



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Uriktig om rottegiftoppslag i Dagbladet

Sverre Kjeldsen kommer i Tidsskriftet nr. 2/2006 (1) med flere påstander om Dagbladets såkalte «rottegiftoppslag» 11.2. 2004 og som ikke kan stå uimotsagt. To år etter at saken stod på trykk, registrerer jeg at Kjeldsen forsøker å løpe fra ansvaret for sin uttalelse ved å fremstå som et medieoffer. At han kan hevde at jeg som journalist misforstod ham og ikke etterkom hans «energiske forsøk på å endre Dagbladets fremstilling», er for meg ubegripelig.

Bakgrunnen for oppslaget var en sak i Dagens Medisin hvor Kjeldsen ble sitert på at han hadde sammenliknet tiazider med rottegift under en debatt om ALLHAT-studien ved Ullevål universitetssykehus. Jeg tok kontakt med Kjeldsen for å høre om han ville la seg intervju om saken, noe han sa ja til. Dagen før oppslaget hadde en fotograf og jeg et lengre møte med ham og en av hans pasienter. Under intervjuet fortsatte han å bruke sin rottegiftanalogi og forklarte at tiazidene i høye doser virker på samme måte som warfarin, som jo brukes som rottegift. Med de etterspillene analogien fikk for Kjeldsen, kan jeg se at denne forklaringen burde stått på trykk. Forklaringen var med i sitatsjekken Kjeldsen fikk. At den senere ble kuttet vekk av Dagbladet, kan han derfor naturligvis ikke klandres for.

Jeg korresponderte med Kjeldsen både på e-post og telefon utover kvelden før oppslaget, fordi sitatsjekk var i både hans og min interesse. Det er ikke daglig kost at en overlege uttaler seg i så harde ordelag. Et eventuelt dementi ville skade både Dagbladets troverdighet og min journalistiske integritet. Jeg la aldri skjul på at vi kom til å spille på hans sammenlikning med rottegift, og at saken kunne bli hovedoppslag på avisens førsteside.

Det kom ingen dementi fra Kjeldsen. Det kom ingen sint telefon til meg eller min redaktør. Det kom ingen brev eller e-post hvor han tilbakeviste eller nyanserte sine uttalelser. Tvertimot fortsatte den gode dialogen som jeg oppfattet jeg hadde med ham, i ukene etterpå. Dette resulterte i flere oppfølgingssaker. Rottedigfittatet ble stadig brukt uten at det kom reaksjoner på det fra Kjeldsen til oss. Da det ble kjent at han ville bli klaget inn for Legeforeningens etiske råd på grunn av uttalelsen om rottegift, uttalte Kjeldsen i Dagbladet 13.2. 2004: «Jeg synes det er simpelt og latterlig.

Dette viser at de er villig til å benytte alle fule knep – inklusive personangrep – i kampen for å spare penger på pasientenes bekostning». Hvorfor slå tilbake på denne måten dersom uttalelsen om rottegift var en ulykke, en misforståelse, som skyldtes Dagbladet?

Jeg har full forståelse for at Kjeldsen i etterpåklokskapens lys beklager sin ordbruk, da den tok oppmerksomheten vekk fra den egentlige tiaziddebatten. Men jeg har ingen forståelse for at han nå forsøker å benekte den.

Hilde Schjerve
Dagbladet

Litteratur

1. Kjeldsen SE. Uriktig fremstilling og skjult inhabilitet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 191.

S.E. Kjeldsen svarer:

Innlegget fra Hilde Schjerve gir meg muligheten til, innenfor 400 ord, å påpeke hvor misforståelsen i denne saken oppstod. I hennes innlegg fremgår det at jeg ble kontaktet av Dagbladet for å kommentere referatet i Dagens Medisin etter det såkalte Furberg-møtet om ALLHAT-studien og tiazidvedtaket i januar 2004. Referatet i Dagens Medisin, fra en journalist som var til stede uten mitt kjennskap, var meget tendensiøst, trykt uten mitt samtykke og velgnet til å misforstå.

