

LEIF BJÖRKMAN:

Nya läkemedel och politik

Krav på att den svenska läkemedelsindustrin skall förstatligas framställs ganska regelbundet från vänsterhåll. Det är en industri som är utpräglad forskningsbetonad, som sköts väl och som ger landet betydande exportinkomster. Varför den skulle behöva kontrolleras mer än andra är svårt att säga. Inte heller är det sannolikt att läkemedlen skulle förbilligas om de framställdes i statliga fabriker. Fil dr Leif Björkman visar i sin artikel, att inom den stora sjukvårdsexpansionen i Sverige ligger läkemedelskostnaderna ganska stabila. En av möjligheterna att få de samlade kostnaderna att sjunka är att ytterligare nya läkemedel får utvecklas utan ständiga av politiska skäl framtvingade kontrollåtgärder, menar han.

Modern hälso- och sjukvård kostar årligen gigantiska summor. Under förra året kostade den svenska hälso- och sjukvården cirka 31 miljarder kronor. Det är nästan en tiondel av hela vår bruttonationalprodukt. Kostnadsutvecklingen inom den svenska sjukvården är snabb och har accelererat: 1963 var kostnaderna drygt hälften mot vad de är idag.

Bland sjukvårdspolitikerna möter man ofta en uppgiven attityd inför den här kostnadsutvecklingen. Ekonomer med traditionella synsätt och arbetsmetoder gör inte heller mycket för att förändra diskussionsklimatet: de ritar kurvor och färglägger stapeldiagram. Kurvor och staplar som i stort sett endast bevisar en enda sak, om man drar konsekvenserna av deras resonemang: inom en inte alltför avlägsen framtid är den ena halvan av Sveriges befolkning sysselsatt med att vårda den andra halvan.

Så blir det självfallet inte. Men med detta traditionella diskussionsperspektiv för ögonen är det synbarligen lätt för hälso- och sjukvårdspolitikerna att ganska uppgivet acceptera "kostnadsexplosionen" inom hälsovården såsom något ofrånkomligt och därmed acceptabelt. Den centrala frågan blir: Kan man bromsa, stabilisera eller rent av minska hälso- och sjukvårdens kostnader, men samtidigt ytterligare höja vårdens kvalitet.

Sedan början av 1970-talet har ekonomer börjat försöka analysera de olika kostnadselementen inom sjukvården. Vidare har de undersökt hur olika kostnader förhåller sig till varandra och hur kostnader kan förändras genom att välja olika typer av terapi-

former, alltså att identifiera de traditionella behandlingsmetoder som kan ersättas av metoder som är minst lika effektiva, men avsevärt billigare för den enskilde och samhället.

I dessa undersökningar, som gäller i-länderna, har hälso- och sjukvårdskostnaderna delats i tre huvudposter: sjukhusvård, övrig hälsovård och läkemedel.

Ur detta undersökningsmaterial kan omedelbart fastslås, att de verkligen tunga kostnaderna är sjukhusvård och övrig hälsovård. Kostnaderna för läkemedel är däremot en blygsam post i den totala kostnadsbilden, vilket bör stämma till eftertanke med hänsyn till den allmänna uppfattningen.

Vidare kan fastslås att läkemedelskostnaderna under 60-talet, fram till dags dato, har stigit ganska obetydligt i förhållande till de övriga två kostnadsposterna. Detta kan exemplifieras genom att enbart se på kostnaderna för ett vanligt svenskt sjukhus, tex Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm.

Här var personalkostnaderna 1972 totalt 57,5 miljoner kronor. Fem år senare, 1976, var de uppe i 101,8 miljoner kronor. Sjukvårdsartiklar kostade sjukhuset 2,3 miljoner kr 1972, mot 5,5 miljoner kronor 1976 – en ökning med 2,2 miljoner kr. Läkemedlen kostade 3,3 miljoner kronor 1972. Fem år senare hade denna kostnad ökat med 900 000 kronor, samtidigt som läkemedelskostnaden minskat i sjukhusets totala budget från 3,8 procent till 2,8 procent.

Internationella erfarenheter

Siffrorna från detta svenska sjukhus visar samma tendenser som finns i internationella

beräkningar, vilka då omfattar ett stort antal sjukhus. För OECD-länderna var den totala kostnadsutvecklingen under åren 1962–1974 den här:

- Sjukvårdens kostnader ökade med 71 procent
- Övrig hälsovård hade en kostnadsökning på 70 procent
- Hälsovårdsprodukter, inklusive läkemedel, hade en kostnadsökning på 32 procent. Detta innebär att kostnaderna för hälsovårdsprodukter, inklusive läkemedel, inte har stigit ens hälften så mycket jämfört med de två övriga huvudkostnaderna.

Vad betyder nu det här? Ytterligare en omständighet måste beaktas innan frågan kan besvaras. De internationella analyserna visar att läkemedelskostnaderna har minskat år från år vad gäller deras procentuella andel av i-ländernas totala kostnader för hälso- och sjukvård. (I Sverige från 10,7 procent 1963 till ca 8,5 procent för 1978.) Trots detta är det just läkemedelskostnaden som är en viktig faktor när det gäller att hålla nere kostnaderna för den allmänna hälsovården.

