

Indragen förskrivningsrätt – är det

En fredags kom det vid lunchtid till mitt lilla Kyrkhult, till min Hälsökälla, tvåläkarstationen i byn, en taxi från Rolands konditori i Olofström. Avsändaren var okänd men chauffören meddelade att det var en present. En taxi långt ut på landet enkom sänd för att överbringa en present! Det var för storlaget!

Personalen fick uppfattningen att läkemedelsindustrin hade sänt denna hälsning men varken jag eller min kollega hade blivit kontaktade per telefon eller brev. Andäktiga öppnade vi det vita paketet. En stor prinsesstårta minnsann med högtidsskrift i marsipan – **Celebra!** Vad var det som skulle firas?

Lite snopet var det ju att vårdcentralen på fredagar stänger klockan 12. Tänk om taxin hade kommit en annan vardag. Vi som så sällan har konditorivaror till eftermiddagskaffet! Några av oss tog en liten smakbit.

Så pulade vi in resten i ett fryssocker bland provrör och sådant blod som vi sparar för de vetenskapliga högsta sanningarna.

Ändå fylld av tacksamhet, med förlåtens mjuka gräddor kring hjärtat, styrde jag kosan hemåt. Hade läkemedelsindustrin till slut tagit rabulisten Järhult, sin mångåriga kritiker, till nåder? Jag behövde dock titta in till en vårdcentral ett par mil från mitt Kyrkhult, strax över länsgränsen, för att fråga en sak. Och som objuden gäst – typiskt kom jag mitt i luciakaffet – satt personalen och mumsade, och det räckte till mig också! Någon »vansinnig» läkemedelsfirma hade från residensstaden sju mil bort – således också i detta län! – sänt en prinsesstårta i taxi. Jodå – Celebra! Och grädden surnade kring mitt hjärta ...

Det var således en noga genomtänkt marknadsföringsplan! Landets distrikts- och husläkare skulle piggas upp och som första intellektuella association till Celebra låta smaklökarna tala! Kanske sjukhuskollegerna också fick tårtordinans? Det gäller ju att rulla doktorer ordentligt i allt från smörkräm till blöta fester på kongresser. Detta för att skapa välvilja! Sådan psykologisk närkontakt bryter effektivt ner det tankens motstånd som kan finnas när värl-

dens nya COX-2-hämmare till svindlande priser ska ersätta traditionella billiga antiflogistika.

I början av oktober passerade Celebrix (det internationella namnet på Celebra) förskrivningsgränsen 1 miljard dollar på USA-marknaden. Detta på mindre än ett år efter introduktionen! Celebrix är det läkemedel alla kategorier som i historisk tid har haft den häftigaste förskrivningsutvecklingen. Inte ens Viagra håller stånd mot den försäljningssuccen!

Kanske kostar Searle/Pfizers tårtkalas 50 000 eller 100 000 kronor. Det är en spottstyver i den reklamkampanj som nu ska övertyga den svenska läkarkåren om att snabbast möjligt förskriva firmans preparat.



ILLUSTRATION: MAY STRANDBERG

Kanske många läkare tycker att det är så här läkemedelsnyheter ska introduceras – med lite fest och glamour. Men inte alla! Och vad kan andra intressenter ha för synpunkter?

Trots allt är det i sista hand skattepengar som i huvudsak finansierar läkemedelsbolagens reklam och jippon, de marknadsföringsaktiviteter som syftar till att skapa läkarlojalitet. Otaliga exempel visar på att det bidrar till att läkemedel, särskilt de nya och dyra, på ett medicinskt icke ändamålsenligt sätt etablerar sig, ofta stick i stäv med rekommendationer från Läke-medelsverket och landstingens läkemedelskommittéer.

Allmänheten börjar nu upptäcka att läkares intima relationer till industrin är en central orsak till de exponentiellt ökade samhälleliga läkemedelskostnaderna. Den vidlyftiga förskrivningen, till följd av att industrin har läkarna i sina händer, har ett pris som den nya läkemedelsreformen kommer tydliggöra. Landstingen får dra ner på vårdplatser och öka köerna, avskeda personal och slå igen väldokumenterade medicinska insatser för att läkarna ska kunna fortsätta förskrivning av kostnadsineffekti-

va eller medicinskt tvivelaktiga medel.

Bara kostnaderna för Zenical motsvarar i många landsting driften av en hel vårdavdelning. Hela sjukhus kan komma att få slå igen om Relenta massförskrivs vid influensaliknande förkylningar.

Kanske borde Searle/Pfizer ha tänkt på att ett ökat antal läkare dagligdags

försöker predika sparsamhet och evidensbaserad medicin som grund för all läkemedelsterapi. Inför sin personal vill de inte framstå som lättköpta mutkolvar – för det är de inte – som med lite tårta och presenter fås att skriva ut kostsamma och otillräckligt dokumenterade preparat. Sådana som indirekt, i en nära framtid, kan göra samma personal arbetslös. Ett minimum hade väl ändå varit att Searle/Pfizer hade kontaktat ansvariga läkare och frågat om de ville ha taxiutsända bakverk.

