

# Med øye for profitt

- legemidler og hemmelighold



Metoderapport Skup 2018

**Tron Strand og Eystein Røssum,**  
Bergens Tidende

# Med øye for profitt - legemidler og hemmelighold

## Innsendere og kontaktpersoner

## Publisering

<b>Sammendrag</b>	<b>1</b>
<b>Begynnelsen</b>	<b>1</b>
<b>1. Billig-medisinen som legemiddelindustrien ville stoppe</b>	<b>2</b>
1.1 Mangelfull offentlig statistikk	3
1.2 Legemiddelfirma sto bak klage	4
1.3 Sponset av legemiddelindustrien	5
1.4 Krevende å holde oversikt	6
<b>2. Hemmeligholdet</b>	<b>6</b>
2.1 Hva er den faglige begrunnelsen for hemmeligholdet?	7
2.1.1 Ulovlig hemmelighold	8
2.1.2 Manglende journalføring	8
2.1.3 Har ingen faglig begrunnelse	9
2.2 Hvordan, og av hvem, ble avgjørelsen fattet?	10
2.2.1 Legemiddelindustriens rolle	10
2.2.2 Burka-evidens	10
2.3 Hva er de praktiske konsekvensene av hemmeligholdet?	11
2.3.1 Kreftmedisin med hemmelig kostnad for sykehusene	11
2.3.2 Ba legemiddelfirma svare	12
<b>3. Aleris-avtalene</b>	<b>12</b>
3.1 Den ukjente splittingen	14
3.2 Saken som ble borte	15
<b>4. utfordringer</b>	<b>16</b>
4.1 Hemmelighold	16
4.2 Forsvunne dokumenter	16
4.3 Den lovbestemte taushetsplikten	17
4.4 Utilgjengelig postjournal	17
4.5 Lang saksbehandlingstid	17
<b>5. Konsekvenser</b>	<b>18</b>

5.1 Helse Sør-Øst RHF og privat behandling av kroniske pasienter 18

5.2 Stortinget 18

## 6. Saken fortsetter 19

**Bilag:** Artikkelsamling, liste over publiserte artikler på nettet og syv dokumentvedlegg (nummererte)

## Innsendere og kontaktpersoner

Tron Strand, Bergens Tidende, tron.strand@bt.no, tlf 913 2886321

Eystein Røssum, Bergens Tidende, eystein.rossum@bt.no, tlf 975 21885

## Publisering

I hovedsak fra 28. april 2018 til 4. oktober 2018. Oppfølging pågår og saken er ikke avsluttet, verken når det gjelder enkeltsaker eller politisk behandling.

Vi takker for verdifulle bidrag fra våre kolleger Eir Stegane, Kari Pedersen, Rune Christophersen, Bård Bøe, Rune Sævig, Jo Straube og Endre M. Lilletvedt. Takk også til billedkunstner Sverre Koren Bjertnæs, som lot oss bruke hans bilde «Knappestøperen» - der Bergens Tidendes førsteside med Joveig Markhus er brukt - på coveret av denne rapporten.



**Bergens Tidende**  
150 år  
NR. 178 UKT 17 - 2018 - 181. ÅRGANG LØRSALD KR 40

Magasinet

**LØRDAG**  
28. APRIL

**HISTORISK AVTALE:** Nord-Koreas og Sør-Koreas ledere har signert avtale om full atomnedrustning. **UTLAND** #SIDE 28-29

**NHH:** Noe er fullstendig galt på NHH, skriver student Sander A.R. Ellertsen. **DEBATT** #SIDE 65



En billig medisin ga eldre synet tilbake. Det ville legemiddelselskapene stoppe.

Magasinet

**RAMMET AV FOLKESYKDOM:** Joveig Markhus (82) ble rammet av vit AMD, en folkesykdom som rammer spesielt eldre. Sykdommen gjør deg blind i løpet av kort tid. En billig, men ikke godkjent, medisin stagner sykdommen. Legemiddelselskapene har i årevis kjempet for at sykehus ikke skal bruke medisinen, men heller deres 80 ganger dyrere alternativ. **FOTO: RUNE SÆVIG**



**FRØY GUDBRANDSEN:** Frps fremste merkevarer er at deres politikere snakker annerledes og tydeligere enn andre. Siv Jensen gjør alt for å gi inntrykk av å være en rebell med makt.

KOMMENTAR #SIDE 3

## Sammendrag

«Med øye for profitt» startet med en avgrenset historie om en - for oss - ny og ukjent øyesykdom. Det endte som et omfattende graveprosjekt hvor vi har avdekket den mektige legemiddelindustriens trusler og kampanjer for å beskytte egne interesser, hemmelighold av legemiddelpriser, og det offentliges kjøp av øyeoperasjoner til svært høye kostnader. Vi har offentliggjort hemmelige avtaler mellom helseforetak og legemiddelfirmaer, og fortalt om legemiddelindustriens forsøk på å melke sykehusenes finansieringsordning.

Artikkelserien har fått stor oppmerksomhet, også på Stortinget. To forslag om åpenhet for legemidler er til behandling. Hvis de blir vedtatt, vil regjeringen bli pålagt å sørge for åpenhet om prisen på legemidler. Det betyr i tilfelle åpenhet om offentlige innkjøp verdt nær 10 milliarder kroner.

## Begynnelsen

Høsten 2017 fikk Tron Strand en telefon fra sin da 84 år gamle mor. Hun fortalte at synet plutselig var blitt veldig dårlig og at hun skulle til undersøkelse på Ullevål sykehus. Hun ville gjerne følges. Det viste seg at hun var så godt som blind og virkelig trengte en hånd å holde i. Den behandlende øyelegen var Ragnheiður Bragadóttir - en av landets fremste spesialister på en sykdom verken moren eller journalisten noensinne hadde hørt om - våt AMD (våt aldersrelatert makula degenerasjon).

Inne på undersøkelsesrommet forklarte Bragadóttir hva sykdommen var og hvilken behandling som var nødvendig. Behandlingen besto av å injisere en medisin i øyet og det ville trolig være nødvendig å fortsette behandlingen livet ut, for at synet skulle reddes.

Nå var ikke Bragadóttir en helt ny bekjentskap for Strand. 15 år tidligere hadde hun nemlig ansvaret for å behandle journalisten etter en alvorlig ulykke som gjorde ham blind på det ene øyet. Bragadóttir husket dette og visste at Strand var journalist. På undersøkelsesrommet fortalte Bragadóttir at de hadde ført en tøff kamp for å få bruke den foretrukne medisinen, og motstandere har vært både legemiddelindustrien og helsebyråkratiet. Hun sa at kampen har dreid seg om hvilken medisin de skulle bruke for å behandle en øyesykdom som tidligere ikke lot seg behandle. Valget sto mellom et rimelig legemiddel og et opptil 70 ganger dyrere alternativ. For legemiddelfirmaene dreide dette seg om rettigheter og profitt, mens for landets største øyeavdeling dreide det seg om å levere en like god helsetjeneste som reduserte kostnadene. Bragadóttir sa at legenes kamp har spart det offentlige for hundrevis av millioner kroner.

# 1. Billig-medisinen som legemiddelindustrien ville stoppe

Kunne den stemme, historien Bragadóttir hadde fortalt?

Farmasiselskapet Genentech hadde i 2006 prøvd å stanse bruken av den rimelige kreftmedisinen Avastin mot våt AMD, fordi selskapet hadde lansert et lignende, men langt dyrere middel mot øyesykdommen. Den nye medisinen het Lucentis.

Det er legemiddelselskapene selv som avgjør hvilke diagnoser de ønsker at legemidlene deres skal godkjennes for. Bruk mot andre diagnoser kalles ikke-godkjent, eller off label. Genentech hadde kun søkt om godkjenning for bruk av Lucentis mot våt AMD, ikke for det langt rimeligere Avastin.

Striden rundt de to legemidlene var sporadisk omtalt i norske medier i årene som fulgte, først og fremst i Dagens Medisin.

Men mange spørsmål var ubesvart:

- Hvordan hadde det gått? Hvilken medisin ble brukt mot våt AMD i dag?
- Hvor store var de økonomiske konsekvensene? Hvor mange ble behandlet for sykdommen, og hva kostet behandlingen samfunnet?
- Hva slags metoder var egentlig blitt brukt i kampen om hva slags medisin som skulle brukes?

Etter et møte med redaksjonsledelsen i september 2017, ble det bestemt å undersøke temaet nærmere. Journalist Eystein Røssum ble koblet på.

De første stegene i researchen var:

- Søk og bestilling av alle dokumenter i postjournalene knyttet til de to legemidlene
- Grundige nettsøk for å finne ut hva ut hva som var publisert i utlandet, både i andre medier og av pressemeldinger, dommer, myndighetsavgjørelser og annen dokumentasjon
- Samtaler og intervjuer med folk fra aktuelle fagmiljøene, både øyeleger og på myndighetssiden

Vi gjorde det til en regel å spørre de muntlige kildene om de hadde noe skriftlig materiale de kunne dele med oss. Dette ble svært verdifullt: De offentlige arkivene skulle vise seg å være mangelfulle og til dels ikke-eksisterende, men en rekke kilder hadde verdifullt materiale fra mer enn ti år tilbake.

Den skriftlige dokumentasjonen vi fikk inn, samlet vi i et mappesystem på Google disk. Dokumenter vi fikk tilgang til i papirformat ble skannet og gjort søkbare ved hjelp av OCR-konvertering.

I skrivende stund består mappestrukturen av flere tusen dokumenter, i 518 ulike filer, fordelt på 36 ulike mapper. Mange av filene er omfangsrike: En av PDF-ene alene er på 408 tekstsider, satt sammen av et stort antall dokumenter fra et privat papirarkiv som vi fikk kopiere.

## 1.1 Mangelfull offentlig statistikk

Det viste seg at det ikke finnes noe helseregister eller nøyaktig statistikk som gir presis informasjon om omfang og behandling av våt AMD i Norge. Det betyr at det heller ikke finnes en oversikt over hvilke legemidler som brukes i behandlingen.

Dette måtte vi selv finne ut av.

Norsk pasientregister hentet ut tall for oss som viste antall pasienter som hadde fått injeksjonsbehandling i øyet. Men i denne gruppen fantes også pasienter med en rekke andre diagnoser enn våt AMD.

Tallene hadde også en annen stor mangel: Registeret kunne ikke fortelle oss hvilke medikamenter som ble brukt i behandlingen.

Salgstallene for Lucentis kunne gi en pekepinn for bruken av dette middelet. Men fordi det andre legemiddelet, Avastin, også blir brukt mot tarmkreft, fortalte den offentlige statistikken oss ingenting om hvor mange slike doser som var brukt til øyebehandling.

En tredje mulighet vi undersøkte var statens finansieringssystem for sykehusene. Hver prosedyre sykehusene utfører har sin egen prislapp, og blir rapportert inn. Våt AMD-injeksjoner er her definert som en operasjon. Men heller ikke av denne statistikken kunne vi lese nøyaktig hva slags behandling og hvilke medikamenter som var brukt.

For å få den totale oversikten, sendte vi derfor ut likelydende e-poster til alle landets helseforetak (totalt 22 sykehus), der vi stilte to spørsmål:

- Hvor mange våt AMD-injeksjoner var gitt i 2016 (som var det siste fulle kalenderåret)?
- Hvordan var fordelingen mellom de ulike legemidlene?

Svarene systematiserte vi fortløpende i et regneark (vedlegg 1). Vi fikk nå inn presise tall for antall operasjoner og hvilke medikamenter som var brukt ved alle landets sykehus. Tallene ble kvalitetssikret gjennom dialog med hvert enkelt

sykehus. Det ble i 2016 gjennomført 72.821 injeksjoner. Vi kunne også slå fast at det ble brukt omtrent like mye dyr som billig medisin.

På denne måten fikk vi også kontakt med praktisk talt alle fagmiljøene som arbeidet med dette feltet i Norge. Dette ga oss stor bredde i kildetilfanget, noe som skulle bli nyttig etterhvert som vi dykket lenger ned i materien.

*Lærdom:*

- *Av og til kan du selv hente inn bedre og mer presise data enn de som finnes tilgjengelig.*

## 1.2 Legemiddelfirma sto bak klage

I en av de private dokument-samlingene vi fikk tilgang til, lå et seks år gammelt brev sendt fra Helsedirektoratet til Helsetilsynet i Sør-Trøndelag. Brevet var en vurdering av hva slags medisinbruk som kunne aksepteres i behandlingen av våt AMD. Den refererte til en klagesak i Sør-Trøndelag, der en pasient hadde klaget på at han eller hun hadde fått ikke-godkjent medisin - altså Avastin - mot sykdommen. Det fremgikk også at Novartis via advokatfirmaet BAHR hadde hyret inn en jusprofessor til å skrive en betenkning rundt dette spørsmålet.

Dette var interessant, og ikke bare fordi Helsedirektoratets og professorens vurdering av medisinbruken var av betydning:

- Hvorfor hadde en pasient klaget på behandlingen han hadde fått? Var han eller hun blitt skadet?
- Var det en sammenheng mellom Novartis' sin bruk av advokat og denne klagesaken?

Vi ba om innsyn i alle dokumenter hos Helsetilsynet i Sør-Trøndelag. Vi fikk oversendt 24 sider. Det fremgikk at BAHR ikke bare hadde arbeidet for Novartis i denne saken, men også representerte pasienten. Var det en sammenheng?

Det var også åpenbart at det manglet flere dokumenter i oversendelsen vi hadde fått. Blant annet var det ingen spor etter den opprinnelige klagen.

I en ny innsynsforespørsel til Fylkesmannen i Sør-Trøndelag påpekte vi dette, og krevde igjen innsyn i absolutt alle sakens dokumenter.

Vi bad i tillegg om å få utarbeidet en komplett dokumentoversikt i saken.

Vi fikk oversendt 100 nye sider med saksdokumenter.

Vi satt nå med 120 sider som fortalte en rekke interessante ting:

- Det var pasientens barnebarn som hadde hadde klaget på vegne av sin bestefar
- Barnebarnet arbeidet i Novartis - selskapet som førte en bred kampanje mot bruken av Avastin både i Norge og internasjonalt
- Det var ingen spor etter at behandlingen hadde vært mislykket eller gitt pasienten plager
- BAHR gikk ikke bare etter sykehuset, men ville også ha vurdert om de behandelende legene burde straffes etter helsepersonelloven
- Da sykehuset gikk med på å gi 80-åringen godkjent medisin, fortsatte advokatfirmaet BAHR å forfølge saken på prinsipielt grunnlag - nå på vegne av Novartis.

På spørsmål om hvem som betalte advokatutgiftene for 80-åringen, bekreftet Novartis at de hadde betalt for juridisk assistanse fra BAHR.

*Lærdom:*

- *Be om innsyn i alle dokumenter*
- *Tenk over om noe ser ut til å mangle*
- *Les alt grundig (det hender at sladdingen glipper for saksbehandlerne)*
- *Be om en liste over alle dokumentene, ved å vise til §9 i Offentleglova*

### 1.3 Sponset av legemiddelindustrien

Et annet spor i en av de private dokument-samlingene, var et utklipp fra organisasjonen Seniorsakens medlemsblad fra 2007, med tittelen «Medikament mot tarmkreft - rett i øyet».

Artikkelen fortalte at de hadde holdt flere folkemøter om temaet våt AMD, og anbefalte på det sterkeste å forlange godkjent medisin - altså Lucentis, det dyre alternativet - dersom medlemmene fikk sykdommen.

Argumentasjonen lignet på argumentene som Novartis brukte på denne tiden. Fantet det en sammenheng?

Vi hentet ut alle årsmeldinger og årsregnskap for Seniorsaken fra Brønnøysundregistrene for den aktuelle perioden.

I årsberetningen for 2007 fant vi det vi lette etter. Den fortalte om et «godt samarbeid» med Novartis om folkemøter med tema øyesykdommer. Det samme stod i årsmeldingene fra de neste fire årene. Novartis ble omtalt som sponsor.



For å dokumentere folkemøtene gikk vi gjennom Seniorsakens medlemsblad og lette etter annonser om møtene i Nasjonalbibliotekets avisarkiv.

## 1.4 Krevende å holde oversikt

Researchen gikk etterhvert i svært mange ulike retninger:

- Begivenheter rundt om på norske sykehus og i norske byer, som klagesakene og Novartis' folkemøter over det ganske land
- Novartis' juridiske bikkjeslagsmål med italienske og britiske myndigheter og med EU-systemet
- Diskusjonene som hadde gått om spørsmålet i det norske helsebyråkratiet
- Den generelle lobbykampanjen fra legemiddelindustrien mot bruken av ikke-godkjent medisin

Alt dette skulle veves sammen til en historie. For å holde oversikt over kronologien, og for å bli obs på mulige årsakssammenhenger, laget vi et enkelt regneark der vi la inn relevante hendelser etterhvert som vi kom over dem: Brev som var sendt, møter som var holdt, beslutninger som var tatt. Ved å legge inn en lenke til det relevante dokumentet på Google-disken i hver oppføring, fikk vi også et enkelt, ekstra verktøy for å finne fram i dokumenthaugen (vedlegg 2).

*Lærdom:*

- *Kronologi er en venn, ikke minst i utskrivingsfasen.*

Vi valgte å presentere saken som en magasinsak over 17 sider i BTs lørdagsmagasin 28. april 2018, etter ca. seks måneder med research.

## 2. Hemmeligholdet

Prisen på legemidlene som var brukt stod sentralt i arbeidet med den første, store saken. Det var avgjørende for å kunne fortelle om kostnadsforskjellen mellom dyr og billig medisin, og også for å kunne fortelle hva øyebehandlingen totalt sett koster helsevesenet.

De historiske tallene hadde vi. Men fra 2016 støtte vi på et stort problem: Det var innført fullt hemmelighold. Vi møtte en mur av taushet. Prisen på legemidlene var nå definert som forretningshemmeligheter og omfattet av lovbestemt taushetsplikt. Vi ble nektet innsyn i hva sykehusene betalte for de ulike dosene medisin.

Innkjøpsdirektøren for legemidler i Sykehusinnkjøp HF skrev i en e-post:

*«Enhetspriser er unntatt offentlighet, ref. Forvaltningsloven §13 første ledd nr 2. Når industrien inngir rabatter via anbud eller forhandlinger er det en forutsetning av enhetsprisen skal være konfidensiell, i henhold til regelverket.»*

Sykehusinnkjøp HF administrerer alt innkjøp av legemidler til spesialisthelsetjenesten - altså sykehusene. Disse legemidlene alene koster helsevesenet nesten 10 milliarder kroner i året. Det statlige helseforetaket mente altså at prisen på legemidler *skal* holdes hemmelig, uten at det ble foretatt en konkret vurdering i henhold til offentleglova.

Vi stilte oss følgende spørsmål:

- Hva er den faglige begrunnelsen for hemmeligholdet?
- Hvordan, og av hvem, ble avgjørelsen om hemmelighold fattet?
- Hva er de praktiske konsekvensene av hemmeligholdet?

## 2.1 Hva er den faglige begrunnelsen for hemmeligholdet?

Hemmelige legemiddelpriser forsvares som hovedregel med at det fører til lavere priser. Vi ville finne ut hva dette bygget på.

Vi måtte derfor granske tilgjengelige offentlige dokumenter, rette innsynsbegjæringer til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF, og følge opp med spørsmål. I dette arbeidet måtte vi konstatere at svarene vi fikk var ulne, at dokumenter var forsvunnet fra arkiver, at dokumenter ved «en inkurie» ikke var journalført, og at det statlige helseforetaket Sykehusinnkjøp HF ikke ga innsyn i sin postjournal, trass i gjentatte purringer. Det siste oppfatter vi som et klart lovbrudd.

Vi startet med å be Helse- og omsorgsdepartementet om bakgrunnen for at helseminister Bent Høie, i et svar til Stortinget i januar 2018, skrev at *«Ulempen ved et krav om åpenhet er at innkjøper av legemidler vil kunne gå glipp av til dels betydelige rabatter. Legemiddelindustrien ønsker å holde rabatter skjult, slik at rabatter som gis i et land ikke påvirker prisnivået i andre land.»*

Vi ønsket å få svar på *«Hva konkret, som notater, rapporter, faglige vurderinger eller utredninger, bygger statsråden på når han skriver at «innkjøper av legemidler vil kunne gå glipp av til dels betydelige rabatter» ved åpenhet?»*

Svaret fra departementet var ganske enkelt å liste opp noen dokumenter hvor temaet var omtalt:

*«Åpenhet om priser er blant annet omtalt i NOU 2014:12, Meld. St 28 (2014-2015) Legemiddelemeldingen, Meld. St. 34 (2015-2016) Prioriteringsmeldingen og Prop. 83 L (2015-2016) Endringer i legemiddeloven (refusjonskontrakter og rabatter).»*

Enkelte av disse dokumentene inneholder tilsvarende formuleringer som de statsråden brukte i sitt svar til Stortinget, men noen begrunnelse eller henvisning til

rapporter, utredninger eller annet som underbygget at dette er riktig, kunne vi ikke finne.

### 2.1.1 Ulovlig hemmelighold

Vi måtte gå et skritt videre. Det innebar å lese alle høringsuttalelser til de ulike NOU-ene, stortingsmeldingene og proposisjonene. Heller ikke her var det mulig å finne utredninger som underbygget påstanden om at hemmelige priser ville gi lavere kostnader.

Det var imidlertid mange innspill som enten pekte på at prisene sannsynligvis ville stige, eller at lovverket ikke gir anledning til et så omfattende hemmelighold.

Ett av disse høringsinnspillene var fra Helsedirektoratet.

De viste til at det ikke var rettslig grunnlag for hemmeligholdet. De baserte seg delvis på et juridisk notat laget av direktoratets egen jurist i samarbeid med professor Mads Andenæs. Notatet var et vedlegg til en rapport om legemiddelomsetningen utført av Helsedirektoratet og Statens Legemiddelverk.

### 2.1.2 Manglende journalføring

Det fremgikk av ulike dokumenter at rapporten og notatet eksisterte. Og på direkte spørsmål til Helsedirektoratet ble det bekreftet at notatet var oversendt både Helse- og omsorgsdepartementet og prioriteringsutvalget som laget NOU 2014:12.

Det juridiske notatet var imidlertid ikke å finne i Helsedepartementets postjournal. Vi ba derfor om en komplett dokumentoversikt relatert til saksnumre knyttet til notatet. Det er ikke uvanlig at ulike etater unnlater å journalføre dokumenter. Ved å be om oversikter på denne måten, forsikrer vi oss om at vi får med oss alt arkivverdig materiale:

*«...en komplett dokumentoversikt for det/de saksnumre som er relevante for denne saken. Med komplett dokumentoversikt mener jeg også interne notater, eposter, sms'er og all annen kommunikasjon som er gjennomført før, under og etter arbeidet med denne saken.»*

Departementet svarte at notatet «ved en inkurie» ikke ble journalført da de mottok det i 2014, men at det nå var rettet opp, og at det ikke fantes andre dokumenter relatert til saken.

En lignende argumentasjon fikk vi presentert av Statens Legemiddelverk (SLV), som heller ikke hadde journalført rapporten de laget i samarbeid med Helsedirektoratet. SLV begrunnet det slik:

*«Dokumentet er arkivverdig. Men så vidt jeg husker, ble selve notatet aldri sendt formelt til/fra Legemiddelverket så vi tok vel aldri stilling til om vi skulle journalføre det eller ei.»*

Det er også departementet som har arkivet etter prioriteringsutvalgets arbeid. Vi ba om en komplett dokumentoversikt fra utvalget. I den oversikten var heller ikke notatet å finne, selv om vi hadde fått bekreftet fra Helsedirektoratet at det i april 2014 ble oversendt både utvalgets leder og to representanter for sekretariatet. Utvalget omtalte i sin rapport hemmelige legemiddelpriser, men nevnte ikke Helsedirektoratets påpekning av at det ikke er rettslig grunnlag for praksisen. Vi fikk til slutt innsyn i både rapporten og notatet.

Vi kontaktet også utvalgsmedlemmer. Ingen kunne huske å ha behandlet disse dokumentene. Vi ba om innsyn i samtlige møtereferater fra utvalget. Dette avslø departementet med henvisning til offentleglovas bestemmelser om interne dokumenter. Avslaget ble opprettholdt etter at vi ba om en utvidet begrunnelse.

### 2.1.3 Har ingen faglig begrunnelse

Vi påpekte overfor departementet at de ikke hadde kommet opp med en faglig begrunnelse for at hemmelige priser gir lavere kostnader, og at de kun hadde henvist til dokumenter hvor dette ble påstått, men ikke underbygget.

Departementet svarte med å henvise til Sykehusinnkjøp HF. Vi spurte innkjøpsdirektøren i Sykehusinnkjøp HF om den faglige begrunnelsen.

Hun svarte:

*«Det vet vi jo ikke, og kan ikke mene så mye om det. Så vidt meg bekjent er det ikke gjort noen forskning på dette heller. Men det vil jo bli veldig viktig å følge utviklingen i årene fremover for å se hvordan prisene utvikler seg.»*

Da var vi, på sett og vis, ved veis ende i vår leting etter en faglig begrunnelse for at hemmelige priser gir lavere priser: De med ansvar for innkjøp av legemidler vet ikke, og de som sitter med det politiske ansvaret viser til de som ikke vet.

*Lærdom:*

- *Ikke ta for gitt at det en statsråd informerer Stortinget om er korrekt*
- *Følg henvisningene til tidligere dokumenter i saker og les alt nøye.*
- *De fleste saker som legges frem for Stortinget har vært på høring. Høringsuttalelser er en verdifull kilde til informasjon.*

## 2.2 Hvordan, og av hvem, ble avgjørelsen fattet?

Det overrasket oss at innføringen av hemmelige legemiddelpriser hadde vært lite omtalt i mediene og fraværende på Stortingets dagsorden.

Det var i hovedsak åpenhet om prisene på legemidler, som ble brukt i sykehusene, fra 1995 til 2016. Da ble det over natten en endring, da LIS (Legemiddelinnkjøpssamarbeidet) for sykehusene ble underlagt Hinas (Helseforetakenes Innkjøpsservice).

Vi ville granske hvordan Hinas hadde kommet frem til at fullt hemmelighold måtte innføres.

### 2.2.1 Legemiddelindustriens rolle

Igjen kjørte vi et løp med innsynsbegjæringer, skriftlige spørsmål og intervjuer. Vi kunne etter hvert dokumentere at:

- Beslutningen var tatt av Hinas alene
- Det hadde ikke vært noen form for offentlig høring om saken
- Helse- og omsorgsdepartementet var ikke rådspurt før beslutningen ble tatt
- Ingen bred utredning eller konsekvensanalyse var gjennomført
- Det var særlig legemiddelindustrien som hadde ivret for hemmelighold
- Hinas hadde brukt juridiske betenkninger utarbeidet på oppdrag fra legemiddelindustrien, som støtte for argumentene om hemmelighold

Det siste fremgår av et internt notat, som er unntatt offentlighet, men som BT har fått tilgang til.

### 2.2.2 Burka-evidens

Over natten ble det altså lagt lokk på innkjøp av legemidler for mange milliarder kroner - uten en forutgående høring eller debatt i offentligheten.

I medisinske fagmiljøer og i flere statlige etater var reaksjonene sterke, når de først oppdaget hva som hadde skjedd. Det har kommet til overflaten gjennom høringsrunder til to rapporter, skrevet på oppdrag fra direktørene i landets fire regionale helseforetak, om hvordan hemmeligholdet skal gjennomføres i praksis. Både rapportene og høringsuttalelsene er omtalt i BTs artikkelserie.

Arbeidet med saken fortsetter. Det inkluderer en pågående klagesak for å få innsyn i beslutningsgrunnlaget til de administrerende direktørene etter at de behandlet den siste rapporten og oppfølgingen av den på et møte i september 2018.

Store deler av materialet, som de administrerende direktørene fikk presentert, er unntatt offentlighet. Det inkluderer en juridisk utredning foretatt av advokatfirmaet

Wikborg Rein. Det er så sladdet at vi med god margin kan kalle det burka-evidens; argumentasjonen er skjult bak en svart sladd (se vedlegg 3).

Vi har krevd utvidet begrunnelse og ny vurdering, og senere sendt en klage, som Helse Midt RHF oversendte Helse- og omsorgsdepartementet 18. desember 2018.

*Lærdom:*

- *Still spørsmål om hvordan beslutninger er tatt. De trenger ikke å være så gjennomarbeidet som man skulle tro, selv ikke når det dreier seg om innkjøp for nær ti milliarder kroner i året.*
- *Vær nøye med å følge saken videre i ulike organer og be om innsyn i underliggende materiale, ikke bare selve beslutningen.*

## 2.3 Hva er de praktiske konsekvensene av hemmeligholdet?

Vi ønsket også å se på hva hemmelighold betyr i praksis. Vi lette derfor i ulike journaler etter konkrete avtaler inngått mellom helseforetakene og ulike legemiddelfirmaer. Siden helseforetakene praktiserer fullt hemmelighold for slike avtaler, med henvisning til at det er forretningshemmeligheter omfattet av lovbestemt taushetsplikt, er det rimeligvis ikke lett å få innsyn gjennom normale kanaler.

Vi «teppebombet» imidlertid helseforetakene med innsynskrav, og i ett tilfelle ble vi ved en feiltakelse gitt innsyn. Andre avtaler fikk vi tak i via kilder. I ett tilfelle måtte vi love å anonymisere både legemiddel og legemiddelfirma. Svært få personer kjenner innholdet i mange av avtalene, og våre kilder fryktet at legemiddelfirmaene kunne bruke slike brudd på taushetsplikten til å gå til erstatningssøksmål.

I en av sakene dokumenterte vi at helseforetakene er forpliktet til å føre navnelister over hvem som har sett avtalene og at disse listene må utleveres til legemiddelfirmaet - om de krever det.

### 2.3.1 Kreftmedisin med hemmelig kostnad for sykehusene

Vi fikk informasjon om at en avtale for den helt nye kreftmedisinen Perjeta var så innviklet at sykehusene ikke klarte å følge den opp, og at den derfor ble svært kostbar.

Vi fikk også tilgang til den hemmelige avtalen. Den viste at det var overlatt til hvert enkelt sykehus å søke om refusjon for medisinbruk fra legemiddelfirmaet. For å kunne dokumentere kostnadene, ba vi om en oversikt fra alle landets sykehus over hva de hadde krevd og fått i refusjon.

Omtrent likelydende svar begynte snart å komme, om at dette var taushetsbelagte opplysninger de ikke kunne svare på. Det samme svarte Sykehusinnkjøp HF og Helse Midt RHF på vegne av Beslutningsforum for nye metoder.

I helseforetakene fortalte behandlende leger åpent at hemmeligholdet ble tatt så alvorlig at selv ikke de fikk kjennskap til innholdet i avtalen. Det igjen betød at sykehusene ikke var istand til å kreve den refusjonen de hadde krav på fra legemiddelfirmaet.

### 2.3.2 Ba legemiddelfirma svare

Enkelte sykehus, Sykehusinnkjøp HF og Beslutningsforum for nye metoder fraskrev seg ansvaret for å behandle våre innsynsforespørsler. De henviste til at det dreide seg om forretningshemmeligheter omfattet av lovbestemt taushetsplikt, men ikke nok med det: BT fikk beskjed av disse statlige helseforetakene om at legemiddelfirmaet Roche var rett adressat for våre spørsmål. Sykehusinnkjøp HF skrev i en e-post: *«Grunnen til at vi henviser til Roche er at refusjonsutgiftene kan omfatte forretningshemmeligheter. Derfor må de vurdere hvorvidt de vil gå ut med det.»*

Roche viste også til at avtalen var omfattet av taushetsplikt, og at de følgelig ikke kunne svare på våre spørsmål. Også dette er en innsynssak som fortsatt pågår. Klage ble oversendt Helse Midt RHF/Beslutningsforum 4. desember. Sentralt i klagen står at BT har offentliggjort den hemmelige avtalen, at den derfor er alminnelig kjent, og ikke lenger kan omfattes av en taushetsplikt vi forøvrig også bestrider. I skrivende stund har vi ennå ikke fått svar.

Den første av artiklene med hemmelighold som hovedtema ble publisert 30. april 2018.

## 3. Aleris-avtalene

Gjennom kartleggingen av vårt AMD-behandlingen i Norge ble vi tidlig klar over at den private klinikken Aleris i en årrekke hadde hatt avtaler om å utføre slike injeksjoner på oppdrag fra det offentlige.

Vi hadde i den forbindelse hentet inn og gått igjennom alle relevante regnskaper for selskapene som hadde vært involvert i denne private øyebehandlingen, over en 12-årsperiode.

Enkel addisjon fortalte oss at eierne hadde hentet ut 72 millioner kroner i utbytte, av en samlet omsetning på 230 millioner kroner. I årsmeldingene ble det opplyst at det meste av inntektene skrev seg fra avtalene med Helse Sør-Øst.

Det var altså tilsynelatende god butikk å utføre slik behandling for det offentlige. Men hvordan så de økonomiske sidene ved avtalene ut?

Det eneste Helse Sør-Øst ville ut med av tall, var den totale økonomiske rammen for avtalene de hadde hatt med Aleris. Men disse avtalene omfattet alt fra kne- og hofteoperasjoner til inngrep mot snorking.

Vi fikk også vite hvor mange øyeinjeksjoner avtalen omfattet, men ikke prisen pr. injeksjon. Det hadde vært gjort forsøk også tidligere på å få innsyn i disse summene: Dagens Medisin skrev i mai 2017 om at verken de eller lederen av øyeavdelingen ved Oslo universitetssykehus, Ketil Eriksen, fikk innsyn i enkeltprisene i avtalen.

Det gikk rykter blant øyelegene i det offentlige helsevesenet om størrelsen på summene. Det skulle blant annet ha vært referert til en stykkpris på kr. 18.000,- fra representanter for Helse Sør-Øst. Og det ble snakket om tilsvarende summer i en nasjonal avtale Aleris hadde med Helfo, for såkalte fristbruddpasienter.

Ryktene hadde fått øyeavdelingene både på Elverum og på Ullevål til å lage detaljerte regnestykker som fortalte hvor mye denne behandlingen kostet hos dem. Men ingen, bortsett fra Aleris-ledelsen og noen utvalgte personer i Helse Sør-Øst, visste altså hva Helse Sør-Øst faktisk betalte.

Etter å ha fått avslaget på vårt innsynskrav, valgte vi ikke å klage eller å be om utvidet begrunnelse, slik vi vanligvis gjør. Vi regnet med at en klage ville ende i departementet, slik Dagens Medisin hadde opplevd tidligere, og at sluttresultatet sannsynligvis også ville bli det samme.

I stedet gjorde vi en liten justering i innsynskravet vårt, og bad HSØ om å gjøre en fornyet vurdering:

Den første innsynsforespørselen hadde omfattet alle beløp i den omfattende Aleris-avtalen. Nå avgrenset vi innsynsforespørselen til kun å gjelde to summer: Enhetsprisen (altså summen som ble betalt pr. inngrep) og totalprisen (den samlede summen for alle inngrepene) for denne typen øyebehandling.

Vi argumenterte for hvorfor det ikke var grunnlag for å nekte oss innsyn i akkurat disse to tallene:

- Rammeavtalen var fra 2014, og nylig gått ut på dato
- En ny øyeavtale var ute på anbud, med andre krav til medikamentbruk
- Listepriene på de aktuelle legemidlene var radikalt endret siden avtalen ble inngått



Resonnementet vårt var at det umulig kunne ramme Aleris' konkurransevne at disse tallene ble gitt ut, i og med at både priser og regler om medikamentbruk var endret.

Grepet var vellykket: HSØ ga innsyn i de to summene, etter å ha understreket at dette ble gjort «unntaksvis» - fordi prisene hadde utviklet seg og fordi avtalen var utgått på dato (vedlegg 4).

Vi fikk nå også ut summene som var betalt i tidligere avtaler med Aleris om øyebehandling.

Stykkprisen pr injeksjon viste seg å være enda høyere enn ryktene hadde sagt. Vi kunne nå dokumentere at det offentlige hadde betalt Aleris over 200 millioner kroner for slike øyeinjeksjoner siden 2010, og legge frem regnestykker fra offentlige øyeavdelinger som sa at de kunne gjort jobben for en brøkdel av prisen.

Aleris klaget denne artikkelen inn for Pressens faglige utvalg. Selskapet mente blant annet at vi ikke hadde håndtert deres ønske om sitatsjekk på skriftlige svar på riktig måte. PFU konkluderte med at BT ikke hadde brutt god presseskikk (vedlegg 5)

### 3.1 Den ukjente splittingen

Etter den første artikkelen i serien fikk vi tips om at Aleris systematisk hadde delt opp endose-pakningene med den dyre Lucentis-medisinen i minst to. På den måten hadde de halvert legemiddelkostnadene og dermed dramatisk forbedret fortjenesten.

Spørsmålet var om Helse Sør-Øst hadde vært klar over denne praksisen hos Aleris, og om sparetiltaket var gjenspeilet i prisen som det offentlige betalte. Kontrakten mellom HSØ og Aleris sa ikke noe om adgangen til oppdeling av medisindoser.

Vi prøvde å finne dokumentasjon og åpne kilder på at Aleris praktiserte slik oppdeling, uten å lykkes. Men vi fikk etterhvert vite nok til at vi var ganske sikre på at informasjonen stemte. Researchen satte oss i stand til å stille presise spørsmål til Aleris, som på e-post etterhvert både bekreftet og forsvarte at de praktiserte en slik oppdeling.

