



STORTINGET

Innst. 207 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:6 S (2018–2019) og Dokument 8:20 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om 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, og om Representantforslag fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe om å sikre full openheit om legemiddelprisar i den offentlege helsetenesta

Til Stortinget

Bakgrunn

Følgende forslag fremmes i Dokument 8:6 S (2018–2019):

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

Følgende forslag fremmes i Dokument 8:20 S (2018–2019):

1. Stortinget ber regjeringa sikre at dei regionale helseføretaka syter for at Sykehusinnkjøp HF avsluttar praksisen med hemmelegald av anbudsprisar på sjukehusmedisin og innfører openheit om legemiddelprisar etter at anbudsrunder er avslutta.
2. Stortinget ber regjeringa syte for at einingsprisen og samla kostnader på nye legemiddel som det avtaleforhandlast om, blir offentleggjorde etter at forhandlingsfasen er over.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslagene i Dokument 8:6 S (2018–2019) og Dokument 8:20 S (2018–2019). Komiteen har besluttet å behandle de to dokumentene i én innstilling. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om begge dokumentene i brev av 26. oktober 2018. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er også blitt avholdt åpen høring 31. januar 2019, der Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Konkurransetilsynet, Statens legemiddelverk, Sykehusinnkjøp HF, Legeforeningen, Apotekforeningen, Legemiddelindustrien (LMI), Norsk Industri og Norsk Presseforbund var invitert til å delta. I tillegg deltok flere andre organisasjoner som selv anmodet om å få delta.

Komiteen viser til at et enstemmig storting har sluttet seg til prinsipper for prioritering knyttet til innføring av legemidler og metoder i helsetjenesten, for å sikre likebehandling på tvers av pasientgrupper og beslutningssituasjoner.

Komiteen påpeker at åpenhet er viktig i prioriteringsbeslutninger, og at det er et mål med mest mulig åpenhet rundt beslutningsprosesser i helsevesenet.

Komiteen understreker viktigheten av åpenheten om prinsippene som ligger til grunn for beslutningene som tas, og åpenheten som er om utrednings- og beslutningsprosessene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til høringen 31. januar 2019, hvor det fremkom at åpenhet om legemiddelpriser ikke alltid vil komme pasienten til gode. Flertallet påpeker at full åpenhet i noen tilfeller vil kunne resultere i høyere priser på legemidler.

Flertallet viser til høringsinnspillet fra LMI, hvor det fremkommer at representantforslagene trolig vil kreve en lovendring, og at det da må lages en særskilt begrunnelse for hvorfor det offentlige innkjøp av legemidler står i en særstilling i forhold til andre varer og tjenester som det offentlige kjøper inn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er på generelt grunnlag kritiske til hemmelighold i legemiddelpolitikken. Disse medlemmer viser til at åpenhet om offentlig forvaltning er nedfelt i Grunnloven og er således et helt grunnleggende prinsipp for forvaltningen.

Disse medlemmer mener helsetjenestens prioriteringer er et spørsmål av stor samfunnsmessig betydning, og at behovet for allment innsyn derfor er stort. Disse medlemmer bemerker videre at dette er et spørsmål om hvordan offentlige midler skal disponeres. Disse medlemmer viser til at Sivilombudsmannen har fastslått at «innsyn og åpenhet er spesielt viktig i saker som gjelder offentlige midler» (sak 2006/1833). Disse medlemmer støtter denne vurderingen.

Disse medlemmer viser til Meld. St. 34 (2015–2016), prioriteringsmeldingen, der det fastslås tre kriterier for prioritering i helsetjenesten: ressursbruken ved behandlingen, den helsemessige nytten av behandlingen og alvorligheten ved sykdommen. Disse medlemmer konstaterer at for legemiddelbehandlinger der prisen er hemmelig, er det umulig for offentligheten å etterprøve om ressurskriteriet er oppfylt. Disse medlemmer viser til at hemmelige legemiddelpriser innebærer at også helsevesenets totale ressursbruk på de enkelte legemidlene holdes skjult. I de tilfellene der det i praksis kun er ett legemiddel som brukes mot en bestemt sykdom, medfører hemmeligholdet at offentligheten ikke får kjennskap til samfunnets legemiddelutgifter til hele pasientgrupper.