Allt har naturligtvis sagts förut om industrins sk läkemedelsinformation. Det nya nu är att Socialdepartementet utreder hur de skenande läkemedelskostnaderna ska kunna begränsas. Det kan ske, det är ett utredningsdirektiv, bl a genom inskränkningar i läkarnas fria förskrivningsrätt. Blir det så är det en katastrof för patienterna och sjukvårdens sätt att fungera.

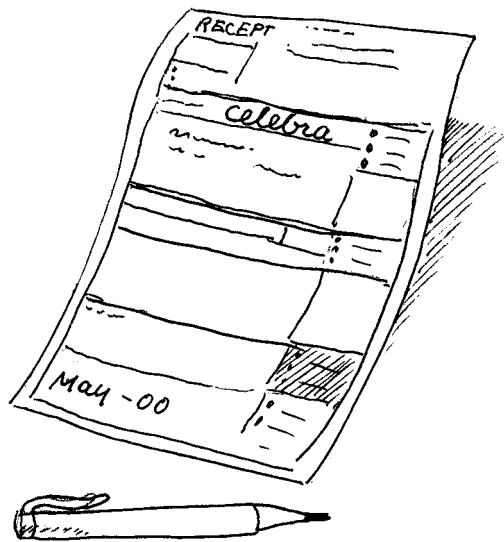
Läkarförbundets ledning har, när den så vill, en betydande potens. Den står på barrikaderna och kräver långtgående strukturförändringar trots att de framtida resultaten av en sådan politik

något att fira?

är odokumenterade. Men i centrala frågor vad gäller industrins roll för läkemedelskostnaderna hör man, när förbundet uttalar sig, endast ekot av Läkemedelsindustriföreningens (LIF) och bolagsrepresentanternas vinklade argument. Så här långt i den pågående utredningen kan man sammanfatta: Läkarförbundet tycks hellre sälja ut den fria förskrivningsrätten än att man tar strid för en ny läkareetik och samhällets rätt att reglera läkemedelsindustrins propagandaapparat, näst intill informationsmonopol.

Tänk om Läkarförbundet lika aggressivt som man stridit för nedmonteringen av landstingens offentligt drivna sjukvård hade stått upp för den fria förskrivningsrätten genom att tex kräva:

- att läkares fortbildning till största delen finansieras av samhället,



- att läkare genomgår en obligatorisk icke-kommersiell fortbildning,
- att professionen själv åtar sig att bli motor i denna process,
- att Läkemedelsverkets nuvarande roll utreds med målet att verket inte längre finansieras av läkemedelsindustrin,
- att med stöd av lagstiftning, eller frivilligt åtagande efter förhandling

mellan Läkarförbundet och LIF, läkemedelsbolagen inte marknadsför nya, dyra läkemedel under något år intill dess Läkemedelsverk och läkemedelskommittéer prövat det nya läkemedlets plats och noga hunnit in-formera läkarna,

- att offentligt finansierade universitetsdocenter och professorer inte längre bland sina många uppgifter tillåts prioritera och, efter rundhänt solagering, medverka i läkemedelsfirmornas marknadsföring.

Då hade förbundet och läkarna blivit allierad med patienterna/konsumentintresset och inte med läkemedelsbolagen/producentintresset. Människor hade då kunnat se att Läkarförbundet inte som i steriliseringsfrågan slutit upp på maktens sida utan stått för en ny etik. En etik där läkarna själva ser till att nya, otillräckligt dokumenterade läkemedel,

BEROR VÅRDENS EKONOMISKA KRIS PÅ
DOKTORNS PENNA?
ELLER TÅRTSPADE?

inte genom för snabb introduktion, överanvändning och indikationsglidning ger upphov till »onödiga» biverkningar och dödsfall.

Det finns skillnader men också många likheter. Steget är inte så långt som man kan tro mellan knipsade äggledare med åtföljande sterilitet och biverkningar, tex Guillan-Barres förlamning. Förlamning som kan uppkomma genom felanvändning vid lanseringen av ett nytt läkemedel (tex Zelmidkastrofen) till följd av att läkare villigt deltar i en till synes given samhällsstruktur. I detta fall bolagsmaktens rätt att tjäna pengar på patientens bekostnad, på patientens rätt att alltid veta att hans eller hennes läkare har en absolut opartisk och allsidig kunskap om läkemedel.

En kulinarisk prinsessa i limousin är naturligtvis en detalj i ett större sam-



KRÖNIKÖR

BENGT JÄRHULT
distriktsläkare, Hälsokällan i
Kyrkhult, primärvården Olofström.

”Den vidlyftiga förskrivningen, till följd av att industrin har läkarna i sina händer, har ett pris som den nya läkemedelsreformen kommer tydliggöra. Landstingen får dra ner på vårdplatser och öka köerna, avskeda personal och slå igen väldokumenterade medicinska insatser för att läkarna ska kunna fortsätta förskrivning av kostnadsineffektiva eller medicinskt tvivelaktiga medel.”

manhang. Konstigt att Socialstyrelsen, som älskar kvalitetssäkring av sjukvårdens alla upptänkliga göromål, inte har kunnat samla sig till en kvalitetssäkring av läkares utbildningssystem. Låt Celebra-tårtor och liknande jippon bli indikatorer för bristerna i läkares vetenskapliga skolning vad gäller läkemedelsnyheter! •