Helse Sør-Øst sa på sin side at de ikke var informert, og varslet en full gjennomgang av saken. Vi vet at det har vært møter mellom Aleris og HSØ i etterkant om temaet. HSØ opplyser til BT i januar 2019 at gjennomgangen ennå ikke er avsluttet.

#### *Lærdom:*

- *Noen ganger kan det lønne seg å være helt presis i innsynsbegjæringene, for å unngå at sider i dokumentet som ikke er viktige for deg stenger for innsyn.*

- *Om du får avslag på innsyn: Det går an å be om en ny vurdering, uten å starte en klageprosess*

### 3.2 Saken som ble borte

Via en kilde fikk vi tilgang til korrespondanse fra Oslo universitetssykehus (OUS), der et forslag fra legemiddelfirmaet Novartis ble diskutert. Novartis hadde i 2011 henvendt seg til innkjøpsavdelingen, med et tilbud om rabatter i bytte mot at avdelingen helt sluttet å bruke det rimelige Avastin-alternativet.

Tilbudet var spesielt: Avdelingen ville komme økonomisk gunstig ut, fordi bruk av den dyre medisinen ville utløse mye større overføringer fra Staten. Utgiftene for fellesskapet -- og Novartis' inntekter - ville gå rett til vær's, mens rabattene fra Novartis ville sørge for at avdelingen gikk flere millioner kroner i pluss.

Vi satt med dokumentasjon på at det hadde vært minst tre møter ved sykehuset der tilbudet hadde vært tema. Vi satt også med skriftlig korrespondanse som fortalte at sykehuset hadde regnet på forslaget.

Vi rettet en detaljert innsynsforespørsel til OUS (vedlegg 6), der vi bad om innsyn i referater og alt underlagsmateriale knyttet til saken og de tre møtene (som vi hadde oppgitt datoene for).

Svaret vi fikk var kort: Sykehuset kunne ikke finne noe som helst dokumentasjon knyttet til saken eller møtene på noen avdeling. Ingen notater, ingen møtoreferater, ingen saksframlegg, ingen kalenderoppføringer, ingenting.

Vi var også i kontakt med saksbehandleren på innkjøpsavdelingen som hadde hatt saken. Han var sluttet ved sykehuset, og kunne heller ikke hjelpe oss, verken med opplysninger eller dokumentasjon.

Saken vi publiserte om Novartis' kreative monopol-forslag fikk helseminister Bent Høie til å bruke ordet «uetisk» om legemiddelgigantens fremgangsmåte.

Vi har i prosjektet generelt passet på å ikke bare søke i journaler, men konsekvent også bedt om en dokumentoversikt over alt arkivverdig materiale knyttet til aktuelle saksnumre. Det er ikke minst viktig i tilfeller der saken er for gammel til å omfattes av de elektroniske postjournalene tilgjengelige gjennom einnsyn.no og innsyn.no.

Vi har vi bedt om innsyn i komplette dokumentoversikter i saker fra arkivene til:

- Helse- og omsorgsdepartementet
- Helsedirektoratet
- Helsetilsynet
- Statens Legemiddelverk

- Sykehusinnkjøp HF
- Helse Sør-Øst RHF
- Helse Midt RHF
- Flere helseforetak, som Ullevål Universitetssykehus (OUS HF)

## 4. utfordringer

Dette er et prosjekt som har vokst i omfang, og med det også antall utfordringer. De viktigste har vært

- Hemmelighold
- Dokumenter som har forsvunnet
- Omfattende taushetsplikt
- Utilgjengelig postjournal i Sykehusinnkjøp HF
- Lang saksbehandlingstid

### 4.1 Hemmelighold

Helt fra starten av har prosjektet hatt store utfordringer med hemmelighold og manglende evne eller vilje til å etterleve offentleglova:

- Ved flere tilfeller har myndighetene ikke henvist til en konkret lovhjemmel når de har nektet oss innsyn. Loven er utvetydig på at lovhjemmel alltid skal fremgå (se f.eks. klage til Helse Midt RHF, vedlegg 7)
- Forvaltningen har ved flere tilfeller brukt ukesvis på relativt begrensede innsynsforespørsler, i strid med lovens krav om å svare «utan ugrunna opphald»
- Ved flere tilfeller har de regionale helseforetakene ikke gitt en nærmere begrunnelse for innsynsavslagene, til tross for at vi har bedt om dette, og til tross for loven klart slår fast at dette noe vi har krav på (se f.eks. klage til Helse Midt RHF, vedlegg 7)

### 4.2 Forsvunne dokumenter

I flere tilfeller har sentrale dokumenter ikke vært å oppdrive i offentlige arkiver:

- Helse Sør-Øst kunne ikke finne noen dokumentasjon knyttet til inngåelsen av en millionavtale med Aleris fra 2006. De viste til at de fleste som arbeidet med sakene var sluttet og «eventuell dokumentasjon de må ha hatt på sin PC kan ikke gjenfinnes».
- Helse Sør-Øst kunne ikke svare på hvor mange øyebehandlinger de kjøpte hos private i 2007, fordi alle papirfakturaene var kastet.
- Eksterne, private aktører har fått ta stilling til våre innsynskrav. HSØ lot Aleris sladde det selskapet ikke ville vi skulle få se av 2006-avtalen. Det ble presisert at vi kunne be om innsyn i det Aleris hadde sladdet, og at HSØ i så

fall ville gjøre en selvstendig vurdering av spørsmålet. Tidligere i rapporten har vi vist hvordan også Roche ble satt til å svare på innsynskrav.

### 4.3 Den lovbestemte taushetsplikten

Vi har vært avhengige av lekkasjer fra personer bundet av lovbestemt taushetsplikt for å belyse sentrale prioriteringer i helsevesenet. Disse personene risikerer alvorlige straffereaksjoner om det skulle bli kjent at de har lekket opplysninger om hemmelige avtaler eller priser på medisiner.

Det gjorde at vi ved flere tilfeller valgte ikke å publisere faksimiler av de hemmelige avtalene vi omtalte i våre saker. Vi ville ikke ta sjansen på at legemiddelfirmaene eller arbeidsgivere fikk hjelp av oss i en eventuell kildejakt.

### 4.4 Utilgjengelig postjournal

Statlige helseforetak er journalpliktige. Sykehusinnkjøp HF har ansvaret for å kjøpe inn medisinsk utstyr og legemidler for over 20 milliarder kroner i året. Legemidler utgjør omtrent halvparten av dette.

7. mai ba BT om daglig tilgang til foretakets postjournal. En intern e-post ble trolig feilsendt til BT samme dag. Fungerende kommunikasjonsleder skrev til en kollega i Sykehusinnkjøp HF:

*«Hei*

*Er litt usikker på hva jeg skal svare på dette. Hvilken tilgang er tilgjengelig for de som ønsker å kikke i postjournalen vår?»*

Først to måneder senere, etter purringer, fikk BT oversendt journalen for en to måneders periode. Vi ble samtidig anbefalt - «for raskere saksbehandling» - å heller søke innsyn i «spesifiserte saker og tidsperioder».

Vi gjentok umiddelbart kravet om innsyn i journalen på daglig basis. Fem måneder senere har Sykehusinnkjøp HF ennå ikke besvart dette kravet. Postjournalen er ikke gjort tilgjengelig. Etter vårt syn er dette et klart lovbrudd og sterkt kritikkverdig.

### 4.5 Lang saksbehandlingstid

Gjennom hele arbeidet har vi måttet håndtere lang saksbehandlingstid. I noen tilfeller har det tatt svært lang tid å få svar på spørsmål eller innsynsbegjæringer. Vi nøyer oss her med tre eksempler:

- 3. desember 2018 klaget BT på avslag om innsyn i avtalene mellom Roche og helseforetakene om kreftmedisinen Perjeta. 10. desember svarte Helse Midt RHF at de gjennomgikk saken på nytt før eventuell oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. I skrivende stund er saken ennå ikke oversendt departementet.

- Som nevnt over har vi ennå ikke fått svar på vårt krav om daglig innsyn i postjournalen hos Sykehusinnkjøp HF, åtte måneder etter at det først ble sendt.
- 18. januar 2018 ba vi om innsyn i prioriteringsutvalgets (NOU 2014:12) arkiv. Etter purring ble dokumentoversikten oversendt fra Helse- og omsorgsdepartementet 9. februar. Det tok altså tre uker å få en liste over dokumenter.

Det er frustrerende, men også sterkt hemmende for journalistikken, at etater som utsettes for kritisk journalistikk bruker uker og måneder på å besvare innsynsforespørsler og spørsmål.

I dette arbeidet har problemet vært så fremtredende at vi må stille spørsmål om dette brukes bevisst for å trenere saker. Og uansett er tidsbruken kritikkverdig: Effekten er at oppfølgingen av aktuelle nyhetssaker forsinkes. I noen tilfeller kan det medvirke til at saken mister offentlighetens interesse.

## 5. Konsekvenser

### 5.1 Helse Sør-Øst RHF og privat behandling av kroniske pasienter

- Helse Sør-Øst RHF har varslet at de i fremtiden trolig vil håndtere vårt AMD-pasienter selv på egne sykehus. I en pressemelding skrev de; «*Fra et faglig ståsted er det ønskelig at pasienter med AMD behandles i helseforetakene, bl.a. for å unngå brudd i oppfølgingen i forbindelse med anbuds konkurranser.*»
- Helse Sør-Øst RHF har i tillegg iverksatt en full gjennomgang av avtalen med Aleris Helse, blant annet på bakgrunn av BTs avsløring om at Aleris splittet den kostbare medisinen i flere doser. Denne gjennomgangen er i skrivende stund ikke avsluttet.

### 5.2 Stortinget

- Artikkelserien førte til at politikere fra en rekke partier stilte skriftlige spørsmål til helseminister Bent Høie. Så langt har vi registrert 13 spørsmål. De fleste spørsmålene har dreid som om hemmelige priser på medisiner.
- I tillegg er det fremmet to representantforslag, ett fra Ap og ett fra Sp. Sp foreslår å sikre «full openheit om legemiddelpriser i den offentlege helsetenesta», mens Ap foreslår «åpenhet om enhetspriser på legemidler i norske sykehus».
- Det er nå trolig flertall i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget (SV, Ap, Sp og KrF) for å pålegge regjeringen å innføre et hovedprinsipp om åpenhet for

legemiddelpriser. På grunn av regjeringsforhandlingene er det imidlertid usikkert hva KrF faller ned på i denne saken.

- Den 31. januar avholdes åpen høring om saken i Stortinget. Stortingsbehandlingen vil ventelig finne sted på senvinteren.

## 6. Saken fortsetter

Artikkelserien startet med at vi fortalte om kampen for å kunne bruke en billig medisin. Slike kamper vil det komme flere av.

I Norge er det avklart at landets øyeleger kan bruke den billige medisinen Avastin, Internasjonalt kjemper fortsatt legemiddelgigantene Novartis, Roche og Bayer for å forsvare sine interesser. I to land pågår rettsprosesser: Storbritannia og England. Da BT intervjuet helsesjef David Hambleton i Nordøst-England og Nord-Cumbria sa han:

*«Vi kan ikke tillate at det offentlige helsevesenet blir utsatt for utpressing».*

Den britiske helseregionen hadde da besluttet å godkjenne behandling med den billige medisinen Avastin. Legemiddelfirmaene gikk til rettssak, men tapte. Ifølge rapporter i britiske medier akter Bayer og Novartis å anke saken.

I Italia er det to saker. I den ene er Novartis og Roche ilagt bøter på samlet 1,7 milliarder kroner for å misbrukt markedsrett ved å ha skremt, truet og konspirert for å stoppe bruken av den rimelige medisinen. Også her har legemiddelfirmaene anket saken og den skal endelig avgjøres av italiensk høyesterett. I en annen sak falt det rett før jul dom i EU-domstolen. Der slås det fast at italienske helsemyndigheter er i sin fulle rett til å godkjenne bruk av den rimelige medisinen.

Fordi våt AMD er en kronisk sykdom, er de kostbare medisinene blitt en melkeku for de store legemiddelselskapene. På verdensbasis ble de to øyemedisinene Eylea og Lucentis omsatt for 76 milliarder kroner i 2017. Dette er interesser legemiddelfirmaene forsvarer, nær sagt med alle midler. BTs serie har viste at dette også inkluderer å true norske leger og å skremme norske pasienter.

Det lanseres stadig flere nye og kostbare medisiner. Hemmelighold av legemiddelpriser og budsjettkostnader vil bli debattert i 2019. Prioriteringsdebatten er særlig viktig for de som får nei til nye medisiner fordi de blir funnet for dyre.

Uten åpenhet om priser og prioriteringer, må både pasienter og offentlighet stole blindt på at et knippe byråkrater i helseregionene gjør riktige vurderinger. Pressens rolle er ikke å stole på slike lukkede prosesser.

Bergens Tidende har i denne serien dokumentert at resultatet ikke alltid blir godt når legemiddelindustri og helsebyråkrater gjør opp sakene seg imellom bak stengte dører.

# Bergens Tidende

150 år

NR. 115 UKE 17 - 2018 - 151. ÅRGANG LØSSALG KR 40



Psykolog, kokk  
og MMA-kjempe

BT Magasinet

## LØRDAG

28. APRIL

**HISTORISK AVTALE:** Nord-Koreas og Sør-Koreas ledere har signert avtale om full atomnedrustning. **UTLAND // SIDE 28-29**



**NHH:** Noe er fullstendig galt på NHH, skriver student Sander A.R. Eilertsen. **DEBATT // SIDE 65**



## En billig medisin ga eldre synet tilbake. Det ville legemiddelselskapene stoppe.

BT Magasinet

**RAMMET AV FOLKESYKDOM:** Joveig Markhus (82) ble rammet av våt AMD, en folkesykdom som rammer spesielt eldre. Sykdommen gjør deg blind i løpet av kort tid. En billig, men ikke godkjent, medisin stagner sykdommen. Legemiddelselskapene har i årevis kjempet for at sykehus ikke skal bruke medisinen, men heller deres 80 ganger dyrere alternativ. FOTO: RUNE SÆVIG



**FRØY GUDBRANDSEN:** Frps fremste merkevare er at deres politikere snakker annerledes og tydeligere enn andre. Siu Jensen gjør alt for å gi inntrykk av å være en rebell med makt.

KOMMENTAR // SIDE 3

Washingtons vei 19

STAREFOSSEN

Nydelig villa i fjellsiden, høy og fri beliggenhet med panoramautsikt!

Prisantydning kr 9.500.000,-

+ omk. ca. 2.7%.

Enebolig med byggeår 1931.

Totalt 6 rom (4 soverom).

P-rom: 203 m<sup>2</sup>. BRA/BTA: 225 m<sup>2</sup>/252 m<sup>2</sup>.

Tomt: 1171 m<sup>2</sup>.



Visning: onsdag 02/05,  
kl 18:30-19:30.

PROAKTIV

Kenneth Aadland / Mobil: 93 00 23 25/  
kaa@proaktiv.no / proaktiv.no/75180033

Øy Brattholmen - "Kalven"

FJELL

Privat øy med "Sørlandsidyll" perfekt plassert på Vestlandet.

Prisantydning kr 4.500.000,-

+ omk. ca. 2.7%.

Hytte med byggeår 1963.

Totalt 4 rom (3 soverom).

P-rom: 60 m<sup>2</sup>. BRA/BTA: 96 m<sup>2</sup>/106 m<sup>2</sup>.

Tomt: 965 m<sup>2</sup>.



Visning: søndag 06/05,  
kl. 14.00-15.30.

PROAKTIV

Marius Undheim Helvik / Mobil: 91 65 60 13/  
muh@proaktiv.no / proaktiv.no/75180038





Over natten ble det mulig å berge synet til hundretusener av eldre, verden over, til en rimelig penge. Det ville ikke legemiddelindustrien ha noe av.

# MED ØYE FOR PROFIT

TEKST Tron Strand og Eystein Røssum  
FOTO Rune Sævig og Jo Straube  
ILLUSTRASJON Endre M. Lilletvedt

**INNGREPET:** Joveig Markhus er på Haukeland sykehus, skjult under duken. Øyet gjøres klar til en av hennes jevnlige injeksjoner med Avastin.



**MEDISINENE:** En dose Lucentis og et glass med Avastin.

**F**or Joveig Markus begynte det med en merkelig flekk på baderomsspeilet. Hun prøvde å pusse den vekk, men det gikk ikke. Problemet var ikke et skittent speil.

Hun gikk til optiker. Han fant ingenting alvorlig galt, men utstyrte henne med sterkere briller.

Som tannlegesekretær hadde Markus vært avhengig av briller i mange år allerede. Hun hadde aldri brukt dem fast, men de måtte alltid være med. Det var på og av, på og av, hele dagen.

Nå var øynene plutselig blitt verre. Ikke en gang de nye brillene hjalp.

Pensjonisten fra Sandviken bestilte time hos øyelege. Hun ble sendt videre til en spesialist. Han fotograferte øyet hennes, og kunne raskt fortelle at hun dessverre var rammet av en øyesykdom hun aldri hadde hørt om før: Våt, aldersrelatert makuladegenerasjon – blant leger omtalt som våt AMD.

**KORT FORTALT:** Våt AMD gjør deg blind. Uten behandling kan du miste synet på bare noen uker. Mange tusen nordmenn er rammet. Sykdommen dukker som regel opp hos folk over 50 år. Det er en folkesykdom de færreste vet om, og den vanligste årsaken til tap av syn i den vestlige verden.

Men Joveig Markus var heldig. Hun fikk diagnosen i 2007. Hadde det skjedd et par år tidligere, ville det vært fint lite legene kunne gjort.

Nå var behandlingen blitt revolusjonert av en ny medisin, nærmest over natten. Øyelegene kunne plutselig berge synet til hundretusener av pasienter verden over.

**Joveig Markus var heldig. Hun fikk diagnosen i 2007. Hadde det skjedd et par år tidligere, ville det vært fint lite legene kunne gjort.**



**PIONER:** Philip J. Rosenfeld i Miami var den som først oppdaget at en rimelig tarmkreftmedisin kunne brukes på øyet med fantastisk godt resultat. **FOTO** Privat

**DET KUNNE** ha vært en solskinnshistorie av de sjeldne. Et eksempel på hvordan forskning og innovasjon fører verden fremover.

Pasienter som tidligere måtte ha hjelp til nesten alt, kunne nå greie seg selv. Samfunnet kunne spare enorme beløp som ellers ville gått med til hjemmepleie og sykehjems plasser.

Men selskapet som hadde utviklet medisinen så annerledes på saken. Den medisinske revolusjonen utløste en nådeløs kamp om milliarder som fortsatt pågår – også i Norge.

Striden skulle inneholde en gammel, svaksynt bestefar i Sør-Trøndelag, landets fremste øyeleger, skarpskodde advokater, NRK-kjendisene Vidar Lønn-Arnesen og Rolv Wesenlund – og noen av verdens mektigste og rikeste farmasøytiske selskaper.

**DET SOM** gjør øyesykdommen så skummel, er at synet ødelegges raskt. Blodårer i øyet sprekker, uten smerter, og væske legger seg i skarpsynsfeltet. En grå masse midt i synsfeltet ødelegger muligheten for å kjøre bil, lese, se TV, drive med håndarbeid.

Øyelegen Philip J. Rosenfeld ved Bascom Palmer Eye Institute i Miami, Florida, var en av dem som var på jakt etter en løsning. Som ekspert på molekylærbiologi var han hyret inn av legemiddelfirmaet Genentech for å prøve ut en helt ny medisin. Den skulle få navnet Lucentis og hindre veksten av blodårer i øyet.

Men Rosenfeld visste at Genentech samtidig arbeidet frem en annen medisin, basert på de samme prinsippene: Kreftmedisinen Avastin, utviklet for å stoppe fremveksten av svulster i tarmen. Denne var nettopp blitt godkjent for bruk i USA.



**FOLKESYKDOM:** Joveig Markhus (82) merket brått at synet ble dårligere. Synet på det ene øyet ble reddet, men hun er avhengig av behandling resten av livet.



AVASTIN:

**200,-**  
pr. brukerdose

Avastin vs  
Lucentis

En brukerdose  
Avastin koster 1,17 prosent  
av en dose Lucentis

**DR. ROSENFELD** ble nysgjerrig: Kunne tarmkreftmedisinen også brukes på øyet? Tidlig i 2005 gjorde han et forsøk som skulle få store konsekvenser. En av hans pasienter, en 63-årig sykepleier, hadde sterkt svekket skarpsyn og sto i fare for å bli blind innen kort tid.

Den nye medisinen Lucentis var ennå ikke tilgjengelig, men Rosenfeld fikk henne med på å prøve et alternativ: Tarmkreft-medisinen Avastin, sprøytet med nål rett i øyet. Kvinnen hadde uansett ingenting å tape.

– Det var et mirakel, sier en entusiastisk Philip J. Rosenfeld i dag.

63-åringen fikk synet tilbake og var frisk etter fire uker.

Sommeren 2005 publiserte Rosenfeld og to kolleger de sensasjonelle funnene sine i et amerikansk fagtidsskrift. De konkluderte med noe som i dag fremstår ualminnelig klarsynt: Ut fra et kost/nytte-perspektiv spådde de at Avastin ville bli den foretrukne førstelinjebehandlingen av våt AMD.

**LUCENTIS OG AVASTIN** var eid av samme selskap, og hadde mange av de samme egenskapene. Men det var også viktige forskjeller:

Lucentis var utviklet for innsprøytning rett i øyeeplet, mens Avastin var godkjent for å settes i blodårene til kreftpasienter. Det ble gjenspeilet i størrelsen på pakningene.

En dose Lucentis var tilpasset den ørlille mengden som skulle sprøytes inn i øyet, og var på bare 0,05 milliliter. En dose med tarmkreftmedisinen Avastin besto av en glassbeholder på 4 milliliter, altså 80 ganger så mye.

Doktor Rosenfeld sørget for en steril oppdeling av Avastin-pakningen, slik at mengden ble tilpasset det som skulle sprøytes inn i øyet. Fra ett glass kunne han hente ut 10 til 20 doser.

Med dette enkle grepet klarte legen å få tilgang på meget rimelig medisin: En dose Avastin til øyet kom på 200 kroner.

Og hva hadde Genentech bestemt at en dose Lucentis skulle koste? 17.000 kroner.

Den enorme prisforskjellen forklarer også reaksjonen Rosenfeld sier han fikk fra Genentech-ledelsen da han fortalte dem om den mirakuløse og billige kuren han hadde oppdaget.

– De ble rasende, forteller Rosenfeld på telefonen fra Miami.

**Dr. Rosenfeld ble nysgjerrig: Kunne tarmkreftmedisinen også brukes på øyet? Tidlig i 2005 gjorde han et forsøk som skulle få store konsekvenser.**

**VERDENS ØYELEGER** visste ingenting om den gryende konflikten da de kastet seg over Rosenfelds revolusjonerende behandling. En av dem som ikke nølte et sekund med å ta i bruk det nye vidundermiddelet, var øyelegen Ragnheiður Bragadóttir ved Ullevål sykehus i Oslo. Hun hørte doktor Rosenfeld allerede høsten 2005, på en stor øyekonferanse i USA.

Da hun satte seg på flyet hjem til Norge, visste hun hvordan pasientenes syn kunne reddes.

– Jeg hadde formelen i lommen, sier overlegen.

De første pasientene på Ullevål behandlet hun med Avastin allerede samme måned.

– De hadde alt mistet synet på det ene øyet. De sto i fare for raskt å bli helt blinde, sier Bragadóttir.

**ET ÅRS TID SENERE** ble Lucentis godkjent. Bragadóttir husker godt sjokket da hun og kollegene ble klar over hvilken pris produsenten hadde satt på medisinen.

En sykepleier som måtte kvittere for den første leveransen slo alarm.

– 17.000 kroner! For én dose! Vi holdt umiddelbart krisemøte, sier Bragadóttir.

På dette tidspunktet hadde legene skjont at behandlingen av hver enkelt pasient måtte gjenstas, med i gjennomsnitt syv injeksjoner i året. Medisinene kurerte ikke sykdommen. Den ble bare holdt i sjakk.

Kostnadsforskjellen fikk dramatiske utslag på sykehusbudsjettene. For én enkelt pasient kostet Avastin-behandlingen bare 1400 kroner i året. En overgang til den dyre spesialmedisinen Lucentis ville koste 119.000 kroner.



**LUCENTIS:**  
**17.000,-**  
**pr. brukerdose**

## Dette koster behandlingen

2000 personer rammes av sykdommen hvert år i Norge. De må behandles livet ut, med 6–7 injeksjoner i året. Da Lucentis kom på markedet, ble det krevd en dosepris på 17.000 kroner.

I 2016 var den godkjente maksimalprisen på 9000 kroner. Prisen for en dose Avastin er anslått til mellom 200 og 400 kroner. I 2016 ble det satt 73.000 injeksjoner i Norge. Halvparten, 36.500 injeksjoner, ble gjort med Avastin.

Samlet legemiddelkostnad for Avastin var dermed maksimalt 14,6 millioner kroner. Skulle det i stedet vært brukt Lucentis, slik legemiddelindustrien har kjempet for, ville det kostet 328,5 millioner kroner.

Bruken av den billige medisinen sparte dermed i 2016 helsevesenet for en kostnad på rundt 315 millioner kroner, basert på godkjente maksimalpriser.

## Slik virker medisinen

Tre legemidler brukes mot sykdommen våt AMD: kreftmedisinen Avastin, og øyemedikamentene Lucentis og Eylea. De hemmer alle dannelsen av blodårer.

Avastin inneholder virkestoffet bevacizumab som normalt lages av immunsystemet for å beskytte kroppen mot infeksjoner og kreft. Bevacizumab hemmer veksten av kreftsvulster, ved å hindre vekst av blodårer som gir næring og oksygen til svulsten.

Lucentis ble godkjent for bruk i Norge i 2007. De hadde monopol som godkjent medisin, frem til Eylea ble godkjent i 2012.

I USA har eierne av Lucentis saksøkt eierne av Eylea for å ha brutt patentrettigheter ved fremstilling av medisinen. Store penger står på spill. I fjor ble det på verdensbasis solgt Eylea og Lucentis for 76 milliarder kroner.

Og det handlet ikke om noen få pasienter: Tall Bergens Tidende har innhentet fra norske sykehus viser at det i 2016 ble satt nesten 73.000 injeksjoner mot våt AMD her i landet.

Dersom alle disse sprøytene hadde vært fylt med Lucentis, til den prisen legemiddelet ble introdusert med, ville den årlige medisinregningen kommet på 1,2 milliarder kroner. Myndighetene har senere innført fullt hemmelighold rundt prisene som det offentlige betaler for denne typen legemidler. Hva den faktiske kostnaden er i dag, er derfor ikke kjent.

– **VIPÅ ULLEVÅL SÅ** frem til å få Lucentis, og var forberedt på å stoppe behandlingene med Avastin. Men vi ble så forbannet over grådigheten. Hadde ikke prisen blitt så høy, tror jeg ikke vi hadde fått denne konflikten og alt bråket rundt hvilken medisin vi skulle bruke. Da tror jeg vi alle hadde brukt Lucentis, sier Bragadóttir.

Legemiddelfirmaet Genentech hadde patentrettighetene for både Avastin og Lucentis. Avastin var godkjent som kreftmedisin, Lucentis som øyemedisin. Godkjenningene var gitt av helsemyndighetene, basert på søknader fra produsenten.

Og dette skulle bli viktig: Kun Genentech kunne bestemme hva slags bruk det skulle søkes om godkjenning for.

Eierne gjorde det tidlig klart at de ikke akttet å få godkjent Avastin som øyemedisin. De hadde jo allerede Lucentis på markedet.

Dermed måtte leger som ønsket rimelig Avastin til sine øyepasienter, bruke en medisin som ikke var godkjent for denne tilstanden. Slik

– **Vi ble så forbannet over grådigheten. Hadde ikke prisen blitt så høy, tror jeg ikke vi hadde fått denne konflikten og alt bråket.**

Ragnheiður Bragadóttir, øyelege

bruk kalles off label, eller utenfor indikasjon.

Det betyr ikke at bruken er ulovlig eller feil. Tvert imot er slik medisinbruk vanlig. Et eksempel er medisin til spedbarn og tidligfødte. Svært lite medisin er laget for disse barna. Doser splittes og produsentenes pakninger endres. Så mye som halvparten av medisinen for de minste er off label, ifølge Statens legemiddelverk.

For Avastin var det akkurat dette legene gjorde: Oppdeling i passende doser.

**PÅ HAUKELAND** sitter Joveig Markhus og venter på tur. I dag skal hun få sin 43. injeksjon med Avastin.

– Hva middelet heter? Nei, det vet jeg ikke. Det har jeg ikke noe med heller, sier hun.

For det høyre øyet var det for sent da diagnosen hennes endelig ble stilt. Men på det venstre øyet ser hun fortsatt.

Øyesykepleier Ingebjørg B. Fluge gjør klar sprøyten. Markhus får litt bedøvelse, huden rundt blir vasket. Resten av ansiktet blir dekket til, og en klemme satt rundt øyet for å holde det åpent.

– Første gangen med sprøyten var det forferdelig. Men så kom det en sykepleier og holdt meg i hånden. Akkurat som jeg pleide å gjøre med tannlegepasientene. Nå går det helt fint, sier den pensjonerte tannlegesekretæren.

Et raskt stikk, så er behandlingen unnagjort for denne gang. Hele prosedyren tar noen minutter, og sikrer at Markhus fortsatt ser nok til at hun kan greie seg alene hjemme i Sandviken, uten hjemmehjelp.

– Det er akkurat som å gå i dårlig måneskinn, sier hun om sitt eget syn. Hun kan ikke lenger lese, annet enn med en kraftig lupe, og det synes hun er det verste. Å kjenne igjen folk er også helt umulig. Hun er redd folk skal tro hun er overlegen.

– Men tenk på alle dem som ikke ser noe i hele tatt. Jeg er heldig, sier pensjonisten.

**FOR ØYEAVDELINGEN** på Haukeland har behandlingen av våt AMD snudd opp ned på hverdagen. En stor del av avdelingens ressurser går med til dette. I fjor satte de 7713 injeksjoner i øyet. For ti år siden var tallet 281.

Landets øyeavdelinger bruker nå rundt 25 prosent av sine budsjetter på å behandle denne sykdommen. Dersom Haukeland bare skulle brukt den dyreste medisinen, måtte øyeavdelingens budsjett for legemidler blitt mer enn femdoblet, ifølge regnestykker de har gjort for BT.



SYNSSJEK

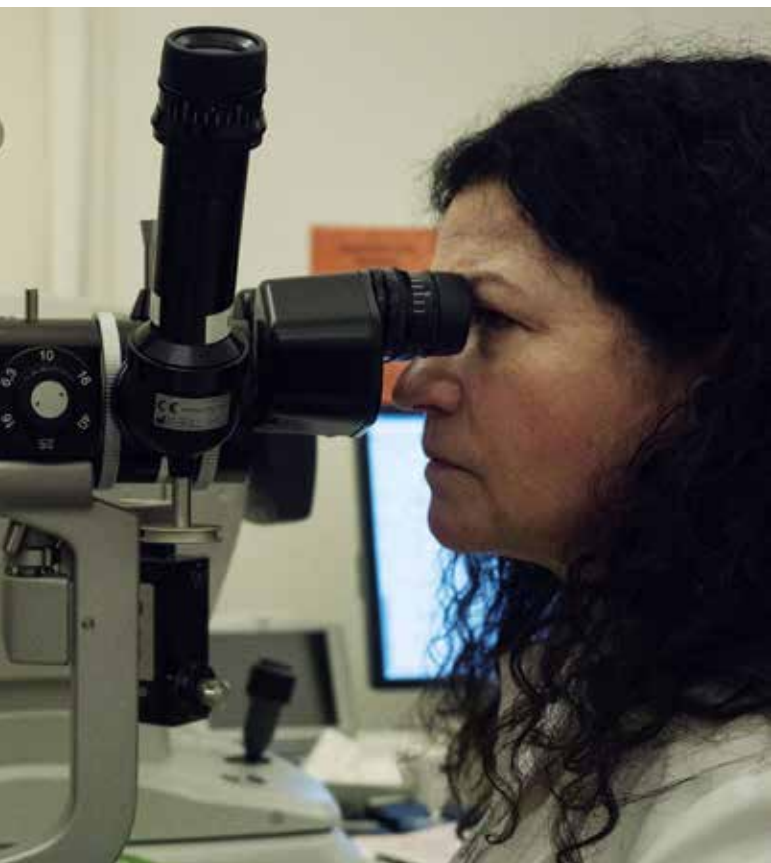
Ved Ullevål hadde  
legene i et par  
år behandlet  
øyepasientene  
med Avastin.  
Resultatene hadde  
vært strålende. Nå  
ville Novartis at  
sykehuset skulle  
slutte.



REAGERTE: Øyelege Ragnheiður Bragadóttir og resten av fag



Øyelege Ragnheiður Bragadóttir ved Ullevål undersøker Vesla Eliassen.



Miljøet på Ullevål har reagert på legemiddelindustriens fremgangsmåter.



**HASTVERK:** Ragnheiður Bragadóttir er øyelege på Ullevål. I oktober 2005 satte hun første injeksjon med Avastin på en pasient i Norge. Pasientene sto i fare for å bli blinde. De hadde ingen tid å miste.

Mens de norske sykehusene sparer store summer på å bruke et rimelig alternativ i behandlingen av våt AMD, har legemiddelprodusenten gått glipp av tilsvarende store inntekter.

**I 2009 OVERTOK** det sveitsiske legemiddelkonsernet Roche kontrollen over Genentech, og dermed også Avastin og Lucentis. Salgsrettighetene utenfor USA hadde en annen legemiddelgigant, Novartis.

Dermed kunne to av verdens største legemiddelfirmaer, med 210.000 ansatte og hovedkontorer i Sveits, gjøre felles sak for den mange ganger dyrere Lucentis. Milliarder av kroner sto på spill.

Noen land tok opp kampen. Ingen gikk hardere til verks enn Italia, som i 2014 ila Novartis og Roche en gigantbot. De to selskapene ble avkrevd 1,7 milliarder kroner for å ha skremt, truet og konspirert for å stoppe bruken av den rimelige medisinen. Italia mente helsevesenet deres kunne ha fått en ekstrakostnad på nesten seks milliarder kroner i året. Saken verserer fortsatt for italiensk rett, og har også vært innom EU-domstolen. Der har Italia fått støtte.

**I STORBRITANNIA HAR** helsemyndighetene i Nordøst-England og Nord-Cumbria bestemt seg for å anbefale pasientene Avastin fremfor Lucentis. Målet er å spare penger.

Novartis har svart med å gå rettens vei, og har fått med seg en annen legemiddelkjempe, Bayer, på laget.

Bayer har utviklet et tredje middel mot våt AMD – Eylea. Dette midlet er omtrent like dyrt

som Lucentis. Heller ikke Bayer liker den billige off label-konkurrenten Avastin.

Men helsemyndighetene i den engelske regionen er ubøyelige.

– Det finnes et berg av bevis for at Avastin er trygt og effektivt mot våt AMD, skriver helsesjef David Hambleton til BT.

Han anslår at helsevesenet i regionen med 3,1 millioner innbyggere kan spare 150 millioner kroner i året på denne måten. Det er penger de har sårt bruk for.

– Vi kan ikke tillate at det offentlige helsevesenet blir utsatt for utpressing, sier Hambleton.

## De to selskapene ble avkrevd 1,7 milliarder kroner for å ha skremt, truet og konspirert for å stoppe bruken av den rimelige medisinen.

**I NORGE ER INGEN** blitt bøtelagt eller saksøkt. Men Bergens Tidendes gjennomgang viser at metodene legemiddelindustrien har brukt her, er tilsvarende som i Italia og Storbritannia: Skremmende informasjon rettet direkte mot pasientene, leger anmeldt til helsemyndighetene, og påstander om at den bil-

lige medisinen er livsfarlig.

Presset begynte forsiktig, med et brev til direktør Tove Strand ved Ullevål sykehus. Året var 2007, få måneder etter at Lucentis var blitt godkjent i Norge.

Ved Ullevål hadde legene i et par år behandlet øyepasientene med Avastin. Resultatene hadde vært strålende. Nå ville Novartis at sykehuset skulle slutte med det rimelige legemiddelet. Selskapet mente det var «en udokumentert og utprøvende behandling».

De fikk ikke gehør.

**LEGEMIDDELINDUSTRIEN – DE** farmasøytiske selskapenes egen interesseorganisasjon – meldte seg også. I 2008 kalte de bruken «en



**DA CAPO:** Vidar Lønn-Arnesen (til v.) var selv aktiv i Seniorsaken, og trakk sammen med sin faste makker og akkompagnatør Philip Kruse fulle hus over alt – her i Drammen i mai 2011.

**FOTO** Tore Henning Larsen

trussel for folkehelsen» i fagbladet Dagens Medisin.

Også sjefen ved øyeavdelingen på Ullevål fikk et brev i posthyllen. Avsenderen var ingen hvem som helst i det medisinske Norge. Harry Martin Svabø hadde vært generalsekretær i Den norske legeförening i 19 år. Nå skrev han som styreleder i Seniorsaken – en organisasjon stiftet noen år tidligere, og frontet av Rolv Wesenlund – for å fremme interessene til dem over 50.

Seniorsaken hadde «fra våre medlemmer blitt kjent med» at det ble brukt ulike medikamenter mot våt AMD. Svabø var bekymret over manglende informasjon til pasientene «og de valgmuligheter de burde få».

Øyeavdelingen ved Ullevål svarte med å forklare at de to medikamentene etter deres erfaring hadde samme effekt, og ingen beviselige forskjeller i bivirkninger. De påpekte også den enorme prisforskjellen.

