

Legers holdninger og praksis i forhold til legemiddelindustrien

Sammendrag

Bakgrunn. Forholdet mellom leger og legemiddelindustrien har fått mye oppmerksomhet, men lite er kjent om legers syn på forholdet mellom dem selv og industrien.

Materiale og metode. Vi sendte ut et spørreskjema til et representativt utvalg på 1 606 norske leger i 2002 med spørsmål om hvordan de ser på forholdet mellom leger og legemiddelindustrien.

Resultater. 73 % av legene besvarte spørreskjemaet. 70 % av legene mente at uten bidrag fra legemiddelindustrien ville legers videre- og etterutdanning bli dårligere, og 40 % mente at industrien er viktig for egen faglig oppdatering. 52 % var enig i at leger lar seg påvirke av markedsføring, samtidig som 40 % mente at de selv ikke blir påvirket av reklame. Indremedisinere, kirurger og allmennmedisinere er oftest med på industrifinansierte reiser, og allmennmedisinere og indremedisinere deltar oftest i arrangementer sponset av industrien. Mange psykiatere mente at det er for mye unødig kontroll av forholdet mellom leger og legemiddelindustrien. Yngre leger er mer skeptiske til industrien enn eldre.

Fortolkning. Norske leger ser på legemiddelindustriens bidrag til den faglige utviklingen som viktig. Dette kan vanskeliggjøre forsøk på å rydde opp i forholdet mellom leger og industrien. Det er også et problem at leger sannsynligvis undervurderer den påvirkningen de selv er utsatt for fra industrien.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 2597

Olaf Gjerløw Aasland

olaf.aasland@legeforyeningen.no
Legeforyeningens forskningsinstitutt
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

og
Institutt for helseledelse og helseøkonomi
Universitetet i Oslo

Reidun Førde

Legeforyeningens forskningsinstitutt
og
Senter for medisinsk etikk
Universitetet i Oslo

Legemiddelindustriens bidrag til utviklingen av gode medikamenter er uomtvistelig. I 2002 brukte industrien vel 800 million kroner (10 % av omsetningen) på forskning og utvikling (1). I den kliniske forskningen er industrien helt avhengig av legene. En betydelig del av den kliniske forskningen som utføres i Norge, finansieres av legemiddelindustrien (2). Gjennom dette får også legene nyttig forskningserfaring.

For å få omsatt legemidlene er industrien avhengig av markedsføring og bruker anslagsvis 500 millioner kroner årlig på dette (3). Noe av markedsføringen foregår som annonser i medisinske tidsskrifter, noe som reklame i kurs- og seminarsammenheng (3), og industrien bruker også store beløp for å subsidiere reiser til internasjonale kurs og seminarer for leger. I det siste har industrien redusert annonseringen i tidsskriftene til fordel for økt innsats mot enkeltleger eller grupper av leger.

Interaksjonen mellom leger og legemiddelindustrien har lenge foregått utenfor offentlighetens søkelys til tross for at legenes forskrivninger genererer store utgifter for det offentlige. De siste ti årene frem til 2004 har salget av legemidler økt med 126 % (4).

De siste årene har mediene flere ganger satt kritisk søkelys på samhandling mellom leger og industrien. Etter hvert har også legenes egne organer tatt opp problemene. *BMJ* brukte i 2003 et helt nummer på hvordan markedsføring og forskning utført av industrien påvirker faget på en uheldig måte (5). Her ble det blant annet påpekt at markedsføring gjennom direkte sosialt samvær mellom leger og legemiddelindustrien er en effektiv måte å markedsføre medikamenter på (6). En britisk forskergruppe fant at leger som har hyppig kontakt med legemiddelrepresentanter, oftere forskriver nye medikamenter, oftere avslutter konsultasjoner med

en forskrivning og oftere forskriver medikamenter som ikke har tilstrekkelig dokumentert effekt (7).

Det foreligger lite kunnskaper om hvordan legene selv ser på forholdet mellom seg og industrien. Mangelen på åpenhet omkring samarbeidet mellom leger og industri var også en av konklusjonene i en rapport fra Statens legemiddelverk i 2003 (3). Denne undersøkelsen er et forsøk på å fremskaffe slik kunnskap.

