



STORTINGET

Innst. 463 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:208 S (2022–2023)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Rasmus Hansson, Kristoffer Robin Haug og Lan Marie Nguyen Berg om legalisering av cannabis

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen utarbeide et lovforslag som legaliserer og regulerer salg av små mengder og besittelse av små mengder cannabis til eget bruk.
2. Stortinget ber regjeringen utrede ulike modeller for strengt regulert produksjon og omsetning av cannabisprodukter i Norge, deriblant en statlig monopordning.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at prosessene for å gi medisinsk cannabis på resept blir enklere, og at prisen på resepter blir økonomisk forsvarlig.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Forslag 1 foreslås behandlet etter forretningsordenen § 39 annet ledd bokstav e (avvises).

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Camilla Maria Brekke, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth og Even A. Røed,

fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslagene i Dokument 8:208 S (2022–2023) Representantforslag om legalisering av cannabis.

Komiteen viser til at statsråd Ingvild Kjerkol har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 24. mars 2023. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen viser til at forslag nr. 1 er avvist etter Stortingets forretningsorden § 39 annet ledd bokstav e. Det er derfor ikke gitt uttalelse til det avviste forslaget. Det er ikke avholdt høring i saken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener det skal føres en restriktiv, men human narkotikapolitikk i Norge. Flertallet er oppatt av at rusavhengige skal få hjelp heller enn straff, men vil ikke gå inn for en generell avkriminalisering eller legalisering av ulike narkotiske stoffer – ei heller av cannabis, som forslagsstillerne tar til orde for.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Norge har ratifisert FN's tre narkotikakonvensjoner, og at Norge forholder seg til det internasjonale narkotikabyrået INCBs tolkninger av konvensjonene. Disse med-

le m m e r vil være tydelige på at legalisering av cannabis vil være et brudd på disse konvensjonene.

Det er en relativt liten andel av den norske befolkningen som har brukt cannabis det siste året, og disse medlemmer mener bruken bør holde seg til et minimum. Det foreligger ikke dokumentasjon som disse medlemmer er kjent med, som viser at regulert (lovlig) produksjon og omsetning av cannabisprodukter i Norge fortsatt vil sikre lite bruk av cannabis.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at avkriminalisering av små mengder illegale rusmidler til eget bruk, slik det ble foreslått i rusreformen (Prop. 92 L (2020–2021)), kunne bidratt til å løse flere problematiske sider ved dagens ruspolitikk. Disse medlemmer vil understreke at det er stor forskjell på en avkriminalisering hvor den enkelte mottar hjelp og behandling i helsetjenesten fremfor straff, og legalisering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus støtter ikke forslag om å legalisere og regulere produksjon og omsetning av cannabisprodukter i Norge. Disse medlemmer er uenige med forslagsstillerne, som hevder at legalisering og regulert omsetning ikke ufarliggjør stoffet som foreslås regulert.

Regulering av produksjon og omsetning av cannabisprodukter i Norge

MEDISINSK CANNABIS PÅ RESEPT

Komiteen viser til at veilederen «Prosedyre for behandling med cannabis innenfor dagens regelverk» fra Legemiddelverket og Helsedirektoratet (2016) beskriver mulighetene leger har for å bruke cannabisholdige legemidler i behandling.

Komiteen viser til at det finnes to godkjente cannabislegemidler i Norge, Sativex og Epidyolex. I sitt svarbrev til komiteen skriver statsråd Ingvild Kjerkol:

«Bruk av Sativex og Epidyolex i tråd med godkjent bruksområde dekkes over ordningen med H-resept. Ordningen forutsetter resept fra sykehuslege eller avtalespesialist. Bruk av Sativex og Epidyolex utenfor godkjent bruksområde og bruk av cannabislegemidler uten markedsføringstillatelse, regnes som utprøvende behandling.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, mener at for cannabisholdige legemidler, som med alle andre legemidler, må det gjøres metodevurderinger basert på de prioriteringskriteriene Stortinget har sluttet

seg til, i vurdering av hvilke medikamenter som kan dekkes av blåreseptordningen. Også for sykehusfinansierte legemidler mener flertallet at det ikke bør gjøres unntak for cannabislegemidler, og viser til at prisforhandlingsansvaret ligger hos helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at når det gjelder cannabisholdige legemidler, så vil en liten gruppe pasienter kunne ha nytte av lindrende behandling med medisinsk cannabis.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener det er viktig at pasienter som av medisinske årsaker kan ha god effekt av medisinsk cannabis, bør få tilgang til dette. Noen pasienter opplever uutholdelige smerter og får ikke tilstrekkelig lindring av andre godkjente legemidler. For noen av disse pasientene kan medisinsk cannabis ha god effekt, og disse medlemmer er positive til at disse pasientene får tilgang såfremt det er medisinskfaglige vurderinger som ligger bak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus er enige med forslagsstillerne i at det er uheldig at medisinsk cannabis, som er helt nødvendig for smertelindring for enkelte pasientgrupper og lovlig å bruke, er vanskelig å få tak i her i Norge. Disse medlemmer er enige i at det er viktig å økonomisk tilgjengeliggjøre medisinsk cannabis på resept for dem som har behov for denne medisinen i hverdagen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at prosessene for å gi medisinsk cannabis på resept blir enklere, og at prisen på resepter blir økonomisk forsvarlig.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at prosessene for å gi medisinsk cannabis på resept blir enklere, og at prisen på resepter blir økonomisk forsvarlig.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:208 S (2022–2023) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Rasmus Hansson, Kristoffer Robin Haug og Lan Marie Nguyen Berg om legalisering av cannabis – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 25. mai 2023

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Sandra Brufot

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget

Deres ref

Vår ref

Dato

24. april 2023

Dokument 8:208 S (2022-2023) Representantforslag om legalisering av cannabis

Jeg viser til brev av 13. april 2023 fra Helse- og omsorgskomiteén, der komitéén ber om min uttalelse vedrørende forslag 2 og 3 i representantforslag 208 S fra stortingsrepresentantene Rasmus Hansson, Kristoffer Robin Haug og Lan Marie Nguyen Berg om legalisering av cannabis. De konkrete forslagene er som følger:

- 1. Stortinget ber regjeringen utarbeide et lovforslag som legaliserer og regulerer salg av små mengder og besittelse av små mengder cannabis til eget bruk.*
- 2. Stortinget ber regjeringen utrede ulike modeller for strengt regulert produksjon og omsetning av cannabisprodukter i Norge, deriblant en statlig monopolordning.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sørge for at prosessene for å gi medisinsk cannabis på resept blir enklere, og at prisen på resepter blir økonomisk forsvarlig.*

Svar:

Ettersom forslag nr. 1 er avvist etter Stortingets forretningsorden § 39 annet ledd bokstav e, forstår jeg Stortingets president slik at det ikke skal avgis uttalelse til det avviste forslaget.

Forslag nr. 2. Stortinget ber regjeringen utrede ulike modeller for strengt regulert produksjon og omsetning av cannabisprodukter i Norge, deriblant en statlig monopolordning.

Jeg er selvsagt kjent med at noen land og flere stater i USA har legalisert cannabis etter ulike modeller. Dette er imidlertid ikke en løsning regjeringen er tilhenger av. For det første har Norge ratifisert FNs tre narkotikakonvensjoner og det internasjonale narkotikabyrået, INCB, er svært tydelig på at legalisering av cannabis er brudd på konvensjonene.

Det er ikke nødvendigvis slik at vi ikke kan velge å tolke konvensjonene noe mer fleksibelt enn hva INCB gjør, og det ble for eksempel gjort i forbindelse med etablering av sprøyterom i 2004. For å ty til det skrittet skal det imidlertid foreligge overbevisende faglig argumentasjon.

Som forslagsstillerne nevner, oppgir fem prosent av den norske befolkning at de har brukt cannabis siste år. Det er et relativt lavt tall og en situasjon vi ønsker å bevare. En eventuell endring som forslagsstillerne fremmer, vil måtte begrunnes med at det ville sannsynliggjøre enda bedre resultater. Det kan jeg ikke se at det foreligger dokumentasjon i favør av. Jeg finner derfor ingen grunn til å følge opp dette forslaget fra de tre representantene.

I og med at noen land og flere stater i USA har legalisert cannabis etter ulike modeller, vil jeg for øvrig følge med på erfaringene fra disse landene og statene.

Forslag nr. 3. Stortinget ber regjeringen sørge for at prosessene for å gi medisinsk cannabis på resept blir enklere, og at prisen på resepter blir økonomisk forsvarlig.

Hvilke leger kan rekvirere (skrive resept på) cannabisholdige legemidler

En liten gruppe pasienter kan ha nytte av lindrende behandling med medisinsk cannabis. Det er ikke laget noen utfyllende liste over hvilke pasienter som er aktuelle for slik behandling. Hovedregelen er at legen har konkludert med at pasienten kan ha nytte av behandling med medisinsk cannabis, og at annen behandling ikke har gitt tilstrekkelig effekt/lindring eller har gitt bivirkninger.

