

Stortingets høring 31.1.2019 Helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:6 S (2018-2019) Representantforslag om åpenhet om enhetspriser på legemidler i norske sykehus,

Dokument 8:20 S (2018-2019) Representantforslag om å sikre full openheit om legemiddelprisar i den offentlege helsetjenesta,

Dokument 8:52 S (2018-2019) Representantforslag om å kreve åpenhet om honorarer fra legemiddelindustrien til helsepersonell

Betydningen for journalistikken

Medisinpriser handler om prioriteringer i helsetjenesten. Samfunnet trenger at journalister er i stand til å stille spørsmål ved myndigheters forvaltning av fellesskapets ressurser. Dette ligger i kjernen av mediens samfunnsoppdrag. Hemmelighold legger uheldige begrensninger på journalisters arbeidsvilkår, og svekker mulighetene for å lage viktig journalistikk om befolkningens helse. Medisinpriser er en stor kostnad for det norske samfunn, og det er viktig å ha uavhengig kontroll gjennom mediene som sikrer forsvarlig bruk. Vi trenger at journalistene kan ettergå beslutningsprosessene og helsevesenets valg. Det viser blant annet journalistikk av Dagens Medisin, og særlig Bergens Tidende. Manglende mulighet til å ha en begrunnet oppfatning av helseprioriteringer, er til skade for viktig samfunnsdebatt.

Kravene fra Den europeiske menneskerettskonvensjonen

Vi mener det ikke er rettslig grunnlag for et hemmelighold av enhetspriser sett i lys av Den europeiske menneskerettskonvensjonen. Når det skal avgjøres om noe er taushetsbelagte opplysninger, skal det i henhold til EMK artikkel 10 om ytringsfrihet foretas en konkret interesseavveining, jf. EMD Stoll mot Sveits 2007 (særlig avsnittene 110 og 128). Hemmeligholdet må være «nødvendig i et demokratisk samfunn». Her skal det særlig tas hensyn til sakens allmenne interesse og om det er mediene som ber om innsyn, jf. EMD Tarsassag mot Ungarn 2009 (særlig avsnitt 36) og storkammeravgjørelsen EMD Magyar Helsinki Bizottság mot Ungarn 2016. Mulighetene til å samle inn informasjon har stor betydning for journalistenes evne til å ivareta sin kontrollfunksjon, og mediens samfunnsoppgave som «vaktbikkje» vektlegges derfor særskilt. Med informasjon om «allmenn interesse» menes samfunnsrelevant informasjon. Det følger av praksis fra Den europeiske menneskerettsdomstolen at det ikke skal mye til før opplysninger regnes for å ha allmenn interesse. Høyesterett har fulgt opp denne praksisen i to saker, jf. Rt 2013 s. 374 og Rt 2015 s. 1467. Her fremheves det at «Jo større samfunnsinteresse det er knyttet til en sak, jo større behov er det for at forholdene legges til rette for at pressen gis mulighet til å fylle sin funksjon på tilfredstillende måte.» Basert på den rettsutviklingen som har foregått de siste årene, mener vi derfor

at praksisen med hemmelighold av enhetspriser på medisin strider mot våre internasjonale forpliktelser på området.

Rettslig forankring og Stortingets uttrykte vilje

I Grunnlovens § 100 heter det i femte ledd at: «Enhver har rett til innsyn i statens og kommunenes dokumenter og til å følge forhandlingene i rettsmøter og folkevalgte organer. Det kan i lov fastsettes begrensninger i denne rett ut fra hensyn til personvern og av andre tungtveiende grunner» Unntak fra prinsippet skal altså forankres i lov. I dette tilfellet var «forankringen» et administrativt vedtak gjort av Helseforetakenes Innkjøpsservice (Hinas) i 2016 – uten høring og uten juridisk grunnlag. Vedtaket går ut på at alle forespørsler om innsyn i enhetspriser skal avvises. Vedtaket er, etter vårt syn, åpenbart lovstridig. Det er ikke adgang til administrativt å fastslå at vurderinger som etter loven skal gjøres til gjenstand for individuell behandling i stedet skal gis en summarisk behandling med forutbestemt utfall. Dette er da også påpekt av en rekke kompetente høringsinstanser, deriblant Helsedirektoratet og Justisdepartementets lovavdeling. Den etterfølgende prosedyren har dessuten vært påfallende utydelig. I et svar til representanten Kjerkol i juni i fjor klarer helseministeren selv å argumentere langs fire ulike linjer. For det første ønsker han «mest mulig åpenhet i beslutningsprosessene i helsetjenesten». For det andre «må [det] tas et valg mellom fordeler og ulemper ved åpenheten i disse situasjonene». For det tredje understreker han at «Offentleglova, forvaltningsloven og legemiddeloven regulerer i hvilken grad legemiddelpriser kan unntas offentlighet». Og for det fjerde så understreker statsråden at «det er de regionale helseforetakene som må vurdere helt konkret...hvilken informasjon det er aktuelt å unnta fra innsyn.» Alt dette tyder på at det er høyst uklart hva som er statsrådets linje. Stortingets linje er derimot klar. I Innst 57 S (2016-2017) sier en enstemmig helse- og omsorgskomiteé 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.»* Videre heter det i samme innstilling: *«Komiteen registrerer at professor Bjarne Robberstad under komiteens høring mente at regjeringens forslag om hemmelige priser på legemidler undervurderer langsiktige strategiske prismessige hensyn, demokratiske prinsipper samt prinsipper om transparens og etterprøvnbarhet. Han fremhevet at et viktig etisk verdigrunnlag for den norske helsetjenesten er «likebehandlingsprinsippet», som handler om verdsetting av helse til ulike pasientgrupper. En konsekvens av at essensiell informasjon om kostnadseffektivitet og budsjettkonsekvenser blir flyttet fra det offentlige rom til lukkede møter, er at det blir problematisk for pasienter å vurdere hvordan helsen deres reelt er blitt verdsatt. Uten tilgang til beslutningsgrunnlaget fratras forskning mulighet til å vurdere om det er kvalitativt gode prosesser som ligger til grunn for avgjørelsene. 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.»* Vi er svært overrasket over at Stortinget lar administrative vedtak i et helseforetak overstyre Stortingets egne styringssignaler. Vi ber derfor Stortinget om hjelp til å trekke opp en linje som er i tråd med norsk lov og – ikke minst – i tråd med Grunnlovens, offentliglovas og Stortingets egne intensjoner om mest mulig åpenhet.

