



Visitten.com

Oppbygging og tilrettelegging av et lukket fagnett for norske medisinstudenter i utlandet

5.års oppgave, Stadium IV, medisinstudiet i Tromsø

av

Jørn Gilberg MK-98

veileder

Inger Njølstad, prof.dr.med ISM, UiT

Tromsø september 2003

1	RESYMÉ	1
	BAKGRUNN	1
	METODE.....	1
	RESULTAT.....	1
2	INTRODUKSJON	2
3	METODE	3
4	DISKUSJON	11
	REFERANSER	17

1 Resymé

Bakgrunn: Høsten 1997 startet jeg mitt medisinstudium i Warszawa, Polen. Under studiet i Polen (1997-2000), så jeg behovet for å kunne samle fagstoff, utgitt av lærerne og medstudenter, i et forum. Da jeg interessert i datateknologi ved siden av mine studier, syntes jeg det ville være en spennende utfordring å kunne sette på plass en slik internettbasert løsning. Målsetningen var å lage et lukket fagnett på internett, der studentene selv bestemte innhold og bruksområde. Det skulle heller ikke være noen form for økonomisk gevinst og fagnettet skulle derfor baseres på frivillig innsats og dugnad.

Metode: Det ble brukt mye tid på å finne en løsning som fungerte rent teknisk og som var brukervennlig. Etter noe utprøving av forskjellige fagnettløsninger, både selvlagde og mer eller mindre kommersielle løsninger, ble jeg kjent med internettløsningen til Fronter AS. Løsningen heter Classfronter [1], og er den samme løsningen som i dag benyttes av Universitetet i Tromsø samt de fleste høyskoler i Norge. Classfronter var den løsningen som dekket alle behov. Det er en del kostnader forbundet med lisenser og oppsett av Classfronter-løsningen, og disse kostnadene har Pfizer Norge AS [2] tatt seg av.

Resultat: Det viste seg å være stor interesse for et slikt forum blant studentene. Forumet, som ble gitt navnet Visitten.com [3], har fungert både som et forum for utveksling av faglig stoff og som en sosial møteplass for de norske medisinstudentene i utlandet. Nettstedet fylles opp med informasjon i form av gamle prøver, notater, stensiler og forelesninger av studentene selv. I slikt prosjekt må man forvente en lengre innkjøringsfase hvor det vil ta noe tid før alle studentene tar i bruk

forumet. På tross av at forumet har vært i drift i snart 4 år, er det først nå vi har fått en løsning som er brukervennlig og fungerer teknisk.

2 INTRODUKSJON

Mange nordmenn har i mange år valgt å studere medisin i utlandet. Tradisjonelt har Tyskland vært det landet som har utdannet flest norske leger utenfor Norge. Siden midt på 1990-tallet har land som Ungarn og Polen passert Tyskland i antall norske medisinstudenter. Ungarn dominerer i dag med 486 norske medisinstudenter, tett fulgt av Polen med 389 nordmenn. Tyskland har 289 norske medisinstudenter. I studieåret 2003/2004 studerer totalt 1934 norske studenter medisin utenfor Norge, fordelt på 32 land [4], se tabell 1.

Jeg begynte mine medisinstudier ved universitetet i Warszawa, og ble snart oppmerksom på mangelen på kommunikasjon mellom norske medisinstudenter i de øvrige studieland, men også mellom de forskjellige universitetene innen samme land. Det var også et behov for å få samlet dokumenter, slik som oppgaver, gamle eksamener og forelesningsnotater på ett sted som man kan gå inn og laste ned.

Som medisinstudent med stor interesse for telemedisin og moderne teknologi så jeg en utfordring i å lage et nettsted der alle norske medisinstudenter i utlandet kunne logge seg inn med et eget passord, for så å få tilgang til nettstedet, heretter kalt Visitten, der nettopp slike dokumenter kunne lagres og lastes ned.

