

Leger og industrien – gylne bånd eller tyngende lenker?

– Det er ikke bare vår integritet som står på spill når vi blir utsatt for legemiddelindustriens markedsføring, vår forskrivningspraksis blir påvirket. Forskriver vi mer, vokser selvsagt industriens inntjening, og det skjer på bekostning av offentlige midler. I praksis inngår legene i et spill med industrien, men vi må ikke glemme at det er pasientene og folketrygden som er våre oppdragsgivere.



Nyheter og reportasjer

Det sier Anna Stavdal, leder for Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM). Nå utfordrer hun norske leger til å ta en åpen debatt om sitt forhold til og interaksjoner med legemiddelindustrien.

Legenes forvaltningsansvar

Betalte sykepleierstillinger, gratis snøscootersafari på Svalbard eller fritt kongressopphold i Sør-Afrika. Dette er noen av legemiddelindustriens medieomtalte tilbud til norske leger, og som det kan kreve en solid dose med motstandskraft å takke nei til. Men er det egentlig så galt at hardt arbeidende leger blir spandert på?

– Ja, mener Stavdal, som understreker at legers samhandling med industrien ikke skjer uten en betydelig grad av påvirkning.

– Når vi vet at storparten av blåreseptene blir signert av allmennpraktikere, sier det seg selv at vi er en viktig målgruppe for industriens markedsføring. Som leger har vi et forvaltningsansvar, og offentligheten skal ikke måtte trekke vår integritet i tvil, sier NSAM-lederen. Hun advarer også mot å la den faglige diskusjonen blant allmennleger bli styrt ut fra kommersielle premisser.

– Dette kan lett skje i en hektisk hverdag, der legene har liten tid til fordypning og kursvirksomhet. Da er det lett å overlate mye av

ansvaret for faglig oppdatering til legemiddelindustrien.

Faren er at en slik dreining bidrar til økt medikalisering og mindre grad av helhetstenkning. Det er legene selv som må legge premissene for det faglige innholdet, og som utøvere av et akademisk fag skal vi stille kritiske spørsmål. Farmasi er kun ett av flere viktige temaer i en bred faglig tilnærming, sier hun.

– Hvordan bør Legeforeningen følge opp debatten?

– Det er viktig at Legeforeningen tar avstand fra uheldige økonomiske bindinger, men en slik kollegial holdning forutsetter at underavdelinger og tillitsvalgte taler med entydig stemme. Vi trenger en bred og åpen debatt, derfor bør også forholdet mellom leger og legemiddelindustrien bli et hovedtema på landsstyremøtets helsepolitiske dag, mener Anna Stavdal.



Anna Stavdal

Troverdighetsproblem

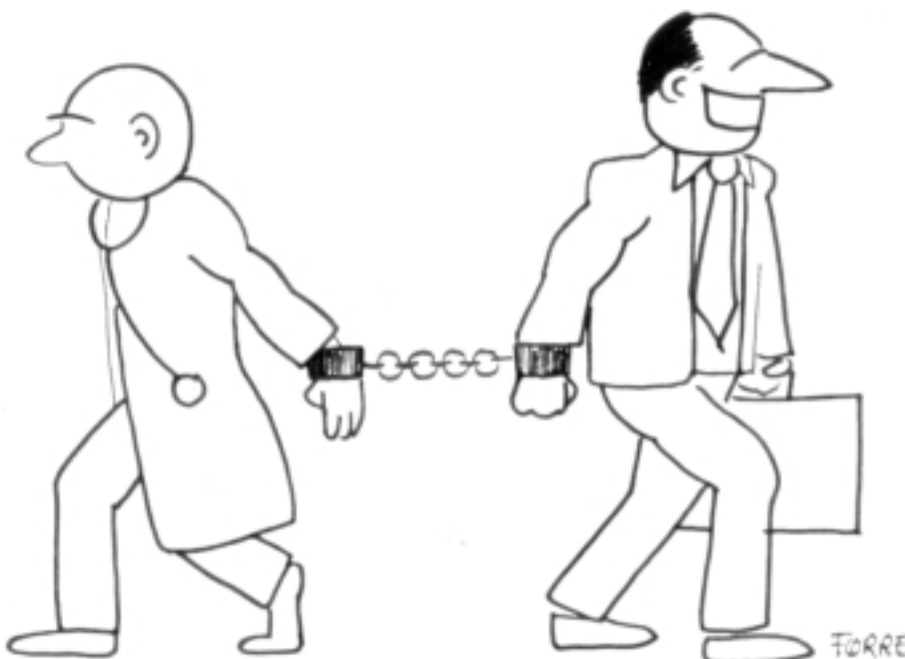
President Hans Petter Aarseth i Legeforeningen sier at relasjonene med legemiddelindustrien forplikter legene til ansvarlighet og refleksjon.

