum og ikke være flere enn relevant for at formålet med kontakten kan oppfylles.
- Eventuell produktinformasjon skal holdes på et minimum.
  - Materiell som benyttes skal være tydelig merket med avsender/firmanavn, og ellers fremstå i nøytral utforming (ikke være produkt-branded).
  - All informasjon skal være nøktern, saklig og objektiv, og skal ikke fremstå som salgsfremmende.
  - Informasjonen skal i hovedsak baseres på fakta i form av finansiell informasjon, teknisk informasjon, informasjon fra godkjent Preparatomtale eller pakningsvedlegg eller data fra vitenskapelige publikasjoner.

Proaktiv distribusjon eller formidling av informasjon om ett eller flere Legemidler til Helsepersonell, eller andre grupper som faller utenfor definisjonen av Market Access-aktivitetene, omfattes ikke av dette unntaket.

#### Svar på konkrete forespørsler

Korrespondanse, evt. sammen med nøkternt utformet materiell av ikke-salgsfremmende art, som er nødvendig for å besvare konkrete, uoppfordrede spørsmål om et bestemt Legemiddel, anses ikke som «Reklame».

Formidling av informasjon kan også være tillatt for å besvare konkrete og helt uoppfordrede spørsmål fra for eksempel Helsepersonell.

At spørsmålene skal være «helt uoppfordrede» innebærer blant annet at et Medlemsfirma aldri skal invitere eller oppmuntre til slike spørsmål. I vurderingen av om denne typen formidling av informasjon er tillatt, vil også hvem av Medlemsfirmaets ansatte som besvarer spørsmålene kunne være av betydning.

Det anbefales at det er ansatte som hører til Medlemsfirmaets medisinske avdeling eller annen relevant ikke-kommersiell funksjon som håndterer, vurderer og besvarer denne typen spørsmål.

Formidling av informasjon til en gruppe av for eksempel Helsepersonell (avdeling), basert på invitasjon fra en

Helseorganisasjon som er lite konkret, f.eks. om å delta på møte for å presentere ikke-godkjente produkter eller indikasjoner, kan etter en konkret vurdering anses som ulovlig Reklame. Dersom oppfordringen om å gi informasjon er konkretisert, knyttet til en spesifikk problemstilling og gruppen som skal motta informasjon er begrenset til de som har særskilte interesser (mindre grupper) innenfor dette området, kan det tale for at formidlingen ikke anses som Reklame og vil være tillatt.

#### Særlig om legemiddelutvikling/pipeline

Proaktiv omtale av vitenskapelige studier og data knyttet til et kommende Legemiddel, kan være forbudt (prelansering) ettersom det ikke er tillatt med Reklame for legemidler som ikke har markedsførings-tillatelse, se punkt 4.1.

Faglig og vitenskapelig informasjonsutveksling om legemiddelutvikling kan imidlertid falle utenfor reklamedefinisjonen og derfor være legitim. Det avgjørende for legitimiteten er om den konkrete informasjonsutvekslingen kan anses å ha til hensikt å fremme salg av Legemiddel (er «Reklame»). Det må foretas en konkret helhetsvurdering i hvert enkelt tilfelle for å vurdere om omtalen anses å ha salgsfremmende hensikt eller ikke.

I utgangspunktet vil proaktiv omtale av legemiddelutvikling anses som reklame når:

- utviklingen har kommet så langt at det er sendt inn søknad om markedsføringsstillatelse (nasjonalt/EMA/FDA etc.), eller
- markedsintroduksjon er nærstående i tid (mindre enn ett år må i det minste regnes som nærstående), eller Medlemsfirma har publisert en fase III-studie eller Medlemsfirma er kjent med resultatene fra fase III-studien og har midlertidige analyser tilgjengelig, eller
- det gis informasjon om nye potensielle indikasjoner på et allerede godkjent Legemiddel.

I vurderingen av hvorvidt informasjon om pipeline anses som Reklame, vil konteksten informasjonen gis i være relevant.



Informasjon om firmaets forskning som i én sammenheng, f.eks. overfor leger på et sykehus anses som ulovlig pre-markedsføring, kan likevel være tillatt i en annen sammenheng, f.eks. overfor politikere eller i debattsammenheng, dersom det er klart at dette ikke er formidling i en salgsfremmende kontekst. Innhold og form på det som formidles vil også være relevant i vurderingen av konteksten

Informasjon om Legemiddel i pipeline som er nødvendig for å gjennomføre et Advisory Board eller for rekruttering til klinisk utprøving vil derfor, som hovedregel, ikke anses som Reklame.

Formidling av informasjon om pipeline er ikke Reklame når denne gis av tredjepart på vitenskapelig sesjon på kongresser der Medlemsfirma kun er sponsor og ikke arrangør. Slik informasjon på symposier i regi av Medlemsfirma og på stand må derimot vurderes opp mot denne veiledningen.

Et eksempel: I hovedprogrammet på en tredjepartskongress kan resultater fra en fase III-studie om Medlemsfirmas nye produkt X presenteres. Disse dataene kan imidlertid ikke fremlegges på Medlemsfirmas symposium eller visualiseres på stand på samme kongress, fordi dette vil være Reklame og dermed ulovlig pre-lansering.

#### **Andre praktiske spørsmål knyttet til tidspunkt for markedsføring**

I praksis reises spørsmål om i hvilken grad det er tillatt å planlegge fremtidig markedsføring dersom man forventer at det kommer markedsføringstillatelse om f.eks. et halvt års tid. Det er normalt tillatt å sende bookingbrev/møteinvitasjoner hvor mottaker bes om å sette av tid for å høre om en «nyhet» som antas å være av interesse for vedkommende. Det er imidlertid ikke tillatt å nevne at man kommer med et nytt produkt, nevne indikasjonsområde eller gi noe informasjon om produktet på noen måte. Derfor må slike brev gå fra Medlemsfirmaet generelt, og ikke fra medarbeidere som kun arbeider med et avgrenset område (dette gjelder

også ansatte i Medlemsfirmaets medisinske avdeling).

Alle former for hint, f.eks. bruk av layout og grafiske elementer i annonser eller invitasjoner, som gir assosiasjoner til konkrete Legemidler som skal komme, er ikke tillatt.

Det minnes om at forbudet gjelder «Reklame», dvs. direkte eller indirekte omtale av et Legemiddel i den hensikt å fremme bruken/anvendelsen eller salget.

Et annet praktisk spørsmål er hvorvidt det er tillatt for et Medlemsfirma å være tilstede med firmaprofilering innen et terapiområde hvor firmaet ikke har Legemidler med markedsføringstillatelse og pris, f.eks. dersom man forventer at det kommer markedsføringstillatelse om et halvt års tid. Det kan være nyttig for Medlemsfirmaet å bli kjent med terapiområdet, og derfor f.eks. delta med en firmastand på en kongress innenfor terapiområdet. Dette kan være tillatt under forutsetning av at man ikke omtaler kommende konkrete Legemidler i salgsfremmende hensikt. Det er heller ikke tillatt å opptre på en slik måte at man «trigger» eller legger til rette for spørsmål om et ikke-godkjent Legemiddel. Firmaene må i slike tilfelle være spesielt nøye med å opptre på en måte som ikke gjør at aktiviteten må vurderes som markedsføring, og dermed må ses som ulovlig pre-lansering.

#### **Punkt 1.14 Reklamemøte**

Med «annet helsepersonell» menes helsepersonell etter helsepersonelloven (LOV-1999-07-02-64), se § 3. Helsepersonelloven anser blant annet apotekteknikere, helsesekretærer, radiografer, klinisk ernæringsfysiologer, fysioterapeuter og så videre som helsepersonell.

#### **Punkt 1.16 SPC**

SPC for Legemidler med markedsføringstillatelse i Norge er tilgjengelig på Legemiddelverkets internettside.





## KAPITTEL 2. VIRKEOMRÅDE FOR REGLENE

### 2.1 Humanmedisinske Legemidler

Reglene gjelder bare Reklame for og virksomhet forbundet med humanmedisinske Legemidler.

For virksomhet som gjelder veterinærlegemidler, vises det til regler for markedsføring av veterinærmedisinske legemidler.

### 2.2 Reseptstatus

Reglene gjelder Reklame for og virksomhet forbundet med både reseptfrie, herunder Legemidler i pakninger som er unntatt fra reseptplikt, og reseptpliktige Legemidler slik det fremgår av sammenhengen.

### 2.3 Geografisk virkeområde

Reglene gjelder i Norge. Med Norge menes fastlands-Norge, Jan Mayen, Bjørnøya og Svalbard.

Med mindre noe annet fremgår av sammenhengen, gjelder Reglene også utenfor Norge når Medlemsfirma henvender seg til norsk Helsepersonell.

### 2.4 Virkeområde

Reglene gjelder for alle Medlemsfirma og deres samhandling med Helsepersonell, Helseorganisasjoner, Helsepersonellforeninger, Pasient- og brukerorganisasjoner og Pasient- og brukerorganisasjonsrepresentanter, samt enhver fysisk person som er en del av en medisinsk, dental, farmasøytisk eller (syke)pleie – profesjon eller enhver annen fysisk person som kan kjøpe (inn), supplere, anbefale eller administrere et legemiddel.

Reglene gjelder også for Medlemsfirmas samhandling med enhver ansatt eller myndighetsperson i det offentlige, forvaltingsorgan, kontor eller organisasjon (privat eller offentlig) som kan kjøpe inn, utlevere, anbefale eller administrere et legemiddel.

Dette gjelder med mindre annet fremgår eksplisitt.

For utenlandske bedrifter som har fullmektig i Norge, er det den norske fullmektigen som er ansvarlig for at Reglene blir fulgt. Den norske fullmektigens ansvar gjelder også når informasjonen/samhandlingen er administrert/styrt av avdeling utenfor Norge.

### 2.5 Plattformender reglene får anvendelse

Reglene gjelder uavhengig av plattform og format; muntlig, trykt, elektronisk og digital kommunikasjon.

### 2.6 Brudd på Reglene og sanksjoner

LMI og Den norske legeförening har etablert Rådet for legemiddelinformasjon («Rådet») som et selvregulerende kontrollorgan for alle Medlemsfirma og medlemmer av Den norske legeföreningen.

Rådet er adressat for påstander om brudd på disse Reglene. Vedrørende saksbehandling og sanksjoner ved eventuelle brudd vises til vedtekter for Rådet.

## VEILEDNING KAP 2 VIRKEOMRÅDE

### Punkt 2.1 Humanmedisinske Legemidler Avgrensning mot annen virksomhet i Medlemsfirmaet

Dersom et Medlemsfirma markedsfører både humanmedisinske Legemidler og andre produkter som ikke faller inn under disse Reglene, f.eks. helseprodukter eller kosttilskudd, så gjelder disse Reglene bare for firmaets humanmedisinske virksomhet. Det vil si at firmaet må følge disse Reglene for all Reklame og alle aktiviteter som helt eller delvis er knyttet til firmaets humanmedisinske virksomhet. Dette **forutsetter** at Medlemsfirma skiller klart mellom produktområdene i sin virksomhet. Dersom Medlemsfirmaet ikke skiller klart mellom produktområdene i sin virksomhet vil Reglene få anvendelse på hele virksomheten.

Et eksempel: Et Medlemsfirma markedsfører et Legemiddel for smertelindring. Firmaet har også andre smerterelaterte produkter i sin portefølje som ikke er Legemiddel. For firmaets markedsføring av ikke-legemidler gjelder ikke begrensningene som fremkommer av disse Reglene, f.eks. så gjelder ikke gaveforbudet i kapittel 13 eller beløpsbegrensningene i kapittel 18 såfremt Medlemsfirmaet skiller klart mellom produktområdene i sin



virksomhet. Dette innebærer for eksempel at de to produktkategoriene ikke kan markedsføres sammen, samtidig eller i tilknytning til hverandre, og bør heller ikke fremstå (ved design/farger) som om de hører sammen.

### **Punkt 2.3 Geografisk virkeområde**

At Reglene gjelder i Norge, innebærer at de også gjelder for informasjon som sendes til Norge fra utlandet som er rettet mot norsk Helsepersonell eller allmennhet. Språk er ikke avgjørende, men dersom informasjonen er på norsk vil den som regel anses «rettet mot» norske brukere.

### **Punkt 2.4 Virkeområde**

Av legemiddelforskriftens definisjon § 13-7 fremgår hvem som regnes som helsepersonell etter legemiddelavgivningen i Norge. Denne definisjonen er fulgt i Bransjereglene. Virkeområde for bransjens samhandling er utvidet til å omfatte en større gruppe, i tråd med EFPIAs brede definisjon av helsepersonell. Dette medfører at bransjereglene må følges i Medlemsfirmas samhandling med denne utvidede gruppen, med mindre annet fremgår eksplisitt av bransjeregelverket (eksempelvis gjelder særlige regler for reklame).

Medlemsfirmaet må påse at alle ansatte opptrer i henhold til regelverket, uavhengig av rolle eller funksjon.

Dersom et utenlandsk Medlemsfirma arrangerer en aktivitet i Norge (f.eks. stand, symposium osv. i forbindelse med internasjonal kongress i Norge), så gjelder disse Reglene; alt materiell og alle aktiviteter skal følge norske regler.

Reglene gjelder også dersom tredjepart opptrer på vegne av eller i samarbeid med Medlemsfirma.





# DEL II

## GENERELLE KRAV

### KAPITTEL 3. HØY ETISK STANDARD OG ÅPENHET

#### 3.1 Høy etisk standard

Legemiddelindustriens opptreden skal til enhver tid holde en høy etisk standard.

Omtale av Legemidler skal:

- Aldri være slik at den diskrediterer eller reduserer tilliten til farmasøytisk industri
- Alltid være av en slik art at den tar hensyn til Legemidlers særegenhet, samt mottakers ståsted

Omtale av Legemidler skal ikke være støtende.

#### 3.2 Åpenhet om aktiviteter og avtaler

Medlemsfirmaene skal påse at det er åpenhet om aktiviteter og avtaler som er inngått med Helseorganisasjoner, Helsepersonell, Pasient- og brukerorganisasjoner og Pasient- og brukerorganisasjonsrepresentanter.

#### 3.3 Et Medlemsfirma skal ikke gi personlige råd om medisinsk behandling

Et Medlemsfirma skal ikke gi personlige råd om medisinsk behandling. Ved forespørsel fra publikum om personlige råd om medisinsk behandling, skal Medlemsfirmaet anbefale vedkommende å ta kontakt med helsetjenesten.

#### 3.4 “Viktig melding” og avregistrering

Informasjon som gjelder nye, alvorlige bivirkninger eller kontraindikasjoner, begrensninger med hensyn til indikasjoner og beslutning om avregistrering på grunn av bivirkninger, skal sendes ut separat

til reseptutstedere og apotek. Betegnelsen “Viktig melding” må bare benyttes for slike utsendelser.

Avregistrering skal når allmenne hensyn tilsier det, alltid meddeles reseptutstedere og apotek. Alle avregistreringer skal begrunnes.

### VEILEDNING KAP 3 HØY ETISK STANDARD OG ÅPENHET

#### Punkt 3.4 “Viktig melding” og avregistrering

[Se informasjon fra Statens legemiddelverk.](#)

### KAPITTEL 4. MARKEDSFØRINGSTILLATELSE

#### 4.1 Tidspunkt for markedsføring

Et Legemiddel må ikke markedsføres før det foreligger markedsføringstillatelse og, for reseptpliktige Legemidler, godkjent pris er gitt.

Markedsføring utenfor godkjent indikasjon er ikke tillatt.

#### 4.2 Godkjent Preparatomtale

Reklamen må samsvare med de opplysningene



som er angitt i godkjent Preparatomtale, samt gjeldende regelverk for refusjon.

Det er ikke tillatt å bruke utsagn i Reklame for et Legemiddel som er i uoverensstemmelse med opplysningene i SPC.

Det er tillatt å benytte utsagn som ikke inngår i SPC eller er utledet fra SPC dersom disse utsagn supplerer opplysningene i godkjent SPC ved at de:

- bekrefter eller presiserer disse opplysningene
- er forenlige med SPC
- ikke forvrenger eller forvansker opplysningene i godkjent SPC

## VEILEDNING KAP 4 MARKEDSFØRINGS- TILLATELSE

### Punkt 4.1 Tidspunkt for markedsføring

Det er forbudt å reklamere for et Legemiddel før det foreligger markedsførings-tillatelse. For reseptpliktige Legemidler må det også være gitt godkjent pris. Se veiledning punkt 1.13 om ulovlig prelansering.

### Krav om prisvedtak for reseptpliktig Legemiddel

Årsaken til at et reseptpliktig Legemiddel ikke kan markedsføres før det er vedtatt en pris er at informasjon om pris inngår i den obligatoriske informasjonen, jf. punkt 8.2 andre avsnitt j.

### Refusjonsvedtak

Det er tillatt å markedsføre et Legemiddel i påvente av eventuelt vedtak om refusjon.

### Punkt 4.2 Godkjent Preparatomtale

All Reklame skal samsvare med godkjent Preparatomtale, SPC. Som et generelt prinsipp bør en konservativ tolkning av SPC legges til grunn i all Reklame.

Ettersom SPC ofte inneholder informasjon som ikke er absolutt begrensende vil det ofte være en skjønnsmessig vurdering som ligger til grunn når man skal avgjøre om

den aktuelle Reklamen er i samsvar med SPC.

Som hovedregel vil det være i samsvar med SPC å gjengi resultater fra studier som er beskrevet i SPC kapittel 5.1 (farmakodymaniske egenskaper), samt supplerende studier (inkludert studier fra klinisk praksis, fase 4 studier, som f.eks. ikke-intervensjonsstudier/ registerstudier) der primærresultatene/konklusjonen samsvarer med SPC. Det må ved presentasjon av slike supplerende studier fremgå med tydelighet hvilken pasientpopulasjon og hvilket studiedesign som presenteres. Det må også opplyses om eventuell annen informasjon som er nødvendig for å forstå resultatene.

Det vil som regel ikke være i samsvar med SPC å:

- presentere resultater fra studier som i hovedsak er gjort på en populasjon utenfor godkjent indikasjon,
- introdusere nye doseringer, styrker eller formuleringer som ikke finnes i SPC,
- introdusere helt nye effektparametere som ikke finnes eller kan utledes fra SPC

Alle presentasjoner av resultater skal skje med henvisning til vitenskapelige arbeider i samsvar med reglene i punkt 8.9 nedenfor.

## KAPITTEL 5. DIGITALE KANALER M.M.

### 5.1 Digitale kanaler/plattformer

Digitale kanaler omfatter blant annet nettsider/ nettsted, sosiale medier m.m.

### 5.2 Særlig om internett

#### 5.2.1 Generelt

Det skal til enhver tid være klart for brukeren av et nettsted hvem som eier eller bidrar til nettstedet og hvilken målgruppe (allmennhet eller Helsepersonell) nettstedet er rettet mot.

Åpningssiden på nettsted som henvender seg til både allmennhet og Helsepersonell skal være egnet for begge målgrupper og kan ikke inne-



holde Reklame for reseptpliktige Legemidler. Dersom nettstedet henvender seg utelukkende til Helsepersonell skal dette opplyses tydelig i en disclaimer eller lignende før det gis tilgang til åpningssiden.

### 5.2.2 Enkelte nettstedkategorier

- a. **Firmaets hjemmeside:** På firmaets hjemmeside skal det være et tydelig og klart skille mellom sider beregnet for henholdsvis Helsepersonell og allmennhet. Ved overgangen skal det være enkelt for brukeren å se at Helsepersonellsidene er beregnet kun for Helsepersonell før man kommer inn på disse sidene.
- b. **Nettsted med Reklame for reseptpliktige Legemidler:** Nettsted som inneholder Reklame for reseptpliktige Legemidler, skal utelukkende henvende seg til Helsepersonell. Før tilgang skal det tydelig merkes at nettstedet er forbeholdt Helsepersonell.
- c. **Nettsted med Reklame for reseptfrie Legemidler:** Nettsted som inneholder Reklame for reseptfrie Legemidler og som hovedsakelig er beregnet for allmennhet kan, ved klart skille, lenke til nettsider rettet mot Helsepersonell fra felles landingsside. Dette krever at det tydelig merkes at nettsiden er forbeholdt Helsepersonell før tilgang.
- d. **Nettsted som inneholder helse- og/eller sykdomsinformasjon hovedsakelig beregnet for allmennheten:** Nettsted som inneholder helse – og/eller sykdomsinformasjon og som hovedsakelig er beregnet for allmennheten, kan ikke inneholde egen seksjon/nettside beregnet for Helsepersonell, lenker til sider/nettsteder beregnet for Helsepersonell eller lenke til Legemiddelreklame for reseptpliktige og reseptfrie legemidler. Det er tillatt å lenke til andre nettsteder/nettsider for allmennheten, og til førstesiden/side for allmennheten på firmaets hjemmeside.

### 5.2.3 Reklame for reseptpliktige Legemidler

Reklame for reseptpliktige Legemidler som publiseres på internett og som er rettet mot norsk Helsepersonell må følge alle relevante bestemmelser i disse Reglene, se spesielt kapittel 4 («Markedsføringstillatelse») og 8 («Reklame rettet mot Helsepersonell»).

Reklame for reseptpliktige Legemidler er tillatt bare på nettsider som tydelig er merket «kun for Helsepersonell» eller tilsvarende.

Obligatorisk informasjon for reseptpliktige

Legemidler, jf. punkt 8.2, kan legges i lenke forutsatt at lenken er tydelig, lett å få øye på og at den er en direktelenke («one-click»).

Særlige regler gjelder for bannerannonser som er utformet som påminnesreklame, se punkt 8.3.

### 5.2.4 Reklame for reseptfrie Legemidler

Reklame for reseptfrie Legemidler som publiseres på internett og som er rettet mot norsk publikum må følge alle relevante bestemmelser i disse Reglene, se spesielt kapittel 4 («Markedsføringstillatelse») og 7 («Reklame til allmennhet»).

Obligatorisk informasjon for reseptfrie Legemidler, jf. punkt 7.7, må komme frem i selve Reklamen og kan ikke erstattes med lenke til mer utfyllende informasjon.

### 5.2.5 Helse- og sykdomsinformasjon

Helse- og sykdomsinformasjon som publiseres på internett, rettet mot norsk publikum, må følge alle relevante bestemmelser i disse Reglene, se spesielt kapittel 10 («Helse- og sykdomsinformasjon»).

### 5.2.6 Preparatomtale og pakningsvedlegg

Preparatomtale og pakningsvedlegg for reseptpliktige Legemidler kan gjøres tilgjengelig for allmennheten på internett under forutsetning av at dette ikke presenteres på en salgsfremmende måte.

### 5.2.7 Tredjeparts nettsted

Det skal angis tydelig når brukeren forlater nettsted som eies, drives eller kontrolleres av et Medlemsfirma, eller blir lenket til et nettsted som ikke eies, drives eller kontrolleres av Medlemsfirmaet.

### 5.2.8 Innsending til Rådets sekretariat

To ganger i året skal Medlemsfirmaene sende en oversikt over egne nettsteder, samt nettsteder/nettsider som Medlemsfirmaene bidrar til, til Rådets sekretariat.

## 5.3 Elektronisk og digital kommunikasjon

Ved elektronisk eller digital markedsføring slik som e-nyhetsbrev, e-poster, apper og lignende, skal obligatorisk informasjon deles i samsvar med bestemmelsene i henholdsvis punkt 5.2.3 eller 5.2.4 over.

Markedsføringshenvendelser til fysiske personer ved e-post eller andre elektroniske kommunikasjonsmetoder rettet mot enkeltindivid er bare tillatt dersom mottakeren har forhåndssamtykket til dette.



#### 5.4 Audio-visuell kommunikasjon, herunder film, DVD og interaktiv kommunikasjon

Ved audio-visuell kommunikasjon, herunder film, DVD og interaktiv kommunikasjon som f.eks. live streaming, skal obligatorisk informasjon deles i samsvar med bestemmelsene i henholdsvis punkt 5.2.3 eller 5.2.4 over. Når kommunikasjonen skjer overfor Helsepersonell, kan obligatorisk informasjon meddeles i et dokument som er tilgjengelig for alle personer som ser på, eventuelt deltar, eller ved at informasjonen er inkludert direkte i den audio-visuelle kommunikasjonen selv. I så fall må det være klart og tydelig hvordan denne informasjonen gjøres tilgjengelig.

#### 5.5 Sosiale medier

##### 5.5.1. Generelt

Sosiale medier er medier som ved hjelp av Internett åpner for interaksjon mellom to eller flere parter, der folk snakker, deltar, deler, lager nettverk og bokmerker på nettet.

Medlemsfirmaets side er et område i sosiale medier som Medlemsfirmaet eier eller administrerer.

All informasjon som publiseres på Medlemsfirmaets sider på sosiale medier skal følge alle relevante bestemmelser i Reglene. For Reklame vises det spesielt til punkt 5.2.3 og punkt 5.2.4.

Medlemsfirma må overvåke kommentarer og andre innlegg fra brukere og gjøre nødvendige endringer, slik som å slette enkelte innlegg eller kommentarer. Medlemsfirma må også fange opp mulige bivirkninger og rapportere dem i henhold til lovpålagte krav.

Medlemsfirmas innlegg på andres sider i sosiale medier, både sponset innhold/annonser (betalt plassering) og vanlig deltakelse på sosiale medier (ikke betalt), skal følge Reglene.

