



Københavns Universitet



## Virksomhedssponsorering af lægelig efteruddannelse: Tallene der blev væk

Wadmann, Sarah

*Published in:*  
Ugeskrift for Læger

*Publication date:*  
2012

*Document version*  
Tidlig version også kaldet pre-print

*Citation for published version (APA):*  
Wadmann, S. (2012). Virksomhedssponsorering af lægelig efteruddannelse: Tallene der blev væk. *Ugeskrift for Læger*, 174(13), 892-895.

[Tilbage](#) Fremad

---

Ugeskr Læger 2012;174(13):892

---

## Virksomhedssponsorering af lægelig efteruddannelse: Tallene der blev væk

*Hvor stor en andel af lægers efteruddannelse er betalt af lægemiddelvirksomheder? Historien om en taljagt, der ender i en blindgyde.*

### DEBAT | KRONIK

---

Ph.d.-studerende Sarah Wadmann, Center for Sund Aldring, Københavns Universitet. E-mail: sala@sund.ku.dk

Lægers relationer til lægemiddelvirksomheder er meget omdiskuteret i lægefaglige kredse og medierne. Særligt omdiskuteret er sponsoreret efteruddannelse, f.eks. konsulentbesøg, aftenmøder, kurser samt betalte kongresrejser. I den offentlige debat kritiseres disse aktiviteter ofte skarpt med henvisning til, at læger risikerer at komme i et afhængighedsforhold til lægemiddelvirksomheder og udsætte sig for information, der er skævvredet, så den tilgodeser virksomheders snarere end patienters interesser. Omvendt henvises også til, at tæt samarbejde mellem læger og virksomheder er nødvendigt for at sikre vidensudveksling mellem behandlere, producenter og forskere. Endelig angives, at sponsorering af f.eks. kongresrejser er nødvendig for lægers adgang til at debattere ny forskning i internationale fora. Dette ses af nogle aktører som indikation på, at der ikke er afsat tilstrækkelige midler til disse aktiviteter på de offentlige sundhedsbudgetter. Denne debat er vigtig, eftersom danske læger agerer i et skattefinansieret sundhedssystem, hvor de efterspørger behandling på vegne af patienter, og der ikke altid kan sættes lighedstegn mellem patienters, lægers, virksomheders og regulerende instansers interesser.

### *Privat finansiering - hvor meget?*

Litteraturen viser, at lægemiddelproducerende virksomheder bruger store beløb på lægelig efteruddannelse. I 2007 investerede producenter af lægemidler og medicinsk udstyr over 1,5 mia. USD i »continued medical education« (CME) i USA [1]. Det svarer til, at over 50% af CME-budgetterne i USA er kommercielt finansieret [2]. Mens min litteratursøgning gav indsigt i amerikanske forhold, gav den ingen europæiske endelige danske studier.

Efteruddannelsesstrukturen i USA adskiller sig væsentligt fra danske forhold, idet CME-deltagelse i mange stater er et krav for bibeholdelse af lægelig autorisation, og fordi udbuddet reguleres via et akkrediteringssystem. Estimaterne kan derfor næppe overføres til dansk sammenhæng. Jeg satte mig derfor for at undersøge, hvor stor en del af danske lægers efteruddannelse, der finansieres af lægemiddelvirksomheder. Et tilsyneladende simpelt spørgsmål, der dog viste sig vanskeligt at besvare.

### *Jagten på tallene*

Henvendelser til lægemiddelvirksomheder og Lægemiddelindustriforeningen (Lif) bragte ikke klarhed. Af konkurrencemæssige hensyn ønsker enkeltvirksomheder ikke at offentliggøre deres udgifter, og den nyeste, offentligt tilgængelige, landsdækkende opgørelse er fra 1996. Ifølge den brugte Lif's medlemmer i gennemsnit 14% af deres omsætning på konsulentbesøg, symposier, reklamer, lægemiddelprøver m.m. (samlet udgift ca. 208 mio.kr.) [3]. Meget er sket siden 1996, og ændringer i markedsvilkår og regulering må formodes at have påvirket udgiftsmønstret. Bl.a. har AstraZeneca meldt ud, at man ikke længere støtter kongresrejser, og i Region Hovedstaden er det vedtaget, at alle former for læge-industri-samarbejde i regionen skal godkendes. Ved min forespørgsel til Lif om nyere data blev det forklaret, at data ikke længere opgøres. Primært fordi det blev oplevet som vanskeligt at indsamle data på en kontinuerlig og valid måde. Derudover fordi data vurderes at have begrænset værdi for Lif's

medlemmer, samt pga. risikoen for en overfladisk og skævvredet behandling af data i pressen (personlig kommunikation, cheføkonom i Lif, Jørgen Clausen, 30. juni 2011).

I 2006 spurgte Lægeforeningen i en stikprøveundersøgelse sine medlemmer om deres deltagelse i efteruddannelse. Her vurderede overlæger samt afdelingslæger, at lægemiddelvirksomheder finansierede hhv. 21% og 24% af deres efteruddannelse, mens alment praktiserende læger og privatpraktiserende speciallæger estimerede, at hhv. 18% og 21% af deres efteruddannelse var sponsoreret [4]. Estimatene må tages med forbehold, da der er tale om en ældre undersøgelse, og fordi der kan stilles spørgsmålstejn ved dens videnskabelige kvalitet.

