

AN-2026-2980, Patientstøtteprogram, forenelighed med Reklamekodeks

Ankenævnets sagsnr.:	AN-2026-2980
Afgørelsesdato:	8. september 2026
Ankenævn:	Strange Beck (formand), Ghita Astrup og Sisse Rye Ostrowski
Anke af afgørelse:	Granskningsmandspanelets afgørelse af 19. juni 2026 i sag EN-2026-1222
Klageemne:	Patientstøtteprogram, forenelighed med Reklamekodeks § 1, stk. 1 og 2 og § 12, stk. 1
Anket af:	Novo Nordisk Denmark A/S, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 København S ("Novo Nordisk")

Denne sag vedrører Novo Nordisks anmodning om Ankenævnets stillingtagen til Granskningsmandspanelets afgørelse af 19. juni 2026 i sag EN-2026-1222 i relation til spørgsmålet om, hvorvidt et samarbejde om et patientstøtteprogram er i strid med Reklamekodeks.

Sagens omstændigheder

Den 20. marts 2026 indleder Granskningsmandspanelet en sag mod Novo Nordisk vedrørende en aftale om samarbejde ("Samarbejdsaftalen") om et patientstøtteprogram ("SundVægt Sammen") mellem Novo Nordisk Denmark og Falck Danmark A/S ("Falck"). Sagen bliver taget op efter henvendelse fra en sundhedsperson.

Novo Nordisk oplyser, at formålet med samarbejdet er at skabe en mulighed for udvidet støtte til patienter i vægttabsbehandling som et supplement til den behandling og rådgivning, patienten får

hos egen praktiserende læge. Falck tilbyder at rådgive patienter om f.eks. kost, motion, motivation og håndtering af bivirkninger i forbindelse med et vægttabsforløb. Rådgivningen påbegyndes først efter receptudskrivelse af den praktiserende læge og tilbydes udelukkende patienter, som er blevet ordineret Novo Nordisks lægemiddel "Wegovy". Samarbejdsaftalen er ikke-eksklusiv, så Falck kan i givet fald lave lignende aftaler med andre lægemiddelvirksomheder. Efter det oplyste dækker Novo Nordisk nogle af Falcks udgifter til rådgivningen, men ingen betalinger er knyttet til beslutninger om behandlingsvalg eller receptudskrivning. Begge parter hjælper med at informere praktiserende læger om, at rådgivningen kan være en mulighed for nogle af deres patienter.

Under sagen gør Novo Nordisk i hovedtræk gældende, at samarbejdet med Falck har karakter af et patientstøtteprogram, der udelukkende er rettet mod patienten ikke den praktiserende læge; tilbyder ydelser, der ligger uden for hvad man rimeligvis kan forlange eller forvente af almen praksis, og derved udgør et supplement i stedet for en overtagelse af opgaver; ikke udgør et samarbejde med den praktiserende læge; ikke udgør en gave til de praktiserende læger, da modtageren af ydelserne entydigt er patienten; ikke giver den praktiserende læge adgang til ekspertisen hos Falcks sundhedsfaglige personale, og er struktureret i fuld overensstemmelse med arm's length-principper.

Den 19. juni 2026 træffer Granskningsmandspanelet afgørelse i sagen. På baggrund af oplysningerne i sagen vurderer Panelet, at samarbejdet mellem Novo Nordisk og Falck indebærer en indirekte økonomisk fordel til praktiserende læger i strid med Reklamekodeks § 12, stk. 1, og samtidig er egnet til at påvirke lægers ordinationsadfærd gennem koblingen til et specifikt lægemiddel, hvorfor ordningen også er i strid med Reklamekodeks § 1, stk. 1 og stk. 2.

For så vidt angår overtrædelsen af Reklamekodeks § 12, stk. 1 henviser Granskningsmandspanelet navnlig til, at visse af de opgaver, som SundVægt Sammen omfatter, må anses for naturligt forbundne med behandling og opfølgning af patienter i behandling med Wegovy hos en praktiserende læge. Når sådanne opgaver varetages af en ekstern aktør uden omkostning for den behandlende læge, indebærer dette en aflastning og en ressourcemæssig fordel for lægen og således en indirekte økonomisk fordel omfattet af Reklamekodeks § 12, stk. 1.

Et patientstøtteprogram som SundVægt Sammen, hvor der er økonomisk værdi for sundhedspersoner, og som samtidig er knyttet direkte til ordinationen af et bestemt lægemiddel, indebærer en risiko for at tilskynde sundhedspersonen til at vælge netop dette lægemiddel. Ordningen kan dermed skabe et incitament, som påvirker den faglige vurdering af behandlingsvalg. I praksis indebærer dette, at behandlingen med Wegovy fremstår som en samlet løsning, hvor den medicinske behandling er knyttet sammen med et tilhørende støtteforløb. Herved opstår en risiko for, at ordinationsbeslutningen ikke alene træffes på baggrund af saglige og sundhedsfaglige kriterier, men tillige påvirkes af de fordele for sundhedspersonen, der er forbundet med adgangen til patientstøtteprogrammet. Dette udgør efter Granskningsmandspanelet opfattelse en overtrædelse af Reklamekodeks § 1, stk. 1 og 2, idet ordningen er egnet til at påvirke sundhedspersoners ordinationsadfærd og dermed underminere de etiske krav om uafhængighed og saglighed i samarbejdet mellem lægemiddelvirksomheder og sundhedspersoner.

Granskningsmandspanelet pålægger Novo Nordisk at ændre aktiviteten, så den er i overensstemmelse med reglerne på området jf. Sanktions- og gebyrregulativ for ENLI § 1, stk. 1. Desuden pålægges virksomheden en bøde på 45.000 kr. + moms for overtrædelse af Reklamekodeks § 1, stk. 1 og 2, samt § 12, stk. 1, jf. Sanktions- og gebyrregulativ for ENLI § 5, litra b).

Den 10. august 2026 anker Novo Nordisk Granskningsmandspanelet's afgørelse af 19. juni 2026.

Ankenævnet har anmodet Granskningsmandspanelet om at fremkomme med eventuelle bemærkninger og supplerende oplysninger i forbindelse med ankesagen. Granskningsmandspanelet har fremsendt sine bemærkninger ved brev af 25. august 2026.

Novo Nordisks anbringender

Novo Nordisk gør i anken af 10. august 2026 navnlig følgende gældende:

Programmets indhold og konstruktion. Formålet med samarbejdet mellem Novo Nordisk og Falck er at skabe en mulighed for udvidet støtte til patienter i vægttabsbehandling. Det er et supplement – ikke en erstatning – til den behandling og rådgivning, som patienten allerede får hos egen praktiserende læge. Programmet er udarbejdet og ejet af Falck, og Novo Nordisk har hverken indflydelse på Programmets indhold eller Falcks udførelse af Programmet. Novo Nordisks rolle har været at dele materialer og viden om svær overvægt med Falck, og parterne har lavet og deltaget i diverse workshops sammen. Novo Nordisk dækker nogle af Falcks udgifter til Programmet, men ingen betalinger er knyttet til beslutninger om behandlingsvalg eller receptudskrivning. Programmet bygger på, at Falck har brugt sin erfaring inden for personlig support i vægttabsforløb til at udvikle et program, som understøtter patienter med rådgivning om f.eks. kost, motion, motivation og håndtering af bivirkninger. Programmet fokuserer alene på patientstøtte, og Programmet kan først initieres af patienten efter receptudskrivelse af den praktiserende læge. Hverken Novo Nordisk, Falck eller selve Programmet har indflydelse på den praktiserende læges receptudskrivning. Der er alene tale om et samarbejde mellem Novo Nordisk og Falck, og de praktiserende læger er ikke del af et formelt "samarbejde". Følgende fakta er afgørende for vurderingen af relationen til de praktiserende læger: ▪ Der eksisterer ingen aftale mellem Falck og den enkelte praktiserende læge ▪ Der er ingen fælles journalføring, delt systemadgang eller gensidig forpligtelse ▪ Der er ingen økonomisk transaktion mellem Falck og den praktiserende læge ▪ Den praktiserende læge har ingen instruktionsbeføjelse over for Falcks personale Novo Nordisks eneste interaktion med de praktiserende læger i relation til Programmet består i at orientere dem om, at der findes et patientstøtteprogram, som visse af deres patienter kan henvises til, såfremt den praktiserende læge finder det relevant. Beslutningen om at ordinere Wegovy er adskilt fra den potentielle beslutning om at informere patienten om Programmet og ligeledes adskilt fra patientens individuelle beslutning om potentiel efterfølgende deltagelse i Programmet.

