

Fra årsskiftet gjelder en ny avtale som regulerer samhandlingen mellom leger og legemiddelindustrien

Legers samhandling med industrien

Fjorårets julegave til oss selv kom i form av en revidert avtale med Legemiddelindustriforeningen (LMI) like oppunder jul (1). Etter flere års omfattende arbeid i egne rekker som resulterte i en egen sak om temaet i landsstyremøtet i Loen sist vår, og forhandlinger med LMI utover høsten, fikk vi en ny avtale som regulerer samhandlingen mellom leger og legemiddelindustri. Avtalens innhold er skapt ut fra begge parter ønske om åpenhet, nøkternhet og ryddighet. Det var et klart behov for både å klargjøre hva som anses som akseptabelt, og å stramme inn på enkelte områder.

Grunntonen i avtalen gjenspeiler de tilbakemeldinger samfunnet omkring oss har gitt. Blant annet har gjentatte opinionsundersøkelser vist at befolkningen mener vi har bånd til industrien, som påvirker våre valg av medikamenter. Også tilbakemelding fra våre egne organisasjonsledd viser at legene i all hovedsak ønsker legers videre- og etterutdanning finansiert fra andre kilder enn industrien. Behovet for på ny å revidere den avtalen vi har hatt siden 1991, var tydelig.

Det som ikke er åpent, gir grunnlag for mistenksomhet og spekulasjoner. Kravet til skriftlighet – og rett til innsyn fra offentlige myndigheter – i avtaler mellom industri og leger vil både legge til rette for at de som ønsker innsyn kan få det, og at leger og de enkelte firma tenker seg om når avtalenes innhold nedfelles.

Større åpenhet er også søkt ivarett ved at ansatte leger skal innhente arbeidsgivers samtykke om de skal delta eller være bidragsyttere på arrangementer betalt av industrien. Tilsvarende gjelder ved deltakelse i industrifinansierte forskningsprosjekter. Det kreves også at foredragsholdere på kurs og liknende skal avkreves opplysninger om eventuell tilknytning til, samarbeid med, eller støtte fra legemiddelfirma.

En vesentlig endring i forhold til tidligere avtaler er at legemiddelindustrien ikke lenger kan bidra med stands, i forbindelse med kursvirksomhet som er godkjent eller tellende i legers videre- og etterutdanning. Økonomisk støtte til kurs eller kongresser i utlandet som del av videre- og etterutdanningen, er heller ikke lenger tillatt. Videre skal industriens egne arrangementer i form av symposier og

liknende rettet mot norske leger nå holdes innenlands, med mindre helt spesielle forhold gjør det legitimt å ta med seg legene til i utlandet. I siste tilfelle skal Rådet for legemiddelinformasjon forhåndsgodkjenne arrangementet. Uansett skal standarden for reise, kost og losji være nøktern. I denne sammenheng betyr det å holde seg innenfor statens satser.

Samfunnet har naturligvis det samme behov som tidligere for at legene holder seg faglig oppdatert. Avtalen som nå er inngått med LMI, er også et svar på myndighetenes ønske om en klarere og strammere regulering av legers samhandling med industrien. Statens legemiddelverk overleverte sommeren 2003 daværende helseminister Dagfinn Høybråten en rapport om relasjonene mellom leger og industri. En av konklusjonene var at det er behov for økt offentlig finansiering av legers videre- og etterutdanning, mer produsentuavhengig legemiddelinformasjon til legene og forsterket offentlig innsats på klinisk legemiddelforskning. Jeg forventer at myndigheter og arbeidsgivere følger opp de behov helseministeren den gang anerkjente.

En gave til oss selv blir denne avtalen kun i den grad leger og industri etterlever den – og ved det bidrar til å skape grunnlag for at leger kan fortjene den tillit samfunnet har gitt oss. Partene vil gjøre sitt for at avtalen gjøres kjent og at dens bestemmelser følges. Den tillit legene er helt avhengige av i sitt møte med pasientene, forutsetter imidlertid at de grenser som er trukket opp virker som en rettesnor – og ikke bare som et verktøy for reaksjoner.

Litteratur

1. <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=55565> (4.1.2005).



Hans Kristian Bakke

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