
En alternativ treenighet

DEBATT

LARS SLØRDAL

lars.slordal@ntnu.no

Lars Slørdal (f. 1955) er professor i farmakologi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital.

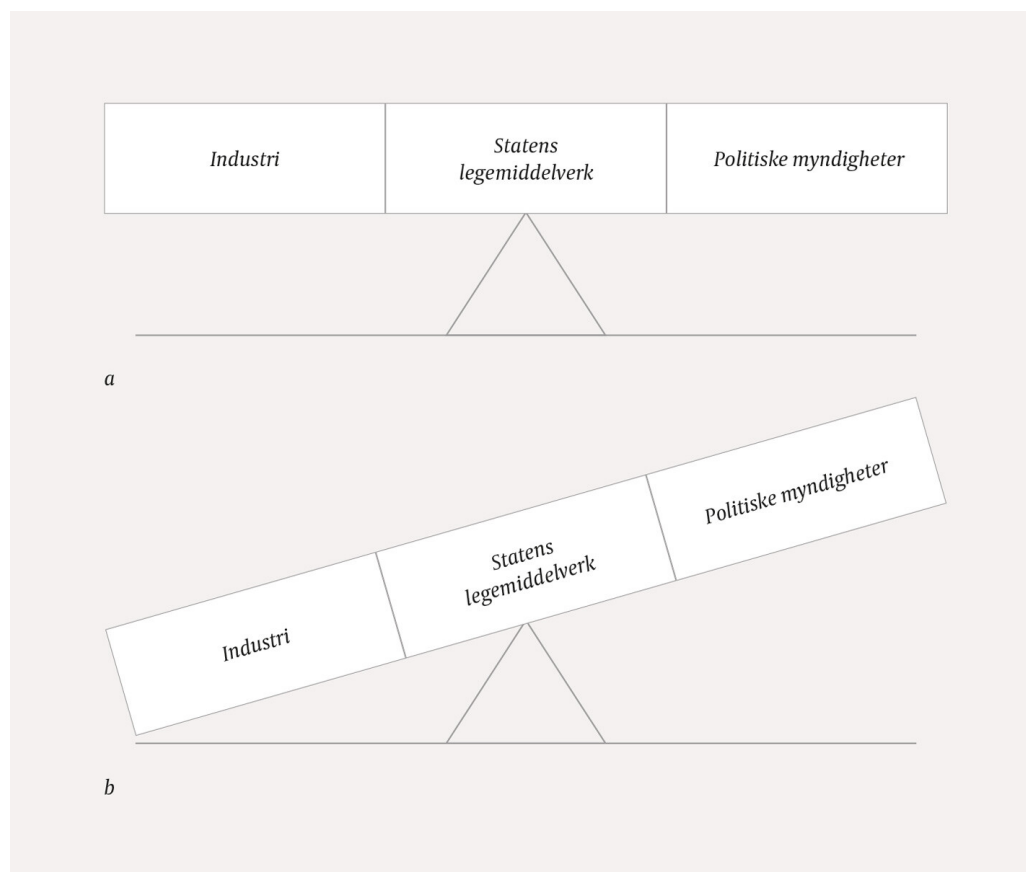
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Hvem bærer ansvaret for at legemiddelfeltet er i ferd med å havne i et uføre?

I en redaksjonell lederartikkel i Tidsskriftets påskenummer beskriver medisinsk redaktør Geir Jacobsen hvordan en «uheldig treenighet» bestående av engasjerte leger, pågående pasientorganisasjoner og en offensiv legemiddelindustri, med mediene som klakører, kan «virke som motkrefter i arbeidet for en kunnskapsbasert medisin» [\(1\)](#). Jeg synes at man i lederartikkelen langt på vei retter baker for smed. Hvem vil ha behandlende leger som ikke er pasientenes talspersoner, og som ikke vil sikre sine pasienter den beste og mest virksomme behandlingen? Og hva er vitsen med en pasientorganisasjon som ikke taler sine medlemmers sak? I lederartikkelen eksemplifiseres argumentasjonen med det nye og dyre legemidlet nusinersen (Spinraza®), som så langt er det eneste dokumenterte terapialternativet ved den sjeldne og svært alvorlige nevrodegenerative sykdommen spinal muskelatrofi. Vi kan være enige om at prisen er ublu og at effektstørrelsen av nusinersen er liten [\(2\)](#), men på bakgrunn av sykdommens dystre prognose er dette argumenter uten særlig vekt for dem som står midt i det. Pasientene, deres pårørende og de behandlende legene fortjener honnør når de kjemper for bedre behandling. De pårørendes interesseorganisasjoner har dessuten bidratt til å finansiere utviklingen av nusinersen, og pasientene har stilt opp som frivillige utprøvere av et nytt terapiprinsipp vi så langt har minimal erfaring med [\(3\)](#).