Reklamekodeksets § 12, stk. 1 – Forbuddet mod økonomiske fordele. Det er Novo Nordisks grundlæggende synspunkt, at Granskningsmandspanelets afgørelse hviler på en for vidtgående fortolkning og fejlagtig retsanvendelse af Reklamekodeksets § 12, stk. 1. Formålet med gaveforbuddet i Reklamekodeksets § 12, stk. 1, er at forhindre, at lægemiddelvirksomheder påvirker sundhedspersoners ordinationspraksis ved at give dem gaver eller økonomiske fordele. Bestemmelsens rationale er, at sundhedspersoner ikke må bringes i en situation, hvor de modtager personlige fordele, som kan kompromittere deres faglige uafhængighed og integritet i forhold til behandlingsvalg. Bestemmelsen sigter dermed mod at ramme situationer, hvor en sundhedsperson modtager en direkte eller indirekte personlig fordel – eksempelvis kontanter, gaver, tjenester eller naturalier – som belønning for eller tilskyndelse til at ordinere et bestemt lægemiddel. Det fremgår af § 12, stk. 1, at *"Der må ikke i reklameøjemed eller i øvrigt for at fremme salget af et lægemiddel [...]"* (min fremhævnings). Formålet med aktiviteten har altså betydning for vurderingen af, om § 12, stk. 1 er overtrådt. Samarbejdsaftalen mellem Novo Nordisk og Falck - og sagens øvrige oplysninger - understøtter, at formålet med Programmet alene er at støtte patienter i vægttabsbehandling. Granskningsmandspanelet har ikke fremlagt nogen dokumentation for, at Programmet skulle udgøre reklame for Wegovy eller på nogen måde være udformet med det formål at fremme salget af Wegovy ved at give sundhedspersoner økonomiske fordele. En fortolkning af § 12, stk. 1, der fører til, at enhver form for patientstøtte, som potentielt kan medføre en indirekte og rent teoretisk aflastning af den praktiserende læge, udgør en ulovlig økonomisk fordel, vil reelt betyde, at alle former for patientstøtteprogrammer må anses for ulovlige. Det vil være en meget udvidende fortolkning af reglen – som umiddelbart vil udstrække dens rækkevidde udover selve formålet med reglen – med det resultat, at man forringer patienters mulighed for at opnå et optimalt behandlingsforløb. Det kan næppe være formålet med forbuddet mod økonomiske fordele at forhindre, at patienter modtager supplerende støtte, når både patienten og den behandlende læge finder en sådan støtte relevant.

Granskningsmandspanelet har i sin afgørelse lagt til grund, at Programmet indebærer *"en aflastning og en ressourcemæssig fordel for lægen og således en indirekte økonomisk fordel."* Novo Nordisk bestrider dette synspunkt af følgende grunde: For det første er den praktiserende læges opgaver uændrede. Den praktiserende læge skal fortsat udføre de samme opgaver – herunder indkøbsstilling, receptudskrivning, kontrolbesøg, behandlingsjusteringer og overordnet behandleransvar – uanset om patienten deltager i Programmet eller ej. Patientens deltagelse i Programmet fritager ikke den praktiserende læge for nogen pligter, og lægen modtager ikke vederlag for at henvise patienter til Programmet. For det andet er den angivelige *"aflastning"* rent hypotetisk og indirekte. Granskningsmandspanelet har ikke påvist nogen konkret økonomisk fordel, som den praktiserende læge opnår. Det forhold, at en patient modtager supplerende støtte fra en ekstern aktør og dermed potentielt ringer lidt sjældnere til sin læge, gør ikke Programmet til en gave til lægen – lige så lidt som en patients brug af en patientforenings rådgivningslinje eller en sundhedsapp er en gave til den behandlende læge. For det tredje er det helt afgørende for vurderingen, hvem der er den direkte modtager af ydelserne. Det er ubestridt i sagen, at samtlige ydelser i Programmet leveres til patienten. Patienter er den direkte modtager af konsultationer, chat, kostvejledning og motivationscoaching. Ingen af disse ydelser leveres til den praktiserende læge, og lægen har ingen adgang til Falcks sundhedsfaglige personale. For det fjerde ville konsekvensen af Granskningsmandspanelet's fortolkning være uhensigtsmæssig for patienten. Enhver form for patientrettet støtte – uanset om den kommer fra en patientforening, en kommune, en sundhedsapp eller et

patient support program – vil potentielt kunne medføre, at patienten har færre henvendelser til sin læge. Hvis dette i sig selv udgør en *"indirekte økonomisk fordel"* for lægen i strid med § 12, stk. 1, vil konsekvensen være, at alle former for patientstøtte potentielt er ulovlige. Det kan umuligt have været formålet med bestemmelsen. For det femte bør det bemærkes, at Granskningsmandspanelet ikke har påvist nogen kausal sammenhæng mellem Programmet og en faktisk økonomisk gevinst for den praktiserende læge. Der foreligger ingen dokumentation for, at praktiserende læger faktisk har sparet tid, taget flere patienter ind eller på anden vis opnået en målbar økonomisk fordel som følge af Programmet.

Granskningsmandspanelet har vurderet, at *"visse af de opgaver, der er forbundet med opfølgning, monitorering og støtte i relation til behandling med Wegovy®, i et vist omfang må antages at kunne henhøre under den behandlende læges opgavevaretagelse i almen praksis."* Novo Nordisk mener, at dette er udtryk for en urealistisk forventning om, hvilke muligheder de praktiserende læger har for at støtte deres patienter. Almen praksis har hverken diætister eller endokrinologer ansat. De ydelser Programmet tilbyder – struktureret kostvejledning ved klinisk diætist, endokrinologisk rådgivning via chat, samt motivationscoaching over 6 måneder – ligger fundamentalt uden for den støtte, en praktiserende læge kan levere. Der er en afgørende forskel på, at en praktiserende læge informerer en patient om kostens betydning (almen praksis' opgave), og at tilbyde et struktureret forløb med specialiserede fagpersoner (Programmets ydelse). Det første er en 10-minutters samtale; det andet er et længerevarende forløb med specialister, som ligger uden for hvad man rimeligvis kan forlange eller forvente af almen praksis, som for nuværende ikke har kapaciteten, bemanningen eller den økonomiske ramme til at levere disse strukturerede vægttabsforløb med løbende tilpasning af f.eks. kost og motion. Det er derfor ikke relevant for nærværende sag, at behandling med Wegovy anbefales at suppleres med fysisk aktivitet og ændrede kostvaner, da det ikke ændrer på, at ydelserne leveret af Falck ligger ud over, hvad den praktiserende læge leverer af støtte. Granskningsmandspanelet har desuden undladt at præcisere, hvilke specifikke opgaver man mener Falck overtager fra de praktiserende læger, på trods af at Novo Nordisk udtrykkeligt har anmodet herom. Denne manglende konkretisering er retssikkerhedsmæssigt betænkelig, idet Novo Nordisk dermed ikke har haft tilstrækkelig mulighed for at imødegå kritikken.

