

Legemiddelindustriens innspill til Helse- og omsorgskomiteen om Prop. 1 S (2024-2025)

Helsetjenesten står foran et krevende fremtidsbilde. Det vil ikke være mulig å bemanne seg ut av utfordringene fremover, og nye satsinger må ha som hovedmålsetning å redusere arbeidskraftsbehovene. Både legemidler og vaksiner kan bidra til å avlaste helsetjenesten. Det forutsetter at norske pasienter får tilgang til de vaksiner og legemidler som de har behov for.

LMI anmoder komiteen om følgende grep i behandlingen av budsjettforslaget:

1. Raskere tilgang til nye innovative legemidler (732): Ventetiden for nye legemidler er lang. Norske pasienter må vente nesten 500 dager fra et legemiddel er godkjent for bruk, før norske myndigheter gir tilgang. Dette har økt med 50 dager fra i fjor, og viser at vi trenger et ventetidsløfte også for legemidler. I tillegg har ikke terskelverdien for et godt leveår blitt prisjustert siden at den ble innført i 2016. Nye legemidler har en enorm verdi for samfunnet. De siste tiårene har vi i Norge doblet overlevelsen av kreftsykdommer, fjernet store revmatismeavdelinger på sykehusene og sett en kraftig reduksjon i hjertekar sykdom. Det er derfor bra at fjorårets økte finansiering av Direktoratet for Medisinske Produkter (DMP) videreføres. Det er viktig for deres evne til å være den effektive og faglig dyktige etaten vi er avhengig av. Vi må fortsette å ta i bruk nye legemidler, for å sikre best mulig helse i befolkning. LMI anmoder komiteen om at terskelverdien prisjusteres, evalueringen av nye metoder følges opp, og at helsetjenestens mulighet til å gjøre investeringer i folks helse i form av tilgang til legemidler økes.
2. Voksenvaksinasjon (714): LMI støtter regjeringens forslag om å etablere et voksenvaksinasjonsprogram, slik Stortinget har vedtatt. Med begrensede ressurser må vi prioritere forebyggende tiltak vi vet virker. Vaksiner er et av de best dokumenterte og kostnadseffektive virkemidlene vi har i forebyggende helsearbeid. Varslingssystemet bør derfor utvides, slik at befolkningen også får påminning om de øvrige vaksinene som er anbefalt av FHI. Det er viktig for å sikre en høyest mulig vaksinasjonsdekning i befolkningen, men også for å unngå forvirring om hvilke vaksiner man bør ta. Ved kun å varsle om enkelte vaksiner risikerer vi at det skapes tvil om det også er anbefalt å ta de andre. Programmet bør derfor fortløpende utvides med nye vaksiner så snart de er vurdert og anbefalt av FHI. Samtidig oppfordrer LMI komiteen om å fullfinansiere samtlige vaksiner, for å sikre høy oppslutning og lik tilgang for alle, uavhengig av økonomisk situasjon.
3. Helsedata (745): Helsedata er nøkkelen til en bedre og mer bærekraftig helsetjeneste og til verdiskaping som kommer hele det norske samfunnet til gode. LMI støtter forslaget om 5 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, for å utvikle et bedre system for å gjøre helsedata tilgjengelig til forskere og andre brukere gjennom analyseinfrastrukturene for sensitive data ved universitetene. Dette vil bidra til sikker bruk av, og bedre tilgang til, helsedata for forskere og utviklere (inkludert i næringslivet), styrket helseberedskap og kunnskap i kriser, og til nasjonal kontroll over tilgang til data.

LMI støtter også opp om at FHI skal ha som prioriterte oppgaver å utvikle mer effektive og sikre løsninger for overføring av data til eksisterende data- og analyseinfrastrukturer for sensitive data ved universitetene i tillegg til oppgavene om å utvikle teknologi og implementere tjenestene for å forbedre tilgangen til data. Dette vil kunne bidra til bedre bruk av helsedata, og LMI anmoder komiteen om å støtte opp om den foreslåtte bevilgningen til analyseinfrastruktur.

4. Antibiotika (745): For å bidra til å bekjempe antibiotikaresistens, er det viktig å sikre tilgang til ulike typer antibiotika. Norge må fortsette å bruke gamle, smalspekrede antibiotika, som det er lav etterspørsel etter internasjonalt, når vi kan. Samtidig trenger vi tilgang til nye antibiotika som vi bruker lite av per i dag, men som kan være det eneste som virker ved infeksjoner med multiresistente bakterier. For å få til det trenger vi alternative finansieringsmodeller som frikobler pris fra volum, slik Stortinget har vedtatt (Vedtak nr. 5, 6. oktober 2020). Dette omtales ikke i den nye strategien mot antimikrobiell resistens, og LMI anmoder komiteen om å be regjeringen få på plass nye finansieringsmodeller omgående.
5. Blåresept (2751/746): Blåreseptanbud ble innført i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2024. Erfaringene fra anbudspiloten i 2023 er ikke overførbare til nye grupper, da alle legemidlene den gangen hadde individuell refusjon og anbudsvinneren fikk generell refusjon. For eventuelle nye anbud vil det være snakk om å fjerne generell refusjon for andre enn anbudsvinner. Vi må ha tillit til at norske leger forskriver det legemiddelet de mener er riktig for den enkelte pasient, i stedet for å tvinge alle over på samme medisin for å spare penger. LMI anmoder komiteen om å legge føringer om at det ved gjennomføring av eventuelt nye anbud må være mer enn én anbudsvinner, og at ingen pasienter må tvinges til å bytte fra det legemiddelet de går på i dag av økonomiske grunner.
6. Forskning og innovasjon (732,780): LMI støtter departementets økning av tilskudd til forskning i helseregionene under kap. 732, post 78, og mener økte midler til NorTrials samarbeidet er spesielt viktig for å bidra til positiv utvikling av antall industrifinansierte klinisk studier. Både NorTrials og Program for klinisk behandlingforskning har øremerkede midler under post 78. Vi anmoder komiteen om å øremerke midler til utvikling og drift av en nettportal med sanntidsoversikt over kliniske studier i helseforetakene for å sikre tilstrekkelig ressurser og prioritering av dette oppdraget i 2025. LMI vil påpeke at fortsatt satsing på offentlig privat samarbeid om helseforskning og -innovasjon er nødvendig for å sikre fremtidens bærekraftige helsetjeneste og støtter forslaget om å øke midlene til Forskningsrådet (780). LMI støtter også forslaget om 4 mill. kroner til nytt akseleratorprogram for Innovasjon Norge som et ledd i å bidra til en mer helhetlig virkemiddelportefølje for helseinnovasjon og samarbeid mellom viremiddelektørene. LMI anmoder komiteen om også å støtte opp om disse forslagene.