##### 5.5.2. Informasjon rettet mot allmennhet

Med mindre tilgang til side opprettet av Medlemsfirma på sosiale medier er teknisk begrenset til Helsepersonell, fremstår siden som rettet mot allmennhet, og kun informasjon som lovlig kan legges ut til allmenhet skal gjøres tilgjengelig på denne siden. Samme krav gjelder også innlegg fra Medlemsfirmaene på andres sider i sosiale medier.

##### 5.5.3. Kontroll og ansvar for innholdet

Ved bruk av sosiale medier skal Medlemsfirma tydelig angi hvem som står bak informasjonen, inkludert diskusjoner og kommentarer som legges

på siden uavhengig av hvem som er forfatter av de enkelte innlegg.

Medlemsfirma skal gjøre det tydelig for brukerne av Medlemsfirmaets sider i sosiale medier, hvilke vilkår som gjelder for kommentarer eller for deling av annen informasjon på dennes side. Medlemsfirma skal også informere om at publiserte meldinger og kommentarer overvåkes.

##### 5.5.4. Personlig bruk av sosiale medier

Innlegg, kommentarer, herunder deling og «likes» i sosiale medier fra Medlemsfirmaets ansatte relatert til det enkelte Medlemsfirma eller dets produkter, som kan oppfattes som kommunikasjon fra representant for Medlemsfirmaet, omfattes av Reglene.

### VEILEDNING KAP 5 DIGITALE KANALER M.M.

#### Punkt 5.2.1 Generelt

I Reglene som gjelder internett skilles det mellom nettsted og nettside. Et nettsted er et domene, for eksempel [www.firma.no](http://www.firma.no), [www.tema.no](http://www.tema.no), og en nettside (webpage) er en side/underside på et nettsted.

Navn, adresse og e-postadresse til den som eier eller sponser nettsted skal fremgå.

#### Punkt 5.2.2 Enkelte nettstedkategorier

Det anbefales å gjennomføre et klart skille ( gjerne i form av «flik» eller «faner») mellom sider for allmennhet og sider for Helsepersonell.

Nettstedet skal tydelig vise overgangen fra sider beregnet også for allmennhet til rene Helsepersonellsider. Dette kan gjøres på ulike måter, men overgangen må være tydelig og lett å oppfatte.

Regelen om at det ikke er tillatt å lenke til nettsteder beregnet kun for Helsepersonell fra nettsteder beregnet for allmennhet betyr at det ikke er tillatt å lenke til et nettsted for et reseptpliktig Legemiddel, for eksempel [www.produkt.no](http://www.produkt.no), fra et nettsted beregnet for allmennhet, for eksempel [www.sykdomsinformasjon.no](http://www.sykdomsinformasjon.no).



### Punkt 5.2.3 Reklame for reseptpliktige Legemidler

Reklamen skal alltid være balansert med hensyn til nytte og risiko. Dette gjelder på alle nivåer (synsfelt/klikk). Ubalansert Reklame i ett synsfelt kan ikke kompenseres med lenke til annen side med mer utfyllende informasjon.

Lenke til obligatorisk informasjon bør være plassert på en måte at brukeren ikke må lete etter den, samt fremstå som en del av informasjon på hovedsiden/del av menyvalg.

#### Særlig om Bannerannonser for reseptpliktige Legemidler

Bannerannonser på nettsider har en begrenset skjermflate for annonsering. Dette medfører at bannerannonser for reseptpliktige Legemidler bør utformes som påminnelserklame («reminder»). En påminnelserklame skal bare inneholde Legemidlets navn og generisk navn på virkestoff, samt markedsførers navn, jf. punkt 8.3.

En bannerannonse kan henvise til ytterligere informasjon om Legemidlet, f.eks. med følgende tekst; «vil du lese mer om [produktnavn]» for å synliggjøre at man kan trykke seg videre for ytterligere informasjon om produktet. Det skal opplyses at siden man kommer til er beregnet på Helsepersonell, enten i selve annonsen eller ved disclaimer el. lign. før den nye siden åpnes.

### Punkt 5.2.4 Reklame for reseptfrie Legemidler

Reklamen skal alltid være balansert med hensyn til nytte og risiko. Dette gjelder på alle nivåer (synsfelt/klikk). Ubalansert Reklame i ett synsfelt kan ikke kompenseres med lenke til annen side med mer utfyllende informasjon.

For obligatorisk informasjon, jf. punkt 7.7, i Reklame for reseptfrie Legemidler på internett gis følgende veiledning:

- Reklamefilm for reseptfrie Legemidler kan deles på internett, herunder publiseres på for eksempel firmaets hjemmeside, Youtube og/eller formidles

via andre kanaler (som Facebook eller Instagram). Obligatorisk informasjon må fremkomme på en lesbar og tydelig måte i selve filmen. Fordi filmer på internett og andre digitale kanaler ofte spilles uten lyd, anbefales at den obligatoriske teksten vises gjennom hele filmens lengde. For øvrig vises til den generelle veiledning for TV Reklame i punkt 7.10.

- Reklame for et reseptfritt Legemiddel i form av statisk tekst eller bilder, publisert på internett, må være utformet slik at all informasjon, inkludert den obligatoriske informasjonen, er lesbar og synlig uansett om den vises på PC, mobil eller nettbrett.
- Ved dynamisk Reklame med roterende bilder er det anbefalt å ha den obligatoriske informasjon stående permanent i Reklamen. Dette vil bidra til at brukeren får med seg sikkerhetsregler og man vil være fri til å ha resten av Reklamen i bevegelse eller med skiftende bilde/tekst hvis ønskelig. Obligatorisk informasjon må i alle tilfeller vises tydelig (stor nok skrift/god kontrast/vare lenge nok).

For annonser på smarttelefoner, nettbrett m.m., dvs. digitale flater med begrenset synsfelt, anbefales følgende utforming:

1. Annonsen skal inneholde Legemidlets navn, samt navn på virkestoff (fellesnavn) dersom Legemidlet bare inneholder ett virkestoff, jf. punkt 7.6 a.
2. Informasjon som er nødvendig for riktig bruk av Legemidlet, herunder bruksområde og viktige forsiktighetsregler, fremheves i et grønt felt med et hvitt kors med sirkel rundt og med etterfølgende tekst «Reseptfritt legemiddel», jf. punkt 7.6 b.

Det grønne feltet bør:

- Utgjøre hele annonsens bredde, minimum 1/5 av annonsens totale flate.
- Være tilpasset informasjonsmengden, slik at informasjonen er lesbar.
- Som et minimum inneholde den viktigste informasjonen som er nødvendig for riktig bruk. Særlig



aktuell informasjon kan være hvem som ikke skal ha et Legemiddel (for eksempel med hensyn til alder, medisinsk tilstand, særlige grupper herunder gravide/ammende, o.l.), samt informasjon om indikasjon og målgruppen for produktet.

- Inneholde et klikkbart felt eller muligheten til å scrolle videre til mer utfyllende informasjon, for eksempel merket med «les mer her».

3. Annonsen skal inneholde teksten «Les nøyaktig på pakningen og i pakningsvedlegget før bruk», jf. 7.7 c

Annonsen og den utfyllende informasjonen må fremstå på en enhetlig måte.

Hva som regnes som obligatorisk informasjon vil kunne variere. Det må foretas en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle.

#### **Punkt 5.2.6 Preparatomtale og pakningsvedlegg**

Det følger av EU-domstolen i sak C-316/09 at tilgjengeliggjøring av Preparatomtale eller pakningsvedlegg for reseptpliktige Legemidler på hjemmesiden til et legemiddelfirma ikke anses som «Reklame», og dermed er tillatt også overfor allmennhet. Dette forutsetter at Preparatomtalen eller pakningsvedlegget gjøres tilgjengelig som det er. Det skal ikke gjøres utvalg av tekst eller fremheve eller omformulere deler av teksten. Det er av betydning at Preparatomtalen eller pakningsvedlegget er tilgjengelig på hjemmesiden for de som søker etter informasjonen, og at informasjonen ikke påtvinges personer som ikke ønsker opplysningene («pull», ikke «push»).

En måte å gjøre dette på i praksis kan være å gjøre Preparatomtalen eller pakningsvedleggene tilgjengelige i en nøytral oversikt over firmaets produkter.

#### **Punkt 5.2.8 Innsending til Rådets sekretariat**

Innsending av nettstedet til Rådets sekretariat gjelder alle former for markedsføring på internett, også sosiale medier som som f.eks. Facebook. Det som skal sendes inn, er en oversikt over domener og sosiale

medie-kontoer som Medlemsfirmaet driver/ disponerer.

Innsending skal skje per 1. april og 1. oktober hvert år.

#### **Punkt 5.5 Sosiale medier**

##### **Punkt 5.5.1. Generelt**

Med sosiale medier menes f.eks. Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, LinkedIn osv.

Medlemsfirmaets «side» omfatter også område, konto eller kanal.

Sosiale medier er likestilt med alle andre kommunikasjonskanaler. All kommunikasjon foretatt av Medlemsfirmaene, uavhengig av type innlegg eller hvilken plattform den er kommunisert på, er pålagt å være innenfor rammene satt i disse Reglene.

Medlemsfirma er ansvarlig for alt innhold som legges ut på Medlemsfirmaets side og er rettet mot norske sosiale mediebrukere, jf. punkt 2.3. Ansvarer dekker også ytring fra tredjepart, som for eksempel kommentarer fra brukere eller deling av innlegg.

Det innebærer at Medlemsfirma må ha overvåkingsrutiner (alternativt en egen forhåndsgodkjenningsrutine der det er mulig) som sørger for at innholdet til enhver tid er i samsvar med Reglene og at Medlemsfirmas ansvar for bivirkingsrapportering er ivaretatt.

Dette gjelder også sponset innhold/ annonser publisert i sosiale medier på bestilling fra Medlemsfirma.

##### **Punkt 5.5.2. Informasjon rettet mot allmennhet**

Informasjon via sosiale medier er som utgangspunkt tilgjengelig for allmennheten, og informasjon plassert på sosiale medier av eller på vegne av Medlemsfirma vil derfor i utgangspunktet regnes som rettet mot allmennhet. Dermed skal alle krav som kommer til anvendelse på informasjon rettet mot denne gruppen etterleves.



Dersom det i visse sosiale medier gis mulighet til å opprette lukkede grupper/sider med tilgangskontroll og slike sider forbeholdes Helsepersonell, kan det reklameres for reseptpliktige Legemidler. Ettersom denne Reklamen ikke skal kunne deles med allmenhet, må Medlemsfirma som velger å opprette en lukket side med innhold kun rettet mot Helsepersonell, ha en definert kvalitetssikret prosess for hvordan tilgangen til en slik side tildeles.

Målrettet Reklame for reseptpliktige Legemidler kan bestilles og kommuniseres via sosiale medier, forutsatt at plattformen gjør det mulig å definere Helsepersonell som målgruppe basert på objektive og troverdige kriterier (relatert til mottakers utdannelse, yrke, stilling osv.) og at Reklamen utelukkende gjøres tilgjengelig for den definerte målgruppen. Slik Reklame skal merkes «For helsepersonell».

#### **Punkt 5.5.3. Kontroll og ansvar for innholdet**

Alle sider i sosiale medier som er opprettet av Medlemsfirma eller av tredjepart i samarbeid med Medlemsfirma må gi klar og utvetydig informasjon om at Medlemsfirma står bak siden. Det er også anbefalt at Medlemsfirmaene tydeliggjør hva som er formålet med siden og hvilke bruksvilkår som gjelder for brukere. Medlemsfirma har ansvar for å sørge for at innlegg og alt relatert innhold er i samsvar med gjeldende regler med tanke på målgruppen og formålet med siden. Fra et praktisk ståsted betyr det at Medlemsfirma i visse tilfeller kan være nødt til å fjerne kommentarer eller innlegg fra brukere, for eksempel dersom innholdet kan utgjøre ulovlig Reklame.

Medlemsfirma skal overvåke kommentarer og annen kommunikasjon på Medlemsfirmaets side eller innlegg.

#### **Punkt 5.5.4. Personlig bruk av sosiale medier**

Ut fra personlige profiler i sosiale medier er det ofte lett å identifisere hvilket Medlemsfirma brukeren er ansatt i, og det skal derfor lite til for at kommentarer, deling eller «likes» av innhold på en side

oppfattes som Medlemsfirmaets posisjon. F.eks. dersom en ansatt liker en kommentar som gir et budskap om et produkt, kan det etter en nærmere vurdering anses som Reklame. Det samme gjelder dersom en norsk ansatt deler innlegg fra utenlandsk morsselskaps side med informasjon om et nyregistrert produkt, som har fått markedsføringstillatelse i f.eks. USA, men som ennå ikke er godkjent i Norge. I de tilfeller slik aktivitet/deling anses som Reklame, må Reglene følges. Dette medfører bl.a. krav om obligatorisk informasjon og, dersom Legemidlet er reseptpliktig, krav om at bare Helsepersonell har tilgang. Dette innebærer at en del informasjon ikke vil være egnet for deling/likes/kommentarer på sosiale medier av ansatte i Medlemsfirmaene.

Det er anbefalt at Medlemsfirmaene utarbeider interne veiledninger til sine ansatte om hvordan man skal opptre på sosiale medier både på private og Medlemsfirmaets profiler/-sider. Medlemsfirmaets ansatte kan delta i samfunnsdebatter og må også kunne delta i diskusjoner som omfatter blant annet sykdomsinformasjon, så lenge det ikke utgjør Reklame for Legemidler.

## **KAPITTEL 6. FORBUD MOT FORDEKT REKLAME**

### **6.1 Ingen skjult hensikt**

Reklamemateriell skal ikke utformes slik at den egentlige hensikt skjules.

Forespørsler om avtale om samhandling skal ikke skje på en fordekt måte.

Markedsundersøkelser skal ikke være skjult Reklame.

Kliniske studier, ikke-intervensjonsstudier og andre typer studier for å kartlegge Legemidlers effekt og bivirkninger i klinisk bruk, skal ikke være fordekt Reklame. Slike studier skal gjennomføres med vitenskapelig hensikt.

Helse- og sykdomsinformasjon må ikke formuleres eller presenteres på en måte at den fremstår som fordekt reklame.



## 6.2 Merking av Reklame, herunder content marketing

Det skal til enhver tid være tydelig hvem som står bak Reklamen.

Reklame som formidles sammen med redaksjonelt stoff, skal tydelig merkes med «ANNONSE» eller tilsvarende.

Det samme gjelder annen type informasjon om et Legemiddel, terapiområde eller en sykdom, dersom et Medlemsfirma står bak, betaler for eller på annen måte besørger eller medvirker til publisering/distribusjon. Slik informasjon skal ikke utformes på en måte at det kan fremstå som uavhengig redaksjonelt stoff.

### VEILEDNING KAP 6 FORBUD MOT FORDEKT REKLAME

#### **Punkt 6.2 Merking av Reklame, herunder content marketing**

All betalt produktomtale, inkludert «content marketing», ansees som Reklame og skal følge reglene som gjelder Reklame.

Punkt 6.2 gjelder f.eks. for annonsebilag eller annen type media hvor (tilsynelatende redaksjonell) informasjon i favør av enkelte produkter, behandlingsmuligheter eller et Medlemsfirma er betinget av Medlemsfirmaets annonsering.

Bilaget/informasjonen skal da være tydelig merket slik at det fremstår som Reklame og ikke som uavhengig redaksjonelt stoff. Reglene for Reklame, jf. herunder henholdsvis kapittel 7 («Reklame til allmennhet») og kapittel 8 («Reklame rettet mot Helsepersonell»), kommer til anvendelse.

Dersom et Medlemsfirma har skrevet, bestilt, organisert og/eller finansiert en (fag)artikkel som publiseres, skal det tydelig fremgå hvilke relasjoner artikkelforfatter(ne) har til Medlemsfirma og hvordan finansieringen har vært ordnet.





# DEL III

## REKLAME TIL ALLMENNHEIT

For Reklame til allmennhet, gjelder reglene i denne Del III sammen med reglene i Del II.

### KAPITTEL 7. REKLAME TIL ALLMENNHEIT

#### 7.1 Generelle krav

Reklame for Legemidler skal være nøktern og saklig. Den skal fremme rasjonell bruk.

Reklamen, herunder bruk av blant annet tekst og illustrasjoner må ikke gi et misvisende eller overdrevet bilde av et Legemiddels egenskaper og medisinske verdi.

Det skal klart fremgå av reklamen at produktet er et Legemiddel.

Reklamen må ikke føre til bruk av Legemidlet som ikke er medisinsk begrunnet.

#### 7.2 Reklame for Legemidler til allmennheten er bare tillatt for reseptfrie Legemidler

Reklame for Legemidler til allmennheten er bare tillatt for reseptfrie Legemidler eller Legemidler i pakninger som er unntatt fra reseptplikt og når disse utelukkende anbefales mot sykdommer eller sykdomssymptomer som vanligvis ikke vil kreve undersøkelse eller behandling av lege, tannlege, veterinær eller fiskehelsebiolog.

Slik Reklame må ikke inneholde anbefalinger fra lege, tannlege veterinær, fiskehelsebiolog eller andre som i kraft av sin anseelse kan oppfordre til bruk av Legemidler.

Illustrasjoner må bare formidle informasjon om Legemidlets egenskaper og bruk på en objektiv måte uten å overdrive dets virkning. Illustrasjoner er må ikke virke villedende eller spille på sterke effekter, f.eks. kropp som er forandret av sykdom eller skade.

#### 7.3 Reklameforbud

Reklame til allmennheten er ikke tillatt for reseptpliktige Legemidler og for Legemidler med innhold av stoffer som er klassifisert i henhold til internasjonale konvensjoner om psykotrope og narkotiske stoffer.

Dette forbudet gjelder ikke for reseptpliktige vaksiner til mennesker som inngår i vaksinasjonskampanjer som lanseres av industrien, og som er godkjent av myndighetene.

#### 7.4 Omtale av alvorlig sykdom er ikke tillatt

I Reklame til allmennheten er det ikke tillatt å omtale alvorlige sykdommer som f.eks. tuberkulose, seksuelt overførbare sykdommer, kreft eller andre svulstsykdommer, kronisk søvnløshet, diabetes eller andre stoffskiftesykdommer.

#### 7.5 Forbud mot tilgift, gratisprøver mv.

Det er ikke tillatt å vedlegge Reklame for Legemidler i legemiddelpakninger utover det godkjente pakningsvedlegg. Det er ikke tillatt å knytte Reklamen til gjenstander, gaver, premier eller noen annen form for belønning.

Utdeling av gratis legemiddelprøver til allmennheten er ikke tillatt.



## 7.6 Obligatorisk informasjon i Reklame til allmennheten

Følgende informasjon skal alltid være med i Reklame til allmennheten:

- a. Legemidlets navn, samt navn på virkestoff (fellesnavn) dersom Legemidlet inneholder bare ett virkestoff
- b. informasjon som er nødvendig for riktig bruk av Legemidlet, herunder bruksområde og viktige forsiktighetsregler/advarsler
- c. henstilling til brukeren om å lese nøyaktig på pakningen og i pakningsvedlegg

## 7.7 Forbud som gjelder Reklame til allmennhet

Reklame til allmennheten må ikke:

- a. gi inntrykk av at legekonsultasjon, legebehandling eller konsultasjon hos veterinær eller fiskehelsebiolog er overflødig
- b. foreslå eller indikere hvordan pasienter eller dyreeiere selv kan stille diagnosen
- c. antyde at helbredelse ved hjelp av Legemidlet er garantert eller hevde at det ikke er beheftet med mulige bivirkninger
- d. hevde at helsen kan bli dårligere hvis man ikke tar Legemidlet
- e. være rettet utelukkende eller hovedsakelig mot barn
- f. henvise til råd fra Helsepersonell eller vitenskapsmenn som støtte for bruk av Legemidlet
- g. antyde at Legemidlet er næringsmiddel, kosmetikk eller annen vanlig handelsvare
- h. antyde at Legemidlets sikkerhet eller effekt skyldes det faktum at det er fra naturen
- i. beskrive sykehistorier som kan lede til usikker eller feil diagnose
- j. vise til påstander om helbredelse på en utilbørlig eller villedende måte

## 7.8 Forbud mot sammenlignende Reklame

Det er ikke tillatt å hevde at Legemidlet er likeverdig eller bedre enn annen behandling eller annet Legemiddel. Alle former for sammenligninger av reseptfrie Legemidler er ikke tillatt.

## 7.9 TV-Reklame

TV-Reklame for Legemidler er bare tillatt for reseptfrie Legemidler.

## VEILEDNING KAP 7 REKLAME TIL ALLMENNHET

### Punkt 7.1 Generelle krav

Når helse- og sykdomsinformasjon etter kapittel 10 kombineres med produktomtale, så gjelder reklamereglene for all informasjon.

### Punkt 7.6 Obligatorisk informasjon i Reklame til allmennheten

Det kreves ikke referanse for obligatorisk informasjon.

### b) informasjon som er nødvendig for riktig bruk av Legemidlet, herunder bruksområde og viktige forsiktighetsregler/advarsler

Det er viktig at Reklame fremstår balansert.

Dette kravet innebærer blant annet at informasjon som er nødvendig for riktig bruk av et Legemiddel, herunder bruksområde og viktige forsiktighetsregler/advarsler gis plass og synlighet i Reklamen.

Slik informasjon kan f.eks. omfatte tekst av typen «bør ikke brukes av barn under 3 år» og «oppøk lege hvis plagene ikke har blitt bedre etter 1 uke» osv. Andre eksempler kan være opplysning om at Legemidlet ikke skal brukes av personer med nedsatt spesifikk funksjon eller som har eller har hatt spesifikk sykdom eller lidelse.

### Punkt 7.9 TV- Reklame

TV-Reklame er bare tillatt for reseptfrie Legemidler. Det er imidlertid tillatt å kjøpe annonsetid for informasjon som ikke er legemiddelreklame, f.eks. helse- og sykdomsinformasjon (kapittel 10) eller generell firmaprofilering.

### Utforming av TV-Reklame for reseptfrie Legemidler

TV-Reklame må oppfylle de generelle krav til Reklame til allmennheten (se kapittel 7).

Opplysningene skal formidles på en tydelig måte. Spesielle utfordringer knyttet til formatet (lyd/bilde) endrer ikke dette. Det holder ikke å vise til andre



informasjonskilder (f.eks. nettsteder).

TV-Reklame gir ofte mottaker kort tid til å oppfatte den informasjonen som gis, og det bør derfor legges særlig vekt på følgende momenter:

- Informasjonen i Reklamen skal være enkel å oppfatte og forstå
- All obligatorisk informasjon, jf. spesielt punkt 7.7, skal formidles på en tydelig måte (se om forsiktighetsregler under)
- Reklamen skal være balansert med hensyn til produktets nytte og risiko

Kravet om at Reklamen ikke skal gi et misvisende eller overdrevet bilde av Legemidlets egenskaper og medisinske effekt innebærer f.eks. at Reklamen ikke skal normalisere legemiddelbruk som en del av en aktiv livsstil, eller vise overdrevne og umiddelbare virkninger («før og etter»-bilder).

**Forsiktighetsregler; lengde og størrelse**  
Forsiktighetsregler skal være lesbare.

Forsiktighetsregler bør presenteres på en av to måter:

1. Som tekst under hele filmens lengde; Teksten må være stor nok til at den faktisk kan leses. Det må være god kontrast mot bakgrunnen. Teksten må vises i tilstrekkelig tid/lengde slik at hele teksten kan leses.
2. Vises som plakat på slutten av filmen, i dette tilfelle skal det være voice-over, og plakaten skal stå så lenge det tar å lese opp teksten, minimum 5 sekunder. Teksten må være stor nok til at den kan leses og plakaten skal dekke hele skjermen.

**Filmer må ikke vise et overdrevet bilde av preparatets egenskaper eller effekt**  
Filmer som viser pasienter som får en overdreven effekt av produktet må ikke vises. Med overdreven effekt tenkes særlig på visualisering av urimelig rask forbedring av tilstanden. Det må heller ikke vises overdrevne sykdomssymptomer som forsvinner eller forbedres grunnet inntak eller bruk av aktuelt Legemiddel.

Eksempel på villedende visualisering kan

f.eks. være pasient som er slått ut av smerte og som så er i stand til å utøve hard fysisk aktivitet grunnet Legemiddelet.

Eksempel på godkjent visualisering av effekt på smerte kan være at filmen viser en person i en normalsituasjon som arbeid i huset eller sammen med barna hvor smertebehandling i egen regi kan være adekvat.

#### **Balansert**

Det er bare tilstander innenfor indikasjon det kan reklameres for. Film må ikke vise pasienter som kan oppfattes å ha andre tilstander enn det Legemiddelet faktisk er godkjent for.

Reseptfrie Legemidler er bare godkjent for bruk mot tilstander som er egnet for egenbehandling. Reklame for reseptfrie Legemidler må derfor kun fokusere på tilstander som kan egenbehandles. Dette må fremkomme i filmen.

Det skal foretas en vurdering av om alle viktige forsiktighetsregler er med. I noen tilfeller vil det f.eks. være nødvendig å opplyse hvilke pasientgrupper som ikke skal ha Legemiddelet.

#### **Egne regler for sponsorer**

Med sponsorer menes korte reklameplakater som sendes i forbindelse med TV-programmer.

Kringkastingslovgivningen har egne regler for sponsorer. I utgangspunktet er det kun lov med kort tekst. De spesielle reglene for Legemidler går foran reglene i kringkastingslovgivningen. Det er både lovlig og nødvendig å ha med forsiktighetsregler.

