

# **Mellom fakta og fiksjon. En studie av medias omtale av legemiddelindustrien.**

Prosjektoppgave  
Embetsstudiet i medisin  
Universitetet i Oslo



Av:  
Linn Engeset Austdal  
Kull H03  
11. semester høst-08

Veileder:  
Professor Jan Helge Solbakk  
Seksjon for medisinsk etikk  
Universitetet i Oslo

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | Abstract  | 2  |
| 2 | Innledning  | 3  |
| 3 | Metode  | 4  |
| 4 | Resultater  | 4  |
|   | 4.1 Aftenposten                                       | 4  |
|   | 4.1.1 Apotekergrossistene.                            | 5  |
|   | 4.1.2 Samfunnets utgifter til legemidler.             | 8  |
|   | 4.1.3 Feilslåtte medisinaliseringer.                  | 10 |
|   | 4.1.4 Uheldige bindinger.                             | 11 |
|   | 4.1.5 Psykiatrien.                                    | 12 |
|   | 4.1.6 Ny forskning.                                   | 15 |
|   | 4.1.7 Enkeltstående saker.                            | 16 |
|   | 4.2 Dagens Medisin                                    | 18 |
|   | 4.2.1 Åpenhet om bindinger.                           | 19 |
|   | 4.2.2 Markedsføring og nøytral legemiddelinformasjon. | 21 |
|   | 4.2.3 Artikler med juridisk tematikk.                 | 24 |
|   | 4.2.4 Industriavhengig forskning.                     | 25 |
|   | 4.2.5 Enkeltstående saker.                            | 26 |
|   | 4.3 Tidskriftet.                                      | 29 |
|   | 4.3.1 Bokanmeldelser.                                 | 29 |
|   | 4.3.2 Legemidler til den tredje verden.               | 30 |
|   | 4.3.3 Legemiddelinformasjon.                          | 31 |
|   | 4.3.4 Interessekonflikter.                            | 32 |
|   | 4.3.5 Bruk av legemidler utenfor godkjent indikasjon. | 36 |
|   | 4.3.6 Enkeltstående saker.                            | 37 |
| 5 | Diskusjon   | 39 |
| 6 | Litteraturliste                                       | 41 |

## 1 Abstract

OBJECTIVES: Find out which problems related to pharmaceutical industry the massmedia are

debating, and see if there are differences between what is written in a public newspaper contra journals for health professionals. METHODS: Using the internet to search for articles from 2007-01-01 to 2008-06-30 in the newspaper Aftenposten and the two medical journals Dagens Medisin and Tidsskriftet. Classifying the subjects and problems debated and compare the three medias. RESULTS: A total of 155 articles, not all of them directly related to pharmaceutical industry. The pharmaceutical industry is mentioned in several different contexts. The most discussed themes are the connection between pharmaceutical industry and other health care professionals and the need for objectivity. Also debated is the need to find new ways to finance medications in the third world, and different societies total medical costs. CONCLUSION: There has been a change towards greater awareness about the connection between the pharmaceutical industry and other health care professionals in the last few years. There are more regulations that put a pressure on the industry. This is safer for the patients, more ethical and saves the society money, but this might lead to a stop in the development of new types of medications. The criticism against the pharmaceutical industry is harsher in Aftenposten than in Dagens Medisin and Tidsskriftet. These two journals debate on quite similar issues. It seems like the articles in Dagens Medisin are the most neutral ones, in Tidsskriftet the criticism is as often against doctors as against the pharmaceutical industry.

## 2 Innledning

Som medisinstudent hører man en del om legemiddelindustrien fra relativt tidlig i studiet, og dette er en bransje man som lege må forholde seg til gjennom hele sin yrkesutøvende karriere. Det er nødvendig å ta et gjennomtenkt standpunkt til denne bransjen. Det finnes mange bastante meninger om farmasøytisk industri, og de fleste av disse meningene er negativt ladet. Jeg hadde et inntrykk av at det er en del myter som er ute og går, det er bl.a mye korrupsjonsteorier.

Legemiddelindustrien er bare opptatt av penger, javel. Men er de farmasøytiske selskapene så ille som man av og til får inntrykk av? Og hvis det er tilfelle, hvorfor er det slik? Jeg forstår nødvendigheten av at store industriselskap er nødt til å tjene på produktene sine, men det er sørgelig at dette går ut over de som ikke kan betale, de fattige delene av verden. Det er også sørgelig og urettferdig at medisiner mot sjeldne sykdommer ikke blir forsket fram da kundegruppen ikke er stor nok. Så jeg begynte å lure på om det finnes noen alternativer for å skaffe til veie nye medisiner. Kan man gå veien utenom store farmasøytiske selskap? Eller er måten de driver på, om enn kynisk, den mest effektive for å få fram ny behandling? Går det diskusjoner rundt disse temaene som folk flest går glipp av? Hvor kommer holdningene til og meningene om legemiddelindustrien fra? Er det

bare bastante standpunkt eller finnes det dokumentasjon? Og hva har legemiddelselskapene å si til sitt forsvar? Jeg hadde funnet tema for en prosjektoppgave. Jeg ønsket å fordype meg i problemer knyttet opp mot legemiddelindustrien.

### **3 Metode**

Jeg valgte å gjøre litteraturstudier. Jeg ville avdekke hva som ble skrevet om legemiddelindustrien i media for på den måten å få et inntrykk av hvilke holdninger til farmasøytisk industri som er rådende, samt hvilke tema pressen velger å belyse i forbindelse med legemiddelindustrien. Etter råd fra veileder valgte jeg å se på tre forskjellige medier. Valgene ble Aftenposten som representant for dagspressen og de tofaglige tidsskriftene Dagens Medisin og Tidsskriftet. Målet var å se på hva disse tre mediene skrev om legemiddelindustrien totalt sett, men også å sammenligne de tre mediene seg imellom for å se på likheter og forskjeller med tanke på hvilke tema de tok opp og hvordan temaene ble behandlet. Dessuten ønsket jeg å se på om det var noen gjennomgående forskjeller i holdninger til legemiddelindustrien som jeg kunne spore.

Jeg gikk fram ved at jeg valgte meg ut en tidsperiode og søkte fram artikler fra de tre mediene i denne perioden. Jeg konsentrerte meg om perioden fra 01.01.07 til 30.06.08. Jeg valgte meg en så ny periode som mulig for å få fram de siste aktuelle temaer og meningsyttringer innenfor området. Jeg benyttet meg av artikler som var tilgjengelig via internett og brukte de tre søkeordene legemiddelindustri, legemiddelindustrien og farmasøytisk industri.

Totalt fikk jeg da 155 treff, men ikke alle treffene var aktuelle å bruke til mitt formål. I enkelte av dem var søkeordet kun brukt i en bisetning. Disse så jeg bort ifra da jeg forsøkte å sammenfatte funnene. Jeg gikk så videre med å se på hvert medium for seg. Jeg prøvde å klassifisere tema og trekke ut i hvilke sammenhenger legemiddelindustrien ble nevnt. I tillegg forsøkte jeg å kartlegge holdninger. Underveis sammenlignet jeg de tre mediene innbyrdes der jeg fant det naturlig.

### **4 Resultater**

#### **4.1 Aftenposten**

Aftenposten er i denne sammenheng et ikke-faglig medium. Er det noen temaer som blir belyst oftere eller grundigere her enn i de to andre tidsskriftene? Hva ansees som mest interessant og

nødvendig informasjon om legemiddelindustrien for mennesker som ikke jobber med helsespørsmål til daglig?

Tilsammen var det 58 treff på artikler som i en eller annen form omhandlet legemiddelindustri i Aftenposten. 9 av disse velger jeg å se bort i fra, de omhandler knapt eller ikke industrien, og er ikke aktuelle for diskusjon.

Temaene som taes opp er mange og varierte og har ikke nødvendigvis selve legemiddelindustrien som hovedtema.

Det var to temaer det ble skrevet helt klart mest om. Et av disse temaene er litt på siden av problemstillingen og omhandler ikke legemiddelindustrien direkte. Jeg velger allikevel å diskutere denne saken da legemiddelindustrien er indirekte del i problematikken. En annen grunn til at jeg diskuterer den er at denne saken forbauset meg litt, fordi i denne sammenhengen blir industrien ikke framstilt som grådig slik som den ellers blir i så mange andre sammenhenger.

#### **4.1.1 Apotekergrossistene.**

Den saken jeg refererer til over omhandler apotekergrossistene. Fra 11.03.07 til 30.06.07 stod det jevnlig om apotekergrossistene på Aftenpostens næringslivssider. Det var i alt ti artikler. Det journalistene fulgte opp i disse månedene, var hvordan regelverket for refusjon av legemidler fra Staten ble tøyd av apotekergrossistene. Tvilssomme, mest sannsynlig ulovlige, innkjøpsavtaler ble inngått mellom forskjellige legemiddelprodusenter og grossistene.

Apokjeden, Norsk medisinaldepot og Alliance Unichem er de tre store grossistene som journalistene hadde satt søkelyset på. Disse tre grossistene eier til sammen de fleste apotekene i Norge gjennom henholdsvis Apotek 1, Vitus og Allianceapotekene.

Det journalistene forteller, er at apotekergrossistene skal ha operert med to forskjellige priser på blå - resept medisiner de har kjøpt inn fra legemiddelfirmaer. De har hatt en høy pris de har rapportert til Staten som grunnlag for refusjon. I tillegg har de hatt en lavere pris de har betalt til produsentene. Dette betyr altså at grossistene har fått refundert for mye fra staten. Prisjukset ble i Aftenposten beskrevet som så omfattende at Staten burde gått til erstatningssøksmål mot legemiddelgrossistene. I denne bransjen har det eksistert og det eksisterer fortsatt et vell av ulike rabatter. Derfor ble det innført et forbud mot alle rabatter som ikke var synlige på salgstidspunktet. Staten skulle refundere prisen fratrukket enhver rabatt, men dette fordekte topssystemet etablerte skjulte rabatter.

Grossistene betalte en høy pris for legemiddelet og rapporterte inn høy pris. Senere motfakturerte de

legemiddelfirmaene og fikk rabatten tilbake. Rabatten ble kamuflert som bl.a. markedsstøtte, sponning og fiktive tjenester. Det var spesielt i 2003 og 2004 at dette systemet lurte Staten til å refundere en alt for høy pris for legemidler.

Som det står i en av artiklene i Aftenposten: « Det er grossist- og apotekjedene som tjener på det som kan være feilrapportering og ulovlige rabattavtaler. Leverandørene, legemiddelindustrien, tjener lite på ordningen. Blant leverandørene har det til dels vært stor frustrasjon over at store priskutt fra deres side ikke kommer forbrukerne til gode». Det står videre at når legemiddelfirmaene går med på slike avtaler, skyldes det at de opplever et press. Det er konkurranse mellom leverandørene for å få slippe til med sine preparater i apotekene. Aftenposten opplyser om at sentrale kilder i legemiddelfirmaer kan fortelle om trusler om boikott av legemidler og firmaer dersom de ikke går med på avtalene.

En artikkel alene er satt av til å beskrive et tilfelle der det i et forhandlingsmøte mellom grossist og legemiddelfirma ble foreslått at tilbakebetalingen kunne skje «med en koffert med penger». Andre betalingsformer som ble avdekket var overføring til en konto i Irland. Dersom firmaet ikke gikk med på avtalen, ble det truet med boikott.

Denne episoden ble innrapportert til Legemiddelindustriforeningen og Økokrim. Etter at saken ble tatt opp, satte den aktuelle grossisten i gang en granskningskomite for å gå igjennom deres avtalepraksis. De opplyser til Aftenposten at alle deres avtaler var i tråd med regelverket. Denne artikkelen viser at Aftenposten ved å sette søkelyset på disse forholdene med stor sannsynlighet var med på å avdekke lysskye og ulovlige forhold ved bransjen.

I en senere artikkel blir det problematisert at de tre grossistene eier så mange av dagens apoteker. De ser seg følgelig ikke tjent med å konkurrere og resultatet er dyrere medisiner. Det er ikke legemiddelprodusentene som er de grådige lenger, det har plutselig blitt grossistene.

Videre følges norske legemiddelpriser opp med en artikkel der Helse- og omsorgsministeren uttaler at apotekemarkedet vil bli gjenstand for en ekstern evaluering. Det vektlegges at det er serien med artikler og avsløringer i Aftenposten som er årsaken til at daværende Helse- og omsorgsminister, Sylvia Brustad, vil til bunns i saken. Hun ønsker spesielt en avklaring på om prisen på legemidler er høyere i Norge enn i land Norge gjerne sammenligner seg med. Ministeren ønsker altså en granskning, men andre politikere uttrykker i artikkelen at de ønsket umiddelbar handling.

Kort tid senere opplyses det i en artikkel at Økokrim nå har startet etterforskning av de tre

medisingrossistene. Avtalene de har med legemiddelindustrien vil bli satt under lupen. Det opplyses av Aftenposten at også denne beslutningen ble tatt etter at avisens serie med artikler satte søkelys på forholdene i det norske apotekmarkedet.

I samme artikkel kan vi også lese at NAV utførte en hemmelig granskning året før som langt på vei dokumenterte prisjukset. NAV anbefalte Staten å gå til søksmål mot legemiddelgrossistene. På det tidspunktet artikkelen ble skrevet, hadde Staten meldt inn et erstatningskrav mot grossistene til Økokrim.

Representanter fra de store grossistkjedene sier til Aftenposten at en granskning er velkommen. De mener de har fulgt regelverket.

Det opplyses om at grossistkjedene og representanter fra legemiddelindustrien har avvist triks med penger ovenfor Aftenposten.

Neste artikkel tar for seg et tilfelle der grossisten Norsk Medisinaldepot forsøkte å hindre at Statens legemiddelverk fikk korrekt prisinformasjon fra legemiddelindustrien. Aftenposten opplyser videre at Legemiddelindustriforeningen gjorde felles sak med Norsk Medisinaldepot for å hindre at Legemiddelverket fikk tilsendt de omstridte rabattavtalene. Direktøren for Legemiddelindustriforeningen sa at han opplevde et betydelig press fra grossistene om ikke å sende inn materiale.

Grossistavtalene bekreftet et omfattende system av skjulte avtaler.

En artikkel er viet apotekmarkedet i Sverige der apotekene er statseid. Dette store statseide selskapet vil nå etablere seg som grossist. Legemiddelindustriens representanter i Sverige frykter derfor at man vil få samme situasjon som i Norge «der knallsterke grossister eier alle apotek og bidrar til å holde medisinerprisene oppe mens de selv tar gevinst»

Apotekersystemet i Norge fremstilles altså som negativt. I Sverige derimot drives apotekene bedre og som følge av dette er kopilegemidler langt billigere enn i Norge.

Journalistene kan etter et intervju med en talsmann for bransjen i Sverige, opplyse at den svenske stat har spart store summer etter at det ble innført en plikt til å ekspedere kopimedisin. Denne talsmannen problematiserer at vi i Norge bruker såpass mye penger på kopimedisin da dette ikke «er å betale for innovasjon» slik det ville vært å bruke penger på nye, kostbare legemidler. Han uttaler videre at jo flere reguleringer som blir laget, jo mer trikser industrien. Han legger altså skylden på de høye medisinkostnadene på industrien selv.

I en annen artikkel med lik tematikk hevdes det at man i Norge kunne spart store summer hvis man

hadde vært like dyktig til å presse prisene på kopilegemidler som i Sverige. I denne artikkelen sammenliknes priser på mye brukte legemidler i Sverige og Norge. Enkelte av dem viser seg å være over 300 % dyrere. Videre omtales igjen prisjukset fra grossistene der priskuttet på kopilegemiddelet ikke kommer staten eller forbrukerne til gode. Og det svenske systemet beskrives igjen, hvor det absolutt billigste kopilegemidlet til en hver tid velges.

