

Det slösas med läkemedel

Under denna rubrik framförde överläkaren vid medicinska kliniken, Regionsjukhuset i Örebro, Gustaf Myhrman, i Smt nr 3/66 en rad synpunkter och anmärkningar i anledning av den starkt ökade läkemedelskonsumtionen. Doktor P. Chr. Jersild upptog samtidigt frågan till diskussion och hävdade i fråga om läkemedelsindustriens roll en annan mening än Myhrman. Jersilds yttrande har föranlett advokat G. A. Rising i Svenska Läkemedelsindustriföreningen till en rad invändningar, som i det följande kommenteras av Jersild.

G. A. Rising:

Det är ett välkänt fenomen att en polemiker, som lider brist på sakskäl i stället begagnar allmänna fraser eller fula ord. Dr Jersild gör bådadera.

Dr Jersild bygger upp sitt inlägg med utgångspunkt från en fras, som tydligen skall accepteras såsom ett grundläggande axiom. Dr Jersild säger att "läkemedelskonsumtionen är skrämmande både från medicinsk och ekonomisk synpunkt". Denna utgångspunkt för dr Jersilds resonemang är emellertid på intet sätt underbyggd. Det lämnas icke några som helst siffror eller någon förklaring till vari det "skrämmande" skulle ligga eller vad som överhuvud menas med "skrämmande" i detta sammanhang. En läkare bör ju ha en viss vana att redovisa resultat av skilda slag, varför det inte borde stött på större svårigheter att lägga fram fakta, i den mån sådana finnas.

Vilken måttstock använder dr Jersild f. ö., när konsumtionen betecknas såsom skrämmande?

Visst finns det en "överkonsumtion" av läkemedel (ett uttryck, som f. ö. icke förekommer i dr Myhrmans grundläggande artikel), men den är individuell och icke generell. "Pulverätare" funnos långt innan läkemedelsindustrin blev den dominerande produktionsfaktorn, och dagens storkonsumenter av tabletter kommer man inte åt med de medel, som dr Jersild antyder.

Om dr Jersild emellertid menar, att läkemedelskonsumtionen totalt sett stigit till "skrämmande" proportioner, måste detta väl innebära att patienterna generellt eller i åtminstone övervägande antalet fall tillföras icke ändamålsenliga kvantiteter.

Om man använder ett så starkt uttryck som "skrämmande", måste därmed rimligen avses att den onödiga konsumtionen ligger mycket högt över det medicinskt acceptabla; det borde då icke vara svårt att komma med belägg.

När det gäller den ekonomiska sidan av problemet förbigår dr Jersild — liksom de flesta som anse sig kunna komma med uttalanden i denna fråga — att det inte endast finnes debet utan även kredit i den ekonomiska avvägningen.

Den genomsnittliga vårdtiden på kroppssjukhusen var på 1920-talet omkring 29 dagar. 1940 var tiden 22 dagar. Nu är den knappt 14 dagar. Den övervägande delen av denna tidsvinst bör krediteras läkemedelsindustrins nya produkter. I verkligheten är f. ö. vinsten i vårdtid betydligt större än vad som framgår av nyssnämnda statistiska siffror. De nya läkemedlen har nämligen möjliggjort att behandling i stor utsträckning kan ske utan den intagning på sjukhus, som eljest skulle varit nödvändig. Den minskning i sjukhusens belastning, som därigenom åstadkommits, måste också krediteras industriläkemedlen. Även om man bortser från sistnämnda förhållande kan konstateras, att, om vårdtiden stått på 1940 års nivå, lasarettens årliga driftkostnader (exklusive avskrivningar) skulle varit c:a 600 miljoner kronor högre än vad som nu är fallet och att det svenska lasarettsväsendet — för att kunna tillhandahålla det antal vårdplatser som skulle ha varit erforderligt för att möta den längre vårdtiden — hade behövt byggas ut för 1,3 miljarder kronor (om man räknar med en investering om kr

70.000: — per vårdplats, som sannolikt är lågt räknat).

På kreditsidan kommer även den samhälleliga vinst, som består i att produktionsbortfallet begränsas genom nedbringande av vårdtiderna.

Då det gäller att placera ut ansvaret för den påstådda "överkonsumtionen" undantar dr. Jersild patienterna och pekar i stället på myndigheterna, läkemedelsindustrin och läkarna. Patienternas undantagande hindrar emellertid icke att Jersild låter patienterna få karaktären av "pressure group" i förhållande till läkaren.