I februar kom et nytt og lengre brev, nå med en rekke kritiske spørsmål. Seniorsaken og Svabø var i tvil om sikkerheten ved bruken av Avastin. Bruken ble omtalt som eksperimentell.

Det Svabø ikke skrev, var at Seniorsaken allerede var godt orientert om striden rundt våt AMD.

**NOEN UKER** tidligere hadde de arrangert folkemøter med gratis bevertning både på Hotel Norge i Bergen og Caledonien Hotel i Kristiansand nettopp om denne sykdommen. Foredragsholder var Per Bjørn Stordahl, øyelege hos det private helseforetaket

Aleris i Oslo. Han var en av landets fremste eksperter på lidelsen.

Seniorsaken hadde også en annen partner med på laget som visste alt om striden: Legemiddelgiganten Novartis.

Novartis betalte for hele foredragsturneen som Seniorsaken hadde lagt ut på. I årsregnskapene til organisasjonen blir selskapet omtalt som sponsor. Fra 2007 og de neste fem årene holdt Seniorsaken minst 12 slike folkemøter om sykdommen. Alle de store byene, fra

Harstad i nord til Kristiansand i sør, fikk besøk.

Flere steder ble det budt på Da Capo-show med Vidar Lønn-Arnesen.

– **JEG HUSKER DET** godt. Det var stappende fulle hus. Jeg og Philip Kruse sørget for allsangen, det var veldig populært, sier Lønn-Arnesen i dag.

Senior-stjernene fru Flettfriid Andresen fra Øvre Singsaker og Rolv Wesenlund dukket også opp innimellom.

«Per Bjørn var strålende, brun og flott, rett fra legekongress i Florida! ... Vidar og Philip var i storform, og vi gikk tom for wienerbrød allerede ved halvfemtiden», meldte Seniorsakens medlemsblad etter folkemøtet i Drammen.

Blant temaene som ble tatt opp, var sponsor Novartis' hjertesak:

At det fantes et billig, ikke-godkjent legemiddel som ble brukt i det

de kalte «eksperimentell behandling» – og et godkjent, godt utprøvd alternativ mange sykehus vegret seg for å bruke.



**MØTE:** Flettfriid Andresen var blant trekkplastrene til Seniorsaken.

**FOTO** Faksimile

## «Vi gikk tom for wienerbrød allerede ved halvfemtiden».

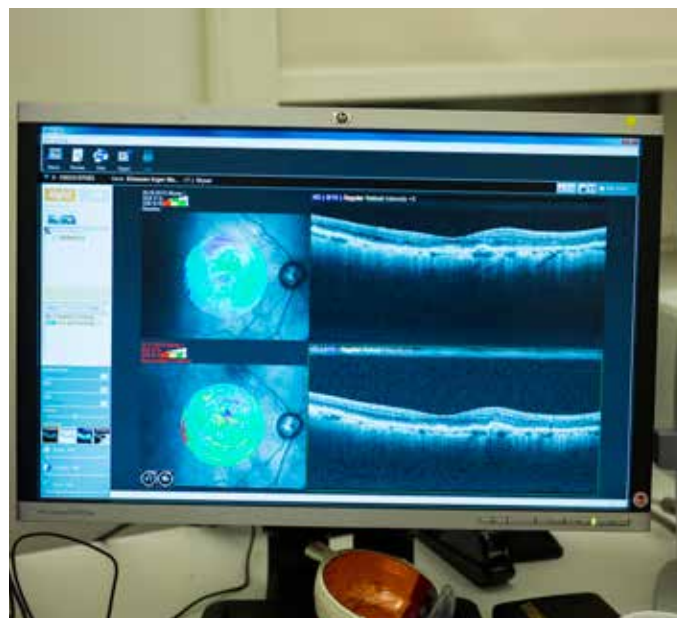
Referat i Seniorsakens medlemsblad







**HALLELUJASTEMNINGEN:** Folkemøtene til Seniorsaken var svært godt besøkt – som her i Drammen i mai 2011. **FOTO** Tore Henning Larsen



**KONTROLLEN:** Behandlingen av våt AMD er blitt en av hovedbeskjeftigelsene ved



ET LITE STIKK: Lege Ellen Børnick setter sprøyte på Vesla Eliassen.



sykehusenes øyeavdelinger. Til v. er Jan H. Syvertsen til synskontroll.

**SENIORSAKENS EGET** medlemsblad ga et krysstallklart råd: Pasientene burde «insistere på at legen benytter godkjent behandling. Hvis ikke, er det fritt sykehusvalg i Norge. Da skal du kreve å bli behandlet ved et sykehus som tilbyr en godkjent behandling».

Godkjent behandling betydde Lucentis – det dyre alternativet.

Foredragsholder Per Bjørn Stordahl var selv en av Novartis' beste Lucentis-kunder. Hans private klinikk benyttet kun dette medikamentet når de behandlet pasienter på oppdrag fra det offentlige. I løpet av 12 år hentet Stordahl og hans kompanjonger ut 72 millioner kroner i utbytte. Det meste av inntektene kom fra våt AMD-behandlingen.

Kontrakten klinikken hadde med Helse Sør-Øst utelukket bruk av off label-medikamenter, noe som betydde at Lucentis var eneste alternativ.

Stordahl fikk også betalt for foredragene. Ikke fra Seniorsaken, men fra Novartis.

– Stordahl fikk 8000 kroner i honorar pr. møte, og fikk dekket reise og opphold når det var aktuelt. Det ble utbetalt direkte av Novartis, sier administrerende direktør Grethe Aasved i Aleris Helse.

Hun sier at ingenting av dette var skjult, og mener det derfor heller ikke oppsto uheldige bindinger mellom legen og legemiddelfirmaet. Stordahl vil selv ikke svare på spørsmål om møtevirksomheten. Han

skriver i en e-post at han ikke lenger driver med injeksjonsbehandling av våt AMD, og at han heller ikke er ansatt hos Aleris.

– **VIREISTE RUNDT** nesten som vekkelsespredikanten. Det var masse folk. Novartis betalte de faktiske utgiftene, så vidt jeg husker. Reiseutgifter, husleie, overnatting, wienerbrød og kaffe, slike ting, sier Tore Henning Larsen, som på den tiden var daglig leder i Seniorsaken.

– Vi hadde jo ikke økonomi til selv å gjennomføre slike turneer.

Novartis har ikke svart på BTs spørsmål om hvor mye turnéstøtte de ga.

Seniorsaken arrangerte ikke bare folkemøter. De sendte også ut pressemeldinger der bruken av Avastin ble kraftig kritisert.

I medlemsbladet kunne landets organiserte seniorer lese artikler med titler som «Medikament mot tarmkreft – rett i øyet».

**ENGASJEMENTET MØTTE** til slutt intern motstand. Medisinprofessor Thomas Bøhmer, selv aktiv medlem, fattet interesse for temaet, og gikk gjennom all dokumentasjon. Han skrev et notat om at Seniorsaken ikke burde stille seg

bak Novartis' påstander om at Avastin kunne gi komplikasjoner, «eller medvirke til å dramatisere dette funn».

I dag har Seniorsaken sluttet å holde møter der legemiddelindustrien plukker opp regningen.

– Det er ikke vel ansett, sier kommunikasjons-sjef Christin Engelstad.

**SENIORSAKEN OG** Novartis var ikke de eneste som skrev brev. Høsten 2008 mottok øyeavdelingen ved St. Olavs hospital i Trondheim en klage på vegne av en 80 år gammel pasient. Han hadde nylig fått påvist våt AMD, og var satt under behandling med Avastin.

Klagen var forfattet av mannens barnebarn. Barnebarnet var ikke fornøyd. Han viste til at de hele tiden hadde ønsket seg «godkjent behandling».

Et par uker senere kom et nytt brev om samme pasient. Denne gangen var avsender et av landets fremste advokatfirmaer, BAHR

## Hva fikk en 80-åring i Sør-Trøndelag til å hyre inn noen av hovedstadens mest skarpskodde advokater? Ingenting tydet på at han hadde fått noen plager.

i Oslo. De hadde sendt en klage til Helsetilsynet i Sør-Trøndelag på ti tetskrevne A4-sider. De mente 80-åringen fikk uforsvarlig helsehjelp.

**80-ÅRINGEN HADDE** fått den samme behandlingen som praktisk talt alle andre våt AMD-pasienter i Norge. Men BAHR mente det som hadde skjedd var så alvorlig at Helsetilsynet måtte vurdere om to leger ved St. Olavs hadde forbrutt seg mot helsepersonelloven. Slike brudd kan utløse alt fra en formell advarsel til

tap av autorisasjon, bøter og fengselsstraff.

Hva fikk en 80-åring i Sør-Trøndelag til å hyre inn noen av hovedstadens mest skarpskodde advokater? Ingenting tydet på at han hadde fått noen plager av Avastin-bruken, eller at behandlingen hadde vært mislykket. Da den omfangsrige klagen dumpet ned i postkassen hos Helsetilsynet, var behandlingen hans bare så vidt begynt.

**ET PAR AVSNITT I** klagen fra BAHR gir en pekepinn. Barnebarnet som først skrev på vegne av sin gamle bestefar var ikke ukjent med legemiddelindustrien. Han arbeidet der.

Da han fikk vite at bestefaren skulle få Avastin, bestemte han seg for å «rådføre seg med sin arbeidsgiver», heter det i advokatbrevet.

Og hvem var så arbeidsgiveren? Det var Novartis – selskapet som førte en bredt anlagt lobbykampanje for å få slutt på bruken av Avastin mot våt AMD over det ganske land.

Hvem som betalte advokatregningene for den misfornøyde 80-åringen, fremgår ikke av klagen fra BAHR. Barnebarnet skriver i en tekstmelding til BT at han husker lite av hele saken, og viser til Novartis' informasjonsavdeling. Der



**FAKTA**

**Legemidler:  
Fra opp-  
finnelse  
til pasient**



## Oppfinnelsen

Det tar rundt 10 år å utvikle et nytt legemiddel. Etter at legemiddelfirmaet har utviklet en ny medisin, kan det søkes om patent og utføres studier gjennom dyreforsøk, før godkjenningssprosessen kan gjennomføres. Da har det typisk gått 3-5 år. Deretter skal medisinen testes på mennesker. Gjennom tre faser testes medisinen på over 4000 personer. Det tar nye 3-5 år. Deretter kan det søkes om markedsførings-tillatelse som gir firmaet lov til å selge medisinen. Til slutt skal det gjennomføres en ny studie med minst 1000 pasienter. Dette tar 2-3 år. Samlet er vi da oppe i mellom 8 og 13 år.



## Kopimedisiner

Myndighetene bruker generiske legemidler (kopimedisiner) for å redusere utgiftene. Når patentbeskyttelsen for et legemiddel går ut, dukker det ofte opp kopimedisiner. De skal ha samme virkestoff. Rundt halvparten av alle legemidler som selges i Norge er slike kopier (også kalt generika).

Det er innført et trinnprissystem for å redusere prisene når det oppstår generisk konkurranse, og legemiddelverket har vurdert at apotekene kan bytte ut originalmedisin med kopimedisin. Trinnpris innebærer at prisen kuttes prosentvis i to eller tre trinn. Folkestrygd og pasient sparer årlig rundt to milliarder kroner på trinnpris og generisk bytte.



## Det norske markedet

I Norge kan markedet for legemidler grovt sett deles i fem;

- Medisiner som brukes på sykehus eller institusjoner, og betales av helseforetakene.
- Medisiner pasientene får resepter på fra sykehus, men som tas av pasienten selv privat (H-resept). Betales av helseforetakene.
- Medisiner som finansieres av Folkestrygden (gjennom NAV) og pasienten (egenandel), blåreseptordningen.
- Legemidler på resept, men som pasientene selv betaler hele regningen for, hvit resept.
- Reseptfrie legemidler.



## Dette bruker vi

I 2017 brukte vi legemidler for over 27 milliarder kroner i Norge. Det tilsvarer at hver av oss i snitt brukte legemidler for 5076 kroner. Det offentlige betalte nær 3800 av disse.

Helseforetakene betalte 9,1 milliarder kroner i 2017 for medisiner til pasienter under behandling på sykehus eller institusjon.

Staten betalte 10,7 milliarder for legemidler på blå resept.

Pasientene betalte selv 4,6 milliarder kroner for legemidler på hvit resept og som egenandel på blå resept.

Vi kjøpte reseptfrie medisiner for vel 2,7 milliarder kroner i fjor.



## Nye metoder

Det kommer stadig flere medisiner som er beregnet på små pasientgrupper og sjeldne sykdommer. De kan være svært kostbare. Det kan bety millioner av kroner for å behandle en pasient i året. En sykdom regnes som sjelden dersom den opptrer sjeldnere enn fem tilfeller pr. 10.000 innbyggere. Omtrent 300.000 mennesker i Norge har en sjelden sykdom.

Medisin utviklet for en slik gruppe kalles gjerne orphan drugs (smale medisiner). Godkjenning av dem er lagt til det såkalte beslutningsforum, der lederne av de fire helseforetakene sitter. Beslutningsforum mener de vil få mange saker med smale medisiner til behandling i årene fremover, dels med uforklarlig høy legemiddelindustrien.



## Dyre medisiner øker mest

Legemiddelpakninger med en makspris på over 50.000 kroner øker kraftig. I 2012 fantes det 15 legemidler med så høy pris, mens tallet i 2017 var 89 ulike pakninger.

Gjennomsnittlig maksimalpris for de 20 dyreste legemiddelpakningene har økt med 260 prosent fra 2010 til 2017.

På grunn av myndighetenes krav om at enhetspriser skal holdes hemmelig, kan det ikke lenger offentliggjøres omsetningstall for mange legemidler. Åtte av de ti mest omsatte legemidlene i Norge er omfattet av kravet om hemmelige priser.



## Slik fastsettes prisen

Statens legemiddelverk fastsetter en makspris på alle reseptpliktige medisiner i Norge. Den blir fastsatt etter en prissammenligning med ni land (Sverige, Finland, Danmark, Tyskland, Storbritannia, Nederland, Østerrike, Belgia og Irland). Prisen settes til gjennomsnittet av de tre laveste prisene i disse landene.

Sykehusinnkjøp HF kjøper inn legemidler for helseforetakene til bruk i sykehusene. Gjennom anbudsprosesser oppnår helseforetakene rabatter. I 2017 var rabatten 2,6 milliarder kroner. Det vil si at legemidlene i gjennomsnitt hadde en pris som var rundt 35 prosent lavere enn maksimal utsalgspris. Også staten kan forhandle om rabatter for medisin som omfattes av blåreseptordningen. Prisen for reseptfrie legemidler er ikke regulert.





**KRITISK:** Professor emeritus Thomas Bøhmer engasjerte seg, undersøkte saken og anbefalte Seniorsak



**ADVARTE:** Karita Bekkemellem, som leder i Legemiddelindustrien, mente n



**HAUKELAND:** Joveig Markhus skal få nok en injeksjon på Haukeland. Øyelege Kristoffer Ommundsen kontrollerer at alt ser bra ut.

bekrefter kommunikasjonssjef Nicklas Rosendal at selskapet betalte BAHR for juridisk hjelp i denne perioden. Hvor mye advokatene kostet, svarer han ikke på.

**ST. OLAVS GIKK MED** på å gi 80-åringen Lucentis. For BAHR var ikke saken over: Med 80-åringens sak som utgangspunkt, ville de ha slått fast som prinsipp at bruk av Avastin på øyet var ulovlig. De presset på mot Helsedirektoratet og Helsetilsynet, nå på vegne av Novartis Norge.

Overfor Helsedirektoratet hevdet BAHR at legemiddelet kunne sette pasientene unødige i fare. De refererte også til en undersøkelse fra USA som skulle vise økt risiko for død og slag hos dem som ble behandlet med Avastin i øyet.

«Det må anses uforsvarlig og dermed ulovlig», mente advokatfirmaet.

Statens legemiddelverk fikk samme beskjed, om en mulig økt risiko for død og slag.

– Det blir et problem for legemiddelindustrien når et rimeligere off label-preparat viser seg å være like bra som et godkjent legemiddel. De mente at de i studier fant opplysninger om at Avastin ga en økt helse-risiko. Men det er grundig avvist gjennom seks ulike studier. Den ballen er lagt død, sier øyelege Karina Berg ved Ullevål i dag.

**DET SYNET STØTTES** av myndighetene. Helsedirektoratet skrev til legemiddelverket at Novartis og BAHRs tolkning ikke stemte med rapportforfatterens egen konklusjon. Forfatterne slo nemlig fast at verken Avastin eller Lucentis gir økt risiko for død eller slag.

Næringsorganisasjonen Legemiddelindustrien, med administrerende direktør Karita Bekkemellem, kastet seg inn i debatten. I fagbladet Dagens Medisin gjentok hun påstanden fra Novartis om økt fare for sykehusinnleggelse:

«Stadig flere land advarer mot bruk av medisiner på sykdommer de ikke er godkjent for. I Norge overser man risikoen for å spare penger.»

**DEN TIDLIGERE** Ap-statsråden påsto at bruk av Avastin ga mye større infeksjonsfare. «For

å spare penger ved sykehusene er man derfor villig til å la pasienten få en betydelig økt risiko for å miste synet», skrev hun.

Bekkemellems påstander provoserte sentrale leger på Ullevål. Kvartetten Ragnheiður Bragadóttir, Karina Berg, Ketil Eriksen og Olav Røise beskyldte den tidligere toppolitikeren for å spre frykt uten faglig grunn.

Legene mente hun drev et spill, motivert av utsiktene til enorme inntekter fra Lucentis.

– Jeg har reagert på mye i denne saken. Legemiddelindustriens påvirkning, og det noen av oss har opplevd som press. Det har vært en stor belastning for flere av oss, sier Ketil Eriksen, mangeårig avdelingsleder ved øyeavdelingen på Ullevål.

Han sier trykket fra industrien ble opplevd som til dels aggressivt.

– Det dreier seg om store beløp, og de har brukt alt fra politiske kanaler til pasient- og interesseorganisasjoner som Seniorsaken. Slik sørget de for at hver enkelt lege opplevde et stort individuelt ansvar. Det ble selvfølgelig en stor påkjenning for dem som satte sprøytene, men også for ledelsen. Vi følte lenge at vi i stor grad sto alene, sier Eriksen.

**ET ALVORLIG** infeksjonsutbrudd ved St. Olavs i Trondheim en maidag i fjor gjorde det ikke lettere for legene. 11 pasienter med våt AMD måtte ope-

rerer og få antibiotika etter at sykehuset slurvet med hygien ved Avastin-behandling.

Problemet var ikke legemiddelet, men at medisinen ikke ble trukket opp i sprøytene under sterile forhold. Resultatet ble alvorlig betennelse. Helsehjelpen hadde vært uforsvarlig, rutinene måtte legges om, konkluderte helse-tilsynet etterpå.

Karita Bekkemellem i Legemiddelindustrien viser til denne hendelsen når hun holder fast ved sin kritikk. «Avastin (...) er ikke godkjent for behandling av øyesykdom. Det leveres heller ikke i flaskestørrelse som er tilpasset denne bruken. Det øker risikoen for infeksjoner og øyenskader», skriver hun til Bergens Tidende.

Også Novartis står på sitt.

– Å bruke ikke-godkjente legemidler kun

## Problemet var ikke legemiddelet, men at medisinen ikke ble trukket opp i sprøytene under sterile forhold. Resultatet ble alvorlig betennelse.

en ikke å la seg bruke av legemiddelselskapet Novartis. **FOTO** Gorm K. Gaare



orske helsemyndigheter overså risiko for å spare penger. **FOTO** NTB Scanpix



**SELVSTENDIG:** Den revolusjonerende behandlingen med Avastin har sørget for at Joveig Markhus klarer seg selv og kan bo hjemme. Men noen hjelpemidler må til, blant annet for å kunne lese.

av økonomiske grunner, er etter vårt syn ikke akseptabelt, sett fra et pasientsikkerhetsperspektiv, skriver kommunikasjonssjef Nicklas Rosendal i en e-post.

Han vil ikke kommentere rettsprosessene de har gående i Storbritannia og Italia. Men han mener det er naturlig at selskapet slåss for bruk av godkjente legemidler, siden de arbeider med å utvikle nettopp slike.

– Resultatet for norske pasienter er nedslående. Tross flere års arbeid fra vår side behandles norske pasienter fortsatt rutinemessig med ikke-godkjente legemidler, skriver Rosendal.

**LEGEMIDDELGIANTENES STØRSTE** problem har vært at stadig nye studier har tydet på at de to medikamentene er like gode.

En av studiene var norsk, i regi av landets største øyeavdeling på Ullevål sykehus. Den skulle sammenligne effekten av de to legemidlene, brukt på faktiske pasienter, og slik bøte på et problem Novartis hadde pekt på igjen og igjen: At Avastin ikke var skikkelig utprøvd for øyebruk. Men nå var det null støtte å få fra Novartis. Selskapet prøvde tvert imot å stanse arbeidet.

De klaget til regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Opplegget ved Ullevål ble beskyldt for å være uetisk, fordi pasientene ikke kunne forlange å få Lucentis dersom de ikke ønsket å være med i studien. Novartis vant ikke frem, studien ble gjennomført.

Karina Berg, den ansvarlige legen, fikk godt merke industriens motstand.

– Som behandlende leger fikk vi beskjed om at vi kunne bli personlig ansvarliggjort. Slike trusler blir veldig ubehagelige, sier Berg.

Beregninger Bergens Tidende har gjort, viser at legene har spart norske skattebetalere for nesten 300 millioner kroner i året i utgifter til legemidler. Ketil Eriksen sier de har følt en moralsk forpliktelse til å forvalte ressursene slik de har gjort.

– **VI HADDE ET** anstendig motiv. Jeg er stolt av valgene de ansatte tok, og at vi har klart å redusere helseutgiftene med så mange millioner, sier Ullevål-legen.

Det er ikke slik at Lucentis er blitt presset ut av markedet. Legemiddelet solgte for 28 milliarder kroner på verdensbasis i fjor.

Mannen som satte det hele i gang, Philip J. Rosenfeld i Miami, beskriver all motstanden som en kampanje med skitne triks.

– Jeg ble selv etterforsket i 18 måneder av føderale helsemyndigheter. Noen hadde skrevet en 20 siders klage på meg, der jeg ble beskyldt for å ha bedrevet nazi-aktige eksperimenter på mine egne pasienter. Anklageskriftet var åpenbart forfattet av et advokatfirma. Jeg vet ikke hvem som ga dem oppdraget, men jeg har mine teorier. Uansett ble jeg fullstendig renvasket, sier Rosenfeld.

**HAN LEGGER IKKE** fingrene imellom når han

skal beskrive fremgangsmåtene som ble brukt.

– Genentech endte opp som Det ondes imperium. Det var forferdelig, sier legen.

Pressetalsmann Patrick Barth hos F. Hoffmann-La Roche i Sveits skriver i en e-post at Genentechs mål er å utvikle nye medisiner og behandlinger som forbedrer pasientenes helse og livskvalitet. Han slår samtidig fast at det aldri har vært aktuelt å søke godkjenning for bruk av Avastin på øyet, og at det heller ikke vil bli det.

**PÅ HAUKELANDER** Joveig Markhus ferdig med behandling nr. 43. Hun vet at det kommer til å svi litt i øyet utover kvelden.

– Jeg har et nummer på skapdøren hjemme jeg skal ringe dersom jeg merker noe, dag eller natt. Men det har aldri skjedd så langt. Bank i bordet, sier 82-åringen.

Det er gått elleve år siden hun fikk påvist sykdommen. Uten den nye behandlingsmetoden ville det vært elleve år som sterkt hjelpetrengende.

– Jeg er like spent hver gang jeg skal til kontroll og behandling. Har synet forandret seg? Så langt har det gått bra.

Nå kan hun ta drosje hjem til sin egen leilighet i Sandviken, finne veien opp trappen helt på egen hånd, lage sin egen mat og gå på butikken når hun vil.

– Det er helt fantastisk. Jeg er så takknemlig, sier Joveig Markhus.





**Matchvinneren får ingen løfter om mer spilletid**

SPORT // SIDE 18-21

# Bergens Tidende



150 år

NR. 117 UKE 18 - 2018 - 151. ÅRGANG

LØSSALG KR 35

**MANDAG**  
30. APRIL

**ELDREOMSORG:** Slett ikke alle eldre føler seg trygge på å bli boende alene hjemme.

DEBATT // SIDE 30



**Fant spor av 4000 år gammelt gårdsbruk**

NYHETER // SIDE 15

**– Jeg liker å snakke uten manus**

Helge André Njåstad (Frp)

NYHETER // SIDE 6-7



# Tror ikke hemmelighold av priser gir billigere legemidler



ILLUSTRASJONSFOTO: SCANPIX

**FORSVARER HEMMELIGHOLD:** Helseminister Bent Høie (H) har sørget for at prisene på legemidler skal være hemmelige. Nå tar et stort antall fagfolk og eksperter på helseøkonomi et oppgjør med praksisen. – Det finnes ingen forskning, ingen rapporter, ingen opplysninger, som tyder på at dette er riktig. Tvert imot, sier Torfinn Aanes, tidligere leder for LIS (Legemiddel-innkjøps samarbeid). KOMMENTAR/NYHETER // SIDE 3 OG 8-10

## SKAL DU SELGE BOBIL ELLER CAMPINGVOGN?

Vi har stor etterspørsel etter nyere brukte biler og vogner



Vi gjør salgsjobben for deg!  
Ta kontakt med oss i dag, og din bil/vogn kan være solgt allerede i neste uke!

**FRITIDSGÅRDEN**

Blindeheimsvegen 91 - 5131 Nyborg - Like inntil "Arnavegen" E16

**Tlf. 55 39 81 50**



**HEMMEG:** Helse- og omsorgsminister Bent Høie støtter hemmelighold ved kjøp av legemidler, men nå protesterer et samlet Helse-Norge.



**FAKSIMILE:** Lørdag fortalte BT historien om Joveig Markhus (82) som ble rammet av våt AMD. En billig, men ikke godkjent, medisin stagner sykdommen. Legemiddelselskapene har i årevis kjempet for at sykehus ikke skal bruke medisinen, men heller deres 80 ganger dyrere alternativ.

# Myndighetene bestemte brått at medisinkjøp for 20 milliarder kroner kan holdes hemmelig

Et samlet Helse-Norge vil ha åpenhet om prisen på medisin. Likevel har regjeringen sagt ja til legemiddelindustriens krav om hemmelighold.

**TRON STRAND**  
tron.strand@bt.no  
**EYSTEIN RØSSUM**

I over 20 år hadde Norge full åpenhet om hva ulike legemidler koster.

Men så, for tre år, siden startet plutselig helseminister Bent Høie (H) og et knippe byråkrater en prosess som snudde alt på hodet. Det endte med at kostnaden for legemidler kan og skal være hemmelig.

Ett av hovedargumentene har vært at hemmelighold vil gi oss billigere medisiner, fordi industrien da er villig til å gi store rabatter.

## Massiv motstand

Nå tar regjeringens egne faginstanser, helsebyråkrater og flere professorer i helseøkonomi et kraftig oppgjør med et hemmelighold som har ført til at innkjøp av legemidler verdt over 20 milliarder kroner kan foregå bak lukkede dører.

En av dem er den tidligere helsetoppen Torfinn Aanes. I

mange år var han leder for LIS (Legemiddelinnkjøpssamarbeid). LIS ble etablert i 1995 for å administrere innkjøp av legemidler på vegne av helseforetakene, og dermed sykehusene i Norge.

Han er mildt sagt oppgitt over påstanden om at hemmelige priser gir lavere priser.

– Det finnes ingen forskning, ingen rapporter, ingen opplysninger, som tyder på at dette er riktig. Tvert imot. Det er gjort undersøkelser som viser at Norges åpne informasjon om hva vi betaler for legemidler på sykehusene har ført til at vi betaler mindre enn andre, sier Aanes.

Han får støtte fra et stort antall fagfolk og eksperter på helseøkonomi.

Så hva var det som hendte da Norge gikk fra åpenhet til hemmelighold rundt en av de største utgiftspostene i helsevesenet?

## Ikke rettslig grunnlag

I 2013 og 2014 fikk Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i oppdrag å vurdere om staten kan eller bør akseptere at prisen på legemidler tilsløres. Jussprofessor Mads Andenæs ble hyret inn for å skrive et notat i samarbeid med direktoratets egen rådgiver Eirik Johannessen.

Deres svar på spørsmålet var nei.



ARKIVFOTO: CORNELIUS POPPE, SCANPIX



**OVERASKET:** Selv om Torfinn Aanes i 20 år sto for innkjøp av legemidler til sykehusene, ble han som direktør ikke hørt da det over natten ble besluttet at medisinerpriser skulle være hemmelige.

ARKIVFOTO: GORM K GAARE



**KAN IKKE BEVISES:** Det finnes ingen vitenskapelige undersøkelser som underbygger at hemmelighold gir lavere legemiddelpriser, mener medisinsk fagdirektør i Statens legemiddelverk, Steinar Madsen.

ARKIVFOTO: TOM KOLSTAD



**BURKADOKUMENT:** Slik ser den offentlige versjonen av en rapport om kreftmedisinen Keytruda ut. Dokumentet drøfter kostnaden ved å bruke medisinen, og var avgjørende da det ble bestemt at den skal brukes i Norge. Men hvilke summer det er snakk om, får ingen vite. – Dokumentet ser ut som en burka, sier professor Bjarne Robberstad ved UiB.

Helsedirektoratet konkluderte med at det ikke finnes «rettslig grunnlag for å hemmeligholde prisen etter at avtale med leverandøren er inngått».

Regjeringen og helseminister Bent Høie (H) gikk likevel inn for hemmelighold. Et lovforslag om å åpne for forhandlinger om rabatter på legemidler i blåreseptordningen ble sendt ut på høring i november 2015. Forslaget ble banket igjennom i Stortinget. Høie forutsatte at rabattene skal kunne holdes hemmelige.

Høies forslag om å hindre innsyn i hva helsevesenet faktisk betaler hadde en sterk tilhenger: Legemiddelindustrien.

#### – Betaler med rabatter

– For oss har det en verdi at det ikke gis innsyn i prisene våre. Den er vi villig til å betale for ved å gi reduserte priser. Dermed åpner vi for innsyn, vil det redusere viljen til å gi rabatter, sier Line Walen, seniorrådgiver i bransjeorganisasjonen Legemiddelindustrien (LMI).

Staten betalte i fjor 10,7 milliarder kroner for legemidler på blå resept.

Parallelt med at blå reseptmedisinene ble unntatt offentlighet blikk, kom en annen innstramning som omfattet medisiner for like store summer.

Nå handlet det om legemidlene som blir brukt rundt om på landets mange sykehus. I fjor kostet slike medisiner skattebetalerne 9,1 milliarder kroner.

Hemmeligholdet kom i denne runden som resultat av en tilsynelatende udramatisk omorganisering i helsevesenet.

#### Innført over natten

De som hadde stått for innkjøpene og praktisert full åpenhet, Legemiddelinnkjøpsarbeid (LIS), ble underlagt Helseforetakenes innkjøpsservice AS (Hinas). Hinas hadde ansvaret for å samordne innkjøp av alt fra sykebiler til kulepennar. Nå skulle de også ta seg av medisinene.

Og det gikk ikke lenge før Hinas «oppdaget», slik de selv beskrev det, at LIS ikke hadde holdt medisinprisene hemmelige.

Hinas konkluderte raskt med at prisen på en dose eller pakning medisiner er å betrakte som forretningshemmeligheter, og omfattet av lovbestemt taushetsplikt.

21. mars 2016 sendte Hinas-direktør Harald I. Johnsen et brev til helseforetakene og noen få andre viktige aktører.

Praksisen ble endret nærmest over natten. Alle legemidler som sykehusforetakene hentet inn

anbud på, skulle holdes hemmelig.

Den som ikke overholdt taushetsplikten, ble truet med alvorlige sanksjoner. Johnsen trakk frem alt fra erstatningsansvar til oppsigelser, avskjed og i ytterste konsekvens straffansvar etter straffeloven, med en strafferamme på inntil to års fengsel.

Åpenheten som var praktisert i 20 år, var nå erstattet av hemmelighold.

Helseforetakene besluttet at hemmeligholdet også skulle omfatte kostbare, nye medisiner som det finnes bare en type av på markedet, og som derfor ikke er ute på anbud. Et eksempel er den mye omtalte og dyre Spinraza-medisinen.

#### Helseforetakene besluttet

BT har spurt departementet om de ble bedt om råd, synspunkter eller på annen måte konsultert før hemmeligholdet ble innført av Hinas.

«HOD (Helse- og omsorgsdepartementet) var ikke konsultert før Hinas sendte ut sitt brev om håndtering av enhetspriser i mars 2016», svarer de i en e-post.

Daværende Hinas-sjef Harald I. Johnsen ønsker ikke å kommentere saken. Fungerende kommunikasjonsleder Aslak Ballari i Sykehusinnkjøp HF, som Hinas nå er innlemmet i,

## FAKTA

### Legemidler med hemmelige priser

- Legemidler til en årlig innkjøpskostnad på over 20 milliarder kroner kan omfattes av hemmeligholdet. Det er:

- \* Medisin som brukes på sykehusene og som helseforetakene innhenter anbud for.

- \* Medisin som pasientene bruker utenfor sykehus, men som er finansiert av helseforetakene og som det er innhentet anbud for (H-resept).

- \* Legemidler som finansieres over folketrygden (blåreseptordningen).

- Helseforetakene betalte 9,1 milliarder kroner i 2017 for medisiner til pasienter under behandling på sykehus eller institusjon (inkludert H-resept).

- Staten betalte 10,7 milliarder for legemidler på blå resept.

- Pasientene betalte selv 4,6 milliarder kroner for legemidler på hvit resept og som egenandel på blå resept.

sier det samme som departementet: Saken ble ikke drøftet med noen eksterne før brevet ble sendt.

Det er altså ingen spor av at sentrale myndigheter var involvert da Sykehus-Norge vedtok å hemmeligholde legemiddelprisene.

#### Industrien på laget

Hvem var det så som utredet og anbefalte hemmelighold av innkjøp for mange milliarder kroner?

Jo, viser et hemmeligstemplett notat fra Hinas som BT har fått tilgang til:

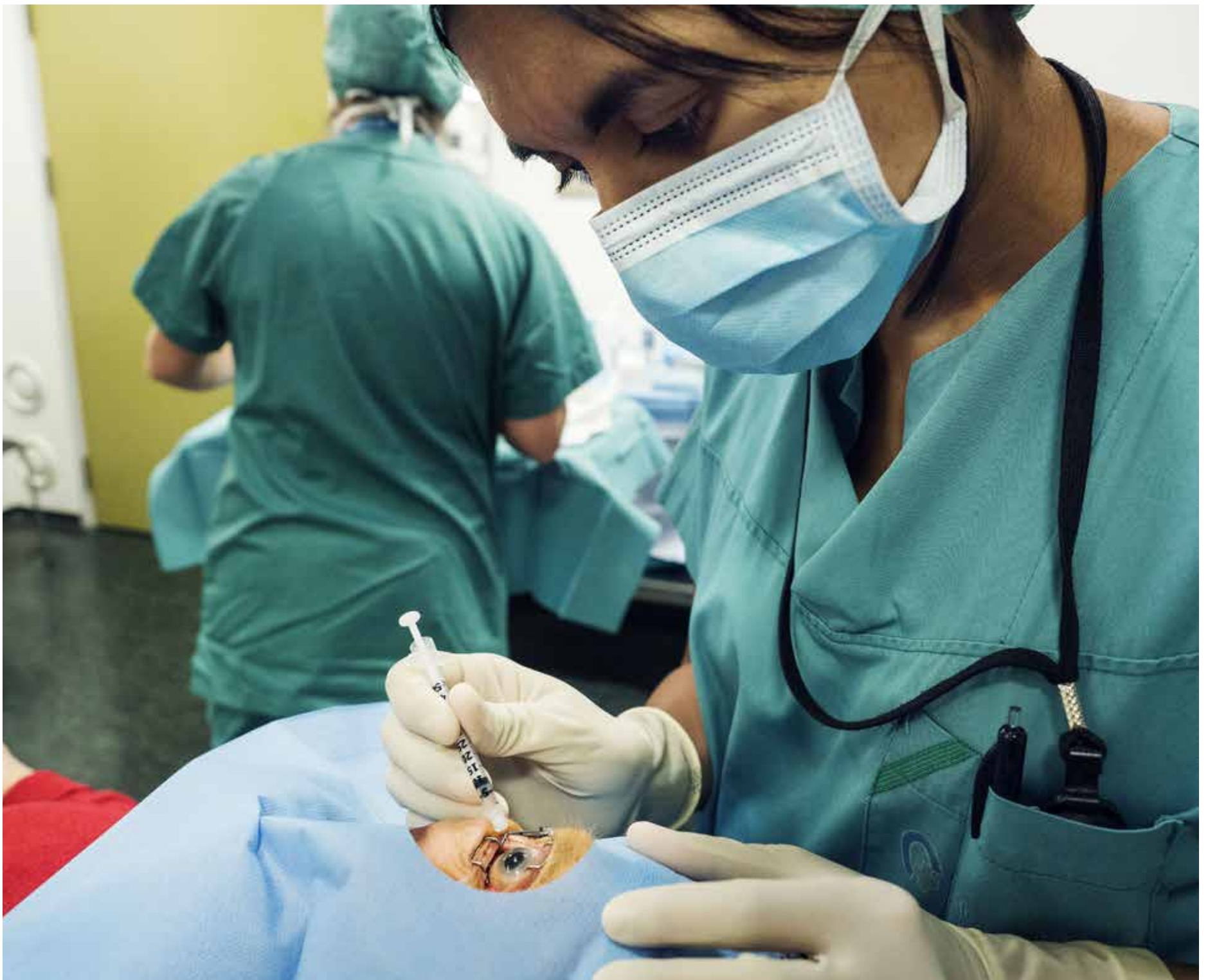
Det var Hinas selv og advokatfirmaet Wikborg Rein.

