

Referat fra debatten av Legemiddelmeldingen i Stortinget 4. februar 2015

Sak nr. 4 [10:04:48]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om tiltak mot overforbruk og feilbruk av reseptfrie legemidler (Innst. 148 S (2015-2016), jf. Dokument 8:125 S (2014-2015))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 35 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene: Arbeiderpartiet 30 minutter, Høyre 25 minutter, Fremskrittspartiet 15 minutter, Kristelig Folkeparti 5 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Venstre 5 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter og Miljøpartiet De Grønne 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlem av regjeringen innenfor den fordelte taletid, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Sveinung Stensland (H) [10:06:16] (ordfører for sak nr. 3): Jeg vil først takke komiteen for et utmerket samarbeid om legemiddelmeldingen. Komitebehandlingen har vært smidig, og innstillingen fremstår tidvis som en eneste lang komitémerknad. Vil en skape uenighet omkring legemiddelpolitikken, er det få steder å lete i denne innstillingen. Det er svært gledelig at Stortinget er så samstemte når vi nå staker ut kursen for legemiddelpolitikken i Norge.

Bransjeaktører, pasientorganisasjoner og ikke minst fagforbund skal også ha stor takk for sine innspill til arbeidet med legemiddelmeldingen. Responsen etter komitéinnstillingen har vært god, noe som tyder på at mange er fornøyde.

Voltaire sa: Leger forskriver medisiner de vet lite om, for å behandle sykdom de vet mindre om, hos mennesker de vet ingenting om.

Norsk helsepersonell motbeviser dette hver dag, selv om det fortsatt finnes mange utfordringer på legemiddelområdet. Målet må være å gjøre Voltaires ord til skamme en gang for alle.

Medisinsk-teknologisk utvikling går fremover. Behandlingsmulighetene blir flere, forventningene øker og utgiftene vokser. Presset på hva som skal dekkes innenfor den offentlige helsetjenesten, øker, men helsesektoren, som alle andre sektorer, kan ikke heve seg over økonomiske rammer fastsatt av Stortinget og samfunnets samlede ressurser.

Pasienter skal stå i sentrum for vår helsepolitikk. Bedre og mer treffsikre legemidler hjelper ikke bare mennesker til å bli friske, de gjør det også lettere for dem som ikke kan bli friske, å leve med sykdommen. Nye og mer skånsomme metoder gjør ikke bare behandlingen bedre, de sørger for at møtet med helsetjenesten blir mindre belastende for dem som lever med sykdom over tid. Da er riktig legemiddelbruk og god informasjon om bruken viktig.

Regjeringen foreslår følgende legemiddelpolitiske målsettinger:

- sikre god kvalitet ved behandling med legemidler
- legemidler skal ha lavest mulig pris
- likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler
- legge til rette for forskning og innovasjon

En samlet komité stiller seg bak disse målene og påpeker at de fire målene må ses i sammenheng i utøvelsen av legemiddelpolitikken.

Når en diskuterer legemidler blir pris raskt et tema. Det vil det selvsagt være i fremtiden også, spesielt når det gjelder kostbare nye legemidler. Regjeringen har allerede iverksatt flere tiltak for å redusere saksbehandlingstiden og sikre at metodevurderinger foretas raskest mulig. Dette, sammen med hevingen av bagatellgrensen, er viktige tiltak for å sikre befolkningen rask tilgang på effektive legemidler. Bare i fjor fikk vi 14 nye legemidler raskere på blå resept grunnet den økte bagatellgrensen.

En ny målsetting for legemiddelpolitikken er at den skal legge til rette for forskning og innovasjon. Det er flere grunner til at dette er viktig. Kliniske studier gir norske pasienter raskere tilgang på nye legemidler, det gir norske arbeidsplasser og styrker norske fagmiljø. Ikke minst bidrar det til å styrke legemiddelindustrien i Norge. Vi vedtar i dag at offentlige innkjøpsordninger for legemidler skal bidra til å fremme innovasjon. Komiteen anerkjenner at Norge må bidra for å utvikle nye legemidler. Samtidig har vi et stort potensial for videreutvikling av norsk legemiddelindustri og forskning.

I årene som kommer er det viktig at vi bevarer et velfungerende og bærekraftig marked for generika, også kalt kopimedisiner. Vi legger til grunn at Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere gode forslag til endringer som styrker leveringssikkerheten og funksjonsdyktigheten også på generikamarkedet, i det utredningsarbeidet som Legemiddelverket gjennomfører.

Brukt riktig kan legemidler forebygge og behandle sykdom og øke livskvaliteten for den enkelte. Det er imidlertid bevist at det forekommer legemiddelrelaterte utfordringer i alle deler av helsetjenesten.

Pasientsikkerhetskampanjen viste at 12 pst. av pasientskadene skyldes feil legemiddelbruk. Eksempler på feil bruk er at pasienten bruker for mange legemidler, får for høye eller for lave doser, eller bruker uheldige kombinasjoner av legemidler. Pasientens egen oppfølging av effekt og bivirkninger, opplæring i legemiddelbruk og egen mestring av sykdom er også sentrale elementer for å sikre legemiddelbruk. Som vi har sett i nyhetsbildet senest denne uken, er det også en stor utfordring med økende bruk av antidepressiva blant unge mennesker. Det har vi også skrevet gode merknader om i legemiddelmeldingen, og jeg setter stor pris på at helseministeren har vært tydelig på at medikamentfri behandling skal være prioritert i helsetjenesten.

Feil bruk av legemidler kan få alvorlige konsekvenser for enkeltpasienter, som bivirkninger eller dødsfall. Det er anslått at mellom 1 000 og 2 000 mennesker i Norge årlig dør som følge av bivirkninger og uheldig bruk av legemidler. I Norge dør hvert år altså ti ganger flere av feil legemiddelbruk enn i trafikken. Det er alvorlig – først og fremst for den enkelte og deres familie og venner, men også for samfunnet fører feil bruk av legemidler til dårlig ressursutnyttelse og betydelige ekstrakostnader knyttet til f.eks. sykefravær og sykehusinnleggelser.

For at behandlingen skal virke, må legen stille rett diagnose og velge rett behandling. Vi vet at en grundig medisinsk utredning, legemiddelgjennomganger, oppdaterte legemiddellister og god oppfølging av pasienter med flere sykdommer vil redusere omfanget av bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer. Legemiddelmeldingen bærer preg av dette, og riktig bruk er en gjennomgangstone i meldingen. I tillegg tar vi inn over oss at kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter, «Academic Detailing», også viser gode resultater, og i meldingen peker vi flere plasser på at dette kan være et viktig bidrag for å sikre god forskrivning og god medisinsk utredning av pasienter når de besøker legen.

Skal legemidler ha virkning, må pasienten etterleve behandlingen som en blir forskrevet. Det foreligger dokumentasjon på at denne etterlevelsen er lavere enn en har vært klar over. Tall fra WHO viser at om lag 50 pst. av pasientene med en kronisk lidelse ikke følger den anbefalte behandlingen. Det er et høyt tall og kan ha mange forklaringer, alt fra manglende kunnskap til glemsomhet, frykt for bivirkninger, fornektelse av egen sykdom eller praktiske utfordringer.

Videre er det sånn at pasientrollen har endret seg fra å være underdanig til å være spørrende. Flere pasienter krever å bli involvert i egen behandling, noe jeg anser positivt. Vi ønsker jo en helsetjeneste som utvikler seg i denne retningen, med mer makt til pasienten. Både i Norge og internasjonalt etterspør pasienter i økende grad deltagelse i beslutninger som gjelder egen helse og sykdom.

Ut fra det vi vet om årsakene til feil bruk, ser det ut som om god informasjon og beslutningsstøtte er viktige verktøy for å gi bedre behandlingskvalitet og økt pasientsikkerhet. Den ene utfordringen er at helsepersonells oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk ofte er svært mangelfull. Det er også et problem at samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og fastlege ikke alltid er så god, og det er vist også i norske studier at det ikke alltid er samsvar mellom det som står i journalsystemene på sykehjemmene, og det som fastlegen faktisk tror pasienten går på. Dette møter vi i meldingen med flere tiltak, bl.a. tiltaket Legemidler i bruk, som vil gi legene oversikt over pasientens samlede legemiddelliste. Det blir litt vanskelig å være lege og ordinere ny medikasjon eller fjerne medikasjon når en ikke har oversikt over hva som er utgangspunktet.

En annen utfordring er at dagens systemer ikke er brukervennlige. Helsepersonell mangler tilgang til relevant legemiddelinformasjon i sine arbeidsverktøy. Tilgjengelig informasjon er også i liten grad tilpasset allmennheten, med den konsekvens at pasienten ikke forstår informasjon som er ment for dem. I legemiddelmeldingen er virkemidler for å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler og virkemidler for å ivareta pasientsikkerheten prioritert.

Samtidig er vi opptatt av å gi pasientene bedre mulighet til å mestre egen legemiddelbruk. I den forbindelse peker vi på flere og bedre farmasøytjenester, legemiddelgjennomganger,

oppstartssamtaler og bedre og mer tilpasset legemiddelinformasjon. Vi venter nå på resultatene fra Medisinstart-studien, som vil vise oss om det er veien å gå når det gjelder oppdatert legemiddelinformasjon til pasient fra apotek.

Vi er enige om at vi må tillate moderne kommunikasjonsplattformer for å gi pasienter best mulig tilgang på informasjon. Dessverre er det for mange kryptiske pakningsvedlegget de fleste pasienters eneste informasjonskanal om egne legemidler, og sannheten er nok at de fleste kaster pakningsvedlegget så fort de åpner medisinpakken. Informasjonen er ikke tilgjengelig.

Regelverket for legemiddelreklame er harmonisert i EØS-området. Likevel er det betydelige forskjeller i praksis i ulike land. Ulikheten skyldes i hovedsak ulik tolkning eller ulikheter i myndighetsoppfølging av legemiddelreklame. For å oppnå riktig bruk mener vi at legemiddelindustriens spesifikke produktkunnskap om egne legemidler kan utnyttes mer pasientrettet. Det er gledelig at et bredt flertall stiller seg bak denne vurderingen.

Vi ønsker å bedre finansieringen av og øke tilgangen til utprøvende behandling. For at utprøvende behandling skal tilbys under forhold som sikrer trygge og gode tjenester, er det etablert prinsipper for at utprøvende behandling primært bør tilbys pasienter gjennom kliniske forskningsstudier. Legemidmeldingen inneholder en rekke virkemidler for å heve antallet og kvaliteten på kliniske studier. Vi vil bedre pasienters tilgang til kliniske studier og tilrettelegge for nødvendig infrastruktur som understøtter gjennomføringen av flere og større kliniske studier. Det er viktig at dette blir fulgt opp i spesialisthelsetjenesten, og at en sørger for et best mulig samspill mellom spesialisthelsetjenesten, norske forskningsmiljø og industrien som faktisk utvikler nye legemidler. Det er nemlig sånn at hvis ikke legemiddelindustrien er der, så er det ingen andre som står klare til å utvikle nye legemidler i fremtiden.