Materiale og metode

Et representativt utvalg bestående av 1 606 norske leger, det såkalte referansepanelet, fikk tilsendt et spørreskjema i juni 2002, med purring i september 2002. Ett av flere temaer var legenes forhold til legemiddelindustrien. Først ble det presentert 17 utsagn som skulle evalueres på en skala fra 1 (helt enig) til 5 (helt uenig). Utsagnene er presentert i tabell 1. 16 av utsagnene ble inkludert i en faktoranalyse (prinsippal komponentanalyse), og redusert til tre latente variabler.

I tillegg spurte vi om hvor ofte legene deltok i industrisponsete arrangementer, hvor ofte de hadde besøk av legemiddelrepresentanter på arbeidsplassen, hvor ofte de reiste med støtte fra industrien, og om deltakelse i industrifinansiert forskning.

Legene ble inndelt i følgende spesialitetskategorier: ikke spesialist, allmennmedisin, laboratoriemedisin (inkludert patologi og radiologi), indremedisinske fag (inkludert nevrologi og øyesykdommer), kirurgiske fag (inkludert øre-nese-hals-sykdommer), anesthesiologi, gynekologi og obstetikk, psykiatri (inkludert barne- og ungdomspsykiatri) og samfunnsmedisin (inkludert arbeidsmedisin). Både ferdige spesialister og spesialister under utdanning er kategorisert i den spesialiteten de arbeider innenfor.



Hovedbudskap

- Legene mener at legemiddelindustrien spiller en viktig rolle i deres faglige utvikling
- Mange leger mener at de selv ikke blir påvirket av kontakten med industrien
- Et flertall mener at forholdet mellom legene og legemiddelindustrien er underlagt for mye kontroll

Tabell 1 Respons på 17 utsagn om legenes forhold til legemiddelindustrien. Skala fra 1 (helt enig) til 5 (helt uenig), der «Enig» er prosentandelen som svarte 1 eller 2 og «Uenig» er prosentandelen som svarte 4 eller 5

| | Uenig | Enig |
|--|-------|------|
| 1. Reklame fra industrien påvirker ikke min forskrivning av legemidler | 33,1 | 39,4 |
| 2. Informasjon fra industrien er avgjørende for min faglige oppdatering | 32,9 | 40,0 |
| 3. Informasjon fra industrien er av høy faglig kvalitet | 20,6 | 37,7 |
| 4. Industrien underslår ofte viktig kunnskap om legemidler | 27,0 | 33,0 |
| 5. Industrien styrer for mye av medisinsk forskning i Norge | 17,6 | 51,9 |
| 6. Noen av industriens forskningsprosjekter er kamuflert markedsføring | 5,7 | 70,3 |
| 7. Legers arbeid påvirkes ofte av industrien | 11,3 | 51,6 |
| 8. Noen spesialisters faglige råd er påvirket av sterke bånd til industrien | 15,9 | 50,2 |
| 9. Legeforeningens holdning til at industrien skal finansiere kurs og seminarer er for streng | 44,6 | 33,1 |
| 10. Legeforeningens holdning til industrifinansierte reiser er for streng | 45,9 | 34,4 |
| 11. Ektefeller/samboere bør kunne få delta under seminarer finansiert av industrien hvis de betaler eget opphold | 22,6 | 62,9 |
| 12. Det bør være mulig å kombinere industrifinansierte reiser og ferieopphold | 36,2 | 46,5 |
| 13. Personlige bånd med enkelte legemiddelrepresentanter gjør meg positivt innstilt til dette firmaets produkter | 48,8 | 22,9 |
| 14. Uten legemiddelindustrien ville legers videre- og etterutdanning blitt dårligere | 11,7 | 70,1 |
| 15. Industrien opererer i sin markedsføring med lister over viktige og mindre viktige leger | 7,0 | 48,7 |
| 16. Forskningsprosjekter finansiert av industrien holder vanligvis høy kvalitet | 11,5 | 44,8 |
| 17. Legene holder seg i for liten grad til Legeforeningens retningslinjer | 35,8 | 14,9 |

