

medicin&mening

information og nyheder fra medicinindustrien i Danmark · udgivet af Lægemiddelindustriforeningen · marts/april 2003

Medicin er ikke bolcher

Om hensynet til
patienter og
udfordringer på
lægemiddelområdet

Side 8

Haves:
Ny og bedre
medicin.
Ønskes:
Goodwill

Side 7

Debatten mangler i Kongeriget

Om sundheds-
økonomiske analyser

Side 13



Bent Hansen:

“Lægemiddelindustrien påtager sig en helt nødvendig rolle, men fylder meget. Måske for meget.”

Side 12



Uddannelse:

Læs om
Lif's arbejde på
at produktudvikle
de mange
uddannelses tilbud.

Side 10 og 11



Industrien betaler
mest til forskning.
Over 4 mia. kroner
om året.

Side 13



EU vil forbedre
vilkårene for
danske patienter.

Side 15

Leder

Af Teddy Hebo Larsen, formand for Lif.



Samfunds-ansvaret

Sundhed, sygdom og velvære interesserer alle. Det betyder, at medicin og medicinske behandlingstilbud næsten dagligt er på dagsordenen. Nogle dage er det, fordi der politisk

skal tages stilling til nye behandlinger eller gennemføres en prioritering af de eksisterende økonomiske ressourcer i sundhedsvæsenet. Andre dage er det omtale af nye behandlingstyper, der måske er med til at give patienter og pårørende nyt håb. Uanset hvad der debatteres, så fremkalder det store følelser.

Medicin er ofte en central og naturlig del af sygdomsbehandlingen. Det er ofte medicin, der støtter forebyggelse, medvirker til helbredelse og er uundværlig som lindring. Den centrale rolle betyder, at industrien ofte drages ind i debatten om krav og ydelser fra sundhedsvæsenet. Det er noget, vi i Lif klart mærker konsekvenserne af.

Den ene dag debatterer vi udviklingen i medicinpriser og de offentlige udgifter med indenrigs- og sundhedsministeren. Dagen efter skal vi forklare og forsvare vore patenter og industrielle ejendomsret over for udenrigsministeren og forskellige NGO'er. Den tredje dag er det så justitsministeren og Dyrenes Beskyttelse, der gerne hører industriens synspunkter vedr. reglerne for dyreforsøg.

Lif drages ind i alle disse problemstillinger, der umiddelbart er meget forskellige, men som alle har det til fælles, at samfundet i dag forventer, at vi som industri tager stilling til og bidrager med løsninger på et langt bredere felt end tidligere. Det stiller krav til os som branche om at være åbne og parate til at indgå i dialog med mange forskellige parter.

Jeg tror ikke, der er nogen anden branche, der som lægemiddelindustrien bliver bedt om og

samtidig er parate til at tage et ansvar.

Det er samfundsansvaret, som gør sig gældende i den danske debat om medicinpriser og udgifter. Lægemiddelindustrien er igennem årene blevet betragtet som medansvarlige for udviklingen, og i dag er det industrien, der garanterer et prisniveau på lægemidler, som ligger under det gennemsnitlige niveau i EU.

Vi skal ikke forsøge at løbe fra vort ansvar. I stedet skal vi med en åben og troværdig argumentation for vore legitime interesser deltage i den offentlige debat om medicinområdet. Vi skal gøre vort til, at indholdet i debatten gradvist ændres, så det er patienten og værdien af den medicinske behandling, der har første prioritet. For mange patienter – ikke mindst kronikere – er vores medicinske forskning det, der gør forskellen på håb og fortvivlelse. Dermed har vi også det vigtigste argument for også i fremtiden at beskytte de investeringer, der foretages i morgendagens patientbehandling.

Øverst på de fleste borgeres ønskeseddel er et langt, sundt og lykkeligt liv uden sygdom. Og bliver man selv, eller ens nærmeste alligevel syg, så ønsker vi alle at blive raske hurtigst muligt.

Det er samfundets fremmeste opgave at bidrage til "det gode liv". Det vil sige sikre, at sundhedsydelse af høj kvalitet er tilgængelige for alle, når der opstår behov, og på samme tid være med til at forebygge samme behov. Med andre ord skal befolkningen sikres de bedste rammer for ordentlig livskvalitet.

Det er i den forbindelse, at moderne medicinsk behandling spiller en stadig mere central rolle.

Som ansatte i lægemiddelindustrien gør vi en forskel. Det kan vi godt tillade os at være stolte af.

MYTER OM MEDICIN

Lægemiddelvirksomhederne påvirker lægerne til at udskrive mere medicin, end der er behov for!

Forkert!

Der findes ikke belæg for, at der er et overforbrug af medicin i Danmark. Tværtimod er forbruget af lægemidler mindre i Danmark end i de lande, vi normalt sammenligner os med.

Den information, som lægemiddelvirksomhederne giver lægerne, skal overholde både de almindelige markedsføringsregler og de særlige skrappe regler for medicinsk information.

Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale er en uafhængig instans med både lægefaglig og juridisk kompetence til at afgøre tvister om reklamer til læger og sundhedsfagligt personale.

Ingen lægemiddelvirksomhed har interesse i, at et produkt overforbruges eller anvendes forkert. Det skaber blot dårlige erfaringer med produktet. Derfor søger industrien at informere så grundigt som muligt, fordi rigtigt anvendt medicin giver patienten den bedste behandling.

For at sikre at lægerne træffer uafhængige valg for patienterne, har lægemiddelindustrien og lægerne indgået samarbejdsaftaler om fuld åbenhed i samarbejdet. Det betyder blandt andet, at lægemiddelindustrien skal indberette alle former for efteruddannelse og sponsorater til Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale, der samtidig skal sikre, at reglerne overholdes.

medicin&mening

Udgives af:

Lægemiddelindustriforeningen
Strødamvej 50A
2100 København Ø
Tlf. 39 27 60 60
Fax 39 27 60 70
e-mail: info@lifdk.dk
web: www.lifdk.dk

Redaktion:

Jan Hylleberg (ansv.)
Lars Bech Pedersen
Mette Gregersen
Lillian Rasmussen (korrektur)

Layout og produktion:

Bak&Bernstorff
mail@bakbernstorff.dk

Forsidefoto:

Henrik Frydkjær

Yderligere information om lægemiddelindustrien og Lif:
www.lifdk.dk
www.medipor.dk



Medicademy® Regulatory Affairs

Medicademy er Lif's nye højt kvalificerende og fremtidssikrede internationale diplomuddannelse, der giver overblik, viden og indsigt på Regulatory Affairs området!



Yderligere information på: www.medicademy.net
eller tlf. 39 15 09 10.

Medicademy®
A Diploma and Qualifying Education



Adm. direktør Erik Sprunk-Jansen, Lundbeck A/S, har været med fra de første indledende diskussioner om dannelsen af en lægemiddelindustriforening i Danmark, til Lif var en realitet.

Fem direkte spørgsmål

Medicin & Mening har stillet Erik Sprunk-Jansen fem spørgsmål om forholdene for Lif og for lægemiddelindustrien.

Kan Lif gøre mere for at profilere industriens holdninger?

Skal den?

Lif bør til stadighed være med i diskussionen om høje priser, øget forbrug og i højere grad anvendelse af ny og bedre, men også dyrere medicin, når talen falder på øgede udgifter for amterne i forbindelse med tilskudsordninger.

Hvordan kan man markedsføre industrien endnu bedre?

Lundbeck er i øjeblikket i gang med en omfattende brandingkampagne, ikke kun for Lundbeck-navnet om man vil, men også for at være med til at nedbryde den stigmatisering, der findes omkring de sygdomme, vi beskæftiger os med.

Denne form for "branding" bør Lif også tage del i ved at opfordre politikerne til at åbne op for debatter omkring sygdomme, man "ikke snakker om" samt at forklare, at løsningen i behandlingen af disse mennesker på langt sigt kun kan komme fra forskning i nye lægemidler.

I hvilken retning er industrien ved at udvikle sig?

Jeg mener, at industrien er på vej til i høj grad at virke som troværdige og ansvarsbevidste medspillere til at finde løsninger på de stigende offentlige udgifter. Til eksempel kan nævnes den eksisterende frivillige prisaf tale og industriens oplæg til rationel farmakoterapi med hensyn til samfundsmæssige betragtninger, såsom antallet af indlæggelser, sygedagpenge, livskvalitet osv. og ikke KUN prisen på medicin.

Hvordan ser Lif ud i dag fra en af arkitekterne bag dannelsen af foreningen?

Lif blev i høj grad, som arkitekterne forudså. I dag tales der ikke mere om importører og producenter, og om hvor mange der skal være repræsenteret i udvalg og arbejdsgrupper fra hver "lejr". Der tales nu om det fornuftige i, at store virksomheder er med de vigtige steder, og at de danske forskningsvirksomheder er et lokomotiv for alle.

Virker organisationen tilfredsstillende?

Lif har i sin levetid opprioriteret åbenhed til omverdenen, kontakt til medier og det politiske liv. I samarbejde med industrien har Lif arbejdet med, at industrien bliver opfattet som en pålidelig og etisk samarbejdspartner, som er parat til at tage et medansvar.

Dette samarbejde bør helt klart fortsætte i fremtiden.

Når firmaet tager på udstilling

Når lægemiddelvirksomheder deltager i udstillinger rundt om i Danmark, er det næsten sikkert, at Lif Udstilling har været med i planlægningen.

Hvert eneste år medvirker Lifs udstillingsafdeling i tilrettelæggelsen af hen ved 30 forskellige udstillinger i forbindelse med årsmøder og kongresser. "Udstillinger har stor PR-værdi, og mange personer får et godt indtryk af lægemiddelindustrien. Både via de mange professionelt anlagte stande og ved at tale med firmarepræsentanterne", siger Jørgen Orkelbog, Projektleder i Lif Udstilling og tovholder på de mange forskellige udstillinger.

»Lif Udstilling tager sig af de mange praktiske gøremål i forbindelse med et arrangement. Det sikrer, at alle stilles lige, og at virksomhederne kan koncentrere sig om det egentlige – hilse på besøgende på udstillingerne og præsentere deres produkter ordentligt og redeligt«, slutter Jørgen Orkelbog.

Igangværende aktiviteter kan ses under Lif Udstilling på Lifs hjemmeside www.lifdk.dk

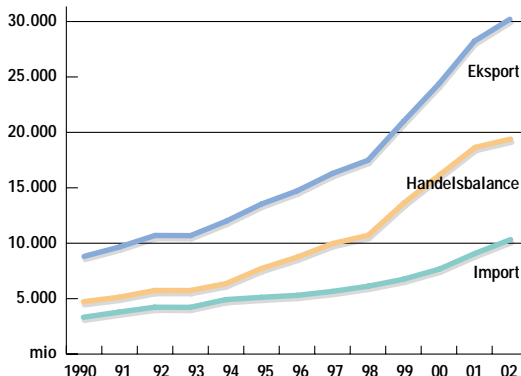
Ekspllosiv vækst i dansk lægemiddeleksport



Jørgen Jørgensen, Lægemiddelindustriforeningen: »Lægemiddelindustrien har hårdt brug for veluddannede medarbejdere«.

fortsat meget positivt til handelsbalancen. I 2002 havde lægemiddelsektoren et overskud på handelsbalancen på 19,9 mia. kr.

»Eksporttallene dokumenterer sort på hvidt, at lægemiddelindustrien bringer velstand til landet. Derfor er det vigtigt at sørge for, at en del af de skatte kroner, vi bidrager med, går til uddannelse af forskere og andre medarbejdere, som vi



har hårdt brug for, og til løbende introduktion af moderne lægemiddelterapi«, påpeger Jørgen Jørgensen fra Lægemiddelindustriforeningen.