Likeverdig og rask tilgang til legemidler forutsetter et effektivt og rettferdig refusjonssystem for legemidler. Bare sånn vil alle ha lik tilgang til legemidler, uavhengig av økonomi. Et godt utbygd apotekvesen og effektiv grossistvirksomhet er bærebjelkene i legemiddeldistribusjonen. Legemiddelpolitikken må sikre at distribusjonen fungerer, også med endringer i kommunikasjon og handelsplattformer.

Vi ser behovet for å definere nærmere kriterier for fordeling av finansieringsansvar for legemidler mellom folketrygd og helseforetak, samt for finansieringsordningen for vaksiner. Vaksiner har blitt omtalt som et medisinsk sakrament tilsvarende dåpen. Nå skal vi ikke dra det så langt, men i kampen mot infeksjonssykdommer er en offensiv vaksinepolitikk og ditto høy vaksinasjonsgrad vesentlig.

Det er viktig å få frem at et legemiddel kan være uten effekt eller sågar skadelig om det brukes feil. Legemidler kan både kurere og påføre lidelse. Meldingens overskrift er Riktig bruk – bedre helse. Det betyr at alle aktører i helsetjenesten og forsyningskjeden må arbeide sammen for at rett legemiddel forskrives, distribueres, utleveres og gis pasienten i riktig mengde til riktig tid.

Jeg vil avslutte med Paracelsus: «Alt er gift og ingenting er uten gift; bare dosen avgjør om noe er en gift.»

Ingvild Kjerkol (A) [10:19:16]: Stortinget behandler i dag to saker. Den ene er Meld St. 28 for 2014–2015, Legemiddelmeldingen: Riktig bruk – bedre helse, som saksordfører nettopp la fram. Den andre er representantforslag Dokument 8:125 S for 2014–2015 fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen, om tiltak mot overforbruk og feilbruk av reseptfrie legemidler. Jeg viser i den saken til komiteens tilråding og til i alt fire mindretallsforslag som er fremmet av to ulike mindretall. Jeg vil komme tilbake til det mot slutten av mitt innlegg.

Utvikling av legemidler er vår felles historie om menneskelige framskritt, om bedre og lengre liv. Legemidler er den vanligste medisinske behandlingsform i vår felles helsetjeneste. I løpet av et år får to tredjedeler av den norske befolkningen reseptbelagte legemidler. Legemiddelbehandling spiller en viktig rolle i å forebygge og redusere sykkelighet og dødelighet, men kan også forårsake bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer.

Teknologiske framskritt og utviklingen av stadig nye legemidler gir oss fantastiske muligheter til å kurere sykdom. Nye legemidler gir folk et bedre, lengre og enklere liv. Samtidig bringer utviklingen oss opp i vanskelige diskusjoner om prioriteringer og ressursbruk på nye og usikre behandlingsformer. I et slikt landskap er en framtidsrettet legemiddelpolitikk avgjørende. Det er mye bra i meldingen, og Arbeiderpartiet vil bidra til at gode intensjoner på legemiddelfeltet følges opp gjennom praktisk handling.

Det er en styrke for vår felles helsetjeneste at legemiddelpolitikken er så omforent som det komiteens innstilling viser. Norge er et lite land og et lite marked for legemidler. Vi har i internasjonal sammenheng lave priser og en begrenset legemiddelproduksjon her hjemme.

Det er ti år siden forrige legemiddelmelding, og Arbeiderpartiet er glad for at regjeringen fulgte opp Stortingets anmodningsvedtak fra våren 2013 om å utarbeide en legemiddelmelding. Vi synes det er bra at vi behandler en melding som foretar en helhetlig gjennomgang av legemiddelpolitikken. Arbeiderpartiet slutter seg til de fire hovedmålsettingene for legemiddelpolitikken som er en videreutvikling av de gamle målene.

I vår felles helsetjeneste skal det sikres god kvalitet ved behandling med legemidler. Legemidler skal ha lavest mulig pris. Det skal være likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler. I tillegg må vi evne å legge til rette for forskning og innovasjon.

Feil bruk av legemidler er en av de hyppigste årsakene til dårlig kvalitet og skader i helsetjenesten vår. Derfor ventet vi på tiltak i den nye meldingen. Vi er derfor veldig positive til forslaget i legemiddelmeldingen om at kommunene plikter å gå systematisk igjennom legemiddelbruken på sine sykehjem. Vi ser altså at en gjennomsnittspasient bruker sju legemidler samtidig, noe som kan være veldig uheldig uten nøye vurderinger. Dette har vært praksis i Trondheim kommune lenge, og vi ser gode resultater av slike tiltak. Arbeiderpartiet ønsker også at farmasøyter skal spille en sentral rolle i helsetjenesten. Flere farmasøyter inn i kommunehelsetjenesten kan være et riktig og godt tiltak. Vi mener brukervennlighet er helt sentralt for å fremme trygg bruk av legemidler. Da bør det ytterligere forenklinger og forbedringer til i systemet, slik at pasienter og helsepersonell kan forstå og gjøre seg nytte av ordningene som finnes.

Det er stort behov for mer informasjon og kunnskap, og her må alle parter samarbeide. Her må vi oppfordre til å bruke alle plattformer, til å ta i bruk ny teknologi og sørge for at det finnes god informasjon til pasientene der ute. De profesjonene i helsetjenesten som jobber der,

må lykkes med å dele og overføre sin kompetanse sømløst. Her må jeg også nevne veiledningstjeneste i apotek. Vi venter spent på departementets svar for standardiserte veiledningstjenester for astma og KOLS-pasienter som går lenger enn dagens informasjonsplikt. Arbeiderpartiet, sammen med flertallet i komiteen, mener også at her må legemiddelindustrien trekkes aktivt med i informasjonsarbeidet.

Som jeg har sagt, er mye bra! Men slik vi leser meldingen, er den kanskje noe forsiktig, mye skal utredes og vurderes videre. Statsråden etterspurte en ny og mer offensiv legemidelpolitikk i opposisjon, og vi mener han kunne vist enda mer handlekraft i posisjon. Komiteens behandling viser heldigvis likevel at det er stor vilje i Stortinget til å gå lenger med endel. Jeg er glad for at komiteen samlet løfter fanen for at Norge skal bidra atskillig mer for å utvikle nye legemidler. En samlet komité peker på et stort potensial for videreutvikling av norsk industri og forskning. Norske pasienter kan ha nytte av å delta i utprøvende behandling. Det vet vi. Arbeiderpartiet er veldig fornøyd med at en samlet komité vil satse på Norges komparative fortrinn, som går ut fra biobanker og helseregistre av svært god kvalitet. Biobanker og helseregistre blir viktige for å utvikle morgendagens persontilpassede medisin. Norges muligheter for å forløse mer forskning, innovasjon og industriutvikling basert på norske biobanker og helseregistre må utforskes videre. Arbeiderpartiet har fremmet et representantforslag om et løft for norske biobanker, og vi ser fram til Stortingets behandling av det.

Tidligere helseminister fra Arbeiderpartiet Jonas Gahr Støre ga i 2013 de regionale helseforetakene i oppdrag å gjøre en utredning om persontilpasset medisin i vår felles helsetjeneste. Rapporten ble ferdig i 2014, men regjeringen har foreløpig gjort lite ut av den. Utredningen slår fast at ny teknologi for rask og omfattende biologisk analyse har gitt persontilpasset medisin et nytt og mer presist fundament de siste årene. Utredningen anslår at persontilpasset medisin vil ha en positiv effekt på folkehelsen, og at man forventer at summen av mer pasienttilpasset diagnostikk, behandling og forebygging på individnivå vil resultere i flere gode leveår for så mange mennesker at det blir målbart i form av redusert sykkelighet og dødelighet på folkehelsenivå.

Det ligger til rette for en stor og koordinert satsing på persontilpasset medisin også i Norge. Arbeiderpartiet fremmet forslag om dette i fjor, hvor vi ba regjeringen legge fram en nasjonal strategi og finansieringsplan for persontilpasset medisin i Norge og bevilge midler til å bygge opp nasjonal kompetanse på dette.

Når det gjelder målsettingen om riktig pris og likeverdig og rask tilgang til legemidler, vil jeg bare understreke komiteens samstemmighet. Arbeiderpartiet avventer regjeringens helhetlige gjennomgang av apotekavansen og trinnprisordningen. Eventuelle endringer her må henge sammen med de andre legemidelpolitiske målsettingene.

Den rød-grønne regjeringen og helseminister Gahr Støre beskrev behovet for et nasjonalt system for innføring av nye metoder i helsetjenesten. Hovedlinjene ble beskrevet i Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015 og Meld. St. 10 for 2012–2013, God kvalitet – trygge tjenester. Systemet gjør at vi har fått bedre grep om og kontroll over hvilke legemidler som tas i bruk. Det er nødvendig i en helsetjeneste som stadig presses av prioriteringer og avveinger mellom ulike hensyn. Vi mener at ordningen i utgangspunktet er god, men den trenger justeringer for å fungere optimalt. Vi mener at åpenhet ikke nødvendigvis krever at allmennhet og media skal kunne delta direkte i alle beslutningsfora der enkeltbeslutninger tas, men at det skal være full åpenhet om begrunnelser. Dette er også i tråd med det Norheim-

utvalget, kjent som Prioriteringsutvalget, sier. Behandlingstiden oppleves også som for lang, informasjonsflyten må bli bedre, og det bør stilles strenge krav til åpenhet. Begrunnelsen for hvorfor et legemiddel tas i bruk, bør være offentlig tilgjengelig. Vi er positive til at det nå skal foreligge en faglig uttalelse før behandling i Prioriteringsutvalget.

Jeg har lyst til å understreke spesielt at vaksiner er en viktig del av nasjonal legemiddelpolitikk. Vaksiner redder utallige liv hvert år. I fattige utviklingsland trygler foreldrene om å få vaksiner til ungene sine, mens det i rike industriland finnes interessegrupper og enkeltpersoner som motarbeider all vaksinasjon. Vaksineskeptikerne påtar seg et tungt ansvar for egne og andre barns helse. Uten solidarisk vaksinasjon vil farlige sykdommer som meslinger, polio, difteri og kikhoste kunne spres i befolkningen. I en framtid med økt migrasjon blir nasjonale vaksineprogram enda viktigere verktøy for nasjonale helsemyndigheter. I Norge har vi høy oppslutning om barnevaksineprogrammet og utvalgte målgrupper som vurderes å være i risiko. Det for lite systematisert innsats utover det, der er vi helt enige. Vi synes det er bra at regjeringen ser på dette, eventuelt et vaksineprogram for voksne, og vi er også positive til et bedre system for innføring av vaksiner.

Den første testen for regjeringens legemiddelpolitikk kommer i budsjettene. Her må det leveres. Vi lover full støtte i Stortinget. I representantforslaget om overforbruk av reseptfrie legemidler støtter vi en informasjonskampanje rettet mot ungdom. Kunnskap om bruk av reseptfrie legemidler er viktig å etablere tidlig. Arbeiderpartiet mener at helsetjenesten godt avlastes med en god egenomsorg og ansvarlig bruk av reseptfrie legemidler for mindre lidelser. God tilgjengelighet og god informasjon er viktig.

Jeg vil til slutt ta opp de forslagene som Arbeiderpartiet står inne i, i begge sakene. Jeg gjentar det momentet jeg synes er viktig: En omforent legemiddelpolitikk er viktig for vår felles helsetjeneste.