Det sosiale aspektet med Visitten var også viktig. Her skulle man lage en database med navn, adresse og studiested for samtlige studenter, slik at det ville bli enkelt å ta kontakt med hverandre. Man skal ikke bare finne fagrelatert stoff i Visitten, men også

stoff som ikke er av faglig interesse. Det kan være forespørsler til andre medstudenter om kjøp av bøker, bytte av leiligheter, felles transport/flytting og praktisk info vedrørende studiestedet. Ved å introdusere fagnettløsningen for medisinstudentene ønsket jeg også å vise mine kommende kolleger hvilke muligheter man har på internett. På denne måten vil man bli klar over at internett er så mye mer enn epost og surfing på nettet. Studentene vil kunne bli fortrolige med bruken av datamaskiner, og jeg synes det er svært viktig med tanke på hvilken rolle den har fått i en leges praksis. Allerede i dag benytter mange leger seg av muligheten til å sende henvisninger, EKG, hjertelyder og digitale hudbilder fra legekantoret, og mottar epikriser, røntgen-beskrivelser og labsvar fra sykehus [5]. Det vil derfor være viktig at kommende leger er fortrolig med bruken av ny teknologi, da dette i stor grad vil være en del av legehverdagen i årene fremover. Da man introduserte elektroniske journalsystemer, var det mange leger som hadde vegring mot dette. I dag ser man helt klart fordeler med elektroniske journalsystemer, og man hadde vel kanskje kommet lengre om man ikke også måtte bruke mye tid på å overbevise legestanden om nytten av elektroniske tjenester inne helsevesenet.

3 METODE:

Høsten 1998 fikk jeg høre om PatNet [6], et lukket fagnett som Nasjonalt Senter for telemedisin (NST) [7] holdt på å utvikle for den norske patologiforening (patologenes spesialistforening). NST samarbeidet med et datafirma i Oslo, som senere ønsket å selge denne fagnettløsningen til samtlige spesialistforeninger i Norge.

Fagnettet skulle være et lukket forum, der kun medlemmer hadde adgang, og skulle samle alle spesialister innen en gren i Norge i hvert sitt lukkede forum. Her skulle man samle foredrag, bilder og prosedyrer. Her kunne man også gjennomføre kurs

som en del av spesialistundervisningen, via fagnettet fra sitt eget kontor, uten å måtte reise hjemmefra.

En venn av meg arbeider som førsteamanuensis/overlege ved ØNH-avdelingen på Ullevål sykehus. Han fattet interesse for å få til et lukket fagnett for ØNH-spesialister i Norge, og jeg ble forespurt om å løse de tekniske utfordringene. Sammen satte vi i gang denne høsten, med håp om å få samlet ØNH-legene i et lukket fagnett. Vi fikk mye hjelp fra Nasjonalt Senter for Telemedisin, men måtte etter hvert forholde oss til et kommersielt firma i Oslo, som nå sto for salg og bruk av fagnettløsningen. Vi ønsket å lage fagnettet så billig som mulig uten å bruke for mye penger på support fra dette firmaet. For å gjøre det så billig som mulig fikk vi en råkopi av PatNet, som vi da strippet ned og bygde opp på nytt, nå tilpasset ØNH-spesialister. Vi møtte på mange problemer underveis både av teknisk og praktisk art. Det viste seg at ØNH-foreningen ikke var så veldig interessert i å legge ut prosedyremaler etc., da det kunne være en del variasjoner fra sykehus til sykehus. Samtidig møtte vi en del motstand internt i spesialistforeningen, hvor det var en del vegring mot å ta i bruk ny teknologi. Det var også et fåtall av sykehusene som hadde internettilgang, og veldig ofte besto internettilgangen av en ekstern pc med vanlig modem på et avdelingsbibliotek utenom sykehusets eget nettverk. Den gangen var det bare RiTØ, Haukeland og Rikshospitalet som hadde sikkerhetsløsninger som gjorde det mulig å komme på internett med vanlige sykehus datamaskiner. Tidsmessig var vi kanskje litt forut for vår tid.

Samtidig som jeg arbeidet med denne løsningen høsten 1999, fikk jeg ideen om å lage et lignende fagnett for norske medisinstudenter i utlandet.