Tabell 2 Deltakelse i forskjellige aktiviteter sponset av legemiddelindustrien. Logistiske regresjoner. Justerte oddsforhold med 95 % konfidensintervall

| | Deltar i arrangementer sponset av legemiddelindustrien minst tre ganger i året (550/1 126) | Deltar på utenlandsreiser sponset av legemiddelindustrien minst én gang i året (564/1 080) | Deltar i forskningsprosjekter finansiert av legemiddelindustrien minst én gang i året (308/1 112) |
|--|--|--|---|
| Kjønn, menn | 1,57 (1,19–2,06) ¹ | 1,78 (1,33–2,36) ¹ | 1,89 (1,37–2,62) ¹ |
| Alder | 0,99 (0,98–1,01) | 1,00 (0,99–1,02) | 1,00 (0,99–1,01) |
| <i>Spesialitet (referanse samfunnsmedisin)</i> | | | |
| Ikke spesialist | 1,64 (0,87–3,09) | 2,27 (1,17–4,42) ² | 2,79 (1,13–6,91) ² |
| Allmenntilleggsmedisin | 3,31 (1,75–6,24) ¹ | 3,61 (1,86–7,02) ¹ | 3,46 (1,41–8,49) ¹ |
| Laboratoriemedisin | 1,39 (0,65–2,96) | 0,97 (0,43–2,19) | 2,17 (0,77–6,14) |
| Indremedisinske fag | 2,21 (1,18–4,17) ² | 4,79 (2,46–9,34) ¹ | 4,92 (2,02–12,03) ¹ |
| Kirurgiske fag | 1,98 (0,98–3,98) | 3,69 (1,77–7,69) ¹ | 3,48 (1,34–8,99) ¹ |
| Anestesiologi | 0,86 (0,35–2,08) | 1,78 (0,74–4,26) | 1,88 (0,59–5,95) |
| Fødselshjelp og kvinnesykdommer | 2,56 (1,06–6,16) ² | 1,62 (0,65–4,01) | 1,42 (0,40–5,09) |
| Psykiatri | 2,67 (1,32–5,39) ¹ | 2,01 (0,96–4,19) | 2,17 (0,81–5,83) |

¹ P < 0,01

² P < 0,05

Vi benyttet tabellanalyse, faktoranalyse, variansanalyse, logistisk regresjon og generell lineær modellering (GLM).

Resultater

1 175 av 1 606 leger (73 %) returnerte utfylte spørreskjemaer. 7 % av disse oppgav at de aldri deltok i arrangementer (utenom lunsjbesøk) støttet av legemiddelindustrien, mens 44 % oppgav at de deltok i slike arrangement 1–2 ganger og 45 % 3–10 ganger i året. 46 % hadde aldri reist utenlands med støtte fra industrien, mens 3 % oppgav at de gjorde dette tre ganger i året eller hyppigere.

Tabell 1 viser hvordan legene svarte på de 17 utsagnene om forholdet til legemiddel-

industrien. 49 % sa seg helt eller delvis uenig i at personlige bånd til industrien påvirker innstillingen til medikamentene. 39 % sa seg helt eller delvis enig i utsagnet om at reklame ikke påvirker egen forskrivning av legemidler, mens 52 % var helt eller delvis enig i det mer generelle utsagnet om at legers arbeid ofte påvirkes av industrien. 33 % mente at Legeforeningens holdning til industrifinansierte kurs og seminarer er for streng. 70 % av legene mente at videre- og etterutdanningen ville blitt dårligere uten økonomisk støtte fra farmasøytisk industri, mens like mange mente at noen forskningsprosjekter initiert av industrien er kamuflert markedsføring.

203 av de 1 175 legene som besvarte spørsmålet (17 %), hadde mottatt direkte betaling fra industrien ved deltakelse i forskningsprosjekter. 50 % av disse hadde mottatt beløp per pasient i størrelsesorden 100–11 800 kroner. 42 % hadde mottatt beløp på 2 000–10 000 kroner, mens 7 % hadde mottatt 12 000–60 000 kroner per pasient.