I notatet vises det også til at legemiddelindustrien har brukt norske advokatfirmaer for å vurdere saken, eksempelvis Novartis som brukte advokatfirmaet BAHN.

Hinas' advokat konstaterte at Hinas' vurderinger underbygges av utredninger som legemiddelindustrien har fått av sine juridiske rådgivere.

Hvorfor legemiddelindustrien ikke ønsker åpenhet, forklarer Wikborg Rein slik:





**HAR SPART MILLIONER:** Øyelege Ritika Gupta setter en injeksjon i øyet til Bjørg Eggesbø. Bare på Ullevål sykehus har øyelegene spart over 70 millioner kroner i året på å bruke den rimeligste medisinen til behandling av våt AMD.

FOTO: JO STRAUBE



«Vi forstår det slik at leverandørene bl.a. ikke ønsker at prisinformasjonen blir kjent utenfor Norge fordi prisene i det norske markedet er spesielt lave.»

#### Er glad for Høies støtte

Dette bekreftet også Legemiddelindustrien og deres leder Karita Bekkemellem. Hun skrev senere at leger ikke må diskutere legemiddelprisen med pasienter, fordi det er snakk om forretningshemmeligheter.

Seniorrådgiver Line Walen i LMI sier det er viktig for dem å unngå at konkurrentene får innsyn i prisene.

– Dette prinsippet er innarbeidet i alle næringer. Det gis ikke innsyn i hva det offentlige betaler ved innkjøp av andre typer materiell heller. Denne forvaltningspraksisen bør også gjelde for legemidler, og vi er glade for at statsråd Høie ser dette, sier Walen.

#### – Gir billigere medisin

Statsråd Bent Høie erkjenner at legemiddelindustrien har fått viljen sin.

– Hemmelige priser er en forutsetning for i det hele tatt å

få rabatter fra legemiddelindustrien.

Han mener et ensidig krav om åpne priser, ville ført til mye dyrere medisiner i Norge enn i andre land.

– Det sier legemiddelindustrien?

– Nei, det sier jeg. Norge er et lite marked. Vi har ikke noe pressmiddel mot legemiddelindustrien, slik at vi kan si at vi bare aksepterer åpne priser. Da ville de bare sagt at de ikke vil selge dette legemiddelet til Norge. Så enkelt er det, fordi industrien er i en monopolsituasjon, sier Høie.

#### Fører til høyere priser

Fagmyndigheter og helseøkonomer er ikke enige med statsråden. Professor i helseøkonomi ved Universitetet i Tromsø, Jan Abel Olsen, tror ikke hemmelige priser betyr lavere kostnader:

– Når legemiddelindustrien åpenbart har sterke interesser i hemmelighold, kan de ta en høyere pris enn ved åpenhet.

Han mener også at åpenhet har en stor verdi i seg selv, i diskusjonen om og begrunnelsene for prioriteringer i et offentlig finansiert helsevesen.

Et eksempel på en slik diskusjon er striden rundt medisinene mot øyesykdommen våt AMD, som BT fortalte om lørdag. Der

sto kampen mellom en svært kostbar og en rimelig medisin. Da disse legemidlene kom på markedet, for drøyt ti år siden, var det full åpenhet om prisene. I dag ville hemmeligholdet gjort en slik debatt vanskeligere å føre.

#### – Frykter åpenhet

Professor Bjarne Robberstad på Senter for internasjonal helse ved Universitetet i Bergen sier det er industrien som presser på, og at «det gjør de selvfølgelig for at det tjener bunnlinsen best».

– Men så mener altså staten at vi får billigere legemidler gjennom hemmelighold. Problemet er at ingen kan si med sikkerhet om dette er riktig. Vi tror, men vet ikke, sier Robberstad.

Han tror at det legemiddelindustrien frykter mest er om Norge innfører åpenhet og at andre land følger opp med krav om åpne priser.

– Norge har høy betalingsvilje for nye legemidler. Da er det vel ingen grunn til å tro at industrien skulle gi oss de største rabattene. Det er betenkelig at staten går med på hemmelighold, sier Robberstad.

#### Ingen forskning

BT har spurt Helse- og omsorgsdepartementet hva de bygger på

når de hevder at hemmelighold gir billigere priser. Departementet henviser til legemiddelindustrien selv, utredninger de har bestilt og dokumenter fremmet for Stortinget.

I en e-post ber departementet om at konkrete spørsmål om det faglige grunnlaget rettes til Sykehusinnkjøp HF. Innkjøpsdirektør for legemidler, Bente Hayes, svarer dette om den faglige begrunnelsen for hemmelighold:

– Det vet vi ikke, og kan ikke mene så mye om det. Meg bekjent er det ikke gjort noen forskning på dette heller. Det blir viktig å følge med fremover, for å se hvordan prisene utvikler seg.

Medisinsk fagdirektør i legemiddelverket, Steinar Madsen, er nådeløs i sin kritikk:

– Det finnes ikke fnugg av vitenskap eller uavhengig dokumentasjon som understøtter at hemmelighold gir lavere priser. Det er bare tull.

#### Uheldig for debatten

Professor i helseøkonomi ved NTNU, Jon Magnussen, påpeker at innkjøp av legemidler tas fra et fastsatt budsjett. Prioriteres en gruppe, så tas samtidig ressurser fra en annen.

– For hver pasientgruppe som får ja, er det flere pasienter

som får nei. Vi må være åpne om denne prioriteringen. Dette er fellesskapets ressurser, sier Magnussen.

Også flere helseaktører var sterkt kritiske:

● Folkehelseinstituttet advarte om at avgjørende informasjon for pasientrettigheter blir flyttet fra det offentlige rommet til lukkede møter.

● Norges Apotekforening mente kostnadene kunne bli svært høye og at og at hemmelighold kan undergrave tiltro til anbefalinger og beslutninger i behandling av den enkelte pasient.

● Legeforeningen ønsket ikke at priser på legemidler skulle holdes hemmelig. Det gjør det problematisk for pasienter å klage over prioriteringen.

#### Svært problematisk

Samme oppfatning har lederen av utvalget som laget en NOU-rapport om prioriteringer i helsetjenesten, professor Ole Frithjof Norheim.

Norheim med flere har skrevet at hemmelighold vil svekke sterke og etablerte prinsipper om likebehandling, åpenhet og gjennomsiktighet i helsetjenesten:

« Dette er svært problematisk, og vi mener derfor at legemiddelprisene må være offentlige.»



**SITTER MED KORTENE:** Innkjøp av medisiner foregår ofte ikke i et fungerende marked, men i en forhandlingsituasjon der legemiddelindustrien sitter med de fleste kortene på hånden.

ILLUSTRASJONFOTO: GORM KALLESTAD, NTB SCANPIX

# Tilslørte priser

Politisk redaktør  
i Bergens Tidende  
froy.gudbrandsen@bt.no



## Frøy Gudbrandsen

**Bare legemiddelindustrien ønsker at medisinpriser skal holdes unna offentligheten. Det er åpenbart hvem som tjener på hemmeligholdet.**

**E**FTER PRESS fra legemiddelindustrien, har norske helsemyndigheter bestemt at prisen de betaler for legemidler skal holdes hemmelig. Slik blir det lettere å få rabatter på svindyre medisiner, er begrunnelsen.

Men listen over motstandere av hemmeligholdet er lang: Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, Legeforeningen, Norsk Apotekerforening og en lang rekke helseøkonomer. Den inkluderer nær sagt alle andre enn legemiddelindustrien.

Lørdag viste BT hvordan produsenten av en ny, dyr medisin mot øyesykdommen våt AMD har jobbet for å forhindre at en langt rimeligere medisin blir brukt.

Legene som har insistert på å bruke det rimelige alternativet Avastin, har spart skattebetalerne for hundrevis av millioner kroner. De ble utsatt for et stort press, over lang tid, for å gå over til det dyrere produktet legemiddelprodusenten helst ville selge.

**MEN LEGENE KJENTE** til prisforskjellen. De visste at behandling med Avastin er like trygg og effektiv som den rådyre Lucentis. «Et berg av bevis», slik helsesjef David Hambleton i Nordøst-England og Nord-Cumbria beskriver det. Det er ingen beviselige forskjeller i bivirkninger mellom de to legemidlene.

Konflikten om hvilken av disse to medisinene norske sykehus skulle bruke, begynte før prisene ble holdt hemmelig. Hadde dette skjedd i dag, ville det vært langt vanskeligere å avdekke.

Det er ikke bare prisen myndighetene betaler som holdes unna offentligheten. Også kost-nytte-vurderingene som Beslutningsforum for nye medisiner bruker for å bestemme hvilke medisiner norske pasienter skal få tilgang til, er hemmelige. Det skal ikke være mulig å regne seg tilbake til hva legemiddelet koster.

**RESULTATET ER AT** prioriteringene norske helsemyndigheter gjør tilsløres. Offentligheten kan ikke delta i debatten om hvordan ulike pasientgrupper prioriteres, fordi beslutningene blir tatt i lukkede rom.

Eksempelet med øyemedisinen er talende: Hvis øyeavdelingen på Haukeland universitetssykehus kun skulle ha brukt den dyreste medisinen, ville utgiftene til legemidler blitt minst fem ganger så høye. Det ville nødvendigvis påvirket prioriteringen av pasienter betraktelig.

Men det er lovbrudd om helseforetakene skulle fortelle åpent hvordan de bruker pengene.

Helseminister Bent Høie (H) forsvarer praksisen med at det bare er slik Norge kan få rabatter på de dyreste medisinene. Naturligvis er produsentene tjent med at ingen andre kjøpere vet hvilke rabatter Norge får. Da ville andre kunne presse prisen ned til samme nivå.

Prisen norske helsemyndighetene betaler, er ofte langt lavere enn listepriisen. Det kan være tusenvis av kroner i forskjell per dose.

Men den utbredte praksisen med hemmelighold, gjør også at det er umulig å vite om myndighetene blir lurt trill rundt av legemiddelindustrien. Kanskje er norske helsetopper verdensmestere i forhandlinger. Kanskje er de det ikke.

**INNKJØP AV** medisiner foregår ofte ikke i et fungerende marked, men i en forhandlingsituasjon der legemiddelindustrien sitter med de fleste kortene på hånden.

Så hvorfor kan ikke dette gjøres kjent for allmennheten? Fordi det tjener legemiddelindustrien at færrest mulig vet.

Verdens helseorganisasjon oppfordrer til full åpenhet. Nå kan produsentene

**Eksempelet med øyemedisinene viser at det er all grunn til å være på vakt når legemiddelindustrien kommer med råd. De er ikke alltid velmente.**

tene presse land etter land, og innbille hver enkelt at de får den aller beste prisen. Det er slik deres inntjening maksimeres.

Det er ingenting i veien med at legemiddelprodusenter tjener penger. De tar ofte skyhøy risiko i utviklingen av nye medisiner. Forsøk og utprøving er kostbart.

**MEN HEMMELIGHOLDET** gjør det nærmest umulig å ettergå hvorvidt helsemyndighetene gjør de riktige beregningene, om de prioriterer fornuftig, om prisene faktisk er rimelige sammenlignet med det andre land betaler.

Eksempelet med øyemedisinene viser at det er all grunn til å være på vakt når legemiddelindustrien kommer med råd. De er ikke alltid velmente. Næringsorganisasjonen Legemiddelindustrien advarte på det sterkeste mot å bruke det rimelige alternativet, fordi det skulle gi større infeksjonsfare og gi betydelig økt risiko for å miste synet. Påstandene er tilbakevist gjennom seks studier. Det er slått fast at den rimelige medisinen er like trygg.

Utgiftene til legemidler er ventet å øke kraftig. Da er det et alvorlig demokratisk problem at beslutninger om hvordan offentlige penger brukes og prioriteres blir tatt i lukkede rom.



**POLITISK:** Fagdirektør Baard-Christian Schem sier sykehusene er en del av et politisk system som innebærer at det er statsråden og regjeringen som må ta ansvar for så viktige beslutninger som hemmelighold av legemiddelpriser.

**MEDISINPRISER //** Det er regjeringen og helseminister Bent Høie (H) som må avgjøre om prisen på nye, rådyre legemidler skal holdes hemmelig. Det mener fagdirektør Baard-Christian Schem i Helse Vest.

# Gir Bent Høie ansvaret for hemmelighold av legemiddelpriser

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM  
foto VEGAR VALDE

Bent Høie og regjeringen har plassert ansvaret for hemmelighold av priser på nye, superdyre medisiner hos helseforetakene. Det skjedde blant annet da helseministeren avsto en innsynsøknad fra fagbladet Dagens Medisin.

«Det er de regionale helseforetakene som må vurdere – innenfor lovgivningens rammer – om de skal innføre rutiner knyttet til åpenhet om legemiddelpriser og hva innholdet i slike rutiner eventuelt skal være,» skrev Helse- og omsorgsdepartementet dengang.

## Høie støtter hemmelighold

De regionale helseforetakene har svart med et omfattende hemmelighold, ikke bare for prisen på en dose medisin, men også ved å hemmeligholde kost/nytte-vurderinger og langsiktige budsjettkonsekvenser.

Nå peker fagdirektør Baard-Christian Schem på Høie som den egentlig ansvarlige:

– De regionale helseforetakene er et politisk styrt system hvor eiers synspunkter vil være avgjørende. Dette er så prinsipielt viktig at her må eier, statsråd og regjering beslutte hva som er akseptabelt. Det er et politisk spørsmål som sykehusene ikke kan avgjøre, sier Schem.

## Har monopol

Han understreker at dette gjelder saker hvor sykehusene forhandler med et legemiddelfirma om et nytt, superdyrt medikament der det aktuelle firmaet har monopol.

Her er det spørsmål om å godta hemmelig pris i en «direkteanskaffelse» med en eneleverandør, for å få en rabatt som gjør at alvorlig syke kan få medikamentet i den offentlige helsetjenesten.

## Press fra alle land

Bent Høie mener disse sakene

**Legemiddelselskapene ønsker en pris som er nærmest mulig smertegrensen for den enkelte kunden, og ønsker ikke at de ulike land eller kunder skal kunne se hvilke tilbud andre har fått.**

Baard-Christian Schem, fagdirektør i Helse Vest



skiller seg ut fordi det ikke er konkurranse om de nye medisinene:

– I dette markedet, sier industrien, så må man holde prisene hemmelig for å få rabatter. Årsaken er at de opererer med ulike priser i ulike land. Hvis disse prisene hadde vært offentlig kjent, ville det bli et press fra alle land om å oppnå den laveste prisen, sier statsråden.

De siste årene er det i tillegg innført fullt hemmelighold for alle legemidler sykehusene kjøper inn etter anbudsrunder.

Regjeringen har også åpnet for at rabatter som forhandles

frem for legemidler på blå resept kan holdes hemmelig.

## Pekte på Høie

Baard-Christian Schem har i en årrekke vært sentral i prioriteringsdebatten for norske sykehus.

Han har sittet i Prioriteringsrådet for helsevesenet. Da Rådet drøftet hemmelighold for to år siden, pekte også de på Bent Høie:

«Det ble minnet om at det foreligger politisk aksept fra statsråden for å godta hemmelige priser når legemiddelindustrien har ønsket dette», står det i et møtereferat.



## FAKTA

### Hemmelige priser

Legemidler til en årlig innkjøpskostnad for staten på over 20 milliarder kroner kan omfattes av hemmeligholdet. Det er:

- Medisin som brukes på sykehusene og som helseforetakene innhenter anbud for.
- Medisin som pasientene bruker utenfor sykehus, men som er finansiert av helseforetakene og som det er innhentet anbud for (H-resept).
- Legemidler som finansieres over folketrygden (blåreseptordningen).
- Helseforetakene betalte 9,1 milliarder kroner i 2017 for medisiner til pasienter under behandling på sykehus eller institusjon (inkludert H-resept).
- Staten betalte 10,7 milliarder for legemidler på blå resept.
- Pasientene betalte selv 4,6 milliarder kroner for legemidler på hvit resept og som egenandel på blå resept.

Nå leder Schem Bestillerforum for nye metoder – de som forbereder sakene for Beslutningsforum.

Sistnevnte organ tar den endelige avgjørelsen om et nytt legemiddel skal tas i bruk på sykehusene.

Fagdirektøren sier hovedbegrunnelsen for hemmeligholdet er at legemiddelindustrien ønsker å ta en høyest mulig pris, og de vil tilpasse prisen til betalingsevne og maksimal betalingsvilje i det markedet de selger til.

## Nærmest smertegrensen

– Legemiddelselskapene ønsker en pris som er nærmest mulig smertegrensen for den enkelte kunden, og ønsker ikke at de ulike land eller kunder skal kunne se hvilke tilbud andre har fått.

– Hemmelig pris er altså noe firmaet ønsker, ikke noe sykehusene ber om, sier Schem.

Han sier det er veldig vanskelig å forutse eller kontrollere om hemmelige priser gir rimeligere medisiner. Når det gjelder nye og superdyre medisiner forlanger ofte legemiddelfirmaene høyere pris dersom den blir offentliggjort enn hvis den er hemmelig.

## Vanskelig dilemma

Han føler seg imidlertid trygg på at åpenhet om prisene vil føre til at Norge må si nei til mange, nye legemidler. Prisen vil bli så høy at helsevesenet ikke kan ta legemiddelet i bruk.

– Er vi villig til å se de pasienter som da får nei inn i øynene? Kan vi forsvare et prinsipp om åpenhet, fordi vi tror at åpne priser på lang sikt ikke skal gi høyere priser? I denne type saker er det mye lettere å være overordnet og prinsipiell når man ikke har ansvar for tilbudet til pasienten, sier Schem.

# Ekspløsjonsartet vekst for superdyre medisiner



Skryter av russen



ILLUSTRASJONSFOTO



**ÅPENHET:** Apotekforeningen mener det hadde vært mest fornuftig om legemiddelpriker for enkeltpakninger ikke hadde vært hemmelige.

FOTO: BERIT ROALD, NTB SCANPIX

Medisiner som koster mer enn 100.000 kroner per pakke kostet i fjor helsevesenet 631 millioner kroner. For syv år siden var tallet tre millioner kroner.

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM

De dyreste legemidlene hadde i fjor en gjennomsnittspris per pakning på 169.000 kroner.

– Det er en ekspløsjonsartet økning, sier direktør for næringspolitikk i Apotekforeningen, Oddbjørn Tysnes.

**Spiser stadig mer av budsjettet**  
Apotekforeningen har regnet på utviklingen for nye og kostbare

legemidler fra 2010 og til i dag.

Nå står under én prosent av legemidlene for 26 prosent av omsetningen. Det innebærer at legemidler som få pasienter bruker, legger beslag på en firedel av hele legemiddelbudsjettet i Norge. For syv år siden var tallet under ti prosent.

Apotekene har statistikk for all legemiddelomsetning, og de tar utgangspunkt i reelle, faktiske priser som tar hensyn til de fremforhandlede, hemmelige rabattene for legemidler.

Regjeringen og helseminister Bent Høie har bidratt til at det kan holdes hemmelig hva som betales for legemidler, enten det er nye legemidler, legemidler det inngis anbud for eller medisiner på blå resept.

Det er heller ikke lov å oppgi priser for enkeltpakninger, enkeltmedisin, eller opplysninger



**EKSPLØSJONSARTET:** Apotekforeningens direktør for næringspolitikk, Oddbjørn Tysnes, har registrert en voldsom økning på nye og kostbare medisiner. Hemmelige priser hindrer en åpen debatt om prioriteringer, mener han.

FOTO: APOTEKERFORENINGEN

som kan brukes til å regne seg frem til slike priser.

## Voldsom økning

Tallene viser at antall legemiddelpakninger med en pris på over 10.000 kroner har hatt en voldsom økning de siste syv årene

Her er omsetning for ulike pakninger:

- Pakninger som koster mer enn 10.000 kroner har økt i omsetning fra 1,4 til 6 milliarder kroner.

- Pakninger som koster mer enn 50.000 kroner har økt i omsetning fra 59 millioner til 1,3 milliarder kroner.

- Pakninger som koster mer enn 100.000 kroner har økt i omsetning fra 3 millioner til 631 millioner kroner.

Apotekforeningen opplyser at det ble solgt legemidler for 15,1 milliarder kroner i 2010, mot 23,1 milliarder kroner i 2017.

Oddbjørn Tysnes i Apotekforeningen mener den voldsomme økningen på dyre medisiner og at prisen per pakning skal holdes hemmelig, gjør det mye vanskeligere å ha en meningsfylt debatt om prioriteringer. Det blir mer alvorlig av at bruken av dyre legemidler øker så mye.

## Støtter åpne priser

– Det blir også vanskelig med debatter om når en pasientgruppe, som vil ha tilgang til et nytt, dyrt legemiddel, får nei, mens en annen gruppe får ja. Nå vet man ikke hvordan den ene gruppen er prioritert i forhold til den andre gruppen. Vi har historisk sett hatt åpne debatter om prioritering. Nå mangler man mye av grunnlaget for den diskusjonen, sier Tysnes.

Han understreker at apotekene i Norge er vant til en åpen diskusjon.

– Det tror vi hadde vært mest fornuftig, sier han.

Tysnes viser til at legemiddelprisene i Norge er relativt lave.

– På grunn av hemmelige priser vil vi i fremtiden ikke kunne vite noe om det. Spørsmålet er hva vi gjør når vi ikke lenger har den kunnskapen, sier han.

## Utviklingen skyter fart

– Hva forteller tallene deg?

– Mange nye legemidler har helt andre priser enn nye legemidler hadde før. Det tas nå priser som var helt ukjent for bare få år siden, og det begynner å få et ganske stort omfang. Tallene forteller oss også at det blir flere og flere legemidler som er så dyre, men også at de brukes mer. Utviklingen fortsetter å skyte fart, sier Tysnes som understreker at apotekene ikke har noen egeninteresse av høye legemiddelpriker.

– Vi tjener omtrent det samme, enten pakningen er dyr eller billig. Vi har ikke noen insentiver for at det skal selges dyre pakninger, sier Oddvar Tysnes.

**BERGEN KL. 08.08:** – Det har vært en del skrik og skråll i natt og flere personer har havnet i fyllarresten, forteller operasjonsleder Lars Geitle ved Vest politidistrikt. – Men vi har ikke noe å utsette på russen. Det har vært litt høy musikk og lyd noen ganger, men det er ikke grunn til å omtale russen i negativt fortegn etter denne natten, sier Geitle.

## Mikrofly måtte nødlande

**FITJAR KL. 15.50:** Klokken 12.46 mottok tårnet på Stord lufthavn melding om at et mikrofly med to personer om bord hadde foretatt en kontrollert nødlanding på et jorde på Fitjar. Ingen av de to ble skadet, og flyet skal heller ikke ha fått skader i landingen. Ifølge piloten var motorproblemer som følge av uren bensin årsak til nødlanding

## Fløyfjells-tunnelen stengt - kø til Eidsvåg



**BERGEN KL. 18.39:** Fløyfjells-tunnelen i retning mot sentrum ble rett før klokken 18 stengt. Vegtrafikksentralen opplyser at et vogntog skal ha kommet opp i taket og ødelagt et sprinkelanlegg. Det førte igjen til at store mengder vann fosset inn i tunnelen. – Køen streker seg nå helt til Eidsvåg. Trafikken går veldig sakte, sier trafikkoperatør Morten Hansen. Klokken 18.57 ble tunnelen åpnet igjen.

## Snøskuterulykke i Eidfjord

**EIDFJORD KL. 19.05:** Klokken 19 melder politiet at de er på vei til Maurseth i Eidfjord etter melding om en snøskuterulykke. – En mann i 60-årene er skadet og tatt med til Haukeland i Luftambulansesenter, sier operasjonsleder i Vest politidistrikt, Tatjana Knappen. Det var også en passasjer på skuter. Han ble ikke skadet.

# LEDER

Sjefredaktør og adm. dir.: ØYULF HJERTENES  
 Nyhetsredaktør: JAN STIAN VOLD Politisk redaktør: FRØY GUDBRANDSEN  
 Redaktør: INGVID RUGLAND Kulturredaktør: FRODE BJERKESTRAND

Regjeringen kan ikke la legemiddelindustrien diktere premissene for kjøp av medisiner. Det er servilt å godta kravet om hemmelige priser.

## Uheldig hemmelighold

**E**T UNISONT HELSE-NORGE ønsker åpenhet om prisen på legemidler. Likevel har regjeringen og helseminister Bent Høie (H) godtatt legemiddelindustriens krav om hemmelighold. Samtidig har bruken av kostbare medisiner nærmest eksplodert. Utviklingen er svært problematisk.

**LOGIKKEN BAK Å AKSEPTERE** hemmelige priser, er at det kan gi gode rabatter, og dermed billigere medisin. En slik effekt er på ingen måte dokumentert. – Det finnes ikke fnugg av vitenskap eller uavhengig dokumentasjon som understøtter at hemmelighold gir lavere priser, sier medisinsk fagdirektør i legemiddelverket, Steinar Madsen til BT.

Departementet selv henviser til en ullen miks av legemiddelindustriens selv, utredninger de har bestilt og dokumenter fremmet for Stortinget. Det er ikke overbevisende.

**BARE I 2017 BRUKTE STATEN** 10,7 milliarder kroner på legemidler på blå resept.

Sykehusene kjøpte medisiner for over 9 milliarder. Det norske helsevesenet er altså en solid kunde, med stor betalingsdyktighet og markedsmakt. Det er ingen grunn til å opptre servilt overfor legemiddelindustrien.

Som professor Bjarne Robberstad ved Senter for internasjonal helse påpeker, er det heller ingen grunn til å tro at industrien skulle innvilge oss de største rabattene.

**TAKKET VÆRE INDUSTRIENS** advokater og lobbyister, har prisene på legemidler fått status som forretningshemmeligheter. Helseforetakene har dessuten besluttet at hemmeligholdet også omfatter nye, kostbare medisiner som ennå ikke er ute på anbud, som Spinraza.

Nesidene med denne utviklingen er mange, og en rekke tunge aktører har med god grunn uttrykt skepsis.

Norges Apotekforening mener det undergraver pasientenes tiltro til legenes anbefalinger og beslutninger. Folkehelseinstituttet mener avgjørende informasjon for pasientrettigheter blir flyttet fra offentligheten til

lukkede møter. Ifølge Legeforeningen blir det problematisk for pasienter å klage over prioriteringer.

Professor Ole Frithjof Norheim, som ledet utvalget om prioriteringer i helsevesenet, mener hemmelighold vil svekke viktige prinsipper om likebehandling, åpenhet og gjennom-siktighet.

### Innkjøp av medisiner handler om forvaltning av fellesskapets ressurser.

Alt dette er verdier det norske, offentlige helsevesenet burde hegne om, ikke undergrave.

**INNKJØP AV MEDISINER** handler om forvaltning av fellesskapets ressurser. Helseministeren har et ansvar for å skaffe best mulig helse for pengene. I et begrenset budsjett, settes svake grupper opp mot hverandre. Det må skje i full åpenhet, og ikke overlates til tåkelagte forretningsmøter i det enkelte helseforetak.

## SOM SAGT



Kjell Inge Røkke skjelte meg ut i flere minutter og fortalte at han skulle bruke resten av sitt liv og alle ressursene han rådet over til å ta meg.  
**Tidl. Økokrim-sjef Erling Grimstad, Dagbladet**



Røkke har ikke brukt en kalori etter telefonsamtalen på å gå etter Grimstad.  
**Røkke-advokat John Christian Elden, Dagbladet**



Når målingene er som de er, tror jeg ikke vi skal si at vi har gjort en god nok jobb på noe område.  
**Aps Trond Giske, VG**



Alle vet hvorfor Ap bare har én nestleder nå. Trond Giskes fall var voldsomt.  
**Politisk redaktør Trine Eilertsen, Aftenposten**



De resterende ti i Svenska Akademien må forlate prestisje og privilegier og spasere ut av akademiets dør for siste gang.  
**Agnes Moxnes, Kulturkommentator om Sveriges store kulturskandale, NRK**



Foretaksmodellen ja, trolig et av de døveste navnene på en mulig-kanskje-atte-dersom-reform som noen gang er lansert.  
**Næringsminister Torbjørn Røe Isaksen (H), Morgenbladet**



## TURBLIKK

**HADDE MED HØYTTALER:** Mer enn 3500 8.-klassinger var på tur i Byfjellene går! Leah Steinsland Blom og venninnene hadde med seg høyttaler på turen. – Vi har den med for å høre musikk. Det gjør turen mye gøyere og så får du energi, forklarer hun. Start og mål var i Marken i Bergen sentrum.

FOTO: REIDUN DRÆGEBØ





**TAUSHET:** Det er betraktet som en forretningshemmelighet – og omfattet av taushetsplikt – hva sykehusene betaler for en pakke medisiner.

ILLUSTRASJONSFOTO: SCANPIX

# Åpenhet om medisinprisene i våre naboland

**Norge har innført hemmelighold, mens Sverige og Danmark har åpenhet om legemiddelpriser.**

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM

Helseminister Bent Høie forsvarer at helseforetakene holder prisene på medisiner hemmelig:

– Konsekvensen av at Norge stiller ensidige krav om åpenhet og rabatter er at vi hadde fått mindre tilgang på legemidler og vi hadde måttet betale mer for de legemidlene vi kjøper, sier Høie.

Mens Høie advarer mot ensidig norsk åpenhet, avdekker en ny rapport at Sverige og Danmark har tilnærmet full åpenhet om prisene på legemidler som sykehusene kjøper inn.

I Danmark står det offentlig eide og politiske styrte Amgros for felles innkjøp av legemidler til sykehusene. Der er avtalepriser tilgjengelig på et eget nettsted hvor legemiddelbedriftene kan studere hvilke priser konkurrentene har oppnådd. Også journalister og andre kan få tilgang til prisene.

Amgros har også leid inn konsultantselskapet KPMG for å vurdere hemmelighold. De mener at det på kort sikt kan være lønnsomt for et land å operere med hemmelige priser, men etter hvert vil hemmelighold styrke leverandørene og ikke kjøperne.

Sverige avholder tilbud for rundt 70 prosent av alle legemidler som brukes på sykehusene.

Avtalte priser er ikke taushetspliktige. Etter at tilbudet er gjennomført er informasjon om valgt leverandør og avtalt pris offentlig tilgjengelig.

## Frykter økte priser

Samtidig står det i rapporten at prisene kan øke som en følge av hemmeligholdet. Arbeidsgruppen bak rapporten ber myndighetene følge med, og om nødvendig sette inn «mottiltak om dette viser seg riktig.» De viser til at det er legemiddelindustrien, som gjennom hemmelighold, har fått styrket sin posisjon.

Rapporten er bestilt av de regionale helseforetakene. Den dreier seg om hvordan helseforetakene i praksis skal holde dosepriser for medisiner verdt inntil ni milliarder kroner hemmelig. Dette er legemidler som kjøpes inn til sykehusene etter anbudsrunder. Rapporten er nå ute på høring.

Den avdekker at fullt hemmelighold er innført, uten at noen har hatt oversikt over konsekvensene. Alt av innkjøp som har vært på tilbud hemmeligholdes automatisk.

Bergens Tidende har tidligere dokumentert at private advokatfirmaer, delvis på oppdrag fra legemiddelindustrien, har gitt sentrale innspill før hemmeligholdet ble innført.

Dette er noe av det som kommer frem i rapporten:

● Det viser seg at titusenvis av helsearbeidere, kanskje så mange som 100.000, blir pålagt taushetsplikt om legemiddelpriser

innkjøpt på tilbud til sykehusene.

● Legemiddelindustrien krever hemmelige priser for å hindre at det de tar seg betalt i ett land ikke skal bli kjent i andre land.

● Norge innfører hemmelighold, trass i at det er åpenhet om tilsvarende priser i både Sverige og Danmark. Hva det betyr for nordisk innkjøps samarbeid, er uklart.

● Det er mulig at legemiddelprisene vil øke som en følge av hemmeligholdet, og rapporten anbefaler myndighetene å følge utviklingen.

## Taushetsplikt

Alle innkjøp, som er eller har vært ute på tilbud, er automatisk betraktet som forretningshemmeligheter og omfattet av lovbestemt taushetsplikt.

Nå viser det seg at altså svært mange personer, med ulike roller tilknyttet helsevesenet, vil få detaljert kunnskap om hva legemidlene koster. Innen spesialisthelsetjenesten dreier det seg om leger, psykologer, sykepleiere og administrativt ansatte. Ifølge Statistisk sentralbyrå jobber 90.000 personer i disse yrkesgruppene i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kommer rundt 10.000 apotekansatte og grossister, samt en stor mengde byråkrater.

Rapporten slår fast at alle med jobbmessig behov skal ha tilgang, og at det ikke er aktuelt å dele yrkesgrupper opp i de som har og de som ikke har tilgang.

Direktør for forretningsutvikling i Sykehusinnkjøp HF, Lars Johan Frøyland, ledet arbeidet med



**HEMMEGHOLDER:** Helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) og Solberg-regjeringen har bidratt til et omfattende hemmelighold rundt medisinpriser i Norge.

FOTO: OLAV OLSEN, AFTENPOSTEN

## FAKTA

### Hemmelige medisinpriser

- Legemidler til en årlig innkjøpskostnad på over 20 milliarder kroner kan omfattes av hemmeligholdet. Det er:
- Medisin som brukes på sykehusene og som helseforetakene innhenter tilbud for.
- Medisin som pasientene bruker utenfor sykehus, men som er finansiert av helseforetakene og som det er innhentet tilbud for (H-resept).
- Nye og ofte superdyre legemidler det ikke er konkurranse om, og som helseforetakene forhandler med legemiddelfirmaene om.
- Legemidler som finansieres over folketrygden (blåreseptordningen).
- Helseforetakene betalte 9,1 milliarder kroner i 2017 for medisiner til pasienter under behandling på sykehus eller institusjon (inkludert H-resept).
- Staten betalte 10,7 milliarder for legemidler på blå resept.
- Pasientene betalte selv 4,6 milliarder kroner for legemidler på hvit resept og som egenandel på blå resept.

rapporten. Han ønsker ikke å kommentere den så lenge den er på høring.

Helsedirektoratet skriver i sitt høringsinnspill til rapporten at det er et interessant spørsmål «hva som reelt er igjen av hemmeligholdet når så vidt mange skal ha tilgang.»

## Advarer mot korrupsjon

Direktør for næringspolitikk i Apotekforeningen, Oddbjørn Tysnes, sier det er svært mange som vil ha behov for å vite hva legemidler faktisk koster.

I rapporten understrekes det at åpenhet om priser er risikoreduerende, og at det «kan bli behov for tiltak for å forebygge mislighet når prisene ikke lenger er åpne.»

Tidligere har Apotekforeningen advart mot at hemmelige priser kan gi et økt grunnlag for inhabilitet og mistanker om korrupsjon.

## De superdyre medisinene

Når det gjelder de nye, superdyre medisinene kan det gjøres unntak, i enkelte tilfeller, når leverandørene har krevd fortrolige priser.

For denne type legemidler er det fullt hemmelighold i Norge, også om fremtidige budsjettkonsekvenser.

I rapporten vises det til at Norge, Sverige og Danmark alle er omfattet av EUs anskaffelsesreglementet. Likevel praktiseres åpenhet om priser i våre naboland, men ikke i Norge. Det forklares med ulik nasjonal lovgivning og ulik praktisering av hva som anses som forretningshemmeligheter.



**Lisa Naalsund kan bli neste på landslaget fra Arna-Bjørnar** SPORT // SIDE 28-29

# Bergens Tidende



150 år

NR. 138 UKE 21 - 2018 - 151. ÅRGANG

LØSSALG KR 35

**ONSDAG**  
23. MAI

**FESTSPILLÅPNING:** Festspillene i Bergen kan oppleves som om de er i kamp med seg selv. De skal være erkebergenske og globale på samme tid.

KOMMENTAR // SIDE 3

## Sykehusene kan spare millioner på ikke godkjent MS-medisin

En gammel og rimelig kreftmedisin gir gode resultater i behandlingen av MS. Men produsenten av legemiddelet vil heller at sykehusene skal bruke en nesten identisk, men mye

dyrere MS-medisin. Kreftmedisinen koster rundt 20.000 kroner i året, mens den nye medisinen kommer på rundt 290.000 kroner.

NYHETER // SIDE 10-11

### De nye ambassadørene

FESTSPILLENE  
I BERGEN



FOTO: TOR HØVIK

**STØTTESPILLERE:** Espen Galtung Døsvig, Ekaterina Mohn og Birgitte Friele forvalter store pengesummer, er opptatt av kultur og kunst, og går nå inn som økonomiske støttespillere for Festspillene.

KULTUR // SIDE 54-55



Sport Norge Os  
Sport Norge Askøy  
Sport Norge Sletten  
Sport Norge Laguneparken  
Sport Norge Åsane  
Sport Norge Sotra  
Sport Norge Atleten-Knarvik  
Sport Norge Fyllingsdalen  
telefon 55 11 77 77



**CRAFT**

**CRAFT EAZE SS MELANGE TEE**  
DAME/HERRE  
Str. XS-XXL/S-XXL.

99,-



**NIKE REVELOTION 4 EU**  
DAME/HERRE  
Str. 35,5-42/40-46.  
Utvalget av farger kan variere.

399,-

SE ALLE  
VÅRE TILBUD  
SOM ISTIKK  
I BT I DAG

TILBUDENE GJELDER FRA 23.-26. MAI 2018  
SÅ LANGT LAGERET REKKER - FORB. OM TRYKKFEIL

**KOSTBART ALTERNATIV //** Da Anders Bager fikk påvist MS, ga Haukeland ham et rimelig legemiddel som ikke er godkjent for MS. Bager er fornøyd. Det er ikke legemiddelindustrien.