WebCenter Unique AS [8], firmaet som nå sto for kommersialiseringen av fagnettløsningen, sa seg villig til å la meg, kostnadsfritt, få bygge opp en løsning for

mine medstudenter. Jeg fikk denne muligheten da de selv så dette som en ypperlig mulighet til å gjøre medisinstudenter kjent med akkurat sin løsning, slik at de kunne bruke dette som et argument for å få solgt løsningen til spesialistforeninger i Norge. Igjen møtte jeg de samme problemene i form av tekniske og økonomiske problemer. Det kostet penger å spørre om teknisk hjelp og råd fra deres support-avdeling, og de skulle også ha betalt for å legge løsningen ut på internett. Jeg tok derfor kontakt med Pfizer AS høsten 1999 og spurt om de var villige til å være sponsor for et slikt prosjekt, og det ville de. Det ble også undersøkt litt i markedet om hvor jeg kunne få lagt ut løsningen på internett til lavest mulig pris. Et lite firma i Oslo, Bedriftsnett as, sa seg villige til å legge løsningen ut på deres internettsjerver til en langt lavere pris enn andre aktører. Kostnadene for å drifte løsningen ble avtalt direkte mellom Pfizer og firmaet som la sidene ut på sin web-server. Det var veldig greit å la alle kostnadene være en direkte affære mellom partene, uten at jeg selv trengte å stå for noe regnskapmessig som mellommann.

For å holde prosjektet på et minimum av kostnader, var det ingen mulighet for å hente inn support fra produsenten av fagnettløsningen. Dette medførte en masse ekstra arbeid i forbindelse med oppsett av løsningen på en web-server. Utgangspunktet var igjen en råkopi av patologenes fagnett, og mange elementer måtte fjernes, mens noen nye måtte lages. Visitten skulle være et lukket fagnett, og det betydde at alle brukerne måtte ha et brukernavn og passord. Det var et generelt ønske at kun medisinstudenter skulle ha adgang til den informasjonen som lå der.

Fagnettløsningen hadde ingen løsning for automatisk oppsett av nye brukere, da den var tilpasset mindre spesialistforeninger, hvor en sentral person opprette kanskje de

50-200 brukernavn foreningen hadde av medlemmer. For Visitten var dette ingen god løsning, da det potensielt kunne bli så mange som 2 000 medlemmer, og ingen studenter ville ta på seg en slik administrativ oppgave. Her måtte jeg derfor programmere en funksjon hvor man kunne tilmelde seg Visitten på nettet og automatisk få tilsendt brukernavn og passord. En funksjon for ettersending av passord til de som hadde glemt sitt, ble også laget.

Samtidig med lanseringen av det lukkede fagnettet for medisinstudentene i utlandet, Visitten.com, gjennomførte Pfizer en presentasjonsrunde i Warszawa, Praha, Budapest, Würzburg og Odense. Her var alle norske medisinstudenter invitert, og man fikk høre foredrag av bl.a Dr. Kenneth Purvis, samt selskapspresentasjon av Pfizer og noen av deres produkter. Etter avtale med Pfizer fikk jeg være med på disse presentasjonene, slik at jeg kunne få møte mine medstudenter ved andre universitet og fortelle dem om det lukkede fagnettet for studentene. Jeg benyttet også anledningen til å stifte bekjentskap med personer som ønsket å engasjere seg i Visitten.com og som ville fungere som lokale redaktører for det lukkede fagnettet. Visitten ble derfor ganske raskt kjent for alle medisinstudenter, og det ble laget en reportasje om Visitten i Tidsskrift for Den norske lægeforening [9].

Innen jeg var ferdig med å sette opp fagnettløsningen høsten 2000, var fagnettløsningen begynt å bli utdatert. Mange av spesialfunksjonene i nettløsningen støttet ikke oppdaterte utgaver av nettleseren, Internet Explorer, og sidene i fagnettløsningen ble enten vist feil på skjermen, eller det kom ingenting i det hele tatt. Samtidig oppnådde ikke fagnettet som produkt å slå igjennom blant spesialistforeningene i Norge. Det var kun patologiforeningen som benyttet seg av

løsningen, så viljen til å videreutvikle og oppdatere systemet var ikke til stede. Det var frustrerende å legge ned så mye arbeid i en løsning som til slutt viste seg å inneholde for mange feil og mangler, samtidig som teknologien var for gammel.