Presidenten: Representanten har tatt opp de forslag hun refererte til.

Morten Wold (FrP) [10:31:36]: La meg aller først få takke komiteens saksordfører, representanten Stensland, for særdeles godt arbeid med en stor melding som er viktig for veldig mange, og også en samlet komité for særdeles gode bidrag i den prosessen vi har vært igjennom.

Det er en gledens dag for Fremskrittspartiet når en ny legemiddelmelding endelig debatteres og vedtas i denne sal. Fremskrittspartiet har etterlyst en slik melding, nettopp fordi vi mener den er et viktig bidrag når vi skal se fremover og tenke langsiktig på legemiddelområdet.

La meg gå tilbake til november 2012. Da fremmet Fremskrittspartiet et representantforslag om en legemiddelpolitikk for fremtiden. I forslaget skisserte vi ønsket om å forbedre norsk legemiddelpolitikk – konkretisert gjennom en rekke tiltak.

Vi mente den gang – som nå – at feil bruk av legemidler er en utfordring. Meldingen vi behandler i dag, tar for seg nettopp det at feilbruk og bivirkninger av legemidler er et problem som i verste fall kan få dødelig utgang. En av hovedutfordringene ved målet om å oppnå riktig legemiddelbruk er at helsepersonell og pasient ikke har god nok oversikt over hvilke legemidler pasienten bruker. Problemet er særlig alvorlig for dem som bruker mange legemidler samtidig, og for dem som skifter mellom ulike omsorgsnivåer.

En samlet komité mener legemiddelmeldingen peker på en rekke tiltak som kan bedre situasjonen på dette området, bl.a. ved at en bedre oversikt over pasienters legemiddelbruk vil kunne hindre både uheldige legemiddelkombinasjoner, feilbruk og bivirkninger.

Vi må ta inn over oss at endringer i sykdomsbildet og demografisk utvikling i stor grad vil gjøre behovet for ytterligere innovasjon på dette området stort også fremover. For oss politikere er det svært essensielt at de legemiddelpolitiske målene vi setter oss, resulterer i praktisk handling.

Vi mente i 2012 at bagatellgrensen måtte endres. Den hadde da stått stille siden den ble innført i 2003. Først nå, under dagens regjering, er grensen endret – og faktisk femdoblet – fra 5 til 25 mill. kr. Fremskrittspartiet mener det vil bidra til at vi raskere får nye, effektive legemidler. At bagatellgrensen ble hevet, er viktig også for å få fortgang på medisiner som skal inn under blå resept-ordningen.

Fremskrittspartiet er glad for at 14 flere medisiner har kommet inn under blå resept-ordningen den senere tiden, og at vi har hatt og fremdeles har en gjennomgang av kosttilskuddforskriften. Endringene i forskriften skapte store debatter og engasjerte tusenvis av enkeltmennesker. Vi må aldri glemme at særlig innen og helse- og omsorgsfeltet er det nettopp dem det handler om: enkeltmenneskene. Fremskrittspartiet har alltid satt enkeltmennesker foran systemet, og det vil vi fortsette med.

Fremskrittspartiet er svært tilfreds med at det skjer spennende ting på legemiddelfeltet, og at mye av vår tidligere opposisjonspolitikk blir vedtatt og gjennomført, bl.a. spørsmålet om innføring av nettapotek, som vil være med på å forenkle folks hverdag. Tidligere helseminister Jonas Gahr Støre tok ikke stilling til hvorvidt en rekke av utfordringene vi pekte på og fremmet forslag om, skulle være en del av en ny legemiddelmelding. Det blir de altså her i dag.

Jeg sier ikke at vi er i mål, vi må fortsatt være målrettet når det gjelder innovasjon, forskning og kliniske studier på et stort og omfattende felt. Vi trenger en sterk og kompetent legemiddelbransje, det er viktig at vi sikrer riktige medisiner til riktig pris, og at også lille Norge må bidra for å utvikle nye legemidler.

Jeg er glad for at det er en samlet komité som slutter seg til de fire hovedmålsettingene i legemiddelmeldingen: god kvalitet ved behandling med legemidler, at legemidler skal ha lavest mulig pris, at det skal likeverdig og rask tilgang på legemidler, og ikke minst at det skal legges til rette for forskning og innovasjon.

Så noen ord om representantforslaget fra Senterpartiets to representanter Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen.

Jeg må si at jeg er litt overrasket over selve forslaget fra representantene, som dreier seg om overforbruk og feilbruk av reseptfrie legemidler.

For det første ber de om tiltak mot overforbruk og feilbruk av reseptfrie legemidler. For det andre lanserer de fire ulike forslag, hvorav flere allerede ligger inne i legemiddelmeldingen.

Og selv om det nå kommer en opptrappingsplan på rusfeltet, etterlyses det i representantforslaget kartlegging av overdoser knyttet til bruk av smertestillende legemidler.

Folkehelseinstituttet melder om nedgang i salget av smertestillende legemidler som Paracetamol og Ibuprofen, mens Senterpartiet lager en tiltaksplan for økninger som ikke eksisterer.

En viktig detalj er at disse reseptfrie legemidlene brukes mot lette hverdagsplager for en ellers ganske så frisk befolkning. Jeg synes det er unødvendig av forslagsstillerne å dramatisere et overforbruk når de ikke sier noe som helst om hva som er å anse som normalt forbruk.

Reseptfrie legemidler er et godt supplement og er gjerne viktig egenpleie for vanlige mennesker som får noe så dagligdags og ufarlig som moderat feber og hodepine oftest er.

Det er salget av reseptbelagt Paracetamol som har vist seg å øke, ikke den reseptfrie varianten. Jeg må derfor få uttrykke undring over at Senterpartiet faktisk ønsker tiltak på det området hvor det nettopp er nedgang i bruk og salg.

Men tilbake til legemiddelmeldingen helt avslutningsvis. Jeg avslutter som jeg innledet: Dette er en gledens dag for Fremskrittspartiet, og det er også en gledens dag for norsk legemiddelpolitikk. Denne legemiddelmeldingen er et stort skritt i riktig retning.

Olaug V. Bollestad (KrF) [10:38:39]: Kristelig Folkeparti vil stille seg i rekken av dem som takker saksordførerne i begge sakene som vi nå diskuterer. Det har vært et godt samarbeid i komiteen, synes Kristelig Folkeparti.

Jeg vil først gå til legemiddelmeldingen, men jeg vil diskutere denne med begge sakene i bakhodet. Visjonen i legemiddelmeldingen er at legemiddelpolitikken «skal bidra til bedre folkehelse» – verken mer eller mindre. Det er basert på fire målsettinger: kvalitet, pris, likeverdig tilgang og forskning og innovasjon.

God kvalitet har mange sider, og bruk og overforbruk er en del av kvalitet. Det kan handle om et overforbruk av antibiotika. Komiteen ber regjeringen vurdere nye retningslinjer for bruk av antidepressiva, smertestillende og vanedannende legemidler blant unge spesielt, for kvalitet handler også alltid om hvordan vi bruker medikamenter.

Kristelig Folkeparti skulle også ønske at vi i et folkehelseperspektiv, som er en del av visjonen, hadde vurdert muligheten for å få medikamenter til bruk for røykavvenning på blå resept. Vi tror det er en viktig og riktig måte å jobbe på i forhold til folkehelseperspektivet. Det er et behov for dem som trenger det aller mest, og kanskje har minst lommebok. Flertallet ville dessverre ikke det.

Kristelig Folkeparti er også opptatt av de mange legemidler hvor det er stor tilgjengelighet, som har blitt svært alminneliggjort, og som daglig brukes aller mest av den friskeste delen av befolkningen, som dermed trenger kunnskap om at det også kan gi et overforbruk og et misbruk, som igjen får folkehelsemessige konsekvenser. Derfor er vi enig i mange av forslagene fra Senterpartiet.

Det er også sånn at mange av de alvorlige hendelsene i spesialisthelsetjenesten omhandler svikt knyttet til legemiddelbruk. Det samme ser vi i norske sykehjem og i hjemmetjenesten. Det må derfor rettes spesielle tiltak mot hjemmesykepleie og norske sykehjem. Vi vet at i gjennomsnitt har pasienter på norske sykehjem seks-sju lidelser. Det betyr at de også har et stort medikamentforbruk, og dermed er også risikoen for bivirkninger stor. Vi ber regjeringen

vurdere en egen handlingsplan rettet mot akkurat dette, for det koster pasienter i norske sykehjem mye, men aller mest koster det for samfunnet. Derfor hadde det også vært viktig å få til en høy bemanning på legesiden i norske sykehjem for å sikre kvaliteten ved legemiddelbruk.

Kristelig Folkeparti er glad for at regjeringen vil forskriftsfeste en plikt for kommunene til å sørge for systematiske legemiddelgjennomganger. Kristelig Folkeparti ville gått lenger og faktisk lovfestet dette, fordi vi mener det er en så viktig kvalitetsindikator for kommunene å styre etter for å sikre kvaliteten for pasientene og også for å sikre kostnadene i samfunnet vårt.

Bruk av farmasøyt både i kommune og sykehus er bra. Informasjonen som de kan gi, er ofte utover det som legestanden og sykepleierstanden kan gi.

Kristelig Folkeparti er glad for legemiddelmeldingen i sin helhet, og jeg tar opp det forslaget som vi er med på i innstillingen til legemiddelmeldingen, og de forslag som vi er med på i innstillingen til Dokument 8:125 S.

Presidenten: Representanten Olaug V. Bollestad har tatt opp de forslagene som hun refererte til.

Kjersti Toppe (Sp) [10:43:48]: Legemiddel er ein veldig viktig innsatsfaktor i helsetenesta både til førebygging og behandling, og eg synest det er veldig bra at regjeringa har levert denne legemiddelmeldinga som inneheld mange gode tiltak.

Først til målsetjinga for legemiddelpolitikken: Det er stor politisk einigheit om dei fire måla som er sette, nemleg å sikra god kvalitet, at legemiddel skal ha lågast mogleg pris, likeverdig og rask tilgang og å leggja til rette for forskning og innovasjon.

Senterpartiet står åleine om ein merknad i innstillinga, der vi peikar på at vi i tillegg meiner at rett legemiddelbruk burde vore eit sjølvstendig mål for legemiddelpolitikken, slik det var tidlegare. Vi må ha respekt for at rett legemiddelbruk òg kan vera ingen bruk. Antibiotikabruk og resistensutvikling er eksempel på akkurat det. Eg er glad for at ein i meldinga er tydeleg på at vi skal ha 30 pst. nedgang i nettopp antibiotikabruk, og at det er fremja ein handlingsplan for å oppnå akkurat det.

Det som vi saknar i meldinga, er at rett prioritering av legemiddel er skuva ut til prioriteringsmeldinga. Det er slik at det i dag er ei urettferdig fordeling av legemiddel mellom pasientgrupper, iallfall kan vi vera bekymra for det. Kreftmedisinane får stor merksemd, og det er forståeleg, men Senterpartiet er òg bekymra for f.eks. rusavhengige med hepatitt C-smitte, beinskjøre eldre damer som ikkje får dei medisinane dei treng for osteoporoseførebygging, osv., men vi ser fram til denne debatten i samband med prioriteringsmeldinga.

