

Motion

1978/79:1030

av Lars Werner m. fl.
om förstatligande av läkemedelsindustrin

Läkemedelskonsumtionen och läkemedelsindustrin har granskats och debatterats under senare år och det med rätta. Bl. a. har konsumtionen av olika läkemedel ökat: nervlugnande medel, sömnmedel, vitaminer, hostmediciner etc. Nya läkemedel kommer hela tiden ut på den svenska marknaden. Ca hälften är tillverkade utomlands, resten i Sverige.

I dag finns ca 2 700 registrerade läkemedel i Sverige, varav åtskilliga är s. k. synonympreparat, dvs. kopior eller snarlika preparat med olika namn. En del av dessa läkemedel säljs direkt till konsumenterna, t. ex. huvudvärkstabletter, hostmediciner och vitaminer. De flesta preparaten är emellertid receptbelagda.

Allt fler ifrågasätter det berättigade i detta system med privata läkemedelstillverkare, som styr både läkemedelsforskningen och läkemedelsinformationen till läkare och allmänhet. Och som på detta vis styr konsumtionen av läkemedel.

Läkemedelsindustrin drivs av vinstintresse, och jakten på profit leder till avsevärda risker och nackdelar för patienter och anställda inom sjukvården.

Vänsterpartiet kommunisterna anser att enda sättet att komma till rätta med dessa missförhållanden är att överföra läkemedelstillverkningen i samhällets ägo och låta staten överta all läkemedelsinformation till läkare och allmänhet.

Liksom för all annan privatägd industri i ett kapitalistiskt system är vinstintresset avgörande för den privata läkemedelsindustrin och inte människors behov av bra och säkra läkemedel.

Självfallet tillverkas i dag läkemedel som är bra och nödvändiga, men samtidigt säljs läkemedel som är helt verkningslösa eller där biverkningarna är allvarigare än de positiva egenskaperna. Tack vare att staten utövar en, om än otillräcklig, kontroll, kan de allvarligaste missförhållandena undvikas. Utan denna kontroll skulle inte läkemedelstillverkarna självmant sanera sin verksamhet. Det finns flera exempel på detta.

Under flera år marknadsfördes Neurosedyn som det idealiska sömnmedlet, trots att man hade starka misstankar om att medlet orsakade svåra, icke behandlingsbara nervskador. Även sedan det blev känt att preparatet gav mycket svåra fosterskador tog det åtskilliga veckor innan preparatet drogs in på den svenska marknaden. Men Neurosedyn såldes i flera månader efter detta, bl. a. i Argentina, där den statliga kontrollen är svag. Astra drog sedan in preparatet därför att man ansåg att företagets rykte skulle komma att

skadas om försäljningen fortsatte! Inte för att fler människor skulle slippa bli skadade.

Ett annat aktuellt exempel är Ciba-Geigys preparat Entero-Vioform, som man sedan flera år vet orsakar svåra obotliga nervskador med förlamningar, blindhet och kroniska smärtor. I flera länder saluförs fortfarande detta gift. Trots att det över huvud taget inte fyller något medicinskt behov. Preparatet är värdelöst och livsfarligt.

Går vi litet längre tillbaka i tiden kan det vara intressant att notera att heroin, som är en vidareutveckling av morfin, 1898 introducerades av det stora företaget Bayer, bl. a. som ett bra medel mot morfinberoende, ett problem som då var utbrett i USA, därför att läkemedelsföretagen under decennier salufört morfinblandningar mot hosta, diarré och sömnsvårigheter. Trots de kända biverkningarna i form av svårt beroende såldes heroin utan nämnvärda inskränkningar fram till 1924.

Närmare i tiden ligger problemet med beroendeframkallande sömn- och lugnande medel. Läkemedelstillverkarna har under decennier ihärdigt förnekat biverkningarna, trots att dessa hade dokumenterats på flera håll i världen. Någon "själsanering" från tillverkarnas sida förekom inte.

Läkemedelsindustrin är en lönsam verksamhet. Den är inte konjunkturkänslig utan tvärtom. Lugnande medel är lättare att sälja i dåliga tider. Samhället har ingen kontroll över marknadsföringen eller prissättningen. Samhällets kostnader ligger i dag omkring 1,2 miljarder kronor årligen. Detta är 10 % av sjukvårdskostnaderna.

