

Det er gode grunner til at forholdet mellom dem som tjener penger på legemidler og dem som forskriver dem har vært lovregulert siden 1200-tallet

Farlig fristende fortjeneste

Det vakte oppsikt da det nylig kom for en dag at den private Christianiaklinikken AS hadde sendt brev til rektorer, elevråd, tillitsmenn og russeformenn ved alle videregående skoler i Oslo-området med tilbud om vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse (1). Bakgrunnen var at meningokokk B-smitte var registrert hos russ i Mandal – og russeren var naturlig nok engstelig. Brevet meddelte at det fantes en effektiv vaksine mot meningokokksykdom, men unnlot å nevne at vaksinen ikke var virksom mot meningokokk B. Avdelingsdirektør Hanne Nøkleby ved Nasjonalt folkehelseinstitutt uttalte til Aftenposten at hun fant markedsføringsfremstøtet fra Christianiaklinikken faglig uberettiget og etisk tvilsomt (1).

Ikke nok med det. Det er rett og slett ulovlig. Forskriftene sier klart at reklame for vaksiner ikke er tillatt (2). Så kan man spørre om den slags lovbestemmelser er resultat av den moderne formynderstat – kanskje overlevninger som i en nyliberalistisk periode bør kastes på historiens skraphaug. Eller bygger reguleringen av produksjon, omsetning og markedsføring av legemidler på dyp og viktig innsikt som tidlig fant sitt lovmessige uttrykk?

Christianiaklinikken henter sitt navn fra Oslos gamle bynavn – dermed indirekte fra kong Christian IV. Han er behørig omtalt i dette nummer av Tidsskriftet fordi han utnevnte den første offentlige lege i Norge i 1603. Dette tidspunktet regnes som startpunkt for det offentlige helsevesen i Norge, derfor feires nå 400-årsjubileet (3–5). Men Christian IV gjorde andre og kanskje viktigere ting for helsevesenet enn å gi lønn til legen Villads Nielsen. Ikke minst innførte han reguleringer av legemiddelmarkedet. Han utstedte den første apotekbevilling i Norge til Nicolaus de Freundt i 1595. I 1619 kom ytterligere en forordning som tok sikte på å kvalitets-sikre omsetningen av legemidler gjennom å øke kontrollen med både legene og apotekene (5, 6).

Apotekvesenet kom sent til Norge, og Christian IV bygde sine forordninger på prinsippene som var innført av den tysk-romerske keiser Fredrik II (1194–1250). Allerede omkring 1230 utstedte han en forordning om apotekvesenet på Sicilia som skulle få grunnleggende betydning i mange europeiske land. Forordningen slo fast at det skulle være et klart skille mellom legene og dem som fremstilte legemidler. Dessuten skulle tilberedningen av legemidler foregå etter en nærmere beskrevet fremgangsmåte, og de som utførte arbeidet, måtte dokumentere sin dyktighet overfor legene (6).

Hensikten var både å regulere markedet og sikre kvaliteten på legemidlene. De som rekvirerte legemidler – legene – skulle ikke ha noen økonomisk fortjeneste av det. På den måten sikret man at legene forskrev den riktige behandling for pasientene. Pasientenes ve og vel og legenes omdømme var avhengig av at legemidlene som ble forskrevet var av god kvalitet. Derfor var det rimelig at legene ble de satt til å kontrollere kvaliteten av legemidlene.

Det er interessant at 400 år før den første lege fikk lønn fra det offentlige i Norge og 800 år før Christianiaklinikken sendte ut sitt tilbud, var det knesatt prinsipper for produksjon, omsetning og markedsføring av legemidler som har åpenbar – hvis ikke større – gyldighet i dag. Verken på 1200- eller 1600-tallet fantes det legemidler som påvirket helsen i særlig grad. Likevel var medikamentene etterspurt fordi det var lite annet å hjelpe seg med. Både Fredrik II og Christian IV så nok at legemiddelomsetning egnet seg dårlig for det frie marked. For det første kunne medikamentene være farlige eller ha bivirkninger. For det andre er pasienter sårbare som kunder. De er avhengig av gode anbefalinger og høy produkt-kvalitet. Det sikres best når det er klare skiller mellom dem som gir anbefalinger og dem som produserer og tjener penger på produktene.

Christian IV innførte dette skillet i Norge. Legene kunne forskrive medisin, men ikke selge den. Apotekerne kunne selge medisin, men ikke forskrive den. Utviskes skillet, oppstår interessekonflikter der pasienten kan bli skadelidende. Tilbudet fra Christianiaklinikken til årets russ viser nettopp dette: Når salg og fortjeneste er en hovedinteresse, er det ikke sikkert de faglige anbefalinger blir de beste.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Hafstad A. Tilbød russ vaksine uten effekt. Aftenposten (morgenutgaven) 18.5.2003.
2. Legemiddelforskriften. Reklame for legemidler §13.5. Oslo: Helsedepartementet, 2001.
3. Hertzberg AG. Han som startet det hele. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1637.
4. Nylenna M. Norsk offentlig helsevesen jubilerer. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1637.
5. Moseng OG. Ansvar for undersåttens helse 1603–1850. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
6. Alnæs K. Historien om Norge. Bind II: Under fremmed styre. Oslo: Gyldendal, 1997.