I den siste artikkelen jeg fant i denne serien går man bak de tre store grossistene og ser på eierskapet. Alle eies av velstående utlendinger. Artikkelen er ganske tydelig på at det er disse rikingene som tjener seg enda rikere på legemiddelsalget slik det nå foregår i Norge.

Skal jeg konkludere med noe så langt, er det at der er uventet å komme over materiale der legemiddelindustrien ikke blir beskrevet som en kynisk industri. Legemiddelprodusentene blir tvert imot ganske pent omtalt. De blir skildret mer som de som utnyttes enn som utnytttere. Harmen rettes mot de store grossistene, som slik vi får det fremstilt har omgått regelverket og tatt gevinsten ved reduserte legemiddelpriiser selv. Industrien er slik vi forstår det her, satt under ett stort press. De har ikke noe valg, men må godta grossistenes ulovlige avtaler. Leddet for grådighet er flyttet fra produsent til distribusjon.

#### **4.1.2 Samfunnets utgifter til legemidler.**

Mange av artiklene fra Aftenposten handler om legemiddelpriser og samfunnets utgifter til legemidler. Alle disse artiklene er å finne på Aftenpostens næringslivssider, e24.

En annen sak som gjelder rabattordninger og legemiddelindustri, handler om hvordan det gikk etter at sykehusene begynte å forhandle direkte med legemiddelprodusentene om kjøp av legemidler. Prisene opplyses da å ha falt med over 30 %.

Legemiddelindustrien beskrives her som lette å be om rabatter til medikamenter brukt på sykehus. Men videre skrives det at dette er tilfelle fordi sjansen er stor for at pasienten vil fortsette å bruke medikamentet utenfor sykehuset. Da er det Folketrygden og ikke sykehuset som betaler, og Folketrygden får ikke rabatt. Men det gis også høy rabatt på legemidler som nesten utelukkende brukes på sykehus. Legemiddelindustrien beskrives både som profittører på lang sikt, altså litt grådige, og samtidig som greie.

Neste artikkel fra perioden med lignende tematikk: Staten har forhandlet frem rabatter på en rekke medisiner, men apotekene bytter til dyrere kopimedisiner. Enkelte mener at grossistene og kjede-



apotekene boikotter fremforhandlede rabattavtaler mellom stat og legemiddelindustrien. Dette er avtaler som går direkte mellom Legemiddelinnkjøpsarbeidet (statlig) og industrien. Grossistene og apotekene holdes helt utenfor avtalen. Legemidlet går fra leverandør til forbruker til ordinær pris. Så refunderes rabatten fra leverandør direkte til Folketrygden når legemidlet er kjøpt av forbruker. I artikkelen står det at Legemiddelinnkjøpsarbeidet og Legemiddelindustriforeningen etterlyser en evaluering slik at apotekenes manglende oppfølging av rabattavtalen kan komme fram i lyset. Apotekene kan bytte til billigere kopipreparater fra annen leverandør, dersom det ikke står spesifikt på resepten at dette ikke må byttes.

Kjedesjefene gis anledning til å komme med motargumenter i denne artikkelen og sier til sitt forsvar at legene fyller ut reseptene sine så unøyaktig at det er vanskelig for apotekene å vite når avtalepreparatene skal leveres ut.

Talsperson for Apotekforeningen uttaler at apotekene følger reglene, og at denne ordningen er et eksempel på et komplisert system som ikke fungerer.

Artikkelens konklusjon er altså ganske åpen. En ordning problematiseres, men ingen klar skyld fordeles.

En artikkel fra 05.03.07 slår fast at legemidler blir billigere. I artikkelen får kopimedisinene og nye prismodeller æren. For første gang på ti år faller verdien av legemiddelsalget i Norge, står det. Det blir hevdet at strengere regler har lagt nytt press på legemiddelindustrien. Her står det at kopimedisinene, som jo er billigere, har hatt en jevnt stigende markedsandel. Dessuten beskrives trinnprissystemet, som får deler av æren for sparte kostnader i forbindelse med legemiddelkjøp.

I januar 2008 kan vi lese at medisinbruken i Norge er økende. Dette er en sak skrevet av en helsejournalist i Aftenposten. Det var en økning i bruk fra 2006 til 2007. Årsakene sies å være bl.a. at alderen i befolkningen øker, og med økende alder øker medisinbruken.

Adm.dir. i Legemiddelindustriforeningen uttaler at den viktigste årsaken er at det utvikles nye legemidler og at man er i stand til å behandle flere tilstander bedre og mer effektivt enn før. En professor i samfunnsmedisin uttaler i samme artikkel at det er betenkelig at medisinbruken øker og poengterer at det ikke har vært viktige gjennombrudd når det gjelder nye legemidler det siste tiåret, kun forbedringer og varianter av kjente legemidler. Videre uttaler han at det brukes mer medisiner av friske for å forebygge fremtidig sykdom. Bak står et sterkt markedsføringspress fra legemiddelindustrien.

Adm. Direktør i Legemiddelindustriforeningen ga et tilsvarende svar i mai 2007. I dette svaret går han imot

enkelte «myter»

Han sier seg uenig i at omsetningen av legemidler er høy i Norge. Tatt i betraktning tall for faktisk omsetning, legemiddelutgifter som andel av helseutgifter og som andel av BNP mener han at vi har en lav omsetning av legemidler sammenlignet med land det er naturlig å sammenlikne seg med.

Han er også uenig i påstanden om at omsetningen av legemidler er sterkt økende i Norge. Dette hevder han er påviselig galt. Han har tall på at omsetningen sank fra 2005 til 2006. Han går heller ikke med på at prisene på legemidler er høye i Norge. Han mener derimot at legemidlene er blitt betydelig rimeligere de siste årene.

Det er altså uenighet om hvorvidt vi bruker mer eller mindre medisiner. Tall for de siste årene kan tolkes på flere måter.

Svært mange av de artiklene som var å lese i Aftenposten var altså av økonomisk karakter. De var altså ikke alltid direkte relatert til industrien eller problemer rundt denne. Ofte ble industrien omtalt forholdsvis nøytralt. Fokuset i mange av dem var hvordan samfunnet kunne spare penger, og et par artikler handlet om hvordan dårlige investeringer hadde skadet selskaper. Det gikk også litt diskusjon rundt hvorvidt man har økende forbruk av legemidler i Norge, både økende med tanke på økonomiske utgifter og totalbruk. Dette kunne sees på flere måter. I de fleste artiklene hentet man inn informasjon fra flere parter, slik som representanter fra industrien, apotekene og leger slik at man kunne få balansert synspunktene. Få av de økonomisk rettede artiklene hadde noe klart standpunkt, bortsett fra serien om prisjuks fra apotekergrossistene der disse ble svært lite pent omtalt.

En annen artikkel funnet på Aftenpostens næringslivssider tar for seg en liste over de selskaper amerikanerne beundrer mest. Den er publisert av magasinet Fortune. I 2007 kom General Electric (GE) ut som nr 1. GE utvikler medisinsk utstyr og har i Norge ca 1500 ansatte, de fleste i GE healthcare. Nr 9 er Johnson & Johnson som driver med farmasøytiske produkter og medisinsk utstyr. Det opplyses at de den siste tiden har beveget seg over mot medisinsk utstyr til sykehus og privatpersoner og gjort seg mindre avhengig av legemiddelindustrien. Jeg tok med denne artikkelen mest for å vise at selskaper som driver innenfor området legemidler er høyt respekterte, tross alt.

#### **4.1.3 Feilslåtte medisinlanseringer.**

Andre saker tatt opp i næringslivssidene når det gjelder legemiddelindustrien er enkeltsaker som at et selskap som Pfitzer sliter økonomisk. Det er nok flere årsaker til dette, f.eks økt konkurranse i

bransjen eller at de har flere patenter som går ut på dato. Men hovedårsaken slik den vinkles i avisa er dødsfall etter Viagrabruk, og disse dødsfallene er dårlige nyheter for selskapet.

Pfizer blir også fulgt i en annen artikkel på næringslivsidene og omhandler et tap på 15 milliarder NOK. Tapet skyldes en feilvurdering. De valgte å fjerne en insulininhalator etter at salget floppet. Dette blir i artikkelen beskrevet som en av de utroligste feilene utført av legemiddelindustrien. Det er sjelden et produkt blir fjernet fra hyllene uten at det er funnet feil ved produktet. Her blir et stort legemiddelproduserende selskap framstilt ganske nøytralt som et hvilket som helst selskap innenfor industri som har gamblet på et produkt som viser seg å slå feil.

Et annet legemiddel som ble omtalt med skepsis i Aftenposten i den aktuelle perioden, var medisinen Avandia brukt mot diabetes type 2. Den er produsert av GSK. Aftenposten gjengir resultater fra New England Journal of Medicine der en studie viser at dette legemiddelet øker risikoen for hjerteinfarkt. Videre står det å lese at en professor i endokrinologi anbefaler at pasienter som har brukt denne medisinen nå bør få en annen. Adm. direktør i GSK gis anledning til å uttale seg, og hans svar er at legemiddelet har vært vurdert av europeiske myndigheter og deres konklusjon er at nytten er større en risikoen. Som avslutning på saken får vi opplyst at en ansatt i det amerikanske legemiddelverket FDA ble fjernet fra jobben da hun ba om advarsel på medisinen. Videre beskrives forholdene i USA og vi kan lese at det amerikanske legemiddelverket blir beskyldt for å ha et for kosete forhold til industrien. Dessuten blir industrien angrepet med beskyldninger om at de ofte lager så korte studier at kunnskap om bivirkninger ikke vil komme fram før studiene avsluttes. Disse synspunktene støttes av professoren i endokrinologi. Artikkelen kan altså leses som svært kritisk til industriens testprosedyrer, og er en advarsel om at dagens regler for godkjenning av legemidler fremmer fortjeneste for legemiddelprodusentene med risiko for ukjente bivirkninger for pasientene.

#### **4.1.4 Uheldige bindinger.**

Skal man se videre på hva det ble skrevet om på Aftenposten sine økonomisider, ble det tatt opp en sak hvor lederen for hjerte- og lungesykes forening hadde mottatt store summer fra legemiddelprodusenten AstraZeneca. Summen var i form av sponing av lederens reisekasse slik at han kunne delta på seminarer. I denne artikkelen er det en undertone av moralsk harme. Det skrives om oppvaskmøter i LHL og om etiske retningslinjer for hvordan LHL skal forholde seg til legemiddelindustrien. Den moralske harmen retter seg ikke i første rekke mot legemiddelgiganten, men mot lederen som framstilles litt som «en som har latt seg kjøpe». Det snakkes om uheldige sammenblandinger. Artikkelen følges opp av et stykke hvor man kan lese at LHL sliter med

julekortsalget. Det foregår en granskning innad i LHL som trekker ut. Dessuten er det økende kritikk mot ledelsen.

Videre kan man lese et innlegg under «meninger» i Aftenposten. Den som har skrevet innlegget tituleres som forfatter og noe tilknytning til noen helseprofesjon er uavklart. Han angriper legene. De anklages for å stå for en griskhetskultur han oppfordrer dem til å ta avstand fra. Høye lønnskrav er et av hans argumenter. Et annet argumet er at «de har hatt gratis turer til konferanser, gjerne eksotiske mål, betalt av legemiddelindustrien». Industrien trekkes her inn som noe legene nærmest melker. Det moralske ansvaret skyves over på legene for slike tvilsomme avtaler hvor man i mange andre tilfeller opplever at det er industrien som anklages for å forsøke å kjøpe legene.

På næringslivssidene kan man i mars 2007 lese om en navngitt professor ved Universitetet i Tromsø som fikk refs etter å ha invitert medisinstudenter til et legemiddelfirma-seminar under en forelesning, samt vist logo til et spesielt preparat firmaet produserer. Fakultetet tok avstand fra hendelsen, professoren tok selvkritikk og en student gikk ut med reaksjon på at legemiddelindustrien kunne kjøpe seg inn på denne måten. Kritikken er her dobbel. Professoren burde ikke profilert dette selskapet. Men det merkes også en negativ holdning mot selskapet som ikke hadde skrupler mot å gå inn i en undervisningssituasjon. Problematikken legers forhold til industrien viser seg som fortsatt aktuell og dagspressen velger å belyse dette.

Når det gjelder bestiktelser fra legemiddelindustrien, kunne man våren 2007 lese om den tidligere lederen for mat- og legemiddeltilsynet i Kina som ble funnet skyldig i å ha mottatt bestiktelser. Mot nærmere 5 millioner kroner skal han ha sluppet legemidler som ikke var skikkelig testet ut på markedet, med den følge at minst ti pasienter skal ha mistet livet. Dette kostet lederen selv livet. En notis under utenriksnyhetene kunne fortelle at han ble dømt til døden for dette. To måneder senere kunne man lese at han var henrettet. Saken er nøytralt og kort omtalt.

#### **4.1.5 Psykiatrien.**

Noe det ble skrevet veldig mye om, og da i hele den perioden jeg så på, var psykiatrien. Dette temaet er det temaet det er skrevet mest om ved siden av saken om apotekergrossistene.

Ikke alt omhandlet legemiddelindustrien direkte her heller, men i disse tilfellene fikk legemiddelindustrien en langt krassere omtale enn i de sakene jeg har omtalt ovenfor. De som deltok i debattene var både fagpersoner som leger, både med og uten spesialisering i psykiatri, psykologer, aktører fra legemiddelindustrien og pasienter og pårørende. Til sammen var det 12 treff

som omhandlet psykiatrien. Jeg velger å ikke diskutere hver enkelt tilfelle, men heller å sammenfatte synspunktene.

I flere tilfeller ble den sterke bindingen leger har til legemiddelindustri tatt opp, og det blir hevdet fra flere at denne bindingen er spesielt sterk innenfor psykiatrien. Bindingen mellom leger og legemiddelindustri blir også problematisert og er et tema som gjentar seg i de to andre mediene jeg så på, men kun i Aftenposten hevdes denne bindingen å være spesielt sterk innenfor psykiatrien. Det som problematiseres er at profilerte personer gir sin støtte til bruk av en viss type legemidler, og det er kjent at disse har hatt flere lønnede oppdrag fra visse legemiddelselskap. Den klare anbefalingen om medisinerings av deres type medikamenter oppleves provoserende, både av mannen i gata som har gjort seg kjent med saken og av andre leger.

En spesialist i psykiatri går ut og sier at man ikke bør være for krass mot bruken av antidepressiva da studier viser at selvmordsraten har gått ned både i Norge og andre deler av verden etter at de kom på markedet. Han ønsker en debatt velkommen, men debatten skal ikke hindre oss i å behandle en depresjon riktig.

Som en del av psykiatridebatten som gikk og fortsatt går, er spørsmålet om hvorvidt man bør bruke medikamenter overhodet og i hvilken grad. En klinisk psykolog er sterkt imot bruk av antidepressiva da hun mener de sterkt forflater livene til dem som bruker disse medikamentene. Hun mener at psykiatere, og da spesielt profilerte psykiatere sine fremstøt har drevet psykiatrien i en uheldig retning. Hun legger ikke fingrene i mellom, men snakker om et galopperende press fra industriens side, og hun ønsker myndighetene skal rydde opp i de uheldige koblingene mellom industri og leger.

En professor i filosofi mener at hans kritiske røst er uttrykk for hva mange mener, men ikke tør si. Han opplyser om kontakt fra mange fagfolk som uttrykker sin bekymring, de er glad for at han sier ifra, men de tør ikke eller ser seg ikke tjent med å stå fram med synspunktene sine selv.