Dr. Jersilds hänvisning till myndigheterna är något dunkel. Han vill i första hand peka mot ett förstatligande, men underlåter — såsom alla andra förespråkare för denna linje — att göra ens en antydning om en analys av vad detta skulle innebära. Hans enda reflektion är att svensk thorax- och neurokirurgi ligger väl framme utan att bäras upp av kommersiella intressen, varför detsamma borde gälla farmakologisk forskning.

Denna jämförelse är på sitt sätt en god illustration till hur lätt det är att göra förhastade slutsatser på detta område, därest man icke behärskar problematiken. Utarbetandet av en ny operationsteknik medför visserligen i regel betydande ekonomiska insatser på ett eller annat sätt, men det är icke en investering på vilken man lägger räntabilitetssynpunkter, d. v. s. sådana synpunkter som måste komma till sin rätt i ett produktionsföretag oavsett företagsformen (statlig, kooperativ, enskild, etc.). Målforskningen inom ett läkemedelsföretag är alltid något av ett äventyr. Man kan icke ställa upp normer för sannolikheten för att ett projekt skall leda till ett ekonomiskt godtagbart resultat. Det torde inte vara någon överdrift, om man påstår att endast en mindre del av forskningsprojekten på läkemedelsområdet leda till en kommersiellt användbar produkt. Resten av uppslagen leda till ingenting eller till en i och för sig specifikt verksam produkt, som emellertid icke kan användas på grund av för stora skadliga biverkningar.

Ett studium av statsrevisorernas anmärkningar ger vid handen att Statsverket är ganska kritiskt mot s. k. onödiga utgifter (om det icke rör sig om tillräckligt stora investeringar med politisk bakgrund).

Det är därför föga troligt att en generaldirektör för Statens Läkemedelsindustri skulle vara särskilt benägen att redovisa ett forskningsresultat, som innebär att det alldeles övervägande antalet projekt inneburit "misslyckanden". Det är troligare att vederbörande skulle lägga huvudvikten på en produktion av gamla "pålitliga" läkemedel. Men en sådan inriktning medför sannerligen icke något framåtskridande.

Det finnes väl ingen näringsgren, som till den grad blivit föremål för statliga utredningar som läkemedelshanteringen. En rad kommittéer ha ingående analyserat läkemedelsmarknaden och en hel del statliga ingripanden ha föreslagits, däri inbegripet förstatligande av *andra* led i produktion och distribution än läkemedelsindustrin; ingen av utredningarna har föreslagit förstatligande av industrin, utan man har fastmera konstaterat att denna industrigren icke lämpar sig för statlig drift.

Emellertid vill dr Jersild icke ta steget fullt ut till att verkligen föreslå ett förstatligande och övergår till att i stället tala om varudeklarationer och önskvärdheten av att obundna experter skola "recensera" nya läkemedel.

Språnget från förstatligande till varudeklarationer etc. förefaller vara ganska långt.

Vad angår varudeklaration i egentlig mening synes dr Jersild ha förbisett att deklarationstvång har förelegat alltsedan 1913. Vad åter angår "recensionerna", varmed väl förmodligen avses information över läkemedlets terapeutiska verkan, biverkningar, kontraindikationer och administration, bör ihågkommas, att de omfattande prövningar, som skola fastställa fakta i berörda hänseenden, ha skett i producentens regi, därvid han i högsta grad har anlitat just "obundna" experter. Materialet granskas i detalj av myndigheterna, som mycket ofta begära kompletterande utredning. Man kan med skäl fråga sig vilken uppgift dr Jersilds experter skall fylla.

Vad slutligen beträffar dr Jersilds angrepp mot information och reklam framgår klart, att dr Jersild vill göra gällande att densamma är vilseledande. Hans "tips" om att stämma möte med flera företags representanter samtidigt för att få "motargumenten gratis" visar en okunnighet om internatio-

nellt vedertagen affärsetik av den omfattning, att man här skulle vara berättigad att använda uttrycket "skrämmande". Enligt av exempelvis Internationella Handelskammaren vedertagna normer skall god reklam avse upplysningar om den egna varan och icke försök till misskreditering av andras produkter. Detta är ett elementärt renlighetskrav.

Då dr Jersild anser sig kunna beskylla industrin för ett "semantiskt hästhandlartrick" med avseende på industrins särskiljning av reklam och läkemedelsinformation, råkar dr Jersild även här skjuta på fel tavla. Uppdelningen är verkställd på basis av direktiv från den statliga utredning, som ville klarlägga hithörande förhållanden. Därvid anlitas från utredningens sida högkvalificerad expertis, som deltagit även i andra branschutredningar.