Reklamekodeksets § 12, stk. 1, forbyder gaver eller økonomiske fordele i form af *"kontanter, likvider, personlige tjenester eller naturalier."* Vejledningen til bestemmelsen definerer *"personlige tjenester"* som *"enhver form for service, der ikke er forbundet med erhvervet, og som giver modtageren en personlig fordel."* Granskningsmandspanelet nævner i sin afgørelse eksempler såsom ekstraordinær lang kredit eller særlig gunstige aftaler. Begge eksempler giver tydeligt sundhedspersonen en personlig gevinst og bygger på en form for kontraktuelt forhold. Programmets ydelser udgør derimod hverken *"personlige tjenester"* eller *"naturalier"* til den praktiserende læge. En *"personlig tjeneste"* forudsætter, at ydelsen gives direkte til sundhedspersonen og giver denne en personlig fordel. Programmet leverer udelukkende ydelser til patienten. En *"naturalie"* forudsætter ligeledes, at der er tale om en ydelse eller et gode, som gives til sundhedspersonen. Programmet er imidlertid ikke konstrueret med henblik på at tilføre sundhedspersoner nogen form for *"naturalie"*. Programmets formål er udelukkende at støtte patienter i deres vægttabsforløb. Modtageren af samtlige ydelser – konsultationer, chat, kostvejledning, motivationscoaching – er patienten og alene patienten. Den praktiserende læge er ikke modtager af nogen ydelse fra Falck og kan ikke anmode Falcks personale om noget eller på anden vis gøre brug af Falcks sundhedspersoner. I modsætning til Granskningsmandspanelets eksempler er der altså i Programmets tilfælde

ikke tale om en personlig gevinst eller naturalie for de praktiserende læger, og der foreligger heller ikke et kontraktuelt forhold med lægerne. Patienten er den entydige modtager af Programmets ydelser. Det forhold, at patienten potentielt oplever et bedre forløb og dermed muligvis har færre uplanlagte henvendelser til sin læge, gør ikke Programmet til en "naturalie" til lægen.

Epikriser er ikke en gave. Granskningsmandspanelet har i sin afgørelse anført, at det "*ikke umiddelbart ses at følge af den anførte bestemmelse, at der i enhver situation består en selvstændig retlig forpligtelse til at udarbejde og fremsende epikriser til den praktiserende læge*", og at det "*fremstår uklart, på hvilket grundlag Falck gør gældende, at de epikriser, som omtales i programmet, alene udgør opfyldelse af lovbestemte forpligtelser.*" Novo Nordisk fastholder, at fremsendelse af epikriser i den foreliggende kontekst udgør opfyldelse af sundhedsretlige forpligtelser. Sundhedslovens § 41 regulerer videregivelse af helbredsoplysninger mellem sundhedspersoner. Bestemmelsen fastslår, at en sundhedsperson med ansvar for behandling af en patient kan videregive oplysninger til andre sundhedspersoner, der har ansvaret for behandling af patienten, når det er nødvendigt for et aktuelt behandlingsforløb. Når en patient deltager i Programmet og samtidig er i behandling hos sin praktiserende læge, bør Falcks sundhedspersoner derfor - som led i forsvarlig patientbehandling - sikre, at relevante oplysninger videregives til den behandlingsansvarlige læge. Autorisationslovens § 17 pålægger autoriserede sundhedspersoner at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. I praksis indebærer dette, at Falcks sundhedspersoner ikke forsvarligt kan varetage patientkontakt relateret til en patients medicinske behandling uden at sikre sig, at den behandlingsansvarlige læge er orienteret om relevante observationer og patientens forløb. At undlade at informere den behandlingsansvarlige læge ville udgøre en tilsidesættelse af den faglige forsvarlighedsstandard. Sundhedslovens § 42 fastslår endvidere, at sundhedspersoner har pligt til at videregive oplysninger til den praktiserende læge, når det er nødvendigt for den videre behandling. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) stiller krav om, at sundhedspersoner fører journal over deres behandling af patienter, og at relevante oplysninger videregives til andre behandlere involveret i patientens forløb. Lovgivningen indeholder altså adskillige regler omkring deling af oplysninger mellem sundhedspersoner involveret i et patientforløb.

I den konkrete situation, hvor Falcks sundhedspersoner har kontakt med patienter i aktiv medicinsk behandling hos en praktiserende læge, og hvor Falck hjælper patienten med håndtering af bivirkninger og monitorering af patientens forløb, følger det af de samlede sundhedsretlige regler, at Falck har et ansvar for at orientere den behandlingsansvarlige læge. Alternativet – at Falcks sundhedspersoner tilbageholder relevante oplysninger om patientens forløb fra den behandlingsansvarlige læge – ville være uforeneligt med forsvarlig sundhedsfaglig praksis og potentielt i strid med patientsikkerheden. Det bør dog ikke være afgørende for den konkrete vurdering, om deling af epikriser anses for værende en retlig forpligtelse eller "*best practice*" i situationer, hvor flere sundhedspersoner er involveret i et patientforløb. Som det fremgår ovenfor, anser lovgiver epikriser for at være et relevant redskab til kommunikation mellem sundhedspersoner, hvis formål er at sikre forsvarlig patientbehandling. Falcks praksis med at sende epikrise til den praktiserende læge er derfor alene udtryk for, at Falck udfører et professionelt og forsvarligt stykke arbejde. Det virker på den baggrund meget søgt, når Granskningsmandspanelet i sin afgørelse forsøger at kategorisere en epikrise som en "*gave*", der "*indebærer en praktisk og faglig værdi for lægen*". Det er endvidere helt forkert, når Granskningsmandspanelet i sin afgørelse skriver, at epikriserne fremhæves som en del af den støtte og opfølgning, der tilbydes den praktiserende læge i forbindelse

med Programmet. Den praktiserende læge tilbydes ingen ydelser, da de ikke er en del af Programmet. Falck har alene oplyst om, at de om nødvendigt vil dele epikriser med den praktiserende læge som en del af forløbet. Det er en helt naturlig oplysning at give den praktiserende læge, så de ved, at Falck opfører sig som en professional aktør. Det er udtryk for mangel på forståelse af normal kommunikation mellem sundhedspersoner, hvis man anser dette som et forsøg på at "sælge" Programmet til de praktiserende læger. Det er i denne sammenhæng vigtigt at understrege, at epikrisen udelukkende giver den praktiserende læge information om patientens forløb. Der er tale om envejskommunikation fra Falck til den praktiserende læge. Den praktiserende læge kan ikke anmode Falcks personale om noget, stille spørgsmål eller på anden vis gøre brug af Falcks sundhedspersoner. Epikrisen udgør dermed ikke en "adgang til ekspertise" – den udgør alene forsvarlig kommunikation fra en sundhedsperson til en anden involveret i en patients behandling.

Fremsendelse af epikriser er helt sædvanlig praksis i det danske sundhedsvæsen. Når en patient udskrives fra et hospital, sendes der en epikrise til den praktiserende læge. Når en patient modtager behandling hos en speciallæge, orienteres den praktiserende læge. Når en patient behandles af en fysioterapeut, kommunal sundhedstjeneste eller privat klinik, forventes det, at den praktiserende læge orienteres om relevante forhold. Det ville være sundhedsfagligt uforsvarligt og i strid med patientsikkerheden, hvis Falck ikke orienterede den praktiserende læge om patientens forløb. Granskningsmandspanelets synspunkt indebærer reelt, at Falck stilles i et uløseligt dilemma: Enten sender Falck epikriser og risikerer dermed at yde en "gave" til lægen, eller Falck undlader at sende epikriser og handler dermed sundhedsfagligt uforsvarligt.