»Baggrunden for den omfattende stigning i lægemiddeleksporten er blandt andet de investeringer i forskning og udvikling af ny medicin og behandlingsmetoder, som i nogle tilfælde blev iværksat for op mod 10 år siden.« m/m

Danmark eksporterede lægemidler for over 30 mia. kroner i 2002. Siden 1990 er eksporten af lægemidler steget med over 200 procent. Det er det højeste niveau nogensinde.

Den danske lægemiddeleksport bidrager

Apotekerforeningens formand,
apoteker Paul Bundgaard

Skomagerne var også irriterede

En ny samarbejdsaftale sikrer både apotekernes og lægemiddelvirksomhedernes uafhængighed og den uvildige rådgivning af patienterne

Den 1. februar trådte en ny samarbejdsaftale i kraft mellem Danmarks Apotekerforening på den ene side og blandt andet Lif og parallelimportørerne på den anden side.

Aftalen skal sikre parternes uafhængighed af hinanden, når virksomhederne sponsorerer faglige arrangementer på apotekerne.

Sammenfaldende interesser

Samarbejdsaftalen er derfor også en støtte til samfundets mål om, at apotekerne skal levere uvildig rådgivning til patienterne.

Apotekerforeningens formand, apoteker Paul Bundgaard, er tilfreds med den nye aftale:

»Vi har på en række områder sammenfaldende interesser med lægemiddelindustrien - specielt når det gælder om at informere patienterne. I bund og grund er begge parter interesserede i, at kunderne kommer ud med den rigtige information og det rigtige lægemiddel.«

Samme holdning har Lægemiddelindustriforeningen.

»Denne her aftale har været længe undervejs, men den imødekommer et stort ønske hos Lif's medlemmer om øget åbenhed. Aftalen er med til at garantere patienternes ret til uafhængig rådgivning og vil derfor også medvirke til at forbedre sygdomsbehandlingen«, siger Lif's direktør Jørgen Jørgensen, men understreger, at information ikke bør begrænses til apotekerne. For eksempel arbejder Lif for, at lægemiddelvirksomhederne også skal have ret til at stille information om nye lægemidler og behandlinger til rådighed for patienterne via Internettet.

Apotekerforeningen er ikke enig i, at virksomhederne selv skal informere via Internettet, men ønsket får ikke Paul Bundgaard til at ryste på hånden.

»På et tidspunkt var skomagerne skide irriterede over, at der kom gummistøvler. Alligevel kom gummistøvlerne. Hvis man har det mål, at patienterne skal have bedre information, så er Internettet en af vejene.«

Medicinprofiler

Også på andre områder arbejder Apotekerforeningen sammen med Lif for at bedre patienternes vilkår. Ønsket om bedre information til patienterne har også fået Apotekerforeningen til, ligesom Lif, at arbejde for at få indført elektroniske medicinprofiler i Danmark.

»Baggrunden for at vi er gået ind i arbejdet med medicinprofiler er, at der er alt for mange patienter, der ender som "non-compliant" patienter. Mange ældre, der

har fået ordineret forskellige lægemidler, kan simpelthen ikke håndtere det. Nogle af dem shopper ud og ind af sygehuse og mellem forskellige læger, og hvis man ikke har en samlet oversigt over, hvilken medicin patienten får, så er der stor sandsynlighed for, at patienten igen ender på medicinsk afdeling«, påpeger apotekerformanden.

»Derfor skal vi prøve alt, der kan være med til at give patienten en bedre medicinering og en bedre livskvalitet og så i øvrigt til den rigtige pris.«

Generisk substitution

Traditionelt er generisk substitution blevet betragtet som det instrument, der skal sikre patienterne deres medicin til den rigtige pris, læs: Til den billigste pris. Generisk substitution betyder, at apoteket, med mindre lægen har bestemt noget andet, skal udlevere det billigste lægemiddel, hvis flere lægemidler virker på samme måde.

Set fra apotekerskranken understøtter generisk substitution ikke nødvendigvis ordentlig behandling af patienterne: »Generisk substitution er jeg ikke ubetinget tilhænger af. Reglerne er efterhånden blevet så indviklede, at det er vanskeligt at forklare dem til patienterne, og vanskeligt for patienterne at forstå dem. Hvis patienterne den ene gang får en trekantet rød tablet og den anden gang en rund og blå tablet, så er der patienter, der ikke tror, at medicinen er korrekt. De undlader derfor at tage deres medicin og bliver "non-compliant"«, påpeger Paul Bundgaard og fortsætter:

»Målet med generisk substitution var at sikre lavere omkostninger. Det får man givetvis også i første omgang, men det kan godt være, man i anden omgang får

flere omkostninger, hvis fejlbehandling betyder, at patienten for eksempel skal genindlægges på en medicinsk afdeling.« Apotekerforeningen anslår, at 10 procent

af indlæggelserne på sygehusenes medicinske afdelinger er genindlæggelser, fordi patienterne er "non-compliant".

m/m

**MYTER
OM MEDICIN**

Danskerne bruger meget medicin!

Forkert!

Det gennemsnitlige medicinforbrug i Danmark er det laveste i de nordiske lande. Sammenlignes de offentlige udgifter til medicin i de nordiske lande, tegner der sig samme billede.

Eksempelvis er det offentlige udgifter til medicin kr. 1.774 pr. indbygger i Sverige, mens de danske offentlige udgifter til medicin pr. indbygger er kr. 1.509.

Når lægemiddelforbruget i Danmark er steget de seneste år, skyldes det, at der bliver flere og flere ældre borgere, og at der udvikles nye lægemidler, som gør det muligt at behandle sygdomme, der ikke tidligere kunne behandles.

Samtidig er der udviklet nye medicinske behandlinger, der enten overflødiggør kirurgiske indgreb eller forkorter indlæggelsestiden på sygehusene.

Foto: Henrik Frydkjær



Michael Crow,
administrerende direktør
i GlaxoSmithKline.

Vi er en del af løsningen

Nye og bedre lægemidler bidrager positivt til befolkningens sundhed og til samfundøkonomien.

»Hvis befolkningens sundhed og levetid, og der mener jeg i hele Europa, fortsat skal forbedres, er det nødvendigt, at nye lægemidler udvikles og tages i brug. Samtidig er der brug for at sætte skub i udviklingen af nye behandlingsmetoder«, påpeger GlaxoSmithKline's administrerende direktør Michael Crow.

Europa og USA

I de senere år er forskningen og udviklingen af nye lægemidler i Europa sakket bagud i forhold til Japan og især USA. Et forhold som har vakt bekymring både hos politikere og lægemiddelindustri.

»Senest har GlaxoSmithKline's Europadirektør Chris Viebacher deltaget i en EU-arbejdsgruppe under ledelse af kommissær Erkki Liikanen. Arbejdsgruppen er kommet med forslag til, hvordan den europæiske lægemiddelindustri kan blive bedre til at klare sig i konkurrencen med den amerikanske.«

»EUs medlemslande må fastholde sit fokus på de 14 anbefalinger fra arbejdsgruppen. Fra dansk side ønsker vi ikke mindst en debat om, hvorvidt de danske tilskudsregler forhindrer ny medicin i at nå ud til patienterne«, fastslår Michael Crow og nævner som eksempel, at der siden 1997 er introduceret 174 nye lægemidler på det danske marked.

116 af disse lægemidler havde ikke tilskud fra starten og var dermed næsten umulige at bruge i patientbehandlingen.

»Fra industriens side har vi taget et ansvar ved at holde vores priser på eller under det europæiske gennemsnit. Jeg håber, vi kan udbygge den positive dialog med myndighederne til også at omfatte befolkningens adgang til ny og bedre medicin.

Også her er vi en del af løsningen«, slutter GlaxoSmithKline-direktøren.

m/m

Når lovmøllen maler

Lægemiddelindustrien er ofte i kontakt med politikere i Folketinget. Og de kan bruge de informationer, Lif giver.

Foto: Henrik Frydkjær



sidste valg også medlem af Amtsrådet i Århus Amt og kender derfor de fleste sundhedspolitiske emner indgående. »Medicinudgifterne er noget af det mest vanskelige. I den tid jeg har været med i det amtskommunale arbejde, har jeg kun set stigninger i medicinudgifterne, og det skaber nogle gange tvivl hos amtspolitikere, og også hos folketingspolitikere for den sags skyld. Er det forbruget, der stiger? Er det priserne? Er det nye præparater?«

Baggrundsviden

»Lif giver noget baggrundsviden, uden at jeg overhovedet bliver frataget min politiske frihed. Jeg kan udmærket forstå at skille det ad. Selvom det er dyr medicin, så kan jeg jo også godt se, at det har betydning på plussiden. Eksempelvis ved at de kommunale udgifter til plejehjem bliver mindsket«, påpeger Birthe Skaarup.

»Derfor indgår det naturligvis i mine overvejelser, hvad jeg får at vide af Lif. Som politikere ved vi ikke alt.

Derfor er det vigtigt at lytte.«

m/m

Birthe Skaarup er formand for Folketingets Sundhedsudvalg og dermed en af de politikere, Lif, her Jan Hylleberg, ofte er i kontakt med.

Når politikerne i Folketinget mødes, er det ofte komplicerede lovforslag, der drøftes, og specielt på sundhedsområdet er der forslag, som berører mange mennesker.

»Tag blot lægemiddelovgivningen og for eksempel tilskudsreglerne. Det er meget komplicerede emner, og det er klart, at når der til tider er mange forskellige lovforslag til debat, og når politikerne også skal have tid til at deltage i andre møder rundt om i landet, så er der et behov for saglig og redelig information«, siger Jan Hylleberg, Lifs kommunikationschef, og ankermand på den løbende politiske dialog.

Birthe Skaarup er formand for Folketingets Sundhedsudvalg og dermed en af de politikere, Lif ofte er i kontakt med.

Vigtige informationer

»Det er klart, at når vi mødes, så repræsenterer I en brancheorganisation, og det er fint, fordi jeg kan få nogle informationer fra Lif, som jeg ellers ikke havde mulighed for at få, og på den måde kan jeg bedre tage stilling til nogle af de forslag, jeg bliver præsenteret for i Folketinget.«

Netop åben og ærlig dialog er højt prioriteret af Lif.

»Der er ikke nogen af de politikere og embedsmænd, Lif møder, som er i tvivl om, at vi repræsenterer lægemiddelindustrien i Danmark. Det betyder også, at der bliver lyttet til os. For vi har ikke en skjult dagsorden, men vi kan fremlægge vore økonomiske analyser og tekniske gennemgange på en troværdig måde, hvor der også er mulighed for at stille spørgsmål. Det er der ikke noget mærkeligt i, og ofte har vi da også sammenfaldende interesser med patienterne.«

Fælles for de sager Lægemiddelindustriforeningen arbejder med er, at det ofte er

nødvendigt at finde afbalancerede løsninger og indgå kompromiser.

»De løsninger vi foreslår, skal politikerne være sikre på også efterfølgende bliver

bakket op af os i praksis«, fastslår kommunikationschefen.

Sundhedsudvalgets formand var frem til

medicin & mening

“Hvad er din holdning til nedfrysning af navlestrengsblod fra nyfødte til senere forskning?”

Rektor Sven Frøkjær Danmarks Farmaceutiske Universitet:

”Jeg ser overordnet meget positivt på stamcelleforskning. Der er så store forsknings- og helbredsmæssige perspektiver inden for dette område, at jeg er åben over for muligheden. Jeg mener dog samtidig, at man bør gøre sig nogle etiske overvejelser i denne forbindelse.”