Forsiktighetsregler skal være lesbare.



# DEL IV

## REKLAME TIL HELSEPERSONELL

For Reklame til Helsepersonell, gjelder reglene i denne Del IV sammen med reglene i Del II.

### KAPITTEL 8. REKLAME RETTET MOT HELSEPERSONELL

#### 8.1 Generelle krav

Reseptpliktige Legemidler kan kun markedsføres overfor Helsepersonell.

Reklame for Legemidler skal være nøktern og saklig. Den skal fremme rasjonell bruk i henhold til gjeldende forskrivningsregler.

Reklamen må ikke gi et misvisende eller overdrevet bilde av et Legemiddels egenskaper og medisinske verdi.

Reklamen må ikke føre til bruk av Legemidlet som ikke er medisinsk begrunnet.

Reklamen skal være datert og samsvare med SPC.

#### 8.2 Obligatorisk informasjon

Markedsføringen må være i overensstemmelse med offentlige lover og forskrifter. Reklamen skal inneholde:

- relevant informasjon som er fyllestgjørende og som samsvarer med preparatomtale godkjent av Statens legemiddelverk,
- legemidlets utleveringsbestemmelse,
- pris, og
- opplysninger om forhåndsgodkjent refusjon.

Reklamen kan alternativt fremmes som på-

minnelsesreklame (reminder) og skal da bare inneholde legemidlets navn, virkestoff og markedsførers navn.

#### 8.3 Påminnesreklame

Kravene i punkt 8.2 andre avsnitt trenger ikke følges dersom Reklamen bare er ment som en påminnelse, forutsatt at Reklamen ikke inneholder noe annet enn preparatets navn, generisk navn på virkestoff samt markedsførers navn.

#### 8.4 Nøyaktig, balansert, sannferdig, objektiv og komplett

Reklame for Legemidler må være nøyaktig, balansert, sannferdig og objektiv samt tilstrekkelig komplett til å gjøre mottakeren i stand til å danne seg en egen mening om det aktuelle Legemidlets terapeutiske verdi.

Reklamen skal baseres på en ferskest mulig evaluering av vitenskapelig materiell og klart reflektere dette materialet. Den må ikke fordreie, urettmessig fremheve, utelate eller på noen annen måte villed.

Det må ikke hevdes at et Legemiddel ikke gir bivirkninger eller at det ikke gir risiko for å danne avhengighet.

#### 8.5 Sikker

Ordet «sikker» og lignende må aldri brukes uten tilbørlig forbehold.

#### 8.6 Nyhet

Ordet «nyhet», «ny» og lignende må ikke brukes mer enn ett år etter at et nytt produkt eller en ny indikasjon ble introdusert på det norske markedet.



### 8.7 Riktig legemiddelbruk

Reklame for Legemidler må fremme riktig legemiddelbruk ved å presentere Legemidlene balansert og uten overdrivelse av egenskaper eller verdi. Reklame må ikke antyde at et Legemiddel har særskilte egenskaper eller verdi uten at dette kan dokumenteres.

### 8.8 Krav til dokumentasjon

Alle opplysninger som tas med i Reklamen skal kunne dokumenteres.

All dokumentasjon av Legemidlets egenskaper og virkninger må skje ved henvisning til produktets SPC eller en gyldig vitenskapelig referanse, jf. punkt 8.9. Det kreves ikke referanse for obligatorisk informasjon (jf. punkt 8.2. andre avsnitt) eller teknisk faktainformasjon (f.eks. om markedsføringstillatelsen, pakningsstørrelser, styrke eller formuleringer).

### 8.9 Referanser

Gyldige referanser i Reklame er SPC eller vitenskapelige arbeider som er tilgjengelig for mottakeren av Reklamen som f.eks. fagtidsskrifter, oppslagsbøker og publiserte kongressreferater.

Tidsskrifter uten faglig kvalitetssikring (referee) aksepteres ikke som vitenskapelig kilde, heller ikke firmainterne forskningsrapporter.

Når det i Reklame vises til studier, undersøkelser, artikler mv. som er offentliggjort, må disse gjengis korrekt, og det må gis klare referanser til hvor de kan fremskaffes.

### 8.10 Sitater

Sitater fra medisinske og vitenskapelige verk skal gjengis korrekt og reflektere de beskrevne funn og konklusjoner. Referanse skal alltid oppgis ved bruk av sitater.

Informasjon fra vitenskapelige verk skal være nøyaktig gjengitt og ikke være trukket lenger enn det originalforfatteren selv gjør.

### 8.11 Illustrasjoner

Ved bruk av illustrasjoner skal kilden oppgis. Hvis illustrasjonene er modifisert skal dette fremgå.

Illustrasjoner må ikke gi et misvisende bilde av et Legemidlets egenskaper eller verdi.

### 8.12 Sammenlignende Reklame

Sammenlignende Reklame må ikke være misvisende og må være basert på sammenlign-

bare og relevante egenskaper ved produktene. Både eget og konkurrenters preparater må være fremstilt på en balansert, rettferdig og objektiv måte.

### 8.13 Felleskatalogen

Felleskatalogen AS utgir Felleskatalogtekster over Legemidler markedsført i Norge for human- og veterinærmedisin på nett. Alle markedsførte Legemidler fra Medlemsfirma skal være oppført i Felleskatalogen på [www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no). Felleskatalogteksten skal til enhver tid samsvare med sist godkjente SPC. Felleskatalogtekst er per definisjon Reklame.

### 8.14 Særlig om Reklame for reseptfrie Legemidler til Helsepersonell

Reklame for reseptfrie Legemidler rettet mot Helsepersonell skal følge reglene i dette kapittel 8 i sin helhet.

## VEILEDNING KAP 8 REKLAME RETTET MOT HELSEPERSONELL

#### Punkt 8.1 Generelle krav

Kravet til nøkternhet og saklighet betyr at Reklamen skal være objektiv, realistisk og vitenskapelig. Påstander skal kunne dokumenteres og konkretiseres. Påstander om effekt skal følges av tallfestede effektparametere, og begreper som «unik» eller «optimal» skal ikke brukes uten gyldig referanse.

Reklamen skal fremme rasjonell bruk ved at den er i samsvar med SPC og relevante behandlingsretningslinjer innenfor det aktuelle terapiområdet.

#### Punkt 8.2 Obligatorisk informasjon

Ved utforming av obligatorisk informasjon gis følgende veiledning:

Relevant, fyllestgjørende og samsvarer med preparatomtalen.

Med «relevant» menes at informasjonen er tilpasset reklamens hensikt og målgruppe. Der mottager av reklame er forskrivere er forskrivningsrelevant informasjon særlig relevant.



Der reklame rettes mot andre enn forskrivere, som blant annet farmasøyter eller sykepleiere, vil annen informasjon som for eksempel administrasjonsmåte, kunne være særlig relevant.

Fyllestgjørende betyr at den obligatoriske informasjonen må være utfyllende og komplett nok til at reklamen blir forstått og bidrar til riktig legemiddelbruk, se punkt 8.4 om balansert informasjon.

«Samsvarer med» preparatomtalen (SPC) betyr at reklamen må være i overensstemmelse med informasjonen i SPC, se punkt 4.2.

LMI anser at dagens bransjepraksis som har vært å inkludere Felleskatalogteksten i reklamen, ikke lenger er nødvendig. Nå er det tilstrekkelig at innholdet i reklamen oppfyller kravene i kapittel 8.

For å sikre balansert reklame (i tråd med punkt 8.4) vil deler av obligatorisk informasjon, f.eks. indikasjon og kontraindikasjon, ofte være integrert i reklamens hoveddel. Øvrig obligatorisk informasjon må plasseres godt synlig. Velger man å skrive obligatorisk informasjon som et eget tekstavsnitt i reklamen, må det påses at reklamens hovedbudskap fremstår balansert. Informasjon som er fremhevet andre steder i reklamen, trenger ikke å gjentas i tekstavsnittet.

Hva som skal regnes som obligatorisk informasjon, og dermed være med i reklamen, må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.

Følgende anbefales inkludert:

- Legemidlets navn og virkestoff
- Minst én godkjent indikasjon. Ved reklame for bestemte indikasjon(er), må den øvrige obligatoriske informasjonen relatere seg til denne/disse indikasjon(en(e)).
- Kortfattet sammendrag av doseringen og bruk som er relevant for indikasjonene, som reklamen omfatter. Dersom det ikke er åpenbart, også administrasjonsform.
- En kortfattet beskrivelse av de vanligste bivirkningene, samt relevante, alvorlige bivirkninger.

- Advarsler/forsiktighetsregler og kontraindikasjoner som er relevante for indikasjonene.
- Eventuelle advarsler, for eksempel svart trekant, som kreves inkludert i reklame av nasjonale eller internasjonale myndigheter
- Reseptgruppe (A, B eller C)
- Hvis legemidlet har spesielle forskrivningsregler bør det tas med
- En oppfordring til å konsultere felleskatalogtekst eller preparatomtalen (SPC) for mer informasjon
- Markedsførers navn og kontaktopplysninger
- Dato for utforming av reklamen

#### Utleveringsbestemmelse

Med utleveringsbestemmelse menes at man må ha med utleveringsbestemmelse som påligger enkelte legemidler, se informasjon [på legemiddelverkets hjemmeside](#).

#### Pris og refusjon

Pris og refusjon skal inntas i reklame.

- Pris oppgis normalt som listepris (maksimal apotekenes utsalgspris «AUP»). Pris oppgis for de pakninger som er relevante for indikasjonen reklamen omtaler.
- Dersom legemidlet er med i anbud bør det listes opp hvilket anbud legemidlet er en del av (eks. LIS 2007), for å opplyse mottager om at listepris i dette tilfellet er rabattert. Det kan også informeres om at prisen er rabattert. Den rabatterte prisen anses ofte som en forretningshemmelighet og skal i tilfelle ikke oppgis. Medlemsfirma kan vurdere å angi rangeringen i anbud.
- Med forhåndsgodkjent refusjon menes refusjon iht. blåreseptforskriften av 28. juni 2007. I perioden etter at legemidlet har fått norsk markedsføringstillatelse og listepris, og avventer refusjon, bør det fremkomme av reklamen. Eventuelle refusjonsvilkår bør tas med i reklamen.
- Dersom legemidlet finansieres av sykehus (h-resept) bør det oppgis om det er besluttet innført av Beslutningsforum. I perioden etter legemidlet har fått norsk markedsføringstillatelse og listepris, og før det er besluttet innført, bør man opp-



lyse om at beslutning fra Beslutningsforum avventes. Eventuelle vilkår fra Beslutningsforum bør inntas.

Skriftstørrelsen og kontrast på obligatorisk informasjon skal være slik at teksten er lesbar for personer med normalt syn.

### Punkt 8.3 Påminnesreklame

Påminnesreklame («reminder») skal ikke inneholde bilder og heller ikke tekst utover det som er nevnt, dvs. preparatets navn, generisk navn på virkestoff, samt markedsførers navn.

Regelverket er ikke til hinder for at man omtaler flere Legemidler i én påminnesreklame, forutsatt at formkrav overholdes.

For bannerannonser, se veiledningen punkt 5.2.3 annet avsnitt.

### Punkt 8.4 Nøyaktig, balansert, sannferdig, objektiv og komplett

Bestemmelsen i punkt 8.4 innebærer at man ikke kan forenkle, utelate eller selekttere («cherry picking») informasjon slik at Reklamen er egnet til å villede.

Reklamen må alltid balansere positive budskap om effekt med relevant sikkerhetsinformasjon som bidrar til å unngå feil bruk av Legemidlet. Viktig sikkerhetsinformasjon må komme tydelig frem i Reklamen, og ikke kun som en del av den obligatoriske informasjonen (selv om den er merket i en annen farge eller fremhevet på en annen måte). Relevant sikkerhetsinformasjon kan være kontraindikasjoner, bivirkninger eller forsiktighetsregler. Dette kan være en oppstilling av hvilke pasienter som ikke skal ha produktet eller en «boks» med kontraindikasjoner med lignende skriftstørrelse som effektbudskapene. Poenget er at sikkerhetsinformasjonen skal gis slik plass og fremheving at informasjonen blir oppfattet som en naturlig del av annonsens budskap

Dersom Reklamen omtaler Legemidlets bruksområde, skal relevant del av indikasjonstekst tas med i selve Reklamen.

Dersom Reklamen omtaler refusjon for en

eller flere indikasjoner, skal selve Reklamen inneholde opplysninger om refusjonsberettiget bruk, refusjonskoder og vilkår for de samme indikasjoner som Reklamen omtaler.

Det er ikke tillatt å hevde at et Legemiddel har bivirkninger på placebonivå. Påstander som «godt tolerert» må støttes av en gyldig vitenskapelig referanse og følges av relevant informasjon om de viktigste og/eller vanligste bivirkningene.

Pasientkasus kan benyttes til å beskrive den aktuelle pasientgruppes sykdom. Eventuell omtale av Legemidler må samsvare med godkjent Preparatomtale, jf. punkt 4.2., og med Reglene for øvrig. Pasientkasus skal ikke brukes til å fremsette påstander om Legemidlers egenskaper eller medisinske verdi. Påstander om Legemidlers egenskaper og medisinske verdi må dokumenteres i henhold til Reglene, se punkt 8.9.

Reklame for antibiotika bør løfte frem forsiktighetsregelen i SPC 4.1, at bruk av antibiotika bør begrenses og at nasjonale retningslinjer bør følges.

### Punkt 8.6 "Nyhet"

Med introdusert på markedet menes når produktet er tilgjengelig for salg. Tidsfristen på ett år begynner å løpe fra det tidspunkt. Dette tidspunkt kan avvike fra tidspunktet for markedsføringstillatelse eller vedtak i beslutningsforum.

### Punkt 8.8 Krav til dokumentasjon

Kravet om at opplysninger som tas med i Reklamen skal kunne dokumenteres gjelder også slagord (slogans) og påstander uttrykt visuelt.

Referansen skal normalt være publisert i trykt eller elektronisk form. Gyldige referanser i Reklame som henvender seg til norsk Helsepersonell bør være på norsk, svensk, dansk eller engelsk.

Referanser bør som hovedregel komme frem i samme synsfelt som påstandene referansene skal dokumentere. Det kan likevel i enkelte tilfeller være hensikts-



messig, for eksempel i en presentasjon, at referansene fremgår samlet mot slutten av materialet.

### Punkt 8.9 Gyldige referanser

Gyldige referanser for påstander om et Legemiddels egenskaper og virkninger må være vitenskapelige arbeider som er tilgjengelig for mottaker av Reklamen.

Kongressabstract oppfyller sjelden kravene om å være vitenskapelige arbeider, og kan derfor som regel ikke anvendes som referanse for påstander i Reklame. Skulle imidlertid et kongressabstract faktisk fylle vilkårene om å være et vitenskapelig arbeid, som er tilgjengelig for mottakeren av Reklamen, så kan det benyttes som referanse. Medlemsfirma må selv foreta en kritisk vurdering av om vilkåret «vitenskapelig» er oppfylt. Det at en kongress selv opplyser å fagfelleverdure abstracts er ikke i seg selv nok, slike vurderinger kan f.eks. være begrenset til å vurdere om abstractets tema passer. Legemiddelverket har i veiledning fra juli 2016 uttalt seg negativt om abstracts som vitenskapelig kilde.

Med **vitenskapelig** forstås systematisk, metodisk og kritisk undersøkelse, studium eller forskning som benytter seg av vitenskapelige metoder. Vitenskapelig metode krever normalt at de vitenskapelige påstandene er offentlige og intersubjektivt prøvbare (at en annen forsker i teorien skal kunne utføre forskningen og oppnå det samme resultatet), at de er enkle, men samtidig så systematiske og fullstendige som mulig, og at de har så høy grad av holdbarhet, det vil si sannhet eller sannsynlighet, som mulig.

Det er tillatt å benytte offisielle uttalelser eller rapporter utgitt av norske eller felleseuropeiske legemiddelmyndigheter som referanse, eksempelvis:

- European Public Assessment Report (EPAR)
- Legemiddelhåndboka for Helsepersonell
- Offisielle norske eller felleseuropeiske (EU/EØS) retningslinjer for behandling

Ved presentasjon av salgstill og markeds-

andeler kan IMS, Farmastat eller lignende brukes som referanse. Forutsetningene lagt til grunn for beregningen må komme tydelige frem, og det skal foreligge en konkret og etterprøvbare utregning som kan vises på forespørsel.

Ved anvendelse av data fra ikke-intervensjonsstudier/ registerstudier eller lignende må det tydelig markeres at dette ikke er resultater fra randomiserte kontrollerte studier/pivotalstudier og alle nødvendige forbehold må fremkomme i Reklamen.

Det skal ikke ensidig fokuseres på (enkelt) funn fra supplerende studier.

I de tilfeller hvor det er SPC man henviser til, bør man referere til nummerert avsnitt, f.eks. «SPC avsnitt 5.1», dersom det ellers ville være krevende å finne grunnlaget for påstanden. Videre skal SPC dateres. Referanser bør skrives som beskrevet i [Tidsskrift for Den norske legeforsningens forfatterveiledning](#).

### Punkt 8.10 Sitater

Informasjon fra vitenskapelige arbeider skal være nøyaktig gjengitt og ikke være trukket lenger enn det originalforfatteren selv gjør.

Alle sitater, figurer og tabeller må gjengis nøyaktig. Modifikasjoner kan kun gjøres dersom dette ikke forstyrrer originalartikkelens hovedbudskap, eller dersom endringer er nødvendig for å unngå brudd på Reklamereglene.

Ved bruk av studier skal som hovedregel alltid studiens hovedresultat presenteres, med mindre det antas kjent eller det finnes tungtveiende grunner til å utelate dette. Sekundære resultater kan presenteres så lenge det ikke gir et uriktig bilde av Legemiddelets egenskaper. Tilsvarende skal kliniske «harde» endepunkter alltid vektlegges fremfor surrogatendepunkter.

Det anbefales å bruke underliggende studier i stedet for sammendrag der hvor det er mulig.

Det skal tas hensyn til artikkelens viten-





skapelige formål ved bruk av referanse. Informasjon skal ikke tas ut av sin sammenheng på en villedende måte.

Alle data som direkte eller indirekte omhandler Legemiddelets kliniske effekt eller sikkerhetsprofil skal inneholde statistiske beregninger. Antall (n), konfidensintervall, p-verdi og punktestimert skal alltid oppgis der disse er publisert, alternativt må det klart fremgå at det ikke er gjort statistiske beregninger.

**Punkt 8.12 Sammenlignende Reklame**  
Sammenlignende Reklame må utformes i samsvar reglene i forskrift om sammenlignende reklame av 19. desember 2000 nr. 1653.

Kun studier som er gjennomført i den hensikt å påvise en forskjell kan brukes til sammenligninger av Legemidlers effekt og/eller sikkerhet. Det er således ikke tillatt å fremstille egne sammenligninger eller tilfældige funn som et studieresultat.

Sammenligning av klinisk effekt og/eller sikkerhet skal som hovedregel bare gjøres ved å presentere data fra direkte sammenlignende randomiserte kliniske studier.

Det skal utvises særlig varsomhet ved bruk av registerstudier ved produktsammenligninger, og registerstudier bør ikke benyttes som eneste dokumentasjon ved sammenligning av Legemidlers egenskaper og virkning.

Cochrane-analyser kan brukes som grunnlag for sammenlignende Reklame, men det må også her tas nødvendige forbehold om hva analysene kan brukes til å dokumentere.

Utover dette kan metaanalyser eller oversiktsartikler som presenterer forskjeller i klinisk effekt eller sikkerhetsprofil kun benyttes dersom de støtter data fra direkte sammenlignende studier.

## KAPITTEL 9. DISTRIBUSJON AV REKLAME TIL HELSEPERSONELL

### 9.1 Hvem Reklamen kan rettes mot

Reklamen skal bare rettes mot dem som man med rimelighet kan anta har interesse av den.

Medlemsfirmaet skal vurdere mengden og hyppigheten av sine utsendelser i forhold til den enkelte mottaker.

### 9.2 Adresselister og registrering

Adresselister skal holdes oppdatert. Et Medlemsfirma skal fjerne Helsepersonell som ønsker det fra sine lister. All behandling av Helsepersonells personopplysninger skal følge de regler som gjelder for behandling av personopplysninger.

### 9.3 Bruk av faks og e-post, sms eller annen form for datakommunikasjon

Bruk av faks og e-post, sms eller annen form for datakommunikasjon i Reklameøyemed betinger at mottaker har akseptert eller rekvirert det i tråd med gjeldende lover.

## VEILEDNING KAP 9 DISTRIBUSJON AV REKLAME TIL HELSEPERSONELL

### Punkt 9.2 Adresselister og registrering

Regler for behandling av personopplysninger omfatter i første rekke lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) av 15.juni 2018 nr. 38 («**personopplysningsloven**»), herunder forordning (EU) 2016/679 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF av 27.april 2016 («GDPR»).



# DEL V

## INFORMASJON

### KAPITTEL 10. HELSE- OG SYKDOMSINFORMASJON

#### 10.1 Formål

Et Medlemsfirmas omtale av helsespørsmål eller sykdomsomtale som ikke direkte eller indirekte kobles med omtale av ett eller flere Legemidler, anses ikke som Reklame.

Slik omtale kan rettes mot allmennhet og har som formål å informere, øke bevissthet eller drive opplæring om et helsetema eller en særlig tilstand eller sykdom.

Informasjonen skal tilpasses målgruppen.

#### 10.2 Informasjon om behandling og behandlingsvalg

Det som skal fremheves eller vektlegges skal være helse- og sykdomsinformasjon og ikke informasjon om behandlingsvalg. Informasjonen må understøtte at det er Helsepersonell, sammen med pasienten, som skal finne frem til egnet behandling gitt den enkelte pasients unike forutsetninger og behov.

Informasjonen kan referere til ulike behandlingsmuligheter. Dette innebærer at bruk av Legemidler kan nevnes som en mulighet blant flere ulike behandlingsalternativ. Det er som hovedregel ikke adgang til å nevne produktnavn eller spesifikke virkestoff. Legemiddelgrupper kan nevnes i sykdoms- og helseinformasjon, forutsatt at det kun refereres til legemiddelgrupper på et så høyt ATC-nivå som mulig, dvs. innenfor nivå 1 og 2.

Helse- og sykdomsinformasjon skal ikke fremme bruken av ett eller flere spesifikke Legemidler. Layout eller grafiske elementer i materiell, som gir assosiasjoner til konkrete Legemidler, må unngås.

#### 10.3 ærlig aktsomhet kreves ved omtale av sykdom med få behandlingsalternativer

Ved helse- og sykdomsinformasjon som omtaler sykdommer der det kun finnes ett eller få alternative Legemidler til behandling, vil oppmerksomheten kunne dras mot ett spesifikt Legemiddel. Dette uavhengig av om det er referert til eller ikke. I slike tilfeller er det spesielt viktig at informasjonen ikke fokuserer på behandling, men på helse, sykdom og informasjon om hvor man kan søke råd.

#### 10.4 Konkrete krav til utforming av helse- og sykdomsinformasjon

Helse- og sykdomsinformasjon skal:

- være medisinskfaglig korrekt
- være datert og medisinsk faglig oppdatert. (ved kunnskap om ny viktig sykdoms- eller helseinformasjon bør dette implementeres i og erstatte tidligere utgivelser, på nett skal utgiver gjøre sitt ytterste for at all informasjon til enhver tid er oppdatert og datert).
- være etterprøvbart/ha referanse/henvisning til pålitelige og faglige kilder
- inneholde alle de viktigste kjennetegn ved en gitt sykdom og ikke kun enkelte utvalgte aspekt (formatet på informasjonen må tilpasses kvalitetskravet og ikke omvendt)
- ha en egnet utforming; design og format
- være enkel å forstå og tilpasset målgruppen



- ikke fremstille sykdom på en slik måte at det fremmer unødig bekymring (informasjonen skal sikre at sykdommens konsekvenser fremstilles realistisk uten å skape unødig uro)
- påse at håndtering av sykdommen presenteres på en balansert og riktig måte
- ikke overfokusere på enkelte risikofaktorer, men plassere risikofaktorer inn i et helhetlig risikobilde for sykdom
- ikke urettmessig vektlegge spesielle behandlingsmuligheter eller et behov for å søke behandling

### 10.5 Informasjonen skal ikke oppfordre til selvdiagnose

Det kan gis informasjon som gjør at sykdom kan gjenkjennes, og slik at pasienter vil være bedre informert i møte med Helsepersonell. Det er imidlertid bare lege (eller annet kvalifisert Helsepersonell) som har kompetanse til å stille diagnose. Det er viktig at informasjonen ikke kan oppfattes som en veiledning til selvdiagnose.

Dersom screening, tester (f.eks. ja/nei-spørsmål om symptomer eller biologiske tester), medisinsk utstyr eller lignende omtales, må det fremgå av omtalen at eventuelle resultatalternativer ikke foregriper eller gir en endelig diagnose, og det må oppfordres til å kontakte lege eller annet kvalifisert helsepersonell.

Symptomer skal ikke beskrives på en slik måte at det "skapes" pasienter.

### 10.6 Klar angivelse av avsender

Avsender skal tydelig fremgå. I all informasjon skal navn på utgiver av informasjonen angis. Profilering av firmaet skal imidlertid ikke være hovedfokus.

Dette gjelder også helse- og sykdomsinformasjon på nettsider som ikke er egne firmasider.