En schweizisk ekonom, Dr. Walter von Wartburg, har ansett sig kunna konstatera att "det finns betydligt mindre anledning till oro och brådskande politiskt agerande än vad man tidigare har antagit" med hänsyn till kostnadsexplosionen inom hälso- och sjukvårdssektorn. Det visar sig nämligen att den minsta posten, och vars ökningstal är mest blygsam, är den kostnadspost som dämpar de tunga posterna. Vidare är det den "lilla posten" som kan se till att de "stora posterna" inte ökar i en takt som man hittills har ansett oundviklig.

De nya läkemedlen

Med moderna läkemedel har sjukdomar, som varit kostnadskrävande för samhället och plågsamma för individen, eliminerats eller kunnat motarbetas på ett sätt som ingen kunde förutse under 1940-talet, då den moderna läkemedelsindustrin började sin snabba utveckling.

Psykiska sjukdomstillstånd, som på 40-talet ofelbart ledde till livslång hospitalisering, botas idag med psykofarmaka. Det innebär att den enskilde kan leva ett drägligt liv utanför sjukhuset, och samhället undgår dryga vårdkostnader.

Att välja andra terapiformer, att välja läkemedel istället för kirurgiska ingrepp, som innebär plågor för den enskilde och dryga kostnader för samhället, är den sektor inom vilken den globalt verksamma läkemedelsindustrin sammantaget nu investerar miljardbelopp i forskning och utveckling.

Tyvärr finns i Sverige inget säkerställt statistiskt material som mer exakt visar vad det kostar att operera en gallsten, ett magsår eller en blindtarm. Schablonmässigt brukar man tala om att sjukhuskostnaden för att operera en gallsten ligger runt 6 000 kr, för ett magsår runt 6 000 kr och för en blindtarm ca 4 000 kr.

Att ersätta operativa ingrepp med effektiva och moderna läkemedel borde vara attraktivt både för den enskilde och staten. Rent förnuftsmässigt borde därför de enskilda individerna, och därmed staten, vara synnerligen angelägna om att bereda den industri goda arbetsbetingelser som arbetar med att skapa nya läkemedel: läkemedel som byter smärta mot normalt liv och samtidigt

innebär en stabilisering av kostnaden för samhällets hälso- och sjukvård. Men i verkligheten går det inte till så.

Politisk kontroll

Det finns ett politiskt tryck, en politisk propaganda som även internationellt sett har drivit fram åsikter – även om en motreaktion alltmer börjar bli skönjbar – som har lett till uppbyggandet av statliga "tvångsmodeller", inom vars ramar läkemedelsindustrin skall arbeta. Enligt von Wartburg har "tvångsmodellen" skapats av orsaker som "politisk opportunist", "hänsynstagande till väljarreaktioner", "publicitet i massmedia", "allmänhetens föreställningar, farhågor och känslöstämningar".

Med detta som bakgrund har det byggts staket runt läkemedelsindustrin som består av "registreringsbestämmelser för läkemedel", "reglering av informationsverksamhet", "kontroll av forskningen", "kontroll av tillverkningen", "kontroll av spridning av tekniskt kunnande", "kontroll av kostnader", "kontroll av företagsvinst", "kontroll av priser".

Ingen inom läkemedelsindustrin är dock emot dessa kontrollelement som sådana. Däremot ifrågasätts deras höjd, deras skärpa, deras förmåga att dämpa och förhindra företagets kraft, möjligheter och intresse för att investera och riskera sina företag och anställda i forskningsprojekt som kan ge oss nya läkemedel mot tex olika former av cancer, medel mot sjukdomar förorsakade av virus ("vanlig förkylning"), medel mot senil demens (åderförkalkning) m m.

Har då staketet runt läkemedelsindustrin – internationellt sett – inneburit att man de facto har fått sämre arbetsbetingelser och därmed fördröjts i arbetet med att skapa nya och effektivare läkemedel? Svaret får sökas genom att studera en stor läkemedelsmarknad med avseende på antalet nyintroducerade farmaceutiska specialiteter (alltså inte sk basläkemedel av typ huvudvärkstabletter, koltabletter eller enklare salvor).

Jag har här valt USA, särskilt med tanke på att det amerikanska kontroll- och regelsystemet för läkemedel är förhållandevis likt det svenska. Nya läkemedel som årligen har introducerats i USA sedan 1964 till 1974 har saktat men säkert halverats från 157 st/år till 83 st/år.

Denna utveckling är djupt oroande, eftersom tillkomsten av nya och effektiva läkemedel synbarligen har bromsats upp. Och utvecklingen är inte enbart oroande med hänsyn till att nya terapiformer fördröjs från att komma i allmänt bruk, utan även därför att man slagit in på en väg mot att avhända sig möjligheten att med hjälp av nya läkemedel ytterligare försöka dämpa kostnadsexplosionen inom hela hälso- och sjukvården.

”Politisk opportunism” och ”hänsynstagande till väljaropinioner” borde istället leda till ett internationellt samarbete för att skapa så goda arbetsbetingelser som möjligt för den forskande läkemedelsindustrin.