# Haukeland har gode erfaringer med billig kreftmedisin mot MS

KARI PEDERSEN  
kari.pedersen@bt.no  
TRON STRAND  
foto EIRIK BREKKE

I Gamle hovedbygg på Haukeland har Anders Bager satt seg godt til rette i en lenestol på dagavdelingen. Gjennom nålen som er stukket inn i venstre håndbak, drypper det langsomt et legemiddel som skal hindre at småbarnsfaren mister førligheten.

Bager fikk sist høst diagnosen multipel sklerose (MS), en kronisk betennelse i nervesystemet.

Ganske raskt fikk Bager behandling med rituksimab, og ganske raskt kom fremgangen.

– I høst kunne jeg ikke løpe og ikke løfte barna mine, ikke hoppe i fallskjerm eller kjøre motorsykkel. Nå kan jeg løpe og løfte barna. Fallskjerm og motorsykkel venter jeg med, sier Bager og smiler.

## Nytt dyrt alternativ

Problemet er at medisinen Bager får, ikke er godkjent for MS. Likevel er rituksimab, en gammel og rimelig kreftmedisin, det meste brukte MS-legemiddelet i Sverige og snart også på Haukeland.

I stedet for å få rituksimab godkjent som MS-medisin, har produsenten Roche tatt patent på et nesten identisk middel kalt okrelizumab. Roche hevder at okrelizumab er bedre og sikrere til MS-behandling.

Det er også mye dyrere. Ett års behandling med rituksimab koster ca. 20.000 kroner, mens ett års behandling med nykommeren okrelizumab vil koste opp mot 290.000 kroner.

## Millioner på spill

På Haukeland behandles vel

200 pasienter med billigmedisinen. Bare for disse vil en overgang til den nye, dyre medisinen koste inntil 54 millioner kroner i året.

Det er ikke kjent nøyaktig hvor mange som vil ha nytte av de aktuelle medisinerne på landsbasis. Tar vi utgangspunkt i 2500 MS-pasienter, vil den nye, dyre medisinen til Roche koste sykehusene i Norge inntil 675 millioner kroner ekstra i året.

På verdensbasis er det enorme summer som står på spill. Ifølge nyhetsbyrået Bloomberg kan Roche om få år omsette den kostbare medisinen for 30 milliarder kroner i året.

## – Ikke styrt av penger

Overlege Lars Bø, leder av Nasjonal kompetansetjeneste for MS på Haukeland, avviser at de tyr til rituksimab for å spare penger.

– Vår bruk er ikke styrt av økonomiske hensyn, sier Bø.

Legemidler skal godkjennes til hver diagnose, en prosess som krever kostbare og omfattende pasientforsøk. Når et legemiddel gis mot sykdommer det ikke er godkjent for, kalles det «off label».

Rituksimab mot MS er «off label». Da praksisen på Haukeland ble kjent, reagerte legemiddelselskapet Biogen med å trekke forskningsstøtten til Norsk Nevrologisk Forening. I et brev til foreningen begrunner Biogen det med off-label-praksisen på Haukeland.

Biogen har en avtale som sikrer selskapet inntekter på salget av okrelizumab.

## – Undergraver prosessen

Heidi Ramstad, medisinsk

## FAKTA

### Rituksimab og Okrelizumab

- Roche selger rituksimab under merkenavnet MabThera. Brukes ved ulike autoimmune sykdommer og lymfom/leukemi.
- Begge deler tilhører klassen «biologiske legemidler». Et antistoff som binder seg til B-celler (en type hvite blodlegemer). Medfører at en del av betennelses- og immunprosessene motvirkes.
- Roche selger okrelizumab under merkenavnet Ocrevus. Godkjent for attackvis MS og tidlig primær progressiv MS.
- Inneholder 90 prosent menneskeprotein (rituksimab inneholder 65 pst)
- Utslutningsforum skal avgjøre om medikamentet kan tas i bruk på sykehusene

Kilde: NevroNel, MS-forbundet, Roche

## Hvis vi bruker mindre på MS-medisiner, har vi mer å bruke på andre dyre legemidler.

Fagdirektør Baard-Christian Schem i Helse Vest

direktør i Roche Norge, skriver til BT at deres mål har vært å utvikle best mulig behandling for pasienter med MS basert på solid vitenskapelig dokumentasjon.

Nytte-risiko av rituksimab er ikke blitt vurdert ved MS,

verken av europeiske legemiddelmyndigheter eller Legemiddelverket, påpeker Ramstad:

– Å akseptere utstrakt, systematisk off-label-bruk vil kunne oppfattes som å undergrave den regulatoriske prosessen for godkjenning av medisiner og de høye standardene vi med god grunn har på feltet.

## – Pengene teller



Baard-Chr. Schem

Fagdirektør Baard-Christian Schem i Helse Vest støtter nevrologene på Haukeland.

– Rituksimab er en velbrukt medisin med dokumentert god effekt ved

MS, sier han.

Schem er også opptatt av at rituksimab er et billig alternativ.

– Hvis vi bruker mindre på MS-medisiner, har vi mer å bruke på andre dyre legemidler, påpeker han.

– Vår jobb er å få mest mulig ut av de pengene Stortinget har stilt til rådighet, og samtidig opptre ansvarlig, legger han til.

Schem sier tilfellet rituksimab er spesielt.

– Her snakker vi ikke om et nytt legemiddel som blir brukt eksperimentelt mot sykdommer det ikke er godkjent for. Her er det produsenten som ikke ønsker at legemiddelet skal godkjennes, sier han.

## Bager ble advart

Noen dager tidligere er BT hjemme hos Anders Bager i Birkelandsbotn ved Nesttun. Der har Bager bosatt seg med vid utsikt over Birkelandsvatnet og videre vestover.

– Det var derfor vi kjøpte

**FREM GANG:** – I høst kunne jeg ikke løpe og

dette huset, sier den opprinnelige dansken og titter fornøyd ut stuevinduet.

MS-diagnosen fikk han sist høst. Bager hadde i flere uker slitt med hodepine og manglende følelse i hender og føtter, og ble henvist til sjekk på sykehuset.

– Var det en tøff melding å få?

– Jeg hadde en episode med følelsesløshet også for 20 år siden og fikk beskjed om at det kunne være MS. Den gang lød det som en dødsdom. Nå vet jeg at det fins gode legemidler som kan holde sykdommen i sjakk. Nedturene gjorde jeg

CAPPELEN DAMM

# PAPIRSLOTTET

Endelig en ny romanserie fra MAY LIS RUUS, forfatteren av *Nattmannens datter*

May Lis Ruus signerer gratisbøker hos **Narvesen på Harbitzhjørnet**. Bøker til alle så langt beholdningen rekker! Møt forfatteren, og sikre deg et signert eksemplar!

Et fengslende drama fra Alvøen og Bergen i 1808

FREDAG  
25. MAI  
fra kl.  
15 til 17



ikke løfte barna. Det kan jeg nå, sier Anders Bager, som i fjor høst fikk påvist multipel sklerose. To ganger årlig kommer han til Haukeland og får medisin rett i blodet.

meg ferdig med for 20 år siden. Da legene tilbud ham rituksimab, ble han advart:

– Legene presiserte at dette er eksperimentell behandling, men at resultatene er gode.

Bedringen har kommet gradvis, men fortsatt er han halvt sykmeldt med øyeplager og må sove en time eller to midt på dagen.

#### – Svakhet i systemet

Overlege Lars Bø mener eksempelet rituksimab viser svakhetene i dagens system for godkjenning av medisiner.

– Vi vet at pasientene tåler

medisinen godt og at den har få bivirkninger, sier han og fortsetter:

– Problemet er at vi har ikke den type pasientstudier som kreves for registrering. I praksis er det bare legemiddelindustrien som kan organisere slike, men i dette tilfellet har ikke legemiddelindustrien økonomisk interesse av at det skal skje.

#### Åpner bakveien

Fagdirektør Schem leder Bestillerforum, som forbereder vedtakene om å si ja eller nei til nye legemidler på norske sykehus. Bestillerforum har



**STOR PRISFORSKJELL:** Ett års behandling med legemiddelet rituksimab koster om lag en tidel av prisen på det nye, nesten identiske legemiddelet til Roche. Bare det dyreste er godkjent for MS.

bedt Folkehelseinstituttet gjøre en fullstendig metodevurdering av alle MS-legemidler, inkludert rituksimab. Metodevurderingen kan legge grunnlaget for å skrive rituksimab inn i nasjonale retningslinjer for MS-behandling.

I dag står det ikke noe verken i svenske eller norske retningslinjer om svenskenes mest brukte medisin mot MS.

Roches nye dyre MS-medisin er ennå ikke godkjent for bruk på norske sykehus. Det er ventet at Bestillingsforum snart får saken på bordet.

Lars Bø på Haukeland vet

ikke hva de gjør hvis Bestillingsforum sier ja til okrelizumab. Da kan sykehuset velge mellom to medisiner, en billig «off-label» og en kostbar, nesten identisk, som er godkjent for MS.

– Det er ikke opplagt at det nye legemiddelet er medisinsk sett bedre. Vi vil velge det vi mener pasientene er best tjent med, sier Bø.

Anders Bager sier det viktigste for ham er hvilken medisin som virker:

– Hvis de to legemidlene er like gode, kan jeg like gjerne få den billige varianten.

## NYTT KJØKKEN? BYTT DØRER OG SKUFFER!

✓ Enkelt ✓ Miljøvennlig ✓ Prisgunstig

Vi tilbyr dere et gratis hjemmebesøk der vi kan gi dere et prisoverslag over hva kjøkkenet vil koste ferdig montert.



Ring meg på tlf. 970 53 160 eller 55 25 71 01  
så kan jeg fortelle mer.

Jan-Erik Skaar Ansvarlig selger, HerjedalsKjøkken



Å bli best krever erfaring, Herjedalskjøkken 20 år i Norge!

20 ÅR  
I NORGE

HerjedalsKjøkken  
www.herjedalskjokken.no



**ENGSTELIG:** Marie Thømte er en av de mange pasientene som over natten ble kastet ut i usikkerhet på grunn av uenighet om anbudet det private sykehuset Aleris ble tildelt av Helse Sør-Øst RHF.

FOTO: DAN P. NEEGAARD, AFTENPOSTEN

## FAKTA

### Våt AMD

- Våt AMD er en øyesykdom som medfører varig skade i skarpsynsområdet (makula). AMD står for aldersrelatert makula degenerasjon.
- Våt AMD kan ikke kureres, men kan behandles med injeksjoner i øyet. Det redder synet til de fleste pasientene. Behandlingen må fortsette livet ut.
- De tre medikamentene Avastin, Lucentis og Eylea brukes til behandlingen. Mange leger foretrekker det billige medikamentet Avastin, mens legemiddelindustrien kjemper for bruk av svært kostbare medikamenter.
- Store penger står på spill. I fjor ble det på verdensbasis solgt Eylea og Lucentis for 76 milliarder kroner.

**ANBUDSSTRID // 179 pasienter med den alvorlige øyenlidelsen våt AMD har over natten mistet sin behandling på det private sykehuset Aleris. Nå må offentlige sykehus ta over pasientene i hui og hast.**

# Rettssak rammer 179 øyepasienter

**TRON STRAND**  
tron.strand@bt.no

– Jeg er veldig engstelig, sier Marie Thømte. Sist tirsdag ble hun oppringt av Aleris med beskjed om at de ikke kunne behandle henne. Etter planen skulle hun fått en ny injeksjon i øyet onsdag 30. mai.

#### Injeksjoner hver 6. uke

Thømte har fått injeksjoner i øyet mot våt AMD i snart ti år.

Etter planen skulle hun få injeksjoner hver 6. uke på Aleris.

En gang før har hun opplevd at injeksjonen ble forskjøvet i tid. Da fikk hun lekkasje og synet ble umiddelbart svekket.

74-åringen lar blikket vandre i leiligheten i Oslo, fra reiseminner, til fargerike bilder på veggen og bokhyllen.

– Jeg leser mye, gjernetre bøker om gangen. Ketil Bjørnstad, krim, alt mulig, sier hun. Men hun liker bøker med litt stor skrift.

#### Dypt bekymret

Like etter at injeksjonene er satt,

tyr Marie Thømte til lydbøker. Og så liker hun håndarbeid.

– Tenk om jeg skulle bli rammet også på det andre øyet. Livet ville bli fullstendig forandret. Det ville gå ut over alt. Bare det å stille seg selv, sier hun, og er dypt bekymret over at den planlagte injeksjonen ikke blir noe av.

Ketil Eriksen er mangeårig leder av øyeavdelingen på Ullevål sykehus og lover at alle som blir henvist dit fra Aleris, vil få behandling.

#### Alle vil få behandling

– Dette er jo pasienter som står i fare for å få dårligere syn om de ikke får sprøyter. Vi har mobilisert for å få til dette. Jeg presiserer: Pasientene kan føle seg trygge på at alle som blir henvist, vil få et tilbud hos oss, sier Eriksen.

Allerede torsdag ettermiddag mottok han den første pasienten som fikk satt en synsreddende injeksjon i øyet. Han er imidlertid ikke fornøyd med at sykehuset brått får overført en rekke

pasienter med umiddelbare behov for behandling.

#### Saken skal opp i tingretten

– Et større antall pasienter blir overført til oss i disse dager. Slik jeg ser det har Helse Sør-Øst satt seg selv i en vanskelig situasjon. Alle vet at pasientgruppen trenger behandling innen frist, og de blir en faktor i en pågående forhandlingssituasjon, sier Eriksen.

Helse Sør-Øst må 14. juni møte i tingretten i Oslo for å forsvare sin anbudstildeling, blant annet for behandling av våt AMD.

Anbudet ble gitt til Aleris, som i årevis har behandlet slike pasienter på vegne av Helse Sør-Øst.

#### Klaget på tildelingen

Volvat Medisinske Senter AS har imidlertid klaget på tildelingen og har levert inn krav om midlertidig forføyning.

Det innebærer at retten skal avgjøre om anbudet kan stoppes midlertidig, i påvente av en full behandling av saken.



**INJEKSJONER:** Øyelege Ritika Gupta setter en sprøyte i øyet til Bjørg Eggesbø på Ullevål. Det er en effektiv behandling som redder synet til tusenvis av personer rammet av folkesykdommen våt AMD.

FOTO: JO STRAUBE

Volvat opplyser at klagen gjelder anbudsprosessen generelt, men at de ikke ønsker å argumentere for sitt syn i mediene, og har ingen ytterligere kommentarer.

#### Aleris beklager situasjonen

Sykehusdirektør Øyvind Bakke i Aleris Helse skriver i en e-post at det er veldig leit med situasjonen de 179 Aleris-pasientene har havnet i, men at det skyldes forhold det private sykehuset ikke har kontroll over.

– En av våre konkurrenter har levert inn en klage med midlertidig forføyning som gjør at ny kontraktinngåelse er utsatt. Derfor har vi, i påvente av ny kontrakt, måttet henvise pasientene til offentlige sykehus. Vi har stor forståelse for pasientenes reaksjoner, skriver han.

#### 2500 årlige injeksjoner

Anbudsfristen var i november i fjor. Likevel har det tatt nesten fem måneder å avgjøre hvem som skulle få tildelt en kontrakt med en samlet verdi over fire år

på 340 millioner kroner. Dette inkluderer 2500 årlige injeksjoner for behandling av våt AMD.

Helse Sør-Øst RHF skriver i en e-post at de tildelte anbudet til Aleris 18. april, med avtalestart i begynnelsen av mai.

Klagen fra Volvat innebærer at Helse Sør-Øst RHF «inntil videre ikke har noen avtaler om kjøp av somatiske helsetjenester.»

#### Kysser jenten si

– Jenten mi! sier ektemannen Per Magnus til Marie, og gir henne en god klem og et kyss.

De har vært sammen så godt som alle dager i over 50 år.

Idet Per Magnus får en tekstmelding på sin telefon, ser Marie på ham:

– Kanskje det er Ullevål?

Sykehuset sendte ingen SMS, men like etter får Marie den forløsende telefonen. Mandag ettermiddag skal hun få sin injeksjon. Marie er svært lettet.

– Å, jeg er så takknemlig, sier hun.



Fagfolk mener proteinvann har liten effekt

SPORT // SIDE 32

# Bergens Tidende



150 år

NR. 145 UKE 22 - 2018 - 151. ÅRGANG

LØSSALG KR 35

**ONSDAG**  
30. MAI

**NÅ KOMMER INTEGRERINGSBØLGEN:** I løpet av høsten skal flere hundre flyktninger i Bergen klare seg på egne ben. Hvordan skal det gå?

KOMMENTAR // SIDE 3

## Medisin-gigant la opp til å utnytte statens refusjons-system

Tilbudet sykehuset fikk fra legemiddelselskapet Novartis var forlokkende: Gode rabatter i bytte mot monopol. Ekstraregningen på 23 millioner kroner skulle skattebetalerne få.



NYHETER // SIDE 10-11

ILLUSTRASJON: ENDRE M. LILLETVEDT, ILL.GRUNNLAG: JO STRAUBE OG NTB SCANPIX / SHUTTERSTOCK

**Familien får krisehjelp etter dødsfall**

NYHETER // SIDE 7



**Sandstrand midt i byen**

NYHETER // SIDE 8

**SJEFENS TIPS:** Enkelte kjennere vil nå tenke: «For en tåpe! Man klapper da ikke mellom satsene?!»

KULTUR // SIDE 51

**Nakenbilder på avveie ødela livsgleden**

Emma Holten

KULTUR // SIDE 48-49

FESTSPILLENE  
I BERGEN

GRIEGHALLEN  
TIRSDAG 05. JUNI

23. MAI — 06. JUNI  
2018

## Joseph Calleja

m/Vincenzo Scalerà

Lyrisk tenor med en stemme fra operaens gullalder.

SE MER  
WWW.FIB.NO

DNB equinor Bergens Tidende DN Dagens Næringsliv

# Legemiddel-kjempen tilbød gode rabatter i bytte mot monopol. Ekstraregningen på 23 millioner skulle skattebetalerne få.

**KRONEKAMP:** Øyesykdommen våt AMD rammer hvert år et par tusen nordmenn. Legemiddelkonsernet Novartis har i årevis kjempet hardt for å presse vekk et rimelig og effektivt legemiddel mot sy-

**EYSTEIN RØSSUM**  
eystein.rossum@bt.no  
**TRON STRAND**

Hvordan er det mulig for et sykehus å forbedre sin egen økonomi ved å bytte ut et rimelig legemiddel med ett som er mange ganger så dyrt? Det virker helt ulogisk – i alle fall når de to legemidlene brukes på nøyaktig samme måte og har samme effekt.

Men det var ikke noe feil med regnestykkene som legemiddelgiganten Novartis la frem for de innkjøpsansvarlige ved Ullevål universitetssykehus i 2011.

Planen var nøye uttenkt og skulle generere store ekstrainntekter til Novartis. Den skulle

også gi sykehuset fire millioner kroner ekstra å rutte med.

Samtidig ville planen koste fellesskapet ca. 23 millioner kroner ekstra hvert år. Den regningen skulle verken Ullevål eller Novartis se noe til. Den skulle havne på bordet til skattebetalerne.

#### Utnyttet statens prisliste

Nøkkelen var å utnytte systemet som finansierer norske sykehus maksimalt.

Denne finansieringen skjer i stor grad gjennom det såkalte DRG-systemet – en ordning der de ulike behandlingene har hver sin prislapp. Sykehuset rapporterer inn hva de har gjort, og Staten betaler i tråd med prislisen.

I dette tilfellet handlet det

om øyesykdommen våt AMD, som hvert år rammer et par tusen eldre nordmenn, og som ubehandlet gjør folk så godt som blinde. Legene hadde to ulike legemidler å velge mellom mot sykdommen:

- Avastin, som opprinnelig ble utviklet mot tarmkreft, og som kostet ca. kr 400,- pr. dose.
- Lucentis, som var utviklet og godkjent for å behandle våt AMD, og som på dette tidspunktet kostet ca. kr 9000,- pr. dose-glass – mer enn 22 ganger så mye som Avastin.

#### «En vesentlig økning»

Det var altså ingen tvil om at sluttregningen for fellesskapet ville bli lavest med Avastin. Men de ansvarlige for legemiddelinn-

**Hvordan i all verden skal vi kunne forsvare å bruke MER av fellesgodets pengesekk, mot løfter om kortsiktig egegevinst (...)?**

Dag Sigurd Fosmark, øyelege

**De brukte vårt finansieringssystem og kom med et forslag som sørget for at samfunnet tapte, mens vi kunne tjene på det.**

Ketil Eriksen, avdelingsleder

kjøpene ved Ullevål hadde ikke bare fellesskapet å tenke på. De måtte også ta hensyn til sykehusets økonomi. Og da ble bildet et ganske annet:

Helsedirektoratet hadde nemlig tatt høyde for de enorme prisforskjellene når de fastsatte prislappene for behandling av våt AMD. Høsten 2011 hadde direktoratet foreslått at en våt AMD-behandling med Lucentis skulle utløse en utbetaling på kr 4723,- fra staten. En tilsvarende behandling med Avastin skulle kun utløse kr 535,-.

Disse tallene hadde både sykehuset og Novartis studert nøye.

I november 2011 møttes sykehuset og legemiddelfirmaet for å diskutere priser og avtaler. Etter



## For mye LYS og SOLVARME?

*Solskjerming gir vesentlig lavere innetemperatur!*  
Få behagelig skygge og styr lysinnslippet slik du vil til

**GODE SOMMERPRISER!**

Behageligere bokvalitet siden 1978!

GRATIS befaring/tilbud: 95 300 800  
www.kjellsmarkiser.no

**kjells markiser**  
MARKISER PERSIENNER SCREEN INTERIØR



## FAKTA

## Behandling av våt AMD



- 2000 personer rammes av våt AMD hvert år i Norge. De må behandles livet ut, med 6-7 injeksjoner i året.
- Da Lucentis kom på markedet, ble det krevd en dosepris på 17.000 kroner. I 2016 var den godkjente maksimalprisen på 9000 kroner. Prisen for en dose Avastin er anslått til mellom 200 og 400 kroner.
- I 2016 ble det satt 73.000 injeksjoner mot våt AMD i Norge. Halvparten ble gjort med Avastin.
- Bruken av den billige medisinen sparte i 2016 helsevesenet for en kostnad på rundt 315 millioner kroner, basert på godkjente maksimalpriser.

Kommunikasjonssjefen i Novartis vil i dag ikke svare på om de også hjalp til med regnestykket som viste at Ullevål ville gå flere millioner i pluss ved splitting

– Novartis kan ikke kommentere innholdet i konfidensielle prisforhandlinger vi har hatt, skriver Rosendal.

## Vesentlig økning i budsjettet

Helsedirektoratet hadde forholdt seg til Novartis' offisielle råd da de fastsatte takstene for våt AMD-behandling med Lucentis: Ett glass pr. pasient.

Ved å splitte – og dermed halvere Lucentis-kostnadene – og ved å kombinere dette med gode rabatter fra Novartis, kunne sykehuset paradoksalt nok få et mye bedre økonomisk resultat ved å velge det absolutt dyreste legemiddelet.

Novartis la ikke skjul på at medisinsregningen ville bli mye større: «Vi er klar over at et eventuelt bytte (...) vil medføre en vesentlig økning i legemiddelbudsjettet», skrev Novartis i sitt tilbud.

## Sterkt kritisk

Det var til slutt øyelegene ved Ullevål som satte foten ned.

«Hvordan i all verden skal vi kunne forsvare å bruke MER av fellesgodets pengesekk, mot løfter om kortsiktig egegevinst, selv om det kan virke – slik vi får det presentert – enkelt?» spurte øyelege Dag Sigurd Fosmark ved Ullevål i en intern e-post.

«Det har aldri vært vårt viktigste mål at egen avdeling i denne sammenheng skal gå med overskudd», skrev avdelingsleder Ketil Eriksen.

Han er i dag sterkt kritisk til måten Novartis gikk frem på:

– Novartis møtte kanskje en kjøper som var mer opptatt av

samfunnsøkonomi enn de vanligvis erfarer. Den saken bidro vel ikke til at vi den gang fikk et bedre tillitsforhold til dem, sier Eriksen, som fortsatt leder øyeavdelingen ved Ullevål.

## – Har aldri vært godkjent

Han omtaler forslaget fra Novartis som «spesielt».

– De brukte vårt finansierings-system og kom med et forslag som sørget for at samfunnet tapte, mens vi kunne tjene på det. Om dette er mer uetisk enn hvordan andre aktører opererer tør jeg ikke å si noe om, sier Eriksen.

Novartis-kommunikasjonssjef Nicklas Rosendal skriver i en e-post at deres mål var at alle norske pasienter skulle få Lucentis. Han viser til at det rimelige alternativet, Avastin, aldri har vært godkjent for øyebruk.

**Som det beskrives i mailen håper vi at den merkostnaden som følger av behandling med Lucentis veies opp av økt pasientsikkerhet ved bruk av et godkjent legemiddel.**

Nicklas Rosendal, Novartis

Samtidig har seks studier vist at den billige medisinen er like trygg og sikker.

– Som det beskrives i mailen håper vi at den merkostnaden som følger av behandling med Lucentis veies opp av økt pasientsikkerhet ved bruk av et godkjent legemiddel, skriver Rosendal.

Han påpeker også at det var Helsedirektoratet som bestemte at Lucentis skulle utløse mer statlige penger enn Avastin.

ykdommen, til fordel for et mange ganger dyrere alternativ.

ARKIVFOTO: RUNE SÆVIG

møtet sendte Novartis Norge et tilbud til innkjøpsavdelingen på Ullevål, som BT har fått tilgang til.

## Skulle få rabatter

Novartis tilbyr sykehuset en avtale som de håper kan være interessant. De viktigste punktene er:

- Ullevål skal forplikte seg til å bruke Lucentis som standardmiddel mot våt AMD.
- Ullevål skal få minst kr 1500,- i rabatt pr. doseglass Lucentis.
- Ullevål skal også få rabatter på andre legemidler fra Novartis.

Den innkjøpsansvarlige ved Ullevål er absolutt interessert. Han skriver til øyeavdelingen at sykehuset med den skisserte avtalen vil sitte igjen med ca.

fire millioner kroner mer, sammenliknet med fortsatt bruk av billig-medisinen.

En forutsetning for å få til dette, er å dele innholdet i hvert Lucentis-glass på to pasienter. På fagspråket kalles dette splitting. Novartis' offisielle linje er at det ikke bør gjøres. Splitting kan medføre infeksjonsfare for pasientene.

## Visste om splitting

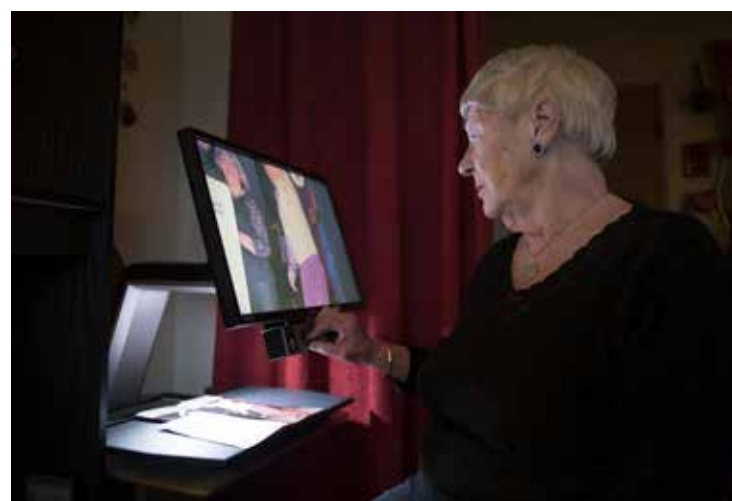
Novartis har i årevis kjempet for å få slutt på at billigmedisinen Avastin blir brukt på øyet. Ett av kronargumentene deres har nettopp vært at Avastin rutinemessig blir splittet, og at dette kan være farlig.

Men det viser seg nå at Novartis visste at også Lucentis-

glassene kom til å bli delt mellom to pasienter da de satte frem sitt tilbud:

– Novartis mener at injeksjonsbehandling i øyet skal benyttes som endose. Som nevnt var vi imidlertid kjent med at norske sykehus av økonomiske årsaker valgte å splitte Lucentis hetteglass i flere doser, skriver kommunikasjonssjef Nicklas Rosendal i Novartis i en e-post til BT.

Hvert glass inneholder nemlig nok til i alle fall to behandlinger. En av Ullevåls innkjøpsansvarlige skrev i en intern e-post at Novartis selv hadde foreslått slik splitting. Etter Novartis-møtet skrev han også at splitting ble gjort både i Bodø og ved Sørlandet sykehus.



**FÅR HJELP:** Joveig Markhus i Sandviken er en av pasientene som regelmessig får behandling med det rimelige medikamentet Avastin på øyet. Takket være dette kan hun fortsatt så vidt lese på maskin.

ARKIVFOTO: RUNE SÆVIG

## NYTT KJØKKEN? BYTT DØRER OG SKUFFER!

✓ Enkelt ✓ Miljøvennlig ✓ Prisgunstig

Vi tilbyr dere et gratis hjemmebesøk der vi kan gi dere et prisoverslag over hva kjøkkenet vil koste ferdig montert.



Ring meg på tlf. 970 53 160 eller 55 25 71 01  
så kan jeg fortelle mer.

Jan-Erik Skaar Ansvarlig selger, HerjedalsKjøkken

FØR



ETTER



Å bli best krever erfaring, HerjedalsKjøkken 20 år i Norge!

20 ÅR  
I NORGE

HerjedalsKjøkken  
www.herjedalskjokken.no



# – Legemiddel-triksing er uetisk

Helseministeren går hardt ut mot Novartis' forsøk på å melke sykehusenes finansieringsordning. Stortingspolitikere er sjokkert.

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM

Bergens Tidende har avdekket hvordan legemiddelfirmaet Novartis tilbød seg å gi Ullevål sykehus store rabatter på den kostbare medisinen Lucentis.

I bytte skulle Ullevål slutte å bruke en billig, konkurrerende medisin. Statens finansierings-system for sykehusene ville paradoksalt nok sørge for at avdelingen tjente fire millioner kroner i året på omleggingen, mens statskassen ville bli påført en ekstrakostnad på 23 millioner kroner.

Helseminister Bent Høie (H) liker ikke det han har fått lese. Statsråden skriver i en e-post til Bergens Tidende at han har forståelse for at industrien må tjene penger, og at det er viktig med et godt samarbeid med dem for å kunne tilby medisiner raskt.

– Men jeg synes det er uetisk om de bevisst foreslår å utnytte finansieringssystemet for at et sykehus skal ta i bruk deres medisin, skriver Høie.

Senterpartiets helsepolitiske talsperson, Kjersti Toppe, er rystet over det som kommer frem:

– Jeg kan knapt tro hvilke forhold som avdekkes i legemiddelpolitikken. Det viser at det trengs en opprydning i hele systemet. DRG-satsene bør reflektere den riktige prioriteringen for samfunnet. Det bør ikke være sånn at et sykehus kan tjene mer penger på et dyrt enn et billig legemiddel, sier Hordaland-representanten.

## – Slik bør man ikke gjøre

Det er DRG-systemet som avgjør hvor mye et sykehus får refundert for ulike typer behandling. I dette tilfellet gjaldt det behandling av øyesykdommen våt AMD. Uten behandling blir pasientene så godt som blinde.

Toppe mener det er et ansvar for hele helsevesenet å gjøre de rette beslutningene, selv om de isolert kan tape penger på det.



Heldigvis satte kloke leger på Oslo universitetssykehus en stopper for dette.

Helseminister Bent Høie (H)

**IKKE FORNØYD:** – Jeg synes det er uetisk om de bevisst foreslår å utnytte finansieringssystemet for at et sykehus skal ta i bruk deres medisin, sier helseminister Bent Høie om Novartis' fremgangsmåte.

ARKIVFOTO: TORSTEIN BØE, NTB SCANPIX

– Så har vi tillegg den etiske dimensjonen – slik bør man ikke gjøre. Det er en kamp om kortvarig økonomisk gevinst, og det er oppsiktsvekkende at slikt skjer, sier Toppe.

## – Sjokkerende

SV-leder Audun Lysbakken er opprørt over det som har kommet frem. Han mener saken er nok et eksempel på at det bør være åpne legemiddelpriser i Norge, og at det bør gis økt innsyn i prosessene.

– Legemiddelbransjen er en av bransjene med mest profit, samtidig som de gir store utgifter til fellesskapet. Nå er det på tide at vi setter krav til denne bransjen.

Han mener det Bergens Tidende har avdekket er «en sjokkerende praksis.»

– Den er vi blitt kjent med takket være leger som setter fellesskapet over enkle lønninger fra kyniske, kommersielle aktører sier Lysbakken.

## Merkelig gjort av Novartis

Det var kritiske leger ved øyeavdelingen på Ullevål som til slutt satte en stopper for forslaget fra Novartis. Nå får de skryt – blant annet fra statsråd Bent Høie.

– Heldigvis satte kloke leger på Oslo universitetssykehus en stopper for dette, slik at helse-



**KRITISK:** – Det trengs en opprydning i hele systemet, sier Sps helsepolitiske talsperson, Kjersti Toppe.

ARKIVFOTO: VIDAR RUUD, NTB SCANPIX

kronene kommer pasientene og ikke legemiddelfirmaet til gode, skriver helseministeren.

Også fra fagekspertisen vanker det ros:

– Jeg vil gi honnør til øyelegene som sa nei, sier Torfinn Aanes.

Han var leder av LIS da Novartis gjorde sitt fremstøt. LIS er samarbeidsorganet for innkjøp av legemidler til sykehusene, med ansvar for å forhandle frem rabatter fra legemiddelselskapene.

## Jeg kan knapt tro hvilke forhold som avdekkes i legemiddelpolitikken.

Kjersti Toppe (Sp)

– Det er merkelig at Novartis gikk utenom LIS. Innkjøpsavdelingen på sykehuset burde heller ikke lagt opp til noe sånt. Det er viktig at sykehusene bruker det som er rimeligst for samfunnet, at innkjøp skjer med åpenhet og

at det er et godt samarbeid med Helseøkonomi som fastsetter DRG-kodene, sier Aanes.

## Brudd på sentrale prinsipper

Professor Bjarne Robberstad i Helseøkonomi ved Senter for internasjonal helse ved Universitetet i Bergen reagerer på ideen om å øke sykehusavdelingens overskudd på fellesskapets bekostning.

– Det bryter med prinsippene for prioritering som ligger bak DRG-systemet. Sykehusene bør ha et bredt helsetjenesteperspektiv, og ikke bare tenke på avdelingens økonomi, sier Robberstad.

Han gir sterk ros til øyelegene på Ullevål som satte foten ned, og som påpekte at fellesskapet ville kommet dårligere ut ved å slå til på Novartis-tilbudet.

– Det er godt å se at legene tar ansvar. Det er en del av legenes samfunnsoppdrag å passe på bruken av fellesskapets ressurser. De lærer kanskje ikke nok om det på medisinstudiet, men her har øyelegene gjort en god jobb, sier Robberstad.

Han hisser seg ikke opp over måten Novartis har gått frem på.

– De driver forretning. Det er ikke deres oppgave å drive forvaltning av det norske helsevesenet, sier Robberstad.

**STOR SJØMATUKE**

ALLE SKALLDYR FRA FISKEDISKEN  
**-30%**

Utvalget kan variere fra butikk til butikk. (Gjelder torsdag-lørdag)

**89<sup>90</sup>**

**DEN STOLTE HANE KYLLINGFILET**  
Fersk. 750 g. Pr. pk. Pr kg. 119,87

**-30%**

ALLE PÅLEGG OG TILBEHØRS-SALATER FRA DELIKAT  
Utvalget kan variere. Fra 180 g

**KUPP**

ALL YOGHURT FRA TINE  
**-40%**

Utvalget kan variere. Fra 170 g

**COOP MEGA NORDÅS 8-21 (9-20)**

Tilbudene gjelder fra 28/5 - 2/6 Forbehold om utsolgt og trykkfeil.

OPPSKRIFTER, TIPS OG INSPIRASJON: [mega.no](http://mega.no)



**RAMMA:** Joveig Markhus i Sandviken er ein av mange pasientar med augesjukdomen våt AMD. Konstituert overlege Kristoffer Ommundsen er ein av legane som sørger for at sjukdomen blir halden i sjakk – med den rimelege medisinen Avastin.

ARKIVFOTO: -RUNE SÆVIG

# – Vi må tette slike hol i systemet

**Helseminister Bent Høie må svare på korleis han vil hindre legemiddelindustrien i å utnytte inntektssystemet til sjukehusa.**

**EYSTEIN RØSSUM**  
eystein.rossum@bt.no

**TRON STRAND**

Sist veke avdekte Bergens Tidende korleis legemiddelkjempa Novartis overfor Ullevål universitetssjukehus foreslo ein medisinavtale som både selskapet og Ullevål ville tent på, men som ville kosta skattebetalarane 23 millionar kroner ekstra.

Rabattar frå Novartis, kombinert med oppdeling av dosane, ville få dette utslaget: Augeavdelinga ved sjukehuset kunne tene fire millionar kroner meir på å bruke det desidert dyraste legemiddelet mot augesjukdommen våt AMD.