MF Lene Garsdal, SF:

”Der hvor vi er nu - når det ikke er vedtaget, hvordan stamceller skal bruges - synes jeg ikke, det er en offentlig opgave. Måske kan det senere blive et offentligt anliggende, når vi får faste retningslinier for denne forskning. SF har den holdning, at det er i orden at bruge tiloversblevne æg til forskning under særlige forhold, hvor der er givet tilladelse fra kvinden.”



MF Hanne Severinsen Venstre:

”Det er en udmærket ting. Jeg mener, stamcelleforskning bør foregå på frivillig basis. Navlestrengsblod skal bruges i forskning, så det ikke kun er for den enkelte person.”

Overlæge Ole Hartling, formand for Etisk Råd:

”Jeg ser ingen grundlæggende etisk problemstilling i denne sammenhæng, når det vedrører forskning. Der kan dog være et problem vedrørende opretholdelse af tavshedspligten i forbindelse med personhenførbart - dvs. ikke anonymiseret - biologisk materiale.

Taler man om stamcelleterapi, mener jeg, det bør være et tilbud til alle.

Der skal nemlig være lighed i adgang til sundhedsydelser - det må også gælde eventuelle behandlingsmuligheder med stamceller.”

Jens Zimmer Rasmussen Professor, Syddansk Universitet:

”Jeg synes, det er en god idé, som jeg synes, de danske amter - som sygehus-ejere - burde gå ind i. Det skulle være som en mindre forsøgsordning, et slags pilotprojekt.”

Ærgerlig kritik af læger

Samarbejdsaftalen mellem Lægeforeningen og Lif sikrer gennemsigtigheden. Alligevel er der nogle gange kritik af samarbejdet.

Jørgen Lassen: Hvis ikke underviserne på lægemiddelindustriens kurser er objektive, har det en negativ effekt.

Praktiserende Lægers Organisation anslår selv, at lægemiddelindustrien arrangerer og betaler cirka 40 procent af den efteruddannelse, lægerne deltager i hvert år. Det omfattende samarbejde skal naturligvis ske på ordentlige vilkår, og derfor er der lavet en skriftlig samarbejdsaftale mellem Lægeforeningen og Lif, og det er Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale, der fører tilsyn med, at industrien overholder sin del af aftalen.

Sjældne overtrædelser

»Det er ekstremt sjældent, at der sker overtrædelser af samarbejdsaftalen, og jeg er ærgerlig, hver gang der er kritik af lægerne i medierne. For 20 år siden var der hyppige overtrædelser, men i dag er det undtagelsen. Alligevel bliver det und-

tagelsen, der har mediernes interesse«, påpeger Jørgen Lassen, formand for de Praktiserende Lægers Organisation, og understreger, at PLO naturligvis helst vil undgå "sagerne".

»Den kritik der nogle gange kan læses i medierne går ikke på den faglige del af efteruddannelsen – for den er af god kvalitet. Som praktiserende læger har vi brug for den legitime produktinformation, når vi skal tilbyde patienterne en professionel og evidensbaseret behandling. De 40 procent af den samlede efteruddannelse inden for almen praksis som arrangeres af lægemiddelindustrien kan vi ikke undvære, og vi har ikke noget at erstatte den med.« Lægeformanden finder det også helt naturligt, at de firmaer, der har udviklet



lægemidler, også gerne vil fortælle om dem. Det betyder samtidig, at efteruddannelsen erstatter anden markedsføring. Men det kan gå galt, hvis undervisningen ikke bygger på et veldokumenteret og sagligt grundlag.

Negativ effekt

»Hvis en underviser opleves som "købt" for at fremme den enkelte virksomheds produkt, så har det en negativ effekt på de deltagende læger, men det oplever vi ikke særligt tit«, understreger formanden, og generelt er Jørgen Lassen også meget tilfreds med samarbejdet med lægemiddelindustrien.

»Jeg har medlemmer, der ikke holder sig på måtten, og det har Lif også medlemmer, der ikke altid gør, men det er irrite-

rende, når der sker overskridelser af de regler, vi har lavet for samarbejdet. Husk på, at når en læge overtræder reglerne, så har det en negativ, afsmittende effekt på hele lægestanden.«

Samarbejdsaftalen mellem Lif og Lægeforeningen skal efter planen revideres i løbet 2003. Lægeforeningen har blandt andet påpeget, at de ønsker, at lægemiddelindustriens efteruddannelseskurser skal forhåndsgodkendes af enten Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale eller et nyt fælles uafhængigt nævn, eller at det bliver tydeligere for lægerne, at den arrangerende virksomhed betragter arrangementet som lovligt, og at arrangementet er anmeldt til NMI.

m/m

Jytte Lyngvig, direktør i Lægemedelstyrelsen.



Blandt de bedste i Europa

Ingen ønsker at være nødt til at tage medicin.

Hvis det alligevel bliver nødvendigt, skal det være lægemidler, der er både effektive og sikre.

I efteråret gjorde Erhvervsministeriet det klart, at det var målsætningen, at den danske lægemiddelstyrelse skulle være blandt de bedste i Europa. Faktisk var ambitionerne så store og konkrete, at Erhvervsministeriet offentliggjorde en plan, hvor Lægemedelstyrelsen er blandt de tre bedste i Europa.

I Lægemedelstyrelsen ønsker direktør Jytte Lyngvig imidlertid at nedtone ambitionerne en anelse.

»Hvis den danske lægemiddelstyrelse skal være blandt de tre bedste i Europa, skal vi slå England, Frankrig eller Tyskland, og det er rimeligt usandsynligt, men vi skal fastholde målet om at være

blandt de bedste i Europa.«

Kontraktstyring

Til sommer flytter Lægemedelstyrelsen til nye og moderne lokaler. Flytningen skal sammen med en resultatkontrakt for styrelsens arbejde sikre, at lægemiddelindustrien får optimal service, og at eksemplerne på lange sagsbehandlingstider bliver historie.

Lægemedelstyrelsen har netop indgået en ny 4-årig kontrakt med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om målsætninger for det arbejde, styrelsen udfører. Med kontrakten i hånden er det muligt at vurdere, om Lægemedelstyrelsen lever op til de aftalte mål for hurtig og effektiv håndtering af de mange sager.

»Det første vi fokuserer på er at få de aftalte sagsbehandlingstider til at fungere i praksis og stabilt over længere tid. Det er vor absolutte målsætning nr. 1«, påpeger Jytte Lyngvig.

Frister skal overholdes

»Det betyder meget for både lægemiddelindustrien og for Lægemedelstyrelsen, at de aftalte sagsbehandlingstider overholdes. Det gælder både frister for registreringsansøgninger og frister for godkendelse af kliniske forsøg.«

Jytte Lyngvig påpeger selv over for Medicin & Mening, at den stille tilværelse for Lægemedelstyrelsen er slut.

»Vi er blevet mere bevidste om vigtigheden af løbende dialog med omverdenen. For eksempel bliver der stillet nye krav til Lægemedelstyrelsen, og til lægemid-

delindustrien for den sags skyld, på bivirkningsområdet, som skal styrkes og prioriteres.«

Indberetning af bivirkninger

I Folketinget behandles lige nu en lov, der åbner mulighed for, at patienterne selv kan indberette til Lægemedelstyrelsen, hvis de oplever, at der er bivirkninger ved den medicin, som de har taget.

»Der er en tendens til, at patienterne interesserer sig mere for lægemidlets mulige bivirkning end for selve præparatets virkning«, siger direktøren og nævner, at den danske lægemiddelstyrelse nu også indgår i den fælles europæiske bivirkningsdatabase "Eurovigilance".

»Brugen af den store fælles bivirkningsdatabase får også betydning for samarbejdet med lægemiddelvirksomhederne, men generelt er der ikke noget at udsætte på det løbende samarbejde.«

»Man skal huske på, at Lægemedelstyrelsen og virksomhederne rekrutterer medarbejdere fra det samme arbejdsmarked. Medarbejderne i Lægemedelstyrelsen kommer fra de samme universiteter og har de samme farmaceutiske uddannelser som ansatte i lægemiddelvirksomhederne. Nu begynder vi at kommunikere i kontrakttermer, sådan som det kendes fra virksomhederne. Vi er parate til at blive målt og vejret«, fastslår styrelsens direktør.

Lægemedelstyrelsens resultatkontrakt kan læses på styrelsens hjemmeside.

m/m



Cand. jur. Mogens Kjærgaard Møller, sekretariatsleder, Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale.

Man bør ikke kunne købe goodwill

Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale har afskaffet tag-selv-bordet og skabt ordnede forhold for samarbejdet mellem lægemiddelindustrien og ansatte i sundheds-væsenet.

Foto: Henrik Frydkjær

Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale (NMI) har to hovedopgaver. Den ene er at kontrollere, at den information, lægemiddelvirksomhederne udsender, nu også overholder de regler, der står i bekendtgørelsen om lægemiddelreklame. I praksis betyder det, at NMI registrerer og gennemgår alle annoncer og informationer om lægemidler til blandt andet læger, sygeplejersker og tandlæger for at sikre, at teksterne er fyldestgørende. Den anden hovedopgave er, at nævnet i nu mere end 10 år har sikret, at lægemiddelvirksomhederne overholder samarbejdsaftalen mellem Lif og Lægeforeningen, og hertil skal lægges arbejdet med den nye samarbejdsaftale med Apotekerforeningen.

»Siden samarbejdsaftalen blev en realitet i starten af 1990'erne, hvor NMI blev "branchens etiske vagthund", er der sket meget ude i de enkelte virksomheder«, påpeger sekretariatsleder, cand. jur. Mogens Kjærgaard Møller, Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale.

»For 10 år siden var det normalt, at læger – både i konkret og overført betydning – lod sig bispise af medicinalindustrien, og ingen kan vel sige sig fri for, at der var en del overbudspolitik virksomhederne imellem.«

Ubegrundet frygt

Overbudspolitikken betød berettiget kritik og så endda oveni stigende udgifter for virksomhederne, men nu er der forståelse hos virksomhederne for, at den indskrænkning i markedsføringsmulighederne, som nogle virksomheder frygtede, var ubegrundet.

»Virksomhederne har nok måttet erfare, at nævnet håndterer reglerne i samarbejdsaftalen med rimelig nidkærhed. Det

betyder imidlertid også mulighed for en mere ensartet sagsbehandling, og jeg tror nok, at de fleste i dag anerkender og accepterer håndteringen af de enkelte sager, selvom vi ind imellem er hårdhændede. Jeg tror også, at virksomhederne har noteret sig, at de nu i langt videre omfang end tidligere undgår skandalehistorier om lægers rejser til eksotiske steder i udlandet på forsiden af formiddagsbladene«, påpeger Mogens Kjærgaard Møller og pointerer samtidig, at det i forhold til både Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Lægemiddelstyrelsen og det politiske system har stor betydning, at nævnet blandt andet gennem sin saglige tilgang til sagerne og strikse praksis kan dokumentere at være helt uafhængigt af den industri, som nævnet kontrollerer.

Største styrke

»Det er vor største styrke, at vi uden at rødme kan sige, at vi er uafhængige af industrien, og at vor opgave alene er at administrere de bestemmelser, som er fastsat i reglerne om reklame for lægemidler.«

»Det er korrekt, at dele af industrien har formået at holde sig ude af nævnets vågne øje, og som måske derfor har fået en markedsføringsmæssig fordel, men den situation er nu ændret, efter at parallelimportørerne, de generiske producenter i IGL og MEGROS har tiltrådt nævnets kompetence. Det betyder, at der for alvor er skabt ensartede markedsføringsforhold for størsteparten af lægemiddelindustrien – i hvert fald den betydningsfulde del af industrien på humanmedicinområdet.«

Samarbejdet mellem især læger og lægemiddelindustrien betyder, at begge parter har et ansvar.

