

»Krävs dödsfall för att vi ska agera mot falska läkemedel?«

Handeln med förfalskade läkemedel är den nya internationella terrorismen. Om ingenting görs får Sverige snart stora problem. Varningarna kommer från Graham Satchwell, brittisk säkerhetsexpert.

– Kriminella ligor som tidigare handlat med narkotika, men också terroristgrupper, har upptäckt att det finns nya marknader för falska läkemedel. Det går att göra enormt stora vinster, straffen är låga och risken att bli tagen är oerhört liten, säger Graham Satchwell, före detta polischef, som specialiserat sig inom området förfalskade läkemedel.

Enligt siffror från WHO har den globala handeln med förfalskade läkemedel ökat med 90 procent bara sedan 2005 och kommer att uppgå till 75 miljarder dollar 2010. Problemet är väl känt i utvecklade länder där till exempel felaktiga HIV- och malariamediciner funnits i omlopp under många år. Det finns flera fall med falska läkemedel. I Kambodja dog 30 människor 1999 efter att ha använt falsk malariamedicin med sulfadoxinpyrimetamin. Under en epidemi av hjärnhinneinflammation i



Foto: Urban Orzolek

Graham Satchwell (t v) och Peter J Pitts besökte Stockholm för att lansera boken »Coincidence or Crisis« om falska läkemedel.

Niger 1995 fick 50 000 personer falskt vaccin och 2 500 dog.

Spridningen har nu nått Europa och USA, enligt Satchwell. Antingen genom att kunder köper produkter på den svarta marknaden på Internet eller i den vanliga handeln.

– Både i USA och Europa vet vi att det finns några fall där falska läkemedel kommit in i den lagliga apoteksförsäljningen, säger Satchwell.

Att falska varor relativt lätt kan ta sig in i de vanliga europeiska distributionskanalerna beror delvis på parallellimporten. Distributörer köper in billiga läkemedel i EU-länder

med lägre priser och säljer dem i länder med en högre prisbild. Kriminella kan »lura« in produkter i distributionskanalerna och kontrollen är dålig. Dessutom är det svårt att skilja en falsk produkt från en riktig, menar Peter J Pitts, ordförande för Center for Medicine in the Public Interest:

– Det rör sig om små detaljer på förpackningen, till exempel att en siffra i ett varumärkesnummer saknas eller att plasthöljet kring korken ser annorlunda ut. När det gäller själva preparatet är det bara kemister som kan avgöra om medicinen är överksam, farlig eller falsk.

I Kina har enligt honom falska mediciner som Viagra, Lipitor, Cialis och Levitra cirkulerat. I Kanada kommer rapporter om falsk Norvasc på marknaden. Men det är svårt att komma åt säljarna på grund av svaga lagar, låga straff och otillräckliga säkerhetssystem i distributionskanaler, säger Pitts.

– Men vi måste agera nu. Krävs det fler dödsfall för att vi ska agera mot de falska läkemedlen?

Problemet har även nått Sverige. Än så länge är det bara 5–10 procent av de läkemedel som passerar gränsen som upptäcks av polisen, enligt Rikskriminalpolisen. Läkemedelsverket känner ännu inte till några fall med biverkningar. Eller dödsfall.

– Man hör av polisen att ungdomar fått i sig lätta droger. I tidningar läser man om personer som blivit personlighetsförändrade. Det är svårt att säga hur stort problemet är så här långt i Sverige. Men vi är medvetna om problemet och vill ha en bättre beredskap, säger Kerstin Hjalmarsson på myndigheten.

Agneta Borgström

SKL vill diskutera centralt med Läkarförbundet

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, vill lösa arbetstidsfrågan centralt med Läkarförbundet.

SKL vill »gemensamt diskutera kvarstående frågor« med de fackliga organisationerna på landstingssidan, meddelade SKL i fredags eftermiddag.

– Vi kommer bland annat att diskutera frågan om dygnsvila och beredskap, sa Markus Gustafsson, tf chef för avdelningen för arbetsgi-

varpolitik på SKL.

Han ville dock inte säga något om eventuella förslag.

Men enligt lokalföreningarna i Västerbotten och Stockholm, de två landsting som kommit längst med att diskutera lokala avvikelseavtal om dygnsvilan, har processen där just nu bromsats upp av arbetsgivaren, som hänvisar till att man vill invänta centrala förhandlingar.

I måndags, men efter denna tidnings pressläggning, träffa-

des bland andra Läkarförbundet och SKL, på SKLs initiativ.

På den primärkommunala sidan diskuteras SKL ett centralt ramavtal för lokala avvikelseavtal om dygnsvila och beredskap. Inför mötet i måndags låg det därför nära till hands att tro att SKL vill ha en central lösning även för landstingssidan och läkarkåren.

– Det är vi inte intresserade av. Vi kan inte sitta i Stockholm och förhandla om hur

det ska se ut i Gällivare, sa Eva Nilsson Bågenholm förra veckan.

Arbetstidsfrågan kommer sannolikt inte att hinna lösas före årsskiftet. Och om inte så ska ordförande i Läkarförbundets alla lokalföreningar träffas i Stockholm 17 januari.

Nästa nummer av Läkartidningen kommer i januari. Läs senaste nytt i arbetstidsfrågan på <www.lakartidningen.se>.

Elisabet Ohlin