Kontakt i form av deltakelse på industrisponsede arrangementer (minst tre ganger i året), utenlandsreiser og deltakelse i forskningsprosjekter ble undersøkt med tre logistiske modeller med alder, kjønn og spesialitetsgruppe som kovariater (tab 2). Det var ingen alderseffekt i noen av modellene. Mannlige leger svarte hyppigere ja på alle disse spørsmålene. I forhold til referansegruppen (samfunnsmedisinere) deltok allmennmedisinere, psykiatere, gynekologer og indremedisinere signifikant hyppigere på legemiddelsponsede arrangementer. De som oftest reiste utenlands med sponning fra legemiddelindustrien, var indremedisinere, fulgt av kirurger og allmennmedisinere. De som oftest deltok i industrifinansierte forskningsprosjekter var også indremedisinere, fulgt av kirurger og allmennmedisinere.

På spørsmålet om hvem som på arbeidsplassen bestemte deltakelse i industristøttede arrangementer, svarte 97 % at det gjorde de selv. 8 % svarte at slik deltakelse var forventet av overordnede, og 26 % at det var en del av den sosiale kulturen.

Tabell 3 viser resultatet etter Varimaxrotasjon av en faktoranalyse, der tre latente variabler ble identifisert. Den første har vi kalt *skepsis*, jo høyere verdi desto mer skeptiske er legene til legemiddelindustriens rolle. Den andre er kalt *unødig kontroll*, der høy verdi betyr at legene mener det er for mye kontroll av legemiddelindustriens virksomhet og tilbud. Den tredje variabelen har vi kalt *fag*; den er høy for dem som mener at legemiddelindustrien spiller en viktig rolle for legenes faglige utvikling.

Kjønns- og aldersforskjeller på de tre standardiserte faktorskårene ble undersøkt med variansanalyse. Mannlige leger skåret signifikant høyere enn totalgjennomsnittet på *unødig kontroll*. Skepsis var signifikant høyere blant de yngste legene, som også skåret lavere på *fag*.

For å se på forskjeller mellom spesialitetsgruppene benyttet vi GLM-modeller med faktorskårene som avhengige variabler og alder og kjønn som kovariater. Modellene gir anledning til å estimere et gjennomsnitt for hver enkelt spesialitetsgruppe, kontrollert for alder og kjønn. Figur 1 viser estimerte gjennomsnitt for de forskjellige spesialitetsgruppene i forhold til totalgjennomsnittet, som hele tiden er null. Gynekologene var mest skeptiske og laboratorielegene minst, men ingen er signifikant forskjellige fra totalgjennomsnittet. Psykiaterne skåret høyest på *unødig kontroll*, mens både gynekologene og kirurgene skåret signifikant under totalgjennomsnittet. På *fag* skåret allmenne-

Tabell 3 Faktorladninger etter Varimax-rotasjon. Bare verdier > 0,40 er vist. Utsagn 17 er ikke med

| | Skepsis | Unødig kontroll | Fag |
|--|---------|-----------------|-------|
| 7. Legers arbeid påvirkes ofte av industrien | 0,76 | | |
| 8. Noen spesialisters faglige råd er påvirket av sterke bånd til industrien | 0,70 | | |
| 6. Noen av industriens forskningsprosjekter er kamuflert markedsføring | 0,68 | | |
| 5. Industrien styrer for mye av medisinsk forskning i Norge | 0,60 | | |
| 1. Reklame fra industrien påvirker ikke min forskrivning av legemidler | -0,51 | | |
| 15. Industrien opererer i sin markedsføring med lister over viktige og mindre viktige leger | 0,49 | | |
| 13. Personlige bånd med enkelte legemiddelrepresentanter gjør meg positivt innstilt til dette firmaets produkter | 0,41 | | |
| 10. Legeforeningens holdning til industrifinansierte reiser er for streng | | 0,82 | |
| 12. Det bør være mulig å kombinere industrifinansierte reiser og ferieopphold | | 0,80 | |
| 11. Ektefeller/samboere bør kunne få delta under seminarer finansiert av industrien hvis de betaler eget opphold | | 0,77 | |
| 9. Legeforeningens holdning til at industrien skal finansiere kurs og seminarer er for streng | | 0,75 | |
| 3. Informasjon fra industrien er av høy faglig kvalitet | | | 0,78 |
| 2. Informasjon fra industrien er avgjørende for min faglige oppdatering | | | 0,71 |
| 16. Forskningsprosjekter finansiert av industrien holder vanligvis høy kvalitet | | | 0,65 |
| 14. Uten legemiddelindustrien, ville legers videre- og etterutdanning blitt dårligere | | | 0,62 |
| 4. Industrien undervurderer ofte viktig kunnskap om legemidler | (0,48) | | -0,53 |
| Forklart varians (%) | 29,3 | 13,8 | 9,3 |