## VEILEDNING KAP 10 HELSE- OG SYKDOMSINFORMASJON

### Punkt 10.2 Informasjon om behandling og behandlingsvalg Ikke reklamepreg

Helse- og sykdomsinformasjon skal ikke reklamere for Legemidler og skal heller ikke ha preg av å være Reklame. Bilder eller illustrasjoner, herunder "branding", farger eller

layout, som gjengir eller henviser til et bestemt Legemiddel, skal ikke benyttes. Med "branding" menes bruk av logo, grafikk og andre virkemidler som har til hensikt å minne om et bestemt produkt.

Informasjonen må ikke utformes på en måte som gjør at målgruppen oppfatter det som reklame for et spesifikt legemiddel.

### Punkt 10.4 Konkrete krav til utforming av helse- og sykdomsinformasjon

Med etterprøvable menes at mottaker gjøres i stand til å gjenfinne grunnlaget for informasjonen. Det er ikke tilstrekkelig å dele ut dokumentasjonen på oppfordring.

Åpenbare, faktiske forhold krever imidlertid ikke referanser; for eksempel påstanden «det er ikke sunt å røyke».

Det er ingen spesifikke krav til hvordan referanser etter dette kapittelet skal gjengis. Kapittel 8.8 og 8.9 gjelder ikke.

VEILEDNING

## KAPITTEL 11. PRESSEMELDINGER

Et Medlemsfirma kan benytte pressemeldinger til å kommunisere med pressen på samme måte som andre næringsdrivende. Medlemsfirma må imidlertid utvise særlig forsiktighet slik at pressemeldingen ikke blir å anse som Reklame, dette gjelder særlig dersom pressemeldingen inneholder omtale av produktnavn eller spesifikke virkestoff.

For at en pressemelding som inneholder omtale av produktnavn eller spesifikke virkestoff ikke skal bli ansett som Reklame i henhold til disse Reglene anbefales det at den oppfyller følgende krav:

- a. pressemeldingen omtaler en nyhet med stor allmenn nyhetsverdi
- b. omtalen av produktnavn eller spesifikt virkestoff holdes på et minimum
- c. det gis kun saklig og kortfattet informasjon om Legemidlet
- d. pressemeldingen har pressen som målgruppe
- e. pressemeldingen sendes til eller stilles til rådighet for en gruppe journalister eller medier med henblikk på journalistisk vurdering og bearbeiding før offentliggjøring



## VEILEDNING KAP 11 PRESSEMELDINGER

### Kapittel 11 Pressemeldinger

Dette kapitlet gjelder all informasjon som inneholder omtale av produktnavn eller spesifikke virkestoff som proaktivt sendes til eller stilles til rådighet for pressen, det vil si også eventuelle pressenotat, faktaark og lignende som sendes sammen med pressemeldingen.

Kapitlet gjelder både innhold, utforming og distribusjon av pressemeldingen.

Det har ingen betydning om omtale av produktnavn eller spesifikke virkestoff er knyttet til reseptbelagte eller reseptfrie Legemidler.

Dersom noe som kalles en «pressemelding» viderebringes mot betaling anses den ikke som en pressemelding, men som en annonse og skal følge reglene om Reklame.

Svar på spørsmål fra pressen for pressens bearbeidelse av en nyhetssak omfattes ikke av dette kapittel.

#### **Bokstav a); stor allmenn nyhetsverdi**

Nyheten som formidles skal ha stor allmenn nyhetsverdi.

I dette ligger for det første at det må være en reell nyhet som formidles, og at formålet med pressemeldingen ikke skal være å minne om produkt, behandling eller å nå ut med et salgsfremmende budskap.

Vurderingen av nyhetsverdi kan være en vanskelig vurdering. Vurderingen av nyhetsverdi kan stille seg noe ulikt avhengig av hvilken del av pressen pressemeldingen sendes til eller gjøres tilgjengelig for, (jf. d) og e). Det kreves høyere allmenn nyhetsverdi for en pressemelding som skal deles med journalister fra allmennpressen enn for at den kan deles med journalister i relevante fagtidsskrifter. Vær oppmerksom på at en nyhet normalt ansees å ha nyhetens interesse i en begrenset tidsperiode. Dette kan variere og må vurderes konkret.

#### **Bokstav b); omtale av produktnavn**

Omtale av produktnavn eller spesifikt virkestoff bør holdes på et minimum, og bør bare benyttes dersom det er nødvendig. Slik omtale kan være nødvendig f.eks. for formidling av selve nyheten eller for å opplyse at avsender av nyheten har produkt innenfor det området nyheten gjelder.

Dersom det er nødvendig å omtale produktnavn, anbefales at dette begrenses til én omtale.

#### **Bokstav c); saklig og kortfattet**

Pressemeldingen skal være nøktern, og skal ikke fremstå salgsfremmende.

Eventuell bildebruk skal være nøktern og saklig. Sensasjonspregede ord og emosjonelle pasienthistorier skal unngås. En pressemelding skal ikke gi føringer for hvordan mottakeren bør respondere på informasjonen.

All informasjon om et Legemiddel skal være basert på fakta i form av teknisk informasjon, informasjon fra Preparatomtale eller pakningsvedlegg eller resultater fra studie.

En pressemelding er ikke Reklame, og skal heller ikke fremstå som Reklame.

#### **Bokstav d); målgruppe**

En pressemelding skal merkes «pressemelding» og skal skille seg klart fra Medlemsfirmaets markedsføringsmateriell.

Den skal være språklig utformet slik at det er tydelig at den retter seg mot journalister eller redaksjonen i relevante media.

#### **Bokstav e); distribusjon av pressemeldinger**

Pressemeldinger kan sendes direkte til aktuelle journalister eller kontaktpersoner eller gjøres tilgjengelig i en begrenset periode i andre kanaler som utelukkende har pressen som målgruppe.

Pressemeldinger som spres på annen måte vil normalt bli ansett som markedsføring («Reklame»).



## KAPITTEL 12. BØRSMELDINGER

Et Medlemsfirma som er børsnotert eller for øvrig underlagt meldeplikt etter verdipapirlovgivningen kan uten hinder av disse Reglene oppfylle sine lovpålagte forpliktelser. Eventuell omtale av produktnavn eller spesifikt virkestoff skal holdes på et minimum.

### VEILEDNING KAP 12 BØRSMELDINGER

#### **Kapittel 12 Børsmeldinger**

Lov om verdipapirhandel har bestemmelser som krever at børsnoterte selskaper uoppfordret og umiddelbart offentliggjør innsideinformasjon som direkte angår firmaet. Slik informasjon skal også legges ut på firmaets internettside.

Dette betyr at informasjon som er underlagt slik meldeplikt, skal offentliggjøres selv om det for selskaper ikke underlagt meldeplikt ville representert et brudd på forbudet mot legemiddelreklame eller andre legemiddelregulatoriske regler.

Informasjonen begrenses til den innsideinformasjon som er nødvendig ut ifra kravet til offentliggjøring i verdipapirhandelloven.

Disse bestemmelsene vil trolig praktisk sett kun komme til anvendelse for firmaer som er registrert på Oslo børs, men vil selvsagt gjelde for alle som er underlagt lovpålagt opplysningsplikt.



# DEL VI

## SAMHANDLING

### KAPITTEL 13. GAVEFORBUD

Det er ikke tillatt å gi, tilby eller love gaver, personlige tjenester eller økonomiske fordeler med unntak av det som uttrykkelig er angitt.

Gaveforbudet omfatter også rimelige reklameartikler som f.eks. kulepenn, musematter og post-it lapper.

#### VEILEDNING KAP 13 GAVEFORBUD

##### Kapittel 13 Gaveforbud

###### Anvendelsesområde

Gaveforbudet omfatter ikke informasjons- og utdanningsmateriell, samt hjelpemidler under forutsatt at det har liten verdi, som nevnt i kapittel 14.

Reklamemateriell som f.eks. direct mailing, brosjyrer regnes ikke som «gaver» og kan deles ut.

###### Absolutt gaveforbud

Alle former for gaver er forbudt. Gaveforbudet omfatter enhver ytelse uten motytelse av samme verdi. Dette omfatter også blomster i forbindelse med profesjonelle og private markeringer. Gaver av liten verdi til f.eks. en lege som har holdt foredrag er heller ikke tillatt.

Gaveforbudet omfatter også utlån, f.eks. vederlagsfritt utlån av datautstyr.

Gaveforbudet omfatter også indirekte gaver.

Gaver kan være billetter til sports- og kulturarrangementer, penger eller gjenstander som tilsvarer utdeling av penger som verdikuponger etc.

###### Møteutstyr

Det er ikke tillatt å gi kulepenn, musematter, papirblokk eller lignende.

På møter på Helsepersonellens arbeidsplass er det tillatt å gjøre praktisk møteutstyr som f.eks. kulepenn og skriveblokker tilgjengelig for deltakerne. Forutsetningen er at dette utstyret er uten navn eller logo for firma eller produkt, og at det er av ubetydelig verdi.

På møter i egne eller leide lokaler tillates kulepenn og skriveblokker med navn og/eller logo for firmaet (ikke produkt).

Det presiseres at disse reglene ikke utelukker at hotell- eller kongressnavn er påført møteutstyr.

###### Minnepenner

Det er lov å dele ut enkle minnepinner med tillatt faglig innhold. Det forutsettes at minnepinnen ikke har en uforholdsmessig stor kapasitet som ikke gjenspeiler en rimelig balanse mellom informasjons-



materiellets behov og tilgjengelige alternativer (med mindre kapasitet). Minnepinner kan være merket med firmanavn og -logo (ikke produkt).

## KAPITTEL 14. INFORMASJONS- OG UTDANNINGSMATERIELL, SAMT HJELPEMIDDEL TIL HELSEPERSONELL

### 14.1 Informasjons- og utdanningsmateriell

Informasjons- og utdanningsmateriell kan deles ut til Helsepersonell under forutsetning av at materialet har liten verdi, er av direkte yrkesmessig betydning for medisinsk behandling eller apotekpraksis, og av direkte nytte for behandlingen av pasienter.

### 14.2 Medisinske hjelpemidler

Medisinske hjelpemidler kan deles ut i den hensikt å fremme utdanning av Helsepersonell og bedre pasientbehandling, under forutsetning av at det er av liten verdi, er av direkte yrkesmessig betydning for medisinsk behandling eller apotekpraksis, og direkte nyttig for behandlingen av pasientene og ikke er en del av mottakerens vanlige yrkesvirksomhet, slik som forbruksmateriell og annet som er nødvendig for driften av Helsepersonellens virksomhet.

Slike medisinske hjelpemidler kan ikke deles ut direkte til allmennhet.

### 14.3 Hjelpemidler til pasienter

Helsepersonell kan motta informasjons- og utdanningsmateriell eller hjelpemidler av liten verdi som skal viderebringes til pasient, under forutsetning av at materialet eller hjelpemidlene er godkjent i henhold til firmaets interne godkjenningrutiner, jf. 29.3

### 14.4 Firmanavn og logo

Slikt materiell/hjelpemiddel kan være påført firmanavn og -logo, men skal ikke være påført produktnavn, logo eller kjennetegn med mindre det er nødvendig for riktig bruk av materialet/hjelpemiddelet og er en del av materialet/hjelpemidlets funksjon eller hensikt.

For hjelpemidler vil dette typisk gjelde for «dummier» (f.eks. tomme inhalatorer) som

også skal være påført «til demonstrasjon» og «inneholder ikke virkestoff».

### 14.5 Ingen betingelser

Materiell og hjelpemidler som nevnt i dette kapittel kan ikke tilbys eller deles ut med betingelse om motytelse av noe slag fra Helsepersonell f.eks. gjennomføring av et møte.

### 14.6 Risk Management Plan

Dette kapitlet kommer ikke til anvendelse på informasjonsmateriell eller medisinske hjelpemidler som er en del av Risk Management Plan for Legemiddelet.

### 14.7 Definisjon av «liten verdi» og forholdet til gavebestemmelsene

Med «liten verdi» i kapittel 14 menes et maksimalbeløp som fastsettes av LMIs styre.

Bestemmelsen om gaveforbudet i kapittel 13 er ikke til hinder for utdeling etter bestemmelsene i dette kapittel 14.

### 14.8 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Materiell og hjelpemidler som nevnt i dette kapittel kan ikke tilbys eller deles ut for å utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, forskrive, kjøpe, gi, selge eller administrere et Legemiddel.

## VEILEDNING KAP 14 INFORMASJONS- OG UTDANNINGSMATERIELL, SAMT HJELPEMIDDEL TIL HELSEPERSONELL

### Punkt 14.1 Informasjons- og utdanningsmateriell

Med informasjons- og utdanningsmateriell menes f.eks. apper, fagbøker, pasientbrosjyrer og lignende.

Det er ikke tillatt å tilby Helsepersonell abonnement på faglige tidsskrifter.

### Punkt 14.2 Medisinske hjelpemidler

Med medisinske hjelpemidler menes f.eks. medisinsk utstyr, demonstrasjonssett, anatomiske modeller og plansjer, inhalatorer osv. Det er et vilkår for utdeling at hjelpemidlet er en nødvendig del av



opplæringen av Helsepersonell innen et terapiområde eller for bruk/administrering av et bestemt Legemiddel.

Det skal ikke deles ut hjelpemidler som kan inngå i mottakerens vanlige yrkesvirksomhet, f.eks. forbruksmateriell som er nødvendig for driften av Helsepersonellens virksomhet, driftsmateriell som kontorrekvisita, kremer eller medisinsk utstyr som stetoskoper og termometer osv. Dette er produkter som er kommersielt tilgjengelig andre steder, og som ikke er nødvendig for opplæring knyttet til bruk/administrering av produktet.

#### **Punkt 14.7 Definisjon av liten verdi og forholdet til gavebestemmelsene**

Med «liten verdi» menes p.t. kr. 400 eller mindre. Dette er fastsatt av styret i LMI. Verdien beregnes som markedspris, dvs. det det ville kostet å kjøpe gjenstanden (inkl. mva.).

Reglene har ikke noe årlig tak eller ytterligere begrensninger for utdeling. Kravene til relevans og nytte setter likevel klare begrensninger for utdelingen av slike gjenstander. Det minnes også om det generelle gaveforbudet, jf. kapittel 13, og det gjøres særlig oppmerksom på Rundskriv til forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse I-13/2005 og uttalelsene her om verdien av faglig gaver (se s. 27). Det er viktig at firmaene ser til at samlet verdi av informasjons- og utdanningsmateriell ikke overskrider det som myndighetene anser som akseptabelt.

#### **Punkt 14.8 Forbud mot utilbørlig påvirkning**

Forbudet mot utilbørlig påvirkning er ment å skjerme Helsepersonell (og andre) fra å påvirkes til tjenstlige handlinger de ellers ikke ville gjort og som er egnet til å føre til usaklig forskjellsbehandling av pasienter eller behandling som ikke er rent helsefaglig begrunnet.

Påvirkning er ikke i seg selv nødvendigvis negativt eller til fare for eksempevis Helsepersonells troverdighet. Påvirkning

kan være en følge av adekvat kunnskapsoverføring. Forbudet er kun ment å ramme utilbørlig påvirkning. Med «utilbørlig» menes en påvirkning som er egnet til å påvirke Helsepersonell på en slik måte at andre vurderinger enn de faglige og samfunnsøkonomiske ligger til grunn. Med andre vurderinger menes f.eks. hensynet til kommersielle interesser eller egen vinning.

## **KAPITTEL 15. ARRANGEMENTER I REGI AV MEDLEMSFIRMA**

### **15.1 Virkeområde**

Dette kapittel gjelder arrangement i regi av et eller flere Medlemsfirma.

Kapittelet gjelder for alle slike arrangementer uavhengig av hva de kalles, og omfatter f.eks. Reklamemøter, symposier, webinarer, faglige utflukter, og møter i forbindelse med planlegging eller gjennomføring av kliniske utprøvinger og ikke-intervensjonsstudier.

### **15.2 Krav til innhold**

Alle arrangement som omfattes av dette kapittel skal ha faglig oppdatering som hovedformål.

### **15.3 Grupper**

Medlemsfirma bør som hovedregel ha møter med grupper av relevante personer. Dette er ikke til hinder for at det kan gjennomføres møter med enkeltpersoner av praktiske årsaker.

### **15.4 Krav om faglig relevans. Forbud mot ledsagere**

Det er kun tillatt å invitere personer som er kvalifisert til å delta og som har relevant faglig interesse i å delta på møtet.

Ledsagere er ikke tillatt, med mindre tungtveiende medisinske grunner krever det.

### **15.5 Krav til invitasjon til Reklamemøter**

Invitasjoner til Reklamemøter til Helsepersonell skal inneholde følgende informasjon:

- tid og sted for møtet
- faglig program og varighet av dette
- spesifisering av eventuelle utgifter som dekkes og servering av mat
- dato for utarbeidelse av invitasjonen
- obligatorisk informasjon (jf. punkt 8.2) for





- alle produkter som blir omtalt i invitasjonen
- informasjon om behandling av personopplysninger
- kilde for adresseregister (dersom adresseregister benyttes)
- informasjon om hvem som kan delta på møtet
- informasjon om offentliggjøring av verdi-overføringer i forbindelse med møtet hvis relevant, jf. kapittel 26 («Åpenhet om verdi-overføringer fra Medlemsfirma»)

Dersom møteinvitasjonen sendes til ansatte i helseforetak, må i tillegg kravene i kapittel 17 («Særlig om kontakt med Helsepersonell på offentlige sykehus (helseforetak)») følges. Dette innebærer blant annet at det skal fremgå av invitasjonen at den ansatte må innhente tillatelse fra arbeidsgiver for å delta på møtet, og at helseforetaket må dekke reise og opphold i forbindelse med møtet.

Møteinvitasjoner med agenda skal godkjennes i henhold til Medlemsfirmaets rutiner for godkjenning av Reklame, jf. punkt 29.2.

Kravet til invitasjon etter denne bestemmelsen gjelder ikke for konsulentbesøk. Med konsulentbesøk menes korte møter, ofte lunsjmøter med legemiddelkonsulent eller annen firmaprofil, på helsepersonellens arbeidsplass i arbeidstiden.

### 15.6 Valg av sted

For regler om valg av sted for møter i regi av Medlemsfirma, se punkt 18.1.

### 15.7 Møter med faggrupper som ikke er Helsepersonell

Det skal ikke gis informasjon som inneholder Reklame for reseptpliktige Legemidler til personer som ikke er Helsepersonell.

### 15.8 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Medlemsfirma skal ikke utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, forskrive, kjøpe, gi, selge eller administrere et Legemiddel.

## VEILEDNING KAP 15 ARRANGEMENTER I REGI AV MEDLEMSFIRMA

### Punkt 15.1 Virkeområde

Reglene gjelder for alle typer arrangementer. Webinarer og annen type direkte formidling av arrangementer via digitale medier i regi av Medlemsfirma må følge alle regler i kapittel 15 («Arrangementer i regi av Medlemsfirma») og 18 («Krav til faglig program, sted, forpleining, dekning av kostnader»), også i de tilfellene hvor Medlemsfirmaets representanter ikke har anledning til å være fysisk til stede med alle deltakere. F.eks. vil det være anledning til å arrangere et faglig arrangement med deltakere i Oslo, og samtidig samle deltakere på en helseinstitusjon et annet sted i landet med virtuell deltakelse på arrangementet. I et slikt tilfelle vil vanlige regler for arrangementer gjelde, herunder punkt 15.5, kapittel 18, og punkt 29.4.

Merk, at dersom opptak av foredrag eller møte legges ut på digitale kanaler og er tilgjengelig til enhver tid («on demand»), faller slike aktiviteter utenfor kapittel 15.

Medlemsfirma kan også arrangere faglig kurs/hospitering på sykehusklinikk eller lignende f.eks. i utlandet for et mindre antall helsepersonell (denne type aktivitet kalles også spesialistturer). Kurset må være faglig relevant for deltakerne.

Egne regler gjelder for Advisory Boards, se kapittel 22 («Advisory Boards»).

### Punkt 15.4 Forbud mot ledsagere

Forbudet mot ledsagere gjelder selv om ledsageren selv vil dekke alle kostnader. Forbudet omfatter ikke bruk av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) e.l., dersom tungt veiende medisinske grunner krever det.

### Punkt 15.5 Krav til invitasjon til Reklamemøter

Merk at dersom studenter (som omfattes av Helsepersonell-definisjonen) skal inviteres, krever mange studiesteder at studiestedet informeres og forhåndsgodkjenner eventuell deltakelse.



## VEILEDNING

Med annen firmarepresentant menes for eksempel medisinske rådgivere.

**Punkt 15.7 Møter med faggrupper som ikke er Helsepersonell**

Møter kan avholdes for faggrupper som ikke er Helsepersonell etter punkt 1.5, så lenge møtet er relevant og ikke inneholder Reklame for reseptpliktige Legemidler.

Disse faggruppene kan få faglig opplæring f.eks. i spirometri, eller generell helseopplæring om sykdom og helse.

Det kan være nødvendig å skille opplæring for denne gruppen fra opplæring av Helsepersonell, da sistnevnte gruppe som regel får informasjon om reseptpliktige Legemidler. Reglene for forpleining er imidlertid de samme, slik at det er innenfor regelverket at man spiser middag sammen. Her som ellers gjelder at forpleining må være nødvendig for gjennomføringen av den faglige opplæringen.

**Punkt 15.8 Forbud mot utilbørlig påvirkning**

Det vises til veiledning til punkt 14.7

## KAPITTEL 16. ARRANGEMENTER I REGI AV TREDJEPART

### 16.1 Virkeområde

Dette kapittel gjelder faglige arrangement i regi av tredjepart som helt eller delvis er finansiert av et eller flere Medlemsfirma, f.eks. ved kjøp av annonser eller stand.

Kapitlet gjelder for alle slike arrangementer uavhengig av hva de kalles, og omfatter f.eks. vitenskapelige møter, kongresser, konferanser, fagdager og symposier.

### 16.2 Tillatte tredjepartsarrangement

Et Medlemsfirma kan være med å finansiere arrangement som omfattes av dette kapittel dersom det arrangeres av en juridisk enhet (det vil si at arrangøren må ha et organisasjonsnummer). En forutsetning er at det faglige innholdet på arrangementet styres av en faglig

uavhengig komité eller tilsvarende.

I tillegg skal følgende vilkår være oppfylt:

- (i) Arrangementet skal ha faglig oppdatering som hovedformål
- (ii) Arrangementet kan ikke gi godkjente og tellende timer i legers videre- og etterutdanning
- (iii) Medlemsfirma skal ikke påvirke det faglige innholdet på arrangementet
- (iv) Flere enn ett Medlemsfirma skal inviteres til å delta/være med å finansiere arrangementet
- (v) Arrangementet skal gjennomføres på avgrenset område slik at bare Helsepersonell eksponeres for Medlemsfirmas annonser/stand der det reklameres for reseptpliktige Legemidler
- (vi) Arrangementet oppfyller de krav som stilles til arrangementer og bevertning i disse Reglene, jf. især punkt 15.4 (Faglig relevans), og kapittel 18 (Krav til faglig program, sted, forpleining, dekning av kostnader)
- (vii) Avtaler om kjøp av annonser eller stand på arrangementer i regi av tredjepart skal inngås skriftlig
- (viii) Medlemsfirma skal ikke bidra med praktisk eller administrativ hjelp til gjennomføring av arrangementet

Det gjelder særlige regler for arrangement som arrangeres av helseforetak, se kapittel 17 («Særlig om kontakt med Helsepersonell på offentlige sykehus (helseforetak)»).

Det gjelder særlige vilkår for finansiering av arrangement som arrangeres i Norge av norske Helsepersonellforeninger, se punkt 16.3.

### 16.3 Arrangementer som arrangeres av Helsepersonellforening. Konseptgodkjenning

Det gjelder særlige vilkår for finansiering av arrangementer som arrangeres i Norge av norskregistrerte Helsepersonellforeninger.

#### 16.3.1 Konseptgodkjenning

Et Medlemsfirma kan være med å finansiere arrangement som arrangeres av norsk Helsepersonellforening bare dersom arrangementet på forhånd er konseptgodkjent av sekretariatet i Rådet.

Medlemsfirma skal ved kontraktsinngåelse med Helsepersonellforening, om finansiering av konseptgodkjent arrangement, orientere LMI om dette. Det er nødvendig med navn på



arrangement, samt dato for avholdelsen av arrangementet. Medlemsfirma skal ikke orientere LMI om bidragets innhold, omfang eller karakter.

Det er Helsepersonellforeningen som søker om konseptgodkjenning.

### 16.3.2 Vilkår for konseptgodkjenning

Vilkår for konseptgodkjenning:

- (i) Alle vilkår i punkt 16.2 skal være oppfylt
- (ii) Helsepersonellforeningen som er arrangør, er en registrert forening med norsk organisasjonsnummer
- (iii) Reise, opphold og kursavgift for deltakerne skal dekkes av deltaker selv eller av deltakers arbeidsgiver, ikke av arrangør
- (iv) Arrangementet finner sted i Norge
- (v) Budsjettet viser at arrangementet høyst vil ha et overskudd på 10% av inntektene
- (vi) Ved arrangement som nødvendigjøre reise, skal det faglige programmet utgjøre minimum 5 timer per dag, med unntak av reisedag der kravet er minimum 3 timer.