Eg vil framheva dette med persontilpassa medisin. Det er eit veldig viktig område som mogleggjer presis diagnostikk og tilpassa behandling, og dette er framtida. Vi ser fram til den nasjonale strategien som kjem, og at ein får regionale kompetansesentre på dette området.

Utdanninga av farmasøytar er òg omtalt i meldinga. Vi er noko bekymra for utdanningskapasiteten, og vi har i ein merknad bedt regjeringa sikra farmasistudiet i Bergen som det no er skapt usikkerheit om.

Feil legemiddelbruk er eit alvorleg problem i helsetenesta, og utgjer 5 pst. til 10 pst. av sjukehusinnleggingane. Statens helsetilsyn har òg påvist manglar på dette området i komunnehelsetenesta, på sjukeheimar og i open omsorg. Legemiddelmeldinga inneheld mange konkrete tiltak på dette området, og det er vi glade for: Felles legemiddellister, elektronisk kurve, kjernejournal og ikkje minst det at ein skal forskriftsfesta plikt til systematisk legemiddelgjennomgang. Vi meiner òg at vi må sikra dette i fastlegeordninga. Det er allereie forskriftsfesta i dag, men det vert ikkje utnytta i den grad som vi meiner er nødvendig. Og vidare: At ein må utnytta apotekfarmasøyten sin kompetanse betre, og at ein får ei betre utvikling i bruken av kommunefarmasøytar. Det er allereie kome ei inhalasjonsrettleging, og det er bra, og prosjektet Medisinstart er Senterpartiet veldig positiv til. Dette er bra tiltak som er nemnde i meldinga.

Vi er skeptiske til å opna opp for reklame for reseptfrie legemiddel. Eg vil ta dette opp i mitt innlegg om det representantforslaget som vi har framja. Senterpartiet støttar regjeringa, i motsetnad til Høgre og Framstegspartiet, i at ein ikkje skal opna opp for at informasjonsmateriell frå industrien som vert delt ut til pasientar etter forskriving, ikkje skal reknast som reklame lenger.

6 000 døyr i Noreg kvart år på grunn av røyking. Røyking kostar samfunnet 3,5 mrd. kr i året. Vi fremjar i dag eit forslag om å endra legemiddelforskriftas § 14-14, slik at legemiddel for nikotinavhengigheit kan vurderast for refusjon. Vi kjem òg til å stemma subsidiært for forslag nr. 2, frå Venstre, om det same, der dei ber regjeringa vurdere dette. Vi har òg eit forslag der vi ber regjeringa koma tilbake til Stortinget med ein plan for leverings- og forsyningssikkerheita for legemiddel.

Med dette fremjar eg Senterpartiet sine forslag i denne saka.

Presidenten: Representanten Kjersti Toppe har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Ketil Kjenseth (V) [10:49:11]: Jeg vil også få takke komiteen for et godt samarbeid. Det er jo flertall for mye av innstillingen og også brede flertall der ikke hele komiteen er med.

På kreftdagen velger jeg å starte mitt innlegg med å snakke om tilgang på legemidler. Vi er vitne til en rask utvikling når det gjelder nye kreftmedisiner. Selv om det er gjort betydelige framskritt de senere år, ligger Norge etter når det gjelder å få tilgang til de nyeste og mest innovative kreftlegemidlene. Dette gjelder også for nye kombinasjoner av behandlingsformer av medikamenter som stamcellebehandling og persontilpasset medisin for personer med sjeldne lidelser.

Venstre er bekymret for en utvikling som kan forsterke et klassesdelt helsevesen, hvor de som har råd, betaler sin medisin og behandling selv, mens andre må vente på grunn av økonomi. Vi ønsker ikke en slik utvikling.

Kreftforeningen ønsker en fondsmodell som et av flere svar på en mer systematisk og raskere innfasing og mellomfinansiering av nye medisiner basert på en modell som er foreslått tidligere av Helsedirektoratet. Et slikt fond har positive elementer i seg som åpner for at pasientorganisasjoner og private kan samle inn penger. Det kan bidra til å redusere pris for pasienter som er villige til å prøve ut medisiner, og det åpner for at noen pasienter tør å ta en større risiko enn andre – på vegne av seg selv, selvfølgelig, men også på vegne av

fellesskapet. Så vet vi også at det er utfordringer med en fondsmodell som både Danmark, Tyskland og England har prøvd ut.

Venstre er positive til å drøfte en fondsmodell for å finansiere tilgang til nye medisiner og behandlingsformer til de sykeste pasientene, men mener fondet bør være universelt og ikke bare gjelde kreftmedisiner, og heller ikke bare for medisiner. Det skjer en rask teknologisk utvikling. Vi mener også at vi bør se til et mulig nordisk samarbeid.

Vi ønsker også at det etableres en strategi for offentlige anskaffelser på legemiddelområdet som tar utgangspunkt i framtidens behandlingsbehov og gjenspeiler legemiddelpolitiske målsettinger. Transparens og åpenhet er viktig på dette området for å sikre både pasienters sikkerhet og demokratisk legitimitet. Vi ønsker å gå på leting etter en norsk fondsmodell og har fått mange innspill i løpet av behandlingen av denne meldingen, som vi ønsker å se nærmere på og ta med inn i diskusjonen om prioriteringsmeldingen når den kommer.

Ebolautbruddet i flere afrikanske land ga Norge en mulighet til å vise både oss selv og verden hva vi kan bidra med. Med den befolkningsveksten vi ser i verden nå, vil det komme mange muligheter til å bidra på mange vis, men vi må både evne og ville gripe noen muligheter. Det blir stort behov for kombinasjonen av ferskvann, medisiner, vaksiner, medisinsk behandling og ikke minst medisinsk kompetanse i verden framover. Vi har en sterk bistandssektor i Norge. Greier vi å koble den med industriell kompetanse opp mot legemiddelindustri samt kjemi og annen prosessindustri, har vi et godt grunnlag for å bygge ny legemiddelindustri i Norge og øke eksporten av norsk helse- og bistandskompetanse.

Australia har helse som sin største eksportartikkel. Her ligger en blå-grønn sektor og venter på oss – og de to nyeste eksemplene på etablering av legemiddelproduksjon i Norge finnes i Elverum og på Fagernes, i innlandet og på relativt små steder i Norge. Stabil arbeidskraft og stabil samfunnsmessig infrastruktur blir pekt på som norske fortrinn. Greier vi i tillegg å koble på innovasjon i folkehelse og primærhelsetjenestene i kommunene, kan dette bli vinn-vinn på mange vis, ikke minst også for beredskap. Vi er på noen områder på et minimum av nasjonal legemiddelberedskap i Norge og må derfor av den grunn diskutere mer egenproduksjon i Norge for å sikre denne.

Med en såkalt moralparagraf i legemiddellovgivningen har det også vært anslag til en debatt om vi fortsatt skal holde oss med pekefingre i legemiddelpolitikken. De siste års utvikling har vist at det nærmest umulige er mulig. Selv har jeg tatt til orde for å avvikle hele moralparagrafen begrunnet i folkehelsen. Som flere har vært inne på, vi må se på røykesluttmedisiner og særlig på kols-pasienter. Når vi nå skal tilby dem mer systematisk rehabilitering, bør de også få tilbud om røykesluttmedisiner. På hvilken måte, må vi diskutere nærmere.

Presidenten: Presidenten antar at representanten skal ta opp forslag?

Ketil Kjenseth (V) [10:54:19]: Det stemmer. Jeg vil ta opp de forslagene som Venstre står alene og sammen med andre om.

Vi vil også stemme for Senterpartiets varslede forslag her i dag.

Presidenten: Da har representanten tatt opp de forslag han har referert til.

Karin Andersen (SV) [10:54:37]: Da kan jeg først opplyse at SV vil stemme for forslagene nr. 1–6 i saken om legemiddelmeldingen, og for forslagene nr. 1, 2 og 4 i representantforslaget.

Medisiner er et stort gode, og det har revolusjonert verden. Nå overlever vi sykdommer og skader som man ikke for veldig lenge siden døde av, så det er en stor revolusjon og et kjempegode. Derfor er det viktig at Norge tilbyr gode medisiner tidlig, og at man kanskje er litt mer frampå enn det man har vært til nå med å ta i bruk nye behandlinger. Spesielt har vi sett det knyttet til kreft, men også til en del andre medikamenter.

Men når det er sagt, er SV, i likhet med det Senterpartiet gav uttrykk for, svært opptatt av rett legemiddelbruk. Debatten om antibiotikaresistens er en viktig sak der. Vi har diskutert det knyttet til dyrehelse, men også opp mot folkehelse, og det er klart at hvis en så viktig medisin blir ikke-virksom fordi den skal virke mot, har gjort seg resistent, er det veldig alvorlig. Jeg har vært i debatter med helseministeren, som har sagt at dette er den største helsepolitiske utfordringen vi har, og at behandling som til nå har reddet liv, faktisk kan bli uvirksom. Så det er en av de aller viktigste tingene som vi er nødt til å passe på. Derfor er også SV kritisk til at man har tatt ut rett legemiddelbruk som en av hovedmålsettingene og de prioriterte områdene i meldingen.

Jeg har tidligere hatt interpellasjon til statsråden knyttet til bivirkninger av medikamenter, også terapeutiske doser av vanlige medisiner – altså ikke overforbruk, ikke rus – for det er mye bivirkninger her som gjør folk alvorlig syke, og som igjen blir diagnostisert som ny sykdom og medisinert, med påfølgende bivirkninger. Arbeidsministeren bør være veldig opptatt av dette, for det er veldig mange av dem som detter ut av arbeidslivet og går i den runddansen der, som har dette problemet. Og det er ikke folk som søker rus, det er folk som har fått behandling, og som får altfor langvarig og altfor massiv behandling mot vondt eller sorg eller smerte. Det er en del av dette som vi er nødt til å diskutere med mye større alvor knyttet til bruk av medikamenter, ikke bare når det gjelder antibiotika, men også når det gjelder bruk av andre medikamenter, for samfunnet har ikke lenger tid til sorg. Samfunnet har ikke lenger tid til at folk får lov til å ta den tida det tar å bli frisk. Man skal putte i seg masse medisiner og så opp og stå og være like blid fra dag tre. Det er ikke et gode. Det skaper mye ny sykdom og bivirkninger, så det er det svært viktig at vi er opptatt av.

I meldingen står det også noe om kvinner og LAR – de som blir gravide når de er på LAR-behandling. Der er SV veldig opptatt av at vi får gått gjennom det området skikkelig og nå får på plass regler og ikke minst tilbud om langvarig prevensjon, gratis prevensjon som man ikke kan avslutte selv, fordi dette skader barn svært mye.

Det har også vært mye diskusjon rundt overdosedødsfall og bruk av metadon. Det er en sak for seg, som vi må komme tilbake til, men her mener jeg at legemiddelpolitikken er for mye preget av moralisme, og for lite preget av realisme og av at man skal redde liv.

