

Innst. S. nr. 64

(1999-2000)

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Harald Tom T. Nesvik, John I. Alvheim og Øivind Vaksdal om at legemiddelet Aricept, og tilsvarende legemidler mot Alzheimers sykdom, kommer inn under ordningen med blå resept.

Dokument nr. 8:4 (1998-1999)

Til Stortinget

Sammen drag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at legemiddelet Aricept og tilsvarende legemidler mot Alzheimers sykdom kommer inn under ordningen med blå resept."

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til at det er kommet et medikament, Aricept, på markedet i Norge som er virksomt mot symptomene ved Alzheimers sykdom, og at det arbeides med å få godkjent andre liknende medikamenter, bl.a. et medikament som også vil kunne ha en positiv virkning på vaskulær demens.

Det vises til at det er i overkant av 50 000 demente pasienter i Norge, og at en regner med at det er ca. 7 000 som årlig får denne diagnosen.

Forslagsstillerne framholder at det er rimelig å anta at dersom man kan bruke et medikament som reduserer sykdommens utviklingshastighet over en tid, slik f.eks. Aricept kan gjøre iflg. produsenten, så vil dette også være besparende for samfunnet da den enkelte kan klare seg med mindre hjelp, og institusjonalisering utsettes.

Det vises til at kostnadene ved ett års bruk av Aricept er anslått til kr 15 000–18 000 pr. pasient og til 50–80 mill. kroner pr. år på landsbasis. Det uttales at uten refusjon fra Rikstrygdeverket blir kostnaden for høy for mange pasienter med denne sykdommen, og forslagsstillerne finner det ikke akseptabelt at det er den enkeltes økonomi som skal avgjøre om vedkommende kan benytte seg av denne muligheten til bedre livskvalitet for pasient og pårørende.

På denne bakgrunn mener forslagsstillerne at alle som kan ha nytte av dette medikamentet får en mulig-

het til å bruke det, og at det skal kunne anskaffes på blå resept.

Det vises avslutningsvis til at Aricept i de fleste europeiske land gis med varierende grad av refusjon.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Arnesen, Gravdahl, Hildeng, Kristoffersen, Skogholt og Øyangen, medlemmene fra Fremskrittspartiet, lederen Alvheim og Nesvik, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Næss og Woie Duesund, medlemmene fra Høyre, Høegh og Sjøli, medlemmet fra Senterpartiet, Gløtvold, og medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, Ballo, viser til at departementet som følge av Dokument nr. 8:4 (1998-1999) i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000) på nytt har vurdert om Aricept skal gis blåreseptrefusjon. Komiteen merker seg departementets merknader under kap. 2790 i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000), der det under omtalen av refusjon av Aricept etter folketrygdlovens § 5-22 uttrykkes at:

"Ordningen åpner for at bidrag utbetales direkte til apotek. Ved en slik løsning overtar apoteket pasientens krav overfor Rikstrygdeverket, og avkrever kun egenbetaling fra pasienten, analogt med rutinene for blåreseptoppgjør. Pasienten trenger ikke forholde seg til annet enn egenandelen. Forholdet til trygdekontoret tar apoteket seg av."

Komiteen vil med bakgrunn i medikamentets høye kostnader støtte at denne ordningen gjøres gjeldende for Aricept når det søkes om dekning etter § 5-22. Fordi dette er en spesialordning som ikke omfatter alle preparater som søkes dekket etter § 5-22, og fordi Aricept så langt heller ikke har kommet inn under den

generelle ordningen for dekning etter § 5-22, vil komiteen be om at Regjeringen bidrar til at det utarbeides og distribueres informasjon om den nye ordningen med refusjon til Aricept etter folketrygdlovens § 5-22.

Komiteen minner om at ved Alzheimers sykdom degenereres spesifikke nerveceller i hjernen. Prosessen er irreversibel og reduserer gradvis pasientenes intellektuelle og funksjonelle evner. Sykdommen svekker hjemmens evne til å kontrollere kroppen, noe som til slutt fører til at pasienten dør. Det finnes i dag ikke medisiner som kan bremse, stoppe eller kurere utviklingen av Alzheimer, men Aricept kan dempe symptomene for pasienter med mild til moderat grad av sykdommen. Problemet er at effekten er relativt kortvarig, og at det kan være vanskelig å utrede hvem som kan ha nytte av Aricept uten å prøve det ut på flere enn de som til slutt kan nyttiggjøre seg medisinen. Komiteen mener likevel det er viktig at de pasienter som kan dra nytte av behandlingen, får refundert det vesentligste av kostnaden, slik det nå gjøres i en rekke land i Europa.

Komiteen viser til at Helseministeren i spørretimen 21. oktober 1998 i svar til stortingsrepresentant Jan Johnsen blant annet uttalte at "jeg er åpen for å ta spørsmålet om refusjon opp til ny vurdering dersom produsenten kan fremlegge mer og bedre dokumentasjon på preparatets effekt...". Komiteen er kjent med at det nylig er avsluttet en nordisk studie med Aricept.

Dersom nye undersøkelser viser bedre effekt av legemidlet enn tidligere kontrollerte studier, ber komiteen om at departementet på nytt vurderer spørsmålet om blåreseptrefusjon av Aricept.

På denne bakgrunn slutter komiteen seg til forslaget i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000) og viser til sine merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000).

Komiteen fremmer forslag om at Dokument nr. 8:4 (1998-1999) vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er glad for at departementet i forbindelse med St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000) har kommet frem til konklusjonen at det kan ytes bidrag til dekning til Aricept etter folketrygdlovens § 5-22. Disse medlemmer ser dette som en midlertidig bra løsning for de mange av våre eldre som lider av Alzheimer. Disse medlemmer vil påpeke at det er viktig at dette legemiddelet snarest kommer inn på den ordinære blåreseptordningen. Disse medlemmer ser det også som meget viktig at denne ordningen med refusjon blir gjort enklest mulig for pasienten, og etter disse medlemmers mening gjøres dette best ved at refusjonen utbetales direkte til apotek slik som det åpnes for i tidligere omtalte proposisjon. Disse medlemmer ser det videre som meget viktig at det fra departementets side blir utarbeidet og distribuert informasjon om denne ordningen til alle landets allmennleger og apotek, samt spesialister i geriatri.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument nr. 8:4 (1998-1999) – forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, John I. Alvheim og Øivind Vaksdal om at legemiddelet Aricept, og tilsvarende legemidler mot Alzheimers sykdom, kommer inn under ordningen med blå resept – vedlegges protokollen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 8. desember 1999

John I. Alvheim
leder

Annelise Høegh
ordfører

Are Næss
sekretær