Schjerve hadde misforstått saken fra første øyeblikk. Selv etter en lang dags forsøk på å forklare hva saken egentlig dreide seg om, skrev hun i sitt artikkelutkast, som jeg mottok per e-post 10.2. 2004 kl 1949 (artikkelen stod på trykk i Dagbladet dagen etter): «Vanndrivende medisiner er veldig bra brukt i små doser og sammen med andre medisiner. Når rotter får i seg det vanndrivende medikamentet Marevan, blir blodet deres så tynt at de blør i hjel.»

Jeg har utskrifter fra Telenor som viser at jeg ringte Dagbladet kl 2008 og igjen kl 2030 samme kveld i forsøk på å korrigere det som var direkte feil. Noe av dette ble faktisk korrigert i teksten inni avisen. Men forsiden var antakelig satt allerede på det tidspunkt. Hvis det er slik at Schjerve til slutt forstod at dette var en analogi, og medgir at «denne forklaringen burde stått på trykk», så er det jo meget alvorlig at Dagbladet skriver en totalt misvisende forside som ikke kan tjene verken Dagbladet

eller noen andre. Schjerve skriver faktisk at «forklaringen var med i sitatsjekken Kjeldsen fikk. At den senere ble kuttet vekk av Dagbladet, kan han derfor naturligvis ikke klandres for». Forklaringen som jeg fikk tilsendt, har jeg ordrett sitert ovenfor, og den var altså helt misforstått.

Jeg er helt enig med Schjerve at tonen var god. Jeg tror fortsatt det hele var basert på en misforståelse, og føler meg nokså sikker på at det er riktig, med den tilleggsinformasjon som Schjerve nå gir. En annen kjent journalist gav meg et direkte råd om ikke «å legge skylden på» en ung journalist. Dessuten skrev Schjerve til slutt en skikkelig artikkel om hva saken dreide seg om, nemlig riktig bruk av tiazid og provenykravet til den daværende helseministeren. Mitt problem siden har vært at en komité av godt organiserte personer, der fellesnevner har vært Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, har forfulgt saken basert på Dagbladets oppslag og tillagt meg meninger jeg ikke har.

Sverre E. Kjeldsen
Ullevål universitetssykehus

Trinnprissystemet og generisk bytte

Norges Apotekerforening ved Kai Finsnes kommer i Tidsskriftet nr. 2/2006 (1) med noen utsagn og påstander som etter Lege-middelindustriforeningen (LMI) sitt syn bør nyanseres. I overskriften påberopes det at apotekene har spart pasient og folketrygd for 500 millioner kroner via innføring av trinnprissystemet. Det er interessant at Apotekerforeningen tar æren for økonomiske innsparinger som følge av et system vedtatt i Stortinget og innført via forskrift.

Gjennom innlegget til Finsnes kan man få inntrykk av at det er konkurranse mellom apotekene som har ført til lavere priser på generiske legemidler. I ECON Analyses evaluering av apotekloven i 2004 var en av konklusjonene at apotek ikke konkurrerte på pris (2). Tidligere forsøk på å få ned prisene på generiske legemidler var mer eller mindre mislykkede, da de hadde som forutsetning at besparelser skulle komme som følge av konkurranse i alle ledd i distribusjonsskjeden.

Hovedprinsippet i trinnprissystemet er at myndighetene administrativt bestemmer hvilken pris folketrygden refunderer for legemidlene som er tatt opp i systemet.

I Finsnes' artikkel antydes det at legemiddelindustrien ikke har vært en medspiller i innføringen av trinnprissystemet. Dette er ikke riktig. Legemiddelindustriforeningen har helt siden systemet ble foreslått, støttet opp om dette. Den har også foreslått justeringer i trinnprissystemet som ville gitt folketrygden og pasientene full effekt av den generiske konkurransen fra første dag. Samtidig ville det bidra til å gjøre konkurransevilkårene mer likeverdige i apotekmarkedet ved å gjøre det lettere for uavhengige apotek å få kjøpt inn trinnprislegemidler til for dem konkurransedyktige priser i forhold til kjedepotekene.