Nackdelarna med att tillverkning, marknadsföring och försäljning nästan helt ligger i privata händer, trots att sjukvården för övrigt drivs av samhället, är i nu beskrivna exempel uppenbara och särskilt allvarliga.

Marknadsföringen av läkemedel sker på samma sätt som för kosmetika, kläder eller bilar. Läkemedelsreklamen kostar ca 150 milj. kr. årligen. Den sker i form av annonser i medicinska facktidsskrifter och direktreklam till de enskilda läkarna samt via de s. k. läkemedelskonsulenterna, som för ut reklamen på sjukhusklinikerna eller med hjälp av "informationsmiddagar" eller resor. Pennor, ölöppnare och diverse leksaker är också ett led i försäljningen. Kontroll av läkemedelsreklamen från de statliga myndigheternas sida förekommer knappast. Det är fritt fram för varje tillverkare att föreslå sitt preparat för behandling av olika sjukdomstillstånd. De undersökningar om läkemedlets effekt som man hänvisar till, har tillverkaren själv företagit och bekostat. De kliniska prövningarna utförs med hjälp av läkare, betalda av tillverkaren.

De statliga kontrollmyndigheterna saknar resurser att granska all reklam och kan inte heller göra egna undersökningar. Detta innebär att ett läkemedelseffekt eller biverkningar kan vara överdrivna resp. underskattade. Först efter en längre tids användning inom sjukvården kan dessa preparats verkan fastställas. Då saknas emellertid ofta resurser att föra ut informationen om eventuella negativa effekter, och den får i regel mycket svag

genomslagskraft. Summan för läkemedelsreklamen (150 miljoner) bör jämföras med kostnaderna för socialstyrelsens "motreklam" på ca en miljon per år. Läkemedelsindustrin har i stort sett fria händer.

Läkemedelsföretagen vill ständigt sälja mer medicin. Minskar försäljningen av ett läkemedel inom en viss sektor, därför att läkemedlet visat sig vara riskabelt eller verkningslöst, kan man genom en ny reklamdrive vidga indikationsområdet, dvs. påstå att läkemedlet också är bra på något annat sätt och på så vis åter öka försäljningen en tid. Att detta är möjligt beror på att läkarna är hänvisade till tillverkarnas egen reklam.

De bestämmelser som i dag finns gör det svårt för myndigheterna att dra in ett verkningslöst preparat. Som exempel kan nämnas att Theon, medel mot astma, visat sig vara helt verkningslöst om det ges i rekommenderad dos och skadligt om det ges i högre dos. Trots detta är det ett mycket använt läkemedel. Detsamma gäller för Nitropent, ett medel mot kärlkramp som visat sig vara i det närmaste verkningslöst. Tillverkarna, Astra resp. Draco, informerar inte om detta. När det emellertid har gällt att tillbakavisa misstankar om att ett läkemedel skulle kunna vara skadligt, tar det inte mer än ett dygn innan tillverkaren informerar läkarna per brev om motsatsen. (Astra-Syntex om cancerrisk med Naprosyn, medel mot reumatism.)

En hel del kostnadskrävande forskning bedrivs inom de större läkemedelskoncernerna, och det finns skäl att fråga vad det är som styr denna forskning och vilken målsättning den har. En del av forskningen utgår från den s. k. grundforskningen, som bedrivs på olika statliga institutioner. Läkemedelsindustrin utnyttjar dessa kunskaper för att skapa användbara läkemedel, samtidigt som man gör profit på statligt finansierad forskning. Men alltför stor del av forskningen är inriktad på tillverkning av konkurrenspreparat på ett nytt sätt, detta för att kringgå patentbestämmelserna (detta därför att det inte är läkemedlet i sig självt man skyddar utan tillverkningsmetoden). Man tillverkar alltså "nya" preparat som är snarlika sådana som redan finns på marknaden. I en lukrativ bransch är även en liten andel av marknaden lönsam. Detta har speciellt gällt alla olika typer av nervlugnande medel och antibiotika.

