



NORSK
PRESSEFORBUND



NORSK
REDAKTØRFORENING



NORSK
JOURNALISTLAG

Helse- og omsorgsdepartementet
Deres saksnr: 24/578

Oslo 19.04.24

Denne uttalelsen kommer fra Norsk Presseforbund (NP), Norsk Journalistlag (NJ), Norsk Redaktørforening (NR), og dermed på vegne av en samlet mediebransje.

Tillit til prioriteringer – økt åpenhet, medvirkning og kompetanse

Vi viser til rapporten fra Ekspertgruppen om åpenhet nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, med tittel «Tillit til prioriteringer – økt åpenhet, medvirkning og kompetanse». Den ble avgitt 15.2, sendt på høring 19.2 og skal danne grunnlag for en ny stortingsmelding. Vår merknad knytter seg hovedsakelig til kap. 8 i rapporten - spørsmål om åpenhet om pris.

Oppsummering hovedsynspunkt:

- Vi støtter ikke konklusjonen i rapporten om at legemiddelpriser skal holdes hemmelig.
- Konkurransetsatte (anbudsutsatte) legemidler i henhold til anskaffelsesregelverket var 20 milliarder i 2022.¹ Hemmelighold gjør at prioriteringene norske helsemyndigheter gjør, tilsløres for norsk befolkning. Offentligheten kan ikke delta i debatten om hvordan ulike pasientgrupper prioriteres, fordi beslutningene blir tatt i lukkede rom. Mediene har ingen mulighet til å kontrollere helsemyndighetenes prioritering og praksis.
- Vi mener utredningen er ensidig og tar utgangspunkt i feil premiss. Det er krav om åpenhet som må begrunnes, og ikke hemmelighold.
- Grappa har ikke vurdert det juridiske grunnlaget for å holde medisinerpriser hemmelige. Dette mener vi er en vesentlig mangel ved utredningen, som gjør at den alene ikke kan danne grunnlag for en stortingsmelding, og en beslutning om at prisene fremdeles skal holdes hemmelig. Vi viser her til Grunnloven § 100 (5) der det

¹ i maksimal AUP (apotekenes utsalgspris) i 2022. (Tall gjengitt i utvalgets mindretall i kap 8.4, tallene er hentet fra Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk)

heter: *“Alle har rett til innsyn i dokumenta til staten og kommunane og til å følge forhandlingane i rettsmøte og folkevalde organ. Det kan i lov setjast grenser for denne retten av omsyn til personvern og av andre tungtvegande grunna”*. Dette grunnleggende utgangspunktet må vurderes før man gjør hensiktsmessighetsvurderinger.

- Vi støtter utvalgets mindretall gjengitt i kap 8.4. Det skal være åpne avtalepriser på legemidler som konkurranseutsettes i anbud for spesialisthelsetjenesten, etter at avtalene er inngått, samt de øvrige merknadene fra mindretallet.
- Vi støtter gruppas anbefaling om at myndighetene bør være mer åpne om betalingsviljen (kap 10.3).

1. Bakgrunn om hemmelige priser (kommentar til rapportens kap 3 og 8)

I 2016 gikk man fra 20 år med en hovedregel om at prisene staten betaler for legemidler var åpne, til at alle legemiddelpriser som var oppnådd gjennom anbudskonkurranser eller prisforhandlinger skulle holdes hemmelig. Samtidig er stadig flere legemidler blitt gjenstand for forhandlinger eller konkurranser. Dette gjør at vi står overfor et omfattende hemmelighold av grunnlaget for statens bruk av milliarder av kroner innenfor helsetjenesten.

Bakgrunnen var et administrativt vedtak gjort av Helseforetakenes Innkjøpsservice (Hinas) i 2016. Her het det at alle forespørsler om innsyn i enhetspriser skulle avvises. Dette vedtaket ble fattet uten høring, uten juridisk grunnlag og med massiv motstand fra nær sagt alle andre enn legemiddelindustrien, blant annet Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, Legeforeningen, Norsk Apotekerforening og flere helseøkonomer.