Det siste punktet jeg skal ta opp, er knyttet til sykehjem og syke pasienter, særlig de demente. Det er svært mange demente pasienter som får veldig mye medisiner, og de får veldig mye medisiner for å roe seg ned, mens noen ganger er det sykdom og skade, som skaper smerte og uro, som blir ubehandlet hos disse pasientene. Derfor er det uhyre viktig at vi får økt legetetthet knyttet til både hjemmesykepleie og sykehjem, og at man får økt bemanning ellers av fagpersonell, som vi skal diskutere i neste sak.

Statsråd Bent Høie [10:59:51]: I dag diskuterer vi legemiddelmeldingen. Denne meldingen handler om hvordan legemiddelpolitikken kan bidra til bedre folkehelse. Legemidler brukes i alle deler av helsetjenesten, og legemiddelpolitikken retter seg derfor mot både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Innledningsvis vil jeg takke saksordføreren og komiteen for arbeidet med meldingen og for en innstilling som viser at det er bred tilslutning til den legemiddelpolitikken som regjeringen har lagt fram.

Alle aktører på legemiddelområdet har vært involvert i arbeidet med stortingsmeldingen. Vi har fått tydelige tilbakemeldinger om hva som er de største utfordringene: Vi har manglende oversikt over pasienters legemiddelbruk, lite brukervennlig legemiddelinformasjon og manglende etterlevelse av behandling. Vi trenger økt samspill på tvers av sektorer og nivåer for å nå målet om flere og bedre kliniske studier. Dette utfordringsbildet er det bred enighet om.

Legemiddelmeldingen er en av flere meldinger fra regjeringen det siste året, og alle meldingene må ses i sammenheng. Det er folkehelsemeldingen, den årlige kvalitetsmeldingen, primærhelsemeldingen, Nasjonal helse- og sykehusplan, Opptrappingsplanen for rusfeltet, den kommende prioriteringsmeldingen og regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21.

Regjeringens visjon for legemiddelpolitikken er at den skal bidra til bedre folkehelse. Legemidler er med på å bedre helsen og øke livskvaliteten for mange pasienter. Legemidler er viktig i både forebygging og behandling av sykdom. Vi foreslår en oppdatering av de legemiddelpolitiske målsettingene.

Endringene som foreslås i meldingen, tar utgangspunkt i fire viktige legemiddelpolitiske mål. Disse er:

- å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler
- å ha lavest mulig pris på legemidler
- å ha likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler
- å legge til rette for forskning og innovasjon

Ved all bruk av legemidler skal pasientsikkerheten ivaretas, og pasienter skal ikke bli unødvendig skadet. Det skal være god kvalitet i alle ledd – fra utvikling og produksjon til utlevering og bruk.

Fordi vi mangler oversikt over pasienters legemiddelbruk, foreslår vi å utrede en felles legemiddelliste. Felles legemiddelliste skal ivareta behovet for å ha oversikt over legemidler i bruk, men vil også være sentral med tanke på videreutvikling av dagens reseptregister. Dette skal ses i sammenheng med det langsiktige arbeidet med å realisere visjonen «én innbygger – én journal».

Eldre på sykehjem får ofte for mange legemidler og uheldige kombinasjoner legemidler. Feilmedisinering kan føre til uheldige bivirkninger, at sykdommen blir forverret, at behandlingen ikke fungerer som den skal, og i verste fall at personen dør. Vi foreslår derfor å pålegge alle kommuner å sørge for en systematisk gjennomgang av legemidler for alle eldre på sykehjemmene. Dette er kunnskap som vi har hatt over lang tid. Konsekvensene har vi visst om i lang tid, men det er likevel for stor forskjell mellom kommunene med hensyn til å

ta i bruk dette virkemidlet. Derfor gjør vi noe som vi sjelden gjør: bruker en forskrift for å pålegge kommunene å gjøre dette. Det foreslås en rekke tiltak for å bedre informasjonen om legemidler til helsepersonell og pasienter. Dette vil bidra til å heve kvaliteten og pasientsikkerheten.

Vi er opptatt av å ta alle gode krefter i bruk i dette arbeidet. Farmasøytene har helhetlig legemiddelkompetanse som pasientene kan dra nytte av, og denne yrkesgruppen bør derfor ha en rolle i pasientbehandlingen. Med økt oppmerksomhet på pasientsikkerhet er klinisk farmasi innført ved flere sykehus, og kommunene ansetter kommunefarmasøyer.

Apotekene er et lavterskeltilbud for helsetjenester, som har gode forutsetninger for å informere pasientene om riktig legemiddelbruk. Dette er en lovpålagt og viktig oppgave for apotekene.

Det er allerede bevilget 5 mill. kr til en prøveordning med standardiserte veiledningstjenester fra apotekfarmasøyer til pasienter med astma eller kols. Aktørene er nå godt i gang med å planlegge denne tjenesten.

Alt dette er eksempler på virkemidler som kan gi bedre behandling ved at man forebygger feilbruk av legemidler, og gi bedre etterlevelse av behandlingen.

Vi vil beholde målet om at legemidler skal ha lavest mulig pris – dette for å sikre lave utgifter for det offentlige så vel som lave utgifter for pasienten. Sentrale virkemidler for å nå dette målet er maksimalpris- og trinnprissystemet.

Vi ser imidlertid at det kan være rom for forbedringer, og har derfor gitt

Legemiddelverket i oppdrag å gjennomgå og vurdere trinnprisordningen og apotekenes avanse i løpet av 2016.

Nye legemidler introduseres på markedet til uforholdsmessig høye priser. Det er behov for å styrke muligheten til å forhandle fram rabatter på legemidler som finansieres over folketrygden. Vi har nylig hatt på høring et forslag til endringer i lovverket for å legge til rette for den type prisrabatter.

Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler dreier seg om å sikre at legemidler er tilgjengelig på det norske markedet, og å sikre tilgang til legemidler uavhengig av betalingsevne.

I dag er det mer enn 800 apotek i Norge – altså en svært god dekning. Det er også lagt til rette for etablering av nettapotek. Nettapotek i kombinasjon med løsning for elektroniske resepter vil gi befolkningen enda bedre tilgang til trygge og effektive legemidler.

Heving av bagatellgrensen har vært et av regjeringens viktigste tiltak for å sikre likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler på blå resept, og 14 legemidler har fått refusjon på grunn av den økte bagatellgrensen.

Det er viktig at vi har gode systemer for finansiering, gjennomføring av vaksinasjon og overvåking av vaksiner. Vi har foreslått å utrede et mer robust system for å vurdere innføring

av nye vaksiner i offentlig regi. Videre foreslår vi å utrede behovet for et vaksinasjonsprogram for voksne, tilsvarende barnevaksinasjonsprogrammet.

Regjeringen har som mål å styrke helseforskningen. Vi har foreslått at legemiddelpolitikken skal legge til rette for forskning og innovasjon. Vi vil gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling gjennom kliniske studier.

Vi oppretter fra 2016 et felles program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten, og vi har opprettet en nettside på helsenorge.no som gir pasienter informasjon om hvilke kliniske studier det er mulig å delta i.

Vi vil styrke forskningsinfrastrukturen og utprøvningsenhetene i sykehusene, slik at kliniske studier kan gjennomføres raskere. Det skal legges bedre til rette for tidlig-fase-studier og for samarbeid med industrien gjennom NorCRIN, som er et etablert nettverk for kliniske studier.

Nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid om kliniske studier skal styrkes, og vi vil vurdere om deltakelse i kliniske studier skal bli en del av finansieringssystemet for forskning i helseregionene. Målet er å gi enda sterkere incentiver for å gjennomføre kliniske studier.

Meldingen om legemiddelpolitikken viser retning for en helhetlig utvikling, som jeg håper – og ser – at Stortinget vil slutte seg til.

Et representantforslag om tiltak mot overforbruk og feilbruk av reseptfrie legemidler er også til debatt i dag. Ordningen med salg av legemidler utenom apotek, LUA-ordningen, ble innført i 2003. Ordningen tillater at enkelte reseptfrie legemidler kan selges i f.eks. dagligvarebutikker. Reseptfrie legemidler brukes hovedsakelig ved moderate lidelser, som smerter og feber, av den ellers friske delen av befolkningen. LUA-ordningen gjør at disse brukerne slipper å oppsøke lege eller apotek for å kjøpe paracetamol eller ibuprofen.

Salget av reseptfri paracetamol har vært stabilt. Salget av reseptbelagt paracetamol har økt på bekostning av andre mer sterktvirkende smertestillende preparater. Det er viktig å hindre overforbruk og feilbruk, spesielt blant barn og unge. Salg av LUA-legemidler har 18-års aldersgrense. Den primære kilden til smertestillende midler for 15–16-åringer er legemidler som er tilgjengelig i hjemmet.

Feilbruk av smertestillende legemidler var en problemstilling også før LUA-ordningen. Et forbud mot salg av paracetamol utenom apotek vil måtte medføre at også andre smertestillende legemidler forbys. Et slikt inngripende tiltak i folks tilgjengelighet til smertestillende legemidler vil i stor grad oppheve formålet med LUA-ordningen.

Reklame for reseptfrie legemidler når fram til norske seere via utenlandske TV-kanaler og via alle andre medieplattformer, inkludert nett-TV. Det forbudet som nå er opphevet, rammet kun de kanalene som sender fra Norge og er underlagt norsk lovverk.

Det er innført strenge retningslinjer for utforming av slik reklame. De negative mereeffektene av at slik reklame også blir lovlig for sendinger fra Norge, anslås å være svært begrenset.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ingvild Kjerkol (A) [11:10:07]: Antibiotikaresistens er foreløpig et begrenset problem i Norge, men trusselen er overhengende. Man ser at antibiotikabruken øker i en høyere takt enn omfanget av infeksjonssykdommer skulle tilsi. Det forteller oss at det er viktig å jobbe med denne problemstillingen, og det er viktig å jobbe på tvers av sektorer.

Regjeringen har lagt fram en handlingsplan. Legemiddelmeldingen beskriver også hvilke spor nasjonale helsemyndigheter bør jobbe etter. Dette er et globalt problem. Så mitt spørsmål til statsråden er egentlig: Hva gjør regjeringen for å forebygge dette internasjonalt, og hvilke initiativ har man tatt i dette arbeidet for en styrket innsatsen globalt?

Statsråd Bent Høie [11:11:02]: Norge deltar og har tatt initiativ på en rekke områder knyttet til arbeidet mot antibiotikaresistens internasjonalt. Jeg er helt enig i at her må vi handle både nasjonalt og globalt. Jeg har ofte brukt bilder fra klimautfordringene. Jeg mener at antibiotikaresistens er helsetjenestens klimautfordring, både som konsekvens hvis vi ikke gjør noe, fordi mye av det vi kjenner fra den moderne medisinen ikke vil være virksom, men òg fordi det krever tverrsektoriell innsats, internasjonal innsats og lokal innsats. Vi må handle både lokalt og globalt.

Dette jobber vi med gjennom det nordiske samarbeidet, men ikke minst EU-minister samarbeid. Dette er òg en del av det USA-initierte arbeidet Global Health Security Agenda som vi òg deltar aktivt i. Vi skal delta på et toppmøte om dette i Amsterdam neste uke, så dette er en av de sakene jeg prioriterer aller høyest når det gjelder det internasjonale arbeidet.