– Dette var eit forsøk på å få til ein uakseptabel bruk av fellesskapets midlar, seier stortingsrepresentant Tellef Inge Mørland (Ap).

Han sit i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, og har no sendt spørsmål til helseminister Bent Høie om saka.

**– Må ikkje få fotfeste**

Mørland vil vite om statsråden



**DYRT:** Tellef Inge Mørland (Ap) seier BT har avdekt noko som ikkje må få fotfeste.

FOTO: PETER MYDSKE

**I den saka BT har omtalt, var det legar med høg etisk standard som hindra at avtalen vart inngått. Men vi kan ikkje ha eit system der vi er avhengige av enkeltpersonar.**

Tellef Inge Mørland (Ap)

er sikker på at tilsvarende avtalar ikkje er inngått andre plassar i det offentlege helsevesenet. Han vil også vite kva Høie vil gjere «for å hindre at fellesskapets helsevesen i fremtiden skal bli utsatt for lignende forsøk fra legemiddelselskaper».

– Det BT har avdekt er ein praksis som ikkje må få fotfeste. Dei økonomiske konsekvensane kan bli omfattande dersom dette får utvikle seg. Så vidt eg kan sjå, ville den foreslåtte avtalen ikkje gitt pasientane eit betre tilbod, men berre gjort at fellesskapet måtte betalt meir, seier helsepolitikaren.

Helseminister Høie har sagt at han har forståing for at legemiddelselskapa må tene pengar. «Men jeg synes det er uetisk om de bevisst foreslår å utnytte finansieringssystemet for at et sykehus skal ta i bruk deres medisin», skreiv helseministeren til BT sist veke.

**Fryktar for tilliten**

– Spørsmålet er om han kan garantere at dette ikkje skjer andre stader i helsevesenet. Om han ikkje kan det, må vi ha kontrollmekanismer som gjer at slikt blir fanga opp, seier Mørland.

– Er ikkje eitt av poengane med innsatsstyrt finansiering nettopp at sjukehusa skal prøve å finne løysingar som er

økonomisk gunstige for dei?

– Systemet er ikkje konstruert for at vi skal få denne typen manøvrering. Slike hol må vi få tetta. Elles vil tilliten folk har til systemet blir undergrave, seier Ap-representanten.

**Vil sjå på hemmeleghaldet**

Det er i dag hemmeleg kva slags prisavtaler sjukehusa forhandlar fram med legemiddelindustrien for denne typen medisinar.

Industrien stiller krav om slikt hemmeleghald for å gi rabattar. Mørland meiner det er grunn til å sjå nærare på omfanget av hemmeleghaldet – nettopp for å betre kontrollen.

– I den saka BT har omtalt, var det legar med høg etisk standard som hindra at avtalen vart inngått. Men vi kan ikkje ha eit system der vi er avhengige av enkeltpersonar. Vi må i alle fall ha høve til å drive ein skikkeleg intern kontroll.

– Ap har tidlegare ikkje støtta dei som ønskjer full openheit om legemiddelprisar?

– Så langt det lar seg gjere vil vi ha openheit. Men balansegangen er krevjande. Vi kan ikkje risikere at krav om innsyn i prisane fører til at enkelte pasientar ikkje får tilgang til medisinar dei treng, seier Mørland.

Bent Høie har seks dagar på seg til å svare stortingsrepresentanten.

Novartis har tidlegare sagt til BT at dei ikkje kan kommentere «konfidensielle prisforhandlinger». Dei har avvist at dei har prøvd å utnytte finansieringssystemet. Selskapet viser til at det rimelege alternativet ikkje er utvikla for auget, og at det heller ikkje er godkjent for slik bruk. Middelet blir nytta «off label», etter at ei lang rekkje studiar har vist at det er like effektivt og trygt som det godkjente legemidlet.

## Reisetid er arbeidstid

Høyesterett slår fast at offentlig ansatte som er sendt på reise og som står til arbeidsgivers disposisjon under reisen, skal regne selve reisen som arbeidstid.

Dommen er relevant for flere hundre tusen arbeidstakere her i landet. Slik regelverket blir praktisert i dag, vil reisetiden normalt regnes som fritid, og man vil ikke ha rett til lønn eller avspasering med mindre det er avtalt med arbeidsgiver.



Ragnhild Lied

– Høyesterett har nå skapt klarhet i hva vi kan definere som arbeidstid i staten. Vi forventer nå at staten som arbeidsgiver rydder opp i egen begrepsbruk, og at ansatte som faktisk utfører arbeid på reise, også får betalt for dette, sier Unioleder Ragnhild Lied.

Politiets Fellesforbund har vært partshjelper for polititjenestemannen som for fire år siden saksøkte staten.

**Saksøkte staten**

Tjenestemannen tapte i både tingretten og lagmannsretten, og etter at saken ble anket inn for landets øverste domstol, har EFTA-domstolen gitt en rådgivende uttalelse om hvordan arbeidstidsdirektivet skal forstås. Uttalelsen har veid tungt i Høyesteretts behandling.

Utgangspunktet for vurderingen er saken til en polititjenestemann som til vanlig arbeidet på Gaular lensmannskontor i Sogn og Fjordane. I flere tilfeller der han ble sendt ut på oppdrag andre steder i regionen, ble reisetiden ikke godkjent som arbeidstid. Dommen i Høyesterett gir en ny forståelse av hvordan reglene skal praktiseres og kan potensielt gjelde for alle ansatte i offentlig sektor.

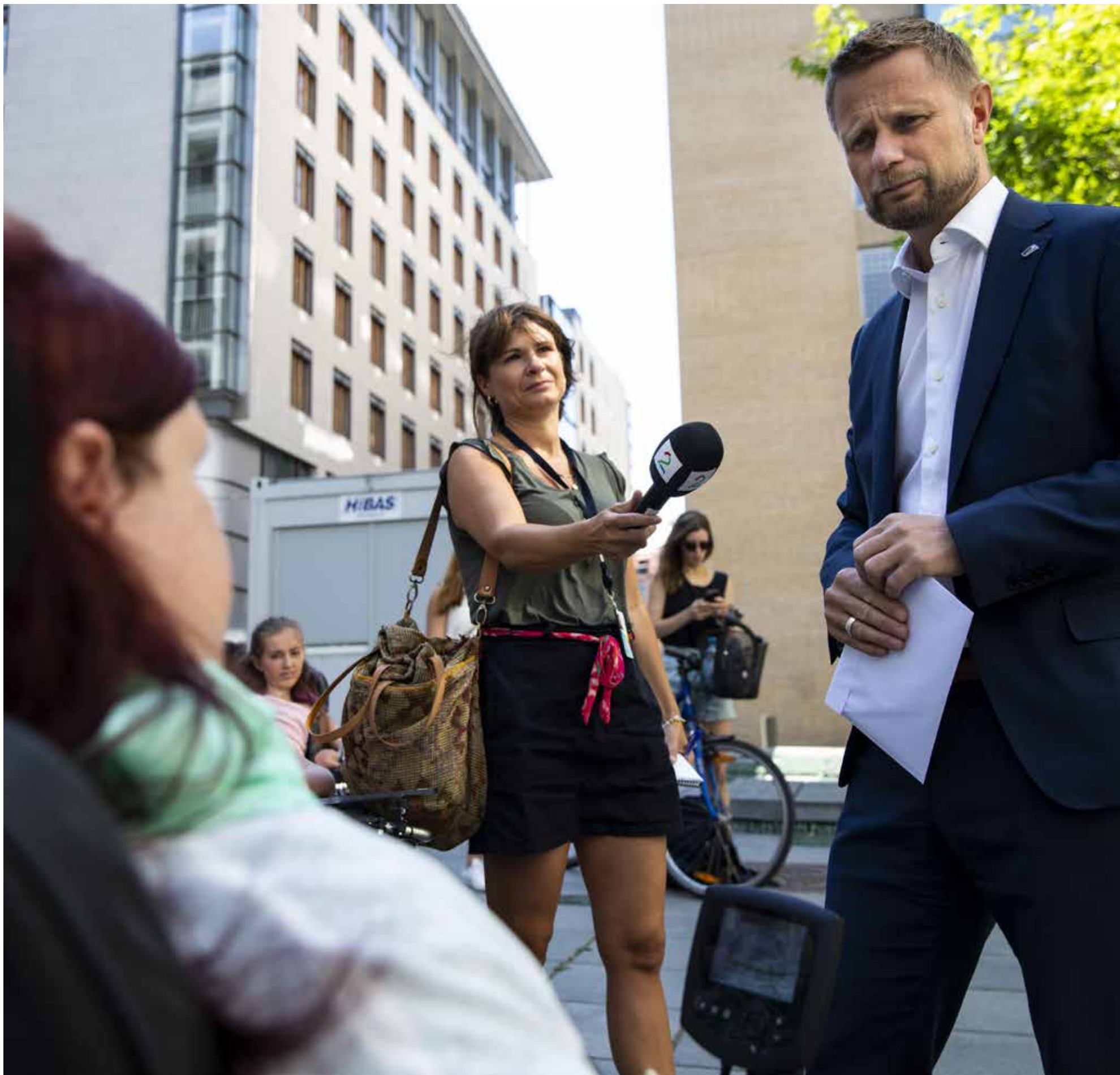
**– Svært viktig**

– Det har vært svært viktig for oss å få slått klart fast hva som skal regnes som arbeidstid, med hensyn til rettigheter for blant annet overtidsbetaling, hviletid og yrkesskadeforsikring, sier Lied.

Hvor avslappende eller anstrengende reisen er, har ingen betydning for vurderingen av om reisetid også er arbeidstid, ifølge EFTA-domstolen. Videre heter det at så lenge reisen er nødvendig for å utføre oppdraget, er den ansatte per definisjon i arbeid. Det har heller ikke noen betydning hvor ofte den ansatte sendes ut på oppdrag utenfor sitt vanlige arbeidssted.

NTB

# Hemmelige medisinerpriser ka



**FORSVARER:** Helseminister Bent Høie har flere ganger forsvart hemmelighold av prisen på medisiner. Her møtte han pasienter med spinal muskeltrofi som protesterer på at det superdyre legemidlet er over 18 år.

**De regionale helseforetakenes beslutning om at alle legemiddelpriser skal være hemmelige bygger på en tvilsom lovforståelse.**

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM

Det mener Justisdepartementet. De regionale helseforetakene har besluttet at det skal være fullstendig hemmelighold om alle priser på medisiner som

enten kjøpes inn på anbud eller som det forhandles om direkte med legemiddelfirmaene. Det dreier seg om legemidler for rundt ni milliarder kroner i året.

Bakgrunnen er krav fra legemiddelindustrien om at prisene må være hemmelige, for å skjule hvilke rabatter de gir på sine medisiner.

Helseforetakene innførte hemmelighold i 2017, men har i ettertid utarbeidet en omfattende rapport om hvordan hemmeligholdet skal gjennomføres i praksis. Denne rapporten har nå vært ute på høring.

I sine høringsuttalelser benytter flere instanser, deriblant Justisdepartementet, anledningen til å så tvil om lovligheten i beslutningen om at alt skal holdes hemmelig.

#### Taushetsplikt absolutt krav

I rapporten hevdes det at taushetsplikt for forretningshemmeligheter trumfer helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Det er «grunn til å tro at pasientens rett til informasjon må vike», heter det.

Det er tvilsomt, mener Justis-

departementet, som skriver: «Etter vårt syn er det ikke opplagt at det er mulig å innta noe generelt standpunkt til den problemstillingen.»

Departementet viser til at «rekkevidden av taushetsplikten for forretningshemmeligheter kan bero på skjønnsmessige vurderinger, og at denne taushetsplikten ikke gjelder uten reserver.»

Professor emeritus ved Universite-

tet i Bergen, Jan Fridthjof Bernt, understreker overfor Bergens Tidende at forvaltningslovens paragraf 13 og taushetsplikten ikke kan gjelde etter at det er inngått en avtale mellom et legemiddelfirma og helseforetakene.

#### Feil bruk av loven

– Da er det ikke lenger noen aktuell konkurransesituasjon om kontrakten med norsk helsevesen, om det noensinne har vært det, skriver Bernt i en e-post.

Dessuten viser han til at begrunnelsen for hemmelighold ikke er konkurransesituasjonen



Jan Fridthjof Bernt

# an være lovstridig



delet Spinraza ikke er tilgjengelig for pasien-  
FOTO: TORE MEEK, NTB SCANPIX

## FAKTA

### Hemmelige priser for sykehusmedisin

- Sykehusene kjøpte i 2017 inn legemidler for 9,1 milliarder kroner.
- Hemmeligholdet gjelder prisen på medisin som brukes på sykehusene eller direkte av pasienter utenfor sykehus (H-resept) og som helseforetakene innhenter anbud for.
- Det gjelder også nye og ofte superdyre legemidler det ikke er konkurranse om, og som helseforetakene forhandler direkte med legemiddelfirmaene om.
- I over 20 år (fra 1995 til 2016) ble det praktisert åpenhet om prisen på de fleste legemidler sykehusene kjøper inn. Praksisen ble brått endret i 2016, og stadfestet av helseforetakene i 2017.

### Et slikt hemmelighold vil undergrave muligheten for både rettslig og politisk kontroll med avtaler av stor økonomisk og helsepolitisk betydning.

Professor emeritus ved Universitetet i Bergen, Jan Fridthjof Bernt

rettslig og politisk kontroll med avtaler av stor økonomisk og helsepolitisk betydning, skriver han.

#### Skjule bakromsavtaler

Men selv om forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt skulle gjelde, mener Bernt at en pasient, som ikke får den helsehjelpen hun ønsker, må kunne få innsyn i prisen. Årsaken er at taushetsplikt ikke gjelder overfor en part i en sak. Men pasienten kan ikke fortelle andre om prisen, bortsett fra en eventuell advokat. Overfor alle andre vil pasienten ha taushetsplikt.

Han mener dette viser hvor viktig det er ikke å tolke bestemmelsen om taushetsplikt slik at den omfatter slike avtaler:

– Dette har allmennheten et klart og legitimt behov for å kunne gjøre seg kjent med. Forvaltningslovens paragraf 13 må ikke kunne brukes på denne måten, der formålet klart ikke er å skjerme mot illojal konkurranse, men å holde skjult bakromsavtaler med mektige og profesjonelle kommersielle aktører, skriver Bernt.



Audun Hågå

Selv om rapporten handler om gjennomføring av hemmeligholdet, og ikke selve hemmeligholdet, be-

nytter en rekke høringsinstanser seg av muligheten for å kritisere at både legemiddelpriser og den samlede kostnaden for å ta det i bruk nå holdes skjult for pasienter og offentligheten.

#### Kritikk fra faginstanser

Faginstanser som Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk er kritiske.

Helsedirektoratet mener det, ved et nei til å ta et legemiddel i bruk, «er rettslig påkrevet, og spesielt viktig, med åpenhet om prisene.»

Legemiddelverkets direktør Audun Hågå skriver at hemmeligholdet «gjør det vanskelig for eksterne å kontrollere om offentlige midler brukes på en god måte.»

Han mener det bør vurderes om hemmeligholdet bare skal gjelde for en avgrenset periode. Utsatt offentlighet kan sikre tilstrekkelig åpenhet, slik at forskere og medier kan etterprøve myndighetenes bruk av fellesskapets midler. «Legemiddelverket mener det er rom for å tolke regelverket slik at taushetsplikten begrenses og mer prisinformasjon kan være offentlig,» skriver de.

#### Tror ikke vedtaket er lovlig

Apotekforeningen skriver at de er for åpenhet:

«Det er klokt å unngå hemmelighold hvis det er mulig. Vi er ikke enig i den beslutningen de regionale helseforetakene har tatt om at enhetspriser i forbindelse med helseforetakenes kjøp av legemidler, skal være unntatt offentlighet.»

Akershus Universitetssykehus oppfordrer de regionale helseforetakene om å revurdere beslutningen om hemmelighold, mens Universitetet i Tromsø peker på at Sverige har full åpenhet om priser, og at Danmark har en mellomløsning.

St. Olavs hospital i Trondheim mener prisopplysninger bør være offentlige i et åpent demokrati, mens Legeforeningen mener sterke offentlige hensyn tilsier åpenhet.

Norsk Presseforbund, Norsk Journalistlag og Norsk Redaktørforening er svært skeptiske til om vedtaket om hemmelighold er lovlig.

#### Fra åpenhet til lukkede møter

Folkhelseinstituttet og direktør Camilla Stoltenberg mener det er et dilemma at hemmelige priser reduserer åpenheten:

«En konsekvens av hemmelige priser er at informasjon om kostnadseffektivitet og budsjettkonsekvenser også må sladdes i beslutningsgrunnlaget. Essensiell informasjon som angår pasientrettigheter, vil på denne måten bli flyttet fra det offentlige rommet til lukkede møter.»

Hun legger til at det dermed kan være problematisk for pasienter å vurdere om helsen deres blir verdsatt lavere enn helsen til andre pasientgrupper, altså å vurdere om tilgangen til helse tjenester er likeverdig.



## Turistbuss-sjåfør promillemistenkt

**FLÅM KL. 08.43:** I 08-tiden onsdag melder Vest politidistrikt at de har hatt promillekontroll i Flåm. En turistbuss ble stanset cirka klokken 08.10. Føreren av denne bussen er mistenkt for å ha kjørt i alkoholpåvirket tilstand, melder politiet på Twitter-kanal. Operasjonsleder Per Algrøy i Vest politidistrikt sier bussen var full av

passasjerer, og at sjåføren blåste til godt over grensen. – Både bussen og sjåføren er fra Polen. Sjåføren er en mann i 40-årene, sier Algrøy. Han antar at mannens førerkort vil bli beslaglagt, og at han så får gå. Bussen kom kjørende fra Voss. – Turistene som var med bussen får klare seg selv inntil videre.

## – Uaktuelt å bruke 90 mill. på Koengen

**BERGEN KL. 09.04:** I dag morges kom Styringsgruppen for Miljøloftet, bestående av Statens vegvesen, Jernbanedirektoratet, Bergen kommune og Hordaland fylkeskommune, et steg nærmere enighet om at godsterminalen på Mindemyren skal frigjøres for å gjøre plass til bybaneutbyggingen til Fyllingsdalen.

– Bybanen skal ikke forsinkes. Det er vår tydelige intensjon, sier vegdirektør Terje Moe Gustavsen.

Hvorvidt det skal bygges en midlertidig godsterminal på Koengen for å erstatte Mindemyren er imidlertid fortsatt ikke avklart.

## Tre nye saker om seksuell trakassering

**BERGEN KL. 10.29:** Siden 1. februar i år er det blitt registrert tre nye saker om seksuell trakassering ved Universitet i Bergen. Dette skriver På Høyden. Det er nettavisen Khrono som har foretatt en spørreundersøkelse til de statlige universitetene og høyskolene. Totalt har det blitt rapportert inn 12 nye saker,

hvor UiT (Norges arktiske universitet) og UiB står for halvparten av disse.

Ifølge På Høyden er det ikke kjent hvor mange av de nye og eldre sakene som er ferdig håndtert eller som har fått konsekvenser for de involverte. En del av de eldre sakene venter også på avklaring, skriver avisen.

## Frigir navn etter drukningsulykke

**BERGEN KL. 12.22:** Vest politidistrikt har i samråd med familien frigitt navnet på mannen som mistet livet i en badeulykke ved Helleneset i Bergen i forrige uke. Det var 28 år gamle Thomas Espelid Knudsen som omkom.



## Advarer mot useriøse steinleggere



**BERGEN KL. 14.22:** Vest politidistrikt og A-krim Hordaland går i dag ut med en advarsel mot omreisende håndverkere i bergensområdet. I en pressemelding opplyser politiet at de har startet aksjoner mot useriøse steinleggere, og at de ønsker tips fra folk som har fått tilbud fra slike aktører. – Disse useriøse aktørene opererer på siden av alle lover og utnytter svakerestilte arbeidstakere. Vi finner ofte eksempler på svart arbeid, ulovlige ansettelsesforhold, dårlig lønn og manglende sikkerhet, sier Øystein Andersen i A-krim Hordaland. Tirsdag 5. juni ble to britiske steinleggere pågrepet i en tverretattlig aksjon i regi av A-krim Hordaland (bildet). Britene utførte vedlikehold på private eiendommer, men var ikke registrert som næringsdrivende i Norge eller utlandet.



**PÅ STAND:** Adelén Jordal og Annie Nielsen stod begge på stand for for PolyNorge da Regnbuedagene åpnet Pride-park på Festplassen i Bergen i går.

– Jeg tenkte at jeg ikke var i stand til å elske noen høyt nok. At kjærligheten min var ødelagt. Men så oppdaget jeg andre som meg, og at det var et navn på det: poly.

– Hva innebærer det å være poly?

– Det betyr at man har et ønske om og behov for å leve med flere.

Det kan ifølge Myrdal gjøres på mange måter. Noen lever A4-liv, men foretrekker sex med flere samtidig. Andre lever i triader, altså tre kjærestere som bor sammen.

#### Ikke som å være utro

– Det handler ikke om at jeg ikke klarer å bestemme meg, men at jeg kan elske flere personer samtidig, sier Lynn og understreker at poly og utroskap er to forskjellige ting.

– Utroskap er løgn og bedrag. Poly handler om åpenhet og ærlighet.

– Hva med sjalusi?

– Der kom sjalusis spørsmål, sier hun og himler med øynene.

– Sjalusi handler om frykten for å miste, frykten for å bli erstattet. Etter at jeg og min mann oppdaget poly, har vi levd med mindre usikkerhet. For en annen partner er ikke i stedet for, det er i tillegg til. Vi har lite å frykte.

For tiden har hun og mannen hver sin kjæreste.

Myrdal mener at mennesker som lever i polyamo-

røse forhold snakker mye sammen og har generell høy kompetanse på relasjoner.

– Mange skilsmisser og utroskaphistorier kunne vært unngått dersom flere hadde vært poly, sier hun. Det finnes mange skinn-monogame mennesker der ute.

– Burde det vært lov å gifte seg med flere?

– Det burde vært mulig å endre det juridiske innholdet slik at det inkluderer mer enn to personer.

#### Må slå opp i ordboken

Denne uken er det Regnbuedager i Bergen og i går var Festplassen bygget om til en Pride-park. Det var uteservering, stands og konserter til publikum av alle slags type kjønn og legninger.

Festivalsjef Joakim Aadland håper at så mange som 50.000 vil stikke innom et av arrangementene.

– Her er alle som bryter med våre normer for kjønnsidentitet og seksuell legning velkomne.

– Hvor mange kjønnsidentiteter og legninger finnes egentlig?

– Det er umulig å si, jeg møter nye hele tiden og det hender jeg må slå opp i ordboken. Som regel vil LGBTQIP2SAA (lesbian, gay, bisexual, transgender, transsexual, queer, questioning, intersex, asexual, ally, pansexual) være dekkende.

# Stortinget krever svar fra Bent Høie

Hemmelige priser på medisin skal være unntaket, fastslår Ap. Helseminister Bent Høie må svare på flere spørsmål om saken.

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no

Ap, SV og Sp varsler alle at de vil stille Helse- og omsorgsdepartementet spørsmål om de regionale helseforetakenes hemmelighold. Helseforetakene har avgjort at alle enkeltpriser på legemidler, og også den samlede budsjettkonsekvensen, skal holdes hemmelig.

Helseforetakene mener legemiddelpriser er forretningshemmeligheter som omfattes av lovbestemt taushetsplikt. Bakgrunnen er et krav fra legemiddelindustrien.

#### Bestriker lovlighet

BT skrev i går at en rekke faginstanser bestrider lovligheten av hemmeligholdet. Det er avdekket gjennom en høringsrunde om en rapport laget av Sykehusinnkjøp HF. Rapporten dreier seg om hvordan hemmeligholdet skal gjennomføres i praksis.

Nå reagerer en rekke stortingspolitikere, ikke minst fordi Justisdepartementet, Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet alle er kritiske til hemmeligholdet og sår tvil om lovligheten av det.

#### Ber om en grundig forklaring

Aps helsepolitiske talsperson, Ingvild Kjerkol, sier Stortinget har vedtatt en rekke prioriteringskriterier der åpenhet og gjennomsiktighet står sentralt, ikke minst når det gjelder prisen på legemidler.

– Det er regjeringens og helseministerens oppgave å sørge for at det de regionale helseforeta-

#### FAKTA

##### Hemmelige priser på medisiner

● Sykehusene kjøpte i 2017 inn legemidler for 9,1 milliarder kroner.

● Hemmeligholdet gjelder prisen på medisin som brukes på sykehusene eller direkte av pasienter utenfor sykehus (H-resept) og som helseforetakene innhenter tilbud for.

● Det gjelder også nye og ofte superdyre legemidler det ikke er konkurranse om, og som helseforetakene forhandler direkte med legemiddelfirmaene om.

● I over 20 år (fra 1995 til 2016) ble det praktisert åpenhet om prisen på de fleste legemidler sykehusene kjøper inn. Praksisen ble brått endret i 2016, og stadfestet av helseforetakene i 2017.

kene gjør er i tråd med Stortingets vedtak og loven.

– Dette må helseminister Bent Høie svare utfyllende på. Jeg ville be statsråden om en grundig forklaring på hvorfor alt av legemiddelinnkjøp i sykehusene må være hemmelig, sier Kjerkol.

Hennes partikollega i helsekomiteen, Tellef Inge Mørland, understreker at Stortingets aksept av hemmelige priser i hovedsak gjelder nye og dyre legemidler som det ikke gjennomføres anbudsrunder for.

– Hemmelighold er unntaket – ikke regelen, sier han.

Senterpartiets Kjersti Toppe fremmet tidligere i år et forslag om åpenhet for legemiddelpriser, blant annet for helseforetakene. Det var bare SV og Sp

som støttet forslaget, men en samlet komité slo fast at «det skal tilstrebes stor åpenhet i beslutningsprosessene».

Nå varsler Toppe at hun vil fremme forslaget på nytt til høsten:

– Dette må rett og slett gjøres om. Hemmeligholdet hører rett og slett ikke hjemme her, og et samlet fagmiljø reiser seg jo mot et hemmelighold som ikke engang er tidsbegrenset, men varer inn i evigheten. Det er helt utrolig at det er gått gjennom.

– De regionale helseforetakene må snu, ellers så må Stortinget pålegge dem det.

Også Toppe varsler at Bent Høie vil få spørsmål om saken:

– Jeg vil ha svar på hvordan Høie vurderer lovligheten av vedtaket og hva som er regjeringens vurdering av det som kommer frem. Det stilles jo spørsmål om lovligheten av vedtaket, sier Toppe.

SVs fungerende helsepolitiske talsperson, Sheida Sangtarash, sier det er alvorlig om hemmelighold av legemiddelpriser betyr at pasientens rett til informasjon må vike.

– Pasientrettigheter må ikke gå på bekostning av legemiddelindustriens behov.

#### Brudd på sentrale prinsipper

Jussprofessor Mads Andenæs har tidligere, på oppdrag fra og i samarbeid med Helsedirektoratet, skrevet en utredning om hemmelighold. Da var konklusjonen at det ikke er rettslig grunnlag for hemmeligholdet. Nå konstaterer han at Justisdepartementet har samme syn.

– Hemmelighold er imot vår alminnelige forvaltningsrett, og Justisdepartementet peker på en viktig side av dette. Det er dessuten i skarp konflikt med systemet i vårt helsevesen med pasientretter og en særlig grad av åpenhet, sier Andenæs.



SL  
V

SLETTVOLL

## Utstillingsalg

20-50 % på utvalgte utstillingsmodeller; sittemøbler, bord og oppbevaring.

Slettvoll Bergen: Christiesg. 5, telefon 55 32 50 00  
Åpent: 10.00–18.00, lø. 10.00–16.00 [www.slettvoll.no](http://www.slettvoll.no)



# Bergens Tidende



150 år

NR. 157 UKE 24 - 2018 - 151. ÅRGANG

LØSSALG KR 35

**MANDAG**  
11. JUNI

**REISELIV:** Bergen må gå fra dinosaurturisme til lett på foten-turisme.

KOMMENTAR // SIDE 3

## Pålagt å gi pasienter medisin livet ut – gratis

Legemiddelfirmaer får ikke lenger dele ut gratis medisin til noen få utvalgte pasienter. Den må gis til alle, ifølge nye retningslinjer fra de regionale helseforetakene. Heretter må pasientene også få kostnadsfri behandling livet ut. Legemiddelindustrien (LMI), som organiserer legemiddelselskapene i Norge, er svært kritiske til de nye reglene.



NYHETER // SIDE 6-7

**Til angrep på canadisk vert**



UTLAND // SIDE 20-21

## Fremdeles ubeseiret og serieleder



FOTO: TOR HØVIK

**DUELLER:** Det ble 0-0 mellom Brann og Vålerenga i en kamp med mange tøffe dueller. Azar Karadas og Henrik Kjelsrud Johansen kom inn mot slutten uten at det hjalp.

SPORT // SIDE 26-29

**SJEFEN HAR FÅTT SOLSTIKK!**

Han gir ~~kr. 50.000,-~~ i valgfritt ekstrautstyr ved kjøp av en av våre nye lagerførte bobiler!

Tilbudet gjelder til og med 17. juni 2018.

Se hele utvalget på [www.bergen-caravan.no](http://www.bergen-caravan.no) eller besøk oss på Hylkje.

Gunstig finansiering (fra kr. 0,- i egenkapital). Vi tar gjerne din gamle bil/vogn i innbytte.

Hordalands eneste godkjente autoriserte merkeforhandler av:

HYMKJEFLATEN 1, 5109 HYLKJE - 55 39 17 00  
[www.bergen-caravan.no](http://www.bergen-caravan.no)

BERGEN CARAVAN A/S  
SALG • UTLEIE • SERVICE • UTSTYR

# Legemiddelfirmaer må gi pasienter gratis medisin

Legemiddelfirmaer som deler ut gratis medisin, må heretter gi pasientene kostnadsfri behandling livet ut.

**TRON STRAND**  
tron.strand@bt.no  
**RUNE CHRISTOPHERSEN**

Gratismedisinen kan ikke deles ut til noen få utvalgte pasienter, men må gis til alle, ifølge nye retningslinjer fra de regionale helseforetakene.

## – Kynisk industri

Muskelsyke Siri Fransson fra Bergen mener det er på høy tid

at myndighetene blir tøffere mot legemiddelindustrien.

– Det må brukes harde midler for at prisene ikke skal løpe løpsk. Legemiddelindustrien må roe seg ned og nøye seg med å tjene penger som vanlige folk, sier Fransson, som lider av spinal muskeltrofi (SMA).

Legemiddelfirmaet Biogen har gitt ti SMA-pasienter tidsbegrenset, gratis behandling med den svært kostbare medisinen Spinraza. Selskapet opplyser at de samlet ga pasientene 40 gratis doser. Fransson er blant dem som ikke har fått medisinen.

– Industrien gir ikke bort gratis legemidler for å være snille,

men fordi de vil legge press på myndighetene. Hvis pasienter blir mye bedre av en ny medisin vil det være helt forferdelig å nekte dem å fortsette med den. Det er en kynisk strategi fra bransjen, sier Fransson.

– Vi synes det var både rimelig og rettferdig ikke å ta betalt for Spinraza før det ble fullt vurdert av myndighetene, skriver Biogen Norges administrerende direktør, Kristin Nyberg i en e-post til BT.

Hun legger til at det var Rikshospitalet som tok initiativet til behandlingen.

Legemiddelfirmaene har mulighet til å gi ut gratis medisin

før Legemiddelverket har gitt markedsføringstillatelse. Det finnes ingen oversikt over hvor utbredt praksisen er.

## Problematisk praksis

Gratis medisiner i en tidlig fase fører til at pasienter får tilgang til ny behandling. Men en utredning peker også på at leger blir vant til å bruke medisinen, at det blir vanskeligere både å stoppe behandling av pasienter og å si nei til et legemiddel som allerede er i bruk.

Beslutningsforum for nye metoder vedtok tidligere i år nye retningslinjer for bruk av legemidler. Beslutningsforum



**BESLUTTERNE:** De fire direktørene i landets retningslinjene. Beslutningsforum består av Stig A. Slørdahl (leder) og Herlof Nilssen.

består av de fire direktørene i de regionale helseforetakene. Det er de som avgjør om nye legemidler skal tas i bruk på sykehusene.

## Nye krav

Retningslinjene trådte i kraft 1. mai, og stiller detaljerte krav til legemiddelindustrien:

- Alle utgifter, også for grossister, apotek og eventuelle avgifter, skal dekkes av legemiddelfirmaet.
- Medisinen kan ikke tilbys utvalgte pasienter, men skal tilbys



**KRITISK:** Siri Fransson fra Bergen mener det er kynisk av legemiddelindustrien å gi gratis medisiner, fordi det legger press på myndighetene om å kjøpe dem dyrt senere. – Hvis industrien vil vise hje



regionale helseforetak har innført de nye (fra v.) Lars Vorland, Cathrine M. Løfshus, ARKIVFOTO: MARITA AAREKOL

alle pasienter som oppfyller kriteriene.

● Dersom legemiddelet ikke tas i bruk på sykehusene, er selskapet forpliktet til fortsatt å levere legemiddelet gratis til pasientene, inntil behandlingen avsluttes av medisinske grunner. Målet er todelt: Å hindre at sykehusenes utgifter til legemidler løper løpsk, og å sikre at alle pasienter i Norge behandles likt.

#### – Uakseptabelt

Leder av Beslutningsforum, Stig



**DÅRLIGERE:** – Jeg blir svakere hele tiden. For meg haster det å få medisin for å bevare de musklene jeg har igjen. Jeg ber Høie om at han må prøve å fikse dette så fort som mulig, sier SMA-syke Tonje Larsen (19) fra Stavanger.

FOTO: TORE MEEK, NTB SCANPIX

A. Slørdahl, mener det «ikke er akseptabelt» at legemiddelfirmaene tilbyr gratis legemidler til enkelte pasienter kort tid før legemiddelet får markedsføringstillatelse.

Det betyr nemlig at helseforetakene må betale maksimalpris i perioden fra markedsføringstillatelse er gitt til Beslutningsforum avgjør om sykehusene skal ta legemiddelet i bruk. Det kan ta flere måneder, og noen ganger år.

– Hvis legemiddelet ikke innføres, betyr det at helseforetakene må betale en altfor høy pris for pasienter som har startet behandlingen før markedsføringstillatelse, skriver Slørdahl i en epost til BT.

Årsaken er at det som regel blir gitt rabatter på medisiner som får grønt lys av Beslutningsforum.

Slørdahl understreker at retningslinjene primært handler om å gi et likeverdig tilbud til alle pasienter, og ikke om besparelser.

#### – Alle eller ingen

Legemiddelindustrien (LMI), som organiserer legemiddelselskapene i Norge, er svært kritiske til de nye reglene.

De mener mange pasienter ikke kan vente til et legemiddel er godkjent, og påpeker at flere har fått livreddende behandling ved hjelp av gratis medisin.

Kravet om at alle eller ingen må få legemiddelet, vil trolig

føre til at «ingen norske pasienter kan få et slikt tilbud», mener LMI.

Seniorrådgiver Inge Johansen tror det i mange tilfeller ikke vil være mulig å tilby hele pasientgruppen behandling.

– De kan jo ikke gå med på avtaler som tar livet av selskapene. Hvis det dreier seg om større pasientgrupper, og de skal bruke medisinen livet ut, vil det mest sannsynlig føre til at nye legemidler ikke tilbys gjennom det offentlige.

#### Tar selvkritikk

Verken pasient- eller spesialistorganisasjoner fikk uttale seg før vedtaket i Beslutningsforum ble gjort. Det tar Slørdahl selvkritikk for.

– Vi ser at brukerrepresentanter burde ha vært koblet på arbeidet for kvalitetssikring, skriver han.

Legemiddelet Spinraza ble opprinnelig priset til én million kroner per dose, noe som ble kalt «uetisk» av helseminister Bent Høie og «helt uakseptabelt» av helseforetakene.

Tidligere i år ble det besluttet at kun pasienter under 18 år skal få Spinraza.

#### Fikk rundt 40 prosent rabatt

Hvilke rabatter helseforetakene forhandlet seg frem til, er hemmelig. Men etter det BT erfarer, ble det inngått en avtale som gir rundt 40 prosent rabatt på maksimalprisen.

Det betyr at en dose Spinraza nå koster rundt 600.000 kroner. Til sammen vil behandling av 40 pasienter under 18 år trolig koste rundt 120 millioner kroner.

Spinraza-saken var en medvirkende årsak til at toppsjefene i de regionale helseforetakene ønsket kontroll over bruken av de superdyre, nye medisinene.

50 år gamle Siri Fransson er for gammel til at hun får Spinraza, men har ikke gitt opp håpet om at det vil endre seg. Foreningen SMA Norge mener ny forskning dokumenterer at voksne også vil ha effekt av medisinen, og krever at Beslutningsforum snur.

– For meg finnes det ikke noe alternativ. Spinraza er eneste håp, sier Fransson.

## FAKTA

### Slik kan pasienter få gratis medisin

- Før et nytt legemiddel kan tas i bruk, må det ha en markedsføringstillatelse. Den innvilges av Legemiddelverket. Her fastsettes også den maksimale utsalgsprisen.
- Etter at tillatelsen er innvilget, avgjør de regionale helseforetakene om legemiddelet skal tas i bruk på sykehusene. Det skjer i Beslutningsforum for nye metoder. Før beslutningen tas, forhandles det om rabatter med legemiddelfirmaet.
- Pasienter kan få tilgang til medisiner før det er gitt markedsføringstillatelse. Da er legemiddelfirmaene selv ansvarlige. Det kalles Compassionate Use Program. Alternativt kan behandlende lege søke om godkjenningfritak. Det kalles ofte for Compassionate Use Named Patient.
- Myndighetene legger seg ikke opp i prisingen av medisiner som gis pasienter før det er gitt markedsføringstillatelse. Det er opp til de involverte aktørene. Det er ganske vanlig at legemidlene er gratis, men omfanget er det ingen som kjenner.