Disse medlemmer bemerker at selv om legemidler totalt sett utgjør en liten andel av den totale ressursbruken i helsetjenesten, utgjør de det store flertallet av saker som hittil har vært behandlet i Beslutningsforum for nye metoder. Med andre ord er det på legemid-

delområdet man har sett de største prioriteringsdilemmaene. Disse medlemmer viser til at et økende antall legemidler finansieres gjennom helseforetakene snarere enn gjennom folketrygden, og at det i all hovedsak er foretaksfinansierte legemidler som får hemmelige rabatter. Disse medlemmer ser med bekymring på en situasjon der offentligheten ikke kjenner kostnadene ved en stadig økende andel av behandlingen som tilbys i helsetjenesten.

Disse medlemmer mener pressen spiller en avgjørende rolle i å avdekke kritikkverdige forhold i samfunnet – blant annet når det gjelder uforsvarlig bruk av offentlige midler. Disse medlemmer bemerker at Norsk Journalistlag, Norsk Redaktørforening og Norsk Presseforbund i sitt høringsinnspill er samstemte om at hemmelighold av legemiddelpriser svekker pressens mulighet til å bedrive slik journalistikk, og kan vise til flere eksempler på viktig nyhetsjournalistikk som det ikke hadde vært mulig å lage under dagens praksis med hemmelighold. Disse medlemmer deler presseorganisasjonenes bekymring.

Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets høringsinnspill, hvor det påpekes at pasienter etter pasient- og brukerrettighetsloven har krav på en begrunnelse og rett til å klage dersom de nektes tilgang til behandling. Et slikt avslag kan skyldes at kostnaden er for høy i forhold til helsegevinsten. Hvis denne kostnaden må holdes skjult for pasienten, er det etter disse medlemmers syn opplagt at hemmeligholdet uthuler pasientens krav på begrunnelse og rett til å klage.

Disse medlemmer viser til Den norske legeforenings høringsinnspill, hvor det advares om at hemmelighold av legemiddelpriser går ut over tillitsforholdet mellom lege og pasient – særlig i spørsmål om prioritering. Legeforeningen beskriver det som «uholdbart» dersom en lege må forklare pasienten at hun har taushetsplikt om legemiddelprisene, i tilfeller der pasienten nektes en legemiddelbehandling fordi kostnaden er for høy.

Disse medlemmer viser til prioriteringsmeldingen, der Helse- og omsorgsdepartementet skriver følgende:

«Prioriteringer må praktiseres slik at de ivaretar den gode relasjonen mellom pasient og helsepersonell. Pasienter som står overfor vanskelige avveininger og beslutninger, må føle seg ivaretatt, informert og myndiggjort.»

Disse medlemmer deler dette synspunktet og er derfor bekymret for en situasjon der hemmelighold av legemiddelpriser ifølge både Legeforeningen og Helsedirektoratet går ut over både pasientens mulighet til å holdes informert og pasientens tillitsforhold til helsepersonellet.

Disse medlemmer viser til at Reseptregisteret er en viktig kilde til informasjon for både forskere, presse, beslutningstagere og den generelle befolkningen om mange aspekter ved legemiddelforbruket i Norge – blant annet kostnadene. Disse medlemmer viser til høringsinnspillet fra Folkehelseinstituttet, som forvalter Reseptregisteret, hvor det advares om at hemmelighold av legemiddelpriser kan forringe denne informasjonskilden. Ifølge Folkehelseinstituttet er en mulig konsekvens av hemmeligholdet at Reseptregisteret ikke kan fortsette å offentliggjøre kostnadene ved legemidler på virkestoffnivå, men må oppgi informasjon om kostnader på et mer generelt og upresist nivå. Dette betyr at «datagrunnlaget for styring, forskning og utvikling blir dårligere», ifølge Folkehelseinstituttets høringsinnspill. Disse medlemmer deler denne bekymringen.

