

## Fass – kommentar i ett historiskt perspektiv

När jag i slutet av 1950-talet arbetade som underläkare på medicinkliniken vid Karolinska sjukhuset försökte läkemedelsföretagen att med olika tekniker övertyga oss om att använda deras preparat. Det hade startat redan under studentåren vid industribesök med tillhörande fester, små reklampresentier och så småningom en tilltagande mängd trycksaker (bl a läkemedelskataloger i såväl fullformat som fickformat).

**För att få in en fot** på läkarnas arbetsrum och sälja in sina preparat »häckade« företagsrepresentanter i korridorerna utanför med ytterligare små presentier och »läkarprover«. Inför sommarens utlandsfärder erbjöds specialdesignat penicillin, som med endast en dos »dagen efter« skulle hindra en önskad gonorré. En flaska Vitatonin erbjöds också för att underlätta starten på morgonen.

Några av oss reagerade negativt mot

denna marknadsföring och riktade kritik till några av företagsledningarna. Vi var ju faktiskt läskunniga, företagens kataloger fanns i våra bokhyllor och åtminstone en av de stora företagens fickalmanackor med preparatbeskrivningar fanns i rondrocken och framförallt – farmakoterapin inriktades av våra chefer.

**För min del resulterade kritiken** i att jag i januari 1960 inbjöds till ett av företagen i Astra-koncernen för att dels medverka i utformningen av information om ett nytt preparat, dels i utbildningen av nyanställda läkemedelskonsulenter.

Efter en utländsk studieresa tillsammans med koncernens vice VD (Ebbe Baltzersen) inbjöds jag i april påföljande år att, tillsammans med professorn i pedagogik Åke W Edfeldt, kritiskt granska innehållet i samt utformningen och genomförandet av företagets marknadsföring och lämna förslag till förbättringar.

Samtidigt fäste en av Astras reklamkonsulter (Siewert Ahringer) min uppmärksamhet på att man i Storbritannien börjat sitt arbete med ett Monthly Index of Medical Specialities (MIMS). Avsikten var att månatligen presentera aktuella läkemedel i en pocketkatalog avsedd för rondrocken.

Överläggningar inleddes med de verkställande direktörerna i industrins branschorganisationer (Rune Casslén i Läkemedelsföreningen, LIF, och Rune Eidhagen i Representantskapet för den utländska farmaceutiska industrin, RUF) med syftet att kunna åstadkomma något liknande för svenska förhållanden. Apotekaren Börje Lundquist anställdes av LIF för att, i samverkan med medlemsföretagen i de två organisationerna, bygga upp »dagens överviktiga 40-åring«.

Under den processen var i december 1962 medicinkurserna från Sahlgrenska

# ANNONS

respektive Karolinska sjukhuset, med Lars Werkö och mig i spetsen (ordförande i Läkarförbundet respektive Sylf), inbjudna till ett studiebesök hos Astra i Södertälje. Företaget var väl medvetet om Werkös och min kritiska inställning till hur informationen om företagets produkter sköttes, inte minst när det gällde marknadsföringens former.

Apotekaren Olle Rosén framhöll i sin välkomsthälsning att koncernen lyssnat till kritiken och avsåg att strama upp informationen och hålla igen med festandet. Under lunchpausen fick Werkö erbjuda om att ingå i koncernens styrelse och jag att dra upp riktlinjerna för utbildningen av koncernens läkemedelskonsulenter, ett uppdrag som sedan överfördes till LIF/RUFI och, sedan jag lämnat 1966, förtjänstfullt utvecklades av docenterna Lars Irnell och Einar Perman.

Jag delar slutligen Henrik Nybäckers synpunkter i Läkartidningen 13/2006 (sidorna 1044-5) på en nödvändig modernisering av Fass som ett viktigt och fristående komplement till de listor som landstingens läkemedelsakkunniga tar fram.

**S Åke Lindgren**  
professor, Lidingö  
08-6365936@comhem.se

## Vad ska prioriteras?

Nya riktlinjer manar till allt kraftigare sänkning av kolesterolnivåer. Enligt Kloka listan i Stockholm bör man använda simvastatin i första hand, vilket också görs i stor utsträckning. I de fall patienterna inte når önskade målvärden byts ibland till andra läkemedel, vilket kommer att ske allt oftare om behandlingsmålen ska uppnås.