### Hvis industrien vil vise hjertevarme, kunne de satt ned prisene.

Siri Fransson

hvis industrien kunne de satt ned prisene, sier hun. ARKIVFOTO: BÅRD BØE



Redigert av Stein Langeland

## Fire mann i slagsmål i Skostredet

**SKOSTREDET KL. 06.54:** To personer er meldt skadet etter at fire mann gikk løs på hverandre i Skostredet ved 02-tiden i natt. Basketaket førte til at to av mennene ble skadet, melder politiet. Det ble ikke brukt våpen. En av mennene ble satt i arresten.

## En i fyllearesten etter folksom helg

**BERGEN KL. 06.46:** Tross flere store folksomme arrangementer i Bergen sentrum lørdag, måtte bare en person overnatte i politiets fyllearesten natt til i søndag. Det var en 23 år gammel mann som laget bråk på Zachariasbryggen. Da mannen nektet å følge politiets ordre om å dra hjem, ble han tatt med til arresten.

## Bil havnet utfor veien i Førde

**FØRDE KL. 14.53:** En bil skal ha kjørt av veien ved Mo videregående skule i Førde. Det er 70-sone på stedet. Vest politidistrikt melder på Twitter at føreren er ute av bilen. Han hadde ikke passasjerer med seg. Både brann og politi rykket ut til ulykken. Føreren skal ikke ha fått alvorlige skader.



## Fire til sykehus da bil havnet på taket

**EIKEDALEN KL. 16.04:** En bil med fire personer havnet på taket på fylkesvei 7 i Samnanger, om lag en kilometer vest for Eikedalen skisenter. Alle er ute av bilen, ifølge brannvesenet. Fire personer er lettere skadet etter bilvelten i, melder Helse Bergen. De fire er en kvinne i 40-årene, en mann i 50-årene og to barn.

## Lettere personskader Bilbrann i Eidfjord

**ETNE KL. 16.47:** En kvinne i midten av 60-årene kjørte bilen som havnet utenfor veien i Etne. Hun fremstår ifølge politiet som lettere skadet. Det er manuell dirigering av trafikken på stedet. Veien ble åpnet igjen en knapp time senere.

**MÅBØDALEN KL. 17.36:** Det er meldt om brann i en bil i Måbødalen i Eidfjord. Bilen skal stå utenfor Dalbergtunnelen.

## – Røykutvikling i trehus i Sandviken

**SANDVIKEN KL. 18.07:** Brannvesenet rykker ut etter melding om røykutvikling i et trehus i Gjeble Pedersøns gate i Sandviken. Huset ligger i et område med tett trehusbebyggelse, og brannvesenet rykker ut med store mannskaper. Melding var at det luktet svidd og kom røyk ut av ventilene på veggen. Tre mannskapsbiler fra to stasjoner rykket ut. Røykdykker gikk inn i huset, et stort trebygg med tre etasjer. Klokken 18.16 var brannen slukket, forteller Jan Ove Haga ved 110-sentralen. En person skal ha vært inne i huset da det begynte brenne. Politiet melder på Twitter at vedkommende kom seg uskadd ut på egenhånd. Politiet har gjort rede for samtlige beboere.







## Molde-Brann 5-1: «Heldigvis skal ikke Brann tilbake til rosetornenes by»

SPORT // SIDE 26-29

# Bergens Tidende



150 år

NR. 220 UKE 33 - 2018 - 151. ÅRGANG

LØSSALG KR 35

**MANDAG**  
13. AUGUST



**Seiler opp som favoritt til topp-jobben ved DNS**

KULTUR // SIDE 34-35

**NOK KRISE:** Bergen kommune har tatt for lett på kontrollen av Kriesenteret.

KOMMENTAR // SIDE 3

**Ny parti-topp ut av KrF**



NYHETER // SIDE 10-11

# Hemmelig medisinavtale har kostet sykehusene millioner



FOTO: JO STRAUBE

Gunnhild Lunda Borgen får livet forlenget av kreftmedisinen Perjeta. Legemiddelgiganten Roche skulle ta deler av regningen, men har så lang sluppet billig unna.

NYHETER // SIDE 6-7

## SKAL DU SELGE BOBIL ELLER CAMPINGVOGN?

Vi har stor etterspørsel etter nyere brukte biler og vogner



Vi gjør salgsjobben for deg!  
Ta kontakt med oss i dag, og din bil/vogn kan være solgt allerede i neste uke!

**FRITIDSGÅRDEN**

Blindeheimsvegen 91 - 5131 Nyborg - Like inntil "Arnavegen" E16

**Tlf. 55 39 81 50**



**INGEN OVERLEVER:** Gunnhild Lunda Borgen (41) vet at hun kommer til å dø av den aggressive brystkreften, men nå håper hun å få oppleve sin datter Sigrids første skoledag om ett år. Det takker h

**HEMMELIG AVTALE //** Gunnhild Lunda Borgen får leve lenger takket være den kostbare kreftmedisinen Perjeta. Legemiddelgiganten Roche skulle ta deler av millionregningen for behandlingen, men selskapet har til nå sluppet billig unna.

# Norske sykehus har gått glipp av flere millioner kroner i refusjon

**TRON STRAND**  
tron.strand@bt.no  
**EYSTEIN RØSSUM**  
foto JO STRAUBE

– Jeg føler at det er innenfor rekkevidde å få oppleve Sigrids første skoledag. Det er om ett år, sier Gunnhild Lunda Borgen (41).

Det er snart fem år siden hun fikk den alvorlige diagnosen brystkreft med spredning, med beskjed om at hun trolig ikke ville overleve sommeren 2015. Hun er smertelig klar over at ingen overlever den aggressive kreften.

– Jeg vet at den kommer tilbake. Ingen har overlevd dette, sier hun stille.

Gunnhild ble dårlig samtidig som medisinen Perjeta ble godkjent for bruk i Norge.

– Den er årsaken til at jeg fortsatt lever. Det tviler jeg ikke på. Jeg er så takknemlig for at den finnes og for behandlingen jeg har fått på Akershus universitetssykehus, sier hun.

Da det ble bestemt å ta medi-

sinen i bruk, ble det inngått en hemmelig avtale mellom norsk helsevesen og Perjeta-produzenten Roche.

Bergens Tidende kan i dag avsløre innholdet i avtalen. Det viser seg at den på ingen måte har fungert slik myndighetene hadde tenkt.

Avtalen innebar at sykehusene måtte betale full pris for medisinen og dekke alle kostnader for pasienten de første 20 månedene av behandlingen. Etter dette skulle Roche dekke alle kostnader, men sykehusene måtte selv sørge for å kreve refusjon innen gitte frister.

## Sa ja til Perjeta i 2015

Sykehusene har ikke greid å kreve tilbake alle de store summene de har hatt krav på fra Roche, til tross for at dette er en sentral del av avtalen.

Det er brukt Perjeta på norske sykehus for rundt 180 millioner kroner siden avtalen ble inngått.

– Hemmeligholdet, og måten avtalen er utformet på, har gjort det veldig vanskelig



Unn den kostbare medisinen for.



**KOMPLISERT:** Avtalen mellom helseforetakene er til og med holdt hemmelig for de behandelende legene på Haukeland, sier overlege Hans-Petter Eikesdal. FOTO: NIKITA SOLENOV

for oss å følge opp, sier overlege Hans-Petter Eikesdal ved kreftavdelingen på Haukeland universitetssjukehus.

#### Forlenger livet med 16 mnd.

Brystkreft med spredning til resten av kroppen er en meget alvorlig diagnose, som svært ofte har dødelig utgang. På lege-

språket kalles det HER2-positiv metastatisk brystkreft.

Perjeta skal hjelpe denne gruppen, og ble første gang godkjent for det europeiske markedet i 2013.

En studie viste at pasientene i snitt ville få forlenget levetiden med 16 måneder. Problemet er at medisinen – som ikke

kurerer kreftsykdommen – var ualmennelig dyr. Behandling for én pasient i ett år ville beløpe seg til vel en halv million kroner.

Spørsmålet om norske kvinner med brystkreft skulle få medisinen, havnet i 2014 på bordet til Beslutningsforum for nye metoder. Der sitter de administrerende direktørene i landets fire regionale helseforetak. De avgjør om nye legemidler skal tas i bruk på sykehusene.

Gruppen på fire sa først nei: Perjeta var for dyrt, målt opp mot effekten legemiddelet hadde.

Avgjørelsen falt ikke i god jord blant pasientene. Både Kreftforeningen og Brystkreftforeningen protesterte.

– Byråkratene fratar meg både håpet og drømmen, sa en av de kreftsyke til Aftenposten den gang.

Uten legemiddelet ville en brystkreftpasient med spredning i gjennomsnitt leve i 48 måneder. Med Perjeta kunne gjenstående levetid bli nesten 64 måneder, viste forskningen.

Det ble anslått at Perjeta-behandlingen ville omfatte rundt 100 pasienter i året.

Helseminister Bent Høie (H) engasjerte seg også.

– Jeg håper at de regionale helseforetakene og leverandør vil ta raske grep i saken for å avklare og oppdatere data og pris for Perjeta, slik at det kan fattes en ny beslutning i saken hvis metodevurderingen tilsier det, sa statsråden til Aftenposten.

Et lite år seinere, våren 2015, snudde Beslutningsforum. Da hadde et forhandlingsutvalg lagt på bordet en avtale med Roche.

#### Har manglet oversikt

– Vi som har stått for behandlingen av pasientene har ikke hatt innsyn i avtalen. Vi har derfor heller ikke visst når i behandlingsløpet det skulle kreves refusjon, sier overlege Hans-Petter Eikesdal ved kreftavdelingen på Haukeland universitetssjukehus.

Etter det BT forstår, har kun et fåtall personer helt i toppen av helseforetaket hatt kunnskap om hvordan avtalen faktisk har sett ut.

– De få som har hatt innsyn i avtalen, og som dermed har visst når refusjonen skulle kreves inn, har ikke hatt oversikt over alle pasientene. De har ikke visst hvor mange behandlinger hver enkelt har fått. Pasientjournal-systemet er heller ikke laget slik at det kan varsle når det har gått et bestemt antall uker, sier Eikesdal.

Hvor mange millioner kroner det offentlige helsevesenet har gått glipp av fra Roche, jobber nå helseforetakene med å skaffe seg oversikt over.

#### Skylder på taushetsplikt

Bergens Tidende har spurt alle norske sykehus hvor mye de har krav på, og om de har fremmet refusjonskrav mot Roche.

Noen få sykehus bekrefter at de verken har bedt om, eller fått, slike tilbakebetalinger. Men Sørlandet Sykehus alene opplyser at de kommer til å kreve refusjon for 265 doser Perjeta.

Langt de fleste sykehusene viser imidlertid til den hemmelige avtalen og skriver at de ikke har lov til å gi ut denne informasjonen.

## FAKTA

### De hemmelige avtalene



- BT har fått tilgang til både den opprinnelige avtalen og tilleggsvtalen. Avtalene er innrettet på en helt annen måte enn vanlige rabattavtaler mellom legemiddelselskaper og det offentlige.
- Perjeta-avtalen delte behandlingsløpet i to: Sykehuset skal betale medisinregningen for de første 27 behandlingene for hver pasient. Etter den 27. behandlingen skal Roche overta finansieringsansvaret. Når kreftspredningen ikke lenger lar seg forsinke av medisinen, stoppes behandlingen.
- Rent praktisk skulle det økonomiske oppgjøret skje slik: Sykehusene kjøper inn all medisinen som trengs, til full pris. Hvert enkelt sykehus skal kreve tilbakebetaling fra Roche for det som er brukt etter den 27. behandlingen. Sykehusene må selv holde oversikten over hva som er brukt. Refusjonskravet må fremmes innen fastsatte tidsfrister. Hvis ikke blir kravet foreddet.

### Perjeta-kostnader



- En dose Perjeta kostet i 2015 28.200 kroner. I dag er prisen 29.500 kroner.
- Pasienter som får Perjeta starter behandlingen med en dobbel dose, for så å få en ny dose hver tredje uke.
- Å behandle en pasient med den livsforlengende medisinen i ett år koster dermed vel 500.000 kroner.
- Ifølge opplysninger fra Apotekenes bransjestatistikk er det omsatt 6275 doser med Perjeta fra 2015 og til 11. juni i år. Det er dermed brukt Perjeta til en samlet verdi av rundt 180 millioner kroner siden avtalen ble inngått.



**STORE DOSER:** Gunnhild Lunda Borgen får Perjeta hver tredje uke, og må samtidig ta en stort antall andre medisiner for å overleve og fungere i hverdagen.

Legemiddelfirmaet ønsker heller ikke å opplyse hva som er betalt ut i refusjon til sykehusene. Audun Ohna er direktør for markedstilgang og pris i Roche Norge. Han skriver i en e-post at noen helseforetak har bedt om og fått refusjon, men at selskapet forholder seg til den hemmelige avtalen:

«Det innebærer også at vi er bundet av en taushetsplikt som betyr at vi ikke kan gå inn på konkrete beløp.»

#### Hemmelig tilleggsvtale

Avtalen med Roche hadde opprinnelig en varighet på tre år, og gikk ut i mars i år. Helseforetakene fikk derfor hastverk med å forhandle frem en tilleggsvtale. Denne er også hemmelig, og varer frem til utgangen av august i år.

Roche har nå gått med på en nytt avtalepunkt som åpner for at sykehus som ikke har overholdt fristene for krav om refusjon, likevel kan kreve alle utgifter til Perjeta refundert frem til 31. august i år.

Akershus universitetssykehus har grepet denne muligheten og opplyser at de i juli oversendte et refusjonskrav til Roche på 2,4 millioner kroner.

Stig A. Slørdahl leder Beslutningsforum og er administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF. Han erkjenner at det har vært krevende å følge opp avtalen, og skriver i en

e-post at den er «den første og siste av sitt slag».

#### Såret av rotet

Gunnhild Lunda Borgen har samlet ukens medisiner på kjøkkenbordet. Hun tar jevnlig en cocktail av 13 ulike legemidler, mot smerte, for søvn, for å overleve og for å klare hverdagen.

Når hun får vite at prisen på Perjeta ikke ble forhandlet ned, at sykehusene har betalt full pris og at rabattavtalen likevel ble så komplisert at mange sykehus ikke har fulgt den opp, blir hun oppgitt.

– Jeg blir så lei meg av å høre dette. Tenk på de dødsyke pasientene som ikke fikk behandling fordi det ble sagt at medisinen var for dyr. Ingen vet hvor mange som døde. Og så viser det seg prisen ikke ble forhandlet ned, sier Gunnhild og rister på hodet.

Hun legger ikke skjul på at det er strevsomt å leve med en så alvorlig sykdom. Bivirkningene er mange, men hun er veldig glad for fortsatt å være her – med og for datter og mann.

– Før sykdommen tenkte jeg at det beste ville være en brå død, plutselig bare bli borte. Slik tenker jeg ikke lenger. Jeg ser datteren min vokse, opplever at Sigrid er smart og snill. Nå setter jeg pris på livet, og når den tid kommer kan jeg si farvel til alle.

– Jeg er heldig, sier Gunnhild.



**MEKTIGE:** De fire administrerende direktørene for landets regionale helseforetak, Lars Vorland (til v.), Cathrine M. Lofthus, Stig A. Slørdahl og Herlof Nilssen, forvalter milliarder av kroner. Men de henviser til et legemiddelfirma for svar på spørsmål om hvordan helseforetakene har fulgt opp en avtale om bruk av en dyr kreftmedisin. ARKIVFOTO: MARITA AAREKOL

# Helsevesenet overlater til legemiddelfirma å svare om hemmelig avtale

Helse-Norge vil ikke svare på spørsmål om oppfølgingen av en hemmelig avtale. De henviser til legemiddelfirmaet Roche.

**TRON STRAND**  
tron.strand@bt.no

Heller ikke Roche Norge AS vil svare på konkrete spørsmål. Dermed er det lagt lokk på hva bruken av den kostbare brystkreftmedisinen Perjeta har kostet sykehusene.

Ifølge avtalen skulle sykehusene ta regningen for behandling av pasientene de 20 første månedene, mens Roche skulle ta regningen etter dette og til behandlingen ble avsluttet.

Pasientene kan bli behandlet i flere år for å holde en aggressiv brystkreft med spredning i sjakk. Siden avtalen ble inngått er det brukt Perjeta for rundt 180 millioner kroner på landets sykehus.

## Roche lanserte avtalen

Landets helseforetak og Roche signerte avtalen i 2015 og var da enige om at sykehusene skulle legge ut for medisinen til full pris, og deretter be om refusjon. Bergens Tidende har i lang tid forsøkt å få svar på hva syke-

husene har krevd i refusjon og hva Roche faktisk har betalt ut.

Men det er opplysninger sykehus, statlige helseforetak og legemiddelselskapet behandler som rene statshemmeligheter.

Det var de regionale helseforetakene og Beslutningsforum for nye metoder som opprinnelig inngikk avtalen med Roche Norge AS. Beslutningsforum består av toppsjefene i de fire regionale helseforetakene og ledes av Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF. Han skriver i en e-post at det var legemiddelfirmaet som lanserte den kompliserte løsningen:

«I forhandlingene tilbød Roche, som er leverandør av Perjeta, en produkttilgangsavtale etter samme prinsipp som i andre land.»

## Henviser til Roche

BT har spurt Beslutningsforum om hvilke beløp sykehusene har hatt krav på, og hvor mye Roche faktisk har betalt ut i refusjon.

I en e-post skriver kommunikasjonsrådgiver Hanne Sterten at «dette kan være informasjon om forretningshemmeligheter.»

Og hun legger til: «Vi mener derfor at Roche er rette vedkommende til å svare på dette spørsmålet.»

Samtidig er Sykehusinnkjøp



**FAKSIMILE:** BT fortalte i går om hvordan en hemmelig medisinavtale har kostet norske sykehus millioner av kroner.

HF, foretaket som nå forhandler frem avtaler for kjøp av legemidler til landets sykehus, i ferd med å innhente tall for hvor mye sykehusene samlet har hatt krav på av refusjon og hvor mye Roche samlet har betalt ut siden avtalen ble inngått for vel tre år siden.

Også dette statlige helseforetaket henviser til Roche når det gjelder opplysninger om hva sykehusene har krevd og fått av refusjon.

Vi ber «dere henvende dere

til Roche som rette vedkommende», skriver fungerende kommunikasjonsleder Aslak Ballari i en e-post.

«Grunnen til at vi henviser til Roche er at refusjonsutgiftene kan omfatte forretningshemmeligheter. Derfor må de vurdere hvorvidt de vil gå ut med det», skriver han.

## Lovbestemt taushetsplikt

Halvparten av sykehusene, som har brystkreftpasienter under behandling, svarer også at avtalen er hemmelig, og at opplysninger om refusjon er unntatt offentlighet. Ett sykehus svarer at de har krevd refusjon og oppgir beløpet, mens ett sykehus tallfester hva de akter å kreve refusjon for.

Oslo universitetssykehus (OUS) har åpenbart vært i kontakt med Roche om saken og viser til at legemiddelfirmaet ikke vil samtykke til offentliggjøring av disse opplysningene.

OUS og Roche vurderer at informasjon om refusjonsbeløp «må anses som en forretningshemmelighet og underlagt lovbestemt taushetsplikt», ifølge kommunikasjonsrådgiver Knut Albert Solem ved OUS.

Roche Norge AS vil ikke informere om konkrete tall og henviser i en e-post til den hemmelige

avtalen og at de er bundet av taushetsplikten.

## Kan ikke diktere innsyn

Generalsekretær Elin Floberghagen i Norsk Presseforbund mener Helse-Norges argumentasjon er åpenbart uholdbar:

– BT har bedt om opplysninger som er underlagt innsynsretten etter norsk lov. Skal disse holdes tilbake må det begrunnes med en unntakshjemmel i offentlighetsloven, ikke en avtale de har inngått med en privat aktør. Et slikt avslag er etter vårt syn ugyldig og gir ikke rett til å nekte innsyn, sier hun.

Floberghagen mener det er dypt problematisk at private aktører får diktere hva norske myndigheter skal gi ut av informasjon. – Konsekvensen blir at man ikke får tilgang til informasjon som er avgjørende for å kunne kontrollere om avtalen er fulgt opp, sier hun.

## FAKTA

### Perjeta og brystkreft

- Rundt 100 personer i Norge er rammet av en aggressiv type brystkreft med spredning. På legespråket kalles den HER2-positiv metastatisk brystkreft. Alle som får denne krefttypen dør.
- Legemiddelet Perjeta kom på markedet for fem år siden. En studie viser at den i gjennomsnitt forlenger livet til pasientene med 16 måneder. Det betyr at pasientene kan forvente en levetid på 64 måneder fra sykdommen bryter ut.
- En dose Perjeta koster 29.500 kroner og den skal pasientene ha hver tredje uke. Ett års behandling med Perjeta koster dermed vel 500.000 kroner.

# LEDER

Sjefredaktør og adm. dir.: ØYULF HJERTENES  
 Nyhetsredaktør: JAN STIAN VOLD Politisk redaktør: FRØY GUDBRANDSEN  
 Redaktør: INGVLID RUGLAND Kulturredaktør: FRODE BJERKESTRAND

Hemmelighold rundt helseforetakenes innkjøpsavtaler er en uting.

## Et potensielt kostbart knefall

**H**ISTORIEN OM helsevesenet og den hemmelige avtalen med den internasjonale legemiddelgiganten Roche om innkjøp av kreftmedisinen Perjeta er en studie i byråkratisk tåpelighet.

I tillegg kan den bli kostbar, siden hemmeligholdet i seg selv kan føre til at norske sykehus taper flere titalls millioner kroner.

Innkjøp av nye, livsforlengende og kostbare medisiner er kontroversielt og etisk krevende. Skjulte avtaler, som stort sett tilgodeser legemiddelprodusentene, gjør ikke slike saker enklere å håndtere.

**KORT SAGT GIKK** avtalen mellom de regionale helseforetakene og Roche ut på at sykehusene skulle betale full pris for medisinen de første 20 månedene for hver pasient.

Etter dette skulle Roche dekke kostnadene, men sykehusene måtte selv sende krav om refusjon til selskapet, innen en frist bestemt av Roche.

**MEN PÅ GRUNN AV** taushetsplikten, er det kun få personer på toppen av helseforetakene som har hatt tilgang til selve avtaleteksten.

Måten avtalen er utformet på, har gjort det svært vanskelig for sykehusene å hente inn penger de har krav på.

Avtalen er altså direkte til ulempe for helseforetakene. At Roche har fått sette knappe tidsfrister, og dermed gitt seg selv rett til å avvise sentkommande refusjonskrav, viser i tillegg hvor dårlig avtalen har vært for sykehusene.

**DET ER VANSKELIG** å forstå hvordan helseforetakene og Beslutningsforum for nye metoder kan ha undertegnet en såpass lite fordelaktig avtale.

Så klønete bør det ikke være lov å forvalte fellesskapets ressurser.

**EN EKSTRA FAKTOR** som bekrefter hvor servile helseforetakene er i dette avtaleforholdet, er at de henviser til Roche Norge AS når BT ber om innsyn i saken.

Helseforetakene er offentlige organer. Skal de holde tilbake opplysninger, skal de vise til unntakshjemler i offentlighetsloven, ikke til en hemmelig avtale med en privat aktør.

Et internasjonalt selskap skal ikke diktere hva staten kan gi ut av informasjon.

**Perjeta-saken bør bli stående som et skrekkeeksempel.**

**HELSEFORETAKENE** er en av velferdsstatens største utgiftsposter. I enkelte tilfeller kan hemmelighold i forhandlingssituasjoner forsvares, for å sikre best pris på innkjøp av medisiner og utstyr. Men det bør være unntaket, ikke hovedregelen.

Ferdige avtaler bør være omgitt av mest mulig åpenhet og innsyn, ikke minst for å unngå at staten og skattebetalerne blir de tapende parter.

Perjeta-saken bør bli stående som et skrekkeeksempel.

### SOM SAGT



Jeg har opplevd dette som en ren heksejakt.  
**Per Sandbergs samboer Bahareh Letnes, VG**



«Nå har vel alle sentrale personer forlatt Slottet», sies det på NRK. Ja. Bare Kongen igjen.  
**Politisk redaktør Kjetil B. Alstadheim, Twitter**



Jeg er utrolig stolt. De siste to årene har vært de mest givende i hele min karriere.  
**Avtroppende fiskeriminister Per Sandberg (Frp), Dagsavisen**



Det er klokt at Per nå velger å gå.  
**Frp-leder Siv Jensen, VG**



Per Sandbergs avgang som statsråd kan også bety hans farvel til norsk politikk. Det vil merkes.  
**Redaktør Harald Stanghelle, Aftenposten**



Verden er bedre enn vi tror.  
**Heldigvis. Kommentator Ane Bamle Tjellaug, Vårt Land**



**VÆRBLIKK** **SISTE SOLDAGER:** Nå må solen nytes. Torsdag kommer det regn og ifølge yr.no skal det vare til ut i neste uke. Bildet er fra Kranen i Solheimsviken.

FOTO: FRED IVAR UTSI KLEMETSEN



«Sandberg-saken har gått fra å være nesten underholdende til en tragedie» KOMMENTAR // SIDE 3

# Bergens Tidende



150 år

NR. 222 UKE 33 - 2018 - 151. ÅRGANG

LØSSALG KR 35

**ONSDAG**  
15. AUGUST

**MOBIL I SKOLEN:** Selv ikke verdens morsomste lærer kan konkurrere med sosiale medier. Elevene trenger klare rammer og tydelig klasseromsledelse.

LEDER // SIDE 2

## Professor: Hemmelige medisin-avtaler er lovbrudd



Jan Fridthjof Bernt sier avtaler der legemiddelfirmaer tvinger helsevesenet til taushet ikke er juridisk holdbare.

NYHETER // SIDE 6-7

## Håkon Opdal tilbake til Brann

SPORT // SIDE 26-27



**SOM Å KOMME HJEM:** – Det var fint å signere og spesielt å være tilbake, sier Håkon Opdal, som er tilbake på Stadion fra 1. januar 2019.

FOTO: FRED IVAR UTSI KLEMETSEN



Sport Norge Os  
Sport Norge Askøy  
Sport Norge Sletten  
Sport Norge Laguneparken  
Sport Norge Åsane  
Sport Norge Sotra  
Sport Norge Atleten-Knarvik  
Sport Norge Fyllingsdalen  
telefon 55 11 77 77



### VARDE 2-LAGS REGNSETT

15000 mm vannsøyle  
8000 mm ventileringsevne

**299;**  
SETTPRIS BARN  
**399;**  
SETTPRIS JR.  
**499;**  
SETTPRIS SR.



**Columbia**  
**MONTRAIL**  
**CALDORADO III**  
Dame/herre. Vann tett og pustende terrengløpesko.

**OutDry**

**699;**

TILBUDENE GJELDER FRA 15. - 18. AUGUST 2018  
SÅ LANGT LAGERET REKKER - FORB. OM TRYKKFEIL

**PROBLEMATISK //** Legemiddelfirmaer tvinger helsevesenet til taushet om avtaler de inngår. Jussprofessor Jan Fridthjof Bernt sier avtalene ikke er juridisk holdbare.

# – Kan ikke se bort fra lovfestede krav

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM

Bergens Tidende har fått innsyn i flere avtaler helsemyndighetene signerer for å kunne forhandle om rabatter på legemidler. Avtalene er omfattet av streng taushetsplikt.

Reaksjonene er særlig sterke på at legemiddelfirmaer har krav på å få utlevert lister over hvilke personer som har fått se avtalene.

## Loven går foran avtaler

– Det grunnleggende juridiske poeng er at loven går foran avtaler. Helseforetakene kan ikke avtale seg ut av sine lovpålagte forpliktelser til å gi allmennheten innsyn i viktige og konsekvensfylte beslutninger. Da åpner man i prinsippet opp for å skjule alle slags typer transaksjoner som noen ønsker å holde skjult, sier Bernt.

Norsk Presseforbund mener også at avtalene bryter norsk lov.

– Det er oppsiktsvekkende og alvorlig at det offentlige inngår denne type avtaler. Slik vi leser dem, tilsidesetter de norsk lov og lar private aktører diktere både hva de skal gi ut av offentlig informasjon og hva de kan uttale seg om. Det er rystende lesning, sier generalsekretær Elin Floberghagen i Norsk Presseforbund.

## Krever hemmelighold

Legemiddelfirmaene har krevd vidtrekkende hemmelighold som betingelse for å forhandle om rabatter på svært kostbare medisiner. Årlige kostnader for å behandle én pasient kan komme opp i hundretusenvis av kroner.

For kreftmedisinen Kadcylla har legemiddelgiganten Roche gjort det klart at brudd på avtalen og formidling av innholdet i den kan få vidtrekkende konsekvenser.

Brudd på konfidensialitets-

**Det grunnleggende juridiske poeng er at loven går foran avtaler.**

Jussprofessor Jan Fridthjof Bernt

plikten begått av myndighetene eller enhver av deres respektive ansatte «kan føre til alvorlige økonomiske tap for Roche og dets tilknyttede selskaper i andre land».

Roche krever også at helsemyndighetene utleverer en oversikt over hvem som har fått innsyn i det hemmelige materialet. I erklæringen står det:

## Kan kreve ansattlister utlevert

«Myndighetene skal sørge for å ha en oppdatert liste over alle personer informasjonen er blitt utlevert til og skal tilgjengeliggjøre en kopi av listen på forespørsel fra Roche.»

Det mener Jan Fridthjof Bernt er en type informasjon som offentlige organer ikke kan levere ut:

– Det er problematisk både i forhold til de tilsatte, av hensyn til personvern og for forvaltningens integritet. Slike navnelister kan man verken kreve å få eller love å gi ut. Det er ikke greit at private kommersielle aktører får en særlig adgang til å fotfølge hva enkeltpersoner i forvaltningen til enhver tid vet, sier Bernt.

## Kan åpne for forfølgelse

Norsk Presseforbund mener dette gir private aktører kontroll over informasjon og informasjonsdeling i det offentlige som de ikke har krav på.

– Vi vil også advare mot at slike formuleringer kan åpne for jakt på kilder til lekkasjer, sier Elin Floberghagen.

Fagforbundet organiserer mange helsearbeidere. Nestleder Sissel Merete Skoghaug sier de er «sterkt kritiske til og stiller spørsmål ved lovligheten av å utlevere slike lister over ansatte til et legemiddelselskap».

– Det bekymrer oss at ansatte, på grunn av avtalen, ikke vil kunne varsle om kritikkverdige forhold.

## Sikrer ikke personvern

– Og vi kan jo bare spekulere i hva listene skal brukes til. De kan bli brukt til å presse enkeltpersoner, bare ved mistanke om at informasjon er lekket. Vi frykter at dette åpner for sanksjoner mot og forfølgelse av ansatte, sier Skoghaug.

## FAKTA

### Hemmelige medisiner



Legemidler til en årlig innkjøpskostnad på over 20 milliarder kroner kan omfattes av hemmelighold norske myndigheter har åpnet for. Det er:

- Medisin som brukes på sykehusene og som helseforetakene innhenter anbud for.
  - Medisin som pasientene bruker utenfor sykehus, men som er finansiert av helseforetakene og som det er innhentet anbud for (H-resept).
  - Nye og ofte superdyre legemidler det ikke er konkurranse om, og som helseforetakene forhandler med legemiddelfirmaene om.
  - Legemidler som finansieres over folketrygden (blåreseptordningen).
- Helseforetakene betalte 9,1 milliarder kroner i 2017 for medisiner til pasienter under behandling på sykehus eller institusjon (inkludert H-resept).

Staten betalte 10,7 milliarder for legemidler på blå resept. Pasientene betalte selv 4,6 milliarder kroner for legemidler på hvit resept og som egenandel på blå resept.



**KRITISK:** Jussprofessor Jan Fridthjof Bernt mener helseforetakene ikke kan avtale



**SANKSJONER:** Apotekansatte, som apotektekniker Aisha Abdullahi på Svaneapoteket i Bergen, må kjenne til de hemmelige prisene som er forhandlet frem. De kan dermed også rammes av vilkår i ulike avtaler.

ARKIVFOTO: RUNE SÆVIG

Hanne Gillebo-Blom er fungerende direktør i avdeling for juss og arbeidsliv i Den norske legeforening. Hun sier foreningen er kritisk til at myndighetene har inngått avtaler hvor de uten forbehold forplikter seg til å utlevere lister over egne ansatte og at dette ikke sikrer personvernet til de ansatte.

Legeforeningen peker på at det ikke er tatt noe forbehold om samtykke fra de ansatte.

– Uansett mener vi at slik utlevering ikke er forholdsmessig. En arbeidsgiver er selv i stand til å følge opp eventuelle mistanker om brudd på konfidensialitetsplikten, uten at legemiddelfirmaet får utlevert en slik liste.

– Dessuten åpner formulering-



ARKIVFOTO: VIDAR RUUD, NTB SCANPIX

## NVE sier nei til planer i Odda

NVE råder Olje- og energidepartementet til å ikke gi Sunnhordland Kraftlag konsesjon til å bygge Opo kraftverk med flomtunnel i Odda i Hordaland.

Opo-vassdraget er i utgangspunktet et vernet vassdrag, men Stortinget har åpnet for konsesjonsbehandling av kraftprosjektet i Odda. Etter planen skal flomkraftverket gi flomsikring av Sandvin og Odda, i tillegg til produksjon av inntil 170 gigawattimer kraft i året.

Norges vassdrags- og energidirektorat mener dette ikke er nok til å veie opp for de forventede ulempene med prosjektet.

– Utbyggingen vil gi vesentlig kraftproduksjon og økt flomsikring for et avgrenset antall bygninger ved Sandvin. NVE har allerede sikret Opo gjennom Odda til samme nivå som NVEs øvrige sikringstiltak. For Odda by vil utbyggingen gi økt flomsikring bare ved sjeldne flommer. Etter NVEs mening vil ikke fordelene veie opp for de forventede negative effektene, skriver direktoratet i en pressemelding.

– NVE mener at bygging av flomkraftverket vil få vesentlige negative konsekvenser for opplevelsen av landskapet langs Opo-vassdraget i Odda, som gir ringvirkninger for blant annet rekreasjon og fiske. En utbygging vil være negativ for fisk i Opo, særlig muligheten for å reetablere storlaksbestanden, skriver de videre.

Naturvernforbundet er fornøyd med NVEs konklusjon.

– Dette er en gledens dag for Opo-vassdraget, for Odda og for alle lokale helter som har stått på i Odda, sier Silje Ask Lundberg, leder i Naturvernforbundet.

– Nå ligger denne saken på olje- og energiminister Terje Søviknes' bord. Vi forventer at han lytter til NVE og til alle dem som står på for å bevare Opo for fremtiden, sier hun videre.

Odda kommune tar anbefalingen fra NVE til etterretning, ifølge ordfører Roldal Aga Haug.

– Kommunen er opptatt av at staten tar tilstrekkelig ansvar for flomsikring av Opo-vassdraget. Vi er glad for at alternativene nå har fått en grundig vurdering etter vanlig standard, skriver ordføreren i en pressemelding. NTB

seg ut av lovpålagte forpliktelser.



**GIGANT:** Legemiddelskapet Roche har inngått flere hemmelige avtaler med norsk helsevesen. Nå kritiseres avtalene. FOTO: DADO RUVIC

gen nå for at legemiddelfirmaet kan kreve listen utlevert uten at det er mistanke om brudd på konfidensialitetsplikten, sier Gillebo-Blom.

Denne avtalen ble laget i forbindelse med forhandlingene og at den ikke inngår i den endelige kontrakten, svarer Audun Ohna, som er direktør for pris og markedstilgang i Roche.

### Forsvarer listepraktisen

Selskapet har verken bedt om eller fått oversendt slike lister, men han forsvarer kravet og lovligheten:

– På generelt grunnlag kan vi si at listeføring er helt vanlig i forbindelse med taushetsforpliktelser i kontraktsforhold, slik at man har oversikt over hvem som er gitt tilgang til taushets-

hetsbelagt informasjon, skriver Ohna.

### Setter loven ut av spill

BT har også fått innsyn i en annen avtale fra sentrale kilder. De skriver at «det er veldig viktig for oss at du anonymiserer hvilke firma og sak avtalen gjelder for. Industrien holder ikke noe tilbake for å gå til sak og kreve erstatning.» Bergens Tidende har derfor valgt ikke å identifisere legemiddelfirmaet og hvilken medisin det er snakk om, selv om vi sitter på denne informasjonen.

Men dette gjelder også forhandlinger om bruk av et kreftlegemiddel.

Myndighetene forplikter seg til å avslå innsyn og å forsvare avslaget, om det skulle bli klaget på dette. I tillegg skal legemiddelfirmaet få tilgang på saksdokumentene.

Elin Floberghagen mener helsevesenet her forplikter seg til å hemmeligholde opplysninger uten å vurdere om det er grunnlag for hemmelighold, stikk i strid med hva offentlighetsloven krever.

– Det er ulovlig for staten å inngå slike avtaler, sier hun.

### Skal være offentlig

En tredje sak gjelder den livsforlengende og kostbare kreftmedisinen Perjeta. Som for Kadcylla er det giganten Roche som eier medisinen. Avtalen ble inngått mellom hvert av de fire regionale helseforetakene og Roche, etter sentrale forhandlinger.