Olaug V. Bollestad (KrF) [11:12:20]: Jeg ønsker å fokusere på barn og unge, både når det gjelder bruken av, og det de selv sier er bruken av, reseptfrie medikamenter på egne bruksområder, og på bruken av antidepressiva, gitt av helsetjenesten. Vi vet at 57 pst. økning de siste 15 årene med antidepressiva er en av hovedutfordringene, spesielt for barn og unge. Jeg ønsker å spørre statsråden hva han tenker om denne økende bruken, og hva han vil gjøre for å få redusert bruken, både av antidepressiva og av reseptfrie medikamenter. For det er ikke løsningen på alt.

Statsråd Bent Høie [11:13:11]: Jeg er overbevist om at vi er nødt til å bli bedre på dette området. Som jeg sa i spørretimen i går, at det å bruke psykofarmaka skal ikke være den første løsningen i møtet med barn og unge med psykiske helseutfordringer. Vi ser en urovekkende utvikling der en fra 2005 til 2014 har en sterk økning i antall personer i aldersgruppen 15–19 år som bruker antidepressiva, ifølge tall fra reseptregisteret.

Legemiddelverket og de europeiske legemiddelmyndighetene advarte i 2003 mot bruken av antidepressiva hos unge. Vi så i etterkant av det en reduksjon i bruken av antidepressiva blant barn og unge på 17 pst fra 2004 til 2005. Helsedirektoratet vil samarbeide nå med Folkehelseinstituttet for å vurdere ny informasjon om brukere for å foreskrive legemiddel mot depresjon. Helsedirektoratet ønsker òg å bestille et oppdrag for kunnskapsgrunnlag om bedre behandling på dette området.

Kjersti Toppe (Sp) [11:14:31]: I legemiddelmeldinga går regjeringa inn for å fjerna punkta a og d i legemiddelforskrifta § 14-14, slik at nye legemiddel mot rusavhengigheit og erektil dysfunksjon kan få innvilga forhandsgodkjent refusjon – det kan vera gode nok grunnar.

Men når det gjeld medisinar mot røykeslutt, grunngir regjeringa i legemiddelmeldinga det at desse personane skal betala desse medisinarane sjølve, med at dei vil tena så mykje på å la vera

å røyka. Akkurat den argumentasjonen synest eg det er veldig vanskeleg å forstå, for han kan jo òg gjelda f.eks. dei rusavhengige.

Vil statsrådene igjen forklara kva som egentlig er argumentet mot at røykesluttmedisinar fortsatt skal vera med i paragrafen?

Statsråd Bent Høie [11:15:41]: Det er jo et spørsmål om prioritering. Det å gi denne typen legemidler på blå-resept-ordningen innebærer jo at vi bruker ressurser til å gi legemiddelbehandling til en gruppe som i dag bruker ganske store beløp på å kjøpe tobakk – der en kan spare store beløp ved å ta i bruk denne behandlingen. Det er det som er bakgrunnen for den prioriteringen som ligger bak dette.

Derfor har vi nå valgt å prioritere å endre forskriften når det gjelder områder som er i en helt annen situasjon som vi mener er vanskelig å forsvare, og som jeg også er glad for at Stortinget slutter seg til. Det gjelder rusavhengighet, og det gjelder dette med erektil dysfunksjon, som er viktige områder. Og jeg tror at de fleste ser at rusavhengige ofte vil være i en helt annen situasjon enn røykere når det gjelder muligheten til selv å betale for denne typen hjelp.

Ketil Kjenseth (V) [11:16:55]: Jeg vil til det lille pakningsvedlegget som følger med legemidler og har veldig liten skrift. Der står det mye faktabasert informasjon, og det er bra. Nå går Stortinget litt lenger, og sier at på dette området kan vi åpne for å ta i bruk ny teknologi, apper og andre pedagogiske virkemidler, for å bringe informasjonen om riktig legemiddelbruk bedre fram til pasienten og også f.eks. kombinere det med kost- og ernæringsråd.

Mitt spørsmål er: Hvorfor vil ikke statsråden i meldingen gjøre som våre naboland i utgangspunktet ville: å åpne for å ta i bruk disse pedagogiske virkemidlene i litt større grad i Norge?

Statsråd Bent Høie [11:17:38]: Jeg har ingenting imot å ta i bruk nye virkemidler for å få fram riktig informasjon om legemidler. Det som er viktig, er det at den informasjonen baserer seg på informasjon som er gitt av myndighetene, og ikke framstår som reklame for bruken av legemidlene. Å ta i bruk nye pedagogiske virkemidler er lurt, og det kommer vi også til å følge opp. Det jobbes også nå med å gi bedre og mer forståelig informasjon til dem som bruker legemidlene, men det er også viktig at den informasjonen gis på ulike måter, og at informasjonen også blir formidlet av legen, bl.a. i forbindelse med foreskriving, fordi det er klart at for mange av oss vil et pakningsvedlegg slik det er utformet i dag, fremstå som ganske forvirrende og noen ganger også ganske skremmende. Når en leser bivirkningslisten, kan en nesten bli redd for å bruke legemiddelet istedenfor å bli oppmuntret til å bruke det. Det tror jeg mange har erfart.

Karin Andersen (SV) [11:18:50]: Når vi vet hvor alvorlig antibiotikaresistens vil være, når vi vet at det er mye bivirkninger av medikamenter ellers, så er det veldig rart at regjeringa har tatt ut rett legemiddelbruk av hovedmålsettingene for legemiddelpolitikken. Det trenger vi en god forklaring på, og også en forklaring på hvorfor det ikke gjøres mer. Det ene er å veilede leger og helsepersonell som allerede er i arbeid – selvfølgelig er det viktig. Men hva gjøres nå

med utdanningen innenfor de ulike helsefagene, som gjør at man i utdanningen legger mer vekt på den nye kunnskapen om bivirkninger og antibiotikaresistens? Og har statsråden planer om å lage egne forskningssatsinger på disse områdene?

Statsråd Bent Høie [11:19:53]: Å sikre god kvalitet ved behandlinger med legemidler er riktig legemiddelbruk. Det er en veldig klar målsetting med hele meldingen. Det er grunn til å si at mange av de virkemidlene som ligger i meldingen, og som er igangsatt, virkelig viser at er det noen denne regjeringen gjør, så er det å ta denne problemstillingen på alvor. Vi har jo vært i en situasjon der vi har vært enige, f.eks. når det gjelder dette med legemiddelgjennomgang – som har vært oppe gang på gang, alle har vært enige om at dette er veldig viktig, alle har vært enige om de gode resultatene dette gir for den enkelte, ja, mange har også vært enige om at kommunene faktisk sparer penger på dette, som vi ser – men samtidig er det ikke blitt gjennomført.

Derfor har vi i denne legemiddelmeldingen bl.a. lagt til grunn at mye av det som nå har blitt diskutert opp og ned i mange år, faktisk blir gjennomført og gjennomføres nasjonalt, og ikke minst også i den handlingsplanen mot antibiotikaresistens som nå er laget.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [11:21:21] (komiteens leder): I november 2012 var jeg med og fremmet et forslag om en legemiddelpolitikk for fremtiden. Resultatet av dette representantforslaget ble i februar 2013 til et forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti om at «Stortinget ber regjeringen utarbeide en legemiddelmelding» med en ny, helhetlig gjennomgang av hele legemiddelpolitikken. Venstre støttet dette forslaget.

I dag behandler vi en slik gjennomgang. Meldingen «Riktig bruk – bedre helse» er blitt svært godt mottatt og får i dag også bred politisk forankring.

Legemidler er så mye mer enn det en til vanlig tenker over, og flere har vært innom ulike sider av meldingen. Jeg har tenkt å fokusere på alle sidene ved selve medisineringsen, dette fordi det er et tema som jeg har støttet på i mange forskjellige settinger.

For mange år siden måtte jeg på grunn av sykdom begynne med daglig inntak av medisiner. Jeg husker at legen min satt og bladde fram og tilbake – fram og tilbake – i medisinkatalogen sin. Og jeg husker at jeg lurte på om det var trygt. Medisinen jeg til slutt endte opp med, virket veldig bra, faktisk så bra at jeg lurte på om jeg kunne ha blitt helbredet. Derfor sluttet jeg å ta medisinen min. Det var ikke lurt. Ingen hadde forklart meg hvor alvorlig det kan være ikke å ta medisiner sine.

I dag har de fleste pasienter større mulighet til å tilegne seg kunnskap, på både godt og vondt. Dataverdenen har gitt oss nye muligheter, som Aschehoug og Gyldendals Store norske leksikon ikke ga meg. Helsetjenesten har en helt annen fokusering på informasjon og på mestring. Mye har blitt bedre, og bedre skal det bli.

Medisiner er en viktig del av folks liv. Noen medisiner gjør at en overlever, andre gjør livet bedre, men medisiner ødelegger også liv. I Norge dør det flere ganger så mange av feil legemiddelbruk enn i trafikken. Verdens Helseorganisasjon anslår at mellom 30 og 50 pst. av pasientene som blir behandlet for kronisk sykdom, ikke følger anbefalt behandling. Legemiddelmeldingen peker på en rekke tiltak som skal bedre situasjonen.

Men legemidler gir også bivirkninger. Derfor er jeg stolt av at den såkalte bagatellgrensen, som sto stille gjennom åtte rød-grønne år, nå er femdoblet. Det betyr at vi stadig får nye medisiner kjøpt ut til pasientene. Dette er ofte medisiner som gir både bedre effekt og færre bivirkninger enn de tidligere medisinene.

Vi vet at det foregår feilmedisinering i større eller mindre grad gjennom behandlingsforløp. Feil bruk av medisiner står for 12 pst. av pasientskadene, og feil bruk av medisiner tar liv. Mange av sykehusinnleggelsene kan tilbakeføres til feilaktig legemiddelbruk. Konsekvensene er dårlig ressursutnyttelse og økt sykefravær. Kostnadene for både pasient og samfunn er betydelige. Derfor tar vi dette på alvor.

En legemiddelgjennomgang blant eldre med sammensatte lidelser generelt, men ikke minst i sykehjem, er et viktig og riktig tiltak. Det er på sykehjemmet de skrøpeligste bor, og vi vet at de får for mange medisiner. De får altfor mange medisiner og dessverre også feil medisiner.

En samlet komité ber regjeringen vurdere retningslinjene for bruk av antidepressiva, smertestillende og vanedannende legemidler blant unge og vurdere tiltak for å begrense forskrivningen av disse. Det er nå også en samlet komité som støtter opp om kravet til de regionale helseforetakene om å få på plass tilbud om medikamentfrie behandlingsplasser.

Jeg har truffet altfor mange ungdommer og deres pårørende som kan fortelle om en bruk som virker ute av kontroll. Også ungdommene i Forandringsfabrikken har vært tydelig på dette. Det er for lett å skrive ut en resept, sier de.

En ny studie fra Folkehelseinstituttet og Høgskolen i Hedmark viser at 34 000 jenter og gutter under 18 år nå går på medisiner mot psykiske lidelser. Særlig har bruken av psykofarmaka steget kraftig hos jenter i alderen 14–17 år.

Mammaen og pappaen til Silje Benedicte har jobbet mye og lenge for en innstramning, og de er svært fornøyd med komiteen, som nå er så tydelig og samstemt i akkurat dette.