Han kaller sitt innlegg « Moralsk krise i Psykiatrien »

Denne moralske krisen består i:

- At enkelte fremstående psykiatere har uakseptable bindinger til industrien.
- At mange i helsevesenet sier dette.
- At ingen ser seg tjent med å stå fram offentlig med sin bekymring.
- At de som står fram virker ubekvemme med kritikk utenfra og i omgang med oppfatning på tvers av sine egne.

Han mener videre at det er en påfallende defensiv og aggressiv holdning fra de representanter fra

psykiatrien som tar til orde i debatten.

Administrerende direktør i Legemiddelindustriforeningen skrev også et innlegg i denne debatten. Det han først tar til orde mot, er påstandene om at industrien ikke ønsker å gå inn i debatten. Han hevder tvert imot at industrien de siste årene har engasjert seg sterkt i arbeidet for å skape innsyn og vil komme uakseptable bindinger til livs. Han trekker fram samarbeidsavtaler og interne regelverk. Han etterlyser konkret kritikk slik at legemiddelindustrien kan gjøres enda mer ryddig, da han mener mye er gjort fra legemiddelindustriens side for å unngå nettopp for tette bindinger.

En psykiater går ut og sier at det er mye berettiget kritikk mot hans fagfelt og forholdene der, han opplever imidlertid at problemene forenkles og at diskusjonene framstår som lite konstruktive da fagets kompleksitet glemmes. Han skriver om samfunnets noe urealistiske forventninger til at psykiatrien skal rydde opp i de fleste problemer, også de som skyldes endringer i samfunnsstrukturen. Han ber oss om å ikke glemme at ikke alle livets problemer kan behandles. Han mener også det er helt galt å si at ingen psykiater går ut offentlig og er kritisk til bindingen mellom legemiddelindustri og leger, da det finnes flere eksempler på at dette har skjedd. Videre mener han at ansvaret for å oppdatere behandlere faglig bør taes av staten i langt større grad. Utfordringen mener han, er at det er en dreining mot å vektlegge biologiske modeller og medikamentell behandling på bekostning av psykososiale modeller og tiltak. Og vi oppfordres til ikke å bare se problemene, men også de gode historiene.

Debatten går på to områder: Hvorvidt psykofarmaka bør brukes, glidende overgang til om den brukes i for stor grad og om dette skyldes for tette bindinger mellom industri og leger. Dette gjør debatten noe rotete da de som tar til orde for at psykofarmaka har en rolle i behandling av psykiatriske pasienter fort blir angrepet som lite villige til å se uheldige bindinger, mens de som setter søkelyset på uheldige bindinger kan bli møtt med argumentasjon om at psykiatrien hjelper mange mennesker og at medikasjon er nødvendig i en del tilfeller.

En liknende sak omtalt i perioden februar 2007 til juni 2008 handler om stemningsstabiliserende medikasjon. Det er skrevet tre lengre artikler om dette. To av dem var å finne i Aftenpostens A-magasin. Her blir bipolare lidelser nærmere belyst. Dette er en diagnose som er i økende bruk, noe som sies å passe legemiddelindustrien fint da pasienter med denne lidelsen anbefales livslang medikasjon. Det spekuleres i om ikke industrien har minst en finger med i spillet, og at det er delvis deres fortjeneste at en større og større andel av befolkningen nå faller inn under gruppen som har en

eller annen form for bipolar lidelse. Det fortelles om foredrag arrangert for psykiatere som er sponset med store summer av legemiddelindustrien som også står med stands.

Legemiddelindustrien er også stor sponsor av «Norsk Selskap for bipolare lidelser» som har som mål å spre kunnskap om bipolare lidelser i Norge. De hadde en sponset nettside som senere ble lagt ned da de ikke ønsket at det skulle virke som om selskapet var medikamentstyrt. Kritikere mener altså at overslagene over syke er kunstig høye og et resultat av at legemiddelindustrien markedsfører sykdom for å selge mer. En av kritikerne som blir sitert i artikkelen er en professor fra Universitetet i Cardiff. Dette er en debatt som går internasjonalt. Men også medisinsk direktør i legemiddelselskapet Lily får uttale seg og mener kritikken er ensidig og at sykdommen før ble oversett. Videre hevder han at nettop deres medikament kan hjelpe mange til et bedre liv.

Denne saken blir fulgt opp i to artikler med internasjonalt fokus, da det spesielt i USA er blitt vanligere og vanligere å gi selv barn diagnosen bipolar lidelse, og Aftenposten kunne fortelle om barn ned i 2 års alder som ble medisinerert. Det står ganske klart i den ene artikkelen at industrien har mye av skylden for denne utviklingen. Barn som tidligere ble diagnostisert med ADHD får nå diagnosen bipolar lidelse. Medisiner mot ADHD tjener legemiddelprodusentene dårlig på. Nye medikamenter mot bipolar sykdom derimot...Barn er også lukrative i form av at de er brukere av medisinerne i flere år enn voksne. Mange av legemidlene som brukes er ikke godkjent spesielt for bipolar lidelse hos barn.

Denne saken er nok ikke avsluttet fra Aftenpostens side som tidlig på sommeren 2008 kunne fortelle om en episode fra USA der en jente mistet livet trolig på grunn av for sterk medisinerings bl.a mot sin bipolare lidelse. Hun var 4 år gammel. Det fortelles her om en professor med enorm innflytelse innenfor psykiatrien, spesielt barnpsykiatrien. Han har mottatt forskningsstøtte fra 15 legemiddelfirmaer og lønn fra 7. Forskningen hans er noe av grunlaget for den økte medisinerings av barn. Han mener at denne jentas død ikke er noe å lære av. Det var kun et uhell og retningslinjene for behandling av barn med psykiske lidelser bør ikke revurderes på bakgrunn av denne hendelsen.

Det er altså totalt 15 saker som omhandler psykiatri, medisinerings og bindinger til legemiddelindustrien. Jevnt over får industrien ganske hard omtale fra de fleste, et par leger er noe mer nøytrale og representanter fra industrien går i et par tilfeller ut og forsvare seg selv.

#### **4.1.6 Ny forskning.**

Hva som ellers står nevnt i Aftenposten noen ganger, er mulighetene for at ny forskning kan føre til

banebrytende medisiner. En artikkel handler om at stoffer havforskere kan gi oss kan bedre HIV-medisiner. Ansvar for utvikling av disse medisinene skyves over på legemiddelindustrien. Det var også en lignende sak om at forskning på havets biologi kunne gi kunnskap som kunne brukes innen legemiddelforskning. Utviklingstiden blir beskrevet til å være lang, men at dette på sikt allikevel kan bli milliardindustri.

Det finnes også en artikkel om at Aker Biomarine kan tjene seg rike på krillolje som man antar kan ha en helsegevinst.

Den siste artikkelen med dette tema forteller om at forskning på bier og deres liv kan gi mulighet for utvikling av nye medikamenter bl.a mot Alzheimers.

Saker av sistnevnte type finnes ikke i Tidsskriftet eller i Dagens medisin, antagelig fordi de temaer som behandles fortoner seg som for spekulative.

#### **4.1.7 Enkeltstående saker.**

Resten av treffene på Aftenposten er med varierende tematikk og vanskeligere å klassifisere.

Blant de andre sakene vi kan lese om, finner vi en artikkel om naturmedisin. Enkelte naturlegemidler som viser seg å ha effekt blir fjernet fra helsekostbutikkene av Statens legemiddelverk. Dr. Philos og fagredaktør i «Mat og Helse» går ut og sier at dette er typisk; produktene er konkurrenter til de kostbare patenterte legemidlene fra farmasøytisk industri. Fra Statens legemiddelverk blir det avvist at det er press fra legemiddelindustrien som ligger bak beslutningene om at disse produktene blir trukket fra helsekostmarkedet. Argumentasjonen for at de fjernes er at de inneholder et stoff som er klassifisert som legemiddel, men i svært lav dose. En overlege uttaler seg også om samme sak og mener det er påfallende at naturlegemidlene nå blir klassifisert som legemidler da tilsvarende ikke har skjedd i andre nordiske eller europeiske land. Det kan således spekuleres i om industrien har noe med dette å gjøre eller ikke, eller om regelverk bare blir fulgt stivbeint i Norge.

En annen person som går ut med skepsis mot Helsenorge slik det fungerer idag er en overlege. Han går krasst ut mot den utbredte bruken av statiner som nå av de fleste ansees som veldokumentert nødvendig behandling av individer med forhøyet kolesterol. Han mener denne behandlingen er unødvendig og et resultat av at legemiddelindustrien tjener så godt på at disse legemidlene blir benyttet. Han går også krasst ut mot de som arbeider ved Lipidklinikken og som i sitt arbeid anbefaler behandling med statiner. Det er et pussig utspill som mangler sin like i mitt materiale. Innlegget er å finne under debatt og forfatteren går sterk ut både mot kollegaer og en veletablert behandlingsmetode. Kritikken av dette slaget pleier å være mer moderat og rettet mot mere



kontroversielle behandlinger.

Hva som ellers skrives om er en interessant sak om patentrettigheter, noe det står lite om i Aftenposten sammenlignet med de andre mediene. En kommentar omhandler Indias patentlov. Denne loven tillater ikke patenter på nye former av, eller nye bruksområder for kjente substanser, og den blir nå angrepet av legemiddelselskapet Novartis som går til rettsak. Skulle de få gjennomslag, vil dette skape presedens for andre patentsaker i andre land. Dette vil kunne føre til at den viktigste kilden til billige kopimedisiner for u-land vil tørke ut og liv settes i fare. 50 prosent av alle aidsmedisiner i lavinntektsland er produsert i India. Ved å tviholde på patentene vil legemiddelindustrien nekte fattige og syke tilgang på medisiner. Artikkelforfatteren er klar i sitt angrep på industrien. Argumentet for behovet for patentrettigheter blir gjengitt i det hun skriver, men det blir vist liten forståelse for industriens behov for inntjening da hun mener at lavere priser i fattige land og konkurranse med kopimedisiner vil ha liten innvirkning på legemiddelindustrien globalt. Hun mener at mye av forskningen deres finansieres med offentlige midler, et utspill jeg stiller meg spørrende til. Videre hevder hun at selskapene bruker langt større summer på reklame enn på forskning, noe jeg heller ikke får til å stemme. Hun skriver også om mangelen på utviklingen av medisiner mot tuberkulose. Og ender artikkelen med konklusjonen om at det er lite lukrativt å forske på sykdommer som rammer fattige land. Hun har mye rett i utspillende sine, og skildrer konkrete problem ved industrien og måten legemidler forskes fram i dag. Artikkelen virker allikevel noe ubalansert på meg.

En annen kommentar i forhold til patentproblematikken er skrevet av en amerikansk professor i økonomi. Kort fortalt mener han at det bør opprettes et premiefond for å belønne dem som kommer opp med god forskning. Denne premieringen mener han vil kunne forhindre noen av problemene knyttet opp mot dagens patentproblematikk, slik at konkurransen i markedet vil gi lavere priser og bedre spredning av kunnskap enn vi har i dag.

Helsepolitisk talsmann for Ap skrev våren 07 om kostnadene samfunnet har på grunn av legemiddelbruk. Denne pengebruken er ikke nødvendigvis god investering da ikke alle har nytte av medisinene de står på. Han mener vi snart står ved overgangen til en ny epoke, der det blir vanlig med mer skreddersydde medikamenter til hver enkelt. Vi vil få mer målrettede medikamenter, men med høyere pris. Dette vil allikevel lønne seg i lengden. Norge sies i denne artikkelen å være et ledende land i utviklingen av skreddersydde medisiner. Han snakker da om en koordinert forskning fra flere felt og grupper, denne koordinering gir resultater. Resultatet av denne forskningen bør

ikke selges ut til farmasøytiske selskap. Vi er best tjent med at denne utviklingen skjer gjennom investeringsfond. Her er det altså beskrevet et nytt løsningsforslag til hvordan utvikling av nye medikamenter kan skje på en måte som er til det beste for samfunnet.

Til sist skal nevnes to artikler som tar for seg et alternativ til finansiering av legemidler. Det dreier seg om «Den Globale vaksinealliansen»(GAVI ). GAVI mottar en halv milliard kroner årlig fra den norske stat. GAVI er en finansieringsmekanisme som skal sørge for utvikling av vaksiner til bruk i u-land, da man her ofte finner en annen bakterieflora enn i-land, slik at samme type vaksine ikke er virksom. Gjennom GAVI subsidieres utvikling av vaksiner til bruk i u-land, slik at industrien ikke skal tape penger på denne type produktutvikling. Dette er en komplisert sak. Legemiddelindustrien har kritisk søkelys på seg. Industrien beskyldes for å putte pengene fra GAVI i egen lomme, i hvert fall store deler av dem. Den første av vaksinene industrien produserte etter dette systemet, var allerede kjent. Industrien tjente altså godt på kunnskap som allerede fantes. Kritikken kommer fra flere hold internasjonalt. Noe som blir problematisert er regelverket samarbeidet baserer seg på, industrien får nemlig ingen penger før vaksinene er ferdige. Selskapene kan dermed risikere å satse stort og allikevel ikke få betalt for et feilslått prosjekt. Dette argumentet brukes av enkelte som et delvis forsvar for industrien, den tok ikke sjansen på å ikke komme opp med et produkt. Derfor lanserte de en vaksine som var mer eller mindre klar allikevel. Hadde de satset på et mer risikofylt prosjekt og ikke hatt resultat å vise til, kunne dette gitt et stort økonomisk tap og kanskje satt en stopper for videre samarbeid. Det er allikevel ganske klart at pengene fra GAVI ikke blir brukt helt der de var tenkt å skulle brukes. Men det er et godt tiltak som med videreutvikling kan være med på å løse helseproblemer i fattige deler av verden. GAVI sine forsvarere argumenterer sterkt for at fondet har bidratt til å redde millioner av liv, og at legemiddelindustrien er nødt til å være en partner som ledd i dette.

## **4.2 Dagens Medisin**

Hvilke temaer er det så Dagens Medisin tar opp? Noe av det samme som Aftenposten, eller en annen type saker? Er det preget av å være et medium for fagpersoner?

Bruk av søkeordene mine ga 52 treff totalt. Ikke alle treffene trekker inn legemiddelindustrien på en måte som gjør dem interessante for en diskusjon. Disse treffene har jeg sett bort ifra. Det er 9 av dem.

#### 4.2.1 Åpenhet om bindinger.

Mange av treffene handler om leger og deres rolle i forhold til industrien. Det er nå et veldig fokus på åpenhet rundt eventuelle bindinger mellom industrien og leger, og dette taes opp i saker av forskjellig karakter. Jeg ser det ikke som nødvendig å diskutere alle enkeltsakene, men vil allikevel nevne dem i stikkordsform.

Om jeg skulle begynne kronologisk ville første treff være en enkeltsak om hvorvidt det var samsvar mellom et møtehonorar to leger fikk fra legemiddelindustrien og ytelsen som ble gitt. Det ble ikke funnet noe galt ved forholdet, men det ble i prosessen satt spørsmålsteget ved åpenheten rundt forholdet. Det var dette som ble beskrevet som beklagelig i artikkelen. Detaljer rundt saken ble ikke tatt opp.

Neste treff på dette tema, er en leder hvor man tar opp bakgrunnen for dette behovet for åpenhet og noen av de forholdsvis strenge reguleringene man nå har. Disse reguleringene stammer fra landstyremøtet i Den norske legeforening i Loen i 2004, der det ble bestemt at tilbud i videre- og etterutdanning skulle renses for medvirkning fra industrien. På den tiden var allerede legemiddelindustrien innstilt på å bryte den tette kommersielle bindingen som inntil da hadde eksistert. Nå snakker vi isolert om de delene av regelverket som har med etterutdanning å gjøre. Som mange allikevel er klar over, er samhandlinger mellom leger og industri når det gjelder nyvinninger en nødvendighet. Vanskeligheter oppstår om dette skal unngås helt. Dette ser man tre år senere, man ønsker klarere avstand enn det har vært i tidligere år, men samarbeid ønskes igjen velkommen. I regulerte former.

