

Når man nå ser ut til å være enige om viktige prinsipper og mål for forholdet mellom legene og industrien, må alle parter følge opp med handling.

Leger, legemiddelindustrien og myndighetene

Igjen rettes oppmerksomheten mot forholdet mellom legene og legemiddelindustrien. Legeforeningens landsstyre har hatt problemstillingen oppe på sine to siste ordinære møter, og helseminister Dagfinn Høybråten har nylig fått en rapport fra Statens legemiddelverk om samme tema. Sentralstyret har nedsatt et eget utvalg som vurderer reglene for kurs tellende i legers videre- og etterutdanning, herunder forholdet til legemiddelindustrien og andre med markedsinteresser. Sentralstyret skal frem til neste landsstyremøte utarbeide forslag til vedtak av regler, gjeldende alle organisasjonsledd, for samhandling med legemiddelindustri og medisinsk-teknisk utstyrsindustri. Både i World Medical Association og andre fora er debatten på dagsordenen. British Medical Journal brukte 31. mai i år det meste av spalteplassen på artikler om dette temaet (1).

Legemiddelindustrien har et helt legitimt behov for å markedsføre sine produkter og å informere leger om de legemidlene de har på markedet. Legemidler er også et av legenes viktigste verktøy i behandling av pasientene. I rapporten fra Statens legemiddelverk fremkommer det at man kan anslå at industrien bruker i størrelsesorden 500 millioner kroner per år på markedsføring. Til sammenlikning bruker Tine meierier alene om lag 300 millioner kroner årlig til markedsføring og salgsapparat. Med så store midler til disposisjon rettet hovedsakelig mot én yrkesgruppe, stiller det store krav til legene om ivaretagelse av egen integritet, og i neste omgang om å ivareta den tillit vi er helt avhengige av at pasientene har til oss. Legers forhold til industrien er regulert av retningslinjene for samarbeid mellom legestand og farmasøytisk industri sammen med det legeetiske grunnlag. Dette gjelder også Legeforeningen og våre organisasjonsledd. Viktigst er dog til sjuende og sist den enkelte leges oppmerksomhet på og villighet til å etterleve etiske regler og retningslinjene.

Myndighetene må også være seg sitt ansvar bevisst. Det er meget positivt at helseministeren allerede har signalisert vilje til å følge opp forslagene i rapporten om sterkere satsing på produsent-uavhengig informasjon om legemidler til legene. Altfor lenge har det rådet en grov ubalanse mellom den mengde informasjon legene har fått fra produsentene og den som er tilflytt oss fra uavhengige kilder.

Andre sider av relasjonene mellom industri og leger er imidlertid minst like viktige. Retningslinjene for samarbeid mellom legestand og farmasøytisk industri fastslår allerede at kontakten skal være redelig og åpen for innsyn og kontroll. Åpenheten og innsynet oppleves dog ikke tilstrekkelig og Legemiddelverket foreslår tiltak for å bedre dette ved å opprette registre for markedsføringsaktiviteter. Dette er tiltak legene også bør hilse velkommen. Relasjoner

som ikke kan eksponeres i et slikt register, er det uklokt å gå inn i. Bedre oppfølging av legers forskrivningspraksis bør vurderes på samme måte. Her har Legeforeningen allerede et engasjement gjennom Norsk Reseptanalyse AS som det bør bygges videre på. Gjennom slik registrering kan også leger få vurdert egen praksis opp mot et større antall kolleger.

Tradisjonelt har legers videre- og etterutdanning vært det tema som har fått størst oppmerksomhet. Det vises i rapporten at den farmasøytiske industri i stor grad bidrar økonomisk i denne sammenheng. Legemiddelverket foreslår å øke bevilgningene til videre- og etterutdanning fra offentlige myndigheter og arbeidsgivere i den hensikt at industriens bidrag skal utgjøre en mindre andel, samtidig som man opprettholder et godt faglig nivå. Dette vil være et tiltak som samsvarer godt med at et stort flertall av Legeforeningens organisasjonsledd i en nylig gjennomført spørreundersøkelse mener at dekning av utgifter til deltakelse ved kongresser bør dekkes av andre enn industrien.

Uansett hvem som informerer leger om medisinske nyvinninger på kurs, kongresser og i andre sammenhenger, er det helt grunnleggende viktig at den kunnskap som formidles er til å stole på. Den største utfordringen blir neppe å sørge for balanse mellom produsent-uavhengig og produsentavhengig informasjon eller tilstrekkelig offentlig finansiering av videre- og etterutdanning. Den store og viktige utfordringen blir å skape grunnlag for et tilstrekkelig offentlig engasjement innen forskning. Resultatene er ikke uavhengig av hvem som finansierer forskningen (2). På dette området har ikke minst norske myndigheter et godt stykke vei å gå.

Det er positivt og nødvendig at alle aktører engasjerer seg i disse viktige spørsmålene, med myndighetene, industrien og Legeforeningen som de viktigste. Når man nå ser ut til å være enige om viktige prinsipper og mål for forholdet mellom legene og industrien, må dette følges opp av handling fra alle parter.

Litteratur

1. Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. BMJ 2003; 326: 1167–70.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president