»Vi er kommet virkelig langt de sidste 10

år. Selvfølgelig findes der stadig sager, hvor virksomhederne går over strengen, ligesom vi da også ser, at der er læger og lægeforeninger, der tager initiativ til at spørge industrien om fordele eller økonomisk støtte i strid med gældende regler.«

Tveægget sværd

Lægernes henvendelser kan selvsagt bringe lægemiddelvirksomhederne i en vanskelig situation, og derfor er der også fremover en formidlingsopgave, fordi medicinalpersoner efter gældende regler ikke har lov til at efterspørge forskellige ydelser, som det er ulovligt for virksomhederne at give – og det er alt fra direkte gaver til finansieringen af julefrokoster. Reglerne virker således faktisk som et tveægget sværd.

»Lægemiddelindustrien har opnået store besparelser ved ikke at anvende markedsføringskroner på besynderlige midt-dage, gaver og rejser. De beløb kan nu bruges på saglig information og korrekt markedsføring frem for på sjov og ballade«, gentager Mogens Kjærgaard Møller og hentyder til, at når de gældende regler overtrædes, udsteder nævnet bøder til virksomhederne.

De bøder, virksomhederne betaler, bruges til sekretariatets drift, men det er ikke et mål i sig selv at opkræve bøder til finansiering af driften, for organisationerne bag NMI er forpligtet til at dække omkostningerne, hvis bøderne ikke er tilstrækkelige.

Mens NMI kontrollerer lægemiddelindustrien, er det Lægeforeningens Lægeetiske Nævn, der kontrollerer, at lægerne overholder samarbejdsaftalen, og Apotekerforeningens Etiske Nævn der fører tilsyn med apotekerne.

MYTER OM MEDICIN

Industriens efteruddannelse er ikke uddannelse – men reklame, og rejserne til udlandet kan bedst sammenlignes med bestikelse!

Forkert!

Lægemiddelvirksomhederne skal ved hvert efteruddannelsesstilbud orientere Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale. Nævnet har regler, der er skrapere end den danske lovgivning, og har bemyndigelse til at udstede bøder og kan pålægge virksomhederne at berigtige forkerte informationer, hvis virksomhederne alligevel overtræder reglerne. Det sker heldigvis sjældent, også selvom industrien hvert år arrangerer en stor del af lægernes efteruddannelsesstilbud.

Lægemiddelvirksomhedernes efteruddannelsesstilbud til lægerne er ofte lægernes eneste mulighed for at ajourføre deres viden om nye lægemidler, deres indikationsområder samt mulige bivirkninger.

Næsten alle efteruddannelsesstilbud afvikles i Danmark. Der skal en faglig begrundelse til at henlægge et arrangement til udlandet – eksempelvis, hvis en gruppe af læger ønsker at deltage i en konference eller besøge en særlig forskningsinstitution.

Mange nye lægemidler er ikke bedre end de allerede eksisterende, de nye lægemidler er bare dyrere!

Forkert!

Nogle nye lægemidler repræsenterer store landvindinger i den medicinske behandling, andre repræsenterer mindre fremskridt og forbedringer, som for eksempel betyder færre bivirkninger, eller at det bliver lettere for patienterne at indtage lægemidlet.

Det er korrekt, at mange af de velkendte lægemidler fortsat er vigtige til behandling og forebyggelse af kendte sygdomme. Men nye lægemidler giver patienter og læger nye muligheder og forbedrede valgmuligheder, når en behandling skal fastlægges.

Priserne på lægemidler er ikke høje i Danmark. De priser, lægemiddelindustrien tager for lægemidlerne, er siden 1995 faldet med 16 procent. I samme periode er de almindelige forbrugerpriser steget med 18 procent. Det betyder med andre ord, at lægemidler er blevet billigere i forhold til andre varer.

Medicin er også en brik i puslespillet



Lars Løkke:

“Lægemiddelindustrien bør finde sin helt naturlige plads, når udfordringerne i det danske sundhedsvæsen fremover drøftes.”

Selvom mange står i kø for at uddele roser, når talen falder på lægemiddelindustriens økonomiske betydning, så har det ikke altid været lige let for lægemiddelindustrien at få lov til at vise, hvad industrien egentlig kan, når det drejer sig om moderne patientbehandling.

På den ene side anerkendes lægemiddelvirksomhedernes omfattende forskning og store betydning for den danske eksport, og samtidig ved de fleste godt, at det især er i lægemiddel- og medicoindustrien, at der lige nu er vækst i beskæftigelsen. På den anden side mødes industrien ofte med mistro til motiver og hensigter, og ikke alle mener, at lægemiddelindustrien tænker nok på patienterne.

Det er et dilemma, som indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen sagtens kan nikke genkendende til.

»Der har måske nok været en tradition for, at tidligere sundhedsministre har set sig selv som patienternes minister frem for amternes og lægemiddelindustriens. Det er bare kun på overfladen, at det dilemma eksisterer. I virkeligheden har patienter og industri sammenfaldende interesser.«

Ministerens tilkendegivelse er da også helt i tråd med Lægemiddelindustriforeningens holdning.

»Vi har de seneste år arbejdet målrettet på at udbygge og cementere en tæt kontakt og god dialog på alle niveauer i Indenrigs- og Sundhedsministeriet«, påpeger Lifs formand, Teddy Hebo Larsen.

»Et godt samarbejde med politikere og embedsmænd er vejen til at sikre patienternes adgang til den nyeste og bedste medicin.

Det er både på kort og langt sigt i både patienternes og industriens interesse. Der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi med den nuværende minister oplever, at der nu bliver lyttet mere til os i ministeriet. Det betyder ikke, at vi får alle vore synspunkter gennemført. Slet ikke.«

Medicin og medicinudgifter

Medicin, medicinforbrug og medicinudgifter indtager ofte en central rolle i mediernes omtale. Patienterne ønsker den nyeste og bedste medicin med de færreste bivirkninger, det samme ønske har lægerne.

Og lægemiddelindustrien? Den forskende og udviklende del af industrien har blot det ønske, at de udviklede præparater bliver brugt i patientbehandlingen, så den fortsatte forskning kan finansieres. Og over for de parter står amterne, som gennem sygesikringen betaler det tilskud, de enkelte patienter indirekte modtager.

Lars Løkke: "Medicin er en af måderne hvor man kan nå visionen om at behandle folk for deres sygdomme."

været en lidt opgivende holdning til de stigende sygesikringsudgifter.

»For at sikre at også sygesikringsudgifterne anvendes optimalt, har indenrigs- og sundhedsministeren introduceret nogle værktøjer, og flere vil følge i den kommende tid. Allerede fra i år skal amterne selv betale halvdelen af budgetoverskrivelserne på sygesikringsområdet, der er givet mulighed for at give motion på recept, og jeg har netop fremlagt et lovforslag om elektroniske medicinprofiler, som både gavner patientsikkerheden og giver et fuldstændigt overblik over den medicin, som lægerne har ordineret. Samtidig har vi indgået en ny overenskomst med PLO, der gør det lettere at gå ind i en praktisk dialog med læger i almen praksis om deres ordination af medicin.«

Hos lægemiddelindustrien er der entydig opbakning til ministerens ønske om at sikre, at lægemiddelforbruget er korrekt.

»Det overrasker måske nok nogen, men vi ønsker ikke et for stort forbrug. Mindre overraskende er det nok, at vi heller ikke ønsker et for lille forbrug. Hvad vi ønsker er et korrekt lægemiddelforbrug.«

»Desværre drukner debatten om medicin ofte i teknik og detaljer. Derfor overser vi alt for let, hvad lægemidler betyder i det moderne sundhedsvæsen, og især hvad det betyder for den enkelte patient. Uanset om det er medicin, som bruges hele livet eller blot i nogle få dage. Det betyder lindring og helbredelse, og for nogle betyder det ligefrem et bedre liv«, påpeger Teddy Hebo Larsen.

Lars Løkke Rasmussen vedgår, at det er vanskeligt at få en ordentlig debat om, hvordan ressourcerne bruges til gavn for patienterne.

»Det kan være lige så godt at bruge xxx tusinde kroner mere på medicin som at bruge xxx tusinde kroner mere på at lave

»Mange læser sig hurtigt fast i debatten. De siger, at vi bruger for mange penge på medicin, derfor har vi ikke de nødvendige midler til lave sygdomsbehandling for. Det er et dilemma, jeg ikke kan acceptere«, fastslår Lars Løkke.

»Hvis vi forudsætter, at den medicin, der bliver udskrevet, har den rigtige effekt – altså at det er den rigtige medicin til de rigtige patienter – så er det jo ikke et dilemma. Så er medicin en af måderne til, hvordan man kan nå visionen om at behandle folk for deres sygdomme. Så derfor skal medicin betragtes som en ligeværdig brik, når man skal lægge sundhedspuslespil. Alle brikker tæller lige meget økonomisk.«

Den store opmærksomhed på medicinområdet hænger efter ministerens opfattelse sammen med, at medicinsk behandling blot stilles op mod muligheden for at operere. Samtidig har der i mange år



Teddy Hebo Larsen: "Medicin betyder et bedre liv."



Teddy Hebo Larsen
ønsker et godt samarbejde
med myndighederne.

den ultimative tablet, som gør hele verden rask. Men omvendt har jeg jo også det grundsynspunkt, at det er legitimt at tjene penge.«

»Vi er da gået åben ind i en drøftelse af en fælles lægemiddelinformation. Det, finder vi, er på linie med en god og dialogbaseret myndighedskontrol, siger Teddy Hebo Larsen og henviser til drøftelserne med ministeren forud for beslutningen om flytningen af Lægemiddelstyrelsen.

»Flytningen af Lægemiddelstyrelsen er muliggjort af gebyrforhøjelser, men det er ikke bare et spørgsmål om at hive penge op af industriens lommer. Det er et spørgsmål om at gøre det på en så begavet måde, at det understøtter de rigtige ting og den rigtige sagsbehandling i Lægemiddelstyrelsen, fastslår Lars Løkke og lader det dermed være op til Lægemiddelstyrelsen at leve op til kravene fra både minister og industri – og dermed også kravene fra patienterne.

m/m

en ny operationsstue. Der hvor det går galt er, hvis merudgifterne blot skyldes prisstigninger hos medicinindustrien, uden at patienterne får merværdi, eller hvis det ikke er den korrekte medicin, der anvendes. Men det er også u hensigtsmæssigt at indrette en ny operationsstue, hvis det ikke først undersøges, om de operationsstuer, man allerede har, udnyttes ordentligt.«

Medicinskabet bliver større

Lægemiddelindustriens fundament er hele tiden at udvikle nye lægemidler, som er effektive og sikre at anvende for patienterne. Gennem samspil med myndigheder og læger skaber det et naturligt positivt pres på at udvikle endnu bedre lægemidler.

Når antallet af lægemidler øges, bliver der efter ministerens mening også behov for bedre information.

»Når der hele tiden bliver flere og flere komplicerede lægemidler, skærpes kravene til lægerne, når de ordinerer medicin. Og som sagt er der i det lange løb jo en fælles interesse i at sørge for at få en rationel lægemiddelanvendelse. Det tror jeg, den kommende fælles lægemiddelinformation kan bidrage til. Det vil jeg gerne rose industrien for at have set.«

»Men jeg er ikke naiv. Jeg ved jo godt, at hvis man er en medicinproducerende virksomhed, så er der jo andet og mere, der er drivkraften end en Florence Nightingale version om, at nu skal man finde



Målet er en bedre
anvendelse af
medicinen.