Disse medlemmer viser til at Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) i 2016 ble en del av Helseforetakenes innkjøpsservice AS (HINAS), som senere ble innlemmet i foretaket Sykehusinnkjøp HF. Da LIS ble en del av HINAS, innførte sistnevnte et krav om at alle legemiddelpriser som ble oppnådd gjennom anbudskonkurranser eller forhandlinger, systematisk skulle unntas offentlighet (ref. brev fra HINAS til alle landets helseforetak 21. mars 2016) – begrunnet i offentleglova § 13 jamfør forvaltningsloven § 13. Sistnevnte paragraf sier at forvaltningen har taushetsplikt om opplysninger som det er av konkurransemessig betydning å hemmeligholde for den det gjelder.

Disse medlemmer påpeker at den endrede praksisen fra HINAS ikke kom som følge av endringer i lov eller forskrift, men gjennom et administrativt vedtak i forbindelse med en omorganisering av innkjøpsfunksjonen til sykehussektoren. Disse medlemmer viser til at LIS årlig offentliggjorde legemiddelprisene de oppnådde i anbudskonkurranser, i mer enn 20 år før vedtaket fra HINAS ble fattet. Disse medlemmer viser til at de aktuelle bestemmelsene i offentleglova og forvaltningsloven var nøyaktig de samme for 20 år siden som i dag, uten at det var til hinder for å offentliggjøre legemiddelprisene.

Disse medlemmer viser til at helseministeren, på direkte spørsmål om han mener sykehusene systematisk har brutt loven i mer enn 20 år ved å offentliggjøre prisene fra anbudskonkurransene, verken ville svare bekreftende eller avkreftende. Disse medlemmer viser til at statsråden derimot svarer følgende:

«Lovverket krever ikke hemmelighold av legemiddelpriser, men åpner for at prisinformasjon kan unntas offentlighet – basert på konkrete vurderinger» (Dokument 15:628 (2018–2019)).

Disse medlemmer påpeker at vedtaket fra HINAS i 2016 ikke var en konkret vurdering av en enkelt sak, men en helt generell beslutning om at alle legemid-

delpriser som ble oppnådd gjennom fremtidige forhandlinger eller anbudskonkurranser, skulle holdes hemmelig. Disse medlemmer kan ikke se at vedtaket fra HINAS er i tråd med statsrådets uttalelse om at «prisinformasjon kan unntas offentlighet – basert på konkrete vurderinger».

Disse medlemmer viser til at hovedargumentet fra Sykehusinnkjøp for å hemmeligholde legemiddelprisene er at åpenhet om prisene kan gi høyere prisnivå. Disse medlemmer konstaterer at Sykehusinnkjøps ledelse ikke kunne vise til dokumentasjon som støtter denne påstanden, jf. komiteens høring om representantforslaget.

Disse medlemmer viser til at helseministeren fra Stortingets talerstol 5. april 2018 advarte mot at «Norge ensidig skal kreve åpenhet om priser». Disse medlemmer viser til de regionale helseforetakenes rapport «Håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon», hvor det fremkommer at avtaleprisene på legemidler i Danmark er tilgjengelige både for konkurrerende legemiddelfirmaer og for journalister. Disse medlemmer viser til at det i samme rapport fremkommer at det også er åpenhet om prisene som oppnås gjennom de svenske landstingenes anbudskonkurranser.

Disse medlemmer registrerer at bransjeforeningen Legemiddelindustrien (LMI) i sitt høringsinnspill hevder det ikke er mulig å kreve åpenhet om legemiddelpriser uten å endre forvaltningsloven. Disse medlemmer peker på høringsinnspill fra Presseforbundet om at dagens lovverk ikke står i veien for at Sykehusinnkjøp stiller som betingelse ved legemiddelinnkjøp at prisene offentliggjøres etter endt anskaffelse.

Disse medlemmer registrerer at både LMI og Sykehusinnkjøp viser til at legemiddelfirmaene ikke ønsker at legemiddelprisene fra ett land skal bli kjent i andre land. En slik prislekasje vil ifølge firmaene svekke deres forhandlingsposisjon. Disse medlemmer viser til Rettleiar til offentleglova, som fastslår at kjerneområdet for taushetsplikt om konkurransemessige forhold er «næringsopplysningar som andre kan nytte på tilsvarande måte i eiga næringsverksemd». Disse medlemmer påpeker at hensikten med taushetsplikten dermed er å hindre at forretningshemmeligheter tilfaller konkurrerende bedrifter – ikke å hindre at de skal tilfalle andre lands myndigheter. Disse medlemmer understreker at verken selve offentleglova eller dens rettleider nevner bedrifters forhandlingsposisjon i andre land som noe som skal beskyttes av taushetsplikten.