I august 2001 ble det første redaktørmøtet avholdt i Oslo. Det var til sammen 8 redaktører som hadde anledning til å møte, og vi fikk diskutert hvordan vi ville at Visitten skulle formes innholdsmessig. Sammen ble vi enige om hvordan Visitten skulle forholde seg i forhold til legemiddelindustrien, innhold, oppfølging lokalt av redaktørene og fremdriftsplaner. Vi var alle enige om at Visitten hadde store tekniske problemer. Fagnettløsningen støttet kun Microsoft-teknologi, slik at brukere med andre internett lesere ikke fikk adgang. I utgangspunktet skulle dette rettes på ved neste oppdatering av fagnettløsningen, men denne kom aldri. Redaktørmøtet var sponset av Pfizer, men vi valgte å legge møtet til august, fordi redaktørene da befant seg i Norge og vi på den måten fikk minimalt med reiseutgifter.

Høsten 2001 var det første redaktørmøtet blitt avholdt, og det var store problemer med funksjonaliteten og stabiliteten i fagnettløsningen. Man kom derfor til et punkt hvor man måtte revurdere hele Visitten.com. Samtidig var jeg blitt kjent med Classfronter, som man benytter seg av ved Universitetet i Tromsø. Denne løsningen ville dekke alle behov Visitten måtte ha, og jeg startet arbeidet med å finne en løsning for å få skiftet ut gjeldende fagnettløsning som Visitten slet med, til den godt fungerende Classfronter som er utviklet av Fronter AS.

Våren 2002 fikk jeg et tilbud fra Fronter AS om bruken av deres Classfronter som motor i Visitten.com. Jeg visste godt hva Classfronter bestod av, og jeg hadde sett at denne løsningen fungerte godt i Tromsø. Igjen tok jeg kontakt med Pfizer og spurte om de fortsatt ville være sponsor og støtte et slikt skifte av fagnettløsning. Vi lagde

derfor en prosjektgruppe bestående av representanter fra Pfizer, Fronter og meg. Utover høsten 2002 hadde vi totalt 4 møter i Oslo og ett i Tromsø, hvor vi møttes og diskuterte fremdrift av den nye løsningen for Visitten. Allerede i august 2002 opprettet vi en midlertidig Visitten.com, hvor kun medlemmer av prosjektgruppen hadde adgang. Vi valgte å benytte oss av prosjektmodulen i Visitten for den videre prosjekteringen av oppsettet. I prosjektmodulen satte vi oss milepæler i prosjektet, og uavhengig av hvor vi satt hen i verden, kunne andre prosjektmedlemmer til en hver tid logge seg inn og sjekke fremdriften. Oppgaver som design, funksjonalitet, oppbygging, innhold, kostnader og arkiv ble fordelt på medlemmene av prosjektgruppen. Gruppen bestod av tre representanter fra Pfizer, to fra Fronter og meg. Pfizer har egen web-designer, og hun fikk i oppgave å lage en ny logo for Visitten, samt layout for løsningen. Fronter stod for den tekniske løsningen og driften av denne på en web-server. Selv hadde jeg ansvaret for å koordinere alle de elementene som jeg ønsket i løsningen, samt å tilpasse de forskjellige modulene med ønskede egenskaper. I samråd med mine lokale redaktører, ble vi enige om hva slags funksjonalitet vi skulle ha, og hvordan jeg skulle bygge opp strukturen. Classfronter er laget som en virtuell skolebygning på internett. Det vil si at man logger seg inn i skolebygningen, og kommer da inn i hovedinngangen. Dette er et rom hvor alle har tilgang. I dette rommet kan det være en oppslagstavle, et arkivskap, nyhetstavle, samt en tavle som oppramser alle nyheter og filer som er publisert i andre rom du evt har tilgang til. En Tromsø-student fra Kull-98 vil kun ha tilgang til hovedinngangen og rommet som heter Kull-98. En som er student på Kull-98 og som ønsker å publisere en nyhet for flere personer enn de som er på sitt eget kull, blir nødt til å publisere dette i hovedinngangen. Classfronter kan inneholde flere hundre rom, og det er opp til rom-administrator å velge hva slags verktøy rommet skal