En leder i mai 2008 tar igjen for seg forholdene etter landsmøtet i Loen i 2004. I ettertid har det oppstått stadige situasjoner med dispensasjoner, særlig gjelder dette for kursarrangører som vil knytte til seg produsenter av spesialisert utstyr de ikke er i stand til å kjøpe eller leie til bruk i opplæring eller demonstrasjon. Problemet artikkelen tar opp, er at det ikke er noe skarpt skille mellom teknisk industri og legemiddelindustri, det kan være gode grunner for at man på et kurs skal demonstrere og omtale et nytt legemiddel også. De som var imot å kutte alt samarbeidet mellom industri og leger i Loen i 2004, mente man heller burde regulere samarbeidet bedre. Dette er også konklusjonen i lederen.

Senere samme måned kan man i en artikkel lese at Legeforeningen nå åpner for at produsenter av teknisk utstyr igjen kan få delta på arrangementer for etterutdanning. Det ble altså etter de erfaringene man har gjort seg, med gjentatte dispensasjoner, nødvendig med en oppmykning av vedtaket fra Loen. Forutsetningen var at arrangøren av tilstelningen ikke skulle tjene økonomisk på

å ha utstilleren der.

Det neste treffet er også en leder. Den omhandler behandling av ryggsmertter. Dette har det vært utført kliniske studier på, og i lederen trekkes det fram at det i et tilfelle hadde vært diskusjon om legemiddelindustrien hadde hatt innvirkning på resultatene av undersøkelsene. Det jeg kan trekke ut av denne lederen er at det råder stor oppmerksomhet rundt mulige bindinger for tiden.

Videre står det å lese i en artikkel om evidensbasert medisin at sammenheng mellom ståsted, tilknytning og vitenskapelig kunnskap er innlysende når man snakker om legemiddelindustrien. Legemiddelindustrien illustrerer sammenhengen mellom makt og kunnskap. Dette er bakgrunnen for kravet om at forfattere av vitenskapelige artikler redegjør for sine eventuelle økonomiske bindinger, slik at lesere kan se om det er en tilknytning som kan ha påvirket konklusjonene i en bestemt retning.

Neste treff går på at også forelesere på medisinstudiet bør opplyse om eventuelle bindinger blant annet til legemiddelindustrien, slik som også artikkelforfattere i medisinske tidsskrifter gjør.

Videre kan vi lese om et av resultatene av innstramninger av avtalen mellom leger og legemiddelindustrien: Legemiddelfirmaene vil ikke sende leger på reumatologikongress i Finland, en kongress som finner sted på et vintersportssted. Beslutningen ble tatt av Legemiddelindustriforeningen og Legeforeningens råd for legemiddelinformasjon. Samarbeidsavtalen mellom leger og legemiddelindustrien er klar på at det ikke skal gis støtte fra legemiddelfirma hvis reisemålet klart assosieres med annet enn faglige innhold. Legemiddelindustriforeningen fikk flere anmodninger om å endre vedtaket uten at dette ble gjort.

Temaet bindinger mellom leger og farmasøytisk industri er gammelt, strengere avtaler på dette området er forholdsvis nytt. Skal jeg sammenligne litt med Aftenposten, ser jeg at bindinger mellom leger og legemiddelindustri også er et tema der. Men temaet blir litt annerledes behandlet. Anklagene om for tette bindinger hagler i Aftenposten. I Dagens Medisin er temaet mer hvordan man kan unngå tette bindinger og nødvendigheten rundt åpenhet i situasjoner der bindinger er uunngåelig.

Helt i starten av 2008 kunne man lese om en ny amerikansk lov som krever at alle medisinske forskningsresultater skal publiseres. Loven skal forhindre at negative forskningsresultater tildekkes.

Loven gjelder alle kliniske studier. Dette blir sett på som en gledelig utvikling mot mer åpenhet rundt forskningsresultater, som også er i tråd med ønskene fra legemiddelindustrien sier direktør ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Han uttaler også at det i Norge er et strengere lovverk på vei.

En måned senere har direktøren i legemiddelselskapet Eli Lilly et debattinnlegg på trykk. I dette skriver hun at det internasjonalt nå foregår en debatt om legemiddelindustriens offentliggjøring av sine forskningsresultater etter påstander om at negative forskningsfunn og data holdes hemmelige. Hun referer til en artikkel fra New York Times hvor det klart uttrykkes hvor nødvendig det er å publisere alle resultater hvis forskningen skal komme allmennheten til gode. Hun avslutter sitt innlegg med å understreke at Eli Lilly internasjonalt har vært standardsettende og lover at selskapet vil fortsette sitt engasjement for større åpenhet rundt medisinsk forskning.

Dette begynte altså med en artikkel med en kritisk vinkling av legemiddelindustrien. Selv om artikkelen er svært nøytral, kan det ikke oppfattes positivt at selskapene inntil nylig har holdt tilbake informasjon. Gjennom en representant for et firma forsvarer legemiddelindustrien seg selv til en viss grad. Denne ugunstige hemmeligholdingen det er snakk om, har de allerede tatt tak i selv for en tid tilbake.

En notis forteller i april 2008 at det nå er inngått en avtale om gjensidige, etiske forpliktelser mellom legemiddelindustrien og farmasøytene. Med denne nye avtalen må farmasøytene forholde seg til det samme regelverket når de samarbeider med legemiddelindustrien som legene og sykepleierne.

Dette kan sees på som et tegn på at legemiddelindustrien går videre i sitt arbeid for å sikre mer lovmessig og etisk aktivitet.

#### **4.2.2 Markedsføring og nøytral legemiddelinformasjon.**

Legemiddelprodusenters framstøt mot allmennlegene er velkjent problematikk for en medisinstudent, dette taes opp jevnlig i løpet av studiet. Et personlig tonet innlegg fra en allmennlege er å lese i mai 2008. Han beskriver sin hverdag med daglig reklame fra legemiddelfirmaene i posten og aggressive representanter for firmaene på besøk på legekantoret. Forfatteren av dette innlegget innrømmer sitt eget og andres behov for oppdatering på legemiddelterapi, men han opplever at slik den til nå har blitt drevet av legemiddelfirmaene, har vært lite gunstig.

Det er mer å lese om legemiddelkonsulentene. En artikkel skriver at industrien nå satser på færre, men bedre kvalifiserte konsulenter. De må holde et høyt faglig nivå om de skal få innpass hos legene. Hvis ikke er ikke legene interessert i å møte dem. Dette uttaler daglig leder i legemiddelselskapet Bayer. Også en representant fra Pfizer forteller om en annen type konsulenter: «Vi jobber i større grad med å lære legene å bruke legemidler riktig - fremfor å få dem til å forskrive flere av våre legemidler»

Videre fortelles det at noe av endringen skyldes at mye av beslutningsmyndigheten for hvilke medikamenter som skal skrives ut, er flyttet over til myndighetene. Ressurser brukes nå i større grad på å jobbe mot myndighetene og Kunnskapssenteret. Det jobbes også mot helseadministrasjonen på sykehusene. I samme artikkel uttaler presidenten i Legeforeningen seg. Hun understreker viktigheten av å skille markedsføring fra uavhengig legemiddelinformasjon og at vi trenger mer av det siste.

Mer eller mindre det samme kan man lese i en artikkel fra mars 2008. Legene blir mindre interessante for legemiddelindustrien står det. Fokuset dreies mot dem som betaler for legemidlene, i tillegg til sykepleiere og farmasøyter. Flere legemiddelfirmaer satser på færre, men mer spesialiserte legemiddelkonsulenter.

Dette betyr vel at firmaene vil drive sin markedsføring mest mulig lønnsomt, de vil heller bli hørt enn oversett. Følgelig innser de at da må konsulentene ha mer kompetanse enn tidligere. Endringer i hvem som beslutter hvilke medikamenter som skal skrives ut betyr at de nå må forsøke å nå andre enn legene. Legemiddelfirmaene driver altså fortsatt markedsføring, men de forstår å endre den, er det jeg tenker etter å ha lest disse to artiklene.

En annen sak delvis innenfor samme tema, omhandlet et visst legemiddel som skulle benyttes på mye snevrere indikasjon enn tidligere. Legemiddelverket gikk ut på sine hjemmesider og advarte mot dette. Produsenten sendte ut brev, men denne informasjonen gikk mange leger hus forbi. Aktuelle nettside ble ikke brukt av mange, og brevet produsenten sendte ut ble kastet av mange da de trodde det var reklame. Historien illustrerer noe som var en gjentakende problemstilling i Dagens medisin: Det er behov for informasjon om legemidler, særlig nøytral informasjon om legemidler. Myndighetene bør tenke nytt og sikre gode informasjonskanaler.

Tre ansatte ved Kunnskapssenteret går ut i en artikkel og forteller om en av oppgavene dette nasjonale organet har. Det skal ha ansvar for uavhengig faglig legemiddelinformasjon. Dette skal

skje gjennom systematiske kunnskapsoppsummeringer som baserer seg på publisert, offentlig tilgjengelig dokumentasjon. Kunnskapssenteret skal utgjøre en motvekt mot informasjon fra industrien. Kunnskapssenterets systematiske kunnskapsoppsummeringer skal danne grunnlag for de beslutningene Legemiddelverket tar innenfor ordningen med foretrukket legemiddel.

Oppsummeringene skal også danne grunnlaget ved vurdering av refusjonsstatus og ved utarbeidelser av nasjonale retningslinjer. Det er altså gjort noe nylig fra myndighetenes side for å sikre bedre uavhengighet når det gjelder legemiddelinformasjon.

Dagens medisin har også med en artikkel om KoKo-prosjektet som var tenkt å være en annen kilde til uavhengig legemiddelinformasjon. Dette er ment som en etterutdanning i allmennpraksis og er et prosjekt mange ser seg fornøyd med. Allikevel skrives det først og fremst om vanskeligheter med å få midler, fra myndighetene eller fra Legeforeningen, slik at prosjektet kan drives videre. Prosjektet går ut på at leger ser på egen praksis, deler sine erfaringer med sine kollegaer for på den måten å få oppdatert sin kunnskap.

En annen artikkel tar for seg statlige retningslinjer versus retningslinjer presentert av industrien, og det er sett på hvordan allmennlegene forholder seg til disse. Det viser seg at allmennlegene er redd for at retningslinjene fra Staten er styrt av økonomiske motiver, slik de som er presentert av industrien er. De har mer tillit til retningslinjer utarbeidet på gratis dugnad av allmennleger. Statens legemiddelverk er ute etter å spare penger, deres retningslinjer er svært skjematisk og kan være vanskelige å følge. De kan derfor gå ulest i søppelet på lik linje med informasjon fra industrien. Legene selv ønsker at allmennlegene skal være med på å utvikle retningslinjer og at det skal opplyses når de er med. En allmennlege lar seg intervjuet i anledningen og hun etterlyser offentlig produsentuavhengig medikamentinformasjon i større grad.

Divisjonsdirektør i Helsedirektoratet sier i et innlegg at det er viktig å huske at ulike aktører har ulike roller i helsetjenesten - også når det gjelder å forvalte økonomien. Allmennlegenes fokus vil være å prøve å gi den beste behandling til den enkelte pasient, men også de har et ansvar for å forvalte samfunnets ressurser slik at ikke unødvendige utgifter oppstår sier han.

Dette temaet: Behovet for nøytral videreutdanning av leger og nøytral informasjon om behandlingsalternativer, taes ikke opp en eneste gang i Aftenposten. Det er vel naturlig da dette er en sak som kanskje først og fremst den yrkesgruppen som leger utgjør føler på kroppen.

### 4.2.3 Artikler med juridisk tematikk.

Ellers er det i Dagens Medisin en del artikler som opplyser om juridisk stoff. Det skjer enten i form av at legemiddelfirmaerne har gått rettens vei for å få gjennomslag for sine metoder, eller at de har fått en reaksjon på sin praksis i form av en sanksjon. Dette er stoff for spesielt interesserte og det finnes kun svært korte oppdateringer på rettsaker. Det som er felles for de fleste av disse sakene er at de omhandler reklameregelverket eller brudd på dette. Dersom jeg tar for meg et og et tilfelle er sakene disse:

Nyansatt i Legemiddelverket sitt hovedansvar er å følge med på legemiddelindustriens markedsføring mot helsepersonell. Dette står å lese i februar 2008. Det virker som om dette er en nyopprettet stilling med kun dette formål, og vi får lese et lite intervju med den nyansatte.

Legemiddelindustrien klaget Statens Legemiddelverk inn for Sivilombudsmannen. Bakgrunnen var at produsenten av en bestemt p-pille som var planlagt tatt av markedet og erstattet, hadde lagd huskelapper uten firmalogo eller opplysninger om produsentens nye p-pille. Disse huskelappene skulle deles ut til forbruker med anmodning om å oppsøke lege eller helsesøster for å få resept på nytt legemiddel. Disse huskelappene ble stanset av Legemiddelverket da de ble oppfattet som reklame for reseptpliktig legemiddel rettet mot allmennheten. Produsenten fikk ikke mulighet til å komme med sitt syn i saken. Jurist i Legemiddelverket mener dette er en tolkning av reklamereglene, det er ikke et enkeltvedtak i forhold til forvaltningsloven og kan ikke påklages. Dette er Legemiddelindustriforeningen uenige i. Det hevdes fra deres hold at Legemiddelverkets praksis er en trussel mot rettsikkerheten for legemiddelindustrien.

En sak omhandler at legemiddelfirmaet Roche vant delvis frem da de anket en bot for reklameovertramp. En annen sak omhandler feil i en reklametekst. Saken var mellom to konkurrerende legemiddelprodusenter. En tredje sak dreier seg om en bot selskapet Bristol-Myers Squibb fikk for en annonse. En liknende fjerde sak omhandler et gebyr selskapet Sanofi-aventis må betale for villedende markedsføring.

Alle disse sakene er helt nøytralt omtalt, de får en kort omtale hvor bakgrunn for reaksjonen og selve reaksjonen nevnes, og produsentens motargumenter gjengis.

En sak av en litt annen karakter, og som gir grunnlag for å tro på mye av det negative som sies om legemiddelindustrien, er saken om at Pfizer har forsøkt å få rettens hjelp til å avdekke identiteten til



anonyme faglige medarbeidere og deres innstillinger i vitenskapelige tidsskrifter. De faglige medarbeiderne i slike tidsskrifter er garantert anonymitet, slik at de skal kunne gi vitenskapelig kritikk av innsendte manuskripter uten å komme i konflikt med forfatterne. Dersom Pfizer hadde fått medhold, hadde vi mistet mange slike medarbeidere sier en av sjefsredaktørene.

Kommunikasjonssjef i Pfizer Norge sier at selskapet kun ønsket å se kommentarene til den eksterne faglige vurderingen, de ønsket ikke å få opplyst identiteten til de som hadde foretatt vurderingene.

Overskriften på en artikkel er «EU gransker legemiddelindustrien». EU mistenker industrien for brudd på konkurransereglene. Mistankene kommer på grunnlag av at stadig færre nye substanser kommer på markedet, også generiske legemidler kommer senere på markedet enn man tenker er naturlig. Dette sees på som et uttrykk for at den farmasøytiske industrien ikke fungerer så godt som den burde. Det spekuleres derfor litt i om legemiddelprodusentene kan ha ulike avtaler seg imellom som er ulovlige i forhold til konkurranselovgivningen.