disinerne signifikant over og indremedisinerne signifikant under totalgjennomsnittet.

Diskusjon

Resultatene fra denne undersøkelsen må, som i alle spørreskjemabaserte undersøkelser, tolkes med nødvendige reservasjoner. Svarene kartlegger holdninger og praksis slik legene oppgir dem, ikke nødvendigvis slik de er. Likevel må vi kunne slå fast at mange leger har et positivt syn på legemiddelindustrien og det industrien bidrar med både i behandling og forskning.

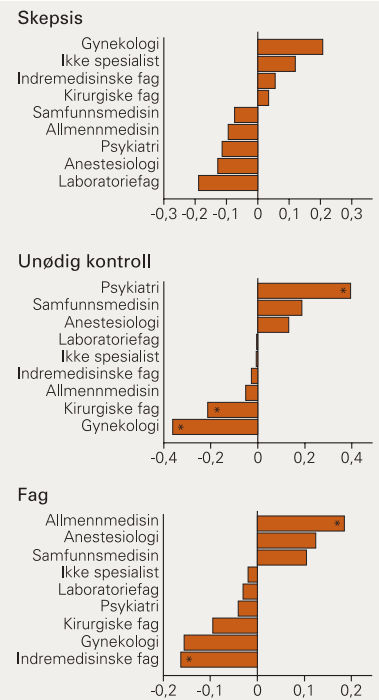
Nesten halvparten mener at industrien ikke påvirker legenes innstilling til medikamenter. Det er verdt å merke seg at færre mener at legemiddelreklame ikke påvirker egen forskrivning enn et mer generelt utsagn om at industrien påvirker legene. Det er også verdt å merke seg at nesten halvparten av legene er helt eller delvis uenig i at personlige bånd med enkelte legemiddelrepresentanter gjør dem mer positivt innstilt til dette firmaets produkter. Det er ikke bare norske leger som tror at de ikke lar seg påvirke av reklame (8). Industrien vet at slike personlige bånd virker; uten dette ville ikke industrien brukt så store summer på personlig kontakt. Det er et problem at legene selv ikke er i stand til å se dette (9).

At legene mottar direktebetaling for å in-

kludere pasienter i legemiddelforskning kan både være berettiget og bekymringsfullt (10). Noe forskning medfører bruk av legens tid og kanskje også hjelpepersonell, og bør derfor kompenseres. Annerledes er det når legen bare får betalt for dette uten at det nedlegges noe ekstra arbeid og kanskje uten at pasienten vet at legen mottar betaling. Derfor kan høye beløp per pasient være fullt akseptable så lenge dette skjer åpent, mens 1 000 kroner kan være uakseptabelt.

Den amerikanske medisinhistorikeren David Rothman er en av dem som lenge har kritisert samrøret mellom legemiddelindustrien og legene, særlig legenes manglende vilje til å diskutere dette forholdet (11,12). En slik vegring ser vi også i Norge. Først i 2000 ble det tatt inn en formulering i Legeforeningens etiske regler som slår fast at «en lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes...» (13). At dette kom så sent, er neppe tilfeldig. En regulering av feltet vil av noen leger oppleves som et inngrep i deres autonomi og fra ta dem muligheter til goder de lenge har hatt glede av.