Danske Regioner har heller ikke data om andelen af den lægelige efteruddannelse, der finansieres af virksomheder (personlig kommunikation, chefrådgiver i Danske Regioner, Thomas Ibsen Jensen, 20. juni 2011). En opgørelse vanskeliggøres af, at budgetlægning og afregning for efteruddannelsesaktiviteter foregår decentralt. Desuden er efteruddannelsesfeltet præget af en meget sammensat gruppe udbydere og en lav grad af regulering. Det er derfor vanskeligt at opnå et samlet billede af kursusudbud, deltagelse og resurseforbrug.

Ses der på regionale investeringer i lægelig efteruddannelse er der via overenskomsterne afsat ca. 60 mio. kr. og 30 mio. kr. om året til efteruddannelse for hhv. alment praktiserende læger og øvrige privatpraktiserende speciallæger (personlig kommunikation, chefrådgiver i Danske Regioner, Thomas Ibsen Jensen, 20. juni 2011). For hospitalsansatte læger udmøntes efteruddannelsesmidler på regions-, hospitals- og afdelingsniveau som både pulje- og driftsmidler. Hertil kommer, at hospitalsansatte speciallæger overenskomstmæssigt er sikret deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter mindst ti dage om året. Danske Regioner har ikke oplysninger om, hvilke midler den enkelte region samlet anvender på lægelig efteruddannelse. I region Sjælland estimeres det, at der i 2010 er brugt ca. 1 mio. kr. til lægelige efteruddannelseskurser (kommunikationskurser, vejledningskurser, lederkurser) (personlig kommunikation, Inger Jerichau, uddannelsesleder, CUK, Region Sjælland, 28. juni 2011). Pga. regionale forskelle i udbuddet kan estimatet formentlig ikke generaliseres. Den decentraliserede og uregulerede struktur betyder altså, at det er vanskeligt at skabe et nationalt overblik også over offentlige efteruddannelsesinvesteringer.

Hvor langt rækker driftsmidlerne til efteruddannelse på den enkelte afdeling? Et eksempel fra Medicinsk Afdeling på Roskilde Sygehus viser, at afdelingen i 2011 rådede over et samlet beløb på 115.584 kr. for 250 ansatte. I praksis, oplyser afdelingsledelsen, dækker beløbet transport og ophold til obligatoriske kurser for de 15 hoveduddannelsessøgende læger på afdelingen. Øvrige lægers kursusdeltagelse og al konferenceaktivitet må altså finansieres på andre måder - ofte med involvering af virksomheder (personlig kommunikation, ledende overlæge Lisbet Brandi, 20. juni 2011). Situationen på afdelingen er givetvis ikke unik, om end det ikke kan fastslås, hvorvidt estimerne er generaliserbare.

*Hvor står vi så?*

Hvad viser denne tilsyneladende ufrugtbare jagt på estimer over udgifter til lægelig efteruddannelse? For det første at der i dansk sammenhæng er tale om et decentraliseret og i vid udstrækning ureguleret felt. For det andet at lægemiddelindustrien formentlig fortsat har betydelig indflydelse på lægelig efteruddannelse - men på måder, der ikke er opgørelser over eller offentlig indsigt i. Endelig synes debatten om læge-industri-samarbejde paradoksalt nok ikke at have ført til større viden om feltet. Tværtimod kan det tyde på, at den skarpe tone og tilbagevendende mistænkeliggørelse kan have medvirket til at skabe større uigennemsigthed gennem fravær af data.

Hermed ikke sagt, at vi skal undlade at debattere læge-industri-relationer. Min pointe er, at der er behov for et debatmiljø, hvor offentlig-private relationer på sundhedsområdet kan diskuteres på en fordomsfri og nøgtern måde. Desuden er der behov for regler for offentliggørelse, hvis noget skal betragtes som tilhørende offentlighedssfæren, og der skal kunne debatteres på et faktisk grundlag. Debatten om efteruddannelsesområdet risikerer at ende i en blindgyde, hvis læge-industri-relationer kritiseres, uden at man forholder sig til faktiske forhold og søger at forstå

baggrunden herfor. Det er nødvendigt at erkende forbindelserne mellem offentlige og private investeringer, hvis der skal kunne udformes en meningsfuld regulering af området.

Evt. interessekonflikt: I forbindelse med mit ph.d.-projekt har jeg indgået en samarbejdsaftale med en lægemiddelvirksomhed for at kunne opnå indsigt i vilkår for at drive lægemiddelvirksomhed i Danmark. Virksomheden har ret til at gennemse publikationer for fortrolig information og godkende citatbrug, mens jeg har ret til at drage mine analytiske pointer og konklusioner. Min forskning er hverken støttet økonomisk af regionale myndigheder eller lægemiddelvirksomheder.

## LITTERATUR

1. Rodwin MA. Drug advertising, continuing medical education, and physician prescribing: a historical review and reform proposal. *J Law Med Ethics* 2010;38:807-15.
2. Brody H. Pharmaceutical industry financial support for medical education: benefit, or undue influence? *J Law Med Ethics* 2009;37:451-60.
3. MEFA (Medicinfabrikantene i Danmark). *Tal og Data* 1997. MEFA 1996:84-85.
4. Lægeforeningen. Efteruddannelsesenquete. Lægeforeningens Uddannelsessekretariat, februar 2006.