Dette er en alvorlig mistanke. Jeg ser på det som et tegn på at det eksisterer en del skepsis mot legemiddelbransjen.

#### **4.2.4 Industriavhengig forskning.**

Et tema som blir gjentatt med forskjellig vri, er ved siden av industriavhengig opplæring, også industriavhengig forskning. Tidlig i 2008 kan vi lese at lederen for Prioriteringsrådet som er tilknyttet Sosial- og helsedirektoratet, ber helseministeren om midler til industriavhengig forskning. Denne forskningen skal ha som mål å vise at enkel behandling kan være like nyttig som mer komplisert. En type forskning det derfor er lite sannsynlig at vil komme fra industrien. Men resultater fra en slik type forskning kan spare samfunnet for store summer. Tilsvarende forskning har blitt opprettet i andre land. Talsmenn for de forskjellige helseforetakene stiller seg positive, om noe avventende til forslaget. Industrien blir i denne artikkelen framstilt som lite villig til å skape forskningsresultater som vil føre til at de vil selge for mindre summer. Naturlig nok.

Denne artikkelen fikk et svar fra Legemiddlindustriforeningen der det er å lese at legemiddelindustrien er positiv til offentlig klinisk forskning, under den forutsetning at studiene tilfredsstillende de krav som stilles til gjennomføring av kliniske studier og at det fremmer folkehelsen. Videre blir det pekt på en del problemer knyttet til den type offentlig finansierte kliniske studier som nå er foreslått. En av de tingene som blir framstilt som et dilemma er det å inkludere pasienter i en studie der målet ikke er bedre behandling, men hvor formålet er å finne ut om staten kan spare penger. En slik studie vil ofte være et forsøk på å finne ut om man kan bruke

legemidler på andre indikasjoner enn de til nå er brukt. Dette skaper flere problemer dersom man skal forholde seg til dagens regelverk, bl.a. i forhold til markedsføring og hva som skal stå i pakningsvedlegg. Artikkelforfatterne avslutter med å si at de ønsker en mer prinsipiell debatt rundt hvilken plass denne typen offentlige studier skal ha for å kunne sies å være til det beste for folkehelsen. Deres svar utgir seg for å forsvare folkehelsen, men jeg synes også man kan se på det som en måte å forsvare egne økonomiske interesser, da firmaene hadde tapt på dokumentasjon som førte til flere foreskrivelser av billigere medikamenter. Men det viser også at det er en del problemer knyttet opp mot denne typen studier.

Utspillet om industriavhengig forskning blir også diskutert av en professor i medisin i en leder. Han nevner at bakgrunnen for dette utspillet jo var en mistillit til farmasøytisk industri som er ansvarlige for de fleste omfattende legemiddelutprøvinger. Videre sier han at de fleste av disse studiene er særdeles ressurskrevende og ligger langt utenfor de akademiske miljøenes budsjetttrammer. At store summer skal brukes for å finne fram til billigste alternative behandlingsmetode virker ikke på ham som spesielt god økonomi. Han ønsker seg heller at disse forskningsmidlene kunne blitt brukt på basalforskning, noe som ville føre til medisinske framskritt over tid. Videre hevder han at den beste forskningen springer ut fra de enkelte forskeres engasjement og interesser, og ikke fra slike forskningsprogram som Prioriteringsrådet foreslår. Ganske krasst avslutter han med at Norge bør sette seg høyere mål enn å spare penger.

En annen medisinsk professor ventilerer også sitt syn på dette forslaget. Han ønsker initiativet velkommen, men innser også at dette er kostbart og mener at Norge ikke har ressurser til dette selv. I stedet ønsker han at det opprettes internasjonale nettverk som kan drive med denne typen studier. Han mener det er behov for slike offentlige studier som kan understøtte prioriteringsgrunnlaget. Videre mener han at denne type studier bør få egne midler, slik at de organiseres og finansieres uavhengig av annen medisinsk forskning.

Jeg synes at dette utspillet og de svarene som fulgte viser at det finnes forslag til alternative måter å forske på legemidler, slik at ikke all forskning av denne typen skal være motivert av legemiddelprodusentenes ønske om å tjene penger.

#### **4.2.5 Enkeltstående saker.**

En professor mener at medienes negative fokusering på p-piller setter abortforebyggende arbeid år tilbake. Dette blir diskutert fra flere hold i oppslaget. Legemiddelindustriens rolle i saken slik den

blir framstilt, er som produsenter som ikke nevner bivirkninger ved sine produkter, her p- pille. Det blir motargumentert mot professoren fra annet hold. P-pillen kan tross alt ha negative bivirkninger og demed fortjener den den omtalen media gir av den, selv om produsentene er flinke til å tie om bivirkninger.

«Kostbare legemidler bør ha egen finansiering» står det å lese i mai 2008. Dette er et utspill fra Legemiddelindustriforeningen som mener at stramme budsjetter avgjør hvilke pasienter som får den beste behandlingen da budsjettene kan påvirke hvilke legemidler som blir valgt. Dette kan gi en risiko for forskjellig behandling ved ulike sykehus. Talsmenn for industrien går derfor ut og anbefaler en ny finansieringsordning for nye og kostbare legemidler. Et nytt system kan bidra til at valgene som tas i behandlingen av en pasient, skjer utelukkende på medisinsk grunnlag.

Økonomiske konsekvenser av legemiddelbruken bør ikke være et ansvar for den enkelte lege. Artikkelen lyder litt hul for meg. Det er klart at nye medisiner er kostbare, og at de i enkelte tilfeller kan være bedre for den enkelte pasient. Men det finansieringssystem som det tegnes et bilde av, vil jo først og fremst tjene industrien da det sikrer at dyre, nye medikamenter skrives ut. Samtidig kan man kan ikke se bort fra at en slik ordning også kan tjene pasientene.

To artikler handler om testosteron-bruk. Det er en diskusjon om hvorvidt flere menn bør få slik behandling eller ikke. En lege er skeptisk til slik behandling da han mener at legemiddelindustrien legger et press på at flere menn bør få behandling, men han ser ikke nødvendigheten av det. Industrien blir igjen anklaget for å prøve å utvide gruppen av pasienter som trenger behandling. Dette er et tema jeg kjenner igjen fra Aftenposten. En annen lege går ut og mener det motsatte i et svar. Han mener flere menn faktisk kan ha nytte av testosteron-behandling. Dette er i utgangspunktet billig behandling, og industrien vil derfor ha liten interesse av å påvirke slik at denne behandlingen blir benyttet oftere.

En annen artikkel jeg vil trekke inn i denne sammenhengen omhandler egentlig risiko og forebygging av sykdommer. Det lille som omhandler industrien er et uttrykk for den samme oppfatningen som i den første av de to artiklene om testosteronbruk, nemlig at legemiddelindustrien har en klar rolle når det gjelder å sette dagsordenen for hvilke grupper som trenger forebyggende behandling og for hvilke sykdomsgrupper man ønsker å forebygge.

Legemiddelindustrien blir også nevnt som en av grunnene til at flere og flere leger blir «sjekklisteleger» i en annen artikkel. Denne artikkelen omhandler den frustrasjonen en del leger

selv føler ved å ha en sterkere kontrollfunksjon en tidligere og å være så styrt av reguleringer at de føler seg hindret i å gjøre egne vurderinger.

En notis forteller om et samarbeid som skjer i Bergen for utvikling av ny vaksine. Det fortelles kort om prosjektet og understrekes at i et slikt tilfelle er det viktig at samarbeidet med akademia, forskningsinstitusjoner og farmasøytisk industri blir effektivt.

Patentregler skrives det en del om i mitt materiale, men det er ikke spesielt mange treff i Dagens Medisin. Det som er å lese rundt denne problematikken i Dagens medisin er følgende:

Et legemiddelselskap er svært misfornøyd med patentrettighetene i Norge. De har hatt patent på et ledende antidepressivum, men i Norge har patentrettighetene tidligere vært strengere enn i Europa slik at medikamenter som ble søkt patentert noen år tilbake, nå har mistet denne i Norge. Dette medikamentet er fortsatt beskyttet i de fleste andre europeiske land. Også Finland har hatt strengere patentrettigheter tidligere, men vil holde igjen slik at et produktet forblir beskyttet i Finland. Denne artikkelen er kritisk overfor norsk patentlovgivning og uttrykker sympati med produsenten som mister beskyttelsen av sitt medikament.

Nettopp dette blir problematisert i en kronikk av forsknings - og utdanningsdirektøren ved Ullevål Universitetssykehus. Forfatteren mener det er forstemmende at norske myndigheter benytter seg av hull i lovgivningen for å hente ut kortsiktig fortjeneste. Det vil få negative konsekvenser for innovativ industri da inntjening i patenttiden er midler som brukes på ny forskning hevder han. Disse to artiklene uttrykker forståelse for det ønsket om fortjeneste som er så karakteristisk for de farmasøytiske selskapene.

Et annet tema jeg kjenner igjen fra Aftenposten gjelder samfunnets totale utgifter til legemidler og hvorvidt disse har økt i den senere tid.

I en leder i Dagens Medisin i mars 2008 står det å lese at det har de ikke. Tvert imot. Reguleringene som er innført i Norge har ført til at Norge har blitt et av de landene i Europa som bruker minst penger på legemidler. Et ledd i denne utviklingen er at man har fått en begrensning i antall legemidler på det norske markedet. Noe som er en motsetning til den internasjonale utviklingen mot mer individuell og skreddersydd terapi for flere sykdomsområder. I stedet for å behandle et stort antall mennesker med samme( billige) medisin, søker medisinalindustrien å tilpasse behandlingen mer individuelt. Industrien individualiserer. Politikerne generaliserer. Et annet moment som nevnes er at denne politikken kan føre til at man muligens vil få tilgang til nye legemidler senere i Norge

enn i resten av Europa. Lederen er altså et angrep på dagens legemiddelpolitikk i Norge. Redaktøren for Dagens Medisin tar et annet ståsted enn journalistene i Aftenposten, som fremstiller lavere utgifter til medisiner kun som et gode.

En artikkel skrevet av en farmasøyt og nå bachelorstudent i religionsvitenskap, er interessant for mitt valg av oppgave. Han har nemlig tatt for seg hvordan legemiddelindustrien blir framstilt, ikke i pressen. Men i bøker og film. Det er spesielt science-fiction sjangeren han tar for seg. Og han trekker fram flere eksempler hvor legemidler blir framstilt som lykkesubstitutter i en verden der menneskene er fremmedgjort. De stoffene science-fiction sjangeren beskriver faller under gruppen psykofarmaka eller i enkelte tilfeller narkotiske stoffer. Alt produsert av kyniske bakmenn. Dette er som sagt interessant i forhold til min oppgave og jeg siterer fra siste avsnitt av hans artikkel: «oppfatningen om at verden er på vei mot å bli et apatisk og pilleknaskende samfunn styrt av de umoralske monopolistiske industrikonsernenes profittkrav - er i dag høyst levende. Mediene omtaler antidepressiva som lykkepiller - opioidanalgetika blir selvmordspiller eller dødsdop. Avisene skriver om tilsynelatende totalt umoralske forskere som fråtser i genene våre og driver kynisk etter darwinistiske prinsipper.» Det er altså hans konklusjon.

### **4.3 Tidsskriftet**

Jeg avslutter denne gjennomgangen med å se på hva som har stått på trykk i Tidsskriftet. I utgangspunktet forventer jeg å finne mange av de samme sakene som i Dagens Medisin. Stemmer det?

Jeg har her noe færre treff. 41 totalt. 5 av dem ser jeg bort i fra av samme grunn som jeg har sett bort ifra treff fra Aftenposten og Dagens Medisin. Legemiddelindustrien blir ikke behandlet i disse artiklene.

3 av de gjenstående er heller ikke veldig interessante, de er nemlig bokanmeldelser, men jeg velger å omtale dem kort.

#### **4.3.1 Bokanmeldelser.**

Den ene er en anmeldelse av en lærebok i revmatologi. Den er dansk og omtales fordi det står i anmeldelsen at boken er å få fatt i til studentvennlig pris fordi man har valgt å utgi den med støtte fra farmasøytisk industri. Videre står det at dette er ukonvensjonelt sett med norske øyne, noe som ikke er en underdrivelse med tanke på all diskusjonen som går rundt interessekonflikter i Norge. Den neste boken som anmeldes har tittelen «The trouble with medical journals». Tittelen taler for

seg, og som det står i anmeldelsen er noe av det som er problematisk og som diskuteres i denne boken, de tette båndene som eksisterer mellom medisinske tidsskrifter og farmasøytisk industri. Den siste bokanmeldelsen som kom som treff på søkeordene mine, er en bok som heter « Legemidler og juss». Denne tittelen taler også for seg. Jeg bare tar med at man i Tidsskriftet kan finne anmeldelse av en slik bok, som i første omgang retter seg mot farmasøyter og jurister. Boken opplyses forøvrig å gi en klar og dyp omtale av regelverket rundt legemidler.

Mange ulike temaer taes opp, og det er en utfordring å forsøke og klassifisere dem etter tema. Det er vanskeligere enn det var for Aftenposten og Dagens Medisin.

#### **4.3.2 Legemidler til den tredje verden.**

I en artikkel er det noe av det samme tema som behandles i en artikkel i Aftenposten. Den er et klart angrep på legemiddelindustrien med tanke på situasjonen i den tredje verden. Nødvendig medikasjon blir ikke forsket fram fordi muligheten til inntjening er liten. Patentrettigheter blir ikke sagt fra seg. Legemiddelindustrien blir den store stygge ulven. Det er trist lesing om hvor store problemer en sykdom som tuberkulose nå utgjør. Artikkelforfatteren er tilknyttet «Leger uten grenser», og han etterlyser flere internasjonale, statlige initiativ for å finne alternative metoder for forskning på og finansiering av bekjempelse av bl.a. tuberkulose. Han trekker fram en arbeidsgruppe Verdens helseorganisasjon nå har nedsatt, nettopp til dette formål.

En kommentar skrevet av nok en ansatt i «Leger uten grenser», tar for seg hvordan legemiddelindustrien forholder seg til helseproblemene i den tredje verden. Den begynner med å fortelle om hvor uvillige de store legemiddelproduserende selskapene er til å gi fra seg patentrettigheter når det gjelder produksjon i u-land. Hovedeksempelet er her at legemiddelgiganten Novartis har gått til sak mot indisk patentlovgivning, der allerede kjente substanser ikke patentbeskyttes. Dette er en sak også Aftenposten belyste. Videre forteller forfatteren om de fatale konsekvensene det kan få om Novartis får gjennomslag for sitt ønske, og indisk patentlovgivning slik den fungerer i dag blir endret. Forfatteren har selv jobbet ute i felten og sier at med unntak av noen få lyspunkter, er det etter hans erfaring få initiativer fra legemiddelindustrien når det gjelder å bedre tilgangen til livsviktige medisiner for mennesker i fattige land. Han dokumenterer sine synspunkter godt med tall, nemlig i hvor mange milliarder som blir brukt på forskning som kommer fattige land til gode sammenlignet med summen som kommer rike land til gode. Forskjellene er enorme. Videre slår han fast at legemiddelfirmaene alltid vil sørge for best mulig vilkår for sine egne patenterte produkter, selv om det går på bekostning av fattige menneskers helse. Samtidig har

disse firmaene en viktig kompetanse og ressurser til utvikling av nye medisiner som kan komme utlandene til gode over tid. Legemiddelindustrien er både en del av problemet og en del av løsningen.

