

Legeforeningen og farmasøytisk industri

Sentralstyret i Legeforeningen har vedtatt følgende om samarbeid mellom leger og den farmasøytiske industrien:

Legeforeningen kan ikke akseptere at den farmasøytiske industri finansierer behandlingstilbud til pasienter. Økonomisk støtte til utdanning, forskning og fagutvikling gitt i en åpen og ryddig form, er etter Legeforeningens mening en akseptabel og ryddig form for samarbeid mellom helsevesen og industri.

Kjønn i medisinsk forskning

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin har utarbeidet forslag til retningslinjer om kjønn som variabel i medisinsk forskning. Foranledningen til forslaget var en forespørsel fra Sosial- og helsedepartementet om å følge opp NOU 1993: 13 *Kvinnens helse i Norge*.

Sentralstyret har drøftet retningslinjene og foreslått følgende presisering under punktet om utelukkelse: «Hvis det fra dyreeksperimentelle studier er holdepunkter for teratogenesitet av et legemiddel, bør gravide kvinner ikke inngå i utprøvinger.»

Kvinner har tradisjonelt vært utelukket som forsøkspersoner i mye medisinsk forskning, dels fordi deres syklisitet kan gjøre forskningsresultatene mindre entydige, dels på grunn av fosterskader dersom forsøkspersonen skulle være gravid eller bli gravid under forsøket. Forskningsresultater fra menn har vært ekstrapolert til å gjelde kvinner uten at det er satt spørsmålsteget ved om resultatene har vært gyldige.

Legeforeningen understreker at intensjonen for retningslinjene for samarbeid mellom leger og farmasøytisk industri er at de skal være regulerende og holdningsdannende.

Legeforeningen vil fremheve det viktige prinsipp at det mellom leger og legemiddelindustri oppstår forhold som må være ryddige på alle områder for å unngå at leger har bindinger som kan påvirke legenes forskrivning på en utilbørlig måte. Retningslinjene for samarbeid mellom leger og farmasøytisk industri må derfor gjennomgås på nytt.

Fra 1980-tallet er det i økende grad blitt klart at de to kjønn ikke er like når det gjelder mange sykdommer, tilstander og behandlinger. Det har resultert i økende vektlegging av kjønnsspesifikke analyser og at kvinner er blitt inkludert i medisinsk forskning.

Forslaget går derfor ut på at begge kjønn skal inkluderes i all forskning, men ikke nødvendigvis i alle enkeltstående forskningsprosjekter. Gravide kan og bør inkluderes i studier som har sammenheng med graviditet, men skal også kunne inkluderes i annen type medisinsk forskning hvis den er relevant. Komiteen foreslår også at fertil alder er uakseptabel grunn for utelukkelse.

Les mer på Internett: www.legeforeningen.no

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Homofili – en del av livets mangfold

I en resolusjon vedtatt på årsmøtet 2000 understreker Norsk psykiatrisk forening at homofili skal oppfattes som en del av et normalt mangfold i livet, og ikke som en sykdom.

Initiativtakerne mener at det er viktig å signalisere at norske psykiatere uttaler seg om god praksis sett fra et fagetisk perspektiv.

Anne Høye, styremedlem i Norsk psykiatrisk forening, viser til at homofili ble tatt ut av norske diagnosesystemer for 20 år siden. – Når man ser at slike holdninger fortsatt eksisterer, er det en logisk konsekvens å gå ut mot sykeliggjøring og mot behandling som har som eneste hensikt å endre seksuell legning, sier hun.

Et stort flertall sluttet opp om resolusjonsteksten: «Homofili er ingen sykdom eller sykkelig tilstand, og kan derfor ikke være gjenstand for behandling. En «behandling» hvis hensikt er å endre seksuell legning fra homofil til heterofil må betraktes som etisk uforsvarlig, og hører ikke hjemme i helsevesenet. Homofile har, som alle andre, selvfølgelig krav på hjelp og terapi ut fra anerkjente retningslinjer, enten det er i forbindelse med sin seksualitet eller ikke.»

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Legeforeningen vil på selvstendig grunnlag gjennomgå og utdype innholdet i retningslinjene for å klargjøre foreningens standpunkt for Legeforeningen utarbeidet forslag til nye felles retningslinjer. Mandatet vil være å drøfte tiltak og fremme forslag til endringer som kan bidra til å forhindre at det etableres samarbeid som kan skape avhengighetsforhold mellom leger og industri.

legefakta legef

Antall medlemmer totalt i Den norske lægeforening etter avdeling per 1.4. 1951 og per 17.4. 2001, samt prosent økning.

Avdeling	1951	2001	% økning
Østfold	100	720	620,0
Akershus	83	1 368	1 548,2
Oslo	553	3 951	614,5
Hedmark	82	544	563,4
Oppland	71	542	663,4
Buskerud ¹	81	702	766,7
Vestfold	67	615	817,9
Telemark	72	499	593,1
Aust-Agder	43	313	627,9
Vest-Agder	61	512	739,3
Rogaland ²	108	1 000	825,9
Hordaland ³	161	1 645	921,7
Sogn og Fjordane	30	283	843,3
Møre og Romsdal	76	690	807,9
Sør-Trøndelag ⁴	94	1 013	977,7
Nord-Trøndelag	38	348	815,8
Nordland	77	657	753,2
Troms	41	749	1 726,8
Finnmark	21	208	890,5
Yngre legers forening ⁵	1 098	(4 661)	324,5
Totalt i Norge	2 957	16 359	453,2
Utland	97	403	315,5
Totalt legemedl.	3 054	16 762	448,9
Norsk medisinstudentforening (Nmf)	–	3 515	–
Totalt Dnlf	3 054	20 277	563,9

¹I 1951, i Buskerud avdeling 47 og i Drammen avdeling 34

²I 1951, i Rogaland avdeling 51 og i Stavanger avdeling 57

³I 1951, i Hordaland avdeling 60 og i Bergen avdeling 101

⁴I 1951, i Sør-Trøndelag avdeling 37 og i Trondhjem avdeling 57

⁵Endret status fra avdeling til yrkesforening i 1994. Medlemstallet er derfor med i summeringen for 1951, men ikke for 2001.

Kilde: Den norske lægeforenings medlemsregister.

For utviklingen i medlemstall i avdelingene 1995–2001, se Helsefakta i nr. 7/2001.