Dersom samlet bidrag fra alle Medlemsfirma er under 10% av arrangementets totale budsjett, kan det etter Sekretariatets nærmere vurdering konseptgodkjennes selv om vilkårene i 16.2 (vi) og [16.3.2 \(v\)](#) ikke er oppfylt. Avslag skal begrunnes.

### 16.3.3 Offentliggjøring

Når et arrangement er konseptgodkjent, vil dette bli offentliggjort på Digitalis.

### 16.4 Internasjonale kongresser i Norge

Kravet om konseptgodkjenning gjelder ikke for internasjonale kongresser og internasjonale møter i Norge som er godkjent av EFPIA. For øvrig gjelder det norske regelverket.

### 16.5 Tredjepartsarrangement i utlandet

Det er ikke tillatt å finansiere deltakelse, reise og opphold for Helsepersonell til arrangementer i utlandet i regi av tredjepart.

Det er heller ikke tillatt å medvirke til reiser som rammes av forbudet i første avsnitt, ved direkte eller indirekte støtte, ved praktisk bistand, reisestipend, generell støtte til arbeidsgiver eller på annen måte.

Forbudet er dog ikke til hinder for at et Medlemsfirma inviterer Helsepersonell til firmaarrangerte møter i samsvar med kapittel 15 («Arrangementer i regi av Medlemsfirma») under internasjonale kongresser.

### 16.6 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Medlemsfirma skal ikke være med å finansiere tredjepartsarrangementer for å utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, forskrive, kjøpe, gi, selge eller administrere et Legemiddel.

## VEILEDNING KAP 16 ARRANGEMENTER I REGI AV TREDJEPART

### Punkt 16.1 Virkeområde

Begrensningen «faglige arrangement» skal forstås vidt, og dekker alle typer arrangement innenfor medisin, forskning, farmasi og pasientbehandling. Kapittel 16 omfatter ikke politiske eller samfunnsøkonomiske møter.

Medlemsfirmaets bidrag kan være annonsekjøp (dette omfatter annonseplass, som f.eks. firmalogo i foreningspublikasjon og illegg av Reklame i foreningsutsendelser), kjøp av standplass eller kjøp av tillatelse til å arrangere satellittsymposium. Kjøp av reklameplass skal ikke skape et misvisende inntrykk av at industrien er medarrangør, f.eks. bør firmastand plasseres utenfor møterom, og logoen på invitasjon eller ev. annet møteutstyr må plasseres slik at firma ikke fremstår som medarrangør.

Faglig innhold må til enhver tid tilpasses målgruppen.

### Punkt 16.2 Tillatte tredjepartsarrangement

Det er et grunnleggende vilkår for tredjepartsarrangement at disse arrangeres helt uavhengig Medlemsfirmaene. Dette innebærer blant annet at Medlemsfirma ikke skal involveres i planlegging av faglig innhold.

### Punkt 16.3 Konseptgodkjenning Søknader

Søknader om konseptgodkjenning behandles 1 dag per uke. [Elektronisk søknad](#) må sendes inn minimum 60 dager før arrangementet er tenkt avholdt. Program og invitasjon til utstillere må vedlegges.



Hvis søknaden er feil utfylt eller tilleggsmateriell mangler vil søker motta melding om dette.

Rådets sekretariat vil sende godkjent søknad til arrangøren av arrangementet samt at godkjenningen blir offentliggjort på Digitalis.

Søknader som ikke blir innvilget vil ikke bli lagt ut på Digitalis.

### 16.3.1 Konseptgodkjenning orientering

Orientering om finansiering av konseptgodkjent arrangement kan sendes til [soknader@lmi.no](mailto:soknader@lmi.no). Fra 1/7-2020 vil LMI fakturere Medlemsfirma et beløp fastsatt av Styret per arrangement som Medlemsfirma finansierer.

### Punkt 16.5 Tredjepartsarrangement i utlandet

Regelen i dette punkt 16.5 omtales ofte som «Kongressforbudet» fordi formålet ved innføringen av regelen var å forby at Medlemsfirma betalte reise, opphold og deltakeravgifter for norske leger på internasjonale kongresser utenfor Norge.

Det å betale eller på annen måte legge til rette for full digital tilgang til kongress er i strid med kongressforbudet. Det er ikke tillatt at et Medlemsfirma betaler for eller på annen måte tilrettelegger for at Helsepersonell gis mulighet til, i sin helhet, å følge et tredjepartsarrangement i utlandet via digitale kanaler. Det er imidlertid tillatt å betale for/legge til rette for digital tilgang til enkeltforedrag som avholdes på tredjepartsarrangement i utlandet.

### Egne faglige møter på kongress

Dersom kongressen og eventuelle lokale regler på kongresstedet tillater det, kan et Medlemsfirma invitere til eget faglig møte på kongresstedet. Møtet kan ikke legges til et tidspunkt som medfører at deltakerne da ikke får delta på kongressens faglige program. Møtet kan ikke avholdes i forlengelsen av kongressen dersom dette medfører ekstra overnatting på kongresstedet. Når det er praktisk mulig er det ønskelig at flere firmaer går sammen om slike møter.

Alle Reglene for møter i regi av Medlemsfirma, jf. kapittel 15, gjelder. Møtene skal f.eks. tilfredsstille kravene til norske fagmøter, dvs. minimum 90 minutter med fag, dersom det skal inviteres til middag etter møtet. Eventuell bevertning skal være nøktern og i samsvar med lokale regler på kongresstedet.

Det kan sendes invitasjon til det faglige møtet til Helsepersonell som skal være tilstede på kongressen før avreise fra Norge. Det kan også sendes ut informasjon om at firmaet er tilstede på kongressen, eventuelt med informasjon om utstilling og faglig innslag/tilbud fra Medlemsfirmaet.

Medlemsfirmaene kan ikke bidra med økonomisk eller praktisk hjelp til f.eks. å fasilitere reisen for deltakerne.

Ved norske studier skal utprøvermøter ikke legges til utenlandske kongresser. Ved internasjonale studier kan det være nødvendig å delta på utprøvermøter som er lagt til kongresser. Hovedregelen er at deltakerne på disse møtene skal reise hjem når møtet er over.

### «Norsk aften» i regi av tredjepart

Medlemsfirma kan støtte møter i regi av tredjepart i tråd med punkt 16.2. At tredjepart arrangerer, innebærer eksempelvis at tredjepart er faglig og administrativt uavhengig av Medlemsfirma og at tredjepart har den økonomiske risikoen for møtet.

### Punkt 16.6 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Det vises til veiledning til punkt 14.7

## KAPITTEL 17. SÆRLIG OM KONTAKT MED HELSEPERSONELL PÅ OFFENTLIGE SYKEHUS (HELSEFORETAK)

### 17.1 Krav om avtale

Møter mellom firmarepresentanter og ansatte på offentlige sykehus skal alltid være avtalt på



forhånd i tråd med helseforetakets fullmaktsrutiner.

### 17.2 Firmaarrangerte møter

Invitasjoner til kurs, faglige møter og lignende som arrangeres av Medlemsfirma skal alltid gå til leverandørkontakter ved helseforetaket og til ordinært postmottak.

Medarbeidere i helseforetakene kan delta på aktiviteter under forutsetning av at tiltaket er godkjent av helseforetaket. Ansvar for klarering tilligger den enkelte medarbeider ved helseforetaket.

Reise- og oppholdsutgifter i faglig sammenheng skal dekkes av det enkelte helseforetak. Denne bestemmelse gjelder ikke ved reiser over kortere strekninger hvor det praktisk ligger til rette for fellestransport. Nøktern bespising i forbindelse med faglige arrangementer kan tillates, jf. punkt 18.4.

Det må klart fremgå av møteinvitasjoner og lignende at den ansatte må innhente tillatelse fra arbeidsgiver for å delta på møtet, og dersom aktuelt må det opplyses om at helseforetaket skal dekke reise og opphold.

### 17.3 Møter i regi av helseforetaket

Kurs og faglige møter i egen regi av helseforetaket skal arrangeres uten økonomisk eller praktisk medvirkning fra Medlemsfirmaer. Medlemsfirmaet kan imidlertid etter invitasjon forelese eller bidra med foreleser på interne kurs i helseforetakets egen regi.

### 17.4 Møter som arrangeres i samarbeid mellom helseforetak og Medlemsfirma

Helseforetak kan arrangere faglige møter, kurs, kongresser eller lignende der Medlemsfirmaer er medarrangør.

I slike tilfeller skal fag, og ikke økonomi, være grunnlaget for samarbeidet. Det skal i alle program, invitasjoner og lignende fremgå tydelig at Medlemsfirma er medarrangør og at arrangementet er godkjent av helseforetakets administrerende direktør eller den direktøren har delegert fullmakt til. Møtet vil være underlagt de samme regler som gjelder for firmaarrangerte møter, herunder reglene i kapittel 4 («Markedsføringstillatelse»), 8 («Reklame rettet mot Helsepersonell») og 15 («Arrangementer i regi av Medlemsfirma»).

Medlemsfirma kan ikke være medarrangør til

kurs som gir tellende eller godkjente timer i videre- og etterutdanning.

### 17.5 Opplæring av pasienter og pårørende

Det kan inngås avtaler om pasient- og pårørendeopplæring, f.eks. utarbeidelse av pasientbrosjyrer eller utdanning og opplæring gjennom lærings- og mestringssentra eller andre tiltak.

Kun medarbeidere ansatt i helseforetak og brukerrepresentanter kan stå for den direkte kontakten med pasienter og pårørende.

## VEILEDNING KAP 17 SÆRLIG OM REKLAME TIL OG KONTAKT MED HELSE- PERSONELL PÅ OFFENTLIGE SYKEHUS (HELSEFORETAK)

Dette kapitlet inneholder enkelte særbestemmelser om kontakt mellom Medlemsfirma og ansatte på offentlige sykehus. Alle øvrige bestemmelser i Reglene som gjelder Helsepersonell får også anvendelse for Helsepersonell som er ansatt på offentlige sykehus.

### Punkt 17.1 Krav om avtale

Uanmeldte besøk skal ikke finne sted.

### Punkt 17.3 Møter i regi av helseforetaket

Forbudet mot økonomisk eller praktisk medvirkning er ikke ment å ramme tradisjonelle «lunsmøter» i regi av Medlemsfirma, som arrangeres f.eks. under fagdager i helseforetaket. Det gjøres oppmerksom på at enkelte Helseforetak kan ha egne regler om bevertning.

### Punkt 17.4 Møter som arrangeres i samarbeid mellom helseforetak og Medlemsfirma

Ved slike møter kan Medlemsfirma og Helseforetaket i fellesskap bidra til møtekostnadene; blant annet bevertning og fag. For møter i regi av Medlemsfirma gjelder bestemmelsene i kapittel 15 («Arrangementer i regi av Medlemsfirma»), og 18 («Krav til faglig program, sted, forpleining»).



## KAPITTEL 18. KRAV TIL FAGLIG PROGRAM, STED, FORPLEINING, DEKNING AV KOSTNADER

### 18.1 Valg av sted og destinasjon

Alle arrangementer skal avholdes på en destinasjon og et sted som er hensiktsmessig i forhold til møtets faglige hovedformål og som ikke assosieres med sportslige eller fritidsbaserte aktiviteter, eller er kjent som ekstravagante.

Arrangementer skal legges til Norge, med mindre:

- de fleste av de inviterte er fra andre land enn Norge, og destinasjonen fremstår som fornuftig gitt deltakernes tilholdssted, eller
- lokaliseringen av arrangør eller ekspertise gjør det mer fornuftig å holde arrangementet utenfor Norge, eller
- lokalisering av deltakere gjør det mer fornuftig å holde arrangementet utenfor Norge

### 18.2 Forpleining

Medlemsfirmas forpleining er bare tillatt i forbindelse med arrangementer som nevnt i kapittel 15 («Arrangementer i regi av Medlemsfirma»), 16 («Arrangementer i regi av tredjepart») og 17 («Særlig om kontakt med helsepersonell på offentlige sykehus (helseforetak)'). Reglene i dette kapittel gjelder også ved arbeidsmøter i forbindelse med konsulentoppdrag og klinisk utprøving.

Forpleining skal være begrenset til reise, måltider og overnatting.

Ved arrangementer i regi av Medlemsfirma kan Medlemsfirma dekke reise og/eller overnatting, dersom det faglige program utgjør minst 5 timer per dag med unntak av reisedag, hvor kravet er minst 3 timer faglig program med mindre reiseprogrammet gjør dette umulig.

Det minnes om de særlige begrensninger som gjelder forpleining til ansatte i helseforetakene, se særlig punkt 17.2 tredje avsnitt.

### 18.3 Rimelig og nødvendighet

Alle former for forpleining som tilbys av Medlemsfirma skal være rimelig i omfang og størrelse, og skal være et nødvendig premiss i forhold til det faglige programmet. Dersom middag er tillatt, jf. punkt 18.5, kan denne ikke serveres før det faglige programmet er ferdig. Dette er ikke til hinder for at det kan gis enklere bevertning før eller under møtet.

Som en generell regel skal forpleining ikke overstige hva mottakeren normalt ville ha betalt, hvis vedkommende skulle betalt selv.

Forpleining skal aldri omfatte finansiering, organisering eller tilrettelegging av underholdning eller sosiale aktiviteter.

### 18.4 Måltidssatser

#### 18.4.1 Satser i Norge

Bevertningsatts A: Opptil 50 prosent av statens representasjonssats for «enklere lunsj/mottakelse».

Bevertningsatts B: Opptil 70 prosent av statens representasjonssats for «lunsj/middag».

Satsene er inklusiv drikke og mva, eksklusiv eventuell «tips».

Se veiledningen for gjeldende kronebeløp.

#### 18.4.2 Satser utenfor Norge

For arrangementer og arbeidsmøter i utlandet gjelder satsene i arrangementets vertsland (bestemt av nasjonal bransjeforening).

Dersom det ikke finnes lokalt bestemte satser i vertslandet, kan totalbeløp for måltider per døgn dekket av Medlemsfirma ikke overstige den aktuelle statens sats for kostgodtgjørelse utland.

#### 18.4.3 Alkoholserving

Alkoholserving utover moderate mengder vin eller øl til middag, i etterkant av møter, er ikke tillatt. Alkohol skal aldri serveres på arbeidsplass.

### 18.5 Vilkår for bevertning og krav til innhold

Bevertning kan kun finne sted i faglig sammenheng, jf. 18.2, Varighet på faglig program og aktivitetstype er avgjørende for hvilken bevertningssats som skal benyttes:

- For konsulentbesøk kan bevertningssats A benyttes.
- Arrangementer/arbeidsmøter må ha minst 45 min. faglig innhold for at bevertningssats A kan benyttes.
- Arrangementer/arbeidsmøter må ha minst 90 min. faglig innhold for at bevertningssats B kan benyttes.
- Arrangementer/arbeidsmøter som har minst 5 timer faglig innhold, kan benytte serveringssats A og B i kombinasjon.
- Ved arrangementer/arbeidsmøter som har minst 5 timer faglig innhold, og det av hensyn til gjennomføring av møtet er



nødvendig med ankomst kvelden før møtet, kan det serveres måltid kvelden før møtet for inntil 50% av bevertningssats B.

- Ved virtuell deltakelse på arrangementer/ arbeidsmøter, der representant for Medlemsfirmaet ikke er fysisk til stede, jf. 15.1, gjelder bevertningssats A, uansett om møtet har over 90 minutter faglig innhold.

### 18.6 Ikke andre formål

Det er ikke tillatt å legge til rette for at billetter helt eller delvis benyttes til andre formål enn det aktuelle møtet.

### 18.7 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Forpleining skal ikke gis eller tilbys for å utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, forskrive, kjøpe, gi, selge eller administrere et Legemiddel.

## VEILEDNING KAP 18 FORPLEINING. DEKNING AV KOSTNADER

### Punkt 18.1 Valg av destinasjon og sted

#### Generelt

Faglig program må alltid stå i fokus. Det skal alltid foreligge logistiske og faglige grunner for valg av destinasjon og sted for arrangementer, samt eventuell bevertning. Det må utøves skjønn. Ved vurderingen er det viktig å huske på intensjonen med Regelverket.

#### Momenter som bør vurderes ved valg av destinasjoner (geografisk) og sted (møtelokale og restaurant):

##### Beliggenhet: er geografisk beliggenhet hensiktsmessig og praktisk?

- Alle destinasjoner og sted som benyttes for et Medlemsfirmas arrangementer skal være passende i forhold til møtets hensikt ut fra faglige og logistiske kriterier. Valg av destinasjon og sted skal ikke virke støtende eller gi inntrykk av at hensikten med møtet er annet enn strengt faglig.
- Det må foreligge logistiske grunner for valg av destinasjon med hensyn til tilgjengelighet for majoriteten av deltakerne.
  - Lokale arrangementer (rettet mot

deltakere fra en by/et tettsted/en kommune) bør legges til byer/tettsteder, hvor de fleste deltakerne har hjemmetilhørighet. I visse tilfeller kan skisteder eller andre destinasjoner som vanligvis assosieres med fritidsaktiviteter, turistattraksjoner osv. aksepteres, dersom Helsepersonell har geografisk tilhørighet i området f.eks Geilo).

- Regionale arrangementer (rettet mot deltakere fra et fylke eller en landsdel) bør legges til ukontroversielle destinasjoner med hensiktsmessige og praktiske transportmuligheter. Det skal legges vekt på at reisemålene anses som naturlige i forhold til de invitertes virksomhetsadresse.
- Nasjonale arrangementer (rettet mot deltakere fra hele landet) bør fortrinnsvis legges til, eller i nærheten av, de større byene i Norge. Hvilken by som velges, bør som hovedregel avhenge av den geografiske sammensetningen til de inviterte. Det kreves imidlertid ikke overvekt av inviterte fra den valgte destinasjonen.
- Møter i utlandet i regi av Medlemsfirma - i tillegg til å overholde de felles prinsippene (geografisk riktig og kostnadmessig forsvarlig) for valg av beliggenhet, bør typiske turistmål, destinasjoner forbundet med sportslige aktiviteter eller andre forhold som kan gi inntrykk av at andre hensyn enn de logistiske eller faglige ligger til grunn for valget, unngås.
- Destinasjon og sted bør være praktisk tilrettelagt for transport/parkering. Fasiliteter som medfører enklest mulig transport (tid/kostnad) bør velges, f.eks. møtet avholdes i et av byens møtelokaler og middag følger deretter på en restaurant i gangavstand. Dette er imidlertid ikke til hinder for at det kan settes opp kortere transport innad i en by f.eks. til/mellom møtelokale/restaurant av praktiske årsaker. Møtelokale og/eller restaurant utenfor sentrum, på et fint sted i naturskjønne omgivelser som krever en lengre



bussreise eller en reise med båt, vil ikke regnes som hensiktsmessig.

**Assosiert med fritidsaktiviteter/kultur: Destinasjonen eller sted kan assosieres med eller være en attraksjon i seg selv.**

F.eks. skisted (som Geilo, Hemsedal, Hafjell, Kvittfjell, Oppdal, Trysil, Beitostølen osv.), båt, ferge, opera- eller konserthus, museum og sportsarena.

- Profesjonelle konferansevirksomheter og -sentre (inkludert konferansesentre på hoteller) skal prioriteres.
- Møtelokaler og restauranter som ligger i lokaler til konserthus, museer og sportsarenaer o.l. bør som hovedregel unngås selv om de kan være praktisk egnet. Det skal, ved vurdering av om slike lokaler unntaksvis kan anvendes, legges stor vekt på hvilket inntrykk som skapes ved bruk av møtelokale/restaurant. I denne vurderingen kan det legges vekt på om lokalene i seg selv ikke anses som noen attraksjon, om lokalene er en del av profesjonell konferansevirksomhet (adskilt fra selve attraksjonen) og om det ikke finnes andre egnede tilgjengelige lokaler. Er det nødvendig å velge en slik fasilitet, må arrangementet finne sted på et tidspunkt der det ikke er tilgang til f.eks. underholdning, utstilling, kultur- eller sportsbegivenhet.
- Ved behov for overnatting for tilreisende i forbindelse med møte må det vurderes ekstra nøye, om valg av beliggenhet/fasiliteter kan gi en utilbørlig fordel for deltakere.

**Fasiliteter: er de egnet til profesjonelle møter?**

- Møtefasiliteter skal være egnet til informasjon og diskusjon om legemidler i et lukket forum.
- Møtelokaler, uavhengig av om de ligger på konferansesenter eller en restaurant, skal være tilstrekkelig adskilt fra fellesarealer. Dette for å hindre at reklamen for reseptpliktige legemidler er tilgjengelig til allmenhet, samt at møte foregår i profesjonelle og tilstrekkelig konfidensielle omgivelser
- Det bør også vurderes om det finnes adekvate, bedre egnede fasiliteter til rådighet.

**Ekstravagant: kan en samlet vurdering av sted fremstå som «ekstravagant» eller «luksuriøs»?**

- Vurdering av eksklusivitet kan basere seg på egen markedsføring, informasjon på stedets hjemmeside samt omdømme hos allmenhet. 5-stjerners hotell, gourmetrestauranter med stjerner i Michelin-guide eller beskrevet som «eksklusiv», «luksuriøs» o.l. som gir inntrykk av ekstravaganse, skal ikke benyttes av Medlemsfirma.
- Det er faktisk prisnivå på fasiliteten som må vurderes med tanke på omdømme.
- Sjekk hjemmesiden og omtale av lokaler/restaurant.

I tillegg må totalinntrykket av møteinvitasjonen vurderes; faglig program skal være i fokus.

**Punkt 18.1 c**

For eksempel ved «norsk aften» på utenlandske kongresser, er det logistiske grunner som taler for å avholde arrangementet utenfor Norge.

**Punkt 18.2 Forpleining**

Det er lov å dekke utgifter i forbindelse med arbeidsmøter i forbindelse med f.eks. konsulentoppdrag, jf. kapittel 21 («Bruk av konsulenter») og 22 («Advisory boards»). Det forutsettes at det er inngått en avtale om konsulentoppdrag, jf. kap. 21.

Dette gjelder også for ansatte på helseforetak under forutsetning at alle utgifter som skal dekkes er nevnt i avtalen om konsulentoppdraget og at avtalen er avklart med arbeidsgiver iht. foretakets regler.

**Servering på stand**

Servering på stand kan tillates dersom serveringen hverken anses som et måltid eller en gave.

Eksempler på tillatt servering: fruktbiter, småsjokolader, kjeks, små browniebiter, enkel kaffeservering o.l. som er egnet til å nytes på stedet.

**Punkt 18.3 Rimelig og nødvendig**

All forpleining skal være rimelig. Med





rimelig menes at det ikke skal betales for dyrere forpleining, bespising eller reise enn det som er strengt nødvendig for å oppnå det faglige mål med reisen og/eller arrangementet. Dette gjelder hele året, også i perioden før jul.

#### **Forbudet mot finansiering, organisering eller tilrettelegging av underholdning eller sosiale aktiviteter**

Legemiddelfirma kan ikke arrangere eller tilrettelegge sosiale aktiviteter eller underholdning, og kan heller ikke bidra finansielt til faglige arrangement arrangert av tredjepart, der tredjepart organiserer eller legger til rette for underholdning eller sosiale aktiviteter. Det kan imidlertid forekomme tilfeller hvor tredjepartsarrangør legger til rette for tilstøtende sosiale aktiviteter for deltakerne, men som ikke er en del av det faglige arrangement. Hvorvidt dette skal medføre at firmaet er forpliktet til å avstå fra å delta eller bidra finansielt, vil bero på en helhetsvurdering.

#### **Momenter av betydning kan være:**

- størrelsen på møtet/arrangementet (for eksempel kongresser med fag over flere dager)
- deltakere (for eksempel der deltakerne er av en slik karakter at også industrien bør være representert som en naturlig del av den norske helsetjenesten)
- størrelsen på det økonomiske bidraget (for eksempel der industriens økonomiske bidrag er lite målt opp mot det totale budsjettet)
- faglige aktiviteter (for eksempel der industriens faglige aktiviteter er begrenset sammenlignet med det totale programmet)

Det må i alle tilfelle tydelig fremgå på samtlige relevante steder, herunder blant annet program og nettsider, at sosiale aktiviteter dekkes gjennom egenbetaling og på ingen måte fasiliteres/finansieres av industrien.

Det må i alle tilfeller foretas en skjønnsmessig helhetsvurdering av fare for omdømmetap. Risikoen for dette må være lav.

#### **Punkt 18.4.1 Satser i Norge**

Statens representasjonssats for lunsj for 2020 er kr. 500, dvs. maksimalsats A for bevertning i 2020 er kr. 250.

Statens representasjonssats for middag for 2020 er kr 1.358, dvs. maksimalsats B for bevertning i 2020 er kr 950.

#### **Punkt 18.4.3 Alkoholservering**

Servering av øl eller vin sammen med mat er tillatt i moderate mengder. Med moderate mengder forstås normalt 1-2 glass. Det er ikke tillatt å servere alkohol holdig aperitiff eller brennevin.

#### **Punkt 18.5 Vilkår for bevertning og krav til innhold**

Medlemsfirmaene avholder mange forskjellige typer møter. For å klargjøre når de to bespisingssatsene kan benyttes gis det her noen eksempler:

##### a) Konsulentbesøk

Det typiske eksempelet på denne typen aktivitet er legemiddelkonsulentbesøk i lunsjtiden. Som regel arrangeres disse møtene på Helsepersonells arbeidsplass og legemiddelkonsulenten har med mat. Alternativt kan det være aktuelt at møtet finner sted i sykehusets kantine. Møtene skal dokumenteres etter punkt 29.4, men det er ikke krav til invitasjon etter punkt 15.5. Er det tvil om møtet anses som konsulentbesøk eller firmamøte som krever invitasjon (15.5), kan følgende momenter tas med i en helhetsvurdering: når på dagen finner møtet sted (innenfor ordinær arbeidstid), hvor finner møtet sted (arbeidsplass), hvor lenge varer møtet, har firmarepresentant med seg ekstern foredragsholder (fysisk/digitalt) eller hvor mange leger besøkes samtidig.