Det finnes en kommentar til dette temaet skrevet av representanter fra et farmasøytiske selskap (GSK). Her forteller de oss om nye samarbeidsmodeller som har blitt dannet de siste 5-6 årene i form av offentlige - private selskap. Videre viser de til en rapport fra WHO som peker på positive bidrag fra legemiddelindustrien i de senere år. I tillegg oppfordres de rike landene til å ta ansvar for å øke finansieringen. De offentlig - private selskapene skal utvikle medisiner på ikke-kommersielt grunnlag, og det skal nå være rundt 40 prosjekter på gang. Forfatterne understreker at mange endringer har skjedd i industrien i de senere år og trekker fram forskningsprosjekter som GSK selv står for. Kommentaren er delvis et forsvar mot anklager mot industrien, men den kan også leses som en oppfordring til det offentlige om å bidra ytterligere. Dersom de rike landene bevilger midler, er industrien villig til å bidra for å bedre helsesituasjonen i fattige land.

#### **4.3.3 Legemiddelinformasjon.**

Jeg forventet å finne likheter i hva Tidsskriftet og Dagens Medisin tok opp, og jeg finner en sak som er nærmest identisk med noe jeg så i Dagens Medisin. Dette står å lese i en rapport fra årsmøtet i «Norsk forening for allmennmedisin». Det er risikointervensjon som er tema, og det refereres fra en tale holdt på årsmøtet. Det som blir sagt er at kommersielle interesser lenge har satt dagsordenen for hvilke sykdommer leger oppfordres til å forebygge. Dette underbygges med studier som viser at grad av kommersiell finansiering av et forskningsprosjekt har innvirkning på resultatet. Jo høyere kommersiell finansiering, jo større sannsynlighet er det for at resultatet kommer ut i fordel av sponsor. Farmasøytisk industri har for stor påvirkningskraft. Ordlyden i angrepet på legemiddelindustrien i denne talen lignet svært på en artikkel jeg leste i Dagens Medisin, og det viste seg at taleren selv hadde skrevet artikkelen over samme tema i Dagens Medisin.

Behovet for nøytral legemiddelinformasjon er tema for en leder. Spesielt allmennlegene ønsker seg mer av den uavhengige informasjonen. Dette er tatt opp flere ganger i Dagens Medisin, jeg finner kun denne ene lederartikkelen og et annet treff på dette temaet i Tidsskriftet. Jeg velger å ikke skrive mer om saken da temaet allerede er belyst. Men hovedbudskapet er altså at legemiddelinformasjonen i større grad bør være industriavhengig. Dette bør bli et statlig anliggende.

En annen artikkel omhandler kvaliteten på den legemiddelinformasjon som allmennlegene mottar.

Det er en artikkel som omhandler en undersøkelse foretatt blant 5-årsmedisinstudenter utplassert i allmennpraksis. De ble bedt om å rangere kvaliteten på den informasjonen de fikk av legemiddelkonsulenter som besøker allmennlegene. Det er altså her kun den informasjonen legene fikk fra industrien som ble bedømt. Resultatene viste at denne oppdateringen oftest skjedde i lunsjpausen som ble spandert av legemiddelkonsulentene. De hadde oftest med små gaver i form av blokker, penner osv. I mange tilfeller ga konsulentene mangelfull sikkerhetsinformasjon om det aktuelle legemiddelet. Legestudentene scoret eget faglig læringsutbytte av konsulentbesøket i snitt til å være 4,2 på en skala fra 1 til 10. Fortolkningen av artikkelen blir igjen at behovet for å styrke produsentuavhengig etterutdanning om legemiddelterapi i allmennpraksis er stort.

#### **4.3.4 Interessekonflikter.**

Skepsisen til resultatet av industristøttet forskning er å spore i et debattinnlegg fra tidlig i 2007. Der er det en spesiell studie som trekkes fram som tvilsom da dataene den baserer seg på er salgsdata som er vanskelige å sammenligne. Konklusjonen i studien er allikevel at gitte dyrere medikamenter var å foretrekke, men denne studien var sponset av et legemiddelselskap. Den som skrev innlegget mente resultatet av studien skyldes uheldig sammenblanding av akademi og legemiddelindustri, da han mente dataene ikke ga noe sammenlikningsgrunnlag.

Åpenhet rundt interessekonflikter og bindinger var et tema i Dagens Medisin, men det er et enda mer debattert og belyst tema i Tidsskriftet. På vårparten 2007 hadde jeg hele 7 treff som alle inngikk i en debattrunde som gikk på temaet åpenhet rundt bindinger.

Det hele begynte med et innspill fra universitetsansatte medisinere som hadde lest 2 artikler av 11 kollegaer fra Norsk kardiologisk selskap. Artikkelen var ment som et forslag til nasjonale retningslinjer. Begge ble avsluttet med en liste over oppgitte interessekonflikter. Forfatterne av dette første debattinnlegget har målt denne listen, og kommet fram til at den var 13,5 cm lang. Dessuten har de regnet seg fram til at i gjennomsnitt har medlemmene i gruppa mottatt penger fra ti legemiddelfirmaer. Dette mener de er et svært dårlig eksempel i en tid hvor de gylne lenker mellom leger og legemiddelindustrien forsøkes brutt. De stiller spørsmål ved om ikke artikkelforfatterne kan se at penger mottatt fra legemiddelindustrien svekker deres troverdighet. Videre spør de redaktøren av Tidsskriften hvorfor hun ikke har refusert disse artiklene siden interessekonfliktene er så tunge at de svekker troverdigheten. De mener at å trykke dette kan gi inntrykk av at det noen kaller korrupsjonskultur blir oppfattet som normalkultur. Til sist retter de et spørsmål til Legeforeningen der de vil vite om det tette samspillet mellom representantene fra Norsk kardiologisk selskaps arbeidsgruppe og legemiddelfirmaene er i pakt med Legeforeningens politikk.



Norsk cardiologisk selskaps arbeidsgruppe for hjertesvikt har å si til sitt forsvar at den rivende utviklingen som har skjedd innen hjertemedisinen de siste 25-30 år ikke ville funnet sted uten utstyrprodusenter eller legemiddelindustri og at videreutdanning av kardiologer har vært nødvendig. Legemiddelindustrien har bidratt til at spesialister har kunnet delta på kongresser. Dette har vært direkte støtte til videreutdanning. Videre forsvares samarbeid mellom leger (her dem selv) og industrien da industrien har vært mye flinkere til å arrangere møter viktige for videreutdanningen enn for eksempel det offentlige eller sykehusene har vært. Dessuten har de selv ved flere anledninger opptrådt som forelesere og har da mottatt et lovlig honorar. Interessekonfliktene de har opplyst om, er kun fakta om hvem de har mottatt honorar fra. De skal ha seg frabedt beskyldninger om korrupsjon eller å ha mottatt «penger under bordet» som det hintes noe om i angrepet på dem. Også presidenten for Legeforeningen svarer på det førstnevnte debattinnlegget. Hun sier at samarbeid med næringsliv er en nødvendighet og at det Legeforeningen er mest opptatt av, er at slikt samarbeid skal skje i ryddige former og med full åpenhet. Videre sier hun at siden åpenhet er deres hovedfokus, har, slik hun kan se, de 11 artikkelforfatterne oppgitt mulige interessekonflikter i henhold til retningslinjene. Utfordringen videre nå er å fremme det nødvendige åpne samarbeidet, men allikevel hindre uønsket sammenblanding av roller og økonomisk binding som svekker tilliten til legestanden.

Redaktøren for Tidsskriftet kommer med et kort innlegg i debatten, i dette tilfelle ser hun at listen med interessekonflikter er lang, men det kan argumenteres for av artikkelforfatterne som er mange og hvor de fleste har mottatt lovlige honorarer. Hun mener en lang liste med interessekonflikter er lite hensiktsmessig, men først og fremst fordi det da er vanskelig å skille hva som er vesentlig fra uvesentlig.

Forfatterne av det første innlegget kommer med et nytt innlegg der de hevder at Norsk cardiologisk selskaps arbeidsgruppe for hjertesvikt ikke har besvart spørsmålene de stilte, kun kommet med motangrep. De gjentar sitt spørsmål. Er det forståelig at de som leser artikkelen vil kunne komme til å få mindre tillitt til deres anbefalinger på grunn av den lange listen med interessekonflikter? Videre stiller de et nytt spørsmål. Hvem har formelt rett til å utarbeide nasjonale retningslinjer for diagnostikk og terapi i Norge? Og er det uproblematisk når nasjonale retningslinjer blir utarbeidet av leger som har mottatt til dels omfattende økonomisk støtte fra de legemiddelfirmaene som dominerer på terapiområdet? Disse spørsmålene stilles til Sosial- og helsedirektoratet og til Legemiddelverket.

Svaret fra Sosial- og helsedirektoratet er at den eneste aktøren som har mandat til å lage nasjonale retningslinjer for helsetjenesten er Sosial- og helsedirektoratet selv. Videre står det å lese at det kan være problematisk hvis leger som har mottatt omfattende økonomisk støtte fra industrien, er

toneangivende i utviklingen av nasjonale retningslinjer på samme område. Tidligere samarbeid skaper ikke automatisk inhabilitet, mens pågående samarbeid som regel gjør det. Det blir opplyst at forvaltningslovens habilitetsregler gjelder. Habilitetsreglementet blir i Sosial- og helsedirektoratet benyttet i arbeidsprosesser med eksterne deltakere. Mulige interessekonflikter blir kartlagt i et skjema som alle deltakere fyller ut og signerer. Spørsmålet om habilitet avgjøres endelig av direktoratet. Statens legemiddelverks svar på debattinnlegget er at det ofte er dokumentert at leger som er med på å utarbeide retningslinjer kan ha et tett, faglig og økonomisk forhold til legemiddelindustrien. Og at dette gir grunn til bekymring. Videre svarer de at det er en typisk myndighetsoppgave å fastsette forpliktende retningslinjer. Blåreseptordningen og preparatomtalene er retningslinjer der Legemiddelverket er involvert. I de tilfeller der Legemiddelverket bruker eksterne eksperter, er man nøye med å vurdere eventuelle interessekonflikter. Og med dette sluttet denne debatten.

En tilsvarende debatt går senere i 2007. Denne gangen er det anbefalinger om bruk av antidepressiva som har fokus. Jeg har tre treff i denne debatten. Jeg omtaler saken kort da diskusjonen er ganske lik den over. Kan man stole på de anbefalinger som gjelder bruk av nye antidepressiva, når de som kommer med anbefalingene har bindinger til industrien i form av betalte oppdrag ? Det er spørsmålet. Akkurat bruken av denne typen nyere antidepressiva er også belyst i Aftenposten der spørsmålet er det samme.

Den tredje og siste debatten av denne type gjelder legemidler brukt mot artrose. På dette området finnes det både studier som er finansiert med støtte fra legemiddelindustrien og studier som er utført uten slik støtte. De studiene som var utført uten støtte, viste dårligere effekt av denne gruppen legemidler enn det de studiene utført med støtte fra farmasøytisk industri viste. Forfattere av en artikkel som trakk denne konklusjonen fikk debattinnlegg mot seg av personer som mente at de gikk ut og anbefalte å se bort fra studier der det fantes interessekonflikter, og da alene på grunnlag av at det fantes interessekonflikter. Forfatterne av den første artikkelen kom med et svar der de sa seg uenige i dette. De ønsket bare å trekke fram at de industrifinansierte studiene oftere presenterte positive resultat. Det er grunn til skepsis, ikke nødvendigvis forkastelse. En ekspert på området gikk også ut og forsvarte bruken av denne medikamentgruppen, da de etter hans egen erfaring hadde god effekt. Hans innlegg gikk ikke nærmere inn på å forklare forskjeller i resultater i industrifinansierte studier sammenliknet med de som ikke var finansiert av legemiddelindustrien.

Temaet interessekonflikter dukker opp igjen i samme utgave av Tidsskriftet som det siste

debattinnlegget gjengitt over stod. Redaktøren tar opp i sin spalte hvordan de største kliniske studiene blir publisert av de medisinske tidsskriftene man rangerer høyest. Dette er noe både tidsskriftene og legemiddelfirmaene tjener på. Store kliniske studier blir sett på som viktige og får mye oppmerksomhet, dette tjener tidsskriftet studien står trykket i. Samtidig øker publisering i prestisjefylte tidsskrifter resultatenes troverdighet og derfor også fortjenesten. Det kan således innebære store økonomiske implikasjoner å akseptere eller refusere en artikkel basert på kliniske studier. Det reises derfor nå spørsmål om tidsskriftene selv, ikke bare artikkelforfatterne, burde oppgi sine interessekonflikter.

Det er tydelig etter hvert som jeg leser meg igjennom treffene at det har vært et veldig fokus på å belyse interessekonflikter og bindinger det siste 1, 5 året.

En kort notis nevner forholdene i USA der mange medlemmer av forskningsetiske komiteer har økonomiske bindinger til legemiddelindustrien, oftest i form av lønnede oppdrag. Man har sammenlignet forholdene med Norge og funnet ut at det er færre muligheter til økonomiske interessekonflikter enn i USA, ettersom slike komiteer oppnevnes på annet grunnlag i Norge. Ikke noe problem i vårt land enda altså, men man er allikevel oppmerksom.

En artikkel tar opp en sak hvor det har vært ønsket å få innsyn i dokumentasjon ved bruk av et kopipreparat. Det hadde vært en strid rundt dette som endte med at de som ønsket innsyn, fikk innsyn i dokumentasjon på likheter og ulikheter i forhold til bivirkninger når det gjaldt kopipreparatet sammenlignet med originalpreparatet. Allmenne hensyn talte for at dette ble kjent og disse opplysningene ble fraveket taushetsplikten. Opplysningene i denne artikkelen bidrar til å opprettholde noen av de kritiske holdningene til legemiddelprodusentene, dersom det er sant at de ikke ønsker å dele informasjon om bivirkninger for å hindre salgstep.

Flere ganger er det å lese om legemiddelindustrien i spalten « Fra redaktøren». Tidlig i 2007 dreier det seg om den nye HPV-vaksinen. Det hevdes fra mange hold, og nasjonalt fra både Kunnskapssenteret, Folkehelseinstituttet og Legemiddelverket, at man med sikkerhet kan anbefale denne. Vaksinen er tenkt å gis til jenter tidlig i tenårene og den skal ha en ganske klar beskyttende effekt mot livmorhalskreft. Redaktøren stiller seg allikevel skeptisk til at man straks vil sette i gang vaksinasjon av alle. Hun mener man foreløpig mangler data, særlig når det gjelder bivirkninger. Og det er her industrien trekkes inn. Det er jo et kjent faktum at siden det er lønnsomt for dem å få et medikament på markedet så fort som mulig, kan det ligge litt i underkant av ønskede antall studier

på et produkt før det blir sluppet på markedet. Dette er noe som også ble belyst i en artikkel i Aftenposten. Et diabetesmiddel viste seg plutselig å ha alvorligere bivirkninger enn først antatt, fordi studiene på dette legemiddelet ikke hadde gått over lang nok tid. Denne diabetesmedisinen blir trukket fram som eksempel her. Redaktøren mener derfor det er foruroligende å stole så blindt på en ny vaksine. Den blir presentert som kostnadseffektiv, men hun spør om man ikke kan oppnå en liknende helsegevinst dersom summen man nå vil bruke på vaksinen ble brukt på andre tiltak.

#### **4.3.5 Bruk av legemidler utenfor godkjent indikasjon.**

En annen sak signert redaktøren, er en artikkel angående «patentkrigen». Hun tar opp hva legemiddelfirmaene gjør for at deres produkter skal være patentbeskyttet. Dessuten forteller hun om diskusjonen som går på hvor like eller forskjellige produkter kan være uten at patentrettighetene brytes. Hun går her inn på et komplisert eksempel som gjelder to i prinsippet like medikamenter. I USA nekter det produserende selskapet å distribuere et av medikamentene fordi prisen på det tilsvarende er høyere. De tjener mere penger på at dette er eneste alternativ. Det billige medikamentet mangler godkjenning for bruk på mer en ett område, noe det dyre har. Siden det i prinsippet er like medikamenter, mener hun industrien viser uvilje til å utvide bruksområdet og at dette er motivert ut fra ønsket om større økonomisk gevinst. I dette tilfellet får industrien igjen et grådighetsstempel og dette går ikke upåaktet hen.