Vi kan godt gøre det bedre

Tiden, hvor folk troede, at lægemiddelindustriens vigtigste opgave var at lefle for lægerne for at få dem til at udskrive en recept, er slut.



Karin Verland, adm. direktør hos Pfizer A/S

»Vi er kommet foran, og dermed kan vi bedre begynde at udfordre vore samarbejdspartnere – læger og apotekere – på etikken«, fastslår Karin Verland, adm. direktør hos Pfizer A/S og netop indtrådt i Lifs bestyrelse.

I efteråret 2002 vedtog Lifs medlemmer en ny vision. Visionen slår fast, at det er Lifs fornemmeste opgave at arbejde for, at lægemiddelindustrien har de bedst mulige betingelser for at forske, udvikle, markedsføre og informere om lægemidler, alt sammen for at sikre patienterne en

medicin & mening

”Er myndighedernes kontrol med lægernes receptudskrivninger tilstrækkelig, eller skal den øges?”

Læge Ole Eckhardt Poulsen, næstformand i Lægeforeningen
”Regelsættet er tilstrækkeligt, men bruges sjældent og oftest forkert.”

Sophie Hæstorp
Socialdemokratiet



”Vi har overvejet substitution til det billigste produkt, dvs. om lægerne skal indskrænkes i deres ordinationsmuligheder, så de skal argumentere for, når de ikke vælger at substituere. Man kunne også forestille sig, at Lægemiddelstyrelsen tog mere initiativ til at undersøge eventuel mistanke til enkelte læger i forbindelse med udskrivning af store mængder af det samme lægemiddel – fx lykkepiller.”

Direktør Thorild Kjær
Astma-Allergiforbundet

”Jeg mener ikke, kontrollen skal øges. Som udgangspunkt er lægen patienternes konsulent. Det offentlige skal ikke regelsætte den tillid, der er til stede her. Hvis man mener, at der er problemer med receptudskrivningen, og lægen dermed ikke er fagligt kompetent, må problemet løses på anden vis end ved kontrol. Hvis tilliden til lægerne ikke er til stede, må der i stedet være tale om behov for gennemgribende ændringer.”

bred og hurtig adgang til den bedste medicinske behandling.

»Med den vision Lif har vedtaget, er vi alle kommet langt«, siger Karin Verland og henviser til, at debatten om patienter og medicin fortsat ofte har sygesikringsudgifterne som omdrejningspunkt.

»Jeg har selv været læge i Sverige, og der er man nok en lille smule mere pivede og hurtige til at gå til lægen. I Danmark ligger det i befolkningen helt tilbage fra sygekassetiden, at vi skal holde os væk fra lægen, for det er nok billigere.«

»Det er måske også billigere her og nu, men kan betyde en langt dyrere behandling, eksempelvis på sygehuset, på læn-gersigt. Det skal vi være bedre til at kommunikere«, slutter Karin Verland.

Medicademy® - ny og fremtids- sikret uddannelse

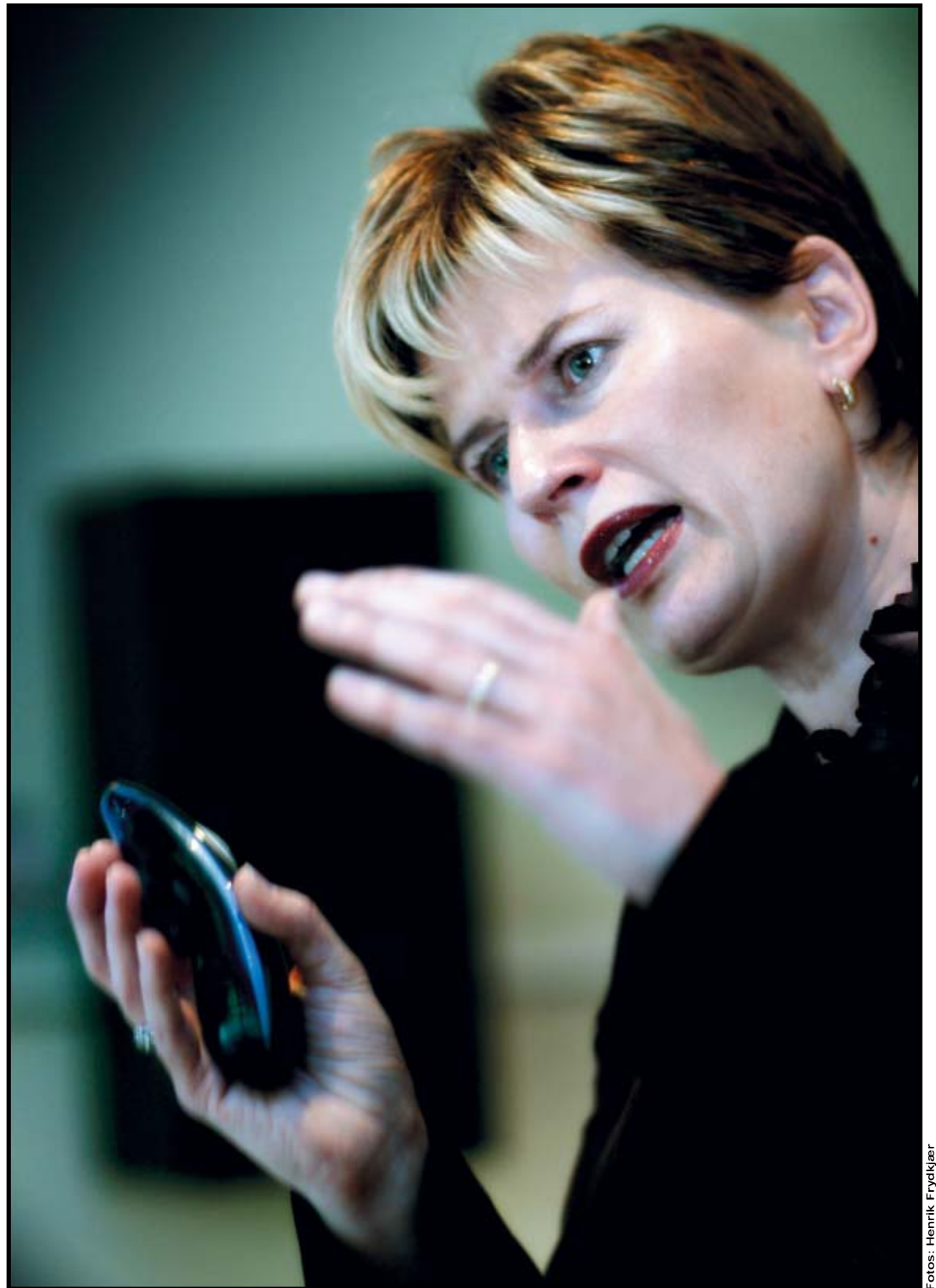
Medicademy er en ny international diplomuddannelse inden for Regulatory Affairs til både ansatte i lægemiddelvirksomheder og sundhedsmyndigheder.

Medicademy er sidste skud på stammen i Lifs ekspanderende uddannelsesafdeling. Medicademy-uddannelsen er udviklet i tæt samarbejde mellem Lægemiddelstyrelsen, Danmarks Farmaceutiske Universitet og Lægemiddelindustriforeningen.

Med Medicademy er det for første gang muligt i Danmark at gennemføre en international uddannelse på højt teoretisk niveau i Regulatory Affairs – det vil sige alt hvad der har med registrering og godkendelse af lægemidler at gøre.



*Fanney Kr. Hermannsdottir, registreringsmedarbejder, Merck Sharp & Dohme og tilmeldt alle Medicademy-modulerne:
»Jeg har ikke tidligere deltaget i kurser hos Lif, men Medicademy-kurset lover godt, og det er helt klart et kursus, jeg vil anbefale andre at deltage i.«*



Advokat Carla Schoonderbeek fra det hollandske advokatfirma CMS Derks Star & Busmann gav deltagerne på Medicademy en grundig gennemgang af de kommende EU-regler for registrering af lægemidler.

Hos Lif er Karen Hørlyk fra Nycomed valgt som formand for den komité, der skal styre udviklingen af Medicademy. Det betyder, at Karen Hørlyk har varetaget en væsentlig del af koordineringen af Medicademy, og hos hende er der ingen tvivl om, at uddannelsen er efterspurgt.

»Vi ved fra vore markedsundersøgelser, at der er meget få farmaceutiske uddannelsesstilbud i Europa inden for Regulatory Affairs. Medicademy imødekommer derfor et meget stort uddannelsesbehov for både medarbejdere i lægemiddelvirksomheder og de myndigheds personer, der beskæftiger sig med registrering af lægemidler.«

Det har taget næsten et år at udvikle uddannelsen i tæt samarbejde med Lægemiddelstyrelsen og Danmarks Farmaceutiske Universitet.


»Vi har været meget tilfredse med samarbejdet med den absolut væsentligste myndighed og den vel nok væsentligste uddannelsesinstitution på området. De har begge betydet meget for kvaliteten af uddannelsen, og det fortsatte samarbejde betyder, at vi hele tiden sikrer, at uddannelsen er aktuel, og at vi kan trække på

de bedste indenlandske lærerkræfter. Samtidig supplerer vi med de mest erfarne folk fra Regulatory Affairs området i hele Europa«, påpeger Karen Hørlyk.

Foreløbig er Medicademys to første moduler afviklet – begge gange med fuldtegnede hold.



*Johanna Åkerman Nielsen, registreringschef, Roche a/s:
»Jeg har tårnhøje forventninger til uddannelsen. Jeg vil gerne have noget med herfra, som jeg kan bruge i min hverdag, og det materiale, der er sendt ud inden kurset, tyder på, at det skal blive opfyldt.«*



Medicademy®
A Diploma and Qualifying Education

Medicademy-uddannelsen foregår på engelsk, og undervisningen varetages af erfarne danske og udenlandske lærere.

Uddannelsen henvender sig til personer, der kan dokumentere erfaring med regulatoriske problemstillinger, og som ønsker at videreudanne sig inden for området.

Uddannelsen består af 12 moduler á 2-3,5 dags varighed.

Hvert modul afsluttes med eksamen. Deltagerne skal bestå eksamen i otte af modulerne for at erhverve et uddannelsesdiplom.

Medicademy-uddannelsen har egen hjemmeside: www.medicademy.net
Medicademy kan også kontaktes på tlf. 39 15 09 10.

De onde skal græde

De fleste kender Jens Peter Kampmann som aktiv debattør, ofte kritisk over for lægemiddelindustrien, og desuden leder af Institut for Rationel Farmakoterapi.

De færreste er imidlertid klar over, at Jens Peter Kampmann, eller bare Kampmann, også er hyppigt anvendt som både underviser og eksaminator på flere af Lifs kurser.

Nogle vil måske mene, at de to roller kun vanskeligt kan forenes, men for Kampmann er kombinationen ligetil.

»Hver gang industrien laver noget godt, roser jeg dem, og når de laver noget skidt, kritiserer jeg dem. Derfor er det naturligt nok at undervise den gode del af industrien, og det er her, for eksempel undervisningen af lægemiddelkonsulenter kommer ind.«

Faglige kvalifikationer

Selvom mange gerne står i kø for at bestride de konklusioner, Institut for

Rationel Farmakoterapi drager, så er der endnu ingen, der har bestridt Kampmanns faglige kvalifikationer, og det nyder deltagerne godt af på Lif-kurserne.

