



Norsk psykiatrisk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Oslo, 22.9.2020

Høringsvar vedrørende spørsmål om revisjon av avtaler om samhandling med industrien.

Norsk psykiatrisk forening (Npf) mener at samarbeidsavtalene mellom Legeforeningen og henholdsvis Legemiddelindustriforeningen (2004) og Leverandørforeningen (2008), inngått på bakgrunn av det såkalte "Loen-vedtaket", har hatt – og har fortsatt – mange gode anførsler som kan beholdes. Det forhindrer ikke at avtalene også har vist seg å ha en del negative konsekvenser fra et faglig standpunkt. Det tilsier at avtalene bør ses på igjen og vurderes justert på noen punkter.

1. Hva gjelder **industrimedvirkning i legers godkjente og tellende videre- og etterutdanning** mener Npf at det fortsatt bør være slik at arrangementer, kursvirksomhet mv. som gir godkjente og tellende timer i legers videre og etterutdanning i utgangspunktet skal arrangeres uten økonomisk eller praktisk medvirkning fra legemiddelfirmaer.

Det bør imidlertid tas i mente at en slik begrensning også bør gjelde firmaer og organisasjoner som har kommersielle interesser overfor leger. Det kan f.eks. ikke være riktig at et firma som eies og drives av en lege, uten at det kalles industrivirksomhet, skal kunne støtte tellende kurs og konferanser i forbindelse med kurs som er tellende i legers videre og etterutdannelse. For vårt område gjelder det selvfølgelig også støtte eller hjelp fra foreninger eller foretak som selger kurs i psykoterapi.

2. Hva gjelder **legers deltakelse på arrangementer** med økonomisk støtte fra legemiddelindustrien er Npf enig i at industrien kun kan gi støtte til deltagelse på faglig anerkjente arrangementer innenfor behandlingsområder der selskapet driver forskning og utvikling eller tilbyr legemidler. Vi er også enig i at det ikke kan gis støtte fra legemiddelfirmaer til deltakelse på arrangementer dersom reisemålet gjør at arrangementet klart assosieres med annet enn det faglige innhold.

Npf vil imidlertid påpeke at dette punktet tolkes svært ulikt. Innenfor fagområde psykiatri er det enkelte avdelinger eller distriktpsikiatriske sentra (DPS) hvor enhver invitasjon til faglig meget gode møter, men finansiert av industrien, ikke sendes videre til legene. Invitasjonene stoppes fra «toppen». Npf mener at dette ikke kan være riktig. Så lenge møtene er faglig gode og dermed har stor læringsverdi, må det være opp til den enkelte lege selv å avgjøre om han eller hun skal delta så fremt det er tale om møter etter arbeidstid. Det kan ikke være riktig at en avdelingsleder, som innen vårt fagområde gjerne kan være en person som ikke er lege, skal avgjøre hva som er faglig gode møter.

Her må man også huske på at avtalene har medført at psykiatere i mye mindre grad enn før får reise på internasjonale konferanser og dermed få internasjonale impulser og kontakter. Det er muligens spesielt innen vårt fagområde at dette får størst betydning da mange psykiatriske institusjoner og virksomheter mener at de ikke har råd til å delspensre kongressreiser selv om de er faglig svært gode. F.eks. kongressene som arrangeres av Nordic Psychiatric Associations (Nordisk psykiatrikongress, European Psychiatric Association og World Psychiatric Association).

3. Hva gjelder krav om at **leger må delta et visst antall timer der legemiddelindustrien medvirker til programmet** må dette avklares nærmere. Som anført over kan et kveldsmøte med to timers foredrag meget vel ha meget høy kvalitet. At dagens avtale av noen tolkes som at slike møter ikke inngår i avtalen, må være feil.
4. Det bør også tas opp om det ikke avtalene bør gi **muligheter for at leger kan bli orientert om nye legemidler under lunsjmøter**. Disse skal kun være åpne for leger. For å fjerne et eventuelt salgselement, kan dette også gjøres ved at man inviterer den medisinske ansvarlige ved det aktuelle firmaet og ikke en salgsrepresentant. Tross alt er det legemiddelfirmaet som har størst kunnskap om et nytt legemiddel (eller nye doseringer, formuleringer eller indikasjoner) og hvilken dokumentasjon som ligger bak. Leger kan ikke forskrive legemidler uten at de har første hånds kjennskap til slike forhold. Man kan også unngå salgselement ved å kreve at et firmas representant ikke har lov til å medbringe lunsj eller andre «treats». Slike møter må være strikt faglige.
5. I tillegg til Legeforeningens samhandlingsavtaler, har helseforetakene egne avtaler med industrien, som også legger **føringer for hvordan leger kan opptre**. Avtalene gjelder all samhandling mellom helseforetakene og ansatte og stiller krav om at samarbeid om kompetanseutvikling skal være motivert ut fra behov for kunnskap og kompetanse. Det er Npf enig i. Npf er også enig i at all kurs- og reisevirksomhet knyttet til opplæring som leverandører står for, skal være omfattet av avtaler om innkjøp, slik at det faktisk er helseforetaket som betaler.
6. I dag er det en del leger som er **konsulenter for legemiddelfirmaer**. Npf mener at hvis legene er ansatt i offentlig virksomhet bør denne type arbeid honoreres på timebasis og følge takster fastsatt av DNLF i samarbeid med industrien. Det er en selvfølge at alle honorarer er offentlig tilgjengelig slik også praksis er i dag.
7. Et vanskelig spørsmål er **hvor mye en lege kan ha av ekstrainntekter** for å holde foredrag for industrien eller være konsulent. Man bør drøfte om det skal inn i en avtale om det skal settes et tak for å motvirke at noen indirekte kan bli påvirket av et samarbeid. Også utad vil et slikt tak kunne ha en positiv effekt. Størrelsen på et tak kan diskuteres. F.eks. kan man si at en lege ikke bør ha personlige ekstrainntekter per år som overstiger 100.000 kroner eller utgjør mer enn 5-10% av lønnsinntekt.

8. Det bør et sted presiseres at det er viktig å samarbeide med industrien om **forskning**. Uansett hvilket syn man måtte ha på bruk av legemidler, for psykiatriens vedkommende psykofarmaka, er det et faktum at slike brukes som ledd i behandlingen i ikke ubetydelig grad. Skal man få bedre legemidler krever det samarbeid med industrien da forskningsråd og andre offentlige forskningskilder ikke vil finansiere slike studier.

For å unngå at studier hvor leger skal delta ikke indirekte blir brukt i markedsøyemed («markedsføringsstudier»), bør det kanskje i en avtale presiseres at deltagelse i forskningsprosjekter forutsetter at design og metode for øvrig har tilstrekkelig vitenskapelig verdi. Ideelt sett burde også leger som verves til studier ha adgang til å påvirke protokollen. At leger ikke skal motta personlig honorar for deltagelse, men at studier må godkjennes av institusjonens ledelse, er rimelig. Det også fordi ledelsen må la legene avsette tid til deltagelse. Det er selvfølgelig riktig, som også praksis nå er, at det er institusjonen som får eventuell godtgjørelse for deltagelse.

Ulrik Fredrik Malt
Leder av Norsk psykiatrisk forening