Denne artikkelen får et svar under debattsidene en tid senere. Svaret er skrevet av en ansatt i Legemiddelindustriforeningen og han mener redaktøren i sin lederartikkel viser liten forståelse for sammenhengen mellom patentvern og innovasjon. Legemidlene skal godkjennes til sitt bruk via Legemiddelverket og kan kun omtale godkjent bruksområde i sin preparatomtale og har kun markedsføringstillatelse på dette området. Legemidler kan imidlertid brukes utenfor godkjent indikasjon, og dette gjøres. Legen som foreskriver preparatet har alltid ansvaret for bruken. For at produsenten skal kunne få utvidet bruksområdet må nye studier til og preparatet må gjennom en ny godkjenningrunde. Dette er kostbart for produsentene. At legemidler i økende grad blir brukt utenfor godkjent bruksområde, er på grunn av ønsket om å spare penger. Disse legemidlene er som redaktøren skrev, ofte i prinsippet like legemidler som allerede er godkjent for behandling mot en gitt lidelse. Men de kan ha små forskjeller i sin kjemiske profil som kan gi store forskjeller når det gjelder bivirkninger. Forfatterens konklusjon til sist er at bruk av billigere legemidler utenfor godkjent bruksområde når det finnes godkjente, men dyrere legemidler på markedet, er en trussel mot folkehelsen. Dette tema ble også debattert i Dagens medisin. Samme forfatter gikk ut og hevdet akkurat det samme der, altså en advarsel mot å ikke bruke det til nå best dokumenterte legemiddelet til enhver tid i den hensikt å spare penger.

En kronikk diskuterer muligheten for at allerede kjente legemidler kan brukes på ny indikasjon. Dette har blitt problematisert ovenfor, men denne forfatteren mener at det kan ha mange fordeler om man kan finne nye bruksområder for nye legemidler, særlig siden andelen nye legemidler på markedet har blitt færre i den senere tid. Han trekker fram flere eksempler på medisiner som nå blir brukt utenfor godkjent indikasjon. At legemidler foreskrives utenfor indikasjon kan være avgjørende for å finne nye, viktige bruksområder til kjente medikamenter. Men skal dette nyttiggjøres, er det ønskelig at legemiddelprodusentene gjør dokumentasjon for ny godkjenning mer tilgjengelig, i alle fall på stoffer der patentet har gått ut. Dokumentasjonen han ønsker seg gjelder dose, bivirkninger osv. Men han ser bort fra at de farmasøytiske selskapene kommer til å sette i gang kliniske studier. Avslutningsvis sier han at man ved å utvide bruksområdet for kjente medikamenter, kan spare store summer. Og at forskning på dette området burde være satsningsområde for ikke-kommersiell og offentlig finansiert forskning. Dette utspillet stod også å lese i Dagens medisin. En hel artikkel skrevet av representanter fra Prioriteringsrådet var viet dette tema.

#### **4.3.6 Enkeltstående saker.**

Tidsskriftet har trykket to intervjuer hvor de intervjuede går ut og advarer mot industrien. Det ene intervjuet er med Eva Joly som uttaler hvor viktig det er å ha klare regler når det gjelder forholdet mellom leger og legemiddelindustri, noe som skjedde da Legeforeningen undertegnet en avtale med Legemiddelindustriforeningen i 2004. I avtalen heter det at kontakten skal skje på en troverdig, tillitsvekkende og transparent måte. Dessuten går hun ut og oppfordrer leger til å avstå fra tilbud om turer. Og hun understreker viktigheten av å sjekke flere kilder enn de som har interesse av at man bruker medikamentet.

Det andre intervjuet er med svensken Peter Rost som går for å være en av den amerikanske legemiddelindustriens skarpeste kritikere. Han har en egen blogg «Question Authority» der han går til angrep på industrien, og denne bloggen blir mye lest. I dette intervjuet finner jeg de krasseste utspillene, eller angrepene, mot industrien av alle i mitt materiale. Peter Rost kaller deler av legemiddelindustrien korrupt uten å blunke. Han var tidligere viseadministrerende direktør i Pfizer, en jobb han mistet etter å ha avdekket ulovlige forhold. I sin blogg avslører han korrupsjon, umoral og regelrett kriminell virksomhet. Han er ikke blid på legemiddelmarkedet. Systemet beskriver han som urettferdig og kun til stede for å beskytte selskapenes inntekter, ikke for å hjelpe pasienter som trenger medisin. Det amerikanske markedet er mer lukket og proteksjonistisk enn det europeiske.

Industrien profitterer på de fattigste som er uten forsikring, og som betaler mest og setter seg i gjeld. Han forteller videre at selskapenes lønnsomhet er bygd opp rundt egen griskhet eller griskhet på vegne av organisasjonen. Det eksisterer mange fantasifulle bonuser og falske faktureringer. Skattereglene tøyes også fantasifullt og man benytter seg av smutthull. På spørsmål om alle sjefer i legemiddelindustrien er korrupte, svarer han nei. Man skal langt opp i organisasjonene før man må begynne å ta stilling til de moralske aspektene. Sjefer på mellomnivå ser ikke de illegale forholdene. Han sier at også leger er ansvarlige for denne utviklingen. Det er vanlig i USA, men det skjer også i Skandinavia fortsetter han. Han har en forklaring på mye av ukulturen. Dagens legemiddelbransje er en meget stresset bransje. Patenter går ut og forskningen sakter etter. Han spår at de neste ti årene vil bli de tøffeste i legemiddelbransjens historie. Store selskaper kommer til å kollapse eller deles opp.

En kronikk skrevet av en universitetsansatt innenfor farmakoterapi tar opp det faktum at det i de siste årene har kommet færre nye legemidler. Hvorfor? er spørsmålet. Få av de nye legemidlene som kommer på markedet er dessuten legemidler med prinsipielt ny kjemisk struktur. Denne utviklingen finner sted til tross for at farmasøytisk industri bruker stadig større økonomiske ressurser på medikamentutvikling. Videre står det at farmasøytisk industri opplever tøffere og mer nærgående innsyn fra medier og publikum. Feil tolereres i mindre grad enn tidligere. Flere tilbaketrekninger av medikamenter kan ha lagt en demper på den risiko som legemiddelindustrien er villig til å ta. Kostnadene med å føre en ny substans den lange veien til markedsgodkjenning øker stadig. Totalt sett betyr dette at en synkende andel suksessprodukter må subsidiere et høyt antall kostbare, mislykkede medikamentprosjekter. Industrien baserer seg derfor heller på lavrisikoprojekter som allikevel gir utsikter til profitt. Hva man ellers kan lese i artikkelen er gammelt nytt, slik utviklingen toner seg, vil industrien kunne komme opp med medisiner mot sykdom som er kroniske eller livsstilsrelatert. Med andre ord, sykdommer store grupper lider av og hvor mulighet for inntjening er tilstede. Medikamenter mot sjeldne sykdommer blir nedprioritet. Alt i alt ser det ut til at det er de formidable kostnadene knyttet opp mot å komme fram til et nytt, virksomt legemiddel som pr. dags dato gjør at utviklingen stopper opp.

En pussighet er et nyttrykk av noe som stod i Tidsskriftet for snart 50 år siden, også den gang fikk legene mye reklame fra industrien. Derfor trykket Tidsskriftet i 1961 en artikkel der to personer, jeg antar de er leger, tar for seg hvor mye reklame legene ble utsatt for fra industrien. De så på reklame mottatt i posten og trykt i Tidsskriftet og regnet dette om til hvor mye reklame veid i tonn, samt hvor stort trykt område målt i kvadratmeter. Dette ser jeg bare på som et eksempel på at forholdet

mellom leger og legemiddelindustri har hatt et fokus gjennom mange år.

Den siste artikkelen som faller innenfor den tidsepoken jeg har sett på heter passende nok «Spøkelses i spaltene» Det er en leder og i avsnitt to står følgende: « det er skrevet mye om legemiddelindustriens innflytelse på medisinsk praksis...» Kort fortalt handler lederen om skandaler eller i det minste negative forhold som har blitt avdekket knyttet til legemiddelprodusentene og måtene de arbeider på. Enkeltsakene det dreier seg om er 2-3 tilfeller i USA der produsentene har klart å trekke til seg kjente navn til sine forskningsresultater. Det er snakk om manipulering av forfatterlister for å sikre seg kredibilitet, og enkelte av disse forfatterne har latt seg betale for å gå gode for resultater de aldri har hatt mulighet for kontrollere. Temaet er igjen troverdighet og åpenhet rundt bindinger.

## 5 Diskusjon

«Spøkelses i spaltene» er den passende tittelen på den siste artikkelen jeg så på. Alt i alt, er det mye av det som skrives og debatteres som handler om dette ene temaet som ble tatt opp i denne artikkelen: Vi trenger sikker, uavhengig kunnskap. Men slik samfunnet fungerer nå, med økonomisk press på enkeltindivider, organisasjoner og industrien, med alle forskjellige roller man kan ende opp med å ha, med regelverk og avtaler, hvordan kan man sikre seg at vi får denne kunnskapen? Og hvilke forhold må vi være oppmerksomme på? Det viser seg ut i fra hva jeg har lest at det ikke bare er industrien selv som blir satt under lupen. Det er også leger, statlige organer, forskere og eiere av tidsskrifter. Men jeg har inntrykk av at det har vært en klar og sunn utvikling de senere årene. Bånd har blitt brutt, eller unngått å bli inngått. Og de båndene som finns prøver man å ta hensyn til i en objektiv vurdering.

Setningen «Det er skrevet mye om legemiddelindustrien...» som står i denne siste artikkelen, er også passende. Jeg fant mindre skriftlig materiale i den 1,5 års perioden jeg så på enn jeg hadde forventet, men det var allikevel mye som ble sagt om industrien. Det er vanskelig å trekke konklusjoner fordi temaene flyter ut. Temaet om åpenhet rundt bindinger er det jeg mener gikk oftest igjen. Og behovet for forskning og opplæring som er industriuavhengig. Men også samfunnsmessige spørsmål, gjerne knyttet til økonomi og kostnader for samfunnet gikk igjen. Internasjonalt er det klart at det er et stykke igjen før u-landene får tilgang til nødvendige medisiner for store deler av sine befolkninger. Også dette er et problem som mange er opptatt av, og det viser seg at selv her har det vært endringer de siste 5-6 årene. Legemiddelindustrien vil selv hevde at de

bidrar, selv om de har mange mot seg på akkurat det området. Allikevel fantes det flere eksempler på ganske nye samarbeidsprosjekter og alternative løsninger til finansiering av legemidler som først og fremst den tredje verden vil ha nytte av. Konklusjonen min må derfor bli at verden ikke står stille. Mange av de problemene knyttet opp mot forskning og produksjon av legemidler som har eksistert inntil idag, problemer som var utgangspunktet for mitt valg av oppgave, viser seg å ha mulige løsninger. Og det snakkes om dem. Selv det evige dilemmaet som fører til så mye av kritikken mot legemiddelindustrien: Deres behov for å tenke profitt for å kunne overleve, selv på dette området finnes det forslag til løsninger. Samarbeid med statlig sponing eller premiefond er forslag jeg har lest om. Patentrettigheter blir tatt opp og diskutert.

Det er også til min overraskelse få forenklede meninger. De fleste saker blir godt diskutert og dokumentert. Dette gjelder spesielt i Dagens medisin og i Tidsskriftet. Sakene i Aftenposten er gjerne litt mer spisset, kritikken krassere. Meningsytterne har ofte et tatt klart ståsted. Noen av artiklene er sensasjonspregede, men de tar opp reelle og viktige hendelser innenfor legemiddelfeltet. Det er i denne avisa de generelt krasseste utspillene mot legemiddelselskapene er å finne. Sett opp mot at både Dagens Medisin og Tidsskriftet mottar midler fra reklame for farmasøytisk industri, kan man spørre seg om dette gjør dem mer forsiktige mot å være for krasse mot industrien. Men den slipper ikke unna. Allikevel virker det som om man i Tidsskriftet like gjerne retter et kritisk blikk på legestanden selv. Hvordan forholder legene seg til industrien? På en objektiv måte, eller lar vi oss påvirke? Dagens medisin virker som det mest nøkterne tidsskriftet. Det finnes en del saker som opplyser om faktaforholdene rundt tema og situasjoner, men hvor noe ståsted sjeldnere taes av den som har skrevet artikkelen.

Da jeg delvis diskuterte temaene underveis etter hvert som jeg tok for meg artikkel for artikkel, og også sammenlignet litt de tre mediene seg imellom, finner jeg det passende å avslutte diskusjonen her. Hvis ikke blir den fort for lang og usammenhengende. For det er et vidt tema jeg har forsøkt å ta tak i. Og en konklusjon kan også fort flyte ut. Det blir å slå fast alt eller ingenting. Ut fra mitt utvalg av artikler skriver mediene en del, men ikke mye om legemiddelindustrien om jeg ser på antall. Ser jeg på tema virker det som farmasøytisk industri nevnes mye, fordi det dukker opp i et stort antall sammenhenger. Noen artikler har et negativ fokus på legemiddelindustrien, de fleste er allikevel nøytrale. Få er positive, bortsett fra de som er skrevet av representanter fra industrien selv. Skal jeg konkludere med noe er det at jeg opplever at det har vært og er en endring på gang. Legemiddelfirmaene er tvunget, av samfunnsutviklingen kanskje, til å drive mer etisk. De har fokus på seg. Korrupsjon blir slått ned på. Juks faller tilbake på dem selv. Reguleringer gjør det tøffere for dem å drive, og dette kan skape en vanskeligere tid for dem fremover. Problemet med dette er at vi



kan få færre nye legemidler i tiden som kommer. Samtidig er andre aktører kommet på banen for å ta del i oppgaver det tidligere først og fremst var industrien som beskjeftiget seg med, det være seg videreutdanning av leger eller forskning på medisiner til u-land.

Og en del av disse endringene er kanskje delvis mediene sin fortjeneste. Eller skyld.

## 6 Litteraturhenvisninger

- Bramness Jørgen G., Walby Fredrik A. : Selvmord kan forebygges. Aftenposten 12.02.2007.
- Rapp Ole Magnus : Slimål kan bli medisin. Aftenposten 14.02.2007.
- Vogt Henrik : Stemningsepidemien. Aftenposten 17.02.2007.
- Skouen Synne : Dronningen av liksom. Aftenposten 28.02.2007.
- Ask Alf Ole : Belgisk mor drepte sine fem barn. Aftenposten 28.02.2007.
- Kjelstrup Sara : Medisiner blir billigere. Aftenposten 05.03.2007.
- e24 redaksjonen : Selskapene USA digger. Aftenposten 06.03.2007.
- Nilsen Marte : Pasientene før patentene. Aftenposten 06.03.2007.
- Spilde Ingrid : Mageknip sitter i hodet. Aftenposten 07.03.2007.
- Magnussen Alf E., Gedde- Dahl Siri, Hafstad Anne : Mistenkes for stort prisjuks på medisin. Aftenposten 11.03.2007.
- Magnussen Alf E., Gedde- Dahl Siri, Hafstad Anne : «Gjerne en koffert med penger». Aftenposten 12.03.2007.
- Halstvedt Tor : Helse for alle pengene? Aftenposten 18.03.2007.
- NTB : Lokket studenter med middag og alkohol. Aftenposten 20.03.2007.
- Magnussen Alf E.,Gedde-Dahl Siri, Hafstad Anne : Går hardt ut mot grossistene. Aftenposten 21.03.2007.
- Stiglitz Joseph E. : Bruk pris og ikke patent. Aftenposten 23.03.2007.
- Magnussen Alf E.,Gedde-Dahl Siri, Hafstad Anne : Anbud kuttet prisene. Aftenposten 26.03.2007.
- Gedde-Dahl Siri, Hafstad Anne : Apotekene droppet rabattmedisin. Aftenposten 26.03.2007.
- Finstad Hanne B. : Døde av Viagra. Aftenposten 03.04.2007.
- Rapp Ole Magnus : Havet kan løse HIV-gåten. Aftenposten 12.04.2007.
- Bøhler Jan : Tid for medisin akkurat for deg. Aftenposten 12.04.2007.
- Brøyn May Britt : Naturmedisin som virker, fjernes. Aftenposten 19.04.2007.
- Magnussen Alf E, Gedde- Dahl Siri, Hafstad Anne : Medisinpriser granskes. Aftenposten

20.04.2007.