##### b) Arrangementer med faglig innhold mellom 45 og 90 min.

Det typiske eksempelet vil være et Reklamemøte på en time som arrangeres rett etter arbeidstid på en helseinstitusjon eller i et møtelokale i nærheten av deltakers arbeidsplass. For matsservering må møtet vare minst 45 minutter. Valg av sted reguleres av punkt 18.1.

**c) Arrangementer med minst 90 min. faglig program.**

Dette er en type Reklamemøte som ofte finner sted som kveldsmøte i et møte-lokale og hvor eventuell middag serveres på en restaurant, jf. punkt 18.1.

**d) Arrangementer med minst 5 timer faglig innhold**

Et typisk eksempel er et heldagsmøte, uansett om deltakere reiser inn samme dag eller kvelden før.

Kombinasjon av bevertningssats A og B kan disponeres etter behov, likevel slik at ikke et enkelt måltid overstiger bevertningssats B.

Det er anledning til å servere mat kvelden før, så lenge faglig program dagen etter er på minst 5 timer. Det minnes om at ankomst kvelden før og overnatting kun kan tilbys når det er nødvendig. Ved for eksempel tidlig oppstart av møte grunnet tilgjengelighet for foredragsholder eller mesteparten av deltakere. Der hvor faglig program er delt opp på to dager, gjelder vanlige bevertningssatser tilsvarende programvarighet.

**e) Arbeidsmøter**

Eksempler på arbeidsmøter kan være et møte med konsulenter på et Advisory Board, et møte med programkomiteen eller et møte med utprøver i forbindelse med gjennomføring av en klinisk studie. For at bevertning kan tilbys, forutsettes det at kontrakt om oppdrag allerede er inngått, jf. veiledning til punkt 18.2. Bevertningssatsene gjelder tilsvarende ut fra varighet på møtet.

For lengre møter kan det være relevant å servere enklere bespisning før møtet eller underveis. Eventuell kombinasjon av enklere mat først og full servering etter skal, samlet, ikke overstige aktuell bevertningssats tilsvarende møtevarighet.

**Øvrig veiledning til kapittelet:**

Med faglig program menes f.eks. foredrag innen de terapi- eller fagområder Medlemsfirmaet opererer i, samt produktinnlegg. Faglig program kan også

bestå av case-diskusjoner, workshops, gruppearbeid, problembasert læring, veiledning om egenomsorg osv. innen de terapi- eller fagområder Medlemsfirmaet opererer.

Hvis det arrangeres et samarbeidsmøte (f.eks. fellesmøte med apotekansatte) i regi av flere Medlemsfirmaer eller i samarbeid med andre firmaer, gjelder kravet til 90 minutter faglig innhold for hele arrangementet.

Krav til 90 minutter faglig program før middag er ikke til hinder for å servere enkel bespisning før møtestart ved kveldsmøte, der hvor det er praktisk nødvendig. Gjøres dette og det også serveres middag i etterkant av møtet, skal kostnaden for dette tas med i beregningen av totalbeløp i forhold til maksimalsatsene for middag. Dette er ikke til hinder for at det ved heldagsmøter kan serveres både lunsj og middag.

I tillegg til den obligatoriske tiden med påkrevd faglig program, er det tillatt med kortere faglige foredrag/innslag om andre temaer knyttet til Medlemsfirmaets eller tilhørernes virksomhet, herunder pasientbehandling, f.eks. innlegg om jus knyttet til pasientjournaler, opplæring i søk på internett etter medisinsk informasjon osv. Denne delen skal gis en underordnet plass i invitasjonen og programmet, og må komme i tillegg til den obligatoriske tiden med påkrevd faglig program.

Foredrag eller innslag som må anses som underholdning, eller som er sosialt preget, er ikke tillatt.

**Punkt 18.7 Forbud mot utilbørlig påvirkning**

Det vises til veiledning til punkt 14.7

**KAPITTEL 19. STØTTE****19.1 Støtte**

Med «Støtte» menes gjenstander av verdi, tjenester eller rene økonomiske bidrag som gis av et Medlemsfirma uten at mottaker gir gjenytelse.



Støtte, som definert i dette kapittel, kan bare gis til Helseorganisasjoner. Reglene i dette kapittel kommer ikke til anvendelse når et Medlemsfirma på lik linje med andre næringsdrivende gir støtte til veldedige/ideelle/samfunnsnyttige formål som ikke direkte eller indirekte kan knyttes til firmaets virksomhet som legemiddelprodusent, som for eksempel støtte til TV-aksjonen eller lokal barneidrett.

### 19.2 Støttens formål og finansieringskilder

Støtte kan ytes bare dersom formålet er å bidra til medisinsk forskning eller til å bedre pasientbehandling.

Støtte kan kun gis for et klart definert formål. Det kan ikke gis Støtte til generell drift av Helseorganisasjonen.

Medlemsfirma kan ikke kreve å være den eneste støttegiver og må oppfordre til at det søkes om Støtte fra ulike finansieringskilder, inkludert andre Medlemsfirmaer.

### 19.3 Søknad og skriftlig avtale

Støtte kan bare gis etter søknad fra Helseorganisasjon med beskrivelse av formål, hvordan støtte er tenkt brukt og budsjett.

Støtten skal nedfelles i skriftlig avtale mellom Medlemsfirma og Helseorganisasjonen før den ytes/utbetales. Avtalen skal klart angi hva støtten går ut på, samt beløp og/eller ikke- finansielle bidrag.

Både søknad og avtale skal være underskrevet av daglig leder/administrerende direktør eller annen med fullmakt til å representere Helseorganisasjonen.

### 19.4 Stipend og priser

Støtte til enkeltpersoner er ikke tillatt (se punkt 19.1 andre avsnitt).

Det er likevel tillatt at et Medlemsfirma betaler for eller medvirker til stipend og priser som tildeles enkeltpersoner dersom følgende betingelser er oppfylt:

- valg av stipend- eller prisvinner gjøres av en komite oppnevnt av en Helseorganisasjon uten noen form for forslagsrett eller påvirkning av Medlemsfirma
- valg av stipend- eller prisvinner gjøres basert på skriftlige kriterier (vedtekter)
- stipendet eller prisen tildeles for forskning innen medisin eller pasientbehandling

- stipend- eller prisvinner har anledning til å motta stipendet/prisen
- Medlemsfirma utbetaler sitt bidrag til separat konto hos Helseorganisasjonen som så forestår utbetaling til stipend- eller prisvinner i samsvar med gjeldende skatte- og regnskapsregler
- samarbeidet mellom Medlemsfirma og Helseorganisasjonen er kommet i stand etter søknad og er nedfelt i skriftlig avtale

### 19.5 Dokumentasjon og åpenhet

Dokumentasjon rundt Støtte oppbevares av Medlemsfirmaet i minst 5 år.

Medlemsfirmaene skal publisere finansielle overføringer og annen type bidrag gitt som tildelt Støtte, se kapittel 26 («Åpenhet om verdi-overføringer fra medlemsfirma»).

### 19.6 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Støtte kan ikke tilbys eller gis for å utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, forskrive, kjøpe, gi, selge eller administrere et Legemiddel.

## VEILEDNING KAP 19 STØTTE

### Punkt 19.1 Støtte

Ulike typer Støtte kan ha ulike navn og kriterier i Medlemsfirmaenes interne regelverk, for eksempel donasjon, veldedighet, charity, sponsorat, support, educational grant, research grant el.lign. All Støtte som gis må følge både disse Reglene og relevante interne regelverk.

Det er ikke tillatt å gi Støtte til andre enn Helseorganisasjoner. Dette betyr at det f. eks. ikke er tillatt å gi Støtte til enkeltpersoner personer. Når det gjelder prosjektstøtte og annen økonomisk overføring til Pasient- og brukerorganisasjoner, vises det til kapittel 27.

Synliggjøring av støttegiver er i tråd med prinsippet om åpenhet om samhandling mellom industri og samarbeidspartnere og anses ikke som gjenytelse etter 19.1 første avsnitt.

### Punkt 19.2 Støttens formål og finansieringskilder

Støtte kan kun gis til medisinsk forskning,



og/eller bedre pasientbehandling, dvs. at Støtte alltid må ha som formål å være til fordel for pasienter og/eller helse til den allmenne befolkning.

Støtte skal knyttes til et spesifikt formål som beskrevet i søknaden.

Med medisinsk forskning menes f.eks. grunnforskning eller klinisk forskning som utføres av Helseorganisasjon.

Med bedre pasientbehandling menes f.eks. medisinske utdanningsaktiviteter, medisinsk utdanningsmateriale, utvikling og produksjon av informasjonsmateriale som brosjyrer, informasjonskampanjer, apper mv. Også prosjekter som bidrar til økt kunnskap om behandling omfattes.

Støtte kan gis i form av økonomiske bidrag, bidrag i form av tjenester eller gjenstander som for eksempel medisinske hjelpemidler for å utføre et spesielt prosjekt som beskrevet i søknaden.

#### **Punkt 19.3 Søknad og skriftlig avtale**

Det er av stor betydning at de formelle reglene følges. Det er et absolutt vilkår for Støtte at det foreligger søknad og skriftlig avtale.

Muligheten til å søke om Støtte skal aldri benyttes som salgsfremmende tiltak av Medlemsfirma.

#### **Punkt 19.4 Stipend og priser**

Det kan ikke gis Stipend og/eller priser øremerket for dekning av reise og/eller opphold.

#### **Punkt 19.5 Dokumentasjon og åpenhet**

Det vises til kapittel 26 om Åpenhet om verdioverføringer fra Medlemsfirma.

#### **Punkt 19.6 Forbud mot utilbørlig påvirkning**

Det vises til veiledning til punkt 14.7

Støtte i form av f.eks. utstyr eller Legemidler skal aldri binde fremtidig bruk av Legemidler eller på annen måte knytte Helseorganisasjonen til Medlemsfirma på en utilbørlig måte.

## **KAPITTEL 20. KJØP AV TJENESTER**

Medlemsfirma kan kjøpe tjenester av Helseorganisasjoner eller Pasient- og brukerorganisasjoner dersom hensikten er å bidra til medisinsk forskning, undervisning, eller bedre pasientbehandling.

Det skal foreligge et reelt behov for oppdraget. Oppdraget må være definert og dokumentert. Skriftlig avtale skal være signert av begge parter før prosjektstart.

Slike tjenester skal ikke tilbys eller kjøpes for å utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, forskrive, kjøpe, gi, selge eller administrere et Legemiddel.

### VEILEDNING KAP 20 KJØP AV TJENESTER

Kjøp av tjenester skal være basert på reell markedspris. Det betyr at det må være rimelig forhold mellom pris og gjenytelse.

Vedrørende forbudet mot utilbørlig påvirkning vises det til veiledningen til punkt 14.7.

## **KAPITTEL 21. BRUK AV KONSULENTER**

### **21.1 Bruk av konsulenter**

Det er tillatt å benytte konsulenter og rådgivere, enkeltvis eller i grupper, til oppdrag/tjenester som f.eks. foredrag, møteledelse, deltakelse i kliniske og andre vitenskapelige studier, undervisning av eget personell, deltakelse i Advisory Board (se kapittel 22), og deltakelse i markedsundersøkelser der dette involverer kompensasjon.

Kapittel 21 regulerer samhandling med grupper nevnt i kapittel 2 og samhandling med pasienter.

Konsulent som omtaler Legemidler i forbindelse med oppdrag for et Medlemsfirma, er underlagt reglene om Reklame for Legemidler i henholdsvis kapittel 7 og kapittel 8, selv om oppdraget som sådan ikke er å anse som markedsføring for Legemidler. Dette innebærer at foredrag/presentasjon som omtaler Medlemsfirmaets



produkter blir å anse som Reklame i henhold til disse Reglene og Medlemsfirma sine prosedyrer, se kapittel 29 («Organisering og godkjenninger»). Medlemsfirma har i slike tilfeller ansvaret for å påse at foredragsholder følger reklamebestemmelsene.

### 21.2 Bruk av Helsepersonell som konsulenter

I tråd med avtalene som er inngått mellom LMI og de regionale helseforetakene, samt profesjonsorganisasjonene, plikter Helsepersonell som er ansatt i en virksomhet å gjøre arbeidsgiver kjent med oppdraget, oppdragets art og avtalt godtgjørelse.

Oppdrag i Advisory Boards og lignende rådgivningsgrupper skal godkjennes av arbeidsgiver. Ansvar for klarering tilligger konsulenten.

### 21.3 Krav til oppdraget

Konsulenttjenester må, i den utstrekning det er relevant i det enkelte tilfelle, oppfylle samtlige av de følgende kriterier:

- a. før forespørsel om oppdrag rettes til vedkommende og avtale inngås, skal det være definert konkrete behov for oppdraget/tjenesten
- b. kriterier for utvelgelse av konsulenter skal være direkte relatert til de definerte behov, og de personer som er ansvarlig for utvelgelsen av konsulenter må ha tilstrekkelig kompetanse til å vurdere hvorvidt de aktuelle konsulenter fyller disse kriteriene
- c. antall konsulenter som engasjeres til oppdrag/tjeneste skal være rimelig i forhold til å oppnå de definerte behovene for engasjementet
- d. skriftlig avtale skal inngås før oppdraget/tjenesten iverksettes
- e. den skriftlige avtalen skal detaljert beskrive oppdraget/tjenesten og forutsetningen for størrelse på og utbetaling av kompensasjon
- f. Medlemsfirmaet skal holde oversikt over inngåtte avtaler
- g. resultater av utførte tjenester/oppdrag skal kun benyttes i overensstemmelse med inngått avtale

### 21.4 Honorar

Kompensasjonen som utbetales skal stå i et rimelig forhold til og representere en fornuftig markedsverdi i forhold til utført oppdrag/tjeneste.

### 21.5 Åpenhet om tilknytning

Det anbefales sterkt at det i skriftlig avtale om utførelse av oppdrag/tjenester inntas en forutsetning om at oppdragstaker kunngjør at ved-

kommende er konsulent/rådgiver for Medlemsfirmaet ved muntlige eller skriftlige offentlige uttalelser fra oppdragstaker innenfor det som er tema for oppdraget/tjenesten eller relatert til angjeldende Medlemsfirma.

På samme måte anbefales sterkt at Medlemsfirmaer som har deltidsansatte som praktiserer som Helsepersonell andre steder, forsikrer seg om at ansettelsesforholdet til Medlemsfirmaet kunngjøres når vedkommende uttaler seg offentlig om saker som er relatert til ansettelsesforholdet eller til Medlemsfirmaet generelt.

Det vises for øvrig til kapittel 26 om Åpenhet om verdioverføringer fra Medlemsfirma.

### 21.6 Nivå på dekning av kostnader for konsulenter

Dersom konsulent deltar på et arrangement innenlands eller utenlands som konsulent eller rådgiver, gjelder reglene i kapittel 18.

### 21.7 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Engasjement til å utføre oppdrag/tjenester skal ikke benyttes for å utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, forskrive, kjøpe, gi, selge eller administrere et Legemiddel.

## VEILEDNING KAP 21 BRUK AV HELSEPERSONELL

### Punkt 21.2 Bruk av Helsepersonell som konsulenter

I etiske regler for leger kap. II § 5 fremgår at «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». Det er viktig at legers arbeid for industrien er i tråd med dette. Informasjon legen gir i sitt foredrag kan være helseinformasjon, det vil si generell og objektiv informasjon om medisinske spørsmål, inkludert utredning og behandling av sykdommer, uten at det dermed klassifiseres som markedsføring. Dersom Medlemsfirmaets Legemidler omtales, må likevel foredraget behandles som «Reklame» i henhold til disse Reglene.

**Punkt 21.4 Honorar**

Honorarsatser skal alltid være basert på reell markedsverdi, og godtgjørelsen skal stå i rimelig forhold til utført arbeid.

Det vises til Forskrift om begrensninger i Helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse av 29. august 2005 nr.941 hvor det blant annet fremkommer at begrepet «gave» også omfatter godtgjørelser for utført arbeid der godtgjørelsen overstiger det som står i rimelig forhold til det utførte arbeidet. Det vil altså være i strid med gaveforbudet dersom honoraret overstiger en godtgjørelse som står i rimelig forhold til utført arbeid.

En forutsetning for utbetaling av honorar er at det foreligger et reelt konsulentoppdrag og at det foreligger en skriftlig avtale mellom Medlemsfirma og konsulent. Det er ikke tillatt å honorere konsulent for vanlig møtedeltakelse.

Andre ting som er viktige å huske på:

- Alle utbetalinger skal følge gjeldende skatte- og innrapporteringsregler
- LMI anbefaler at det enkelte firma fastsetter klare regler for hvem som kan fremforhandle og signere avtaler på vegne av firmaet
- Eventuell godtgjørelse som reiseutgifter, diett og overnattingsutgifter kan komme i tillegg til avtalt honorar. Dette skal være avtalt på forhånd og krever original- eller elektronisk kopi av bilag

Dersom konsulent utfører flere oppdrag for det samme firmaet innenfor et gitt tidsrom, kan de totale honorarer bli betydelige. Slike høye totalsummer kan i offentlighetens øyne fremstå uheldig, eller i verste fall utilbørlig. Det er viktig at total godtgjørelse, i løpet av et år, ikke er egnet til å påvirke konsulents faglige integritet. For å forsøke å unngå denne typen situasjoner kan det fastsettes et årlig maksimalbeløp for honorarer utbetalt til en enkeltperson.

**Punkt 21.7 Forbud mot utilbørlig påvirkning**  
Det vises til veiledning til punkt 14.7

**KAPITTEL 22. ADVISORY BOARDS****22.1 Formål**

Formålet med et Advisory Board er at Medlemsfirmaet skal få bedre innsikt i et terapiområde, vitenskapelige data, behandlingstradisjoner, et udekket medisinsk behov eller pasienterfaring med sykdom/behandling, pasientforløp og andre temaer som Medlemsfirma trenger kunnskap om.

Et Advisory Board skal bare opprettes dersom det er et reelt behov for ekstern kompetanse og møter skal kun arrangeres når dette er nødvendig. Kapittel 22 regulerer samhandling med grupper nevnt i kapittel 2 («Virkeområde for reglene»), og samhandling med pasienter.

**22.2 Bruk av eksterne eksperter**

Medlemsfirma kan engasjere eksterne eksperter som konsulenter i Advisory Boards. Eksperter må gi et skriftlig og klart definert oppdrag.

Eksterne eksperter skal velges ut fra faglige kvalifikasjoner innenfor det området de skal gi råd i, ikke ut fra tidligere eller forventet forskrivning eller stilling/deltakelse i organer som kan påvirke beslutninger om innkjøp eller refusjon av Legemidler.

Alle Advisory Board-møter skal ha en agenda som tydeliggjør formålet med møtet og med klar overvekt av de eksterne ekspertenes bidrag.

Antall eksterne eksperter på møtet skal være hensiktsmessig i forhold til møtets formål. Antall firmarepresentanter skal ikke være flere enn det som er nødvendig for gjennomføringen av møtet.

**22.3 Ikke skjult markedsføring**

Advisory Board-møter skal ikke være en arena for (skjult) markedsføring eller prelansering av nye Legemidler eller indikasjoner.

Dersom ikke-godkjente indikasjoner eller Legemidler skal diskuteres, bør møtet inviteres til og ledes av ansatte i Medlemsfirmaets medisinske avdeling.

**22.4 Gjennomføring av møter**

Det skal foreligge referater fra alle Advisory Board-møter.

Vanlige samhandlingsregler for møtested og eventuell servering av måltider gjelder, jf. særlig kapittel 18 («Krav til faglig program, sted, forpleining, dekning av kostnader»).



## VEILEDNING KAP 22 ADVISORY BOARDS

### Punkt 22.1 Definisjon og formål

Et Advisory Board er en rådgivningsgruppe hvor Helsepersonell, Pasient- og brukerorganisasjonsrepresentant eller annen ekspert gir Medlemsfirmaene råd innenfor helse eller vitenskapelige problemstillinger.

Generelle diskusjonsgrupper, programkomiteer eller grupper som deltar i markedsføringsundersøkelser regnes ikke som Advisory Board.

Et Advisory Board skal bare opprettes dersom det er et reelt behov for eksternt kompetanse, og skal kun bestå av deltakere som kan tilføre Medlemsfirmaet kunnskap det ikke allerede selv besitter. I mange tilfeller vil det være mulig å tilegne seg den samme kunnskapen/innsikten på andre måter, og det skal da ikke opprettes et Advisory Board.

Det er ikke tillatt å opprette flere Advisory Boards med helt eller delvis overlappende formål. Antall møter skal begrenses til det minimum som er nødvendig for det aktuelle formålet.

### Punkt 22.2 Bruk av eksterne eksperter

Et Advisory Board-oppdrag skal være klart definert og skal ikke være generell rådgivning fra eksterne eksperter innenfor et terapiområde.

Et Advisory Board-oppdrag er å anse som arbeidsoppdrag og det skal inngås skriftlig avtale med den enkelte eksterne ekspert med beskrivelse av blant annet oppdragets innhold og honorar, jf. kapittel 21 («Bruk av konsulenter»). Oppdrag i Advisory Boards og lignende rådgivningsgrupper som ytes av Helsepersonell ansatt i helseforetak skal godkjennes av arbeidsgiver, jf. punkt 21.1 tredje avsnitt.

På alle møter med Advisory Board skal hovedvekten av programmet være diskusjon og/eller innspill til Medlemsfirma hvor de eksterne konsulentene får mulighet til å gi råd til Medlemsfirmaet.

Det må kunne dokumenteres hvorfor hver enkelt ekspert er forespurt om å delta i Advisory Board og hvilken unik kompetanse denne personen besitter.

Det bør ikke være mer enn 6 eksperter per møte i nasjonale Advisory Boards. Det bør ikke være mer enn 15 eksperter per møte i internasjonale Advisory Boards.

Antall deltakere fra Medlemsfirmaet bør normalt være maksimalt halvparten av antall eksterne eksperter.

Det gjøres oppmerksom på at leger som sitter i spesialistgrupper for legemiddel- og sykehusinnkjøp / legemiddelinnkjøp p.t. ikke kan delta i norske eller nordiske Advisory Boards.

### Punkt 22.3 Ikke skjult markedsføring

Det er avgjørende at møter innkalles til, presenteres og gjennomføres på en måte som ikke reiser tvil om at formålet med møtet utelukkende er at Medlemsfirma skal få bedre innsikt i et terapiområde, vitenskapelige data, behandlingstradisjoner og andre temaer hvor innhenting av kompetansen er nødvendig.

Advisory Boards kan ikke arrangeres med formål om å informere om eksisterende eller kommende legemidler/indikasjoner i pipeline. Slik informasjon kan kun deles når det er nødvendig for diskusjonen. Medlemsfirma må vurdere hvor mye informasjon som er nødvendig å dele for å få faglige innspill fra eksterne eksperter.

Advisory Boards med Pasient- og brukerrepresentanter eller andre som ikke er Helsepersonell, kan ikke arrangeres med formål om å informere om reseptfrie eller reseptbelagte Legemidler. Alle aktiviteter skal holde en høy etisk standard, jf. kapittel 3. Medlemsfirma må vurdere om Advisory Board med andre enn Helsepersonell er den beste måten å tilegne seg kunnskap på.

Når det gjelder reseptbelagte Legemidler, vil det være en økt risiko for at informasjonen som gis i Advisory Board anses som ulovlig Reklame. Dersom Medlemsfirma har



et reelt behov for innspill knyttet til reseptbelagte Legemidler fra personer som ikke er Helsepersonell må det vurderes veldig nøye om 1 - det er nødvendig for bidragene fra de eksterne ekspertene i forkant å gi disse informasjon om reseptbelagte Legemidler og 2 - hvor mye informasjon om reseptbelagte Legemidler som er nødvendig å gi.

#### **Punkt 22.4 Gjennomføring av møter**

Det skal lages referater fra alle møter i Advisory Board hvor konsulents bidrag fremkommer tydelig og med en beskrivelse av eventuelt arbeid med forberedelser til eller oppfølging etter møtet.

## **KAPITTEL 23. IKKE-INTEVENSJONS-STUDIER PÅ MARKEDSFØRTE LEGEMIDLER**

En ikke-intervensjonsstudie er en studie på et markedsført Legemiddel som forskrives på vanlig måte i henhold til godkjent indikasjon. Behandlingen pasientene får er ikke forhåndsbestemt i henhold til en studie-protokoll, men avgjøres i det enkelte tilfelle ut fra klinisk praksis. Forskrivningen er klart adskilt fra beslutningen om inklusjon av pasienten i studien. Studien involverer ingen diagnostikk eller prøvetaking ut over normal klinisk praksis, og epidemiologisk metodikk benyttes for å analysere de innsamlede data.

