

REPLIK:

Är det rätt att döda sin patient?

Gunnar Hagberg och Thomas Ljungdell har rätt i sin förmodan att LTs ledarsida uttrycker Läkarförbundets politik, syn eller åsikt om aktuella frågor. Sidan är inte till för privat tyckande. För detta finns debatt- och insändarsidor.

Vad var då syftet med ledaren i 32–33/2007? För det första, att placera den aktuella svenska debatten om läkarens roll i livets slutskede i ett bredare historiskt och internationellt perspektiv. För det andra, att beskriva Läkaresällskapets etiska delegations syn på sakfrågan – dvs om aktivt avslutande av livsuppehållande be-

handling på patientens begäran kan likställas med läkarassisterat självmord. Slutligen, att välkomna en nödvändig debatt i detta svåra och viktiga ämne.

Ledarens rubrik »Nej till läkarassisterat självmord« beskriver den gemensamma syn som delas av Läkarförbundet, Läkaresällskapet (Niels Lynöe anser inte att sällskapets nya rekommendationer medger läkarassisterat självmord) och WMA (beskrivet i Deklarationen om eutanasi 1987, WMAs »Statement on physician-assisted suicide« 1992 samt WMAs resolution om

eutanasi 2002). Hagberg och Ljungdell förespråkar dock både eutanasi och läkarassisterat självmord.

Att man använder en förskönande omskrivning och kallar självmord för »självald död« ökar tyvärr inte trovärdigheten i deras argumentation. Mycket utrymme i deras inlägg ägnas åt svepande och nedsättande omdömen om dem som inte delar deras åsikt.

Detta kan kanske verka stimulerande för de redan övertygade. För att påverka mer skeptiskt inställda bör Hagberg och Ljungdell i fortsätt-

ningen överväga att i stället sakligt bemöta de invändningar som finns mot läkarassisterat självmord.

Läkarförbundets etik- och ansvarsråd och Läkaresällskapets etiska delegation kommer att träffas i oktober för att bland annat diskutera dessa frågor. Min förhoppning är att den fortsatta debatten kan präglas mer av ärlighet och ödmjukhet än av självöver-skattande trosvissnet.

Thomas Flodin
ordförande, Läkarförbundets
etik- och ansvarsråd
thomas.flodin@slf.se

Avregleringen av apoteksmonopolet – lär av Norge

■ Det är spännande att från Norge följa debatten om hur det svenska apoteksmonopolet ska avvecklas. I Norge har vi redan avreglerat vår apoteksmarknad med gott resultat, och därför är det intressant att notera hur förhållandena på den norska apoteksmarknaden används som referens och tillhygge i den svenska debatten.

Reportaget i sommarens nummer av Läkartidningen redovisar att fler apotek öppnats i Norge, men priserna framställs som höga. Ingenstans i artikeln nämns att läkemedel i Norge är momsbelagda och att köpkraften hos de norska konsumenterna är högre än hos de svenska.

Omregleringen av marknaden i Norge har lett till ökat öppethållande på apoteken, kortare köer och bättre service. Att patienter och kunder är mer nöjda än tidigare är därför inte så konstigt. En väl fungerande konkurrens leder också till bättre resultat än monopol.

I svenska medier framställdes det faktum att i Sverige 42

apotek höll stängt över sommaren som något positivt. Och visst är det en förbättring mot tidigare år, men är det verkligen en sådan service som svenska folket efterfrågar? Jag tror att svenskarna önskar att läkemedel ska vara lika tillgängliga som andra viktiga varor, men det kan alltid uppstå problem när man ska omreglera en marknad.

När varor subventioneras av det offentliga uppstår alltid vissa snedvridande effekter. Inte ens människors fria val på en oreglerad marknad anses alltid leda till det optimala resultatet. Att utifrån dessa teoretiska modeller försöka beskriva exakt hur den ideala prisstrukturen ska se ut, låter sig inte göras i verkligheten.

Om man delar upp läkemedlen i patenterade läkemedel och generiska läkemedel framstår stora skillnader mellan de olika länderna. Patenterade läkemedel är väsentligt dyrare i Sverige än i Norge, medan förhållandet hittills har varit det omvända för generiska preparat. Detta beror naturligtvis på att de



Rubriker från reportaget i Läkartidningen 32–33/2007.

båda länderna har valt olika modeller för att styra och reglera läkemedelskostnaderna. Men det beror också på att det i Norge efter avregleringen finns ett antal starka aktörer på marknaden som har intresse av att pressa läkemedelsbolagens priser.

Det är självklart att det krävs ekonomiska incitament för att ett system ska fungera väl. Men det är inte lika självklart att alla aktörers intressen sammanfaller. Läkemedelsföretagen vill ha goda intäkter för att kunna finansiera forskning av framtida läkemedel. Patienter vill få billig medicin. Landstingen vill hålla sina budgetar. Apoteket vill behålla sitt monopol. Andra aktörer vill få tillträde till markna-

den. Politiker vill ha nöjda medborgare.

Om man väger samman dessa intressen är det rimligt att de svenska apoteksutredarna tittar på Norge som ett föredöme för hur en avreglering kan genomföras. Den norska utvecklingen visar att en avreglerad marknad fungerar väl; antalet apotek i Norge har ökat, öppettiderna har blivit längre och väntetiderna kortare. De norska kunderna är nöjdare idag än vad de var före reformen, och den totala läkemedelsnotan har sjunkit.

Mitt råd till Sverige är att lära av Norge och ta till sig det bästa av våra erfarenheter.

Arne Överbj
VD, Norsk Medisinaldepot
Arne.Overby@nmd.no