– Leger står i et dilemma fordi vi forvalter både fagkunnskap og offentlige midler. Det forplikter oss til å ha et ryddig forhold til industrien og markedskreftene. Det er på tide at vi våkner og tenker over konsekvensene av hva vi blir utsatt for. Vi må spørre oss selv om våre interaksjoner med industrien tåler offentlighetens lys. Gjør de ikke det, bør vi revurdere våre holdninger og aktiviteter, sier Aarseth.

Han mener at åpenhet rundt disse spørsmålene er en viktig forutsetning for legestandens troverdighet, og han peker på endringene i Helsinkideklarasjonen som et eksempel på dette (1, 2). I klare ordelag på-



Hans Petter Aarseth



legger deklarasjonen forskere å synliggjøre sine kommersielle og finansielle bindinger.

– Det er utenkelig at legemiddelindustrien skal utvikle nye medisiner uten at det skjer i samarbeid med leger. Den enkelte lege, på den annen side, har et stort behov for legemiddelinformasjon. Når det offentlige svikter sitt ansvar på dette området, åpner det for at industrien får en større innflytelse, sier han.

– Hvordan reagerer du på pressens voldige fokusering på legenes bindinger til legemiddelindustrien?

– Pressen har satt søkelyset på uheldige bindinger som ikke kan legitimeres ut fra pasientensyn eller idealistiske motiver. Det er sammenblandingen av økonomiske og faglige interesser vi må være på vakt mot. Hvis pasientene begynner å tvile på vår faglige integritet, har vi et alvorlig troverdighetsproblem, sier han.

Det vakte oppsikt da Aarseth i mai sendte brev til de norske deltakerne ved allmennlegekongressen WONCA i Sør-Afrika, med en presisering av forholdet mellom faglige og sosiale aktiviteter (3). Senere er presidenten blitt beskyldt for barnepikementaltitet overfor medlemmene i Aplf (Alment praktiserende lægers forening).

– Hvorfor sendte du brevet?

– Det er mitt ansvar å bidra til at medlemmene reflekterer over hva de er med på. Vi visste at det i Aplfs fagmiljø var bekymring over at antall leger var så høyt, og at noen hadde andre hensikter enn det faglige. Det er bra at legemiddelindustrien støtter kongressdeltakelse, men det er viktig at det ikke blir rene feriereiser. Det skal alltid foreligge et klart definert faglig program.

– Hvordan vil Legeforeningen følge opp saken?

– For det første er det viktig at vi får i gang en debatt i Legeforeningen. Vi har også et etikkregelverk som det kan være behov for å revurdere. I sentralstyret skal vi diskutere om det bør innføres en form for reaksjoner eller sanksjoner overfor medlemmene som bevisst bryter reglene som Legeforeningen og Legemiddelindustriforeningen er blitt enige

Regler for samarbeid mellom leger og legemiddelindustri

«Samarbeid mellom legestand og farmasøytisk industri skal ivaretas på en slik måte at det ikke skapes avhengighetsforhold», står det innledningsvis i avtalen mellom Legemiddelindustriforeningen og Legeforeningen, inngått i desember 1999. Avtalebestemmelsene sier blant annet at (4):

- Uheldig sammenblanding av rent kommersielle interesser og det faglige opplegg av møter i legestandens regi, skal ikke forekomme
- Informasjon og markedsføring skal preges av nøkternhet
- Det skal være samsvar mellom kostnader og faglig innhold ved arrangementer i regi av legemiddelfirmaer, og ved reiser til utlandet skal arrangementet ha faglig nødvendig forankring til reisemålet
- Ikke-faglige aktiviteter skal verken direkte eller indirekte bekostes av legemiddelfirmaet
- Legemiddelfirmaet plikter i invitasjonen å spesifisere hvilke forutsetninger og kostnader som gjelder i forbindelse med arrangementet. Kostnader utover dette blir ikke dekket. I invitasjonen skal Legeforeningens og Legemiddelindustriforeningens felles standardinformasjon vedlegges.
- Nasjonale eller større arrangementer som sponses av to eller flere firmaer må oppfylle kravene til et faglig program, at arrangør skal være selvstendig og faglig uavhengig av legemiddelfirmaene, at satellittsymposier i regi av industrien ikke må dominere konferansen og at det må fremgå tydelig hvilke arrangementer som er i regi av industrien
- Bidrag fra industrien til forskningsformål skal skje åpent, og at bidragene fortrinnsvis bør gis til et medisinsk miljø fremfor til enkeltpersoner
- Legemiddelindustrien kan gi støtte til faglig foreningsaktivitet ved sekretariatsbistand til foreningens styre, men at foreningen ikke kan overlate sekretariatsfunksjonen til legemiddelindustrien