Etter disse medlemmers syn er det opplagt at HINAS-vedtaket fra 2016 har innført en praksis der hemmelighold av priser er hovedregelen for legemidler som anskaffes gjennom anbudskonkurranser og forhandlinger. Disse medlemmer mener helsemi-

nisteren har et ansvar for å sikre at også legemiddelinnkjøp skjer i tråd med Stortingets klare intensjon om at åpenhet skal være hovedregelen for all offentlig forvaltning. Følgelig må eventuelt hemmelighold av legemiddelpriser – til forskjell fra dagens praksis – skje unntaksvis og etter en konkret vurdering av hver enkelt legemiddelanskaffelse.

Disse medlemmer minner om at en slik konkret vurdering skal vektlegge allmennhetens behov for innsyn i helsetjenestens prioriteringsbeslutninger og disponering av offentlige midler – snarere enn kun å ta hensyn til legemiddelfirmaenes ønske om at prisene skal anses som forretningshemmeligheter. En ny praksis, der eventuelle unntak fra offentliggjøring er basert på konkrete vurderinger av hvert enkelt tilfelle, må etter disse medlemmers syn føre til at HINAS-vedtaket fra 2016 omgjøres.

Disse medlemmer viser til at HINAS-vedtaket fra 2016 ikke presiserer hvor lenge legemiddelprisene skal holdes hemmelig. Disse medlemmer er derfor bekymret for en situasjon der prisene holdes skjult i ubegrenset tid, og mener det påligger helseministeren å sikre at legemiddelprisene offentliggjøres etter en avgrenset tidsperiode – i de eventuelle unntakstilfellene der hemmelighold er besluttet. Denne tidsavgrensningen bør typisk settes til når avtaleperioden for anskaffelsen er over.

På denne bakgrunn foreslår disse medlemmer følgende:

«Stortinget ber regjeringen, gjennom sin styringsdialog med helseforetakene, sikre at enhetspriser og de samlede kostnadene for nye legemidler skal være offentlige. Eventuelle unntak fra prinsippet om offentlighet skal bero på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle.»

«Stortinget ber regjeringen, gjennom sin styringsdialog med helseforetakene, sikre at unntaksvis hemmelige legemiddelpriser blir gjort offentlige etter en avgrenset tidsperiode.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen, gjennom sin styringsdialog med helseforetakene, sikre at enhetspriser og de samlede kostnadene for nye legemidler skal være offentlige. Eventuelle unntak fra prinsippet om offentlighet skal bero på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen, gjennom sin styringsdialog med helseforetakene, sikre at unntaksvis hemmelige legemiddelpriser blir gjort offentlige etter en avgrenset tidsperiode.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

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 og Dokument 8:20 S (2018–2019) – Representantforslag frå stortingsrepresentant Kjersti Toppe om å sikre full openheit om legemiddelprisar i den offentlege helsetenesta – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mars 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Sveinung Stensland

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 26. oktober 2018****Uttalelsen omfatter både Dokument 8:6 S (2018–2019) og Dokument 8:20 S (2018–2019)**

Statsrådets uttalelse:

Stortinget har sluttet seg til et sett av prinsipper for prioritering i helsetjenesten, herunder prinsipper for prioritering knyttet til innføring av legemidler og metoder i helsetjenesten. Prioritering i helsetjenesten handler om å fordele ressursene i helsetjenesten til noen områder og tiltak framfor andre. Prinsipper for prioritering gir oss kjøregler for disse valgene og sikrer likebehandling på tvers av pasientgrupper og beslutningssituasjoner i helse- og omsorgstjenesten. Uten prinsipper får vi tilfeldige prioriteringer. Det kan i verste fall føre til større forskjellsbehandling og urettferdighet.