Vi viser her til mindretallets redegjørelse for prosessen rundt Hinas vedtak (rapporten kap 8.4). Her vises det blant annet til et brev sendt fra direktøren i Hinas, om at den som ikke overholdt taushetsplikten, ble truet med alvorlige sanksjoner som erstatningsansvar, oppsigelser, avskjed og i ytterste konsekvens straffansvar etter straffeloven, med en strafferamme på inntil to års fengsel. Dette viser at det var sterke interesser i spill. Mindretallet gjennomgår også mye av den motstanden som kom fra ulike hold og sentrale aktører etter vedtaket, og vi ønsker å fremheve denne.

Slik vi ser det, var dette vedtaket fra 2016/2017, 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 ble også påpekt av en rekke instanser, deriblant Helsedirektoratet og Justisdepartementets lovavdeling.² Direktør Audun Hågå i Statens legemiddelverk skriver at helseforetakenes beslutning om hemmelighold, vanskeliggjør kontrollen med om offentlige midler brukes på en god måte.³

² [Hemmelige medisinpriser kan være lovstridig \(bt.no\)](#)

³ Sitatet er gjengitt i denne saken i BT (2017) [Hemmelige medisinpriser kan være lovstridig \(bt.no\)](#)

Da Helseforetakenes innkjøpsservice sendte praksisen med hemmelige enhetspriser på høring (ref 2016/227-2) 6. september 2016⁴ - gikk ifølge Dagens Medisin 13 av 18 høringsinstanser mot hemmelighold.⁵

Helsedirektoratet var en av dem som gikk imot hemmelighold, og mente det ikke fantes rettslig grunnlag for å hemmeligholde prisene på denne måten⁶. I sitt høringssvar skrev direktoratet «Dette gjelder overfor både pasienter og andre. Vi kan ikke se at nye argumenter for hemmelighold har blitt presentert siden spørsmålet ble behandlet i 2014». Direktoratet pekte på at «innbyggernes muligheter til å ettergå forvaltningens prioriteringer, og vurdere om deres rett til helsehjelp er oppfylt, veier sterkt. Ni ulike legeföreninger leverte høringssvar i saken, alle var kritiske. Flere leger gikk ut og advarte mot hemmelighold.⁷ Februar 2017 besluttet RHF-direktørene at medisinerpriser skulle være hemmelige.

I kjølvannet av dette påpekte en enstemmig helse- og omsorgskomiteé i Innst 57 S (2016-2017) 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 kap 2.9.3:

«Komiteen ber regjeringen prioritere arbeidet med å få til et nordisk, europeisk eller internasjonalt samarbeid for å få større åpenhet om pris på legemidler, og mener at det samtidig må vurderes om mer av dagens beslutningsgrunnlag kan bli tilgjengelig for alle.»

Videre skriver komiteen:

«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 etterprøvbarhet. 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 muligheten 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.»

⁴ <https://www.legeforeningen.no/contentassets/a001baad1d0d46e482171d5e293dfbd7/hoeringsbrev-helseforetakenes-rutine-for-a-behandle-prisinformasjon-ved-kjop-av-legemidler-underlagt-regelverket-for-offentlige-anskaffelser.pdf>

⁵ «Høyere priser, svekket tillit til helsepersonell og økt korrupsjonsfare» (dagensmedisin.no)

⁶ Dagens medisin, 10.11.2016. Det må være åpenhet om prisene.

<https://www.dagensmedisin.no/hemmelige-priser-legemidler/det-ma-vaere-apenhet-om-prisene/246005>

⁷ <https://www.dagensmedisin.no/hemmelige-priser-legemidler/leger-advare-mot-hemmelige-priser/124369?x=MjAxNi0xMi0wMiAxMzoxNzowMA%3d%3d>

I en debatt i regi av Dagens Medisin i 2017, sier jussprofessor Mads Andenæs at dersom praksisen skal endres fra unntaksvis hemmelighold til hemmelighold som generell praksis, må man gi en begrunnelse som er etterprøvbar. Det er ikke nok å komme med økonomiske hypoteser og løse antagelser. Professoren mener hemmelighold er på kollisjonskurs med pasient- og brukerrettighetsloven, samt at det vanskeliggjør helsepersonalets jobb.⁸

I dag er det noen få som avgjør hvem som får behandling til hvilken pris, uten at samfunnet har fullt innsyn. Siden 2016 har prisen på medisinene vært definert som forretningshemmeligheter og dermed taushetsbelagt. Det innebærer at en lege ikke kan orientere en pasient om kostnadene ved en bestemt medisin, uten å bryte taushetsplikten. Å bryte taushetsplikten er straffbart. De store taperne her blir samfunnet som går glipp av viktig informasjon, og pasienter og pasientgrupper som ikke har fullstendig innblikk i hvordan de blir prioritert i helse- og behandlingsskøen. For mediene blir det vanskelig å drive løpende nyhetsformidling og etterprøve vurderinger, prioriteringer og beslutninger på dette området.