innholde. I Tromsø har man valgt en klasserepresentant som tar på seg denne oppgaven. Evt nye studenter vil måtte henvende seg til klasserepresentanten for å få tildelt et brukernavn og passord som gir tilgang til det rommet som er beregnet for denne studenten.

Visitten.com kunne ikke bygges opp rundt en struktur hvor hver enkelt klasse skulle være representert med sine rom. For det første er det mange klasser i utlandet hvor det kanskje bare er en til to studenter. Dette ville medført alt for mange rom i Visitten og lite aktivitet i rom med få brukere. Vi valgte derfor å sette opp Visitten med et fellesrom kalt "Mottakelsen". Her vil alle som logger seg inn ha adgang. I mottakelsen finner man et eget arkivskap med notater, forelesninger, eksamensoppgaver, bilder og gamle prøver. Dette arkivet skal benyttes om man har filer som kan være av interesse for andre medstudenter enn de som er på ditt kull. Det kan for eksempel være gamle fagprøver, notater og spørsmål til eksamen i nasjonale fag, som alle utenlandsmedisinere må ta før turnus i Norge. Det kan selvfølgelig også være alt av forelesninger o.l som man tror andre kan ha interesse av. I mottakelsen vil du også finne en funksjon for live chat med andre medstudenter, samt et diskusjonsforum for å holde en diskusjon i gang.

Dersom man er en student som studerer i Polen, så har man tilgang til "Vaktrommet". Det har blitt opprettet et vaktrom for de forskjellige byene i det aktuelle landet. Alle som studerer i et land har tilgang til de andre vaktrommene i sitt land. Pfizer har fått et rom som har blitt kalt "Medisinrommet". Her skal man kunne finne informasjon om preparater, konkurranser og andre nyheter fra industrien. Man finner også

diskusjonsgrupper, hvor man kan diskutere preparater med andre studenter, og det uavhengig av produsent.

Ved de største studiestedene er det opprettet lokale redaktører, og disse er rom-administratorer for sine respektive rom i studielandet. En lokal redaktør kan for eksempel lage et nytt rom, og gir så de aktuelle studentene tilgang til det spesifikke rommet. På denne måten kan lokal redaktør i Warszawa lage et eget rom for 17.mai komiteen, slik at de kan samle alle forespørsler om støtte, tilbud og annen info på et sted. På samme måte kan det godt settes opp et rom for fotballgruppa, dykkegruppa, fallskjermgruppa, håndballgruppa, prosjektoppgaver og lignende. Det er kun fantasien som setter begrensingen. Etter hvert som studentene avslutter sine studier, vil de automatisk overflyttes til rommet "Bakvakten", som er turnuskandidatenes fellesrom i Visitten. Her vil man kunne holde kontakt med hverandre også etter at man har avsluttet sine studier. Enn så lenge har vi ikke bestemt oss hva vi skal gjøre med de studentene som har gjort seg ferdig med turnustjenesten. Kanskje oppretter vi et eget rom for yngre leger på sikt. I første omgang er Visitten kun ment for medisinstudenter og turnuskandidater.

Til nå er ca 200 studenter registrert som aktive brukere, og det planlegges en større sjarmoffensiv for å få flere brukere til å ta i bruk fagnettet. Høsten 2003 og våren 2004 vil være satsningsperioden for Visitten. Igjen vil Pfizer besøke de norske studentene på de største studiestedene i utlandet, og våre lokale redaktører vil få en mulighet til å fortelle sine medstudenter om Visitten og dens formål. Av erfaring vet vi at Pfizers faglige møter i utlandet gjerne trekker til seg 100-150 studenter i de forskjellige studieland, og på denne måten vil brukermassen øke betraktelig. Målet vil

være å få flest mulig aktive brukere, og et realistisk mål er å ha 5-600 brukere innen sommeren 2004.