Beslutninger som tas i helsetjenesten må også være velbegrunnede, slik at de som berøres forstår hvorfor beslutningen ble slik den ble. Åpenhet og transparens er derfor viktige hensyn i prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten, og det er et mål at det skal være mest mulig åpenhet rundt beslutningsprosesser i helsevesenet. Dette har regjeringen lagt til rette for gjennom åpenhet om prosessene knyttet til innføring av nye metoder, både gjennom åpenhet om prinsippene som ligger til grunn for beslutningene og åpenhet om utrednings- og beslutningsprosessene i Systemet for nye metoder.

Jeg minner samtidig om at åpenhet ikke er et prioriteringskriterium. Et mål om full åpenhet vil ikke alltid komme pasienten til gode. Som forslagstillerne også påpeker, blir dette tydelig i situasjoner hvor innkjøper forhandler om nye, dyre legemidler og/eller situasjoner hvor leverandøren har monopol på legemiddelet det forhandles om. Høye kostnader for nye legemidler og nytt medisinsk utstyr kan føre til at produktene enten ikke tas i bruk av innkjøper, eller at andre deler av tjenesten må nedprioriteres til fordel for de nye produktene. Industrien krever hemmelighold for å gi rabatt i prisen, mens innkjøper ofte er avhengig av rabatten for å kunne tilby legemidlet. Dette er et dilemma for innkjøper. Spinraza er et eksempel på et legemiddel de regionale helseforetakene først kunne tilby etter at de fikk rabatt fra leverandøren. Et krav om åpenhet i slike situasjoner kan føre til at et legemiddel ikke tilbys, mens det kunne vært tilbudt dersom hemmelige rabatter ble akseptert. Et krav om åpenhet vil derfor kunne komme i konflikt med prinsippene for prioritering.

Jeg vil i tillegg understreke at vurderingen av hemmelighold vil kunne avhenge av markedssituasjonen. Når et legemiddelfirma står i en monopolsituasjon vil et

ønske om åpenhet om rabatter kunne føre til at kostnaden blir for høy til at vi kan ta et legemiddel i bruk. Der som det er flere tilbydere av et legemiddel kan derimot åpenhet om prisen bidra til å presse prisen ned gjennom anbudskonkurranse. Det er samtidig vanskelig å slå fast på generelt grunnlag hvilken effekt åpenhet vil ha på prisen når det er flere tilbydere. Det vil bl.a. avhenge av markedssituasjonen og hvor i livssyklusen et legemiddel er. Om et krav om åpenhet er i samsvar med prinsippene for prioritering må derfor vurderes konkret i det enkelte tilfellet av de som har ansvaret for å kjøpe legemidler – og dette ansvaret har de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene må vurdere dette helt konkret, og innenfor de rammer lovverket og prinsippene for prioritering setter. Offentleglova, forvaltningsloven og legemiddeloven regulerer i hvilken grad legemiddelpriser kan unntas offentlighet. Forvaltningsloven § 13 fastslår en taushetsplikt om forretningsforhold som vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den opplysningene angår. En tilsvarende bestemmelse finnes i legemiddeloven § 30.

De regionale helseforetakene drøfter disse problemstillingene i en arbeidsgrupperapport som nylig har vært på høring. De regionale helseforetakene redegjør i denne rapporten bl.a. for livssyklusen for et legemiddel, forskjellen mellom forhandlinger om pris på legemidler som vurderes i Nye metoder og anbudskonkurranse for legemidler som finansieres av helseforetakene. Videre redegjøres for hvilken virkning åpen prisinformasjon kan ha i de ulike situasjonene. Jeg er kjent med at de regionale helseforetakene behandlet denne rapporten tidligere i høst, og at de bl.a. konkluderte med å *vurdere praksis knyttet til konfidensialitet gjennom legemidlets livssyklus*. Som det også fremgår av rapporten, kan det variere hvorvidt det er en fordel for innkjøper at enhetsprisene er konfidensielle og at dette bl.a. vil være avhengig av markedsforshold.

Arbeidsgruppen ble satt ned for å se nærmere på praktiske og prinsipielle problemstillinger knyttet til de regionale helseforetakenes endring av praksis knyttet til informasjon om enhetspriser i løpet av 2016.