Prospektive ikke-intervensjonsstudier som involverer innsamling av pasientdata, fra eller på vegne av Helsepersonell eller grupper av Helsepersonell spesifikt for studien, må følge disse kriteriene:

- Studien skal gjennomføres med et vitenskapelig formål.
- Krav om skriftlighet;
  - det skal være en skriftlig studieplan (protokoll)
  - det skal foreligge skriftlig avtale mellom den institusjonen og/eller ansvarlig behandler som utfører studien og sponsor for studien. Avtalen skal spesifisere hvilke oppgaver som skal utføres og grunnlaget for eventuell kompensasjon for arbeidet som utføres (jf. punkt c).
- Eventuell kompensasjon som gis skal reflektere en rimelig markedsverdi for arbeid som utføres.

- Studien skal forelegges den aktuelle regionale etiske komité for vurdering før den starter.
- Alle regler om personvern skal overholdes, herunder eventuelle krav om konsesjon fra Datatilsynet.
- ▲ Studien må ikke være gjort i den hensikt å utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, fremme forskrivning, markedsføre eller fremme salget av enkelte Legemidler.
- Protokollen må godkjennes av medisinsk ansvarlig i Medlemsfirmaet, som også har ansvar for å overvåke gjennomføring av studien.
- Dataene må analyseres innen rimelig tid. Medisinsk ansvarlig sørger for at data arkiveres forsvarlig. Medlemsfirmaet skal sende en oppsummerende avslutningsrapport til alle deltakende behandlere og regional etisk komité. Den skal også være tilgjengelig for Rådet for legemiddelinformasjon på forespørsel.
- Alle pågående studier skal registreres i en offentlig tilgjengelige database, og resultatene av studien skal offentliggjøres. Dersom studien viser resultater som kan påvirke produktets nytte-risikovurdering for Legemidlet, skal Legemiddelverket umiddelbart informeres og få tilsendt studierapport.
- Det overordnede ansvaret for studien ligger hos medisinsk ansvarlig, som også skal påse at personell har tilstrekkelig opplæring. Eventuell involvering av salgspersonell må ikke være koblet til markedsføring av Legemidler.

### **VEILEDNING KAP 23 IKKE-INTEVENSJONS- STUDIER**

**f) Forbud mot utilbørlig påvirkning**  
Det vises til veiledning til punkt 14.7

## **KAPITTEL 24. LEGEMIDDELPRØVER**

### **24.1 Hvem kan motta legemiddelprøver**

Legemiddelprøver kan bare distribueres til leger, tannleger, veterinærer og fiskehelsebiologer som er kvalifisert til å forskrive det aktuelle Legemiddel, for at de kan gjøre seg kjent med preparatet.





For reseptpliktige legemidler omfatter ordningen bare de legemidler den enkelte har rett til å foreskrive.

Enhver utlevering skal bare skje etter skriftlig og signert rekvisisjon fra lege, tannlege, veterinær eller fiskehelsebiolog.

Utdeling av gratisprøver kan ikke skje utelukkende i den hensikt at preparatet skal brukes i pasientbehandling.

#### 24.2 Krav til dokumentasjon

Medlemsfirmaene skal føre lister over hvem som har mottatt gratis legemiddelprøver. Listene skal oppbevares i minst to år og på forespørsel utleveres til legemiddelmyndighetene.

#### 24.3 Kvantumsbegrensning

Det kan kun gis ut én minstepakning per Legemiddel per mottaker per år. Finnes legemidlet i flere former eller styrker, kan det utleveres én prøve av hver form og styrke. Prøvens størrelse skal tilsvare den minste markedsførte pakning.

#### 24.4 Når kan det gis legemiddelprøver

Det er ikke tillatt å dele ut Legemiddelprøver i mer enn to år etter at et Legemiddel ble introdusert på det norske markedet, det vil si enten at et nytt Legemiddel har fått markedsføringstillatelse eller at en ny styrke eller formulering av et eksisterende Legemiddel introduseres i forbindelse med ny indikasjon.

Utvidelse av markedsføringstillatelse for flere styrkegrader/doseringsformer for eksisterende indikasjoner eller for andre pakningsstørrelser (antall enheter i pakningen) gir ikke rett til å dele ut legemiddelprøver.

#### 24.5 Krav til merking

Hver prøve skal være merket: «Gratis legemiddelprøve - ikke for salg». Naturlegemidler skal i henhold til gjeldende regelverk være merket «naturlegemiddel».

Med prøven skal følge fullstendig Preparatomtale.

#### 24.6 Begrensning i forhold til reseptstatus

Det må ikke utleveres prøver av Legemidler i reseptgruppe A eller av Legemidler med innhold av stoffer som er klassifisert i henhold til internasjonale konvensjoner om psykotrope eller narkotiske stoffer.

Det må ikke utleveres prøver av ikke-godkjente Legemidler.

#### 24.7 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Legemiddelprøver må ikke gis ut i den hensikt å utilbørlig påvirke en beslutning om å anbefale, forskrive, kjøpe, gi, selge eller administrere et Legemiddel.

### VEILEDNING KAP 24 LEGEMIDDELPRØVER

#### Punkt 24.3 Kvantumsbegrensning

Med år menes 12 måneders periode fra første skriftlige rekvisisjon fra vedkommende lege, tannlege, veterinær eller fiskehelsebiolog.

#### Punkt 24.4 Når kan det gis legemiddelprøver

Introduksjonsdato defineres av Medlemsfirma selv, og kan være dato for markedsføringstillatelse, dato for når produktet rent faktisk ble tilgjengelig, eller for eksempel dato for når den nye indikasjonen ble gitt eller introdusert på markedet.

#### Punkt 24.7 Forbud mot utilbørlig påvirkning

Det vises til veiledning til punkt 14.7

## KAPITTEL 25. MARKEDSUNDER-SØKELSER

Markedsundersøkelser er et virkemiddel for å skaffe kunnskap om markedet og forberede markeds- og informasjonsaktiviteter.

Markedsundersøkelser skal ikke ha til hensikt å påvirke respondenter, formidle salgsfremmende budskap eller fremme salgsfremmende relasjoner.

Markedsundersøkelser må ikke være i strid med LMIs øvrige regelverk. Dette gjelder enten Medlemsfirma gjør disse undersøkelsene selv eller om tredjepart forestår undersøkelsen på vegne av firmaet.



## VEILEDNING KAP 25 MARKEDSUNDERSØKELSER

Antallet respondenter må ikke overgå det som er nødvendig for å sikre et godt resultat.

Godtgjørelse for deltakelse må ikke overstige det som anses rimelig i forhold til innsatsen. Se for øvrig veiledning til punkt 21.4.

Ved undersøkelser blant ansatte ved helseforetak skal oppdraget være avklart med arbeidsgiver. Det tilligger Helsepersonell å påse at slik avklaring foreligger.

Ved dialog med eksternt firma om kjøp av planlagt eller utført markedsundersøkelse, bør Medlemsfirma sette som forutsetning at undersøkelsen gjennomføres/er gjennomført i tråd med Reglene samt med gjeldende retningslinjer for markedsundersøkelser.

Ved verdioverføringer skal det tas hensyn til kapittel 26 om Åpenhet om verdioverføringer fra Medlemsfirma.

## KAPITTEL 26. ÅPENHET OM VERDIOVERFØRINGER FRA MEDLEMSFIRMA

### 26.1 Henvisning til EFPIAs regelverk og bestemmelsenes anvendelsesområde

Alle Medlemsfirma skal offentliggjøre direkte og indirekte verdioverføringer i tråd med reglene i dette kapitlet. Ved tvil eller behov for ytterligere detaljer vises det til EFPIA Code of Practice.

Bestemmelsene gjelder for alle verdioverføringer til grupper omfattet av punkt 2.4, med unntak av Pasient- og brukerorganisasjonsrepresentanter.

Definisjoner etter **dette kapittel**:

- «Personlig mottaker» omfatter alle fysiske personer, jf. 2.4 med unntak av Pasient- og brukerorganisasjonsrepresentanter.
- Med verdioverføring menes enhver direkte eller indirekte overføring av fordel med

økonomisk verdi

- Med forskning og utvikling menes (i) ikke-kliniske studie (definert av OECDs prinsipper for god laboratorieskikk), (ii) kliniske utprøvinger (som definert i Direktiv 2001/20EC), eller (iii) prospektive ikke-intervensjonsstudier som omfatter innsamling av pasientdata fra helsepersonell eller for deres regning

Verdioverføringer som kun refererer til reseptfrie Legemidler, skjer innenfor rammen av ordinært salg av Legemidler, eller refererer til veterinærmedisinske Legemidler, er ikke omfattet av bestemmelsene i dette kapittel.

Offentliggjøringsplikten omfatter heller ikke verdien av gratisprøver av Legemidler (kapittel 24), informasjons- og utdanningsmateriell og medisinske hjelpemidler (kapittel 14), måltider i faglig sammenheng innenfor godkjente satser (kapittel 18), samt verdien av ordinært reklamemateriell.

### 26.2 Årlig rapportering og fremgangsmåter for offentliggjøring

Rapportering av verdioverføringer skal skje for et kalenderår av gangen. Rapporteringene skal skje i perioden 20. til 30. juni. Rapporteringen skal være offentlig tilgjengelig i 3 år fra det tidspunkt opplysningene blir gjort tilgjengelige.

Rapporteringen av verdioverføringer til Helseorganisasjoner og personlige mottakere skal skje på Medlemsfirmaets nettside. Informasjonen om bidrag til Pasient- og brukerorganisasjoner kan gis på nasjonalt eller europeisk nivå. Medlemsfirmaene plikter å legge til rette for at LMI kan lage lenke til felles nettside for rapportering.

Medlemsfirmaene kan velge å oppgi verdioverføringene på norsk eller engelsk. Der hvor det velges å oppgi verdioverføringene på norsk, oppfordres det i tillegg å oppgi dem på engelsk.

Opplysningene skal oppbevares av Medlemsfirma i 7 år etter at rapporteringsperioden er utløpt.

### 26.3 Nasjonal og internasjonal rapportering

Rapporteringen skal være i tråd med det nasjonale regelverket i landet mottakeren har sin primære arbeidsplass eller sitt primære tilhold.

Hvis mottakeren hovedsakelig har sitt virke i et annet europeisk land enn Norge, og Medlemsfirmaet ikke har mulighet til å oppgi verdioverføringene gjennom morselskap i utlandet, skal



Medlemsfirmaet rapportere verdioverføringen i henhold til det norske regelverket.

#### **26.4 Individuell rapportering om verdioverføringer til Helseorganisasjoner og personlige mottakere**

##### **26.4.1 Innhold og forutsetninger for individuell rapportering**

Det som skal rapporteres er:

- (i) Fullstendig navn på mottaker
- (ii) For Helseorganisasjon: registreringssted
- (iii) For personlig mottaker: sted for den vesentlige praksisen
- (iv) Land for den vesentlige praksisen
- (v) Fysisk adresse for den vesentlige praksisen
- (vi) Verdioverføringer knyttet til overføringer som nevnt i henholdsvis 26.4.2 eller 26.4.3

All rapportering skal skje på EFPIAs standard-skjema.

##### **26.4.2 Individuell rapportering om Helseorganisasjon**

Ved overføring til en Helseorganisasjon skal rapportering skje på individuelt nivå i følgende tilfeller:

- a. Støtte (se kapittel 19)
- b. Kjøp i forbindelse med arrangementer (kapittel 17), dekning av eventuelle deltakeravgifter og reise- og oppholdsutgifter skal oppgis som egne poster i skjemaet. (indirekte støtte)
- c. Betaling for oppdrag (kapittel 20). Honorar for oppdrag og dekning av utgifter skal oppgis som to selvstendige poster i skjemaet.

##### **26.4.3 Individuell rapportering om personlig mottaker**

Verdioverføringer til personlig mottaker skal offentliggjøres individuelt, av firma, med mindre annet følger av lov.

Ved verdioverføring til personlig mottaker skal rapportering på individuelt nivå skje i følgende tilfeller:

- a. Støtte til utgifter i forbindelse med arrangementer, slik som deltakeravgifter og reise- og oppholdsutgifter (skal oppgis som egne poster i skjemaet (indirekte støtte))
- b. Betaling for konsulentoppdrag (kapittel 21, 22) som ikke omfattes av bestemmelsene om aggregert rapportering. Honorar for oppdrag og dekning av reise- og oppholdsutgifter skal oppgis som to selvstendige poster i skjemaet.

#### **26.5 Aggregert rapportering av verdioverføringer til Helseorganisasjoner og personlige mottakere**

Verdioverføringer knyttet til forskning og utvikling som definert i punkt 26.1 skal rapporteres aggregert. Verdioverføringer som nevnt i 26.4, hvor det foreligger rettslige hinder for individuell rapportering, skal rapporteres aggregert.

Aggregert informasjon skal oppgis i antall og prosent av totalt antall mottakere, og det aggregerte beløpet som ikke fremkommer individuelt skal oppgis. Når verdioverføringer gjøres indirekte til personlige mottakere gjennom en organisasjon, skal det kun oppgis én gang.

All rapportering skal skje på EFPIAs standard-skjema.

#### **26.6 Offentliggjøring av bidrag til Pasient- og brukerorganisasjoner**

Alle Medlemsfirmaer må årlig offentliggjøre en liste over Pasient- og brukerorganisasjoner de gir økonomiske og signifikante ikke-økonomiske bidrag til.

For rapportering, offentliggjøring og oppbevaringsplikt gjelder reglene i punkt 26.2 så langt de passer.

Rapportering skal omfatte en kort beskrivelse av bidraget slik at det er lett å forstå betydningen av bidraget. Beskrivelsen skal omfatte navn på Pasient- og brukerorganisasjonen.

For prosjektstøtte skal i tillegg følgende oppgis:

- De totale kostnadene oppgitt i beløp.
- For signifikante, ikke-økonomiske bidrag og som ikke kan oppgis i verdi, skal det på en klar og tydelig måte beskrives hvilken nytte Pasient- og brukerorganisasjonen har av bidraget.

For oppdrag skal i tillegg følgende oppgis:

- Det totale beløp utbetalt til hver enkelt Pasient- og brukerorganisasjon i rapporteringsperioden.

De skriftlige avtalene med Pasient- og brukerorganisasjoner skal inneholde en klausul om åpenhet om tjenester som blir utført av Medlemsfirmaet.

Ovenstående får ikke anvendelse for konfidensiell informasjon.



## 26.7 Metodenotat

Medlemsfirmaene skal publisere en sammenfatning av de metoder det har brukt for å oppgi beløpene.

For rapportering av verdioverføringer til Helseorganisasjoner og personlige mottakere skal sammenfatningen beskrive kategoriseringen av verdioverføringene og i hvilket format de offentliggjøres, f.eks. merverdiavgift og andre skatterettslige opplysninger, valutaeffekter, samt andre opplysninger som kan påvirke størrelsen på beløpene.

For rapportering av bidrag til Pasient- og brukerorganisasjoner skal Medlemsfirma oppgi metodene brukt ved publisering og identifisering av overføringer til Pasient- og brukerorganisasjoner.

## VEILEDNING KAP 26 ÅPENHET OM VERDIOVER- FØRINGER FRA MEDLEMSFIRMA

### Punkt 26.1 Henvisning til EFPIAs regelverk og bestemmelsenes anvendelsesområde

Plikten til offentliggjøring gjelder i utgangspunktet alle Medlemsfirma. Det er visse begrensede unntak. Ved behov for nærmere informasjon kan Rådets sekretariat kontaktes.

Det er overføringer knyttet til Medlemsfirma sine aktiviteter i forbindelse med markedsføring av reseptpliktige legemidler eller relevante terapiområder som skal rapporteres. Overføringer som kun er knyttet til gruppe F skal ikke rapporteres. Ved verdioverføringer, som omhandler produkter som faller både innenfor og utenfor definisjonen (for eksempel et foredrag som omhandler både diagnostiske produkter og reseptpliktige legemidler), skal regelverkets krav om offentliggjøring følges.

Som indirekte verdioverføring omfattes overføring som skjer via en tredjepart som opptrer på vegne av Medlems-

firma. Overføring til Helseorganisasjon vil regnes som direkte overføring til denne, selv om midler brukes videre f.eks. til å engasjere forelesere. Forutsetningen for dette er at Medlemsfirma ikke har noen påvirkning på hvordan pengene brukes.

**Merk:** i rapporteringsskjemaet til EFPIA benyttes begrepet HCP - helsepersonell. Dette vil samsvare med det norske begrepet «personlige mottakere» i dette kapittelet.

### Punkt 26.2 Årlig rapportering og fremgangsmåter for offentliggjøring

Det kan tenkes at et Medlemsfirma undertegner en avtale med personlig mottaker om å holde et foredrag på slutten av et kalenderår, og at fakturaen blir betalt først året etter. Her må Medlemsfirmaet anvende gjeldende regnskapsprinsipper når det avgjør hvordan slike situasjoner bør håndteres og når rapporteringen skal skje. Det skal imidlertid ikke medføre at verdioverføringer ikke blir offentliggjort, for eksempel ved at prinsippene endres fra det ene året til det neste. Informasjon om hvordan dette håndteres, skal gis i metodenotatet, jf. punkt 26.7.

Plikten til å publisere gjelder den verdioverføring som Medlemsfirmaet foretar, ikke den inntekt/fordel dette gir mottaker. Hvis Medlemsfirma deltar i f.eks. co-markedsføring eller samarbeid om markedsføring, offentliggjør firmaet de verdioverføringer som det selv foretar.

Hvis en tredjepart representerer eller opptrer på vegne av et Medlemsfirma, skal Medlemsfirmaet påse at dets respektive forpliktelser oppfylles av tredjeparten. Medlemsfirmaet anbefales å inngå skriftlige avtaler med tredjepart om hvordan forpliktelser etter dette kapitlet skal oppfylles. Offentliggjøringen gjøres av Medlemsfirmaet.

Alle verdioverføringer til en bestemt mottaker skal offentliggjøres samlet og på ett sted.



### Punkt 26.3 Nasjonal og internasjonal rapportering

Verdioverføringer til personlige mottakere, Helseorganisasjoner eller Pasient- og brukerorganisasjoner som har sin praksis, registreringssted eller sitt hjemsted i Europa, skal offentliggjøres i samsvar med det nasjonale regelverket i det landet der mottakeren har sin vesentlige praksis, uansett om verdioverføringen skjer i eller utenfor dette landet. Dette betyr at det vil være nødvendig med kunnskap om reglene i andre land ved f.eks. oppdrag med Helsepersonell som har sin vesentlig praksis i andre land enn Norge.

Hovedregelen er at offentliggjøringen gjennomføres av datterselskapet i det landet hvor mottaker har sin vesentlige praksis/registreringssted. Hvis firmaet ikke har noe datterselskap, opprettes en nettside i tråd med reglene i landet hvor mottaker har sin vesentlige praksis/registreringssted. Ved flere firmaorganisasjoner i samme land, avgjør firmaet selv hvilken juridisk enhet som er mest relevant for offentliggjøringene.

### Punkt 26.4 Individuell rapportering om verdioverføringer til Helseorganisasjoner og personlige mottakere

#### Punkt 26.4.1 Innhold og forutsetninger for individuell rapportering

#### Helseorganisasjon eller personlig mottaker?

Medlemsfirma bør beskrive hvordan firmaet kategoriserer verdioverføringer til enkeltpersonforetak (ENK) i metode-notatet, jf. punkt 26.6. Avhengig av mottaker av verdioverføring anbefaler LMI å følge disse offentliggjøringsprinsippene:

- Verdioverføringer til enkeltpersonforetak skal offentliggjøres under personlig mottaker, med mindre det ville være teknisk vanskelig å gjennomføre for enkelte medlemsfirmaer.
- Verdioverføringer som går til firmaer (f.eks. AS eller ANS) eid av en eller flere personer, skal offentliggjøres under Helseorganisasjonens navn.

### Punkt 26.4.2 Individuell rapportering om Helseorganisasjon

Både direkte og indirekte verdioverføringer til Helseorganisasjoner skal offentliggjøres. Der verdioverføringen går til eksempelvis kongressarrangør (som bistår Helseorganisasjon med praktisk organisering av aktivitet som støttes), skal det offentliggjøres på følgende måter:

- Verdiene offentliggjøres under Helseorganisasjonens navn (man kan sette navn av kongressarrangør i parentes); eller
- Verdiene offentliggjøres under kongressarrangør (i disse tilfellene skal navn på Helseorganisasjon som får nytte av verdien offentliggjøres i parentes).

### Punkt 26.4.3 Individuell rapportering om personlig mottaker

For personlig mottaker som er ansatt i helseforetak vil reglene i kapittel 17 komme til anvendelse, og dermed vil ikke alternativene i 26.4.3 bokstav a) om støtte til utgifter i forbindelse med arrangementer, slik som deltakeravgifter og reise- og oppholdsutgifter, være relevante. Bokstav a) kan imidlertid komme til anvendelse for f.eks. privat praktiserende leger. Medlemsfirmaet kan redegjøre ytterligere for denne arten av verdioverføringer i sitt metodenotat, jf. punkt 26.7.

Verdioverføringer til personlige mottakere skal offentliggjøres individuelt.

Personvernlovgivningen, som kan variere fra land til land, legger føringer for hvorvidt fullstendige opplysninger kan offentliggjøres. Legg merke til at helsepersonellnummer og personnummer ikke skal offentliggjøres i Norge.

Etter vurdering av Datatilsynet, samt lagt til grunn i avtale med Den norske legeforening, forventes hjemmelsgrunnlaget for behandling av personopplysninger til personlige mottakere (slik som innhenting, lagring og publisering av personopplysningene) knyttet til verdioverføringer å være berettiget interesse. (Se personopplysningsloven § 1 og GDPR



artikkel 6 nr.1 bokstav f). Dette betyr at samtykke ikke innhentes for dette formål.

Medlemsfirmaene har en berettiget interesse i offentliggjøring av verdioverføringene som medfører at behandlingen av personopplysningene, herunder offentliggjøring av verdioverføringene til personlige mottakere, er nødvendig. Se i den forbindelse bla. de hensyn som ligger bak EFPIAs regelverk og krav om offentliggjøring, og Stortingets behandling av sak om dette i 2019. Samtidig veier ikke de personlige mottakeres eventuelle interesser i hemmelighet eller deres grunnleggende rettigheter/friheter tyngre enn de berettigede interessene bak offentliggjøring.

Dersom det er helt spesielle forhold knyttet til den enkelte personlige mottaker, kan det gi grunnlag for å protestere mot offentliggjøringen (Se vilkår som følger av GDPR artikkel 21). Dersom slike omstendigheter foreligger, skal verdioverføringen rapporteres aggregert. Imidlertid skal enhver personlig mottaker ved inngåelsen av samarbeid med Medlemsbedrifter, som omfatter verdioverføring, bli gjort oppmerksom på at offentliggjøring vil finne sted. Det vil således være få grunner til å protestere mot offentliggjøring i etterkant.

Medlemsfirma må inkorporere nytt hjemmelsgrunnlag i interne personverndokumenter/prosedyrer.

Personlige mottakere skal gis informasjon i henhold til lovgivningen, bla. om sine rettigheter, se GDPR art. 13.

Informasjon om behandling av personopplysninger skal foretas på følgende måter:

- inkorporering i avtaler ved samhandling mellom helsepersonell og industri
- inkorporere i industriens invitasjoner at samhandling forutsetter offentliggjøring av informasjon om verdioverføringer

- informasjon på firmaenes nettsted
- offentlig tilgjengelig informasjon på norsk eller engelsk

Informasjonen må fremgå i all relevant korrespondanse til mottakere.

Det må videre opplyses om at personopplysningene i rapporteringene vil være offentlige i 3 år og oppbevares av legemiddelfirmaet i 7 år. Varighet av offentliggjøring og oppbevaring er viktige premisser for hjemmelsgrunnlaget.

Ved orientering av personlige mottakere kan følgende standardmal benyttes:

«Selskapet vil offentliggjøre opplysninger om verdioverføringer (honorar for oppdrag, reisegodtgjørelse/dekning av reisekostnader/opphold m.m.) du mottar fra selskapet i landet der du er sysselsatt, i tråd med EFPIAs regelverk og nasjonale bransjeregler.

Opplysningene vil i utgangspunktet offentliggjøres med hjemmel i berettiget interesse.

Opplysninger som offentliggjøres vil være mottakers navn, arbeidsgiver, samt året for verdioverføringen, ytelsens natur og verdien på overføringen som mottas fra selskapet. Personnummer eller helsepersonellnummer publiseres ikke. Offentliggjøring vil finne sted på selskapets nettsider, samt gjennom en felles gateway driftet av den lokale foreningen for legemiddelselskaper. Offentliggjøring av opplysningene ivaretar en rekke allmenne hensyn, herunder pasienter, helsetjenesten, industrien og helsepersonell gjennom å:

- sikre det offentliges tillit til helsepersonells integritet og uavhengighet
- sikre folkehelsen gjennom å belyse helsepersonells ansvar for avgjørelser som påvirker pasienters behandlingssløp
- vise dedikasjon til løpende videreutdanning og oppdatering av helsepersonell som igjen sikrer bedre ivaretagelse av pasienter.»

#### **Overgangsordning**

Nytt hjemmelsgrunnlag vil kunne benyttes



allerede for rapporteringsåret 2020 (publisering juni 2021). For avtaler om oppdrag som skal utføres før (men ikke etter) 31.12.2020 kan samtykke benyttes.

### **Punkt 26.5 Aggregert rapportering om Helseorganisasjoner og personlige mottakere**

#### **Rapportering av ikke-intervensjonsstudier.**

Bestemmelsen klargjør at det kun er prospektive ikke-intervensjonsstudier som faller innunder forskning og utvikling (som definert i punkt 26.1), mens retrospektive ikke-intervensjonsstudier skal rapporteres individuelt.