La det være helt klart at legemiddelindustrien ikke har interesse av å fremstille generisk bytte i et uheldig lys. Tvert imot; generisk konkurranse brukt på riktig måte kan bidra til fornuftig legemiddelbruk og rom for å finansiere nye og mer kostbare patenterte legemidler som representerer behandlingsmessige fremskritt innen de aktuelle terapiområder. Legemiddelindustriforeningen har forventninger om at Helse- og omsorgsdepartementet ved den forestående gjennomgangen av apotekloven vil vurdere virkemidler som både sikrer myndighetene og pasientene full effekt av produsentenes rabatter, men som også sikrer trinnprissystemet på en måte som balanserer flere interesser enn hva dagens system gjør.

Pål Christian Roland

Legemiddelindustriforeningen

Litteratur

1. Finsnes K. Apotekene har spart pasient og folketrygd for 500 millioner kroner. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 192–3.
2. Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. ECON-rapport nr. 2004–010. Oslo: ECON Analyse AS, 2004.

Gi kompasset tilbake – men til hvem?

I artikkelen *Gi legemiddelindustrien kompasset tilbake!* i Tidsskriftet nr. 1/2006 påstår redaktøren i *New England Journal of Medicine*, Jeffrey Drazen, at det innad i legemiddelindustrien har skjedd en holdningsendring mot mer pengetenkning og mindre fag og etikk (1). Dette er ikke korrekt. Endringene i legemiddelsektoren de siste årene har først og fremst skjedd som et resultat av helsemyndighetenes endringer i rammevilkårene for legemiddelindustrien og ikke som et resultat av en holdningsendring innad i legemiddelindustrien.

Kravene om dokumentasjon ved søknad om godkjenning for et nytt legemiddel er blitt vesentlig strengere. I dag leveres det bokstavelig talt paller med dokumentasjon, mens det for eldre legemidler som fortsatt er i bruk, var nok med noen få A4-ark. Eksempelvis sendte vårt firma nylig inn 20 paller med dokumentasjon for registrering av et

nytt legemiddel (som for øvrig ikke ble godkjent), mens lokalbedøvelsesmidlet Xylocain i sin tid ble godkjent på grunnlag av en søknad på noen få sider. Et slik krav til økt dokumentasjon har økt utprøvningskostnadene og utprøvingstiden for et legemiddel, noe som «spiser» av den tid firmaet har patent på midlet. Dermed blir kravene til inntjening større. Krav til økt dokumentasjon fører til større fokus på å holde seg til myndighetenes krav og ikke til de mer akademiske problemstillinger Drazen etterlyser. Det er også på trappene å innføre overvåking etter markedsintroduksjon (post-marketing surveillance), som innebærer tiltak for å følge opp eventuelle bivirkninger på allerede godkjente legemidler.

Samtidig som myndighetene har økt kravene til dokumentasjon og overvåking, har deres betalingsvillighet sunket. Flere ordninger er innført for å redusere legemiddelprisene, noe som har medført store inntjeningstap for industrien. Prissettingen på legemidler i høykostlandet Norge er basert på gjennomsnittsprisen til de tre billigste landene av totalt ni europeiske land. Samtidig legges forholdene til rette for parallellimport, dvs. innføring av legemidler fra lavkostland. Lister over hvilke medisiner man skal forskrive fremfor andre mot en sykdom, er ofte mer basert mer på hvor billig medisinen er fremfor hvor effektiv medisinen er. Når patentet for legemidlet går ut, oppstår det såkalt generisk konkurranse, som innebærer at «hvem som helst» kan produsere legemidlet. I denne fasen synker prisene kraftig – styrt av myndighetene gjennom trinnprismodellen. Presset fra generikafirmaene har også økt ved at etablerte patenter angripes. Det finnes flere eksempler på at legemidler har mistet patentets eksklusivitet før det har gått ut.