Ekvationen är således icke så enkel. Och framför allt bör man känna till en hel del om de faktorer, som ingår i densamma för att komma fram till rätt lösning.

Per Chr. Jersild:

Med anledning av att jag i ett debattinlägg "lidit brist på sakskäl och i stället begagnat allmänna fraser eller fula ord", har Läkemedelsindustriföreningen skickat sin advokat på mig.

Jag ber härmed alltså om ursäkt för mitt tilltag, tar tillbaka samtliga yttranden och ber att få fastslå:

1. Läkemedelskonsumtionen i Sverige är inte "skrämmande" — vid närmare eftertanke är det möjligt att den är på tok för låg, vilket många läkare lär vara bekymrade över. Visserligen ökar konsumtion och kostnad oavbrutet (Se off. statistik) men detta säger ändå inget om att behovet skulle vara täckt.

2. En eventuell "överkonsumtion" är självklart individuell och icke generell.

3. Att vårdtiderna blivit så korta på sjukhusen numera bör givetvis krediteras läkemedelsindustrin — allt tal om effektivare undersökningsteknik inom röntgen, klinisk kemi etc liksom bättre operationsteknik kan givetvis inte haft något som helst in-

flytande på detta. En struntsak i sammanhanget är också personal- och platsbrist som kan ha pressat fram en högre omsättning. Att en del platser numera upptas av läkemedelsmissbrukare kan inte bevisas.

4. Att jag undantagit patienterna från ansvar för den av mig oriktigt angivna överkonsumtionen av läkemedel, ber jag härmed att få reparera. Konsumenten själv är här den självklara angreppspunkten, dvs om folk kunde hålla sitt tablettbegär i styr vore saken ur världen. Låt oss inte längre "dalta" med detta faktum — här behövs en fast hand, gärna med juridisk anknytning.

5. Att man inte lägger räntabilitetssynpunkter på utarbetandet av en ny operationsteknik är naturligtvis riktigt. Kirurgisk forskning kan ju inte heller på något sätt liknas vid läkemedelsindustrins målforskning som ju "alltid är något av ett äventyr".

6. I min enfald hade jag möjligen tänkt mig att man kunde bygga upp en statlig läkemedelsforskning med ett "Statens Forskningsråd för Läkemedel" i toppen, dvs ett anslagsförfarande i parallellitet med annan medicinsk forskning. Men detta skulle ju inte fungera eftersom statsrevisorerna är så småkitsliga och staten i sitt profittänkande inte skulle våga satsa på annat än Albyl.

7. Mitt förslag att obundna experter skulle "recensera" nya läkemedel är dumt. Vid närmare eftertanke framgår att många av våra bästa läkare redan är knutna till läkemedelsföretagen och då kan man ju verkligen fråga sig "vilken uppgift dr Jersilds experter skulle fylla".

8. Att beskylla läkemedelsindustrin för "semantiska hästhandlartrick" var oöverlagt. Läkemedelsindustrin arbetar ju med samma konventioner som annan kommersiell information. En sådan beskyllning skulle ju då kunna dra med sig att man i sin iver ifrågasatte även objektiviteten hos bilfabrikernas information, kylskåpsinformationen för att inte tala om informationen för skönhetsmedel.

Ekvationen är således icke så enkel. Och framför allt bör man känna till en hel del om de faktorer, som ingår i densamma för att komma fram till rätt lösning.

Det vore nyttigt för den fortsatta debatten om LIF inte bara lät sin juridiska expertis rensa ut de värsta ovederhäftigheterna. Det vore ytterst värdefullt om också industrins medicinska experter ville yttra sig.

GOTLANDS GARNET

av 100% ren ull
för stickning och vävning

*Alla varor malskyddade
med Mitin*

Begär prover och offerter

Gotlands Ylle AB

Visby - Tel. riktnr 0498/
139 60—137 06



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete. Ring gärna in Er order. Frk Gustafsson, som noterar Era önskemål, träffas på tel. 0300/116 00.

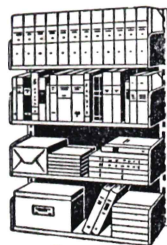
fotoprint

TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2
Blankettavd. 116 00.

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus och privatpraktiserande läkare.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö
Tel. 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81