2. Kritikk av mandatet og ekspertgruppas utgangspunkt

I henhold til mandatet skal ekspertgruppa vurdere konsekvenser av åpenhet og - hvis det er hensiktsmessig - foreslå tiltak som kan styrke åpenheten og etterprøvbareheten i prioriteringsbeslutningene på systemnivå og kliniske beslutninger på individnivå og tiltak for å økt kunnskap og kompetanse på systemnivå. Mandatet angir også noen relevante problemstillinger for arbeidet.

Utgangspunktet i norsk rett er full åpenhet i offentlige dokumenter. Opplysninger som skal unntas må begrunnes i personvern eller andre "tungtvegende grunner", jf. Gri. § 100 (5). Opplysninger som befinner seg hos helseforetakene, kan bare unntas når det foreligger hjemmel for å unnta. **Det første spørsmålet som må stilles er da om det er hjemmel for å unnta disse opplysningene.** Vi mener det er en vesentlig mangel ved mandatet at gruppa ikke blir bedt om å vurdere dette utgangspunktet. Dermed blir hele premisset for ekspertgruppa feil: De blir bedt om å ta stilling til om det bør være hemmelige medisinpriser, uten at vi har fått en juridisk vurdering av grunnlaget for å holde medisinpriser hemmelig. Dette er å starte i feil ende.

Dette forsterkes av at ekspertgruppa i kap 8.2 ikke tar for seg fordelene ved offentlige priser, eller hvilket *inngrep* i den enkeltes rett til informasjon, hemmelighold innebærer. Gruppa stiller blant annet spørsmålet "hvilke juridiske utfordringer får vi med krav om åpenhet?" Av de fire spørsmålene gruppa stiller seg er det ikke ett som vurderer nedsidene ved hemmelighold. Gruppa burde ha stilt spørsmål om hvilke juridiske *utfordringer* som følger med krav om hemmelighold?

Vi viser også til brev fra Helsedirektoratet til ekspertgruppa, datert 17.10. 2023 (23/43312) som er gjengitt av mindretallet i kap 8.4, der direktoratet minner om at de tidligere har "spilt inn at det bør være åpenhet rundt priser etter at anskaffelsene er gjort. Andre strategier som kan vurderes er mer åpenhet rundt terskelverdier, for eksempel i den såkalte «Magnussen trappen»."

⁸ <https://www.dagensmedisin.no/hemmelige-priser/hemmelighold-ma-henlegges-og-glemmes/529788>

3. Om opplysningene er underlagt taushetsplikt: ‘

Grunnlaget for hemmelighold er at opplysninger om legemiddelpriser er underlagt taushetsplikt. Taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13 (1) er “tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår”. Vi mener de redegjørelsene ekspertgruppa gjør for fvl. § 13(1) og offentleglova § 23 (6.4.2. og 6.4.4) er mangelfulle, og de mangler vurderinger opp mot internasjonal rett (EMK art. 10) og meroffentlighetsprinsippet, som er lovfestet i offentleglova § 11 og som følger av Grl. § 100 (5).

Etter Justisdepartementets veileder til offentleglova (6.2.3.2) er den sentrale avgrensningen av taushetsplikten i vilkåret om at det må være av «konkurransemessig betydning» for virksomheten at opplysningene blir holdt hemmelig. Det vil si opplysninger som kan brukes av konkurrerende virksomheter. Som hovedregel vil taushetsplikten ikke gjelde virksomheter i monopolstillinger.

