Tidsskriftet Tidsskrift for Den norske legeforening

Produksjon av legemidler i Norge

KOMMENTAR

KARITA BEKKEMELLEM

karita@lmi.no
Karita Bekkemellem er administrerende direktør.
Oppgitte interessekonflikter: Administrerende direktør i Legemiddelindustrien (LMI).

«Vi spør oss hva Norge skal leve av etter oljen. En mulighet er å bli eier av et globalt, etisk og rettferdig drevet legemiddelfirma», skriver Mette Kalager i denne artikkelen i Tidsskriftet (1). Vi anerkjenner problemstillingene som tas opp i denne artikkelen, men har noen kommentarer til løsningen som foreslås. Legemiddelproduksjon krever store investeringer i bygg og i utstyr. Det stilles strenge kvalitetskrav til selve produksjonslokalet, noe som gjør denne typen fabrikkbygg dyrere enn mange andre fabrikklokaler. I tillegg er selve driften av produksjonsprosessen særdeles krevende med tanke på kvalitetskrav. Såpass krevende at Folkehelseinstituttet valgte å legge ned vaksineproduksjonen sin. Det kostet for mye å opprettholde kvalitetskravene til at det ble bærekraftig. Vi har også eksempler fra norske generika-produsenter som har lagt ned produksjonen av samme grunn, som Alpharma på Skøyen og Weifa i Kragerø.

Hvis man i tillegg skal utvikle egne legemidler på statens risiko blir bildet enda mer komplekst. Da må man gjøre store investeringer også i klinisk utprøving og kvalitetssikring av produktene i mennesker – noe som har høy risiko for suksess og som krever mye kapital.

Dette er kanskje ikke den beste måten å bruke offentlige penger på. Det er tvilsomt at det finnes offentlige aktører som kan fremstille nye legemidler til den kvalitetsstandarden som kreves. Produksjonsenheter for lokale/nasjonale formål, og i mange tilfeller en liten pasientgruppe, er neppe kostnadseffektiv investering, og anses som helt urealistisk å gjennomføre.

Alternativt kan staten bruke sin innkjøpsmakt og gjennom offentlige anskaffelser utnytte eksisterende produksjonskapasitet i Norge. For eksempel har legemiddelprodusenten Curida i Elverum inngått en avtale med det norske forsvaret om å produsere enkelte legemidler for beredskap. Staten bør også vurdere å investere i basis infrastruktur for steril produksjon og tidlig fase-produksjon som kan dra forskningsprosjekter over i industriell fase. Life Science Catapult er et slikt tidlig fase-

produksjonssenter. En annen mulighet er å «kjøpe seg inn» i eksisterende produksjonsselskaper og utvide eksisterende produksjon under en offentlig-privat samhandlingsavtale. Slike avtaler kan inngås med flere aktører som hver har ulike produksjonsteknologier. Ulike typer legemidler krever som regel særegen produksjonsteknologi.

I bransjeforeningen LMI er det i dag 11 bedrifter med produksjonskapasitet. Man kunne undersøkt om noen av disse kunne vært egnet for avtaler om offentlig legemiddelproduksjon.

Det er selvsagt ikke mulig å forebygge alle legemiddelmanglene gjennom nasjonal produksjon. Men ut fra en beredskapstankegang kan det være klokt at enkelte kritiske viktige legemidler produseres i Norge. Et eksempel på det er penicillin. Resistensproblematikk tilsier at man helst bør bruke antibiotika som penicillin. Hensyn til resistens-problematikk og -beredskap taler for at det bør være produksjon av penicillin i Norge. Dette bør skje gjennom et offentlig–privat samarbeid i dialog med dagens produksjonsmiljøer. LMI vil oppfordre til at det gjennomføres en utredning av mulighetene for produksjon av penicillin i Norge.

LITTERATUR

1. Kalager M. StatMed – den nye oljen? Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0349. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. august 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0438
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.