Kampmann selv er heller ikke beskeden:

»På IRF mener vi, at vi er de bedste til at undervise. Så det skal vi ikke overlade til andre. Hvis de kommende lægemiddelkonsulenter undervises godt, så går det nok alt sammen.«

Jens Peter Kampmann er godt selv klar over, at mange tror, at han ligefrem hader lægemiddelindustrien, og at det er derfor, han jævnligt kritiserer virksomhederne, men Kampmann synes, der mangler en nuance:

»Jeg revser ikke industrien. Jeg revser den dårlige del af industrien og deres påfund. Jeg mener, industrien laver man-

ge gode lægemidler, og der er også mange, der ikke er særligt gode.«

Krav til kursisterne

Kampmann lægger ikke skjul på, at han godt kan lide at undervise, men det skal ikke være for kursister, der tror, at de kan "surfe" sig til en lægemiddelkonsulenteksamen.

»Jeg kan godt lide at undervise. Derfor sørger jeg for hele tiden at opdatere undervisningsmaterialet og hjælper gerne deltagerne med oversigter og lignende, for man skal huske på, at der kommer kursister med vidt forskellig uddannelsesmæssig baggrund, men en lægemiddelkonsulentuddannelse er ikke noget, man kan gennemføre ved at møde frem uforberedt.

Det er mange unge vænnet til fra andre uddannelser, men det går ikke her«,

pointerer Kampmann og gør samtidig gerne opmærksom på, at det er Lif selv, der fastlægger pensum, og at det vel også betyder, at Lif ønsker et vist niveau, som han som underviser skal leve op til.

»Men at jeg underviser på Lif-kurserne betyder ikke, at jeg er forlovet med industrien«, fastslår Kampmann flere gange og sætter trumf på med en afsluttende bemærkning:

»Jeg mener, at de gode skal grine, og de onde skal græde.«

m/m



Kampmann lægger ikke skjul på, at han godt kan lide at undervise, men det skal ikke være for kursister, der tror, at de kan "surfe" sig til en lægemiddelkonsulenteksamen.

Lægemiddelkonsulentuddannelsen

I 1995 blev lægemiddelkonsulenteksamen obligatorisk for personer, der informerer om farmaceutiske specialiteter, som efter lovgivningen er apoteksforbeholdte.

Lægemiddelkonsulentuddannelsen består af en grunduddannelse, som er opdelt i fire moduler: I Anatomi/fysiologi/biokemi, II Sygdomslære/mikrobiologi, III Lovkundskab og IV Farmakologi. Undervisningen foregår dels via korrespondancekurser, dels via weekend- og aftenundervisning. Der afholdes eksamen i alle moduler 2 gange årligt.

De fleste kursister taget ét modul ad gangen og bruger ca. 1,5 år på uddannelsen.

Lif Uddannelse har egen hjemmeside med oversigter over aktuelle uddannelses-tilbud og datoer for kommende kurser www.lif-uddannelse.dk Uddannelsesafdelingen kan desuden kontaktes på tlf. 39 27 60 60 eller e-mail: uddannelse@lifdk.dk

En vifte af uddannelses-tilbud

Lovkundskab, anatomi, farmakologi og klinisk monitorering er blot nogle af de få fag, der i det rette mix af aften-skole, weekendkurser og korrespondanceundervisning betyder, at Lif Uddannelse har et tilbud, som alle kan bruge.

Siden Lif Uddannelse for over 30 år siden startede sine specialiserede kurser for ansatte i lægemiddelvirksomhederne, er der sket meget. Både fagudbuddet og antallet af kursister er blevet stadigt større, og for fem år siden blev der åbnet mulighed for, at også personer der ikke er ansat i en lægemiddelvirksomhed kan deltage i uddannelsen hos Lif.

»Vi har i de senere år gjort meget ud af produktudviklingen af uddannelses-tilbudene. Ikke blot vil vi tilbyde den mest relevante og målrettede uddannelse, vi vil også have de mest kompetente og respekterede lærerkræfter.

Det er nødvendigt for at give kursisterne et ordentligt fagligt udbytte«, fremhæver Helle Møller, leder af Uddannelsesafdelingen i Lif, og fortsætter: »Det betyder naturligvis også, at der stilles store krav til kursisterne både under uddannelsesforløbet og til den afsluttende eksamen.

Det lægger vi slet ikke skjul på. Men det afskrækker ikke de mange ansatte i lægemiddelindustrien, på sygehuse og i offentlige institutioner, som søger ind på uddannelserne. Alene i 2002 havde vi næsten 2000 kursister.«



Helle Møller: Vi vil have de mest kompetente og erfarne undervisere til Lif Uddannelse.

De fleste kender Lægemiddelkonsulentuddannelsen. Herudover har Lif en omfattende uddannelse af kliniske monitorer fra universiteter og hospitaler samt løbende efteruddannelseskurser i eksempelvis reklame-regler, sundhedsøkonomi og statistik. Sidste skud på uddannelsesstammen er "Medicademy", en helt ny international uddannelse i Regulatory Affairs.

medicin mening

"Mener du, at lægemiddelvirksomhederne skal have lov til at give information om lægemidler og mulige behandlinger direkte til patienterne?"

Direktør Bjarne Hastrup
Ældre Sagen:



"Jeg ser positivt på bedre lægemiddelinformation. Det er dog afgørende, at patientinformationen bliver objektiv og helt uden reklamer. Vi ser gerne, at der oprettes et organ bestående af eksperter og forskellige patientforeninger for at sikre denne objektivitet. Her vil Ældre Sagen være meget villige til at deltage. Ældre Sagen foretrækker, at et sådant arbejde kommer til at foregå i offentlig kontrolleret regi - eventuelt placeret under Lægemiddelstyrelsen."

**Konsulent Margrethe Nielsen
Forbrugerrådet:**

"Nej, patienterne skal have neutral information om lægemidler og brugen af disse gennem de personer, der ordinerer lægemidlerne."

**MF Line Barfoed
Enhedslisten:**

"Nej, det mener jeg ikke. Man bør mindske behovet for lægemidler - ikke forøge det, og jeg mener, reklamer skaber behov."

**Peter Qvortrup Geisling
TV-læge:**



"Jeg har den holdning at nyt om sygdom og sundhed skal frem så hurtigt som muligt. Det kan kun gå for langsomt, og når det så nogle gange giver os læger problemer, af den ene eller anden grund, så er det os, der har et problem, vi må løse. Man kan ikke holde ting tilbage, fordi lægerne ikke er klar eller ikke har forholdt sig til det."

Vi har overladt for meget at banen til lægemiddelindustrien, men det er lige så meget en kritik mod os selv, siger Bent Hansen



Den offentlige sektor skal på banen

Lægemiddelindustrien påtager sig en helt nødvendig rolle, men fylder meget. Måske for meget.

Lægemiddelindustriens samfundsøkonomiske betydning er stor og kan ikke undervurderes. Samtidig har både sikring af nuværende arbejdspladser og mulighederne for fortsat vækst høj prioritet hos Bent Hansen, hvad enten han udtaler sig som amtsborgmester i Viborg Amt eller som formand for Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg.

»Jeg har stor respekt for det arbejde, der foregår i lægemiddelindustrien, men enhver, der får banen overladt for meget til sig selv, vil selvfølgelig fylde den bane ud alene. Og der skal være et kvalificeret med- og modspil«, påpeger Bent Hansen indledningsvist.

Hurtige kommentarer

Bent Hansen bliver ofte kontaktet af journalister fra aviser og TV om alt fra kvaliteten i patientbehandlingen, de stigende sygesikringsudgifter til manglen på sygeplejersker og læger. Fælles for henvendelserne er ofte, at journalisterne helst vil have en hurtig kommentar til de ofte store og komplicerede problemer i det danske sundhedsvæsen.

Normalt tøver Bent Hansen ikke, men på spørgsmålet om hvor vidt amterne får valuta for sygesikringsudgifterne, spores en svag tøven, inden svaret "... det gør vi forhåbentlig for de fleste ..." falder.

Set med Bent Hansens briller har regeringens skattestop for alvor sat tommelskruerne på amterne.

»Hvis regeringen ønsker at fastholde skattestoppet, så må den nødvendigvis også forholde sig til en realvækst i sygesikringsudgifterne på knap 15 procent. Ellers er situationen den, at hele

realvæksten til sundhedsområdet går til medicin, særligt hvis man medregner den medicin, der bruges på hospitalerne«, siger Bent Hansen og fortsætter:

»Det er forkert at tro, at man blot kan sige til amterne, at I får ikke flere indtægter, men udgifterne må gerne have lov at stige. Det kan vores husholdning ikke holde til derhjemme i familien, og det holder amternes budgetter heller ikke til.«

Tilskudsregler

Regeringens skattestop og presset på amternes budgetter er baggrunden for, at Bent Hansen for nylig foreslog, at patienternes egenbetaling for medicin skulle øges. De nuværende tilskudsregler, som blev vedtaget med et bredt politisk flertal bag sig, betyder en gradvis forhøjelse af tilskuddet til den enkelte patient efter princippet om, at jo større forbrug, jo større tilskud.

Det princip skal der efter Bent Hansen ikke ændres på, men for de almindelige patienter må beløbet, som skal betales, før der gives tilskud, gerne øges fra de nuværende cirka 500 kroner til 800-1000 kroner.

»For den almindelige forbruger - ikke dem med store udgifter eller kroniske lidelser - men den almindelige forbruger der sådan et par gange om året af en eller anden grund bliver nødsaget til at tage medicin, er der ikke nogen vej tilbage. Det er nødvendigt at forhøje egenbetalingen«, pointerer amtsborgmesteren.

Øget kontrol

Samtidig med de skærpede økonomiske krav til patienterne skal kontrollen med

lægernes medicinudskrivning også øges.

»Jeg forestiller mig, at der i alle amter kommer forpligtende rekommandationslister. Altså hvis det er vandrivende midler, lægerne skal udskrive, så har lægerne tre præparater at vælge imellem, og hvis de går uden for den liste, skal de have meget gode argumenter og være klar til at argumentere for, hvorfor det er nødvendigt. Det skal efter min opfattelse kun være i højst 5 procent af receptudskrivningerne, at lægerne kan ordinere lægemidler uden for den liste, der er stillet op.«

Listerne over den medicin, amterne anbefaler lægerne at bruge, skal efter Bent Hansens mening dæmme op for lægemiddelindustriens indflydelse på lægerne.

Penge til Danmark

»Industrien har fået lov at fylde for meget. Det er blandt andet, fordi de penge, vi har afsat til forskning og udviklingsopgaver i det offentlige, er blevet for små. Derfor er det lige så meget en anklage mod os selv«, hævder Bent Hansen og udtrykker samtidig anerkendelse af, at lægemiddelindustriens evne til at udvikle sig og gennem en omfattende eksport tjener penge til Danmark.

»Det der er afgørende for os, der skal bruge skatteydernes penge, er at vi skal være 100 procent sikre på at få "value for money". Vi skal være helt sikre på, at når vi giver en krone ud, så er det til bedst mulig gavn for patienten, og vi har en forpligtigelse til at sikre, at man ikke kan få den samme værdi ved kun at give 50 øre ud. Derfor skal den offentlige sektor også blive bedre, så vi kan matche industrien«, fastholder Bent Hansen.

Inden sommerferien skal amternes og kommunernes økonomiske aftaler med staten være forhandlet på plads.

Industrien betaler mest til forskning

Lægemiddelindustrien betaler hvert år over 4 mia. kroner til forskning i Danmark.