Sammenligning med sundhedsapps og andre patientstøtteprogrammer. Den 28. maj 2026 offentliggjorde Lægemiddelstyrelsen en nyhed om, at praktiserende læger nu kan anbefale sundhedsapps til deres patienter. [Personnavn slettet, red], praktiserende læge og næstformand i PLO's bestyrelse, udtalte i den forbindelse: "*De apps, der nu kan anbefales via Min Læge, kan være et godt supplement til behandlingen i almen praksis. En relevant app kan hjælpe patienten med at håndtere sygdom og egenomsorg mellem konsultationerne og give patienten en mere aktiv rolle i eget forløb.*" Næstformanden i PLO gør det klart, at patientstøtteværktøjer kan være en hjælp for patienter, og at de kan udgøre et godt supplement til behandlingen hos de praktiserende læger. Det støtter Novo Nordisks argument, at Programmet bør anses for værende et supplement til behandlingen hos den praktiserende læge. Blandt de anbefalede sundhedsapps er bl.a. "*Hedia Diabetes Assistent*", der beregner, rådgiver omkring og løbende justerer patientens insulindosis – en opgave, der normalt ligger hos den praktiserende læge. Der anbefales ligeledes sundhedsappen "*Mine Knogler*", som bl.a. rådgiver om kost, motion og behandling.

Granskningsmandspanelet har i sin afgørelse anført, at sundhedsapps ikke er "*direkte sammenlignelige*" med Falcks patientstøtteprogram, idet Falcks program indebærer "*en mere omfattende og individualiseret støtte gennem personlig kontakt og løbende opfølgning.*" Novo Nordisk bestrider denne sondring. Det afgørende for vurderingen af, om et patientstøtteprogram udgør en ulovlig økonomisk fordel for sundhedspersoner, bør ikke være leveringsformen (app vs. personlig kontakt), men derimod: ▪ Hvem er modtageren af ydelsen? (Patienten) ▪ Hvad er formålet med ydelsen? (At støtte patienten) ▪ Modtager sundhedspersonen en direkte fordel? (Nej) Indholdet og emnerne, der berøres i Falcks patientstøtteprogram, er sammenlignelige med de nævnte sundhedsapps: kost, motion, bivirkningshåndtering og sygdomshåndtering. At en app f.eks. kan justere en patients insulindosis uden den praktiserende læges indblanding, vil formentlig spare den

praktiserende læge for væsentlig mere tid, end at Falck rådgiver patienten om kost. Det er derfor forkert, når Granskningsmandspanelet finder, at ydelserne ikke er sammenlignelige. Hvis dette synspunkt fastholdes, bør det konkretiseres, hvilken ydelse Falck leverer, som angiveligt sparer den praktiserende læge mere tid end f.eks. justering af insulindosis. Det forhold, at støtten leveres af en sundhedsperson via telefon/online i stedet for via en algoritme i en app, ændrer ikke den grundlæggende karakter af ydelsen som patientstøtte eller den potentielle tidsbesparelse hos den praktiserende læge. Hvis man accepterer Granskningsmandspanelet's logik om, at patientstøtte, der potentielt aflaster den praktiserende læge, udgør en ulovlig økonomisk fordel, må konsekvensen nødvendigvis også gælde for sundhedsapps. En diabetes-app, der justerer patientens insulindosis, aflaster i mindst lige så høj grad den praktiserende læge som en diætist, der rådgiver om kost. Alligevel anbefales sådanne apps af Lægemiddelstyrelsen. Der må være lighed for loven, og der er intet retsgrundlag for en forskelsbehandling mellem patientstøtte leveret via en app og patientstøtte leveret via online/personlig kontakt, når indholdet og den potentielle tidsbesparelse hos den praktiserende læge er sammenligneligt.

Granskningsmandspanelet anfører, at Programmet adskiller sig fra sundhedsapps, fordi det er "*bettinget af, at patienten ordineres Wegovy®*." Hertil bemærker Novo Nordisk: For det første er det helt normalt og accepteret praksis, at patient support programmer er produktspecifikke. Der findes talrige eksempler på patientstøtteprogrammer i Danmark og internationalt, der er knyttet til specifikke lægemidler. Det er den naturlige konsekvens af, at det er den lægemiddelvirksomhed, der markedsfører et givent produkt, som har den viden om produktet, der sikrer, at patienter får den bedst mulige støtte til behandlingen med netop dette produkt. For det andet er samarbejdsaftalen mellem Novo Nordisk og Falck non-exclusive, så der er intet, der forhindrer Falck (eller andre virksomheder) i at lave et lignende program med andre lægemiddelvirksomheder eller for andre produkter. Enhver anden lægemiddelvirksomhed har mulighed for at etablere tilsvarende patientstøtteordninger for sine produkter. For det tredje bør det ikke lægges Novo Nordisk til last, at virksomheden ønsker at hjælpe patienter i behandling med Wegovy, blot fordi konkurrerende produkter ikke tilbyder tilsvarende patientstøtte. Konsekvensen af Granskningsmandspanelet's afgørelse er reelt, at patienter i behandling med Wegovy nægtes adgang til supplerende støtte, medmindre alle konkurrerende produkter tilbyder præcis den samme støtte. Det kan umuligt være i patienternes interesse. For det fjerde bør patienten være i fokus. Et regelsæt, der har til formål at beskytte patienternes interesser og sikre den bedst mulige behandling, bør ikke fortolkes således, at det forhindrer patienter i at modtage meningsfuld støtte til deres behandlingsforløb. Spørgsmålet bør ikke være, om en konkurrerende virksomhed tilbyder det samme, men om den konkrete støtte er til gavn for patienten og leveres på en etisk forsvarlig måde.

Reklamekodeksets § 1, stk. 1 og 2 – Formål og etiske standarder. Granskningsmandspanelet har anført, at Programmet "*er egnet til at påvirke sundhedspersoners ordinationsadfærd og dermed underminerer de etiske krav om uafhængighed og saglighed*." Novo Nordisk bestrider dette af følgende årsager: ▪ Programmet har ingen indflydelse på den praktiserende læges behandlingsvalg eller receptudskrivning. ▪ Programmet initieres først efter receptudskrivelse. Beslutningen om at ordinere Wegovy er adskilt fra beslutningen om at informere patienten om Programmet. ▪ Der indgås ingen aftale mellem Novo Nordisk/Falck og de praktiserende læger, og der sker ingen udveksling af ydelser, herunder hverken økonomisk støtte eller andre incitamenter. ▪ Novo Nordisk yder hverken økonomisk støtte eller andre incitamenter til de praktiserende læger. Det indikerer en manglende tillid til de praktiserende læger, hvis man som Granskningsmandspanelet

tilsyneladende tror, at en minimal, rent teoretisk og udokumenteret lettelse af visse mindre arbejdsopgaver i form af en patient, der ringer lidt sjældnere, er nok til at påvirke de praktiserende lægers ordinationsadfærd.

Reklamekodeksets § 1, stk. 2, kræver, at virksomheders adfærd ikke bringer lægemiddelindustrien i miskredit. Det er vanskeligt at forstå, hvordan et program, der har til formål at give patienter bedre støtte i et udfordrende vægttabsforløb, kan skade tilliden til branchen. Tværtimod vil offentligheden formentlig vurdere det positivt, at en lægemiddelvirksomhed investerer i patientstøtte, der går ud over blot at levere et lægemiddel. Den "*avisforside-test*", som Vejledningen til Reklamekodeksets § 1 selv anbefaler, fører efter Novo Nordisks opfattelse klart til den konklusion, at et patientstøtteprogram, der tilbyder patienter rådgivning om kost, motion og bivirkningshåndtering, vil blive positivt modtaget af offentligheden. Det bemærkes i øvrigt, at henvendelsen til ENLI omkring Programmet kom fra en konkurrent til Falck, som potentielt har sine egne kommercielle grunde til at anfægte Programmets lovlighed. En sådan enkeltstående henvendelse bør ikke tages som udtryk for offentlighedens generelle vurdering af Programmet.