Ersättningsnivåerna till vårdcentralerna påverkas av följsamheten till Kloka Listan. Patienter som behandlas med kolesterolsänkande läkemedel utgör en stor andel av vårt befolkningsunderlag.

Hur ska man prioritera? Studier har visat god effekt av simvastatin 40 mg, oavsett kolesterolnivåer. Ska vi ge alla riskpatienter detta och kanske inte bry oss så mycket om de numeriska värdena? Detta skulle i så fall spara såväl läkemedelskostnader som kostnader för provtagning och analys.

**Ylva Norlander**  
distriktsläkare, Stocksunds vårdcentral  
ylvanorlander@hotmail.com

## Påskbudskap, eller ...

Undertecknad, kirurg sedan många år med enbart svensk yrkeserfarenhet och utan politisk aktivistbakgrund, har nyligen kommit hem från en resa i det s k Heliga landet, dvs det ockuperade Palestina. Jag har under några dagar gjort erfarenheter som, fastän all dagliga för de palestinska invånarna, får ses som högst extraordinära och ej främjande den normala turistens själsfrid.

Jag ser det som en medmänsklig skyldighet att rapportera en »liten« händelse, som mig veterligt inte engagerat våra nyhetsmedier.

**Scenen är staden Nablus** på norra Västbanken natten till den 7 april, invid en av huvudgatorna nära Stadsparken och det i staden inkorporerade flyktinglägret Al Ain. En israelisk militärpatrull försöker tränga in i ett privathus (troligen för att upprätta en diskret observationspost). De uppfattas av husägaren som inbrottstjuvar, och husägarens son Wafa med fyra vänner kommer till undsättning (försedda med träpåkar). De fem unga männen mejas ned av ett par salvor automateld och blir liggande på gatan.

**Ambulans larmas kl 02.45.** Den stoppas 100 meter från skadeplatsen av israelisk militär som vägrar tillträde. »Vi vill inte se några ambulanser här«. Undsättningsförsök från motsatt håll respektive vid senare tidpunkt kl 05 slutar på samma sätt. Först vid 07-tiden lämnar militären stadskärnan, och de skadade kan nås. En av dem, ovannämnde Wafa Mohamed Meisara Yaish, är då död.



Nablus, Västbanken – ingen fred i sikte.

Ingen kan veta om Wafa hade räddats till livet genom en snabbare sjukvårdsinsats, men häri ligger inte problemet. Frågan är istället varför sjukvårdspersonal hindras i sitt arbete? Är orsaken lägre befälhavares arrogans och dåliga omdöme? Eller är det maktens medvetna agerande för att förödmjuka ett ockuperat folk?

**Min sagesman** är en 23-årig studerande, tillika frivillig ambulansman inom organisationen Palestinian Red Cross Society. Han ingick själv i det ambulanslag som först försökte undsätta. Jag har ingen anledning att tvivla på hans berättelse. Jag har tillgång till hans namn och telefonnummer och kan förmedla kontakt om ytterligare uppgifter önskas. Han talar arabiska och engelska.

**Rune Gustavsson**  
leg läkare, Jönköping  
inger.ronnquist@hotmail.com

## Fler inlägg på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

Intresset att debattera och komma med inlägg i Läkartidningen är glädjande stort. Därför har vi öppnat även vår webbplats – [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se) – för debattartiklar, brev och övriga synpunkter. Rubrikerna och författarnamnen till artiklarna redovisas återkommande på tidningens debattsidor med hänvisning till att texten i sin helhet finns på webbplatsen.

■ **Själv mord har blivit allt ovanligare**  
*Göran Isacson*  
■ **Effektivisera hemsjukvården – se över vårdens »fältarbetare«**  
*Per Stenberg*  
■ **Det finns mer än en definition av begreppet hälsa**  
*Sigvard Lingh*  
■ **Akut mediaotit – antibiotiketrycket kan minskas med skärpt diagnostik**  
*Georg Larsson*

■ **Kadmium – ett stort problem för hälsa och miljö**  
*CG Nilsson*  
■ **Partiell denervation ger gott resultat vid »överaktiv« blåsa**  
*Axel Ingelman-Sundberg*  
■ **Replik: Intressant operationsmetod, men inte tillgänglig för alla**  
*Olof Löfgren*