
Legemiddelinformasjon fra produsenter

REDAKSJONELT

HELGE LUND

Helge Lund, (f. 1954) er administrerende direktør i Legemiddelindustriforeningen (LMI) fra 1998. Han er cand.med. fra 1979, virket som lege til 1986, der nest som journalist frem til 1996, og var direktør i Norges Eksportråd i perioden 1996 – 98.

Legemiddelindustriforeningen
Postboks 743 Sentrum
0105 Oslo

Skriftlig legemiddelinformasjon fra produsenter er en av flere informasjonskilder som representerer sammenfatninger, sammendrag og annet informasjonsverktøy for legen. Siden denne formen for legemiddelinformasjon har et kommersielt utgangspunkt, er den av enkelte blitt sett på med skepsis. Noe av denne skepsis kan være et nyttig korrektiv for industrien. Men det er viktig å huske på at også informasjon fra legemiddelprodusentene bygger på omfattende vitenskapelige studier og annen faglig dokumentasjon. Dokumentasjonsmengden ved søknad om markedsføringstillatelse for legemidler kan i enkelte tilfeller komme opp i over 300 store ringpermer.

Utgangspunktet for produsentenes informasjon er med andre ord vitenskapelig – på samme måte som seriøs produsentnøytral informasjon. Siden informasjonen formidles av en kommersiell aktør, blir naturlig nok hensikten med og formen informasjonen tar, ofte annerledes: mer kortfattet og mer poengtert, i tråd med reklame for øvrig. Det betyr ikke nødvendigvis at den blir mindre verdifull.

Per Ole Molaug & Olav Spigset har i denne utgaven av Tidsskriftet en studie over skriftlig legemiddelinformasjon til en allmennpraktiserende lege gjennom hele 1999 (1). Undersøkelsen dokumenterer at når det gjelder legemidler, er legemiddelindustrien den klart viktigste informasjonskilde for legene, målt i volum.

Forfatterne siterer en svensk undersøkelse som anslår at legemiddelindustriens markedsføring utgjør 70 000 – 100 000 kroner per lege, og antar at det samme nivået gjelder for Norge. Dette høres umiddelbart høyt ut, sammenliknet med

Strøm-utvalget, som på bakgrunn av andre studier anslo at nivået lå nærmere 50 000 kroner per lege (2). Det er viktig å merke seg at per capita-kostnadene nødvendigvis må bli høye siden lovregulering begrenser mottakerne av det aller meste av reklamen til ca. 20 000 personer, istedenfor andre bransjers muligheter for å markedsføre seg overfor 4,5 millioner nordmenn. Samtidig inkluderer beløpet kostnadene ved å ha et betydelig antall legemiddelkonsulenter ansatt, fordi bransjen på en annen måte enn de aller fleste bransjer er nødt til å overbringe tung, vitenskapelig basert informasjon, gjerne ved personlige møter. Det er grunn til å anta at kostnadene for den skriftlige legemiddelinformasjonen bare utgjør en mindre andel av totalkostnadene ved markedsføring.

Molaug & Spigset påviser en signifikant positiv korrelasjon mellom antall annonser og økning i salget av vedkommende legemidler. De anfører imidlertid selv at det kan være langt flere faktorer som påvirker salget, men har for eksempel ikke diskutert om det faktisk kan være et *medisinsk* behov som er med på å generere behovet for informasjon. På den annen side er det vanskelig å se noen direkte sammenheng mellom de mest annonserte legemidler i denne undersøkelsen og de mest solgte legemidler i Norge.

Forfatterne anfører to undersøkelser (3, 4) som belegg for at norske leger i hovedsak skal anse legemiddelinformasjon fra produsentene som lite faglig nyttig. På oppdrag fra Legemiddelindustriforeningen (LMI) foretok firmaet Feedback Research i løpet av en fireukersperiode i 1997 en omfattende postal undersøkelse blant norske allmennpraktikere om ulike kilder til legemiddelinformasjon. 2 000 norske allmennpraktikere fikk tilsendt spørreskjema. Etter én purring fikk man inn 788 utfylte skjemaer, dvs. en svarprosent på 39,4. I denne undersøkelsen ble produsentenes legemiddelinformasjon som helhet vurdert som nyttigere enn offentlig legemiddelinformasjon. Legeforeningens møter og kurs ble verdsatt høyest, sammen med legemiddeloppslagsverk, eksemplifisert ved Felleskatalogen.

Det kan være på sin plass å problematisere informasjonsbegrepet i Molaug & Spigsets artikkel. I artikkelen hevdes det at *Nytt om legemidler* fra Statens legemiddelkontroll gir mye og god informasjon, men samtidig at det finnes data som tyder på at effekten av denne typen informasjon alene ikke er særlig stor. Samtidig hevdes det at kvaliteten på legemiddelreklamen er blandet – og at det er liten grunn til å tro at legemiddelindustrien ville bruke så store ressurser på markedsføring hvis reklamen ikke hadde effekt. I informasjons- og kommunikasjonsfaget ansees informasjon som har liten effekt på mottakeren som dårlig informasjon (5). En nødvendig, men ikke tilstrekkelig, betingelse for at informasjon kan kategoriseres som god, er at den forstås og deretter har en effekt på mottakeren.

Forfatterne foreslår økt skolering av leger og studenter i kritisk vurdering av legemiddelinformasjon. Dette er et forslag som kan ha mye for seg, og som industrien ikke vil ha noe imot.

Ikke sjelden får man mistanke om at det settes likhetstegn mellom produsentnøytral informasjon og nøytral informasjon per se. Nøytral informasjon er et vanskelig begrep: Det å tenke seg informatører som bevisst eller ubevisst ikke vinkler informasjonen mot noen interesser overhodet, er

besværlig. Vi er alle aktører med partsinteresser. I de fleste andre sammenhenger har nøytralitetsbegrepet avgått en stille død. De såkalte produsentnøytrale informatørene på legemiddelområdet har ikke sjelden interesser som faller sammen med statsfinansielle interesser av å begrense de offentlige legemiddelkostnadene. Ingen må tro at disse interessene er upartiske eller på noen måte er unndratt debatt. Jeg tror dette siste vil bli mer synlig etter hvert som den fulle virkningen av den mest demokratiske informasjonskanalen som er skapt – Internett – vil slå inn over oss. Norske leger og farmasøyter som mener at de representerer overordnede, statlige interesser, vil kunne stilles overfor pasientenes interesser. Da kan man fort få en debatt om hvilke interesser som bør være overordnede, f.eks. i tilfeller der pasientenes ønsker om å få refusjon for nye legemidler står i motsetning til statens finansielle interesser. Hittil har pasientene i de fleste tilfeller funnet seg i at prioriteringer på legemiddelområdet skal gjøres av alle andre enn dem selv. I stadig større grad vil pasientene kreve et ord med i laget – og med rette.

LITTERATUR

1. Molaug PO, Spigset O. Ett års skriftlig legemiddelinformasjon til en kommunelege Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 585 – 8.
2. Norges offentlige utredninger. Rammevilkår for omsetning av legemidler. NOU: 1997: 6. Kap 9. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1997.
3. Jenssen PG, Lunde PKM. Legenes anvendelse og vurdering av legemiddelinformasjonen i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1972; 92: 407 – 14.
4. Nylenna M, Falkum E, Aasland OG. Keeping professionalism updated: perceived coping and CME profiles among physicians. J Contin Educ Health Professions 1996; 16: 241 – 9.
5. Grunig JE, red. Excellence in public relations and communication management. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1992.

Publisert: 20. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. februar 2026.