om (4). Vi må også se om disse reglene er gode nok, sier Hans Petter Aarseth.

Vil ha ryddeaksjon

I legemiddelbransjen har det i mange år vært en debatt om etiske kjøreregler for markedsføring av legemidler (5, 6), og i 1998 vedtok Legemiddelindustriforeningen et nytt og strengere regelverk som Legeforeningen har sluttet seg til (4).

– Bakgrunnen for initiativet var signaler fra aktørene i legemiddelbransjen om at det var behov for klare kjøreregler. At vi fikk en forpliktende avtale med Legeforeningen, var et klart fremskritt, sier direktør Helge Lund i Legemiddelindustriforeningen.

– Et strengt regelverk er nødvendig for at bransjen skal fremstå med troverdighet, og for å hindre at enkeltfirmaer går over streken i forsøkene på kreativ markedsføring. Men medlemmene trenger også et virkemiddel for å kunne avvise henvendelser om fordeleer fra enkeltleger, sier Lund.

Det er hans oppfatning at det skjerpede regelverket har fått bred aksept innad i legemiddelbransjen. Derfor forundrer det ham at en del leger fremdeles er motstandere av regelverket.

– Legemiddelindustriforeningen er blitt møtt med reaksjoner fra leger som hevder at reglene er uttrykk for en mistenkeliggjøring som de vil ha seg frabedt. Et lite, men høy-røstet mindretall av leger er for eksempel uenig i bestemmelsen om at leger ikke kan ha med seg ektefellen på arrangementer og kongresser, selv om de betaler reisen selv. Faktisk er det flere i legemiddelbransjen som føler seg presset av denne typen leger, sier Lund.

Nå vil han at Legeforeningen skal ta dette problemet mer på alvor, og gjøre mer for å informere og bevisstgjøre sine medlemmer om behovet for et regelverk. Men Lund understreker at det ikke er hans intensjon å skyve ansvaret over på Legeforeningen:



Helge Lund

Færre regelbrudd enn tidligere

Rådet for legemiddelinformasjon ser til at forholdet mellom leger og legemiddelindustri er åpent og redelig slik at ikke tilliten til noen av gruppene blir svekket.

En av rådets viktigste oppgaver er å ta stilling til saker som kan være brudd på samarbeidsavtalen mellom Legeforeningen og Legemiddelindustriforeningen, ev. brudd på andre relevante bestemmelser. Sekretær Lars Alnæs i Rådet for legemiddelinformasjon opplyser at det har vært en klar nedgang i antall saker de siste årene.

I 1999 ble i alt 56 saker meldt inn til Rådet for legemiddelinformasjon. Av disse var det fem saker som angikk forholdet mellom leger og industri, og førte til bøter. I 2000 ble 34 saker behandlet, men ingen førte til bøter. Hittil i år har én sak ført til bøter: Pharmacias snøscootersafari på Svalbard, som utløste store presseoppslag (7).

– Hvis et legemiddelfirma arrangerer eller finansierer ikke-faglige aktiviteter for leger, er det et klart brudd på regelverket, sier Alnæs. Han sier at rådet kan sanksjonere medlemsfirmaene med bøter på inntil kr 300 000.

– Nei, ukulturen som har fått lov å utvikle seg over tid, er i stor grad skapt av industrien, sier han.

– Er industrien blitt mer opptatt av kvalitetsinformasjon?

– Regelverket vil føre til større vekt på faglig, god informasjon. All markedsføring av legemidler må være faglig begrunnet, og industriens kontakt med legene skal være av faglig karakter.

– Bør Legeforeningen innføre et sanksjonssystem overfor medlemmer som bryter regelverket, på samme måte som Legemiddelindustriforeningen?