I tilfeller hvor det ikke er mulig å avgjøre om en studie er retrospektiv eller prospektiv skal det offentliggjøres på individuelt nivå. For øvrig vises til alminnelige vilkår for individuell rapportering.

Eksempler på prospektive ikke-intervensjonsstudier:

- Prospektive kohortstudier hvor forskrivning skjer uavhengig av at pasient inkluderes i studien
- En retrospektiv studie hvor det senere introduseres prospektive elementer
- Videre studier med pasientoppfølging utover studieperioden for observasjon og aktiv innsamling av ytterligere data

Eksempler på retrospektive ikke-intervensjonsstudier:

- Rene database observasjonsstudier og/eller forskning
- Retrospektiv undersøkelse av data hvor alle hendelser av betydning allerede har funnet sted
- Studier hvor forskriver senere blir utprøvet, men hvor forskrivning allerede har funnet sted

Poenget med forskjellen på de to typene ikke-intervensjonsstudier er, i denne sammenheng, at bare prospektive ikke-intervensjonsstudier som omfatter innsamling av pasientdata fra personlige mottakere eller for deres regning skal rapporteres aggregert. Alle andre ikke-

intervensjonsstudier skal rapporteres individuelt.

### **Punkt 26.6 Offentliggjøring av bidrag til Pasient- og brukerorganisasjoner**

Bestemmelsene gjelder alle typer overføringer, herunder også kjøp av standleie og annonseplass m.v.

Avtaler om bidrag skal være offentlig tilgjengelige, slik at det ikke skapes forestillinger om uheldige bindinger mellom industri og pasient- og brukerorganisasjoner.

### **Punkt 26.7 Methodenotat**

Alle firmaene skal utarbeide et metodenotat. Det kan utarbeides ett felles notat som beskriver prinsipper for offentliggjøring av verdier/bidrag til Helseorganisasjoner, samt personlige mottakere og Pasient- og brukerorganisasjoner, eller det kan utarbeides to separate notater knyttet til de ulike rapportene. Formålet er å forklare hvordan firmaet har bygget opp sine opplysninger. Notatet skal være tilgjengelig sammen med offentliggjøringseskjemaet. Notatet skal inneholde opplysninger om hvordan firmaet håndterer sine opplysninger.

Eksempler på hva som kan være relevant å ha med er:

- beregningsmetoder for beløp
- redegjørelse for behandling av sensitiv informasjon
- redegjørelse for hvordan verdi-overføringer over landegrensene offentliggjøres
- grense for hva som er oppgitt osv. (grensen mellom reseptfrie/reseptpliktige Legemidler eller typer personlig mottaker/Helseorganisasjon)
- hvordan kontrakter som går over flere år behandles
- andre opplysninger som er aktuelle i forbindelse med offentliggjøringen
- måten ikke-intervensjonsstudier rapporteres
- måten indirekte verdioverføringer til en tredjepart utenom personlige mottakere og Helseorganisasjoner rapporteres



Listen er ikke uttømmende. Innholdet i metodenotatet er Medlemsfirmaets ansvar.

## KAPITTEL 27. SAMARBEID MED PASIENT- OG BRUKERORGANISASJONER

### 27.1 Prinsipper for samarbeid

Samarbeid med Pasient- og brukerorganisasjoner skal skje på en slik måte at følgende er ivaretatt:

Pasient- og brukerorganisasjoner skal være uavhengig. I forbindelse med samarbeid med legemiddelindustrien skal det ikke legges føringer på faglige og interessepolitiske oppfatninger som Pasient- og brukerorganisasjonen har.

All samhandling med Pasient- og brukerorganisasjonen skal være basert på gjensidig respekt. Oppfatninger og beslutninger fra hver av partene skal ha lik betydning og vekt.

Et Medlemsfirma skal ikke samarbeide med en Pasient- og brukerorganisasjon i den hensikt å utilbørlig fremme salg, bruk eller omtale av et bestemt Legemiddel.

Hensikten med et samarbeid må være offentlig tilgjengelig. Både finansiell og ikke-finansiell støtte skal fremgå tydelig.

Medlemsfirmaer skal oppfordre til at Pasient- og brukerorganisasjonen får inntekter fra flere kilder.

Samarbeid må være i overenstemmelse med kapittel 13 om gaveforbud og 14 om informasjons- og utdanningsmateriell og hjelpemidler.

### 27.2 Forbud mot markedsføring

Det er ikke tillatt å reklamere for reseptpliktige Legemidler overfor andre enn Helsepersonell, jf. punkt 8.1. Ansvaret for at samhandling, herunder materiell som deles, med Pasient- og brukerorganisasjoner er i overenstemmelse med reklamereglene, tilligger Medlemsfirmaets reklameansvarlige, jf. punkt 29.1.

Alle Medlemsfirmaer skal ha en intern godkjenningssprosess for avtaler med Pasient- og brukerorganisasjoner.

## 27.3 Regler for samarbeid med Pasient- og brukerorganisasjoner

### 27.3.1 Former for samarbeid

Et Medlemsfirma kan samarbeide med Pasient- og brukerorganisasjoner for å støtte deres arbeid, herunder å bistå med informasjon til allmenhet, pasienter og pårørende, samt dra nytte av deres kompetanse.

Tre former for samarbeid er tillatt: Samarbeidsprosjekt som beskrevet i 27.3.2, annonse- og standkjøp som beskrevet i 27.3.3, samt ordinært medlemskap og abonnement på medlemsblad. Former for samarbeid er beskrevet i kapittel 20, 21 og 22.

### 27.3.2 Samarbeidsprosjekt

Pasient- og brukerorganisasjoner og Medlemsfirma kan samarbeide om pasient og brukerrettede prosjekter. Det skal organiseres som et eget prosjekt med budsjett og nedfelles i skriftlig avtale som beskriver prosjektet, inkludert reell markedsverdi av partenes innsats.

Skriftlig avtale skal være signert av rette vedkommende hos begge parter før prosjektstart.

Det er et vilkår at begge parter bidrar i prosjektet. Innsatsfordelingen skal avspeile at begge parter er å anse som likeverdige partnere. Det åpnes for at Pasient- og brukerorganisasjonens bidrag i et samarbeidsprosjekt er timebasert arbeidsinnsats, som skal beregnes etter reell markedsverdi.

I forbindelse med det avtalte prosjektet kan Medlemsfirmaet yte økonomisk bidrag til sekretariatsfunksjonen til en Pasient- og brukerorganisasjon, men skal ikke overta den praktiske administrasjonen av denne.

### 27.3.3 Annonse- og standkjøp

Et Medlemsfirma kan kjøpe annonser i Pasient- og brukerorganisasjonens tidsskrifter eller nettsider. Et Medlemsfirma kan også kjøpe standplass på Pasient- og brukerorganisasjonens arrangementer i tråd med kapittel 16.2.

Kjøpet skal være til markedspris og foregå på en slik måte at verken samfunnet eller organisasjonens medlemmer kan trekke uavhengigheten eller integriteten til Pasient- og brukerorganisasjonen(e) og Medlemsfirma(ene) i tvil.





#### **27.3.4 Eksklusivitetsavtaler er ikke tillatt.**

Et Medlemsfirma skal ikke kreve å være den eneste samarbeidsparten i et prosjekt av betydning i regi av en Pasient- og brukerorganisasjon.

#### **27.4 Inntektsbegrensning**

De samlede inntektene fra legemiddelindustrien skal ikke overstige 15 % av Pasient- og brukerorganisasjonens årlige budsjett.

For Pasient- og brukerorganisasjon med begrenset omsetning, skal de samlede inntekter fra legemiddelindustrien ikke overstige 40 % av årlig budsjett. Med begrenset omsetning menes Pasient- og brukerorganisasjoner med budsjett som er lavere enn kr 250 000.- per år.

#### **27.5 Bruk av logo eller annet materiell som tilhører partene**

Et Medlemsfirmas offentlige bruk av en Pasient- og brukerorganisasjons logo eller annet materiell, krever en skriftlig tillatelse fra Pasient- og brukerorganisasjonen. Når man søker om tillatelse, må det klart og tydelig opplyses om hensikten med og på hvilken måte logoen og/eller materialet skal brukes.

Logoer/materiell skal ikke brukes på en slik måte at det skapes forestillinger om avhengighet mellom Pasient- og brukerorganisasjonen og Medlemsfirmaet.

### VEILEDNING KAP 27 KONTAKT MED PASIENTORGANISASJONER

**Ansatte i farmasøytisk industri skal ikke ha tillitsverv i pasient- og brukerorganisasjoner, med mindre det er åpenbart at det ikke foreligger uheldige bindinger.**

**Medlemsfirmaer skal ikke påvirke teksten i materialet fra Pasient- og brukerorganisasjonen på en slik måte at det favoriserer egne forretningsinteresser. Dette hindrer ikke firmaene i å rette på faktiske feil. Pasient- og brukerorganisasjoner kan be firmaer om utkast til tekst fra et åpent og vitenskapelig perspektiv.**

**Om forbudet mot utilbørlig påvirkning vises til veiledning til punkt 14.7**



# DEL VII

## INTERNE RUTINER

### KAPITTEL 28. ANSATTE I FARMASØYTISK VIRKSOMHET

#### 28.1 Ansatte

Reglene i dette kapittel gjelder alle som er ansatt i Medlemsfirma.

Reglene omfatter også ansatte i andre selskaper tilknyttet Medlemsfirma (f.eks. i nordiske søsterselskap), innleide og konsulenter, når disse utfører nevnte oppgaver/funksjoner på vegne av Medlemsfirma.

#### 28.2 Legemiddelkonsulenter

En legemiddelkonsulent er en ansatt i Medlemsfirma som har utadrettete salgs- og markedsføringsaktiviteter rettet mot Helsepersonell som del av sine arbeidsoppgaver.

#### 28.3 Registrering av legemiddelkonsulenter

Legemiddelkonsulentene skal være registrert hos LMI i henhold til fastsatte bestemmelser.

Det er en egen registreringsordning for konsulenter som bare skal arbeide mot apotek med reseptfrie Legemidler.

Det påløper en årlig avgift for registreringsordningen.

#### 28.4 Legemiddelkonsulentenes virksomhet

Legemiddelkonsulentene må handle i samsvar med disse Reglene og offentlige lover og forskrifter.

Legemiddelkonsulentene må utføre sine oppgaver etisk og ansvarlig.

Under hvert besøk må legemiddelkonsulentene gi til Helsepersonell som de besøker, eller sørge for å ha tilgjengelig for dem, all obligatorisk informasjon, jf. punkt 8.2, om hvert Legemiddel som presenteres, herunder informasjon om pris og refusjonsstatus.

Legemiddelkonsulentene må omgående meddele sitt Medlemsfirma all informasjon de måtte motta i forhold til bruken av Legemidlet de presenterer, og da særlig opplysninger om bivirkninger.

Legemiddelkonsulentene må forsikre seg om at besøksfrekvensen, tidspunkt for besøk og lengden på besøk hos Helsepersonell, apotek og sykehus eller andre steder Helsepersonell er ansatt, verken i form eller innhold skaper problemer eller er ubeleilig for de som besøkes.

Legemiddelkonsulentene må aldri i kontakt med Helsepersonell bevisst skjule sin identitet eller hvilket Medlemsfirma de representerer.

#### 28.5 Opplæring av ansatte i farmasøytisk virksomhet

##### Opplæring av Legemiddelkonsulentene

Legemiddelkonsulenter skal gis tilstrekkelig opplæring av eller på vegne av Medlemsfirmaet de er ansatt i, og skal ha tilstrekkelig fagkunnskap til å kunne presentere informasjon om Medlemsfirmaets produkter på en nøyaktig og ansvarsfull måte.

Opplæringen er todelt, og består av en medisinsk del og en regelverksdel (lov- og bransjekurs som LMI arrangerer).



Legemiddelkonsulenter må ha grunnleggende medisinske og farmakologiske kunnskaper. Dette anses oppfylt ved:

1. bestått godkjent legemiddelkonsulent-eksamen fra Sverige eller Danmark, eller
2. godkjent utdanning som lege, tannlege, sykepleier, veterinær, provisorfarmasøyt/master i farmasi eller reseptarfarmasøyt/bachelor i farmasi

Legemiddelkonsulenter må i tillegg ha gjennomført og bestått eksamen i Lov- og bransjekurset.

### Opplæring av konsulenter som bare skal arbeide mot apotek med reseptfrie Legemidler

Det arrangeres et eget OTC lov- og bransjekurs for konsulenter som bare skal arbeide mot apotek med reseptfrie Legemidler. For disse konsulentene gjelder ikke kravet om medisinsk opplæring nevnt i tredje avsnitt i punkt 28.5 ovenfor.

#### Andre ansatte

Krav om gjennomført og bestått eksamen i lov- og bransjekurset gjelder også andre ansatte enn legemiddelkonsulenter som har utadrettede aktiviteter med hovedfokus på informasjon om Legemidler rettet mot Helsepersonell som del av sine arbeidsoppgaver, f.eks. medisinske rådgivere, og Market Access personell med utadrettet kundekontakt.

#### Tidsfrist

Frist for å gjennomføre nødvendig opplæring og eksamen er 12 måneder etter ansettelse i stilling som omfattes av opplæringskravene i dette punktet.

## 28.6 Krav om e-læringskurs

### 28.6.1 LMIs e-læringskurs

LMIs e-læringskurs er utarbeidet for å styrke kunnskapen om reklamereglene i hele organisasjonen i Medlemsfirmaene.

Kurset avsluttes med en slutt-test, og det utstedes kursbevis.

LMI kan kreve gebyr for gjennomføring av kurset. Se veiledningen for mer informasjon.

### 28.6.2 Ansatte-grupper

LMIs e-læringskurs er obligatorisk for alle som har kundekontakt i bred forstand.

Dette omfatter normalt følgende ansatte:

- Daglig leder/Adm. direktør/Country Manager

- Markedssjef/direktør
- Salgssjef/direktør
- Produktsjef
- Produktspesialist
- Distriktssjef salg
- Legemiddelkonsulent
- Medisinsksjef/direktør
- Medisinsk rådgiver
- Compliance officer
- CRA-er
- Registreringssjefer og medarbeidere
- Informasjonssjef/direktør
- Markedskordinator
- Informasjonsmedarbeider
- Market Access medarbeidere og sjefer
- Andre som har arrangement-, produkt- eller kundeansvar

Eksempeliste over ansatte som normalt ikke trenger å gjennomføre kurset:

- HR-sjef og HR-medarbeider
- Fabrikkdirektør/sjef og rene produksjonsmedarbeidere eller teknikere
- Kantinemedarbeider
- Sekretær/Office funksjoner som kun arbeider internt/med interne oppgaver
- Regnskapsmedarbeider

Det er en forutsetning at disse ikke har arrangement-, produkt- eller kundeansvar.

### 28.6.3 Tidsfrist

Nyansatte skal gjennomføre kurset før første selvstendige kundekontakt og uansett før utløpet av tredje måned etter tiltredelse.

Kurset vil bli oppdatert regelmessig og Styret i LMI kan beslutte at det skal være obligatorisk å gjenta kurset med jevne mellomrom.

Ved større revisjoner vil LMI informere Medlemsfirmaene om at kurset må gjennomføres på nytt. Kurset skal gjennomføres innen 6 måneder etter at slik melding er sendt ut.

### 28.7 Oversikt over ansatte

Medlemsfirma skal på forespørsel fra LMI gi en oversikt over ansatte som innholder relevant informasjon om opplæring for den enkelte i forhold til Regelverket.

Det er Medlemsfirmaets ansvar å påse at ansatte som er pliktige til å ta kurs fullfører det i tide.

### 28.8 Adgang til å delta på kurs som gir tellende timer

Et mindre antall ansatte i Medlemsfirma kan



delta som vanlig betalende kursdeltakere på kurs som gir godkjente og tellende timer i legers videre- og etterutdanning når hensikten er faglig oppdatering. Deltagelse krever forhåndsgodkjenning av Rådets sekretariat. Godkjenning forutsetter normalt at andelen deltakere fra Medlemsfirma er høyst 10% av totalt antall deltakere på det aktuelle kurs. Innvilget søknad gir ikke rett til deltagelse. Det er kursarrangøren som bestemmer deltagelse.

## VEILEDNING KAP 28 ANSATTE I FARMASØYTISK VIRKSOMHET

### Punkt 28.2 Legemiddelkonsulenter

Legemiddelkonsulenter kan ha ulike titler i ulike firmaer, f.eks. produktspesialist, «Account Manager» osv.

### 28.3 Registrering av legemiddelkonsulenter

Ved registrering utstedes medlemsbevis til legemiddelkonsulenten. Medlemsbeviset skal kunne forevises på forespørsel og legemiddelkonsulenten må derfor alltid ha med seg dette når han/hun opptrer som legemiddelkonsulent.

Den årlige avgiften for registreringsordningen er p.t. kr 1000.

### Punkt 28.5 Opplæring av ansatte i farmasøytisk virksomhet

Alle som arbeider som legemiddelkonsulent i Medlemsfirma skal være kvalifisert og registrert hos LMI.

Legemiddelkonsulenter skal ha grunnleggende medisinske og farmakologiske kunnskaper, samt ha god kjennskap til de lover og regler som danner rammene rundt forskning, distribusjon og markedsføring av medisiner i Norge.

Legemiddelkonsulentopplæringen finnes for tiden ikke i Norge, men det er mulig å ta utdanningen i Danmark eller Sverige. Selve legemiddelkonsulentopplæringen er frivillig, men for å bli registrert som legemiddelkonsulent i Norge må de som ikke har utdanning som nevnt i 28.4, tredje

avsnitt, nummer 2, ha bestått legemiddelkonsulenteksamen. Informasjon om den svenske utdanningen finnes på [www.lakemedelsakademien.se](http://www.lakemedelsakademien.se), og informasjon om den danske ordningen finnes på [www.atriumcph.com](http://www.atriumcph.com).

Gjennomført Lov- og bransjekurs og bestått eksamen er obligatorisk for legemiddelkonsulentene og alle som har utdrettede aktiviteter overfor Helsepersonell som del av sine arbeidsoppgaver, f.eks. medisinske rådgivere.

Deltakelse i selve kurset er obligatorisk. Andre ansatte enn legemiddelkonsulentene som har mer enn 5 års erfaring fra legemiddelindustrien kan velge å ikke delta på introduksjonsdelen av kurset.

### Punkt 28.6.1 LMIs e-læringskurs

LMI informerer på Digitalis om gjeldende gebyr for e-læringskurset per ansatt. Gebyret faktureres Medlemsfirmaet.

### Punkt 28.6.3 Tidsfrist

Kravet for «nyansatte» gjelder ikke dersom den nyansatte allerede har gjennomført kurset (f.eks. hos tidligere arbeidsgiver) og dette ikke er så lenge siden at det er obligatorisk å gjenta kurset.

### Punkt 28.7 Oversikt over ansatte

Det er Medlemsfirmaenes ansvar at listene som på oppfordring sendes til LMI inneholder oppdaterte og korrekte opplysninger.

VEILEDNING

## KAPITTEL 29. ORGANISERING OG GODKJENNINGER

### 29.1 Ansvar for Medlemsfirmaets Reklame

Hvert Medlemsfirma må opprette en vitenskapelig tjeneste som er ansvarlig for selskapets Reklame.

Medlemsfirmas skal implementere prosedyrer for godkjenning av materiell og aktiviteter som sikrer etterlevelse av bransjeregulverket og relevante lover og forskrifter.

Det skal utnevnes en ansvarlig person som skal ha ansvaret for klarering av alt reklamemateriell



for utgivelse. Vedkommende må være lege eller, farmasøyt (cand. pharm/MSc Pharm). Medlemsfirmaene må melde inn navn, kvalifikasjon og stillingstittel for ansvarlig person til Rådets sekretariat.

### 29.2 Godkjenning av Reklame

Reklamemateriell må ikke benyttes uten at det i endelig form, er gjennomgått og godkjent av Medlemsfirmaets vitenskapelige tjeneste. Den som godkjenner reklamemateriell, kan ikke være ansvarlig for utforming av Reklamen.

Reklamemateriell som fortsatt skal brukes skal re-godkjennes innenfor på forhånd definerte intervaller for å sikre at informasjonen er oppdatert og i samsvar med gjeldende regelverk. Intervallene skal godkjennes som del av første-gangsgodkjenning av Reklamen.

### 29.3 Andre godkjenninger

I tillegg til Reklame, skal også alt annet materiell med hensikt å informere om helse, sykdom, firmaets Legemidler være godkjent i henhold til 29.2 for det benyttes.

Dette omfatter (ikke uttømmende liste);

- Informasjons- eller opplærings-materiell som ikke er Reklame
- Helse- og sykdomsinformasjon
- Pressemeldinger som inneholder omtale av Legemidler
- Materiell som skal benyttes ved samarbeid med Pasient- og brukerorganisasjoner

### 29.4 Internkontroll

Medlemsfirmaene skal ha et system for internkontroll og skal ha oversikt over alt faglig og ikke-faglig program på møter, og en spesifisering over hva som dekkes. Internkontrolldokumentasjon skal oppbevares hos Medlemsfirmaet i minst to år. Rådet sekretariat kan kreve å få tilgang til dokumentasjon.

### 29.5 Arkiv

Medlemsfirma skal sørge for at alle godkjenninger oppbevares sammen med endelig versjon av godkjent materiell i minst tre år.

### 29.6 Reklame skal sendes til Rådets sekretariat

Medlemsfirmaene plikter å sende kopi til Rådets sekretariat av all Reklame før bruk uansett format som benyttes i virksomheten.

Rådets sekretariat kan kreve betaling per innsendelse. Se veiledningen for gjeldende gebyrsats.

## VEILEDNING KAP 29 ORGANISERING OG GODKJENNINGER

### Punkt 29.1 Ansvar for Medlemsfirmaets reklame

Ansvarlig person kan delegere klarering av reklamemateriell til andre ansatte i Medlemsfirma som ikke nødvendigvis tilfredstiller krav til utdanning, men som har relevant kompetanse. Den ansvarlige personen skal opplyses til SLV.

### Punkt 29.6 Reklame skal sendes til Rådets sekretariat

#### Plikten til innsendelse

Plikten til å sende kopi av all Reklame, uavhengig av format, til Rådets sekretariat sitt elektroniske arkiv gjelder alle som innehar markedsføringstillatelse for Legemidler, også de som ikke er medlem av LMI.

#### Eksempler på materiell

Eksempler på dokumenter som skal sendes inn:

- Reklamer, annonser, direct mail, innstikk, brosjyrer og annet reklame-materiell
- Reklamefilmer
- Invitasjoner til Reklamemøter
- Presentasjoner og annet materiell som er vist på Reklamemøter, også eksterne foredragsholderes presentasjoner/ materiell

(listen er ikke uttømmende)

Eksempler på dokumenter som ikke skal sendes inn:

- Materiell i forbindelse med kliniske utprøvinger
- Informasjon gitt til leger på direkte forespørsel
- Særtrykk av vitenskapelige publikasjoner, behandlings-retningslinjer og andre referanser
- Annet materiell som ikke er Reklame, f.eks. tekniske veiledninger, helse- og sykdomsinformasjon, pressemeldinger og børsmeldinger
- Deltakerlister
- Avtaler



- Invitasjon og agenda til Advisory Board
- Felleskatalogtekster (selv om dette er Reklame)

(listen er ikke uttømmende)

### **Praktisk innsendelse**

Innsendelse gjøres elektronisk ved å laste opp dokument på firmaets konto i Rådets sekretariats elektroniske arkiv.

Det er ønskelig med god mappestruktur slik at informasjon kan gjenfinnes og f.eks. at presentasjoner som hører til samme møte ligger samlet.

### **Gebyr**

Fra 01.01. 2017 er det innført en avgift per dokument som sendes inn av Medlemsfirma. LMI informerer medlemmene på Digitalis om avgiftens størrelse.

Prisen er per dokument. Legges det f.eks. 10 dokumenter knyttet til et møte i en mappe betales det for 10 dokumenter.

Rådets sekretariat (LMI) fakturerer Medlemsfirmaene etterskuddsvis en gang per år.

### **Tilgang til arkivet**

Hvert enkelt firma har bare tilgang til sin egen konto.

Det opprettes en bruker til hvert firma etter tilbakemelding fra firmaet om hvem som skal ha tilgang. Når ansatt med tilgang til det elektroniske arkivet slutter, er det viktig at det gis beskjed til [drift@marcello.no](mailto:drift@marcello.no), slik at bruker/passord blir slettet. Det må samtidig gis beskjed om hvem som skal overta ansvaret og bes om nytt passord til denne personen.

Medlemmer av LMI som på konsulentbasis legger inn på vegne andre firma skal legge informasjonen inn på oppdragsgivers område og ikke på eget område i det elektroniske arkiv.

Legemiddelverket og Rådets sekretariat har tilgang til hele det elektroniske arkiv og vil foreta kontroller (systematiske kontroller og/eller stikkprøver) for å undersøke om firmaenes Reklame er i samsvar med gjeldende regelverk.

---

## **LEGEMIDDELINDUSTRIEN (LMI)**

Essendrops gate 3  
Postboks 5094 Majorstuen,  
0301 Oslo

Tlf. 23 16 15 00

[lmi@lmi.no](mailto:lmi@lmi.no)

[www.lmi.no](http://www.lmi.no)