Sivilombudet har i flere uttalelser påpekt at det i vurderingen av hva som er underlagt taushetsplikt, må vurderes i hvilken grad allmennheten har en berettiget interesse i å gjøre seg kjent med opplysningene. Se blant annet Sak fra Sivilombudet 2021/ 2532, som også gjelder forvaltningens praktisering av offentleglova § 23. Om unntak av hensyn til forhandlingsstrategi uttaler ombudet blant annet:

“Forventningen til at offentlige organer kjøper og selger til markedsverdi, gjør samtidig at det foreligger tungtveiende grunner for at det gis innsyn i det faglige grunnlaget for fastsettelsen av kjøpesummen,”

Begrunnelsen for å skjerme prisene på legemiddelmarkedet er ikke først og fremst hensynet til konkurrenter, men behovet for å skjerme opplysningene fra andre lands myndigheter. Man ønsker ikke at myndighetene i land A skal få vite hva land B har betalt for en pris, fordi en frykter at land A da vil bruke dette for å presse prisen i land B. Dette er ikke det taushetsplikten skal beskytte mot. Dette mener også professor ved Universitetet i Bergen, Jan Fridthjof Bernt, som sier til BT at forvaltningslovens paragraf 13 og taushetsplikten ikke kan gjelde etter at det er inngått en avtale mellom et legemiddelfirma og helseforetakene, fordi da er det ikke lenger noen aktuell konkurransesituasjon om kontrakten med norsk helsevesen, om det noensinne har vært det. I samme sak vurderer Bernt at trusselen om at Norge vil få dårligere tilbud ligger i bunnen for denne praksisen, men at det etter hans mening ikke er en beskyttet interesse etter forvaltningsloven.⁹

Vi vet dessuten at hemmeligholdet har vært praktisert i rene monopoltilfeller – der kun ett legemiddelskap tilbyr en behandling mot en bestemt sykdom. I slike tilfeller er det ingen konkurranse å beskytte.

Et paradoks som blir beskrevet i dette [debattinnlegget om hemmelige legemiddelpriser](#), er dessuten at det i praksis er konkurrerende legemiddelselskaper som vet mest om

⁹ [Hemmelige medisinpriser kan være lovstridig \(bt.no\)](#)

hverandres priser. Når to legemiddelprodusenter deltar i en anbudskonkurranse, og selskap A gir et tilbud på 200.000 kroner for et behandlingsforløp og taper konkurransen, vet Selskap A at Selskap B har tilbudt behandlingen for mindre enn 200.000 kroner. Folk flest vet ikke hvilke priser noen av selskapene har tilbudt. Dette taler mot at opplysningene faller inn under definisjonen forretningshemmeligheter.

Videre - skulle man komme til at dette er opplysninger som konkurrenter kan utnytte på en måte som skader legemiddelfirmaenes konkurranseevne, må det likevel vurderes om det er forholdsmessig å anse disse som forretningshemmeligheter.

Retten til innsyn i opplysninger er beskyttet som en del av ytringsfriheten som følger av EMK art. 10 og Grunnloven § 100. Dermed må det foretas en avveining mellom behovet for å beskytte disse opplysningene av konkurransemessige hensyn, opp mot samfunnets rett til innsyn i disse opplysningene, altså informasjonskravet. Taushetsplikten skal ikke gripe uforholdsmessig inn i ytringsfriheten. Er skaden så stor at den veier opp for det inngrepet det er i samfunnets informasjonskrav (dvs. ytringsfriheten) å holde disse tilbake? Denne vurderingen mangler helt i ekspertgruppas rapport.

Når det skal avgjøres om noe er taushetsbelagte opplysninger, skal det i henhold til EMK artikkel 10 om ytringsfrihet foretas en konkret interesseavveining, jf. Storkammerdommen EMD Stoll mot Sveits fra 2007¹⁰. I avsnitt 128 understreker EMD at det er uakseptabelt å hindre all offentlig debatt om utenrikssaker ved å påberope seg behovet for å beskytte diplomatisk korrespondanse: *“Accordingly, preventing all public debate on matters relating to foreign affairs by invoking the need to protect diplomatic correspondence is unacceptable.”*

Hemmeligholdet må altså være «nødvendig i et demokratisk samfunn». Her skal det særlig tas hensyn til sakens allmenne interesse. 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.

Videre følger det av EMD-praksis at det skal tillegges vekt for innsyn at 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 betydning for journalistenes evne til å ivareta sin kontrollfunksjon, og medienes samfunnsoppgave som «vaktbikkje», er relevant i en forholdsmessighetsvurdering.