4 DISKUSJON:

Det er vanskelig å lage en konklusjon eller diskusjon på bakgrunn av oppgavens art, men allikevel faller det naturlig å diskutere et viktig moment som kommer frem i oppgaven. Denne oppgaven er gjort mulig som følge av økonomisk støtte fra et legemiddelfirma, og det vil derfor være naturlig å diskutere dette samarbeidet og prøve å belyse konsekvenser av "usynlige" bånd mellom leger og industrien.

Det å lage et nettsted som Visitten har kostet meg mange timers arbeid, men på tross av iherdig arbeidsinnsats fra min side har det allikevel vært en del kostnader i forbindelse med prosjektering, implementering og drifting av Visitten.com. Uten støtte fra Norges største legemiddelfirma ville denne oppgaven ikke vært mulig.

Ved å knyttes til Visitten får Pfizer goodwill som et studentvennlig legemiddelfirma, som mener det er verdt å satse på studenter. Ikke minst er denne oppmerksomheten svært velkommen blant norske studenter i utlandet, da disse generelt mottar mindre oppmerksomhet fra legemiddelindustrien i Norge. De fleste norske studenter i utlandet synes også det er ekstra interessant å bli fortalt om produkter som brukes i Norge. Da de tilbringer hele sin kliniske del av utdannelsen i utlandet får de ingen relasjon til salgsnavn på produktene som brukes i Norge. Når man bare kjenner til generiske navn kan det være ekstra tøft å komme ut i turnus. Man er ikke like oppdatert som andre turnusleger som har studert i Norge, og som er vant til å bruke

salgsnavn på medikamentene fra sin kliniske utdannelse. Det er vel ingen som tviler på at denne Goodwill'en er mye verdt for Pfizer, og at de har et ønske om å skape relasjoner til kommende leger og deres forskrivningspraksis som ferdige leger. Mennesket, lege eller ei, vil alltid være under påvirkning fra mange hold, og det vil være naivt å tro at man ikke lar seg påvirke av farmasøytisk industri.

Båndet mellom legemiddelindustrien og legene har i mange år vært sterke. De senere år har også andre yrkesgrupper innen helsevesenet blitt viktigere for legemiddelindustrien. Totalt sett anslår Statens legemiddelverk at legemiddelindustrien bruker over 500 millioner kroner i året på markedsføring av legemidler i Norge. Det er noe vanskelig å få tak på hvordan dette beløpet er fordelt, men man kan regne med at det brukes 50-70 000 kroner pr. lege[10].

Befolkningen generelt viser seg også å være skeptisk til de nære relasjonene mellom leger og legemiddelfirmaene. En artikkel i Aftenpostens nettutgave 30.mars i år presenterte en ny MMI-undersøkelse som ble gjennomført blant 1000 nordmenn i slutten av januar 2003. Denne viser at også den norske befolkning har en mening om forholdet mellom leger og legemiddelindustri[11].

Man satt igjen med følgende resultater etter spørreundersøkelsen:

- 61 prosent mener at legene blir påvirket av legemiddelindustrien til å forskrive medisiner vi ikke har behov for.
- 30 prosent mener at leger og legemiddelindustrien ikke har en redelig og korrekt kontakt.
- 22 prosent tror leger vet mest om medisiner.

- 27 prosent tror apotekene vet mest.
- 45 prosent tror legemiddelindustrien vet mest.
- Bare 12 prosent tror helsemyndighetene vet mest.

Man kan spørre seg hvordan det har blitt skapt et slikt inntrykk av at leger er "kjøpt og betalt" av industrien. Det har nok i mange sammenhenger vært spandert reiser og lignende som har gitt minimalt faglig utbytte, men dette har forandret seg de senere år. Reglene for hva som er akseptabelt, og hva som ikke er det, har blitt skjerpet betydelig. Det regelverk som i dag foreligger for samarbeid mellom leger og legemiddelindustri [12] synes å være tilfredsstillende når det blir overholdt. Et visst samarbeid vil nødvendigvis måtte være til stede. Leger og annet helsepersonell har behov for informasjon om nye legemidler og nytt medisinsk utstyr og legemiddelindustrien har en legitim rett til å markedsføre sine produkter.