Även forskningen är således profitstyrd. Dess målsättning är först och främst att skapa säljbara produkter och inte att tillgodose allmännyttiga behov. I dag sker forskning kring morgondagens läkemedel. Som exempel på vad vi har att vänta i framtiden kan nämnas att man på en kongress i biologisk psykiatri i Barcelona 1978 ivrigt pläderade för nya droger som kunde upphäva sömnbehovet eller öka och minska minnesfunktionerna vid behov!

Läkemedelsindustrins verksamhet och inriktning leder således också till farmakologiska lösningar på sociala och psykologiska problem. Genom att läkemedelsindustrin ständigt för ut läkemedel mot olika sjukdomar och symtom minskar intresset för dess orsaker och ändamålsenliga åtgärder döljs eller förbises. Med hjälp av ovederhäftig reklam saluför man nervlugnande medel för behandling av människor i livskriser. Man försöker få läkare att

behandla alla kvinnor i femtioårsåldern med östrogen, kvinnligt könshormon, trots kunskapen om att det är sociala faktorer och den allmänna kvinnosynen som har avgörande betydelse vid s. k. klimakteriebesvär.

Vi ser i dag också tendenser till ett "medicinindustriellt komplex" med otillbörliga möjligheter att påverka sjukvårdens inriktning. Läkemedelsindustrin har alltid haft goda kontakter med framträdande personer inom medicinen. Ett exempel är Lars Werkö, direktör i Astra, tidigare professor i medicin och ordförande i Svenska läkarförbundet. Genom sina ekonomiska resurser har industrin kunnat styra forskningen till farmakologisk behandling av sjukdomar till förlång för forskning om sjukdomars orsaker. Det har handlat mer om mediciner och mindre om orsakerna till sjuklighet. Medicinska avhandlingar om mediciners effekt har varit och är mer meriterande för den enskilde läkaren än forskning kring psykologiska och sociala bakgrundsfaktors betydelse. Invärtesmedicin har "högre status" inom sjukvården än socialmedicin.

Läkemedelsindustrins styrande inverkan beror delvis på den ur social och psykologisk synvinkel bristfälliga läkarutbildningen och den allmänt defensiva sjukvården. Osäkerhet om vad som är den rätta behandlingen har länge varit grundval för läkemedelsindustrins framstötar. Man har med stor kraft introducerat ett läkemedel som har sagts vara effektivt, och detta har sedan kommit att användas. Detta resonemang gäller för övrigt också tillverkarna av teknisk utrustning för sjukvården, apparater för diagnostik, övervakning och behandling av patienter. En kostnadskrävande sektor, där utbudet alltför ofta skapar ett "behov" inom sjukvården.

För att samhället skall kunna styra den framtida inriktningen inom medicinsk forskning och sjukvård krävs att läkemedelsindustrin förstatligas. Man förhindrar på så vis att privatintressen gör profit på statligt bekostad forskning och skapar förutsättningar för en läkemedelstillverkning och en sjukvård som styrs av samhällsekonomiska hänsyn och enskilda människors behov.

Dessutom måste ett förbud mot kommersiell läkemedelsreklam införas, så att felaktig information och ovederhäftig påverkan kan undvikas. I stället måste staten satsa på producentobunden läkemedelsinformation till läkare och annan sjukvårdspersonal. Läkemedelskonsulenterna överföres till socialstyrelsen och utbildas. Fler kliniska farmakologer tillsätts för att ombesörja en regelbunden läkemedelsinformation på varje sjukhusklinik och öppenvårdsmottagning. Alla använda läkemedel måste omprövas efter fem år.

Med stöd av det anförda hemställs

att riksdagen beslutar uttala att läkemedelstillverkningen bör

förstatligas, även innebärande att staten övertar all läkemedels-
information till läkare och allmänhet.

Stockholm den 23 januari 1979

LARS WERNER (vpk)

EIVOR MARKLUND (vpk)

NILS BERNDTSON (vpk)

INGA LANTZ (vpk)

LARS-OVE HAGBERG (vpk)

C.-H. HERMANSSON (vpk)

JÖRN SVENSSON (vpk)

KARIN NORDLANDER (vpk)