Dermed er lægemiddelindustrien den største bidragsyder til forskningen, og erhvervslivets andel af de samlede forskningsudgifter - både af den samlede forskning og af den sundhedsvidenskabelige forskning - er steget markant.

»Det er naturligvis store beløb, men den virksomhedsbetalte forskning er helt nødvendig for at opretholde dansk sundhedsvidenskabelig forsknings høje niveau«, påpeger læge Lars Christian Lassen, formand for Lifs Kliniske Forskningsudvalg og Vice President hos Novo Nordisk A/S.

Den sundhedsvidenskabelige forskning udgør over en fjerdedel af de samlede forskningsinvesteringer i Danmark. Det betyder, at der hvert år anvendes cirka 6 mia. kr. på sundhedsvidenskabelig forskning, og over 2/3 bliver betalt af lægemiddelindustrien. Samtidig bruger danske virksomheder hvert år mere end 2 mia. kroner på forskning i udlandet.

»Hverken lægemiddelindustrien, forskerne eller patienterne kan være tjent med, at der sættes spørgsmålstegn ved kvaliteten af den del af forskningen, som lægemiddelindustrien betaler.

Den industrifinansierede forskning er helt nødvendig, og samtidig understøttet omhyggelig kvalitetskontrol både internt og af myndighederne«, siger Lars Christian Lassen og påpeger, ligesom amtsborgmester Bent Hansen gør andet steds i Medicin & Mening, at problemet er fraværet af en tilsvarende mængde offentligt finansieret forskning.

»Det kvalificerede med- og modspil i form af massive offentlige forskningsbevillinger og motiverede offentligt ansatte sundhedsforskere er et problem, som lægemiddelindustrien ofte har peget på«, slutter Lars Christian Lassen.

m/m

MYTER OM MEDICIN

Sygesikringens udgifter til medicin stiger, fordi lægerne udskriver flere recepter!

Korrekt.

Det danske lægemiddelforbrug er de sidste år steget nogle få procent hvert år, men det samlede forbrug er fortsat mindre end i de lande, vi normalt sammenligner os med.

Det stigende lægemiddelforbrug betyder stigende offentlige udgifter til medicin, men de samlede sundhedsudgifter er også steget. Det betyder, at andelen af de samlede sundhedsudgifter, der bruges på medicin, er næsten den samme gennem alle årene.

Når lægen vælger at udskrive en recept efter samtale med patienten, har lægen valgt, at det pågældende lægemiddel er den bedste behandling.

Korrekt anvendelse af lægemidler, sådan som lægen foreskriver i sin dosering, betyder også, at patienter hurtigere bliver raske og kan vende tilbage til deres arbejde.

Det giver derfor ikke et fuldstændigt billede alene at se på udgiftsudviklingen. Man skal også tage højde for, at patienterne bliver hurtigere raske, at vi lever længere og har en bedre livskvalitet. Fordele og ulemper skal holdes op imod hinanden.

Kongeriget mangler ordentlig debat

En markant analytisk evne kombineret med talent for at kommunikere sin viden videre betyder, at man næsten må stoppe og lytte, når Kjeld Møller Pedersen giver sit bud på udviklingen i det danske sundhedsvæsen.

Kjeld Møller Pedersen er absolut en af de mest vidende om det danske sundhedsvæsen. Mange års praktisk virke forskellige steder i sektoren kombineret med et solidt teoretisk fundament har sikret forskningsprofessoren fra Syddansk Universitetscenter en markant platform i den danske sundhedsdebat.

Sponsoring

Forskningsprofessoratet har siden 1999 været sponsoreret af Lægemiddelindustriforeningen.

»Vi ser sponsoringen af professoratet som industriens beskedne støtte til uddannelsen af sundhedsøkonomer. Efterspørgslen efter sundhedsøkonomiske analyser og dermed efterspørgslen efter sundhedsøkonomer er stigende både hos Lifs medlemsvirksomheder og i resten af samfundet. Det behov, tror vi, vil stige yderligere i de kommende år«, påpeger Jørgen Jørgensen, direktør for Lif.

At det lige blev Kjeld Møller Pedersen, der blev udset til professoratet, skyldtes formentlig de mange års samarbejde i årene forinden.

Tillid

»Jeg tror, at man havde tillid til mig, fordi vi har kendt hinanden siden "Ruder Konges tid"«, påpeger Kjeld Møller Pedersen.

I de første år er det da også særligt udviklingen af systematiske analyser til sundhedspolitikken, som er blevet prioriteret.

»Vi har lagt en del arbejde i udviklingen af begrebet kvalitetsjusterede leveår, sådan at det nu også kan bruges på et kvalificeret grundlag i danske analyser, og generelt er det vort ønske at muliggøre mere videnskabeligt baserede analyser af sundhedspolitiske spørgsmål, og det gælder alt fra sygehusstruktur til

distribution af lægemidler«, siger Kjeld Møller Pedersen.

Pligter og frihed

Selv om et professorat er sponsoreret, betyder det ikke, at man på nogen måde giver afkald på sin uafhængighed og forskningsfrihed.

Bag et sponsoreret professorat skal ligge en klar aftale. I aftalen mellem Lif og Syddansk Universitet præciseres blandt andet uafhængighed, forskningsfrihed, publiceringsret- og pligt.

Efter Kjeld Møller Pedersens opfattelse giver denne aftale mindst lige så mange frihedsgrader, som hvis det havde været et "statssponsoreret" professorat. Samtidig giver sponsoratet større økonomiske midler til årlig drift, end hvad der ville være tilfældet ved et helt ordinært professorat.

Et naturligt valg

Den neutrale rolle gjorde også, at det var naturligt at vælge Kjeld Møller Pedersen til formand for det ekspertudvalg i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som for nylig foreslog at løfte varetagelsen af sygehusene væk fra amterne og over i færre og større sygehusregioner.

Anbefalingerne fra Kjeld Møller Pedersen udvalget indgår nu i det fortsatte arbejde om amternes fremtidige struktur, som skal være færdigt inden 1. januar 2004.

m/m

BLÅ BOG Kjeld Møller Pedersen

1974: Cand. oecón.

1975: Adjunkt ved Odense Universitet.

1985: Professor i sundhedsøkonomi ved Odense Universitet.

1987: Landets første amtssundhedsdirektør i Vejle Amt.

1991: Direktør i Lego System.

1994: Medlem af Legos direktion.

1999: Forskningsprofessor ved Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet i Odense.

Porten til fremtiden

Siden Lægemedielindustriforeningen i efteråret lancerede www.mediport.dk, har flere og flere unge fået øjnene op for mulighederne i en af de største brancheportaler i Danmark.



I efteråret 2002 lancerede Lægemedielindustriforeningen brancheprofilings- og jobportalen www.mediport.dk.

Op til lanceringen blev der uddelt pjecer og markedsføringsmateriale på de største uddannelsesinstitutioner, og i en lang række fag- og ungdomsblade var der annoncer for Mediport på internettet.

Forud var gennemført en række analyser af de unges forventninger til både studier og erhvervskarriere.

»I de senere år har lægemedielindustrien ansat mange nye medarbejdere, og derfor er det blevet en større udfordring for os at sikre den langsigtede tilgang af unge med naturvidenskabelig interesse og baggrund,« påpeger Svend Gustavsen, formand for Lifs Udvalg for Personalechefer og til daglig personalechef hos LEO Pharma A/S.

»Oven i den stigende efterspørgsel efter dygtige medarbejdere har vi iagttaget, at færre unge søger ind på de naturvidenskabelige uddannelser. Det betyder alt andet lige, at vort rekrutteringsgrundlag svækkes. Derfor har vi udviklet www.mediport.dk, der fungerer både som brancheprofilings-, uddannelses- og jobportal.«



For at skabe opmærksomhed omkring den nye portal blandt de unge blev der uddelt utraditionelt reklamemateriale - f.eks. blisterkort og vacuum-pakkede info-foldere - på udvalgte uddannelsessteder i Danmark.

Mangeartede karrieremuligheder

For at tiltrække flere yngre medarbejdere med relevante uddannelser til branchen indeholder portalen præsentationer af yngre medarbejdere fra de enkelte virksomheder.

På den måde kan studerende få et indtryk af de mangeartede karrieremuligheder, lægemedielindustrien tilbyder.

Opgør med en myte

»Det er en myte, at vores industri kun beskæftiger forskere. Faktisk viser beskæftigelsestallene, at over en fjerdedel af de ansatte, der har en videregående uddannelse, ikke har en naturvidenskabelig uddannelse, men i stedet en økonomisk eller handelsvidenskabelig uddannelse eller måske er humanister.

Og for medarbejdere der ikke har en længere, videregående uddannelse er det kun 20 procent, der har en uddannelse, som traditionelt retter sig mod ansættelse i lægemedielindustrien, det vil sige for eksempel uddannelser som laborant eller farmakonom,« fastholder Svend Gustavsen.

Informationsavis

I foråret 2003 fortsættes og forstærkes markedsføringen, og ud over annoncer i fag- og studieblade udarbejder Lif en informationsavis, som de studerende kan hente hos studievejlederne på uddannelsesinstitutionerne.

»Vi har fået godt tag i de studerende. Det stiller naturligvis krav til os om hele tiden at udvikle Mediport, og jeg håber for eksempel, at vi med tiden også kan lancere videopræsentationer og en endnu bedre nyheds- og debatservice.

Så jeg kan godt anbefale alle en gang imellem at klikke forbi www.mediport.dk. Det er en god mulighed for at blive orienteret om lægemedielindustrien.«

MYTER OM MEDICIN

De danske medicinpriser er højere end i andre lande omkring os!

Korrekt.

Danske patienter betaler 25 procent moms af deres medicin. Det er kun i Danmark, at receptpligtige lægemidler pålægges 25 procent moms.

Ser man alene på de priser, industrien tager for sine produkter, koster medicin i Danmark mindre end gennemsnitligt i Europa. Siden 1995 er de danske medicinpriser reelt faldet med 16 procent. I samme periode er de almindelige forbrugerpriser steget med 18 procent.

Lægemedelvirksomhederne i Danmark har givet sundhedsministeren tilsagn om ikke at hæve priserne i Danmark over gennemsnittet af de europæiske priser. Det er korrekt, at de danske lægemiddelpriser engang var høje, men det er historie nu.



(til dig der ikke flyver på hvad som helst...)

Stiller du krav til din fremtid og brænder du for en spændende og udfordrende karriere, så er et job i medicinindustrien det helt rigtige valg!

www.mediport.dk er medicinindustriens job- og karrieresite, og er midlet der kan hjælpe dig med at vælge den rigtige vej til det rigtige job. Du finder karriere- og uddannelsesinformation, du kan læse om medicinvirksomhederne i Danmark og du kan se andre unge fortælle om deres hverdag i medicinindustrien. Vi ses på www.mediport.dk!



Alt hvad du skal vide om lægemidler

Dansk Lægemiddel Information udgiver Lægemiddelkataloget og Medicinhåndbogen. DLI er ejet af Lægemiddelindustriforeningen.

Jesper Lund Bredesen er direktør for Dansk Lægemiddel Information, der leverer både information om lægemidler og statistik om salget.

Dansk Lægemiddel Information er Danmarks førende formidler af viden om lægemidler. Det er en position, som DLI har cementeret yderligere i de seneste år.

Når lægen slår op i den mest slidte bog på hylden - 'Den Store Grønne' - for at se hvilket lægemiddel, du skal have, eller når du hjemme slår op i Medicinhåndbogen for at se hvilket lægemiddel, du har fået på apoteket til dit barn, så er bøgerne i begge tilfælde lavet af Dansk Lægemiddel Information - et uafhængigt selskab ejet af Lif.