Granskningsmandspanelet anfører, at "*der skabes en asymmetri mellem lægemidler, idet patienter, der behandles med Wegovy®, opnår adgang til yderligere ydelser, som ikke umiddelbart er tilgængelige ved valg af konkurrerende lægemidler.*" Denne asymmetri er imidlertid en naturlig og uundgåelig konsekvens af, at forskellige virksomheder tilbyder forskellige niveauer af patientstøtte. Enhver virksomhed har mulighed for at etablere tilsvarende programmer. Asymmetrien er ikke skabt af Novo Nordisk, men er skabt af, at andre virksomheder (endnu) ikke har valgt at etablere lignende initiativer. At forbyde én virksomhed at tilbyde patientstøtte, fordi andre virksomheder ikke gør det samme, er at straffe innovation og patientfokus. Det er vanskeligt at se, hvordan dette tjener formålet med Reklamekodekset – nemlig at sikre, at patienterne har adgang til den bedste behandling.

Overensstemmelse med EFPIA Code of Conduct. Granskningsmandspanelet henleder i sin afgørelse opmærksomheden på EFPIA Code of Practice, herunder Annex 4 om "*Solutions Provided to Patients*", og antyder, at Programmet potentielt kan være uforenelig hermed. Novo Nordisk bestrider, at Programmet er i strid med EFPIA Code of Practice. Tværtimod er Programmet designet i overensstemmelse med de principper, der følger af EFPIA's retningslinjer for patientløsninger: ▪ Patientfokus: EFPIA Code of Practice, herunder Annex 4, anerkender, at lægemiddelvirksomheder kan tilbyde løsninger, der understøtter patienter i deres behandlingsforløb. Programmets primære og eneste formål er at støtte patienter – ikke at påvirke sundhedspersoner. ▪ Uafhængighed af ordinationsbeslutning: EFPIA's retningslinjer kræver, at patientløsninger ikke må være designet med det primære formål at drive salg. Programmet er designet til at hjælpe patienter, der allerede er ordineret Wegovy, med at opnå bedst mulige resultater. Programmet initieres efter – og er uafhængigt af – ordinationsbeslutningen. ▪ Ingen incitamenter til sundhedspersoner: EFPIA's retningslinjer kræver, at patientløsninger ikke må skabe incitamenter for sundhedspersoner. Som dokumenteret i sagen modtager de praktiserende læger ingen fordele, ydelser eller incitamenter som følge af Programmet. ▪ Transparens: Novo Nordisks involvering i Programmet er tydeligt kommunikeret. Falck står som afsender, men Novo Nordisks involvering er nævnt for at sikre transparens.

Granskningsmandspanelet bemærker, at kontrakten mellem Novo Nordisk og Falck indebærer dataindsamling og rapportering. Novo Nordisk skal hertil bemærke, at struktureret dataindsamling

om patientforløb er en integreret og normal del af ethvert patient support program. Sådanne data bruges til at evaluere programmets effektivitet og til at forbedre patientstøtten. Dataindsamlingen sker i fuld overensstemmelse med gældende databeskyttelsesregler, og patienterne informeres om og samtykker til behandlingen af deres data. Der er ikke tale om dataindsamling, der har karakter af markedsundersøgelse eller salgsfremmende aktivitet rettet mod sundhedspersoner.

Granskningsmandspanelet's procedurefejl. Novo Nordisk har gentagne gange i høringsprocessen anmodet Granskningsmandspanelet om at præcisere, hvilke specifikke opgaver man mener Falck overtager fra de praktiserende læger. Granskningsmandspanelet har ikke imødekommet denne anmodning, men har i stedet henvist generelt til, at "*visse af de opgaver*" i "*et vist omfang*" kan henhøre under almen praksis. Denne manglende konkretisering er retssikkerhedsmæssigt betænkelig. Novo Nordisk har dermed ikke haft tilstrækkelig mulighed for at forholde sig til kritikken og eventuelt justere Programmet i overensstemmelse hermed.

Granskningsmandspanelet har i vid udstrækning baseret sin afgørelse på formuleringer fra Falcks hjemmeside, som Novo Nordisk har erkendt var uheldige og har tilbudt at korrigere i samarbejde med Falck. Novo Nordisk har konsekvent anført, at Programmets lovlighed bør vurderes på dets reelle indhold – ikke på uheldige formuleringer af Falck. Det er efter Novo Nordisks opfattelse et grundlæggende retssikkerhedsprincip, at vurderingen af en ordnings lovlighed skal ske på baggrund af dens faktiske indhold og virkemåde, og ikke alene på baggrund af, hvordan den beskrives meget kortfattet på en hjemmeside.

Konsekvenser af afgørelsen. Hvis Granskningsmandspanelet's afgørelse fastholdes, vil konsekvensen være vidtrækkende for alle former for patientstøtteprogrammer i Danmark: ▪ Enhver form for patientstøtte, der potentielt kan medføre en indirekte aflastning af den praktiserende læge, vil potentielt være ulovlig. ▪ Alle produktspecifikke patientstøtteprogrammer vil potentielt være ulovlige, da de pr. definition er knyttet til et specifikt lægemiddel. ▪ Sundhedsapps, der rådgiver patienter om kost, motion og behandling, vil potentielt være ulovlige, da de ligeledes kan medføre en indirekte aflastning af lægen. Det kan umuligt have været formålet med Reklamekodeksets § 12, stk. 1, at skabe sådanne konsekvenser. Hvis disse konsekvenser ikke er formålet med Granskningsmandspanelet's afgørelse, bør Granskningsmandspanelet redegøre mere detaljeret for, hvorfor Programmet adskiller sig fra andre patientstøtteprogrammer og sundhedsapps, herunder hvorfor den tid en praktiserende læge potentielt sparer ved at undgå et besøg fra en diabetespatient, der skal have justeret sin insulindosis, adskiller sig fra den tid en praktiserende læge potentielt sparer ved Falcks kostvejledning. Afgørelsen indebærer reelt, at patienter i behandling med Wegovy frtages adgang til supplerende støtte i deres vægttabsforløb. Dette er i direkte modstrid med det overordnede formål med Reklamekodekset – nemlig at "*sikre, at patienterne har adgang til den bedste behandling.*"

Konklusion og påstand. På baggrund af ovenstående anmoder Novo Nordisk Ankenævnet om at ophæve Granskningsmandspanelet's afgørelse i sin helhed, idet: ▪ Programmet ikke udgør en gave eller økonomisk fordel til sundhedspersoner i strid med Reklamekodeksets § 12, stk. 1, da modtageren af samtlige ydelser er patienten og ikke den praktiserende læge. ▪ Programmet ikke er egnet til at påvirke sundhedspersoners ordinationsadfærd eller skade tilliden til branchen i strid med Reklamekodeksets § 1, stk. 1 og 2, da Programmet initieres efter ordinationsbeslutningen og ingen fordele gives til sundhedspersoner. ▪ Fremsendelse af epikriser udgør ikke en gave til den

praktiserende læge. ▪ Programmet er sammenligneligt med andre patientstøtteprogrammer og sundhedsapps, der accepteres og anbefales af sundhedsmyndighederne. ▪ Programmet er i overensstemmelse med EFPIA Code of Practice, herunder Annex 4 om patientløsninger. ▪ Granskningsmandspanelets fortolkning af § 12, stk. 1, fører til urimelige og utilsigtede konsekvenser for alle former for patientstøtteprogrammer i Danmark til skade for patienterne.

Granskningsmandspanelets anbringender

Granskningsmandspanelet gør i høringssvar af 25. august 2026 navnlig følgende gældende:

- Novo Nordisk gør overordnet gældende, at programmet ikke udgør en økonomisk fordel for sundhedspersoner, fordi ydelserne formelt leveres til patienten, og fordi den praktiserende læge hverken modtager betaling, indgår aftale med Falck eller får formel instruktionsbeføjelse over Falcks personale. Denne fremstilling er efter Granskningsmandspanelets vurdering for snæver og afspejler ikke rækkevidden af Reklamekodeksets § 12, stk. 1.