– Ja, Legeforeningen bør ha et sanksjonssystem overfor sine medlemmer, men jeg tror man må bruke andre virkemidler enn bøter og økonomiske sanksjoner. Kanskje et kurs om samarbeidsreglene er et bedre alternativ? foreslår Helge Lund.

– *Tom Sundar, Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Helsinkideklarasjonen fra Verdens legeforening (www.legeforeningen.no/index.db2?id=2244) 1.6.2001.

2. Førde R. Ny versjon av Helsinkideklarasjonen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 663.

3. Legeforeningens brev til leger på WONCA-kongressen (www.legeforeningen.no/index.db2?id=3332) 1.6.2001.

4. Retningslinjer for samarbeid mellom legestand og farmasøytisk industri (www.legeforeningen.no/index.db2?id=299) 1.6.2001.

5. Sundar T. Legemiddelindustrien lover ryddeaksjon mot smørekulturen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 90–1.

6. Halvorsen P. Leger og legemiddelindustrien vil feie for egen dør. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3052–3.

7. Henmo O, Hultgren J, Hafstad A, Enghaug P. Gransker flere hundre legeturer. Aftenposten (morgenutgave) 5.5.2001.

Leger er positive til gaver fra industrien

En ny studie fra USA viser at leger er positive til gaver fra legemiddelindustrien og mener at gavene ikke påvirker deres atferd.

Farmasøytisk industri i USA bruker om lag 5 milliarder dollar årlig på å besøke leger og sykehus. Dette utgjør omtrent 9 000 dollar per lege per år. I en fersk studie besvarte 105 av 117 (90 %) leger i utdanningsstillinger et spørreskjema om hvordan dette påvirker dem (1). En stor andel av legene som oppfattet gaver fra industrien som upassende, hadde mottatt slike gaver selv. De fleste legene (61 %) mente at industriens promotering ikke hadde innflytelse på deres egen forskrivning, mens bare 16 % mente at andre leger var like upåvirket som dem selv.

– Resultatene fra studien bekrefter funn som er gjort i andre undersøkelser. Det er et kjent fenomen at leger mener at de selv ikke påvirkes av markedsføring, samtidig som de tror at andre leger blir påvirket av den samme markedsføringen, sier overlege Olav Spigset ved Regionsykehuset i Trondheim.

Det finnes objektive data som viser at leger påvirkes av legemiddelindustriens markedsføring. Jo mer intensivt et legemiddel annonseres, desto større blir markedsandelen, og i jo større grad legen kjenner igjen en bestemt annonse, desto større er sannsynligheten for at han skriver ut det legemidlet som det annonseres for. Det er også en sammenheng mellom hvilke legemiddelfirmaer leger har kontakt med og hvilke legemidler de samme legene skriver ut.

– Det største problemet studien avdekker, er at leger tror at de ikke påvirkes av markedsføringen. Industrien har et legitimt behov for å informere om sine produkter, så den viktigste lærdommen av studien er at legene må bli klar over at man faktisk lar seg påvirke og tar hensyn til dette i sine kontakter med legemiddelindustrien, sier Spigset.

– *Erlend Hem, Tidsskriftet*

Litteratur

1. Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. Am J Med 2001; 110: 551–7.

Produktuavhengig legemiddelinformasjon skal samordnes

En arbeidsgruppe i Statens helsetilsyn har utredet forslag til nasjonale retningslinjer for medikamentbruk i Norge.

Arbeidsgruppens rapport ble levert til Sosial- og helsedepartementet 13. juni.

Gruppen har også sett på hvordan man kan samordne produktuavhengig legemiddelinformasjon.

– Ulike medisinske miljøer har forskjellige retningslinjer for medikamentbruk, noe som blant annet virker forvirrende på pasi-

enter så vel som på leger. Vi trenger en større bevissthet om dette og ønsker nasjonale retningslinjer, sier leder av arbeidsgruppen, Frode Forland i Statens helsetilsyn.

– Vi ønsker også å samle ressursene som offentlige og halvoffentlige instanser bruker på legemiddelinformasjon. Det offentlige bruker bare en brøkdel av hva legemiddelindustrien gjør, men ved å koordinere og samle ressursene vil vi i større grad nå frem til legene, fortsetter han.

Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra Den norske lægeforening, Norsk

sykepleierforbund, Statens legemiddelverk, Statens institutt for folkehelse, Statens helseundersøkelser, Senter for medisinsk metodevurdering, Kommunenes Sentralforbund og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen