



STORTINGET

Representantforslag 6 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tore Hagebakken,
Tellef Inge Mørland og Elise Bjørnebekk-Waagen

Dokument 8:6 S (2018–2019)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tore Hagebakken, Tellef Inge Mørland og Elise Bjørnebekk-Waagen om åpenhet om enhetspriser på legemidler i norske sykehus

Til Stortinget

Bakgrunn

Offentlige anskaffelser av legemidler til spesialisthelsetjenesten har en lang tradisjon i Norge. Siden 1995 har Legemiddelinnkjøpsamarbeidet (LIS) hatt ansvaret for å konkurranseutsette legemidler til bruk i spesialisthelsetjenesten. Gjennom offentlige anbud har enhetspriser på legemidler vært åpent tilgjengelig frem til 2016.

Overføring av flere legemiddelgrupper fra folketrygden til sykehusfinansiering startet i 2006. I perioden etter 2006 har finansieringsansvaret for stadig flere legemidler blitt overført til spesialisthelsetjenesten, med åpenhet om prisene. I 2013 ble Beslutningsforum for nye metoder innført, og det ble et krav om metodevurdering før innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten. Metodevurderinger, forhandlinger og anbud er viktige verktøy for å få ned prisene, dempe utgiftsveksten og dermed oppnå besparelser som kan brukes til annen pasientbehandling eller til å behandle flere pasienter.

I juni 2015 ble LIS virksomhetsoverført fra Sykehusapotekene HF til Helseforetakenes innkjøpsservice AS (HINAS). Nasjonale avtaler for legemidler og andre varer og tjenester ble da samlet i ett selskap. Den 21. mars 2016 sendte HINAS brev til alle landets helseforetak, der

det ble varslet at enhetspriser skal være konfidensielle. Beslutningen om hemmelighold av enhetspriser på legemidler ble tatt av RHF-direktørene i februar 2017. Begrunnelsen for beslutningen var at hemmelighold var nødvendig for å etterleve offentlighetsloven og forvaltningsloven. Beslutningen opphevet dermed over 20 års praksis med åpenhet.

Den 27. februar 2018 ble det sendt ut på høring en rapport utarbeidet av Sykehusinnkjøp HF om håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon, med høringsfrist 1. juni. Rapporten bygget på et mandat med føringer om at enhetspriser skal være unntatt fra offentligheten. Rapporten har gjennomgått hvordan hemmelige priser skal håndteres i sykehus og apotek, og dens konklusjon er at apotekene må hemmeligholde prisen på sykehusfinansierte legemidler. Sykehusleger og spesialistleger som har avtaler med helseregionene, kan opplyse om prisforskjeller mellom legemidler til pasienter, men ikke om nøyaktig pris.

Beslutningen om hemmelighold av enhetspriser har blitt kritisert fra en rekke hold, deriblant Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, Apotekerforeningen, Legeforeningen og Sivilombudsmannen. Enhetsleder for tidligere LIS har også kritisert den nye praksisen. Justis-, beredskaps- og innvandringsdepartementet har i en høringsuttalelse påpekt at det ikke er opplagt at pasientens rett til informasjon må vike for taushetsplikten grunnet i forretningshemmeligheter etter forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2.

I andre land i Norden er åpenhet utgangspunktet. Sverige har som utgangspunkt at legemiddelpriser skal være åpne, mens det i Danmark finnes muligheter for å få kjennskap til prisene både for leverandører og andre

ved en tilgangsstyrt internettside hos Amgros, en tilsvarende organisasjon som LIS.

Stortingets ønske om åpenhet

Beslutningen om å unnta enhetspriser fra offentligheten fikk også oppmerksomhet i Stortinget høsten 2016 i forbindelse med behandlingen av stortingsmeldingen om prioritering i helsetjenesten (Meld. St. 34 (2015–2016)). I innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen, Innst. 57 S (2016–2017), står det på side 10:

«Komiteen vil understreke at prioritering handler om å fordele helseressurser til noen områder og tiltak framfor andre, eller at man gir noen tilgang raskere enn andre. Slike prioriteringer kan oppleves urettferdig. Da er åpenhet om beslutningsprosesser helt avgjørende for å skape tillit til de beslutninger som blir gjort. Brukermedvirkning, det vil si involvering av pasienter og brukere, er også avgjørende for å styrke legitimiteten til beslutningene. Komiteen viser til at det er lang tradisjon i Norge for åpenhet og medvirkning knyttet til prioriteringsbeslutninger, og at dette er viktige verdier som må videreføres og legges til grunn for prioriteringsarbeidet også i fremtiden.»

I innstillingen kommer det videre fram at komiteen mener

«(...) at utgangspunktet må være åpenhet i beslutningsprosessene i helsetjenestene. Det er viktig for legitimiteten til beslutningene. Åpenhet blir utfordret i spørsmålet om ikke-offentlige rabatter ved forhandlinger om pris på legemidler.»

Våren 2018 behandlet Stortinget Dokument 8:93 S (2017–2018), Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Geir Adelsten Iversen og Per Olav Lundteigen om å legge ned dagens Beslutningsforum for nye metodar og sikre openheit om legemiddelprisane i Noreg. Da vektla en samlet helse- og omsorgskomite åpenhet (jf. Innst. 195 S (2017–2018)):

«Komiteen viser til at Stortinget har sluttet seg til at vi i noen sammenhenger kan akseptere hemmelige priser. Komiteen anerkjenner dilemmaet rundt innkjøp av legemidler og støtter et styrket nordisk samarbeid om innkjøp av legemidler, Komiteen vil understreke at det

skal tilstrebes stor åpenhet i beslutningsprosessene, og at alle prosesser i ettertid skal være etterprøvbare.»

Åpenhet om legemiddelpriser

Forslagsstillerne mener det er uheldig å ha hemmelighold om enhetspriser for legemidler som et utgangspunkt. Forslagsstillerne er klar over at ved forhandlinger om innkjøp av noen typer legemidler, som for eksempel sjeldne medisiner, er unntaksmuligheten for hemmelige priser viktig for å oppnå gode resultater. Men helseministeren selv kunne ikke i svar på skriftlig spørsmål fra representanten Ingvild Kjerkol, jf. Dokument nr. 15:1965 (2017–2018), si at det er empiri for at en generell regel om hemmelighold av legemiddelpriser vil kunne gi betydelig bedre rabatter enn åpenhet om legemiddelpriser. Statens legemiddelverk mener på sin side at det tvert om vil svekke konkurransen. Før vedtaket i 2016 har man også hatt rabattavtaler etter anbudsrunder der prisene forble offentlige.

Når Sykehusinnkjøp HF og de regionale helsedirektørene nå ikke synes å ha fraveket sin beslutning om at enhetspriser på legemidler skal være konfidensielle, mener forslagsstillerne at regjeringen må komme med et tydelig signal til helseforetakene om at åpenhet om legemiddelpriser skal være hovedregelen.

Saken aktualiseres ytterligere av at Norge og Danmark nå har inngått en intensjonsavtale om innkjøp av legemidler. Dersom Norge i større grad kan følge dansk og svensk praksis for åpenhet om vanlige legemidler, vil et innkjøpssamarbeid kunne dekke mer enn bare hemmelige forhandlinger.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen sikre, gjennom sin styringsdialog med helseforetakene, at enhetspriser på legemidler som gis i norske sykehus, som hovedregel skal være offentlige.

3. oktober 2018

Ingvild Kjerkol

Tuva Moflag

Tore Hagebakken

Tellef Inge Mørland

Elise Bjørnebekk-Waagen