Selvom bogformen stadig er meget benyttet, bliver både Lægemiddelkataloget og Medicinhåndbogen i stigende grad brugt elektronisk. Lægemiddelkatalogets onlineudgave finder plads i flere og flere elektroniske lægesystemer. Samtidig ligger Medicinhåndbogen nu i en elektro-

nisk udgave på flere 'sundhedsintranet', bl.a. i H:S, hvor den bruges til understøttelse af den mundtlige information, patienterne får om deres ordinationer.

Central rolle

»Vor ambition er at være omdrejningspunktet for formidling af lægemiddelinformation til både patienter og læger og mellem lægemiddelindustrien og resten af samfundet«, fastslår Jesper Lund Bredesen, direktør for DLI og selv uddannet læge.

»Uvildig og nøgtern information er stærkt efterspurgt over alt - både hos politikere, læger og patienter. Den vare kan DLI levere.«

Ud over klinisk information om lægemidler er det også DLI, der udarbejder den omfattende lægemiddelstatistik, som de fleste lægemiddelvirksomheder i Danmark bruger.

m/m

EU vil gerne bestemme mere

Lægemiddellovgivningen i Europa skal moderniseres, og Lif arbejder både i Danmark og i Bruxelles for at påvirke de nye regler.

Ensartede regler på lægemiddelområdet har stor praktisk betydning, og derfor koordineres en stor del af arbejdet med at modernisere EU's lægemiddellovgivning gennem Lif's europæiske søsterorganisation EFPIA i Bruxelles.

Foreløbig har EU-Kommissionen skrevet et udkast til moderniserede regler, som ved de første drøftelser i Europa-Parlamentet fik en noget ublid medfart, og som blev sendt tilbage til Kommissionen med beskeden: "Om igen!"

»Kommissionens første udkast var ganske omfattende, og det er korrekt, at EU-Parlamentet har sendt Kommissionens forslag retur, men det dækker i lige så høj grad over, at Europa-Parlamentsmedlemmerne ikke kunne blive enige«, siger Lif's vicedirektør Poul Erik Pyndt, der har fulgt arbejdet tæt de seneste to år.

»Vi er i tæt dialog med både politikere og myndigheder, men der er særligt to ting, som jeg vil fremhæve. Vi har lagt vægt på at sikre en bedre beskyttelse af innovation, at bevare en kompetent dansk lægemiddelstyrelse, og især at mulighederne for at informere patienterne forbedres.«

Den opfattelse deler Torben Lund, tidligere sundhedsminister og nu medlem af Europa-Parlamentet, valgt for Socialdemokratiet:

»Det er vigtigt at yde en rimelig beskyttelse af dokumentationsmateriale på nyudviklede produkter. Det er nødvendigt for, at vi kan være sikre på, at den lægemiddelindustri, som satses på at udvikle nye produkter, også rent faktisk kan forvente at få det til at hænge sammen økonomisk.«

»Virksomhederne foretager en satsning ved at udvikle nye lægemidler, derfor skal de have mulighed for at dække omkostningerne, og selvom vi i første omgang måske ikke fik et resultat, der var fuldt dækkende for lægemiddelindustriens ønsker, så var resultatet dog bedre end frygtet.«

Informationsbehov

Hver uge søger mindst 100.000 borgere information om sundhed på danske internetsider. Det dokumenterer ifølge

Poul Erik Pyndt, at der er behov for yderligere information til patienter og pårørende.

»Derfor er det relevant, at også lægemiddelvirksomhederne får mulighed for at bidrage med relevant information om de enkelte sygdomme og behandlingsmuligheder. Der skal naturligvis være tale om information - ikke om reklame.«

Torben Lund har forståelse for industriens ønske, men det skal ske under ordentlige former.

»Spørgsmålet om information om lægemidler kan altid give anledning til politiske diskussioner. Som udgangspunkt mener jeg, at det burde være en offentlig opgave at fortælle om medicin. I det mindste er det myndighedernes opgave at sikre, at der sker en objektiv information.«

»Lægemiddelvirksomhederne skal efter min mening have mulighed for at informere om deres egne produkter, for eksempel på internettet, men så mener

jeg, at det er nødvendigt med en uafhængig komité eller et organ, som har ansvaret for at kontrollere, at der er tale om objektiv information«, fastslår Torben Lund og understreger, at EU-Kommissionens kommende forslag også skal sikre, at der bliver tale om information og ikke om at indføre reklame for receptpligtige lægemidler ad bagdøren.

Tryghed

»Jeg kan godt forstå, at patienter, som måske har en livstruende sygdom, får tryghed ved at læse så meget information som muligt, men vi skal være sikre på, at det ikke ender i reklame.«

Kommissionen står over for en vanskelig opgave, fordi forslaget skal forene EU-landenes forskellige behandlingstraditioner og traditioner for reklame og information om lægemidler. Det er forventningen, at Kommissionens andet udkast offentliggøres i løbet af foråret. Derefter skal både danske og europæiske politikere drøfte forslaget, inden det efter planen endeligt vedtages, så det kan træde i kraft den 1. januar 2004.

m/m



EU-politiker Torben Lund støtter lægemiddelindustriens ønske om sagligt og redeligt at informere patienterne.

Vi er alle håndværkere



Peter Qvortrup Geisling, TV-læge:
Det er nødvendigt med ærlig information.

Uanset om man er møbelsnedker eller læge, er vi alle sammen håndværkere i den samme store værktøjskasse.

Ukrukket og uimponeret går læge og journalist Peter Qvortrup Geisling til opgaven som TV-læge og med åben aftenkonsultation uge efter uge.

Danskernes interesse for sundhed og sygdomme er stigende. Det hænger blandt andet sammen med, at antallet af 45-55-årige i befolkningen er steget kraftigt de senere år.

Mere forkælede

»Der er ikke noget, der overgår egne lidelser. Derfor kan man godt sige, at der er stigende opmærksomhed på sygdomme og sundhed. Samtidig kan man som læge godt mærke, at 68-generationen er begyndt at få skavanker. De stiller krav, og de føler ofte, at hele sundhedssektoren kun drejer sig rundt om deres blindtarm,« påpeger Peter Qvortrup Geisling.

For folkene bag TV-programmet Lægens bord betyder det, at de får 3-400 henvendelser om ugen.

»Vi stiller større og større krav. Vi er mere og mere forkælede, og vi er klar over, at livet med stor sandsynlighed ikke bliver genudsendt. Så i det samme øjeblik vi fejler noget, så skal der ryddes op i det.«

Større krav

Det stiller store krav til sundhedsvæsenet og til lægerne, men generelt mener Peter Qvortrup Geisling, at patienterne er tilfredse, og ofte er det kun, hvis lægen helt afviser behandling, at patienterne henvender sig til en ny læge for at få endnu en vurdering.

»Hvis lægen har sagt, at der ikke er mere at gøre, er det klart, at man gerne vil være sikker, inden man indstiller sig på en kronisk sygdom,« siger Geisling og drager en parallel til opfattelsen af bilmekanikere.

»Hvis jeg går hen til min mekaniker med min bil og får at vide, at bilen er lige til

skrot, så kan det godt være, at jeg har en fornemmelse af, at mekanikeren har ret, men derfor kan jeg jo godt lige blive fristet til at få en anden mekaniker til at kigge på bilen, inden jeg rykker den ud over kanten.«

Den store forskel fra for år tilbage og til nu er ifølge Peter Qvortrup Geisling, at autoritetstroen generelt er brudt ned, men det er også en naturlig følge af tidsånden.

Autoritetstroen er brudt ned

»Vi lever i en tid, hvor de trendy tendenser går på at rejse, på at købe tøj og mad, køre biler og bruge musik og kunst, som om det hele var et stort tag-selv-bord. Der er ikke meget trend i at snakke om det ansvar, vi alle sammen har for at få tingene til at fungere,« fastholder Peter Geisling, men gør samtidig opmærksom på, at det kun gælder, så længe vi ikke er syge.

»Når vi begynder at fejle noget, så har vi behov for, at lægerne, farmaceuterne og sygeplejerskerne er nogle, vi kan stole på. Derfor virker det som om, at de, der er mest kritiske over for det danske sund-

hedsvæsen, heller ikke er tæt på os, men når folk begynder at få brug for sundhedsvæsenet, så har de større tillid til os, og det er selvfølgelig, fordi man har brug for, at vi kan komme med nogle brugbare værktøjer. Generelt er de hvide kitler pillet ned af piedestalen, og det har jeg det ganske fint med. Husk på: Sundhedsvæsenet er der for befolkningens skyld – ikke omvendt.«

Et andet udslag af den manglende autoritetstro er, at patienterne i dag ved faktisk mere om sygdomme og sundhed. Mange patienter har søgt viden på internettet, inden de besøger lægen. Det er også med til at skærpe kravene til lægernes løbende efteruddannelse.

Bombet med ny viden

»Det er svært som læge at følge med. For det første er der lægemangel, for det andet bliver vi "bombet" til med ny viden. Så det er fuldstændig umuligt, hvis man både skal have patienter ved siden af og samtidig sætte sig ind i al den nye viden. Så jeg synes tit, man som læge oplever, at man bliver konfronteret med ny viden, som man aldrig har hørt om før,« nævner lægen og har selv et forslag, der kan løse den vanskelige situation.

»Hvis man som praktiserende læge havde fire dage i almen praksis og en dag til

at efteruddanne sig, ville det være passende med al den nye viden, der kommer. Samtidig ville man også opleve, at lægerne ikke kører sur i jobbet til hverdag, og jeg tror faktisk, det er nødvendigt for at bryde den onde cirkel i form af lægemangel i almen praksis, sådan som vi oplever det i dag. Det er kort sagt nødvendigt hele tiden at sørge for at tanke sin viden op og blive opgraderet, men det vil jo kræve, at der uddannes langt flere læger.«

Lægemiddelindustriens rolle

Traditionelt har lægemiddelindustrien indtaget en central rolle som formidler af information til lægerne, og ofte har der været kritik af den information, som lægerne har fået fra industrien, nogle gange fordi lægemiddelindustrien er de eneste, der sørger for ny og opdateret viden til lægerne.

Det forhold får ikke Peter Qvortrup Geisling til at ryste på hånden.

»Generelt må man sige, at det private erhvervsliv ikke gør noget, uden at det kommer aktionærerne til gode, men på mange måder kører lægemiddelindustrien ufortjent op ad bakke, fordi der i befolkningen ofte er en naturlig skepsis til lægemiddelindustrien. Vi har alle hørt fordommene om, at industrien bare vil hive penge ud af patienterne, og det kan undre mig, at patienterne ikke nærer samme skepsis over for den alternative sektor. For den alternative sektor har jo for mig at se det samme overordnede mål. Men når man tjener penge på, at mennesker er syge, så vil man altid imagemæssigt befinde sig i et vakuum, hvor folk er mere eller mindre skeptiske over for ens motiver. Det tror jeg simpelthen ikke kan undgås,« pointerer lægen og gør dermed opmærksom på, hvor vigtigt det er hele tiden at opføre sig ærligt.

»Troværdighed ligger i at være ærlig, og inderst inde ved vi godt, at lægemiddelindustrien ikke bare vil sælge medicin for enhver pris. Samtidig tror jeg, at lægemiddelindustrien vil gøre sig, hvis man brugte en del af overskuddet til velgørende arbejde og dermed gav noget mere tilbage til patienterne,« lyder opfordringen slutteligt fra TV-lægen. m/m

Stenalder møder ^{den moderne} pillealder...