Inntjeningen til legemiddelindustrien har gått ned de siste 15 årene, mens forskningsinnsatsen og dokumentasjonen har økt betydelig. Industrien er opptatt av å forske frem nye effektive legemidler med minst mulig bivirkninger. Økte krav til dokumentasjon, økte kostnader og lavere inntjening har medført at antallet søknader for registrering av nye legemidler har gått ned. Bare gjennom et aktivt samarbeid mellom industri og myndigheter kan nye innovative legemidler se dagens lys.

Christian Önfelt

AstraZeneca AS

Litteratur

1. Haug C. Gi legemiddelindustrien kompasset tilbake! Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 52–5.

Fagfeller – våkne opp!

Det er skjammende feil i to artikler i Tidsskriftet nr. 2/2006. Gaarder skriver i sin lederartikkel at «Verdens helseorganisasjon rapporterte om ca. fem millioner dødsfall

som følge av skader i 2003. Dette utgjør om lag 10 % av alle dødsfall på verdensbasis, dvs. om lag 4 000 dødsfall per år» (min kursivering) (1). Dette er jo tull. I sammendraget i sin originalartikkel om organisering av norske traumemottak skriver Isaksen og medarbeidere at «...feil i den første fase av behandlingen ved sykehus koster 10–15 % av pasientene livet» (2). Norsk skademedisin er et genocidalt prosjekt dersom dette er tilfellet. Heldigvis er sannheten noe mer beroligende, nemlig at 10–15 % av traumedødsfallene trolig kan unngås dersom initialbehandlingen er optimal.

For to uker siden måtte jeg påpeke en liknende blunder i en originalartikkel om snøscooterskader i Finnmark (3). Fører Tidsskriftet en kampanje for å stille traumatologene til torgs, eller er andre typer fagartikler i Tidsskriftet like ille? Redaktøren må jo forstå at vi ikke gidder å fortsette å lese uetterrettelige artikler. Jeg melder meg som fagfellevurderer.

Hans Husum

Universitetssykehuset Nord-Norge

Litteratur

1. Gaarder C. Livet stod ikke til å redde – eller? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 144.
2. Isaksen MI, Wisborg T, Brattebø G. Organisering av traumemottak – stor forbedring på fire år. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 145–7.
3. Husum H. Snøscooterskader ikke alvorligere enn før. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 340–1.

C. Gaarder svarer:

I mitt innsendte manuskript lød første avsnitt som følger: «Verdens Helseorganisasjon rapporterte 5 millioner traumedødsfall i 2003. Det utgjør 10 % av alle dødsfall på verdensbasis. Den gjennomsnittlige skadepasienten er en tidligere frisk person i trettiårene. Som Isaksen og medarbeidere påpeker i dette nummer av Tidsskriftet, finnes det fyldig litteratur som støtter antagelsen om at en stor del av dødsfallene kunne ha vært unngått med optimal traumebehandling. Dette kan i Norge utgjøre opptil 6 500 tapte leveår hvert år.» Tillegget «dvs. om lag 4 000 dødsfall per år», som Husum riktig påpeker i sitt innlegg, er direkte feilaktig. Utsagnet er lagt til i en redaksjonell forandring av manuskriptet, som undertegnede ikke har fått mulighet til å rette opp på grunn av kort frist og utenlandsopphold.

Christine Gaarder

Johannesburg
Sør-Afrika

M.I. Isaksen og medarbeidere svarer:

Vi takker Hans Husum for å ha gjort oss og leserne oppmerksomme på at en setning i sammendraget i vår artikkel i Tidsskriftet kan mistolkes, dersom man bare leser den uavhengig av selve artikkelen (1). For dem