Jeg har stor tro på oppdateringsvisitter, som komiteen lærte om i Australia, og at alle behandlere som en pasient er innom, faktisk sitter med riktig informasjon om de legemidler pasienten går på, samt oppstartssamtaler, for å nevne noe.

Legene må fokusere på bedre oppfølging av pasienters legemiddelbruk. Vi skal bruke farmasøytene, og vi skal styrke helsepersonells opplæring i legemidler og i håndteringen av disse.

Presidenten: De talere som heretter får ordet, har en taletid på inntil 3 minutter.

Kjersti Toppe (Sp) [11:26:45]: Senterpartiet har fremja forslag om tiltak mot overforbruk og feilbruk av reseptfrie legemiddel. Vi er bekymra over auka bruk av slike legemiddel, som ikkje kan forklarast med auka sjukdom. Vi føreslår at det må vurderast tiltak som sikrar rett bruk og hindrar overforbruk av reseptfrie medikament. Vi meiner ein manglar oppdatert kunnskapsgrunnlag for å vita korleis LUA-ordninga fungerer.

I Sverige er det no vedtatt å stoppa salet av paracetamoltablettar utanom apotek fordi det har vore ein kraftig auke i talet på forgiftingstilfelle ved paracetamolbruk. Vi meiner at vi må gi

Giftinformasjonen i Noreg i oppdrag å kartleggja alvorlege paracetamolforgiftingar, for der har vi ikkje eit oppdatert kunnskapsgrunnlag.

Undersøkingar om bruken av reseptfrie legemiddel hos ungdom viser ein bekymringsfull bruk. Vi meiner det er behov for eit haldningsskapande arbeid for å spreia kunnskap om rett legemiddelbruk. Vi ser for oss nasjonale informasjonskampanjar, f.eks. retta mot ungdomsskular og skulehelsetenesta. Vi er bekymra for at regjeringa no vil tillata tv-reklame for reseptfrie legemiddel. Vi fremjar altså forslag mot dette.

Forslaga våre i dag får ikkje fleirtal. Det må vi akseptera, men eg aksepterer ikkje at representanten Wold nærmast latterleggjer heile problemstillinga.

Den beste behandlinga vil i mange tilfelle vera medikamentfri behandling. Det gjeld reseptfrie legemiddel så vel som reseptpliktige legemiddel. Når vi antar at så mange som 1 pst. av Noregs befolkning, 30–40 000, har såkalla legemiddelutløyst hovudpine, altså kronisk hovudpine fordi ein bruker for mykje smertestillande, viser det omfanget av det problemet Senterpartiet tar opp.

I debatten i dag har mange vore opptatt av feil bruk av legemiddel. Eg synest det er eit paradoks at den interessa fell kontant når vi snakkar om reseptfrie legemiddel – men det er like mykje legemiddel det.

Vi veit frå undersøkingar blant ungdom at 15–16-åringar i Noreg bruker smertestillande tablettar dagleg eller kvar veke. Ein av tre unge oppgir at dei bruker paracetamol førebyggjande, 40 pst. av jentene at dei bruker paracet for å klara å gå på skule og arbeid, og ei av tre jenter har alltid paracetamol på seg. Tal frå Folkehelseinstituttet viser at berre dei fire siste åra har bruken auka med 15 pst. i Noreg. Frå 1990 til 2006 har bruken blant barn under tolv år auka med 60 pst. Dette er eit problem. Eg registrerer at Stortinget ikkje ønskjer å debattera det, men uansett fremjar vi dei forslaga som ligg i saka frå Senterpartiet si side.

Svein Roald Hansen hadde her overtatt presidentplassen.

Anders B. Werp (H) [11:30:08]: Jeg tar ordet til legemiddelmeldingen.

Jeg ser med glede at en enstemmig komité peker på at regjeringen bør arbeide for en snarlig ratifisering av Europarådets konvensjon om forfalskning av legemidler og liknende handlinger, den såkalte Medicrime-konvensjonen. Det dreier seg om å bedre pasientsikkerheten, og det dreier seg om å bekjempe organisert kriminalitet. Jeg vil konsentrere meg om det justispolitiske i dette innlegget.

Jeg mener at komiteen med den merknaden har gitt et viktig bidrag til nettopp å stå samlet mot framveksten av økonomisk kriminalitet. Økonomi er drivkraften for organisert kriminalitet. Den organiserte kriminaliteten brer om seg. Den blir bedre organisert. Summene som involveres i denne aktiviteten, har blitt kolossale. Dessverre ser vi at økonomiske nedgangstider er en vekstimpuls for organisert kriminalitet, for ulovlig produksjon og salg av resepter og medisiner er et kynisk satsingsområde for disse miljøene. Derfor er det viktig at komiteen og Stortinget på denne måten gir et tydelig signal om at Norge skal både delta i og bidra i kampen mot den organiserte kriminaliteten, herunder det som går på legemidler og resepter.

Bård Hoksrud (FrP) [11:32:21]: Legemiddelmeldingen er en utrolig viktig melding. Det er bra å se at det er så stor og bred enighet rundt meldingen, og at det egentlig er små ting det er uenighet om i dag. Det er veldig bra.

Jeg føler litt at Senterpartiet slår inn åpne dører i det man ønsker i representantforslaget rundt dette. Man sier det er forskjeller mellom pasientgrupper, og det ønsker man egentlig å få tatt i legemiddelmeldingen, men det kommer jo en prioriteringsmelding. Det vil være en viktig del av den, og da vil også den debatten som Senterpartiet etterlyser i dag, komme på en god måte, tror jeg.

Det er sikkert ingen som blir veldig overrasket over at jeg har tenkt å prate litt om de eldre og legemiddelmeldingen. Jeg er veldig stolt av å være en del av det politiske flertallet som nå tar det på alvor, for det har vært mange mediaoppslag over flere år. Det er også viktig å merke seg at i meldingen står det faktisk at gjennomsnittsbeboeren på sykehjem får syv medisiner, og en tredjedel av dem som bor på sykehjem, får minst ett medikament de egentlig ikke trenger. Dette handler både om kostnader og ikke minst om at man blir medisinerert uten at man trenger det – og det er alvorlig. Vi får en rekke henvendelser fra pårørende som hevder at når de kommer, opplever de at mor og far sitter neddopet på sykehjemmet. Det er alvorlig, og det er noe som det må tas tak i. Derfor er jeg veldig glad for det som nå ligger i legemiddelmeldingen og oppfølgingen av den.

Jeg tror også man bør se mer generelt på legemidler i eldreomsorgen, og spesielt i institusjonene våre, for jeg tror det er mye bedre å se på om det er annet som er viktig, og som kan bidra på en positiv måte, som f.eks. barnehagebesøk, musikk, fysisk aktivitet, kanskje lukten av et godt måltid – at det er noe som er mye viktigere enn nødvendigvis å bruke medisiner for å roe pasientene ned og holde dem rolig.

Dersom de får feil medisiner og kombinasjonen av disse blir feil, kan det føre til alvorlige bivirkninger. At vi foreslår å pålegge alle kommuner å sørge for systematisk gjennomgang av legemidlene til alle eldre på sykehjem, er en seier for beboerne og de bekymrede pårørende. I statsbudsjettet stod en samlet komité bak at det skal innføres en plikt for kommunene til å sørge for systematisk legemiddelgjennomgang for pasienter på sykehjem som de har ansvar for. Det er veldig bra. At det nå pågår et arbeid i Helsedirektoratet med å utvikle kvalitetsindikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor legemidler er et prioritert område, er svært viktig for Fremskrittspartiet.

Ketil Kjenseth (V) [11:35:35]: Aller først en presisering når det gjelder Senterpartiets forslag nr. 5: Det forslaget vil Venstre og Kristelig Folkeparti subsidiært støtte.

Så til det som representanten Bård Hoksrud var innom, nemlig medisinerer av eldre særlig i sykehjem, men mer og mer også i hjemmet. Her har kommunene veldig forskjellig praksis når det gjelder å registrere legemidler digitalt, de har veldig forskjellige systemer, og det vil ta en god del år før vi får en plattform som er noenlunde felles, slik at ulike deler av helsevesenet kan kommunisere. Og det er her et mindretall ønsker at vi skal etablere en felles digital legemiddelliste i en overgangsfase. Apotekforeningen er en foregangsaktør når det gjelder IKT i helsesektoren og har stor grad av gjennomføringsevne. En slik felles digital legemiddelliste kan brukes nasjonalt på tvers av ulike sektorer, og det vil gi økt trygghet.

Så til forslaget fra Senterpartiet om å forby TV-reklame for ikke-reseptpliktige legemidler. For Venstre er dette en prinsipp sak. Vi ønsker også TV-reklame for politikk. Det er det ene.

Vi ser ingen prinsipiell forskjell på legemidler, og som statsråden sa, er det slik at legemidler reklameres det for i stor skala overfor norske TV-seere i dag. Jeg så det senest en kveld på National Geographic, den blir sendt fra utlandet, og i større og større grad også på nettbaserte plattformer. Så det å skulle forskjellsbehandle norsksendt TV-reklame ser vi på som urimelig. Så kan vi godt diskutere hvordan vi skal få ned bruken av ikke-reseptpliktige legemidler, men det blir en annen debatt.

Så vil jeg så vidt ta opp dette med medisiner som avfall, som ingen andre har tatt opp her. Meldingen har en omtale av en kampanje som nylig har vært gjennomført, om returordningen «Rydd skapet» som Apotekforeningen, Legemiddelverket og Norsk Vann bl.a. har vært involvert i. Det er viktig for den enkelte forbruker, men også for sykehussektoren som er en stor aktør her. Grønne sykehus har gjort noe på dette området, men vi må også se på reguleringen og lovgivningen her, slik at de i større grad kan pålegges en forsvarlig forvaltning av medisiner, slik at de ikke kommer på avveier.

Presidenten: Representanten Kjersti Toppe har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Kjersti Toppe (Sp) [11:38:42]: Først takk til representanten Kjenseth som tar opp dette med handtering av avfall. Eg er heilt einig i at det er eit veldig viktig punkt som det står om i legemiddelmeldinga, og som ein må følgja opp. Eg takkar òg for at vi er samla i sentrum når det gjeld medikament mot røykeslutt, det er òg bra.

Men grunnen til at eg tok ordet, var at eg fekk litt dårleg samvit på grunn av meg sjølv i det førre innlegget mitt, der eg sa at Stortinget ikkje ville debattera dette som vi tar opp i vårt representantforslag. Der var eg litt urettferdig mot Arbeidarpartiet, Kristeleg Folkeparti og SV som trass alt støttar – i litt forskjellig grad – dei forslaga som vi har fremma. Så tusen takk for det.

Olaug V. Bollestad (KrF) [11:39:36]: Det som fikk meg til å ta ordet nå, var representanten Hoksruuds måte å si på at Senterpartiet faktisk slår inn åpne dører i en sak som kan koste, og som koster, mange ungdommer store utfordringer. Jeg mener det er å grave hodet i sanden. Feil bruk av medikamenter har bivirkninger enten man er ung eller gammel. Feil doser er feilbruk enten man er ung eller gammel. Skal vi klare å forebygge, må vi fokusere på de unge først, slik at de ikke utvikler sykdom og bruker medikamenter feil, noe som vil koste ungdommen, og ikke minst helsevesenet, mye. På samme måte som vi fokuserer på feil bruk og overforbruk i norske sykehjem og sykehus, synes jeg det er rett og rimelig å fokusere på dette. Dagens ungdom som f.eks. bruker paracetamol forebyggende og dermed får den skaden de faktisk får, er en stor utfordring også for norsk arbeidsliv, for folk er hjemme fra jobb på grunn av vondt i hodet.