Legemiddelindustrien har også spilt en annen viktig rolle i det norske helsevesenet. De har i årevis bidratt økonomisk på steder der det offentlige ikke har strukket til, dette være seg innen forskning, etter –og videreutdanning, etc.

Dersom sykehusene hadde en plikt til å sørge for den nødvendige etterutdanning og faglige oppdatering av sine leger ville man kanskje ikke være nødt til å motta støtte fra legemiddelindustrien. Slik det er i dag ville man uten denne støtten ikke klare å opprettholde standarden på norske leger. Skal man klare seg uten, må det offentlige og arbeidsgiverne øke sin økonomiske støtte betraktelig. Dette er et aspekt av saken som kanskje ikke belyses godt nok når man diskuterer legers forhold til legemiddelindustrien.

Når det gjelder kliniske studier før et nytt legemiddel slippes ut på markedet, har det også her vært en skepsis til at forskere og leger er kjøpt og betalt av sin arbeidsgiver, legemiddelfirmaet. Det antydes nesten at forskerne og legene som bidrar i studiene ikke baserer sine beslutninger på de virkelige resultater, men på basis av kroner og øre. Kliniske studier må gjøres for at et legemiddel skal komme på markedet og mange skeptikere har ikke den riktige forståelsen av den kompliserte prosess som ligger bak godkjenningen av et legemiddel. Det er mange som ikke er klar over at det er myndighetenes krav som i betydelig grad avgjør hvilke studier som må gjøres eller ikke. På tross av dette er det både fra et vitenskapelig synspunkt og et legemiddelforvaltningssynspunkt ønskelig med flere uavhengige studier. Slike studier kan gi data som ikke er interessante for legemiddelfirmaene, men som likevel vil være interessante for leger og pasienter. For å kunne gjennomføre dette må imidlertid det offentlige trå til med økonomisk støtte til leger som ønsker å bedrive forskning uavhengig av legemiddelindustrien.

Som jeg har prøvd å belyse her, så er det kanskje per i dag nødvendig med et godt og nært samarbeid mellom leger og legemiddelindustri. Likevel er det ønskelig med en ytterligere atskillelse av disse to gruppene. For å få til dette er det altså nødvendig med betraktelig større bevilgninger til etter-, og videreutdanning og uavhengig forskning. Så lenge det ikke finnes midler i det offentlige til dette, tror jeg man må godta en viss økonomisk symbiose mellom legene og legemiddelindustrien.

Frem til man kan kutte alle økonomiske bånd her, må man rett og slett stole på at leger handler til pasientens beste, og ikke med tanke på neste heisatur til sydligere strøk, eller pizzalunsjen på torsdag.

Det finnes knapt nok et legekontor i dag som ikke har en datamaskin, og nesten alle allmennpraktikere bruker elektroniske journalsystem. Maskinen er gjerne vel plassert for å kunne skjule legen bak en stor skjerm, og har vært til stor irritasjon for flere pasienter. Legen på sin side er mer opptatt av å kunne taste inn anamnesen fortløpende, og ikke minst få satt inn de riktige refusjonskodene. Da er det nok mange som heller ville foretrukket den gode gamle legen som virker mer lyttende og eventuelt noterer innimellom på et papir, som ikke er spekket med logo fra et legemiddelfirma, fremfor å fokusere på datamaskinen. Men den nye teknologien er kommet for å bli. I tillegg til databaserte journaler vil ny teknologi, det være seg diskusjonsforum, second opinions, informasjonsflyt eller nettbasert videre- og etterutdanning, vil komme til å influere på kommende legers hverdag, enten man vil det eller ikke. Uansett tror jeg det er viktig at leger selv er med på å forme innholdet i de teknologiske nyvinningene. Spesielt viktig er dette, da man nå i kanskje for stor grad er avhengig av industrien som økonomiske bidragsytere for å få det til.