Reklamekodeksets § 12, stk. 1, omfatter ikke alene direkte økonomiske ydelser til sundhedspersoner, men også indirekte økonomiske fordele. Det afgørende er derfor ikke, hvem der formelt modtager ydelsen, eller om der foreligger et kontraktuelt forhold mellem sundhedspersonen og leverandøren af ydelsen. Det afgørende er, om ordningen efter sit indhold og den måde, den markedsføres på, tilfører sundhedspersonen ressourcer, støtte eller aflastning og dermed er at anse som en indirekte økonomisk fordel. Af Falcks hjemmeside fremgik det før den 31. marts 2026, at patienter, som var ordineret Wegovy®, kunne tilbydes deltagelse i et vederlagsfrit støtteforløb. Ordningen blev over for praktiserende læger markedsført som et tilbud, hvor lægen kunne få en "*samarbejdspartner*" i form af HejDoktors sundhedsfaglige personale, herunder en professor i endokrinologi, en sygeplejerske samt en klinisk diætist. Det blev samtidig fremhævet, at lægen bevarede det overordnede behandlingsansvar, men kunne "*aflastes*" i relation til patienthåndteringen. Endvidere fremgik det, at SundVægt Sammen varetog opgaver såsom kostvejledning, håndtering af bivirkninger, motivation og dialog, og at tilbuddet var målrettet patienter, som bl.a. medførte et "*betydeligt ressourcetræk hos egen læge*". Programmet blev desuden beskrevet som "*dit supplement – en ekstra ressource, du stiller til rådighed for dem [patienterne]*". Markedsføringen fremstillede således ordningen som en konkret støttefunktion for den behandlende læge, der kunne bistå med opgaver relateret til patientopfølgning og dermed aflaste lægen for opgaver, som ellers ville skulle varetages i praksis. Den beskrevne aflastning udgør efter Granskningsmandspanelets vurdering en økonomisk fordel for sundhedspersonen i Reklamekodeksets § 12, stk. 1's forstand. Aflastningen kan blandt andet bestå i en tidsmæssig besparelse for lægen, som frigør tid til andre patientrelaterede opgaver eller yderligere konsultationer. Forbuddet omfatter ikke alene direkte økonomiske ydelser, men også indirekte økonomiske fordele, herunder vederlagsfrie ressourcer og støttefunktioner i form af adgang til sundhedsfaglig ekspertise, som tilfører sundhedspersonen værdi.

- Granskningsmandspanelet finder ikke, at Novo Nordisks karakteristik af formuleringerne som "uheldige" eller tilfældige udsagn på Falcks hjemmeside kan tillægges afgørende betydning for vurderingen. Ved vurderingen efter Reklamekodekset er det de budskaber, der blev formidlet til

sundhedspersonerne, som er afgørende. En lægemiddelvirksomhed kan ikke først lade en ordning blive markedsført over for sundhedspersoner som en aflastning og ekstra ressource og efterfølgende, når dette problematiseres, gøre gældende, at der alene var tale om upræcise formuleringer uden betydning for den retlige vurdering. En sådan efterfølgende omfortolkning ændrer ikke karakteren af den markedsføring, der forelå på det relevante tidspunkt. Det bemærkes i den forbindelse, at ansvaret for overholdelse af Reklamekodekset fortsat påhviler lægemiddelvirksomheden, uanset om dele af aktiviteten praktisk administreres eller kommunikeres gennem en tredjemand. Novo Nordisk kan derfor ikke frigøre sig fra ansvaret ved at henvise til, at formuleringerne hidrørte fra Falck eller HejDoktor, når programmet var finansieret af Novo Nordisk og markedsført overfor sundhedspersoner som led i et samarbejde om patienter i behandling med Wegovy®.

- Novo Nordisk anfører videre, at programmet først initieres efter ordination af Wegovy®, og at det derfor ikke kan påvirke ordinationsadfærden. Dette argument tager ikke højde for det afgørende forhold, at adgangen til støtteforløbet netop er betinget af ordination af Wegovy®. Patienten opnår alene adgang til det vederlagsfrie støtteforløb som følge af valget af dette specifikke lægemiddel. Tilsvarende får lægen alene adgang til HejDoktors sundhedsfaglige ressourcer, herunder en professor i endokrinologi, en sygeplejerske og en klinisk diætist, samt den aflastning i patienthåndteringen, som ordningen tilbyder, særligt i forhold til patienter, hvis behandling medfører et betydeligt ressourcetræk. Disse fordele er direkte betinget af valget af det pågældende lægemiddel. Ordningen indebærer dermed, at Wegovy® ledsages af en tillægsydelse, som ikke følger med konkurrerende lægemidler. Det er ikke afgørende, om ordinationen formelt sker før patientens deltagelse i programmet. Det afgørende er, at sundhedspersonen på ordinationstidspunktet ved, at valget af Wegovy® giver patienten adgang til et vederlagsfrit, individuelt støtteforløb finansieret af lægemiddelvirksomheden og som særligt kan aflaste lægen. Dermed bliver støtteforløbet en del af den samlede værdi, der knytter sig til valget af Wegovy®. For en praktiserende læge, der efter bedste faglige skøn ønsker at tilbyde patienten den mest fordelagtige samlede behandlingsindsats, kan det have betydning, at patienten ved valg af Wegovy® får adgang til et individuelt støtteforløb, som ikke nødvendigvis er tilgængeligt ved valg af konkurrerende behandlinger. Det er netop denne kobling mellem lægemiddelvalg og adgang til supplerende ydelser, der er egnet til at påvirke sundhedspersonens ordinationsadfærd, og som kan mindske tilliden til lægemiddelindustrien, jf. Reklamekodeksets § 1, stk. 1 og 2.

- Novo Nordisk bygger sin argumentation på den fejlagtige præmis, at sagen handler om en generel begrænsning af patientstøtteprogrammer. Granskningsmandspanelets vurdering indebærer imidlertid ikke, at enhver patientrettet støtte er ulovlig, eller at alle patientstøtteprogrammer generelt udgør en overtrædelse af Reklamekodeksets § 12, stk. 1. Det afgørende er den konkrete kombination af omstændigheder i denne sag, herunder, at programmet direkte er knyttet til ordination af et bestemt lægemiddel, og at ordningen samtidig blev markedsført over for sundhedspersoner som en ekstra ressource, adgang til sundhedsfaglig ekspertise. Det forhold, at andre lægemiddelvirksomheder, kan etablere lignende programmer, ændrer heller ikke vurderingen. Ordningens lovlighed efter Reklamekodekset, kan ikke begrundes med, at andre aktører kunne gøre det samme. Spørgsmålet er, om den konkrete ordning, som Novo Nordisk har finansieret og medvirket til at markedsføre over for sundhedspersoner, er forenelig med Reklamekodeksets krav, herunder § 1, stk. 1 og 2, samt § 12, stk. 1.

- Novo Nordisk henviser desuden gentagne gange til sundhedsapps anbefalet af Lægemiddelstyrelsen. Denne sammenligning er ikke relevant for vurderingen i nærværende sag. De nævnte sundhedsapps er ikke betinget af ordination af et bestemt lægemiddel, er ikke knyttet til en konkret lægemiddelvirksomheds markedsføring af et bestemt produkt og indebærer ikke et individuelt, vederlagsfrit rådgivningsforløb finansieret af den virksomhed, der markedsfører lægemidlet. Det er derfor ikke leveringsformen, app eller personlig kontakt, der i sig selv er afgørende. Det afgørende er den samlede konstruktion: produkttilknytningen, finansieringen, den individuelle sundhedsfaglige rådgivning og markedsføringen af ordningen som en aflastning for sundhedspersonen. Hertil kommer, at ordningen giver adgang til HejDoktors sundhedsfaglige personale og støtte i patienthåndteringen, særligt for patienter, der medfører et betydeligt ressourcetræk. Granskningsmandspanelet anerkender, at Falck/HejDoktors ydelser på flere punkter rækker videre end det, der sædvanligvis varetages i almen praksis. Det ændrer imidlertid ikke ved, at en række af ordningens opgaver efter Granskningsmandspanelet opfattelse naturligt knytter sig til behandling og opfølgning af patienter i behandling med Wegovy®. Når disse opgaver varetages vederlagsfrit af en ekstern aktør, aflaster det den behandlende læge og indebærer en ressourcemæssig fordel. Aflastningen kan bl.a. bestå i en tidsmæssig besparelse for lægen, som frigør tid til andre eller flere konsultationer. Der er derfor tale om en indirekte økonomisk fordel omfattet af Reklamekodeksets § 12, stk. 1.