Magnussen Alf E : Norge kunne spart milliarder. Aftenposten 23.04.2007.

Magnussen Alf E, Gedde- Dahl Siri, Hafstad Anne : Fikk kontroll med medisinkostnader. Aftenposten 24.04.2007.

Hafstad Anne, Gedde- Dahl Siri, Magnussen Alf E. : Grossistene etterforskes. Aftenposten 02.05.2007.

Gedde- Dahl Siri, Hafstad Anne, Magnussen Alf E. : Ville hindre innsyn. Aftenposten 05.05.2007.

Roland Pål Christian : Myter om legemiddelomsetning. Aftenposten 18.05.2007.

NTB : Kinesisk leder dømt til døden for korrupsjon. Aftenposten 29.05.2007.

Lynum Frank : Superprofitt med krillolje og medisiner. Aftenposten 06.06.2007.

Juul Jesper : Når mor vil beskytte. Aftenposten 08.06.2007.

Hafstad Anne, Gedde- Dahl Siri, Magnussen Alf E. : Vil ha norske tilstander. Aftenposten 10.06.2007.

Geelmuyden Niels Chr. : Den åttende skapelsesdag. Aftenposten 14.06.2007.

Hafstad Anne, Gedde- Dahl Siri, Magnussen Alf E. : Milliardærene bak apotekene. Aftenposten 30.06.2007.

NTB : Kinesisk leder henrettet for korrupsjon. Aftenposten 10.07.2007.

Aspaas Kathrine : Engler og prinsesser. Aftenposten 25.07.2007.

Kirkebøen Stein Erik : Jukset som aldri tar slutt. Aftenposten 28.07.2007.

Baumberger Berit : Avslører bienes hemmelighet. Aftenposten 01.08.2007.

Tonstad Hans Marius : Tatovering uten anger. Aftenposten 02.08.2007.

Kjellevand Tor Ole : Kolesterol – venn eller fiende. Aftenposten 19.08.2007.

Skaar Marthe : Insulinsjokk for 15 mrd. Aftenposten 19.10.2007.

Øverenget Einar : En uvitenskapelig holdning. Aftenposten 20.10.2007.

Si ;D redaksjonen : Ung og dødssyk. Aftenposten 20.10.2007.

Ueland Reidun : Psykiatrien forvrenger. Aftenposten 21.10.2007.

Vogt Henrik : Medisin kan gi infarkt. Aftenposten 12.11.2007.

Stenseng Sverre, Moe Ingeborg : Påspandert turer. Aftenposten 12.11.2007.

Øverenget Einar : Psykiatri i moralsk krise. Aftenposten 29.11.2007.

Roland Pål Christian : Gi oss konkret kritikk. Aftenposten 10.12.2007.

Moe Ingeborg, Stenseng Sverre : Sliter med julesalget. Aftenposten 12.12.2007.

Hytten Karsten : Husk de gode historiene. Aftenposten 19.12.2007.

Adalberon Elsa Wendel : de gjør hva de vil. Aftenposten 27.12.2007.

Thorvik Arne : På høy tid å si ifra. Aftenposten 28.12.2007.

Hafstad Anne : Vi spiser piller som aldri før. Aftenposten 07.01.2008.

Gjerde Robert : Misbruk av vaksinepenger. Aftenposten 03.03.2008.

Godal Tore : Vi redder millioner av barn. Aftenposten 04.03.2008.

Adalberon Elsa Wendel : Psykiatri og virkelighet. Aftenposten 02.04.2008.

Moe Ingeborg : Den nye barnediagnosen. Aftenposten 25.04.2008.

Vogt Henrik : Rebecca Rileys utenkelige død. Aftenposten 14.05.2008.

Hanger Mari Rian : Ikke ulovlige møtnehonorarer. Dagens Medisin 26.01.2007.

Henriksen Kristin : SLV truer rettssikkerheten. Dagens Medisin 23.02.2007.

Lund Karl Erik : Snus i røykeavvenning? Dagens Medisin 26.04.2007.

Følge Lottelise : Legers innflytelse. Dagens Medisin 24.05. 2007.

Følge Lottelise : Etisk kalibrering. Dagens Medisin 07.06.2007.

Hanger Mari Rian : Skjerper kravene til legemiddelkonsulenter. Dagens Medisin 24.08.2007.

Moan Andreas : Innovasjon, men uten respekt for patenter. Dagens Medisin 30.08.2007.

Storvik Anne Grete : Euro-millioner til vaksineutvikling. Dagens Medisin 19.09.2007.

Dommerud Tine : Dropper legemiddelinfo. Dagens Medisin 28.09.2007.

Følge Lottelise : Ryggdekning for bedre behandling. Dagens Medisin 18.10.2007.

Gjertsen Marianne Klemp, Sæterdal Ingvil von Mehren, Thurmer Hanne : Hvilke spørsmål bør prioriteres? Dagens Medisin 19.10.2007.

Henriksen Joachim : Omsetter falske legemidler for 200 milliarder kroner. Dagens Medisin 25.10.2007.

Hanger Mari Rian : Fastlegen viktig for ME - pasienter. Dagens Medisin 08.11.2007.

Dommerud Tine : Hedres for kvalitetsforbedring. Dagens Medisin 08.11.2007.

Storvik Anne Grete : Dødsoppslag skremmer ungjenter. Dagens Medisin 09.11.2007.

Løken Kirsti : Evidensbasert varsku. Dagens Medisin 15.11.2007.

Følge Lottelise : HPV-vaksine i julepresang. Dagens Medisin 29.11.2007.

Dommerud Tine : Ingen overtar KoKo-prosjektet. Dagens Medisin 13.12.2007.

Henriksen Kristin : EU gransker legemiddelindustrien. Dagens Medisin 17.01.2008.

Nilsen Lisbeth : Forelesere bør oppgi binding. Dagens Medisin 25.01.2008.

Henriksen Kristin : Legenekt for vinterkongress. Dagens Medisin 25.01.2008.

Henriksen Joachim : All forskning må frem i lyset. Dagens Medisin 30.01.2008.

Dommerud Tine : Ber Brustad om industriuavhengig forskning. Dagens Medisin 31.01.2008.

Henriksen Kristin : Enkel og billig synsredder. Dagens Medisin 04.02.2008.

Høeg Elen, Nilsen Jørn : Offentlig godkjent bruk - utenfor godkjent bruksområde? Dagens Medisin 15.02.2008.

Henriksen Kristin : « Storesøster» ser deg ! Dagens Medisin 16.02.2008.

Høibraaten Else : Tillit til forskning krever åpenhet. Dagens Medisin 22.02.2008.

Henriksen Kristin : Fortviler over patentreglene. Dagens Medisin 22.02.2008.

Henriksen Kristin : Fikk medhold i legemiddelanke. Dagens Medisin 12.03.2008.

Følge Lottelise : Legemidler og mål. Dagens Medisin 13.03.2008.

Henriksen Kristin : Nye mål for industrien. Dagens Medisin 14.03.2008.

Henriksen Kristin : Slapp å dementere reklamefeil. Dagens Medisin 18.03.2008.

Henriksen Kristin : Liten skrift kostet 50 000 kroner. Dagens Medisin 19.03.2008.

Henriksen Kristin : LMI satser næringspolitisk. Dagens Medisin 26.03.2008.

Storvik Anne Grete : Forskerklynge vokser. Dagens Medisin 01.04.2008.

Mjell Johnny : Kanalbyttreklame. Dagens Medisin 06.04.2008.

Frøland Stig : Hva er nyttig forskning? Dagens Medisin 06.04.2008.

Henriksen Kristin : Krevde å få fortrolige dokumenter. Dagens Medisin 11.04.2008.

Henriksen Kristin : Etisk enighet mellom farmasøytene og industrien. Dagens Medisin 21.04.2008.

Wisløff Finn : Nyttig forskning. Dagens Medisin 22.04.2008.

Henriksen Joachim : Reklamestraff for villedende markedsføring av slankemiddel. Dagens Medisin 24.04.2008.

Henriksen Joachim : Kostbare legemidler bør ha egen finansiering. Dagens Medisin 10.05.2008.

Følge Lottelise : Etisk drift. Dagens Medisin 15.05.2008.

Hanger Mari Rian : - Flere bør få testosteron. Dagens Medisin 19.05.2008.

Dommerud Tine : Tillater utstillere på legekurs. Dagens Medisin 22.05.2008.

Følge Lottelise : Kosthold og helse. Dagens Medisin 22.05.2008.

Kolberg Espen Skarstein : Fremtidens lykkesubstitutter... Dagens Medisin 22.05.2008.

Henriksen Joachim : 7 av 10 forstår ikke blåreseptreglene. Dagens Medisin 11.06.2008.

Poleszynski Dag Viljen : Bør flere menn bruke testosteron? Dagens Medisin 12.06.2008.

Roksund Gisle : Risikomedisinens utopiske nullvisjoner. Dagens Medisin 21.06.2008.

Dommerud Tine : Frykter at staten kun tenker økonomi. Dagens Medisin 14.06.2008.

Storvik Anne Grete : Advarer mot sjekklisteleger. Dagens Medisin 22.06.2008.

Jacobsen Geir : Bindinger mellom etikkomiteer og legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 2, 2007; 127: 151.

Flaten Olav, Korsvold Jan : Legemiddelindustrien og forsømte sykdommer. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 3, 2007; 127: 319.

Norderhaug Inger : Er det forskjeller i tilgang til nye kreftlegemidler? Tidsskr Nor Lægeforening nr. 4, 2007; 127: 460.

Fugelli Per, Gjelsvik Bjørn : Hjertesvikt og tillitssvikt. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 5, 2007; 127: 621 – 622.

Myhre Eivind S.P : Norsk cardiologisk selskaps arbeidgruppe for hjertesvikt svarer: Tidsskr Nor Lægeforening nr. 5, 2007; 127: 622.

Janbu Torunn : Presidenten svarer: Tidsskr Nor Lægeforening nr. 5, 2007; 127: 622 – 623.

Haug Charlotte : Redaktøren svarer: Tidsskr Nor Lægeforening nr. 5, 2007; 127: 623.

Svanemyr Johan : Opplysende og rystende om familieplanlegging på Haiti. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 7, 2007; 127: 929.

Lærum Ole Didrik : Mangfoldig om sykehusapotek. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 7, 2007; 127: 933.

Haug Charlotte : Profittkarusellen. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 9, 2007; 127: 1173.

Fugelli Per, Gjelsvik Bjørn : Kronisk hjertesvikt og mer tillitssvikt. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 9, 2007; 127: 1234.

Larsen Bjørn- Inge, Guldvog Bjørn : Sosial- og helsedirektoratet svarer: Tidsskr Nor Lægeforening nr. 9, 2007; 127: 1234 - 1235.

Madsen Steinar : Statens legemiddelverk svarer: Tidsskr Nor Lægeforening nr. 9, 2007; 127: 1235.

Kvam Mari Sveen : Oversiktlig om revmatiske sykdommer. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 10, 2007; 127: 1414.

Halse Johan : Likevel innsyn i dokumentasjon av generika? Tidsskr Nor Lægeforening nr. 12, 2007; 127: 1669.

Haug Charlotte : Fra undring til uro. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 13-14, 2007; 127: 1763.

Tonby Kristian : Hva legemiddelindustrien faktisk gjør. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 13-14, 2007; 127: 1806.

Bakken Cecilie : Må ha et klart forhold til industrien. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 15, 2007; 127: 1980.

Kruger Kjell : Elektroniske pasientjournaler bør være strukturerte. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 16, 2007; 127: 2090- 2093.

Aasland Olaf Gjerløw, Wiers-Jenssen Jannecke : Har Oslo96-reformen hatt betydning for legers oppdatering og ferdighetsnivå? Tidsskr Nor Lægeforening nr. 16, 2007; 127: 2100-2104.

Hem Erlend : Hva er galt med medisinske tidsskrifter? Tidsskr Nor Lægeforening nr. 19, 2007; 127: 2571.

Valestrand Morten : peterrost.blogspot.com. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 20, 2007; 127: 2710-2711.

Trøseid Marius, Handal Nina, Holen Øyunn : Tuberkulose- den glemte delen av hivepidemien.

Tidsskr Nor Lægeforening nr. 20, 2007; 127: 2712-2714.

Reseland Svein : Uriktig forskningsformidling om SSRI- preparater. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 21, 2007; 127: 2843.

Bramness Jørgen G., Walby Fredrik A. : J.G. Bramness & F.A Walby svarer : Tidsskr Nor Lægeforening nr. 21, 2007; 127: 2843.

Gjersvik Petter : Redaksjonen svarer: Tidsskr Nor Lægeforening nr. 21, 2007; 127: 2843 - 2844.

Haug Charlotte : Pasienter, patenter og profitt. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 22, 2007; 127: 2921.

Storm- Henningsen Peter : Glukosamin og interessekonflikter. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 22, 2007; 127: 2971.

Hoff Roland Pål- Didrik, Bjordal Jan Magnus, Klovning Atle, Slørdal Lars : P.- D. H. Roland og medarbeidere svarer: Tidsskr Nor Lægeforening nr. 22, 2007; 127: 2971.

Wetteland Per, Bjørge Ivar : Den umerkelige form for hjernevask. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 22, 2007; 127: 3039.

Reikvam Åsmund : Færre nye medikamenter fra legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 23, 2007; 127: 3106 - 3107.

Raknes Guttorm : Gamle legemidler, nye muligheter. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 1, 2008; 128: 62-65.

Roland Pål Christian : Pasienter, patenter og profitt. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 2, 2008; 128: 205.

Rørtveit Guri : Legene og legemiddelindustrien- nok en gang. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 5, 2008; 128: 553.

Straand Jørund, Christensen Inger Johanne : Kvaliteten på legemiddelkonsulentbesøk i allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 5, 2008; 128: 555-557.

Rygnestad Tarjei, Slørdal Lars : Er det nyeste alltid det beste? Tidsskr Nor Lægeforening nr. 6, 2008; 128: 680.

Clayton Paul : Glucosamine in the treatment of osteoarthritis. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 6, 2008; 128: 714.

Hoff Roland Pål- Didrik, Bjordal Jan Magnus, Klovning Atle, Slørdal Lars : P.- D. H. Roland og medarbeidere svarer: Tidsskr Nor Lægeforening nr. 6, 2008; 128: 714.

Haug Charlotte : Spøkelser i spaltene. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 9, 2008; 128: 1039.

Flaten Olav : Nyttig om legemidler. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 10, 2008; 128: 1201.

Andersen Ellen Juul : Stor deltakelse hos allmennlegene. Tidsskr Nor Lægeforening nr. 10, 2008; 128: 1209- 1210.