Legemiddelverket og Helsedirektoratet publiserte i november 2016 «Prosedyre for behandling med cannabis innenfor dagens regelverk»¹. I veilederen beskrives de mulighetene leger har for å bruke cannabisholdige legemidler i behandlingen:

- Alle leger med rett til å rekvirere legemidler i gruppe A kan rekvirere cannabisholdige legemidler med markedsføringstillatelse i Norge og søke om godkjenningss fritak for legemidler uten markedsføringstillatelse i Norge med THC-innhold inntil 1 %.
- Spesialister på sykehus med rett til å rekvirere legemidler i gruppe A kan i tillegg rekvirere cannabisholdige legemidler uten markedsføringstillatelse i Norge som inneholder mer enn 1 % THC.

Legers rett til rekvirering av cannabisholdige legemidler er senere regulert i forskrift om rekvirering av forbudt narkotikum og bestemte legemidler til humanmedisinsk bruk². Reglene i forskriften er i tråd med prosedyren som ble publisert i 2016.

Behandling med cannabisholdige legemidler

Det er to cannabisholdige legemidler med markedsføringstillatelse i EU og Norge; Sativex og Epidyolex. Sativex har godkjent bruksområde for spasmer ved MS og Epidyolex ved noen former for epilepsi hos barn. Det er også tilgjengelig cannabisholdige legemidler som har markedsføringstillatelse i andre land, men ikke i Norge, og cannabisprodukter som ikke har markedsføringstillatelse i noe land – men som brukes i medisinsk behandling.

Bruk av Sativex og Epidyolex i tråd med godkjent bruksområde dekkes over ordningen med H-resept. Ordningen forutsetter resept fra sykehuslege eller avtalespesialist.

Bruk av Sativex og Epidyolex utenfor godkjent bruksområde og bruk av cannabislegemidler uten markedsføringstillatelse, regnes som utprøvende behandling. Dersom helseforetaket/sykehuset tilbyr slik utprøvende behandling, skal helseforetaket dekke utgiftene ved den

¹ <https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-helsepersonell/behandling-med-cannabis-innenfor-dagens-regelverk>

² https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-09-22-1630/KAPITTEL_2#%C2%A72-2

utprøvende behandlingen. Dette følger av Helsedirektoratets «Veileder for utprøvende behandling»³.

Behandling med cannabislegemidler utenfor godkjent indikasjon, eller cannabislegemidler uten markedsføringstillatelse i Norge, er som angitt å anse som utprøvende behandling, da det ikke foreligger tilstrekkelig dokumentasjon av effekt og sikkerhet til at behandlingen kan inngå i det ordinære behandlingstilbudet.

Pasienter har ikke en lovmessig rett på utprøvende behandling, og det er derfor opp til den offentlige spesialisthelsetjenesten hva slags utprøvende behandling de vil tilby. I den grad den offentlige spesialisthelsetjenesten velger å tilby utprøvende behandling, så har de som angitt også ansvar for å finansiere den. Pasienter skal derfor ikke betale for slik utprøvende behandling som tilbys av den offentlige spesialisthelsetjenesten.

Pasienter som ikke har fått tilbud om utprøvende behandling i den offentlige spesialisthelsetjenesten, men velger å sette i gang slik behandling selv (får forskrevet CBD av en lege utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten), må dekke behandlingen selv.

Priser på cannabisholdige legemidler

For legemidler med markedsføringstillatelse fastsettes det maksimale priser basert på priser i ni europeiske referanseland. Legemidler uten markedsføringstillatelse er ikke underlagt en offentlig prisregulering, og prisen vil derfor kunne settes fritt av aktørene. Ettersom legemidlene er sykehusfinansierte, vil det være opp til helseforetakene å vurdere om andre virkemidler som anbud eller prisforhandlinger kunne være aktuelle for å oppnå lavere priser for de aktuelle legemidlene.

For at bruk av cannabisholdige legemidler eventuelt kan dekkes av blåreseptordningen, må det gjøres metodevurderinger som viser at prioriteringskriteriene er oppfylt. Som gjennomgangen ovenfor viser er det åpnet opp for bruk av «medisinsk cannabis» i behandling av alvorlig syke pasienter der man ikke oppnår lindring med godkjente legemidler.

Jeg mener på denne bakgrunn at regelverket er i samsvar med gjeldende politikk innen området.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

³ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utprovende-behandling>