Høyesterett har fulgt opp EMDs praksis om retten til informasjon i lys av EMK art 10 i flere saker, se blant annet Rt. 2013 s. 374 og Rt. 2015 s. 1467. Høyesterett fremhever 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 tilfredsstillende måte.»

¹⁰ <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-83870> Stoll mot Sveits, 10.12.2007, Application no. [69698/01](#) (særlig avsnittene 110 og 128).

Samfunnet bruker hvert år milliarder på legemidler, medisinkostnader og utstyr. Hvordan disse milliardene fordeles og prioriteres, er viktig for enkeltpersoner og pasientgrupper. For noen pasientgrupper betyr det liv eller død. Dette er opplysninger av stor offentlig interesse.

Medisinpriser handler om prioriteringer i helsetjenesten. For å oppnå rettferdige utfall bruker Norsk helsevesen de tre prioriteringskriteriene: nytte, ressursbruk og alvorlighet. Sammen skal kriteriene sikre flest mulig gode leveår, rettferdig fordelt. Når samfunnet ikke har tilgang til medisiner må vi ta myndighetenes ord for at disse kriteriene praktiseres på best mulig måte. At ingen andre kan kontrollere dette svekker både tilliten til denne praksisen, og muligheten til å avdekke eventuelle skjevheter eller feilvurderinger. Dette forsterker den offentlige interessen, og man skal etter vår mening lete lenge for å finne tema som er av større allmenn interesse enn dette.

For mediene gjør hemmelighold av priser det umulig å gi et fullstendig og riktig innblikk i grunnlaget for fordelingen av medisiner, pasientgrupper og enkeltpasienter, og det hindrer mediene i å ettergå de samme prioriteringene. Samlet svekker dette journalisters muligheter til å lage viktig journalistikk om befolkningens helse. Å ettergå myndigheters forvaltning av fellesskapets ressurser ligger i kjernen av medienes samfunnsoppdrag.

Det må også legges til at det er langt mer åpenhet om disse prisene i våre naboland, Danmark og Sverige, noe som delvis er redegjort for i rapporten.

Basert på den rettsutviklingen som har foregått de siste årene, mener vi det er grunn til å se nærmere på om praksisen med hemmelighold av enhetspriser på medisiner strider mot våre internasjonale forpliktelser på området. Dette gjelder både at opplysningene holdes hemmelig overfor samfunnet og enkeltpasienter, og at de holdes hemmelig når mediene ber om tilgang. Som nevnt heves terskelen for inngrep når mediene etterspør informasjon.

4. Kommentar til kap. 8 i rapporten

Flertallet i ekspertgruppa konkluderer med følgende i kap 8.3:

«Det er høy sannsynlighet for at et isolert krav fra Norge om åpne priser vil redusere muligheten til å få rabatterte priser og føre til dårligere tilgang på nye metoder». Gruppa konkluderer videre med at åpenhet har en pris i form av mindre rabatter om igjen vil medføre helsetap i befolkningen. Er full åpenhet om pris så viktig at man er villig til å ofre størst mulig sjanse for at legemiddelet kan innføres og til mest mulig helse i befolkningen, spør gruppa og overlater dette spørsmålet til beslutningstakerne "ut fra hvilke verdier som blir viktigst å ivareta".

Ekspertgruppen gjentar dermed et budskap som er blitt fremført av legemiddelindustrien flere ganger det siste tiåret: Hemmelighold bidrar til å holde prisnivået på legemidler lavere. Dette fordi en eventuell åpenhet om lave legemiddelpriser i Norge kan svekke legemiddelselskapenes forhandlingsposisjon overfor andre lands myndigheter. Logikken lyder slik: Hvis tyske myndigheter får vite hvor høye rabatter som tilbys i Norge, vil de kreve like høye rabatter i Tyskland. Siden Tyskland er et mye større marked enn Norge, vil et norsk krav om åpne legemiddelpriser føre til at selskapene skrur opp prisene i Norge.

Hvorvidt dette stemmer er umulig å kontrollere så lenge prisene er hemmelige i både Norge og Tyskland.

Vi er svært kritiske til flertallets konklusjon på dette av flere grunner. For det første er det, som vi har argumentert med i punkt 1-3, ikke vurdert tilstrekkelig den kostnaden hemmelige medisinpriser vil ha for samfunnet. Kostnader i form av tapt tillit til helsemyndighetene og mellom pasient og behandler, ingen åpenhet om budsjettmessige virkninger av prioriteringene, og at mediene mangler verktøy til å drive uavhengig, kritisk journalistikk på dette området.