- Wegovy® er indiceret som et supplement til en kaloriereduceret kost og øget fysisk aktivitet med henblik på vægtkontrol, herunder vægttab og vægtopretholdelse (inden for nogle givne kriterier). Det fremgår af de anbefalinger, der er gengivet i Granskningsmandspanelet's afgørelse af 19. juni 2026, herunder fra Sundhedsstyrelsens Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) og Dansk Selskab for Almen Medicin, at vejledning om kost, fysisk aktivitet, motivation og livsstilsændringer indgår som en naturlig og fast del af behandling og opfølgning ved anvendelse af Wegovy®. Der henvises til afgørelsen for en nærmere gengivelse af anbefalingerne.

- Novo Nordisks argument om, at programmet alene er patientrettet, svækkes yderligere af, at markedsføringen over for de praktiserende læger netop fremhævede den værdi, ordningen havde for lægen. Det er ikke tilstrækkeligt at henvise til, at patienten er den direkte modtager af konsultationer, chat, kostvejledning og motivationscoaching. Når disse ydelser samtidig reducerer eller understøtter opgaver, som efter deres karakter er forbundet med opfølgning på behandling med Wegovy® jf. anbefalinger ovenfor, og når de markedsføres som en praktisk aflastning for lægen, foreligger der en indirekte økonomisk fordel for sundhedspersonen. Den ekspertise der følger med ordningen og er betinget af sundhedspersonens ordination af Wegovy® til patienten, kan ikke udelukke at påvirke sundhedspersonens ordinationsvalg og udgøre et incitament til ordination af et bestemt lægemiddel.

- Reklamekodeksets § 1, stk. 1 og 2, har til formål at sikre et fagligt og etisk forsvarligt samarbejde mellem lægemiddelindustrien og sundhedspersoner, hvor påvirkning og afhængighed undgås. Bestemmelsen indebærer herudover at samarbejde og aktiviteter ikke må tilrettelægges på en måde, der kan skabe incitamenter, der risikerer at påvirke sundhedspersoners faglige uafhængighed, og at virksomhedernes adfærd skal være saglig og ikke egnet til at skade tilliden til branchen.

- Mens Novo Nordisk i anken anfører, at epikriser alene deles "*om nødvendigt*", fremgår det af markedsføringen, at lægen "*vil modtage epikriser*" fra HejDoktors sundhedsfaglige eksperter. Efter

Granskningsmandspanelet opfattelse må markedsføringen derfor forstås således, at epikriser indgår som en fast del af den støtte og opfølgning, der blev stillet i udsigt over for den behandlende læge. Det bemærkes endvidere, at Novo Nordisks anbringender vedrørende epikriser adskiller sig fra den måde, ordningen blev præsenteret på i det markedsføringsmateriale, som Granskningsmandspanelet har lagt til grund. Novo Nordisk anfører i anken, at Falck alene har oplyst, at de *“om nødvendigt”* vil dele epikriser med den praktiserende læge. Det er ikke den formulering, der fremgår af den markedsføring, som Granskningsmandspanelet lægger til grund. Her bliver det specifikt fremhævet, at lægen *“vil modtage epikriser”* fra HejDoktors sundhedsfaglige eksperter. Det kan på den baggrund ikke uden videre lægges til grund, at epikriserne alene blev præsenteret som en eventuel og rent behandlingsmæssigt betinget informationsdeling. Markedsføringen gav derimod sundhedspersonen et klart indtryk af, at epikriser indgik som en fast del af den støtte og opfølgning, som lægen kunne forvente i tilknytning til programmet. Granskningsmandspanelet bestrider ikke, at sundhedsretlige regler kan give adgang til og i visse tilfælde pligt til at videregive relevante helbredsoplysninger mellem sundhedspersoner som led i et forsvarligt patientforløb. Det ændrer imidlertid ikke ved, at der ikke er godtgjort en generel og ubetinget retlig pligt til i enhver situation at udarbejde og fremsende epikriser til den praktiserende læge som led i det omhandlede program. Når epikriserne samtidig fremhæves i markedsføringen over for sundhedspersoner, kan de ikke uden videre reduceres til neutral sundhedsfaglig administration uden betydning for vurderingen efter Reklamekodekset. Det forhold, at en epikrise formelt er envejskommunikation, udelukker heller ikke, at den kan have praktisk og faglig værdi for lægen. En tilbagemelding om patientens forløb, efterlevelse, bivirkninger eller behov for opfølgning kan understøtte lægens håndtering af patienten og reducere lægens eget behov for at indhente oplysninger (og dermed en tidsmæssig ressourcebesparelse). Set i sammenhæng med programmets øvrige elementer og den måde, ordningen blev markedsført på, indgår epikriserne derfor som endnu et forhold, der understøtter, at programmet ikke alene har patientrettet karakter, men også tilfører den behandlende læge en praktisk og ressourcemæssig fordel, og dermed en indirekte økonomisk fordel.

- Novo Nordisk har endvidere gjort gældende, at Granskningsmandspanelet ikke tilstrækkeligt har konkretiseret, hvilke opgaver Falck overtager fra de praktiserende læger. Dette argument kan ikke føre til et andet resultat. Granskningsmandspanelet har ikke lagt til grund, at Falck overtager det samlede behandlingsansvar eller formelt træder i stedet for den praktiserende læge. Vurderingen er derimod, at programmet i et vist omfang vedrører opgaver og støttefunktioner, som naturligt knytter sig til behandling og opfølgning ved anvendelse af Wegovy®, herunder kost, livsstil, bivirkningshåndtering, motivation, dialog og løbende opfølgning. Det er netop disse elementer, der i markedsføringen blev fremhævet som opgaver, SundVægt Sammen kunne bistå med, og som begrundede, at lægen kunne aflastes i patienthåndteringen, særligt de ressourcekrævende patienter samt adgang til sundhedsfaglige ressourcer og specialistkompetencer samt aflastes for opgaver vedrørende patientopfølgning, vejledning, håndtering af bivirkninger og løbende patientdialog. Novo Nordisks anke hviler derfor i vidt omfang på en adskillelse mellem programmets *“reelle indhold”* og den måde, programmet faktisk blev markedsført på. Denne adskillelse kan Granskningsmandspanelet ikke tiltræde. Ved vurderingen af reklame og aktiviteter rettet mod sundhedspersoner må der nødvendigvis lægges vægt på, hvordan aktiviteten fremstår for den sundhedsperson, der eksponeres for den. Hvis en ordning over for læger præsenteres som en ekstra ressource, en samarbejdspartner og en aflastning, kan virksomheden ikke efterfølgende kræve, at Ankenævnet ser bort fra netop disse budskaber og alene vurderer ordningen ud fra en mere fordelagtig efter-rationalisering.

- Det er samlet set Granskningsmandspanelet vurdering, at Novo Nordisk ikke har fremlagt nye oplysninger, der kan begrunde en ændring af afgørelsen. Anken ændrer ikke ved, at den markedsførte ordning indebar en indirekte økonomisk fordel til sundhedspersoner, og at ordningen samtidig var egnet til at påvirke ordinationsadfærden gennem den direkte kobling mellem ordination af Wegovy® og adgang til et vederlagsfrit støtteforløb.