Retningslinjene i avtalen mellom Lege-middelindustriforeningen og Legeforeningen for markedsføring og forskning er under

Figur 1

Gjennomsnittsverdier for forskjellige spesialitetsgrupper estimert ved generell lineær modellering, kontrollert for alder og kjønn, på de tre standardiserte faktorvariablene skepsis, unødig kontroll og fag. * angir at gjennomsnittsverdien er signifikant forskjellig fra totalgjennomsnittet ($p < 0,05$)

revidering. I 2002 ble mulighetene for å kombinere industrisponset reising med ferie og partner innskrenket. Dette ble ønsket av industrien selv. Våre data viser at dette har vært upopulært blant mange leger. Reguleringens hensikt var å legge større vekt på det faglige innholdet i interaksjon mellom industrien og legene, og å komme bort fra tjenester som kan oppfattes som ren smøring. Men for at etiske regler og avtaler skal være effektive, må de oppleves som meningsfulle. Da må også legene være villige til å gi fra seg noen privilegier for å opprettholde og styrke pasientenes og samfunnets tillit. Det er verdt å merke seg at det er psykiaterne som særlig mener at det er for mye kontroll, noe som kan henge sammen med at psykiatrien tradisjonelt har hatt en bred kontaktflate til industrien, og kanskje også at medikamentell behandling spiller en svært viktig rolle i psykiatrien. At yngre leger synes mer skeptiske enn eldre, kan indikere en mulig endring over tid.

Det bør tas alvorlig at mer enn to av tre leger er helt eller delvis enig i at legemiddelindustrien gir et viktig faglig bidrag til legers videre- og etterutdanning, og at 40 % mener at industrien er avgjørende for egen faglig oppdatering. Det er ingen tvil om at seminarer og møter arrangert av industrien ofte har høy faglig kvalitet, men selvsagt er også dis-

se arrangert med tanke på å fremme industriens egne interesser. Det er en stor utfordring å opprettholde kvaliteten i etterutdanningen av legene samtidig som industriens rolle reduseres (14). Her må blant annet helseforetakene ta sin del av ansvaret. En annen utfordring blir å skape god og produktuavhengig legemiddelinformasjon, inkludert hjelp for legene til å følge med på forskningsfronten. Her har helsemyndighetene og det nye statlige kunnskapssenteret en viktig utfordring. For legene og Legeforeningen blir det dessuten en utfordring å få en bredere forståelse for utsagnet om at det ikke finnes noe slikt som en gratis lunsj (6).

Litteratur

1. Legemiddelindustriforeningen. Tall og fakta 2004. Oslo: Legemiddelindustriforeningen, 2004.
2. Hole O, Winther FØ, Straume Ø. Clinical research: The influence of the pharmaceutical industry. *Eur J Clin Pharmacol* 2001; 56: 851–3.
3. Forholdet mellom legene og legemiddelindustrien. Rapport fra Statens legemiddelverk 2003. Oslo: Statens legemiddelverk, 2003.
4. www.legemiddelforbruk.no (20.7.2004).
5. Abbasi K, Smith R. No more free lunches. *BMJ* 2003; 326: 1155–6.
6. Watzkins C, Moore L, Harvey I et al. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ* 2003; 326: 1178–9.
7. Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med* 2001; 551–7.
8. Breen KJ. The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes? *Med J Aust* 2004; 180: 409–10.
9. Førde R. Den uheilige (?) alliansen mellom legemiddelindustri og medisinske forskere. I: Ruyter KW, red. *Forskningsetikk*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2003.
10. Rao JN, Cassia LJS. Ethics of undisclosed payments to doctors recruiting patients in clinical trials. *BMJ* 2002; 325: 36–7.
11. Rothman D. The shame of medical research. *New York Review* 30. November 2000, 60–4.
12. Rothman S, Rothman D. *The pursuit of perfection. The promises and perils of medical enhancement*. New York: Pantheon Books, 2003.
13. Ethiske regler for leger. www.legeforeningen.no/index.gan?id=485 (20.7.2004).
14. Wazana A. Physician and the pharmaceutical industry. *JAMA* 2000; 283: 373–80.