



# Konfidensielle legemiddelpriser undergraver tilliten til systemet

---

## DEBATT

EIRIK JOAKIM TRANVÅG

E-post: eirik.tranvag@uib.no

Eirik Joakim Tranvåg er lege og doktorgradsstipendiat ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. Han forsker på prioriteringer av nye kreftmedisiner. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Åpenhet rundt prioriteringer er avgjørende for tillit til de beslutningene som blir fattet. Skyhøy pris på mange nye legemidler sammen med konfidensielle legemiddelpriser gjør at tilliten svekkes.

Hvilke legemidler helseforetakene kjøper inn og tilbyr kan ha direkte innvirkning på pasienters livslengde og livskvalitet. Hvilke termometer, kompresser, nattbord eller vaskemaskiner de kjøper inn, har det ikke. Det er dette som skiller legemidler fra andre offentlige innkjøp hvor konfidensialitet rundt pris er uproblematisk.

Helt siden rutinen for legemiddelinnkjøp ble endret i 2015, har debatten rundt konfidensielle legemiddelpriser pågått. Det er en viktig debatt. Hovedargumentet for hemmelighold er at det gir legemiddelselskapene mulighet til å gi høye rabatter til land som Norge uten at andre land vet hva vi betaler. Men så lenge rabattene som gis til de fleste land er hemmelige, er dette bare en påstand. Man kan like gjerne snu på det: Hvorfor er industrien interessert i å gi høye rabatter til et lite land som Norge?

## Umuliggjør etterprøving

Østby og Solli fra Pfizer hevder i Tidsskriftet at det er gode grunner for konfidensielle legemiddelpriser (1). De kan de gjerne mene, men ut fra teksten deres synes det uklart hvorfor det er slik. Riktignok skriver de at «Konfidensialitet gir muligheter for bedrifter til å differensiere priser mellom land med ulik grad av betalingssevne og -vilje», men dette synes mest å være et argument for hvorfor det er bra for Pfizer at prisene er konfidensielle. Da kan nemlig de, og andre legemiddelselskaper, prise legemidlene så høyt som mulig i hvert enkelt land for at inntjeningen skal bli høyest mulig.

Østby og Solli gir en rimelig presis beskrivelse av hvordan prioriteringskriteriene operasjonaliseres i vurderingene til Beslutningsforum, men dette er altså ikke noe argument for at konfidensielle priser er en god ting. At man tidligere hadde mer innsikt i prisene, men mindre innsikt i prosess og kriterier, er ikke noe argument for at mer innsikt i prosess og kriterier skal gi mindre innsikt i prisene. Ingen er uenige i at det ikke bare er legemiddelprisen alene som avgjør prioriteringsbeslutningen. De høye prisene som legemiddelfirmaene setter på de nye medikamentene sine, gjør likevel at pris er svært

avgjørende for om et legemiddel er kostnadseffektivt eller ei.

I metodevurderingen av Keytruda (pembroluzimab) for lungekreft (2) står det:

«Legemiddelverket mener at når man tar hensyn til alvorlighet, klinisk relevant effekt og kostnadseffektivitet samt usikkerhet i analysene oppfyller ikke Keytruda kriteriene for å kunne anbefales å tas i bruk gitt dagens maksimale AUP (legemiddelets maksimale utsalgspris fra apoteket, forfatters anm.). Dersom anbudsprisen legges til grunn mener Legemiddelverket at Keytruda oppfyller disse kriteriene.» Uten rabatt oppfyller Keytruda ikke prioriteringskriteriene, men med rabatt gjør den det. Størrelsen på rabatten er helt utslagsgivende for beslutningen, og slik er det for de fleste nye legemidlene som vurderes.

Konfidensielle priser gjør det umulig for helseøkonomer eller andre fagfolk å etterprøve beslutningene. Det er heller ikke mulig å klage på avgjørelser. Pasienter og pårørende får ikke noen forklaring på avslaget. Forskning på temaet svekkes, da de reelle vilkårene for beslutningen ikke er tilgjengelig.

## Åpenhet er et demokratisk prinsipp

I et større bilde handler dette om grunnleggende demokratiske prinsipp, om rettferdighet, likebehandling og tillit til systemet. Uten nødvendig åpenhet svekkes tilliten og lojaliteten til prioriteringssystemet, både hos pasienter, pårørende og helsearbeidere. Dette er alvorlig. En rekke aktører, som Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Apotekerforeningen, Den norske legeforening, Statens legemiddelverk og Norsk Presseforbund har uttalt seg sterkt kritisk til hemmeligholdet (3, 4). Kritikken kommer altså ikke bare fra akademikere, men fra så godt som alle grupper i helsetjenesten.

Det er liten tvil om at prioriteringsarbeidet som har blitt gjort i Norge de siste årene, er positivt. Arbeidet med stortingsmeldingen om prioritering og det enstemmige stortingsvedtaket om å innføre de tre kriteriene er unikt i internasjonal sammenheng. Og til tross for mye kritikk mener jeg at etableringen av Nye metoder og Beslutningsforum bidrar til en mer systematisk og lik behandling på tvers av regionene. De med budsjettansvaret bør ta beslutningene.

Et solid og gjennomtenkt system for prioriteringer er imidlertid lite verdt dersom tilliten og lojaliteten til systemet mangler. De som forsvarer hemmeligholdet, må forstå at kritikken skyldes et oppriktig ønske om å styrke prioriteringsarbeidet. Gitt de store mulighetene og utfordringene som kommer de neste årene, er det nødvendig.

---

### LITTERATUR:

1. Østby JT, Solli O. Gode grunner for konfidensielle legemiddelpriser. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0106. [PubMed][CrossRef]
2. Hurtig metodevurdering Pembrolizumab (Keytruda) til førstelinjebehandling av metastatisk ikke-småcellet lungekreft med tumor som uttrykker PD-L1 med  $\geq 50\%$ . Oslo: Statens legemiddelverk, 2017. <https://nyemetoder.no/Documents/Rapporter/Pembrolizumab%20-HTA.pdf> (4.4.2019).
3. Bordvik M. Angriper beslutning om hemmelighold. Dagens Medisin 19.6.2018. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/062/19/angriper-beslutning-om-hemmelighold/> (5.4.2019).
4. Huuse C. Bekymret for hemmelig priskrig om superdyre kreftmedisiner. VG 6.8.2017. <https://www.vg.no/forbruker/helse/i/wqogM/bekymret-for-hemmelig-priskrig-om-superdyre-kreftmedisiner> (5.4.2019).

---

Publisert: 13. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0284

Mottatt 4.4.2019, godkjent 8.4.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no