- Granskningsmandspanelet finder anledning til generelt at bemærke, at lægemiddelvirksomheder bør udvise betydelig forsigtighed ved etablering og anvendelse af patientstøtteprogrammer. Det følger af EFPIA-Codens Annex 4, at sådanne ordninger skal være begrundet i et dokumenteret patientbehov, ikke må fungere som et incitament til ordination af et bestemt lægemiddel og ikke må kompromittere sundhedspersoners uafhængige behandlingsvalg eller dække rutinemæssige opgaver i sundhedsvæsenet. Samtidig forudsætter retningslinjerne, at patientstøtteprogrammer udformes med respekt for principperne om gennemsigtighed, proportionalitet og dataminimering. Den foreliggende ordning giver anledning til særlige betænkeligheder i denne henseende. Programmet er betinget af ordination af Wegovy®, markedsføres over for praktiserende læger som en "ekstra ressource" og en "aflastning" og omfatter kommunikation til egen læge via epikriser. Som en integreret del af samarbejdsaftalen skal Falck løbende indsamle, analysere og rapportere en omfattende række oplysninger til Novo Nordisk om patienternes behandlingsforløb. Oplysningerne omfatter blandt andet patienternes BMI, vægt og følgesygdomme, behandlingsadherence, dosisoptrapning, frafaldsrisiko, behandlingsændringer og behandlingsophør, konsultationer, chataktivitet og chatemner, antal epikriser til egen læge, patienttilfredshed samt årsager til frafald og behov for opfølgning. Programmet omfatter endvidere opfølgning på blandt andet motivation, behandlingseffekt og vaneændringer. Novo Nordisk opnår dermed en betydelig og løbende indsigt i patienternes anvendelse af Wegovy® og deres progression gennem behandlingsforløbet mm. Ordningen fremstår derfor ikke som et traditionelt patientstøtteprogram alene baseret på et patientbehov, men som et produkttilknyttet samarbejde, der samtidig genererer betydelig indsigt i anvendelsen af Wegovy® for Novo Nordisk. Sagen illustrerer efter Granskningsmandspanelet opfattelse nødvendigheden af, at patientstøtteprogrammer ikke anvendes på en måde, hvor kommercielle eller markedsføringsmæssige interesser sløres som patientstøtte.

Granskningsmandspanelet fastholder derfor, at Novo Nordisk Danmarks tilbud om indirekte økonomiske fordele til sundhedspersoner i form af aflastning i patienthåndteringen, herunder ved håndtering af patienter med et betydeligt ressourcetræk, adgang til sundhedsfaglige ressourcer og specialistkompetencer samt bistand til patientopfølgning, vejledning, håndtering af bivirkninger og løbende patientdialog, er i strid med Reklamekodeksets § 12, stk. 1, samt de grundlæggende etiske principper i Reklamekodeksets § 1, stk. 1 og 2.

Ankenævnets bemærkninger og konklusion

Ifølge Reklamekodeks § 12, stk. 1 må lægemiddelvirksomheder ikke give eller tilbyde sundhedspersoner nogen form for direkte eller indirekte økonomiske fordele.

Samarbejdet mellem Novo Nordisk og Falck om patientstøtteprogrammet SundVægt Sammen har blandt andet til formål at tilbyde patienter, der er ordineret Wegovy, personlig støtte med

rådgivning vedrørende kost, motion, og motivation og håndtering af bivirkninger m.v. Det er hensigten at supplere den rådgivning, som er en del af den behandlende læges opgaver i forhold til patienten. I den forbindelse kan det næppe udelukkes, at en del af patientstøtteprogrammet vil kunne overlappe den behandlende læges normale rådgivningsforpligtelse og dermed potentielt fritage denne for en arbejdsopgave. Herudover tilbydes den behandlende læge adgang til patientstøtteprogrammets sundhedsfaglige personale, blandt andet en endokrinolog og en klinisk diætist. Det kan give anledning til tvivl, om dette tilbud i givet fald vil blive benyttet af praktiserende læger, der i forvejen i vidt omfang har adgang til - vederlagsfri - rådgivning hos kollegaer med relevante specialer i blandt andet hospitalsvæsenet. I relation til Reklamekodeks § 12, stk. 1 er det imidlertid afgørende, at patientstøtteprogrammet *tilbyder* disse ydelser, der potentielt kan indebære økonomiske fordele for den behandlende læge.

Patientstøtteprogrammet SundVægt Sammen vurderes dermed at være i strid med Reklamekodeks § 12, stk. 1.

Det overordnede formål med regelsættet i Reklamekodeks fastslås i § 1, stk. 1, hvorefter *"...faglighed og etik er i højsædet, og pressionsmuligheder og afhængighedsforhold parterne imellem er udelukket."* I § 1, stk. 2 a) understreges, at salgsfremmende foranstaltninger aldrig må *"... være af en sådan art, at de bringer lægemiddelindustrien i miskredit eller mindsker tilliden til den."*

Samarbejdsaftalen mellem Novo Nordisk og Falck indebærer, at den behandlende læges ordination af Wegovy udløser tilbud til patienten om et gratis patientstøtteforløb med sundhedsfaglig rådgivning – et tilbud om ydelser, der ligger ud over, hvad den praktiserende læge kan tilbyde, og som patienten typisk selv skulle have betalt for hos væggtabsklinikker og lignende. Denne kobling mellem ordinationen af Wegovy og tilbuddet om et gratis patientstøtteforløb er en salgsfremmende foranstaltning vedrørende forhold, der ligger ud over den behandlende læges ansvar, men risikerer at kunne påvirke lægens valg af lægemiddel. Ikke mindst en hensyntagen til økonomisk dårligt stillede patienter kan spille ind i denne sammenhæng.

Betænkelighederne ved ordningen skærpes yderligere i lyset af de øvrige fordele, Novo Nordisk opnår gennem Samarbejdsaftalen, navnlig levering af et omfattende systematiseret datamateriale vedrørende patienterne. Ifølge Samarbejdsaftalens bilag B skal datamaterialet leveres månedligt i anonymiseret form med oplysning om bl.a. patienternes køn, alder, BMI, vægt, comorbiditeter, "Prescription Journey", "drop-out risk score" og patienttilfredshed. Dette materiale må formodes at kunne have en ikke uvæsentlig værdi for Novo Nordisk og udgøre en del af baggrunden for indgåelsen af Samarbejdsaftalen, der i indhold og konsekvens rækker betydeligt ud over patientstøtteformålet. Der er derfor en risiko for, at patientstøtteprogrammet vil blive opfattet som en sløring af væsentlige kommercielle interesser, jf. Granskningsmandspanelets bemærkninger ovenfor. Dette er ikke i overensstemmelse med det grundlæggende princip i Reklamekodeks, hvorefter en aktivitet ud fra en samlet vurdering ikke må være skadelig for branchen troværdighed og image.

Det er på denne baggrund Ankenævnets opfattelse, at samarbejdet mellem Novo Nordisk og Falck om patientstøtteprogrammet SundVægt Sammen har en sådan karakter, at det kan bringe lægemiddelindustrien i miskredit eller mindske tilliden til den, jf. Reklamekodeks § 1, stk. 1 og stk. 2.

Ankenævnets afgørelse

Granskningsmandspanelets afgørelse af 19. juni 2026 i sag EN-2026-1222 stadfæstes med ovennævnte bemærkninger.

Novo Nordisk pålægges en bøde på 45.000 kr. (+ moms) for overtrædelse af Reklamekodeks § 1, stk. 1 og stk. 2, og § 12, stk. 1, jf. Sanktions- og gebyrregulativ for ENLI § 5, litra b), ligesom virksomheden pålægges at ændre aktiviteten, så den er i overensstemmelse med reglerne på området jf. Sanktions- og gebyrregulativ for ENLI § 1, stk. 1.

Desuden pålægges Novo Nordisk et gebyr på 6.000 kr. + moms for anke af Granskningsmandspanelets afgørelse, jf. Sanktions- og gebyrregulativ for ENLI, § 7, stk. 8.