Et alternativt perspektiv

I mitt hode er det mer konstruktivt og virkelighetsnært å forstå samfunnets legemiddelregulerende mekanismer som en vektarm hvor vi i den ene enden finner den kommersielle farmasøytiske industrien og i den andre våre politiske myndigheter. Grensesnittet dem imellom utgjøres av legemiddelmyndighetene, hvor vi finner den amerikanske Food and Drug Administration, EUs European Medicines Agency og vårt eget Statens legemiddelverk, for å nevne noen. En forenklet og lokal versjon av denne vektarmen er forsøkt skissert i figur 1.



Figur 1 Balanse- og maktforhold mellom noen sentrale aktører på legemiddelfeltet, a) balansert versjon av modellen, b) vektarm i permanent ubalanse

Når vi nå en gang har overlatt en så sentral og universell oppgave som legemiddelutvikling til private kommersielle interessenter, er en balansert versjon av denne modellen (fig 1a) det beste vi kan håpe på. Problemet er at vektarmen befinner seg i en tilstand av permanent ubalanse, altså slik som i figur 1b. Beslutninger og praksis bikker kronisk over i de industrielle aktørenes favør, med de følger dette har for både produktutvalg, sikkerhet og priser. Hva dette fører til, sprenger plassen jeg har til rådighet, men det finnes solide argumenter for at vi i første rekke får legemidler som ensidig er tilpasset sykdoms- og fortredelighetspanorama i den delen av verden som har best betalingsevne [\(4\)](#), at midlene tas i bruk før vi har tilstrekkelig oversikt over deres effekter og bivirkninger [\(5\)](#) og at de ofte er overpriset [\(6\)](#) – og noen ganger (som i tilfellet nusinersen) grotesk overpriset [\(2\)](#).

Industrien må holdes i ørene

Hvorfor er det slik at vektarmen konstant står i industrimodus (fig 1b)? At de kommersielle aktørene har søkelys på egen bunnlinje er isolert sett forståelig. Mange av de problemene saken med nusinersen aktualiserer – og som trolig kommer til å gå fra vondt til verre i tiden som kommer – skyldes at våre politiske og faglige myndigheter langt på vei ikke evner å ivareta sitt krevende samfunnsoppdrag. Det skytes for ofte fra hofta, og noen ganger soves det også på vakt.

Sammen har vi forbrukermakt, og det er for meg uforståelig at våre (og for så vidt også andres) politikere og relevante fagetater ikke tar tak for å mobilisere og internasjonalisere denne makten, slik at vi bedre kan styre de kommersielle kreftene. I stedet demonstreres gang på gang uklare grensesnitt mellom aktørene (7), mangel på transparens i evalueringene (2) og beslutningsvegring – som i tiltakende grad virker ideologisk motivert.

I lederartikkelen omtales en legemiddelindustri som med den ene hånden bedriver aggressiv markedsføring, og som med den andre strør om seg med moteord som «innovasjon» og «velferdsteknologi». Vi ser ut til å være enige om at svadageneratoren ofte går varm (1). Jeg savner imidlertid en dypere analyse av industriens sanne vesen. Slik den i dag er organisert, utgjør den internasjonale farmasøytiske industrien ikke en del av løsningen, men en del av problemet (8, 9). På en slik bakgrunn er det tankevekkende at Legemiddelindustriforeningens leder Karita Bekkemellem nylig ble oppnevnt til styret for Fakultet for medisin og helsevitenskap ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (1, 10). Jeg kan forstå at mitt helsefakultet vil ha kontakt med industri og næringsutvikling, men ikke hvordan Bekkemellems kompetanse er ment å berike universitetsmiljøet. Og for alt jeg vet vil noen kanskje også mene at slikt kan sette universitetssektorens presumtivist uavhengige rolle under ytterligere press?

LITTERATUR

1. Jacobsen GW. Den uheldige treenigheten. Tidsskr Nor Legeforen 2018. doi:10.4045/tidsskr.18.0231. [CrossRef]
2. Slørdal L. Kan man patentere solen? Tidsskr Nor Legeforen 2018. doi:10.4045/tidsskr.18.0253. [CrossRef]
3. Wikipedia. Nusinersen. <https://en.wikipedia.org/wiki/Nusinersen> (24.3.2018).
4. Moynihan R, Cassels A. Selling sickness: how drug companies are turning us all into patients. Crows Nest: Allen & Unwin, 2005.
5. Parish E, Bloom T, Godlee F. Statins for people at low risk. BMJ 2015; 351: h3908. [PubMed][CrossRef]
6. Cohen D. Cancer drugs: high price, uncertain value. BMJ 2017; 359: j4543. [PubMed][CrossRef]

7. Slørdal L, Eggen AE, Rygnestad T. Interessekonflikter—en kunnskapsbasert tilnærming. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1358 - 60. [PubMed][CrossRef]
 8. Angell M. The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it. New York, NY: Random House, 2004.
 9. Gøtzsche PC. Deadly medicines and organized crime: how big pharma has corrupted health care. London: Radcliffe Publishing, 2013.
 10. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Fakultetsstyret ved MH. <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Fakultetsstyret+ved+MH> (24.3.2018).
-

Publisert: 18. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0284

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.