Lovbrudd

Vi står altså overfor en situasjon der Helse-Norge bryter loven ved konsekvent å nekte innsyn i hva enkeltmedisiner faktisk koster. Man gjør ingen konkret vurdering av om enhetsprisene må regnes som forretningshemmeligheter, men legger til grunn at enhetspriser per definisjon er

forretningshemmeligheter. I mange tilfeller ville en konkret vurdering ha ført til motsatt konklusjon. «Forretningshemmelighet» krever at andre aktører kan utnytte disse på en måte som skader det aktuelle legemiddelfirmaets konkurransesituasjon. I mange tilfeller, for eksempel ved nye medisiner som lanseres på markedet, vil ikke dette vilkåret være oppfylt fordi firmaet har monopol. Det foreligger ingen konkurransesituasjon å verne om (jf. Justisdepartementets veileder til offentlighetsloven, punkt 6.2.4).

Konsekvenser

Konsekvensene er at vi i 2019 ikke har noen mulighet til å kontrollere offentlige innkjøp for rundt 10 milliarder kroner. Dette står i sterk kontrast med Stortingets krav i forbindelse med behandlingen av gjeldende offentlighetslov (Innstilling O. 41 (2005-2006) der komiteen – bestående av medlemmer fra Frp, Høyre, Ap og SV - [krevde mer åpenhet i anbudssaker](#), og viste til norgeshistoriens største korrupsjonssak i det offentlige, Vannverksaken, som argument for at det er behov for utvidet kontroll gjennom innsyn. Her kan vi også legge til at Stortinget og helsekomiteen en rekke ganger har bedt om mest mulig åpenhet om innkjøp av legemidler.

Vi vet at åpenhet om pris og kostnader er avgjørende for å kunne utøve en effektiv kontroll. Vi kan ikke se bort fra at vi er på et område der risikoen for misbruk, for eksempel ved at fagfolk tilbys goder eller rabatter for å fremme bruken av et bestemt produkt, er tilstede. [Vi har også eksempler på at dette har skjedd.](#)

Hemmeligholdet gjør det dessuten umulig å vite hvilke pasienter og pasientgrupper som prioriteres, og prioritering av helsetjenester satt opp mot andre offentlige tjenester. Dette er viktig for samfunnet, for pressen, for pasienter, og ikke minst for politikerne som har jobben med å prioritere. Hvordan skal man gjøre gode valg når man ikke har innblikk i hele grunnlaget?

Pasienter som får nei til medisiner kan ikke vite med sikkerhet om dette har medisinske eller økonomiske årsaker. Dette påvirker rettssikkerheten til en sårbar gruppe. Vi vet kjenner heller ikke de budsjettmessige konsekvensene av å tilby en bestemt pasientgruppe en type medisin.

Vi har heller ingen mulighet til å kontrollere den prisen vi betaler opp mot andre land. Legemiddelindustrien mener dette er en fordel for oss. Samtidig vet vi at hva som brukes på medisiner bare øker.

Fagdirektør i Helse Vest [mener spørsmål om innsyn i priser er et politisk spørsmål](#). Men til nå har ikke regjeringen tatt dette ansvaret. I våre naboland praktiseres det [tilnærmet full åpenhet](#).

Komiteen har nå mulighet til å tilbake makten fra legemiddelselskapene, og sørge at disse prisene blir offentlige. Det bør være en forutsetning, når vi går inn i forhandlinger, at prisene vil bli offentlige senest når kontrakt er inngått. Først da blir det mulig å tilrettelegge for en effektiv kontroll av det medisinske tilbudet vi tilbyr norske pasienter og ikke minst bruken av 10 milliarder årlige helsekroner.

Til slutt vil vi også støtte Representantforslag 52 S om å kreve åpenhet om honorarer fra legemiddelindustrien til helsepersonell. Vi har mange eksempler på hvor ille det kan gå når kontrollen sviker, som [denne saken fra NRK Brennpunkt](#).