Medlemmer av Nmf og medisinstudenter totalt etter universitet og studieland per 9.9. 2003

Tabell I

	Nmf-medlem	Tidl.Nmf-medlem*	Totalt	Prosent Nmf-medl.
Univ. i Oslo	848	91	1.129	75 %
Univ. i Bergen	795	55	908	88 %
NTNU Trondheim	484	36	572	85 %
Univ. i Tromsø	355	47	512	69 %
Norge totalt	2.482	229	3.121	80 %
Ungarn	221	49	486	45 %
Polen	195	38	389	50 %
Tyskland	186	16	289	64 %
Danmark	111	7	227	49 %
Irland	90	11	141	64 %
Australia	31	9	96	32 %
Storbritannia	31	7	70	44 %
Tsjekkia	42	7	67	63 %
Nederland	28	1	48	58 %
Sverige	13	19	45	29 %
Slovakia	1	0	14	7 %
Malta	4	1	12	33 %
USA	0	0	5	0 %
Østerrike	4	0	5	80 %
Belize	0	0	4	0 %
Jugoslavia	0	0	4	0 %
Bosnia Hercegovina	1	0	4	25 %
Italia	2	0	3	67 %
Spania	0	0	3	0 %
Ukraina	0	0	3	0 %
Pakistan	0	0	3	0 %
Romania	0	0	3	0 %
Bolivia	0	0	2	0 %
Cuba	0	0	2	0 %
Belgia	0	0	2	0 %
Sveits	0	0	1	0 %
Nigeria	0	0	1	0 %
Chile	0	0	1	0 %
India	0	0	1	0 %
Peru	0	0	1	0 %
Venezuela	0	0	1	0 %
Filipinene	0	0	1	0 %
Frankrike	0	0	0	-
Island	0	0	0	-
Utlandet totalt	961	165	1.934	50 %
Totalt	3.443	394	5.055	68 %

KILDE: <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=15677>

Referanser;

1 <http://www.fronter.com>

2 <http://www.pfizer.no>

3 <http://www.visitten.com>

4 <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=15677>

5 <http://telemet.custompublish.com/index.php?cat=4682b>

6 <http://www.patologi.net>

7 <http://www.telemet.no>

8 <http://www.unique.no/>

9 Tidsskriftet for den Norske Lægeforening 2001; 19: 2327

10 http://www.legeforeningen.no/assets/leger_industri_rapport.rtf

11 "Folk tror legene påvirkes av industrien." <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article.jhtml?articleID=518910>

12 <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=299>

Andre relevante artikler;

Lexchin J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? *Can Fam Physician* 1997;43: 941-5.

Lexchin J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? *CMAJ* 1993;149: 1401-7.

Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry, is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000;283: 373-80.

Katz D, Caplan A, Merz J. All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift giving. *Am J Bioethics* 2003 (in press).

Centre for Science in the Public Interest, Integrity in Science Project. The integrity in science database. Scientists' and non profits' ties to industry. <http://cspinet.org/integrity/database.html>

Smith R. Medical journals and pharmaceutical companies: uneasy bedfellows. *BMJ* 2003;326: 1202-5.

Bero L, Galbraith A, Rennie, D. The publication of sponsored symposiums in medical journals. *N Engl J Med* 1992;327: 1135-40

Bekelman, J, Li Y, Gross C. Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research. *JAMA* 2003;289: 454-65.

Angell M. Is academic medicine for sale? *N Engl J Med* 2000;324: 1516-8.

Jackson T. Are you being duped? *BMJ* 2001;322: 1312.

Turone F. Italian police investigate GSK Italy for bribery. *BMJ* 2003;326: 413.

Lenzer J. Alteplase for stroke: money and optimistic claims buttress the "brain attack" campaign. *BMJ* 2002;324: 723-9.

Moynihan R. Urologist recommends daily Viagra to prevent impotence. *BMJ* 2003;326: 9.