Det er ikke en liten sak Senterpartiet fokuserer på, det er en stor sak.

Karin Andersen (SV) [11:41:02]: Jeg vil støtte det representanten Bollestad nettopp var her oppe og snakket om. Det er grunnen til at SV nå arbeider med et eget forslag som skal ta opp bivirkningsproblematikken i en litt bredere kontekst, der det handler om både utdanningen av helsepersonell, forskningen på området og hvordan det jobbes med det faktisk og praktisk i alle ledd av helsetjenesten. Da er vi også nødt til, selvfølgelig, å diskutere bivirkninger og skader knyttet til reseptfrie medikamenter. For det er ikke noen tvil om, for å si det sånn, at

det er ikke sukkertøy man putter i seg, det er ting man faktisk kan bli syk av. Men det er også ting som er til svært god hjelp når man bruker det på riktig måte.

Jeg har noen ganger spissformulert meg og sagt at jeg tror det kanskje er like mange mennesker i Norge som blir syke av for mye som av for lite medisin. Det mener jeg er et undervurdert, stort samfunnsproblem. Det ødelegger livet for noen mennesker uten at de skjønner hva som skjer, og uten at det ser ut som om legen skjønner hva som skjer. Det andre er at det også er store samfunnsmessige kostnader knyttet til de bivirkningene som setter folk helt ut av spill. Det er ikke bare kroppen, men også hodet, som av og til stopper helt, og som gjør at man faktisk ikke fungerer. Det skjer når man inntar noe man trodde man skulle bli bra av, og det er et stort paradoks.

I Sverige og Danmark er det store forskningsmiljø knyttet til dette. Når vi diskuterer dette i Norge, havner vi alltid i en diskusjon om ruspolitikken, men dette handler ikke om rus, det handler om bivirkninger av helt vanlig medikamentbruk og heller ikke nødvendigvis overforbruk. Kropper er forskjellige, de reagerer forskjellig, og noen får alvorlige bivirkninger selv av terapeutiske doser av det som blir ansett som helt vanlige medikamenter.

Jeg vil bare varsle at SV vil komme tilbake til dette, slik at vi kan få diskutert det og få sett om det er systematiske mangler i vårt arbeid med bivirkninger som det er mulig å rette opp. Det gjelder også på forskningssiden, der det er behov for å kunne mer om dette, slik at folk blir friske, ikke syke, av medisiner.

Bård Hoksrud (FrP) [11:43:57]: Det viktige er i hvert fall at folk blir friske av medisiner – det er derfor de får medisiner, ikke fordi de skal bli syke eller dårlige, så der er jeg helt enig med representanten Karin Andersen. Men jeg lurer litt på om representantene Andersen og Bollestad egentlig hørte hva jeg var opptatt av. Da jeg pratet om forslaget til Senterpartiet, gjaldt det nettopp dette som representanten Toppe var opptatt av, rundt skjevfordeling og prioritering. Prioriteringsmeldingen kommer, og det var i forbindelse med den jeg sa at man slår inn åpne dører.

Jeg er selvfølgelig helt enig med både representantene Bollestad og Andersen i at feilmedisinering, feilbruk og å få fram bivirkningene av og konsekvensene av å bruke medisiner er utrolig viktig, og jeg mener også at det er noe man er opptatt av, som helseministeren er opptatt av, og som de som driver med legemidler, er opptatt av å informere om: konsekvensene og bivirkningene.

Jeg synes at representanten Kjønaas Kjos egentlig sa det ganske godt. Hun sa hvor viktig det er faktisk å få vite om konsekvensene av ikke å bruke medisiner, og om de konsekvensene det kan få hvis man bruker medisiner, og bivirkningene av dem. Så dette er et kjempeviktig arbeid, og jeg er helt enig i det. Men det var ikke det som var kommentaren min. Den dreide seg om det med prioriteringer av typer legemidler og forskjellige pasientgrupper – de prioriteringene som ligger der, var hele hensikten med innlegget.

Jeg mener at ja, det er kjempeviktig at eldre blir medisinert riktig, og det er kjempeviktig at unge får god informasjon, sånn at man er klar over at det følger noen konsekvenser med å bruke medisiner. Det er jo også noe som er individuelt for den enkelte.

Jeg synes det har vært en god debatt, og det viser at vi er ganske bredt enige, og de tingene vi diskuterer, er en ganske liten del av det enormt store og viktige som legemiddelmeldingen er.

Jeg opplever også faktisk at både industrien og organisasjonene er veldig fornøyd med den legemiddelmeldingen som er lagt fram, og med de vedtakene som blir fattet i dag.

Sveinung Stensland (H) [11:46:31]: Det ble etterlyst et femte mål for legemiddelpolitikken: riktig bruk. Det første målet som står, er å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, og for meg er det riktig bruk. Jeg vil også minne om at overskriften på hele meldingen er «Riktig bruk – bedre helse», og hele meldingen er gjennomsyret av det. Men nok om det.

Det har vært snakk om prioritering og åpne dører og den slags. For å si det sånn: Det er rikelig med dører å slå inn i helsesektoren, også innen legemiddelpolitikken, og jeg vil gjerne at folk slår inn dører – både de åpne og de lukkede. Men jeg opplever ikke at noen har slått inn en eneste dør som ikke trengte å bli pekt på her i dag. Det er viktige områder innenfor legemiddelpolitikken som har vært drøftet i dag.

Selv om jeg ikke stemmer for alle forslagene, vil jeg ikke si at de er feil, eller at de er helt på jordet eller noe sånt, men vi er ikke enig i alt som har blitt fremmet. Når det gjelder prioritering, er et viktig argument for oss i Høyre når vi stiller oss bak det prioriteringssystemet vi har i dag, med beslutningsforum og den måten ting blir tatt inn på refusjon på, at det nettopp er et prioriteringsgrep for å sikre at det ikke blir den sterkestes rett, for å sikre at også de svake gruppene blir hørt. Vi snakker om store folkesykdommer, vi snakker om store sykdomsgrupper som alltid er på forsiden når det snakkes om sykdom. Men hvem snakker om de små sykdommene? Vi snakker om kreftformer som er store, men ingen snakker om de små kreftformene. Derfor er det viktig at vi har sterke fagmiljøer som er med og hjelper oss når disse beslutningene tas.

Det blir i debatten antydnet at regjeringen har latt seg presse når det gjelder informasjon fra industrien og at industrien skal få delta i informasjonsarbeidet til sluttbruker. Det komiteen har gjort, slik jeg opplever det, er å presisere det som kommer fra regjeringen, nemlig at industrien skal inviteres med i et trepartssamarbeid. Da peker vi på at det også må være mulig for dem å informere ut mot sluttbruker, og å delta i informasjonsarbeidet med den informasjonen de har. Som Harald T. Nesvik sa i en debatt, blir det som å selge en F-16 uten lov til å sende med instruksjonsbok når ikke industrien får lov til å informere om de mest kompliserte legemidlene sine.

Det er det som er vår oppfatning av dette.

Så til tv-reklame: For meg er ikke det et prinsipielt spørsmål, men jeg synes det er underlig, når tv-reklame for legemidler er lovlig på utenlandske kanaler og på nett-tv, og med de store endringene vi ser i tv-distribusjon – det er ganske aktuelt denne uken – da blir det rart at bare de få som sender fra Norge, skal ha det forbudet. Dette er et forbud som vil ramme TV 2 og TVNorge – for dem som har TVNorge for tiden – og det er underlig at det skal være der grensen skal gå.

Til diskusjonen om overforbruk: Jeg tør minne om at det er et mål at forbruket dreies fra sterktvirkende smertestillende til paracetamol, og at økningen i salg av paracetamol skjer i legeordinert forbruk, ikke i reseptfritt salg.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 3 og 4.

...

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under debatten er det satt fram i alt seks forslag. Det er

- forslag nr. 1, fra Ingvild Kjerkol på vegne av Arbeiderpartiet og Senterpartiet
- forslag nr. 2, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Kristelig Folkeparti og Venstre
- forslagene nr. 3–5, fra Kjersti Toppe på vegne av Senterpartiet
- forslag nr. 6, fra Ketil Kjenseth på vegne av Venstre

Det votes over forslag nr. 6, fra Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede og avklare egnethet for en norsk fondsmodell for innovativ medisin og medisinsk teknologi, samt sondere muligheten for samarbeid om et nordisk fond til samme formål.»

Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Venstre ble med 94 mot 9 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.22.23)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 4, fra Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en uavhengig utredning av legemiddelmangelsituasjonen og komme tilbake til Stortinget med en konkret tiltaksplan for å sikre beredskap for legemiddelmangel i Norge.»

Sosialistisk Venstreparti har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Senterpartiet ble med 95 mot 9 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.22.47)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 3, fra Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest mulig innføre diagnosekoder på alle typer antibiotikaresepter, eller på annen måte sørge for at opplysninger om diagnose inngår i Reseptregisteret.»

Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Senterpartiet ble med 94 mot 9 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.23.09)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 5, fra Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen endre legemiddelforskriftens § 14-14 slik at legemidler for nikotinavhengighet kan vurderes for refusjon (blåreseptordningen).»

Sosialistisk Venstreparti har varslet støtte til forslaget. Kristelig Folkeparti og Venstre har varslet subsidiær støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Senterpartiet ble med 84 mot 20 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.23.34)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 2, fra Kristelig Folkeparti og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om røykeslutt-medisiner bør inngå i blåreseptordningen.»

Sosialistisk Venstreparti har varslet støtte til forslaget. Senterpartiet har varslet subsidiær støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti og Venstre ble med 84 mot 20 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.23.58)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere nasjonale kvalitetsindikatorer for riktig legemiddelbruk.»

Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ble med 61 mot 43 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.24.24)

Komiteen hadde innstilt:

Meld. St. 28 (2014–2015) – om legemiddelmeldingen. Riktig bruk – bedre helse – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 4

Presidenten: Under debatten er det satt fram i alt fire forslag. Det er

- forslag nr. 1, fra Ingvild Kjerkol på vegne av Arbeiderpartiet og Senterpartiet
- forslagene nr. 2–4, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Kristelig Folkeparti og Senterpartiet

Det votes over forslag nr. 3, fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen igangsette en faglig uavhengig evaluering av LUA-ordningen.»

Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ble med 91 mot 12 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.25.15)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 2 og 4, fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre en nasjonal kartlegging av overdoser knyttet til bruk av smertestillende legemidler.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om ikke å tillate TV-reklame for reseptfrie legemidler.»

Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

Votering:

Forslagene fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ble med 86 mot 17 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.25.39)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en informasjonskampanje som ledd i et holdningsskapende arbeid, særlig rettet mot ungdom, med klare målsetninger om å sikre rett bruk av smertestillende legemidler.»

Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ble med 61 mot 43 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.26.04)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:125 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om tiltak mot overforbruk og feilbruk av reseptfrie legemidler – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.