
StatMed – den nye oljen?

FRA REDAKTØREN

METTE KALAGER

mkalager@hsph.harvard.edu

Mette Kalager er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Hun er cand.med., ph.d., professor og leder av Klinisk effektforskningsgruppe ved Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus.

Prisen på legemidler skyter i været, industrien har topp inntjening, og vi har legemiddelmangel. Tiden er inne for StatMed.



Foto: Niklas Lello

I 2017 brukte vi om lag 20 milliarder kroner på legemidler, og det offentlige betalte 73 % av dette. Om lag 1,5 % av statsbudsjettet går til legemidler. Det tilsvarer 50 % av hele beløpet vi bruker til høyere utdanning og skoler (1, 2). Salgstallene for legemidler er doblet de siste 15 årene (3). Pfizer, legemiddelfirmaet som har størst omsetning i det norske markedet (4), hadde i 2017 en totalomsetning på 446 milliarder norske kroner, noe som tilsvarer om lag 38 % av Norges statsbudsjett samme år.

Helseministeren mener at legemiddelindustrien tar for høye priser og har bedt om moderasjon (5). Det er fint, men naivt. Legemiddelfirmaene er som andre kommersielle aksjeselskap laget for å maksimere profitt. Vi kan ikke være markedsliberalister og samtidig klage over at selskapene forsøker å tjene mest mulig. Det er naivt å tro at vi vil kunne forandre systemet med slik ønsketenkning.

Ministeren og Norge som samfunn har imidlertid en unik mulighet til å skape et mer rettferdig system for utvikling og salg av legemidler, nasjonalt og globalt.

Vi spør oss hva Norge skal leve av etter oljen. En mulighet er å bli eier av et globalt, etisk og rettferdig drevet legemiddelfirma. Er det én ting vi har lært av oljeeventyret, er det at vi raskt evnet å starte kunnskapsbedrifter, utnytte egne ressurser, være konkurransedyktige og bli verdensledende – de samme

egenskapene vi trenger for å drive et internasjonalt legemiddelfirma. På det meste var over 300 000 mennesker sysselsatt i oljevirkksomheten i Norge (6). Til sammenlikning er 92 000 ansatt i Pfizer (7).

«Er det én ting vi har lært av oljeeventyret, er det at vi raskt evnet å starte kunnskapsbedrifter»

Vi kan etablere *StatMed*, med staten som eier, og kjøpe opp legemiddelfirmaer med kompetanse og patenter. *StatMed* kan bruke kompetansen og verdiene til å bygge opp og videreutvikle norsk kunnskap på området, slik at vi kan bli verdensledende. Dette kan sikre arbeidsplasser, øke vår kompetanse og kunnskap, sørge for egen utvikling og være med på å heve nivået på norsk medisinsk forskning.

StatMed vil kunne bidra til en rettferdig legemiddelpolitikk der priser fastsettes etter behov og samfunnsnytte, og ikke bare for gevinstmaksimering. *StatMed* vil kunne levere legemidler til Norges befolkning direkte – den som selger, vil også være den som kjøper.

StatMed kan også brukes til å øke vårt globale ansvar og bidrag. *StatMed* kan levere vaksiner, antibiotika og andre legemidler som bistand til fattige land. *StatMed* bør ikke bare produsere generika, men også utvikle nye medikamenter. *StatMed* kan for eksempel bruke av sitt overskudd til å være med på å utvikle antibiotika mot multiresistente bakterier. Om vi ikke umiddelbart gjør noe, vil opp til ti millioner mennesker på verdensbasis dø av multiresistente bakterier årlig i 2050 (8). I løpet av de neste 30 årene vil multiresistente bakterier føre til at 2,4 millioner dør i Europa, Nord-Amerika og Australia, og til at rutineinngrep som kneproteseoperasjoner og keisersnitt blir mer risikofylte. Nye antibiotika utvikles ikke i dag, fordi det ikke er lønnsomt for profitt-drevne firmaer (9). *StatMed* kan gjøre en forskjell her.

«*StatMed* vil kunne levere legemidler til Norges befolkning direkte – den som selger, vil også være den som kjøper»

Legemiddelmangel er et krisescenario som har høy sannsynlighet for å inntreffe, og som vil ha store konsekvenser for Norge (10). Vi må regne med 2 500 dødsfall og 8 000 mennesker med forverret sykdomstilstand samt et estimert tap på 2,4 milliarder kroner i løpet av de neste hundre årene pga. akutt mangel på medisiner som insulin og antibiotika. Det er vanskelig å finne de direkte årsakene til legemiddelmangelen. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap foreslår å stille krav til større legemiddellagre (11). Et statseid legemiddelfirma kan være en bedre løsning. Ved å få eierskap og kunnskap om produksjonen og forsyningskjeden kan man sørge for nok legemidler.

StatMed kan sørge for arbeidsplasser og utvikle nye norske miljøer for fag, forskning og innovasjon samtidig som vi øker vårt globale bidrag. Vi har infrastrukturen, vi har erfaringen med å bygge ledende miljøer på kort tid, vi kan håndtere en stor virksomhet med mange hundre tusen ansatte, vi er fremst

i verden på å ha sikre digitale løsninger, vi har lang tradisjon for å ha profittfirmaer eid av det offentlige, og vi har mye penger på bok. Alt ligger til rette for StatMed – den nye oljen. Til glede for samfunnet og pasienten.

LITTERATUR

1. Apotekerforeningen. Så mye brukte vi på legemidler i fjor. <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/statistikk/2018/statistikk-legemiddelbruk-i-2017> (29.4.2019).
2. Statsbudsjettet 2017. <https://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2017/Satsinger/?pid=73005> (29.4.2019).
3. Sakshaug S, Strøm H, Berg C et al. Legemiddelforbruket i Norge 2013–2017. Legemiddelstatistikk 2018:1. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/legemiddelforbruket-i-norge-2013-2017.pdf> (29.4.2019).
4. Tall og fakta. Legemidler og helsevesen 2017. Oslo: Legemiddelindustrien, 2017. <https://www.lmi.no/download.php?file=/wp-content/uploads/2017/06/Tall-og-fakta-2017.pdf> (30.4.2019).
5. Høie kaller legemiddelindustrien uetisk. Hegnar.no. <https://www.hegnar.no/Nyheter/Naeringsliv/2016/12/Hoeie-kaller-legemiddelindustrien-uetisk> (2.5.2019).
6. Norsk petroleum. Arbeidsplasser. <https://www.norskpetroleum.no/okonomi/arbeidsplasser/> (2.5.2019).
7. Statista. Pfizer's number of employees from 2006 to 2018. <https://www.statista.com/statistics/281387/number-of-employees-at-pfizer-since-2006/> (30.4.2019).
8. No time to wait: Securing the future from drug resistant infections. Report to the Secretary-General of the United Nations. Geneve: UN Interagency Coordination Group (IACG) on Antimicrobial Resistance, 2019. https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG_final_report_EN.pdf?ua=1 (30.4.2019).
9. The antibiotic industry is broken. The Economist 2.5.2015. <https://www.economist.com/leaders/2019/05/04/the-antibiotic-industry-is-broken> (3.5.2019).
10. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Hva er de mest alvorlige hendelsene som kan ramme Norge? <https://www.dsb.no/reportasjearkiv/hva-er-de-mest-alvorlige-hendelsene-som-kan-ramme-norge/> (1.5.2019).
11. Analyse av krisescenarioer 2019. Tønsberg: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, 2019.

https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/p1808779_aks_2018.cleaned.pdf (1.5.2019).

Publisert: 27. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0349

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juni 2026.