Legemiddelinnkjøpsamarbeidet (LIS) ble virksomhetsoverdratt til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS, i dag Sykehusinnkjøp HF) 1. juni 2015. Fra overdragelsestidspunktet ble rutineene for gjennomføring av anskaffelsesprosesser i innkjøp av legemidler og anskaffelser av øvrige varer og tjenester søkt samordnet. I denne prosessen ble det avdekket at praksis ved innkjøp av

legemidler avvek fra praksisen ved kjøp av andre varer og tjenester som ble anskaffet av HINAS under regelverket for offentlige anskaffelser, hvor prisinformasjon på enhetsprisinivå ble ansett som forretningshemmeligheter og dermed var omfattet av lovbestemt taushetsplikt. Offentlighetsloven og forvaltningsloven åpner for at priser kan unntas fra innsyn, dersom de etter en konkret vurdering kan anses som forretningshemmeligheter. Det er de regionale helseforetakene som må vurdere helt konkret hvilke rabatter som kan godtas og hvilket hemmelighold som er aktuelt knyttet til disse innenfor de rammer som dagens lovverk setter.

Jeg vil også vise til at maksimalprisen på legemidler som finansieres av spesialisthelsetjenesten er offentlig. Det er kun rabatten som, etter en konkret vurdering, kan anses som forretningshemmelighet og unntas fra offentlighet. Innkjøper betaler da et lavere beløp enn maksimalprisen. Jeg vil i tillegg peke på at andre land står i den samme situasjonen. Også her krever industrien hemmelighold for å tilby rabatter. Rabatten disse landene har oppnådd, bl.a. Sverige og Danmark, har fått som følge av forhandlinger er konfidensielle, også etter at beslutningen er fattet. Legemiddelindustrien ønsker å holde rabatter skjult, slik at rabatter som gis i ett land ikke påvirker prisnivået i andre land. Vi kunne ønske oss at det ikke var slik, men Norge er kun én liten kjøper i et globalt marked for legemidler.

Med stadige endringer i legemiddelmarkedet er det viktig å utvikle samarbeid på nordisk, europeisk og globalt nivå. På nordisk nivå har det også lenge vært arbeidet for et tettere samarbeid på legemiddelområdet blant ulike aktører og grupperinger. I september undertegnet den danske helseministeren og jeg en intensjonsavtale om felles prisforhandlinger på enkelte legemidler. Det er aktuelt både for nye dyre legemidler og for eldre forsyningskritiske legemidler. Island kommer også til å knytte seg til intensjonsavtalen i nærmeste framtid. Intensjonen er at ved å stå sammen så får landene en bedre forhandlingsposisjon, og dermed bedre priser som igjen gir raskere tilgang til nye legemidler for pasientene.

Endringene i legemiddelmarkedet resulterte også i tydelige rådskonklusjoner fra EUs Ministerråd da Nederland hadde formannskapet våren 2016. I rådskonklusjonene bes EU-kommisjonen om å gjennomføre ulike tiltak for å styrke balansen i det europeiske legemiddelmarkedet. Dette arbeidet er nå igangsatt. Det oppfordres også til frivillig bilateralt eller regionalt samarbeid mellom land, for eksempel felles forhandlinger om pris.

Jeg ønsker å sikre pasientene rask og likeverdig tilgang til legemidler, basert på vedtatte prinsipper for prioritering. Mange nye legemidler er kostnadskrevende å ta i bruk og tilbys ofte uten reell konkurranse. Ønsket om åpenhet kan ikke settes foran prinsippene for prioritering. Det kunne innebære at pasienter ikke fikk

tilgang til legemidler de kunne ha fått dersom vi aksepterte hemmelige rabatter. En slik tilnærming vil ikke være til pasientenes beste. Det er samtidig de regionale helseforetakene som må vurdere dette konkret i hvert enkelt tilfelle, innenfor lovens rammer. Dette er krevende problemstillinger som de regionale helseforetakene fortsatt arbeider med. Jeg har merket meg at helseforetakene vil vurdere praksis knyttet til konfidensialitet gjennom legemidlets livssyklus. Etter min mening krever problemstillingen også økt internasjonalt samarbeid. Norge er en liten aktør i møte med et internasjonalt marked. Derfor jobber jeg aktivt for å utvikle legemiddelsamarbeid på nordisk, europeisk og globalt nivå.