Som mindretallet redegjør for i kap. 8.4, svekkes muligheten til å avdekke økonomiske skjevheter, mislighold og korrupsjon, betraktelig ved hemmelighold. At samfunnet mangler mulighet til å kontrollere offentlige innkjøp for et titalls milliarder kroner, står i sterk kontrast med Stortingets krav i forbindelse med behandlingen av gjeldende offentlighetslov (Innstilling O. 41 (2005-2006)). 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. I tillegg har altså Stortinget og helsekomiteen en rekke ganger 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 til stede. 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? Dette regnestykker er altså langt mer komplisert enn det ekspertgruppa legger opp til.

For det andre er vi skeptiske til grunnlaget for konklusjonen til utvalget om at hemmelighold på sikt gir lavere priser. Dette er for det vanskelig å si noe sikkert om. Flere har stilt spørsmål ved den norske praksisen med hemmelige priser, og det er ikke enighet om at hemmelighold er det beste for prisveksten, blant annet en rapport bestilt av de regionale helseforetakene i 2018, som konkluderte med at prisene kunne øke som en følge av hemmeligholdet.¹¹

Vi viser forøvrig til mindretallets særmerknad i kap 8.4 og særlig avsnittet med overskriften "Forhandlinger og avtaler i Nye metoder – RHF-avtaler (Regionale Helseforetaks-avtaler). Vi slutter oss til mindretallets synspunkter.

5. Konsekvenser av dagens praksis - en oppsummering

11

[Åpenhet om medisinprisene i våre naboland \(bt.no\)](#)

Som vi har redegjort for tidligere i vår uttalelse så har legemiddelpriser vært diskutert en rekke ganger, både på Stortinget og i mediene, siden de ble hemmelige i 2016. Her følger en oppsummering av argumenter mot hemmelighold, som vi mener mangler i ekspertgruppens utredning (fra flertallet), men som er nødvendig å ta med seg i arbeidet med en Stortingsmelding. Argumentene under bygger på argumenter som har kommet fram i mediene, i høringer og på Stortinget:

- For legemiddelbehandlinger der prisen er hemmelig, er det umulig for offentligheten å etterprøve om ressurskriteriet er oppfylt.
- 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 pasientgruppen.
- Dette gjør også at de overordnede budsjettmessige virkningene av prioriteringer av pasienter og medisiner holdes skjult. Det hindrer en åpen og opplyst offentlig debatt om prioriteringer av liv og helse. Vi viser her til Grunnloven § 100 der det heter: “Det påligger statens myndigheter å legge forholdene til rette for en åpen og opplyst offentlig samtale”.
- For pressen blir det vanskeligere å avdekke uforsvarlig bruk av offentlige midler. Det finnes flere eksempler på saker fra de siste 5 årene, blant annet i Bergens Tidende og Dagens Medisin, som viser betydningen av åpenhet om legemiddelpriser. Manglende mulighet til å ha en begrunnet oppfatning av helseprioriteringer, er til skade for en viktig samfunnsdebatt. Denne saken fra Aftenposten i 2023 illustrerer godt hvordan hemmelighold rammer samfunnet og den offentlige debatten.¹²
- Pasient- og brukerrettighetsloven gir 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, vil dette uthuler pasientens krav på begrunnelse og rett til å klage.
- Hemmelighold av legemiddelpriser går ut over tillitsforholdet mellom lege og pasient – særlig i spørsmål om prioritering. Legeforeningen har tidligere beskrevet 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.
- 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 kjenner heller ikke de budsjettmessige konsekvensene av å tilby en bestemt pasientgruppe en type medisin.

¹² [Medisiner på anbud: Helseministeren får kritikk for hemmelighold og hastverk \(aftenposten.no\)](https://www.aftenposten.no/helse/medisiner-pa-anbud-helseministeren-far-kritikk-for-hemmelighold-og-hastverk)

- 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.

Med hilsen

For Norsk Presseforbund

For Norsk Redaktørforening

For Norsk Journalistlag

Elin Floberghagen
generalsekretær

Reidun Kjelling Nybø
generalsekretær

Ina Lindahl Nyrud
advokat