I erklæringen tas det i bruk formuleringer som er kjent fra militæret og håndteringen av topphemmelige, graderte svarshemmeligheter. Avtalen skal bare gjøres tilgjengelig internt på et strengt «need to know»-grunnlag.

– Hvis opplysninger i dokumenter er underlagt taushetsplikt i en forhandlingssituasjon, kan disse enkeltopplysningene unntas, men ikke hele dokumentet, sier Jan Fridthjof Bernt.

De regionale helseforetakene Helse Vest og Helse Sør-Øst ble stilt flere spørsmål om disse sakene for over uke siden. Spørsmålene er så langt ikke besvart.





**MÅ SVARE:** Helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) må svare på flere spørsmål om de hemmelige avtalene helsevesenet inngår for å forhandle om medisinpriser.

FOTO: TERJE PEDERSEN, SCANPIX

# Ber Høie rydde opp i hemmeligholdet

Et flertall på Stortinget kritiserer hemmeligholdet om priser på legemidler. Det varsles kamp i høst for å få slutt på de hemmelige avtalene.

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no

Opposisjonen er opprørt over avsløringene i Bergens Tidende om de hemmelige avtalene helsevesenet signerer for å få rabatter på medisiner.

Arbeiderpartiet mener det BT har avdekket strider mot det Bent Høie har hevdet overfor Stortinget – at hemmelighold gir lavere priser.

– Perjeta-saken viser jo at hemmeligholdet fører til at helsevesenet sitter igjen med en større regning. Vi forventer at Høie rydder opp i disse forholdene, og det er behov for en grundig gjennomgang på Stortinget om disse sakene, sier Tuva Moflag (Ap) i Stortingets helse- og omsorgskomite.

Hun varsler også at Høie må svare på at helsetjenestene til pasientene lider fordi regjeringen prioriterer kommersielle aktører.

– Pengene flyttes fra offentlig helsetjeneste til private, kommersielle aktører. Makten er flyttet til aktører som dikterer betingelser og avslår innsyn. Loven brytes og de truer rettsikkerheten til de ansatte. I tillegg ender sykehusene opp uten rabatter. Dette må Bent Høie svare på, sier Moflag.

Hun har allerede stilt et skriftlig spørsmål til Høie etter BTs siste artikler.

Hun vil ha svar på om Høie er «enig i at kompliserte og hemmelige avtaler, slik den som er inngått med Roche, er til ulempe for den offentlige helsetjenesten, og hva vil i så fall helseministeren gjøre for å redusere omfanget av slike avtaler?»

## Vil gjeninnføre åpne priser

SV-leder Audun Lysbakken mener det nå er avdekket praksis der legemiddelindustrien får diktere innholdet i kompliserte avtaler: – Det er ikke et gode for pasientene eller foretakene, men for en kynisk industri som søker å tjene mest mulig penger.

Han mener derfor det er nødvendig å gå tilbake til et system med åpne priser.

– Det er spesielt alvorlig at helseforetakene har gått med på avtaler som både omtales som ulovlige og som påfører det offentlige helsevesenet store tap. Her må Høie komme på banen og snarest rydde opp, krever Lysbakken.

Også SV vil sende Høie et skriftlig spørsmål:

«Hvilke tiltak vil helseministeren innføre for å hindre at praksisen med hemmelighold av medisinpriser i fremtiden vil føre til avtaler som truer pasientsikkerheten, at sykehusene taper millionbeløp på refusjoner som ikke utbetales og at det inngås avtaler som omtales som ulovlige?»

## Vil instruere regjeringen

Senterpartiets helsepolitiske talsperson, Kjersti Toppe, sier det som er avdekket «er vanvittig».

– Hvis vi ikke sørger for en politisk inngripen i dette, vil det bare fortsette. Stortinget må i høst instruere regjeringen. Dette må vi få slutt på, sier hun og varsler at Sp vil fremme en sak på Stortinget.

– Hemmeligholdet krasjer jo fullstendig med verdiene som har preget norsk helsetjeneste, sier Toppe.

Lederen av helse- og omsorgskomiteen, Olaug Bollestad, viser til at KrF ønsker å endre hele beslutningssystemet.

– Vi har etter hvert sett at systemet har flere uheldige sider ved seg – blant annet gir modellen en svært uheldig rolleblending for noen aktører, sier hun.

Beslutningsforum for nye metoder utgjøres av de fire direktørene for landets regionale helseforetak. De avgjør om kostbare medikamenter skal tas i bruk på sykehusene. Samtidig har de samme direktørene det øverste budsjettansvaret for sykehusene.

– Det bør være større åpenhet rundt legemiddelpriser, skriver Bollestad i en e-post.

**MENY**

# 10 KRONERS MARKED

OVER 200 VARER TIL EN 10'ER!



**Hverdagsgrovt**  
750g, Bakehuset (13,33/kg)



**Mellombar**  
6pk, Eldorado (72,46/kg)



**Tagliatelle**  
250g, fullkorn/original, Eldorado (40,00/kg)



**Frøya laks**  
300g, mid loin (199,67/kg)



**Smoothie**  
250ml, stort utvalg, Bendit (40,00/l) +pant



**Go'morgen yoghurt**  
195g, skogsbær/mango&banan/vanilje/nøttemiks, Tine (51,28/kg)



**Sunnere smågodt**  
Snacks-grønnsaker, plukk og miks (100,00/kg)



**Evergood kaffe**  
250g, stort utvalg

SI JA TIL STORT UTVALG! SE ALLE TILBUDENE PÅ MENY.NO

UKENS MIDDAG **69<sup>90</sup>** / PK  
SPAR 29%  
ORD.PRIS 99,00

UKENS MIDDAG **59<sup>90</sup>** / PK  
SPAR 32%  
ORD.PRIS 89,00

**24<sup>90</sup>** / PK  
SPAR 26-35%  
ORD.PRIS 33,90-38,90

Vi tar forbehold om eventuelle trykkekiler og prisjusteringer. Tilbudene gjelder t.o.m. 18.08.2018.



**Griper inn mot militære ledere i Myanmar**

UTLAND // SIDE 24-25

# Bergens Tidende



150 år

NR. 236 UKE 35 - 2018 - 151. ÅRGANG

LØSSALG KR 35

**ONSDAG**  
29. AUGUST

**HØYRING:** Erna Solbergs beklaging er på sin plass, og den reddar kanskje heile regjeringsprosjektet hennar.

LEDER // SIDE 2



## Staten har kjøpt private øyebehandlinger som er seks ganger dyrere enn på offentlige sykehus

NYHETER // SIDE 12-13

FOTO: BÅRD BØE

**SKATTEPENGER:** – Det er bra at dette kommer frem. Det er feil å bruke våre skattepenger på denne måten, sier overlege Anne Kjersti Erichsen på Ullevål universitetssykehus.

**Beredskapsplanen for Munkebotsvatnet var bare noen timer gammel da demningen brast**



NYHETER // SIDE 4-5

**Entreprenøren tar ikke ansvar for støvet på Kode 1**

KULTUR // SIDE 40-41

**Hordalands idrettsutøvere gjør det bedre enn på lenge**



SPORT // SIDE 30-31

## NEW STORE

/ TELEGRAFEN / FREDAG 31. AUGUST /

*Mrs.*  
**Capone**



TIGER OF SWEDEN  
FWSS  
RAG & BONE  
MOSS COPENHAGEN  
NORR  
REPLAY  
LOIS  
2ND  
DRY LAKE  
SCANDINAVIAN EDITION  
HOLLIES  
OUTHERE  
PACKMACK  
ARKK  
HUNTER

**VÅT AMD** // Staten har de siste årene kjøpt privat øyeblikking hos Aleris for 200 millioner kroner. Offentlige sykehus sier de kunne gjort jobben for 33 millioner.

# Mener sykehus med trange budsjetter har betalt regningen for gevinsten Aleris får

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM  
foto BÅRD BØE

– Det blir fremstilt som en slags naturlov at det private helsevesenet er mer effektivt enn det offentlige. I dette tilfellet er det Aleris som er gitt en mulighet til å høste en helt unødvendig stor gevinst. Sykehus med trange budsjetter har betalt regningen,

sier avdelingsleder Ketil Eriksen på øyeavdelingen ved Ullevål universitetssykehus.

Tusenvis av eldre nordmenn lider av den alvorlige øyesykdommen våt AMD.

Uten behandling blir pasientene i praksis blinde. Men de siste 13 årene har ny behandling og nye legemidler berget synet til disse.

Pasientene trenger behand-

lingen mange ganger i året – livet ut.

## Seks ganger så mye

En av dem er den fortsatt yrkesaktive Gunnar Fæhn. Han skal denne dagen behandles på begge øynene, beslutter overlege Anne Kjersti Erichsen på Ullevål universitetssykehus.

Hun overvåker blodårene i det indre av Fæhns øyne og

diskuterer bildene som forteller hvilket behandlingsbehov han har. Om fire uker må Fæhn tilbake for å få enda en injeksjon.

Mens det koster 3700 kroner for Erichsen og hennes kolleger på Ullevål universitetssykehus å gi pasientene én injeksjon, har Aleris fått seks ganger så mye.

Prisene i avtalene har fra første stund vært strengt hemmelige.

Etter først å ha blitt nektet

innsyn, har Bergens Tidende nå fått dokumentene som viser hva slags summer som er blitt betalt for behandling av våt AMD.

Tallene viser at det private sykehuset siden 2010 har fått 200 millioner offentlige kroner for å sette 8908 sprøyter mot øyesykdommen på vegne av landets største regionale helseforetak

Ifølge regnestykker fra både Ullevål universitetssykehus og Sykehuset Innlandet kunne denne jobben vært gjort for rundt 33 millioner kroner.

## – Feil bruk av skattepenger

Overlege Anne Kjersti Erichsen er en av øyelegene som jobber overtid for å få unna den stadige voksende pasientgruppen. Hun er rystet over summene Aleris har fått for å sette injeksjoner.

– Det er bra at dette kommer frem. Det er feil å bruke våre skattepenger på denne måten. Dette er pasienter med kroniske lidelser som trenger jevnlig behandling livet ut. Slike pasienter egner seg ikke for å settes ut til private. Det er en jobb det offentlige bør gjøre, sier Erichsen.

Det er Helse Sør-Øst RHF, landets største regionale helseforetak, som har kjøpt bistand til denne behandlingen fra det private sykehuset Aleris.

Aleris Helse er landets største private helseaktør, med 1000 ansatte og milliardomsetning.

For Aleris begynte eventyret



**KRONISK:** Over hele landet behandles tusenvis av pasienter mot den alvorlige øyesykdommen våt AMD. Det er en behandling som må fortsette livet ut.

da de etablerte en egen øyeklinikk og selskapet Makula AS i 2004, sammen med et par øyeleger.

### 72 millioner i utbytte

Snart kunne de starte behandlingen av pasienter med våt AMD.

Fra 2004 til 2015 tok eierne ut 72 millioner kroner i utbytte – av en samlet omsetning på 230 millioner kroner.

Hva øyeblikkelig behandling har generert av overskudd de siste to årene, fremgår ikke av regnskapene til Aleris Helse AS.

Hovedinntektskilden har imidlertid hele tiden vært pasienter med våt AMD.

I 2010 fikk Aleris en fireårig avtale med Helse Sør-Øst om å sette 600 injeksjoner mot våt AMD i året. Seinere sikret de seg en ny avtale for årene 2014–2018.

### Også avtale med Helfo

Bergens Tidende har, etter gjenfattede krav om innsyn, fått tilgang til de økonomiske sidene ved avtalene:

- Helse Sør-Øst betalte de første fire årene 23.800 kroner for hver injeksjon, deretter var prisen 21.900 kroner.

- I tillegg fikk de en nasjonal avtale med Helfo som sikrer behandling av våt AMD-pasienter det offentlige ikke klarer å behandle innen lovpålagte frister.

- I den nasjonale fristbruddavtalen var satsen enda høyere:

## FAKTA

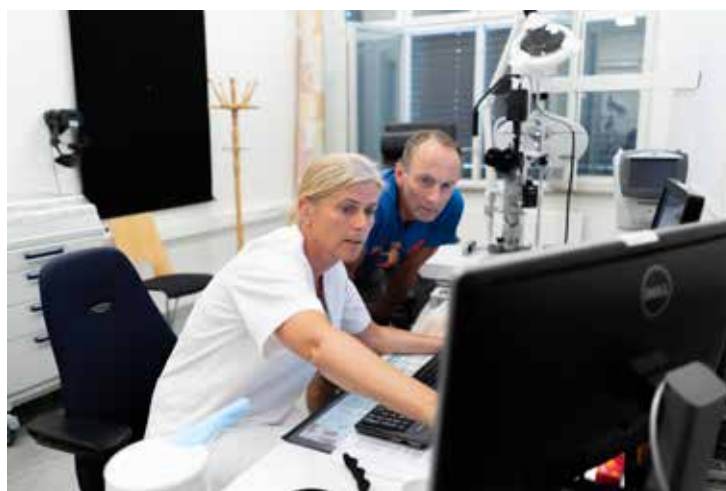
Våt AMD og behandlingen



- 2000 personer rammes av våt AMD hvert år i Norge. De må behandles livet ut, med seks-syv injeksjoner i året. Sykdommen skyldes små blodårer som sprekker. Væsken legger seg i skarpsynsfeltet og ødelegger synet.

- Godkjente maksimalpriser for de dyre medisinene Eylea og Lucentis er nå henholdsvis 9100 og 7700 kroner. Prisen for en dose Avastin er anslått til mellom 200 og 400 kroner.

- I 2016 ble det satt 73.000 injeksjoner i Norge. Halvparten, 36.500 injeksjoner, ble gjort med Avastin. Samlet legemiddelkostnad for Avastin var dermed maksimalt 14,6 millioner kroner. Skulle de dyreste medisinene vært brukt, ville det kostet over 300 millioner kroner.



**FORKLARER:** Overlege Anne Kjersti Erichsen på Ullevål universitetssykehus drøfter behandlingen med pasienten, Gunnar Fæhn.



**BETALER:** Avd.leder Lena Rømmen Ovli på Sykehuset Innlandet mener det er offentlige sykehus som finansierer driften av en privat aktør.

26.000 kroner for hver sprøyte som ble satt.

### Misfornøyd avdelingsleder

«Du ska få en dag i måra som rein og ubrukt står ...». Alf Prøyssen smyger seg ut av høytaleren i den sterile operasjonsstuen på Elverum sykehus.

Ivar Håheim legger seg til rette og klargjøres for nok en injeksjon i øyet.

Håheim har fått folkesykdommen våt AMD, men 76-åringen har fått reddet synet. Han er fornøyd.

Det er ikke lederen av øyeavdelingen på Sykehuset Innlandet.

Lena Rømmen Ovli ser oppgitt på den siste regningen fra Aleris. Den er på 25.700 kroner og er betaling for én injeksjon i øyet til en AMD-pasient.

– Det er galskap og henger ikke på greip, sier Ovli.

Bare i fjor ble pasienten behandlet åtte ganger. Det kostet Sykehuset Innlandet over 200.000 kroner.

### Går ut over andre pasienter

Ovli har regnet ut hvor mye den samme behandlingen – som de utfører rutinemessig – koster ved hennes egen avdeling.

Mens Aleris får 25.700 kroner for én injeksjon ved fristbrudd, gjør Ovli og hennes kolleger den samme jobben for 3693 kroner, ifølge hennes regnestykke. Da er både lønn og bruk av identiske legemidler inkludert.

– Da vi meldte fristbrudd, ante vi ikke hva kostnaden ville være for oss. Det oppdaget vi først da regningene begynte å komme. Nå passer vi svært nøye på å behandle alle våt AMD-pasienter selv, sier Ovli.

Avdelingsoverlege Anders Sandbu Strand sier at dette er en prioritering som går ut over andre pasienter:

– Det betyr at andre pasient-

grupper må skyves på og nedprioriteres, sier han.

### – Urimelig god betaling

Pasienter med grønn stær blir eksempelvis kalt inn til kontroll seinere enn de ideelt sett burde.

Ovli mener Aleris får urimelig godt betalt for arbeidet, og at avtalen direkte rammer det lokale behandlingstilbudet.

– Private sykehus blir finansiert av de lokale, offentlige sykehusene. Vi ønsker et finansieringssystem som tilgodeser lokal behandling i stedet for dyr privat behandling, sier Ovli.

Mens fristbrudd-avtalen nå brukes av Sykehuset Innlandet til én enkelt pasient, har rammeavtalen mellom Aleris og Helse Sør-Øst gitt øyeblikkene hos Aleris store mengder oppdrag.

Bare i fjor satte det private sykehuset over 2000 injeksjoner mot våt AMD for det offentlige, til en stykkpris på 21.900 kroner.

### – Sløsing med midler

Avdelingsleder Ketil Eriksen på øyeavdelingen ved Ullevål universitetssykehus har visst at Helse Sør-Øst har betalt store summer for behandlingen. Men tallene har han først fått se nå, gjennom BTs innsynsarbeid. Han er sjokkert.

– Det er uforståelig at de som har ansvaret for å forvalte offentlige midler har kunnet velge en slik løsning, sier Eriksen.

– Vi har flere ganger påpekt at dette er sløseri med offentlige midler, sier avdelingslederen.

– Frem til i dag er prisen holdt hemmelig. Det har hindret en åpen debatt, påpeker Eriksen.

Han sier at regningen fra Aleris blir dekket av midler avsatt til det offentlige helsevesenet. Jo mer penger Aleris får, desto mindre til de offentlige sykehusene.

# Trengte å kjøpe kapasitet

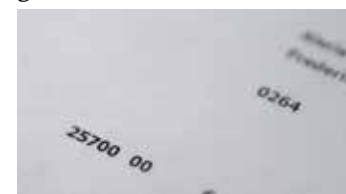
Ingen i Helse Sør-Øst har ønsket å la seg intervju om Aleris-avtalen.

Direktør for medisin og helsefag, Jan Frich, skriver i en e-post at de offentlige øyeavdelingene ikke hadde nok kapasitet da den nye behandlingsmetoden mot våt AMD først kom.

– Selv om behandlingen var dyr, var det viktig raskt å sørge for tilstrekkelig kapasitet til å behandle dem som kunne hjelpes for synet ble borte, skriver Frich.

Aleris var eneste tilbyder da den siste avtalen fra 2014 ble inngått.

– Avtalen gjenspeilet prisnivået for den aktuelle tjenesten. De siste årene har praksis utviklet seg, og det er kommet dokumentasjon på nytten av et alternativt og rimeligere legemiddel. Det er helt andre priser i avtalene som nå inngås, skriver Frich.



**25. 700:** Regningen Aleris sendte til Sykehuset Innlandet for én behandling av en fristbruddpasient.

# Peker på Helse Sør-Øst

Aleris mener påstandene om at behandlingen kan gjøres for en sjettedel av prisen, ikke er riktig.

Det vises til at det private sykehuset også må kalkulere inn en rekke faste og variable kostnader ved pasientbehandling og sykehusdrift.

Det gjelder eksempelvis investeringer i medisinsk utstyr og lokaler.

I en e-post poengterer administrerende direktør Mia Grundstrøm i Aleris at Helse Sør-Øst ikke har forpliktet seg til å la Aleris behandle en eneste pasient, men at helseforetakene har stått fritt til å stå for behandlingen selv.

– HSØ og helseforetakene må selv svare på hvorfor de valgte å sende disse pasientene til oss heller enn å behandle dem selv, dersom de hadde ledig kapasitet og i tillegg mener de kunne behandlet dem billigere, skriver Grundstrøm.



**PRIVAT:** Hovedanlegget til Aleris sykehus ligger på Frogner i Oslo. FOTO: TERJE PEDERSEN, SCANPIX



**RIMELIGERE:** Sykepleier Elisabeth Berg (til v.) og øyelege Iram Mir på Ullevål universitetssykehus gjør de siste forberedelser før Gunnar Fæhn får sin øyeinjeksjon. Kostnaden er mye lavere enn hos

# Krever at Høie rydder opp i Aleris-avtalene

«Hårreisende». «Utilgjengelig». «En stor skandale». Opposisjonen går hardt ut mot det offentlige innkjøp av kostbar, privat øyebehandling.

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM

Hvordan endte det offentlige helsevesenet opp med å betale Aleris 200 millioner kroner for en øyebehandling som offent-

lige sykehus sier de kunne gjort for en brøkdel av prisen?

Opposisjonspartiene på Stortinget forlanger klare svar, etter at BT onsdag avslørte summene som er betalt til det private helseforetaket for øyeinjeksjoner: 21.900 kroner pr. behandling av øyesykdommen våt AMD.

– **En skandale**

– Det er hårreisende og en skandale at Helse Sør-Øst betaler så mye for en injeksjon. Det er jo seks ganger mer enn det de offentlige sykehusene gjør samme

inngrep for, sier Tuva Moflag (Ap), stortingsrepresentant og medlem av helse- og omsorgskomiteen.

Hun mener avtalen har ført til utarming av de offentlige sykehusene.

– Det er meningsløst. Dette er penger vi burde brukt til å bygge opp en kostnadseffektiv behandling på de offentlige sykehusene, sier Moflag.

**KrF: – Høie må reagere**

Både øyeavdelingen ved Sykehuset Innlandet og øyeavdelingen



**OPPRØRTE:** – Hemmeligholdet må opphøre, mener lederen for helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, Olaug V. Bollestad (KrF). Sps Kjersti Toppe (bak) mener BTs avsløringer om Aleris-avtalene er «utrolig provoserende».

ARKIVFOTO. FRED IVAR UTSI KLEMETSEN

på Ullevål har lagt frem regnestykker som viser at de gjør den samme jobben for rundt én sjettedel av prisen.

Lederen for helse- og omsorgskomiteen, Olaug V. Bollestad (KrF), mener saken vitner om dårlig forvaltning av penger som er bevilget til norske pasienter. Hun forventer at helseministeren reagerer.

**Mindre, ikke mer helse**

– Hemmelighold av priser er

en del av utfordringen, og for å sikre forsvarlig bruk av tjenester fra private må hemmeligholdet opphøre. I denne saken fremstår det som Helse Sør-Øst mangler nødvendig styring og innsyn hos private de har rammeavtaler med. Nå må helseministeren på banen.

– Regjeringen peker på konkurranseutsetting av offentlige tjenester som et viktig anliggende for å få mer helse for pengene, men her ser vi eksempel



det private sykehuset Aleris.

ARKIVFOTO: BÅRD BØE

på at det motsatte skjer, sier Bollestad.

#### – Utilgivelig sløsing

SV-leder Audun Lysbakken legger ikke fingrene imellom:

– Dette er en stor skandale. Det er utilgivelig sløsing med skattepenger – penger som kunne kommet mange pasienter til gode. Og saken viser hvor naiv den norske velferdsstaten kan være i møte med velferdsprofitører og kommersielle selskap.

Summene som Helse Sør-Øst har brukt på den private øyeblikningsbehandlingen har vært stemplet som forretningshemmeligheter, og dermed ikke vært kjent. Heller ikke for de offentlige ansatte øyespesialistene som utfører den samme behandlingen rundt om på sykehusene.

– Saken viser at vi må kjempe imot hemmeligholdet. Og vi trenger et finansieringssystem som stimulerer sykehusene til å gjøre jobben selv, sier Lysbakken.

#### Digert pengesluk

SV-lederen har alt sendt et skriftlig spørsmål til helseminister Bent Høie:

«Helse Sør-Øst oppgir på sine sider at de kjøper eksterne helsetjenester for fire milliarder kroner, har statsråden oversikt

over hvor mange av disse tjenestene helseforetaket kunne gjort selv til en billigere penge, basert på enhetskostnadene ved behandling?» spør han.

– Han må svare på hvordan dette kan skje. Vi vil også vite om det kan ligge flere liknende saker i helseforetakene. Dette pengesluket kan jo være digert, sier Lysbakken.

#### – Vanvittig og provoserende

Kjersti Toppe (Sp) mener det som har kommet frem må få konsekvenser.

– Saken er helt vanvittig og utrolig provoserende, sier Hordalands-representanten, som også er nestleder i helse- og omsorgskomiteen. Hun krever at de økonomiske sidene ved avtalen blir gransket.

– Dette kan ikke bare få passere. Dersom Helse Sør-Øst har visst at de har betalt millionvis i overpris, så er noe hakkende galt, sier Toppe.

Også hun har alt stilt helseministeren flere spørsmål, og vil blant annet vite om Bent Høie vil sørge for en granskning av saken.

#### – Gjør ikke jobben sin

Hun spør også om helseministeren «vil redegjøre for om offentlige helsekroner i hundremillionersklassen er misbrukt siden

Det er hårreisende og en skandale at Helse Sør-Øst betaler så mye for en injeksjon.

Tuva Moflag (Ap), stortingsrepresentant



Saken viser hvor naiv den norske velferdsstaten kan være i møte med velferdsprofitører.

Audun Lysbakken, SV-leder



Dersom Helse Sør-Øst har visst at de har betalt millionvis i overpris, så er noe hakkende galt.

Kjersti Toppe (Sp), stortingsrepresentant



behandlingen kunne vært utført for en sjettedel av prisen i det offentlige», og om han vil «sørge for at avtalen med Aleris sies opp og at det i fremtiden settes krav til åpenhet om pris når offentlige sykehus kjøper tjenester av private.»

– Her er det ikke snakk om småpenger. Som statsråd er han sjef for helseforetakene, og lar han slike ting skje uten å reagere, så gjør han ikke jobben sin, slår Toppe fast.

#### Mistenker uproffe innkjøp

Både hun og SV-leder Lysbakken mener det er et problem at det offentlige ikke er proffe nok når de inngår slike avtaler med private.

– Det er for eksempel vanskelig å forstå at det offentlige inngår mangeårige avtaler som ikke tar høyde for at behandlingen kan bli billigere etter hvert, sier Lysbakken.

– Det er dessverre ikke første gangen at det offentlige er en dårlig innkjøper. Saken viser at mest mulig bør utføres i offentlig regi. Det er greit å hente inn privat hjelp i kortere perioder, ved prekære behov. Men vi må finne ut hvordan dette fikk utvikle seg og pågå i så mange år, sier Toppe.

Aps helsepolitiske talsperson, Ingvild Kjerkol, sier at en slik bruk av penger og ressurser ikke kan fortsette:

– Her avdekkes et system hvor vi betaler en regning som er mange ganger høyere enn det vi kan få til i det offentlige. Dette er ikke det vi streber etter, nemlig riktig behandling til riktige pasienter og til riktig pris.

– Slik kan vi bare ikke ha det. Det finnes mange bedre måter å ta unna ventelister på enn dette, for eksempel ved utvidet åpningstid på offentlige sykehus, sier Kjerkol.

## Delte opp medisindoser – økte profitten

Aleris har økt sin egen profitt dramatisk ved å splitte svært kostbar medisin i flere doser. Det har vært ukjent for oppdragsgiver Helse Sør-Øst.

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM  
foto BÅRD BØE

Flere pasienter er blitt behandlet av samme medisinpakning, uten at det har redusert prisen pr. injeksjon.

Aleris har de siste fire årene fått 21.900 kroner pr. injeksjon for å behandle kroniske pasienter med den alvorlige øyesykdommen våt AMD.

Mens offentlige sykehus i gjennomsnitt bruker 50 prosent av den billige medisinen Avastin og 50 prosent av de kostbare medisinene, har Aleris vært nødt til kun å bruke den kostbare medisinen.

#### Måtte bruke den dyreste

Avastin er ikke offisielt godkjent for bruk mot våt AMD, selv om en rekke studier har vist at den har like god effekt som de midlene som er utviklet spesielt for bruk mot sykdommen.

Da avtalen med Aleris ble inngått, stilte Helse Sør-Øst som krav at kun godkjente legemidler fikk brukes.

Aleris måtte derfor bruke den dyreste medisinen.

#### Omstridt praksis

Aleris har ikke vært alene om å splitte doser. Også offentlige sykehus har splittet øyemedisinen i flere doser, men da har det offentlige spart penger fordi utgiftene til medisin er redusert.

Når Aleris splittet dosene førte det bare til at profitten økte. Ingen offentlige utgifter ble redusert.

Aleris valgte å hente ut to-tre doser fra hvert hetteglass, «så sant det har vært mulig og forsvarlig», opplyser Christine Tvedt, fagansvarlig øyelege ved Aleris Øyeklinikk, i en e-post til Bergens Tidende.

– Vi kaster ikke medisiner med mindre det er nødvendig ut fra riktig medisinbruk og holdbarhet, skriver Tvedt.

Samtidig har splitting av legemidler til behandling av våt AMD vært omstridt, på grunn av faren for alvorlige infeksjoner. Praksisen er offisielt frarå-

det av produsenten, Novartis.

Selskapet har samtidig vært åpen om at de har visst at norske sykehus har splittet hetteglass i flere doser for å spare penger.

#### Ukjent for Helse Sør-Øst

Bare i fjor satte Aleris 2080 øyeinjeksjoner for Helse Sør-Øst.

Om vi tar utgangspunkt i det billigste av de godkjente legemidlene, Lucentis, er listeprisen ut fra apotekene 7793 kroner for ett glass.

Dersom Aleris i snitt har hentet ut to doser fra hvert innkjøpt glass, har de bare i fjor spart over åtte millioner kroner på praksisen.

Helse Sør-Øst, som har betalt full pris for hver eneste injeksjon utført ved Aleris, har ikke visst noe om medisinoppdelingen.

**Vi stiller oss undrende til at dette overrasker Helse Sør-Øst all den tid vi har holdt oss til rammeavtalen.**

Mia Grundstrøm, adm. dir. i Aleris Helse

– Helse Sør-Øst RHF har i avtaleperioden ikke fått informasjon fra Aleris om at flere injeksjoner ble trukket opp fra ett og samme hetteglass med legemiddel, skriver direktør for medisin og helsefag, Jan Frich.

– Opplysningene om Aleris sine rutiner er nye for oss, og vi må nå vurdere hvordan vi skal følge opp dette, skriver Frich.

#### Forstår ikke

Adm. dir. Mia Grundstrøm i Aleris Helse opplyser i en e-post at de aldri har prøvd å skjule at de har delt opp hetteglassene i to-tre doser.

– Vi stiller oss undrende til at dette overrasker Helse Sør-Øst all den tid vi har holdt oss til rammeavtalen, skriver hun.

– Da avtalen ble inngått, var det allerede ved flere øyeavdelinger i det offentlige startet en praksis der flere injeksjoner ble trukket opp fra ett og samme hetteglass, skriver Grundstrøm.

Hun avviser at splittingen har handlet om å spare penger, og skriver at Aleris har lagt til grunn «en allerede fastsatt praksis».



**BEHANDLING PÅKREVD:** Tusenvis av eldre nordmenn lider av den alvorlige øyesykdommen våt AMD. Uten behandling blir pasientene i praksis blinde.

FOTO: BÅRD BØE

# LEDER

Sjefredaktør og adm. dir.: ØYULF HJERTENES  
 Nyhetsredaktør: JAN STIAN VOLD Politisk redaktør: FRØY GUDBRANDSEN  
 Redaktør: INGVILD RUGLAND Kulturredaktør: FRODE BJERKESTRAND

Helseforetakene må være åpne om prisen de betaler for private helsetjenester.

## Nødvendig åpenhet om helsepriser

**L**ANDETS STØRSTE helseforetak, Helse Sør-Øst, har kjøpt behandling for øyesykdommen våt AMD for en seks ganger høyere pris enn det behandlingen koster på offentlige sykehus.

Det er kort og godt dårlig bruk av fellesskapets midler. Avtalene mellom helseforetakene og det private sykehuset Aleris ble holdt hemmelig.

Private aktører kan være et godt supplement til det offentlige helsevesenet. Når sykehusene ikke har kapasitet til å gi pasienter nødvendig behandling i tide, er det en god løsning å kjøpe tjenester fra private aktører.

**ALTERNATIVET** er at pasienter må vente, og i verste fall bli dårligere av sykdommen de har. Når kapasiteten hos det offentlige ikke strekker til, er muligheten for å bruke private alternativer et gode for pasientene.

Men noen forutsetninger må være på plass.

**DET MÅ VÆRE** åpenhet om avtaler mellom helseforetak og private aktører. I anbudsfasen kan hemmelighold være nødvendig, men etter at avtalen er inngått bør det være åpenhet. Bare slik kan allmennheten gjøre seg opp en mening om hvorvidt de private løsningene er fornuftige.

**PRISEN HELSEFORETAKENE** forhandler frem, påvirker i høyeste grad prioriteringene i helsevesenet. Når sykehusene må betale urimelig høye summer til private aktører, blir det nødvendigvis mindre penger igjen til andre pasienter.

Skal folk kunne gjøre seg opp en mening om hvorvidt helsevesenets prioriteringer er gode, må de også få innsyn i hvordan pengene faktisk brukes.

**MAN KAN FORSTÅ** at både Aleris og Helse Sør-Øst vegret seg for å offentliggjøre prisen for behandling av våt AMD, når de offentlige sykehusene

gjør jobben langt billigere selv.

Men i det lange løp bør også de private sykehusene se seg tjent med åpenhet om avtalene. Skal Aleris og andre private aktører være en del av det norske helsevesenet, må de forholde seg til at deres priser har offentlig interesse.

**Å TJENE PENGER** på å behandle øyesykdommer er like lite problematisk som å bygge veier eller skoler på oppdrag fra det offentlige. Men prisen må være akseptabel.

**Private løsninger kan være til pasientens beste, men ikke til enhver pris.**

Opposisjonen på Stortinget forlanger nå at helseminister Bent Høie (H) rydder opp. Det er han selv tjent med å gjøre. Private løsninger kan være til pasientens beste, men ikke til enhver pris.

### SOM SAGT

I tiden etter dommen falt, så gikk det en liten faen i meg. Tidligere politimann Eirik Jensen, NTB



Kona har ofret seg for meg, nå stiller jeg opp for henne. Avgående samferdselsminister Ketil Solvik-Olsen (Frp), Dagbladet

Oslo-avtalen var et politisk mirakel. 25 år senere er det lett å se at den bygget på en illusjon. Kommentator Harald Stanghelle, Aftenposten

Jeg forventer at de borgerlige partiene stenger døren for Sverigedemokraterna. Sveriges statsminister Stefan Löfven (S), Dagens Næringsliv

### UKENS MARVIN: OBJEKTSIKRING



**AVVISER //** Helseminister Bent Høie (H) peker konsekvent nedover i systemet når han får spørsmål om hemmelige legemiddelpriser og offentlig pengebruk på private helse-tjenester.

# Beskylder Høie for å løpe fra ansvaret for hemmelighold

TRON STRAND  
tron.strand@bt.no  
EYSTEIN RØSSUM

Nå anklager opposisjonspartiene på Stortinget statsråden for å løpe fra ansvaret. Det avviser Bent Høie at han gjør.

Bergens Tidendes artikkelserie om hemmelige legemiddelpriser og hemmelige avtaler om kjøp av privat behandling er blitt lest med interesse på Stortinget. Så langt har statsråden fått 12 skriftlige spørsmål knyttet til artiklene, levert av ulike helsepolitikere. Torsdag formiddag sto fortsatt fem spørsmål ubesvart. Men svarene har hittil ett fellestrekk som provoserer opposisjonen: Høie henviser systematisk til de regionale helseforetakene.

– Høie skyver helseforetakene foran seg. Det er veldig provoserende at Helse-Norge blir styrt på denne måten: byråkratisk og ikke politisk. I slike spørsmål burde han ikke vise til helseforetakene, men svare skikkelig, sier Kjersti Toppe (Sp).

Lederen for helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, Olaug V. Bollestad (KrF) mener statsråden systematisk vrir seg unna spørsmål.

– En skulle tro det var helseforetakene som styrte statsråden og ikke omvendt, skriver Bollestad i en e-post.

## – Foretakene må vurdere

«Jeg vil understreke at det er de regionale helseforetakene som må vurdere helt konkret hvilke rabatter som kan godtas i spesialisthelsetjenesten, og innenfor de rammer dagens lovverk setter, hvilken informasjon det er aktuelt å unnta fra innsyn», svarte for eksempel Høie etter at helsepolitiker Ingvild Kjerkol (Ap) hadde spurt hvordan statsråden kunne vite at hemmelighold gir rimeligere legemidler enn åpenhet.

Også Kjersti Toppe (Sp) fikk beskjed om at statsråden ikke var rett adresse, etter å ha spurt om hemmelige medisinerpriser er i tråd med lovverket:

«Det er de regionale helseforetakene som må vurdere

– innenfor lovgivningens rammer – om de skal innføre rutiner knyttet til åpenhet om legemiddelpriser og hva innholdet i slike rutiner eventuelt skal være», svarte Høie.

Aps Tuva Moflag fikk dette svaret, etter å ha spurt om det offentliges store pengebruk på øyebehandling hos Aleris:

«Jeg forventer selvfølgelig at de regionale helseforetakene aktivt gjør vurderinger av hvordan de kan utnytte sine økonomiske ressurser på best mulig måte, gjennom for eksempel bruk av private tjenesteleverandører».

## Svarte det samme i Bergen

Ordningen med skriftlige spørsmål er en sentral del av Stortingets oppsyn med regjeringens arbeid. Spørsmålene skal besvares av den ansvarlige statsråden innen seks virkedager.

Også da Bergens Tidende sist uke prøvde å spørre Bent Høie hva han synes om Helse Sør-Østs kostbare øyeavtale med Aleris, viste han tilbake til foretaket:

– Dette er noe Helse Sør-Øst ser på.

– Er det noe du mener er fornuftig?

– Ja, dersom de opplever at det er grunn til å se på om avtalepartneren har fulgt opp vilkårene i avtalen, så er det naturlig, sa statsråden under sitt bergensbesøk.

## – Han smyger unna

Også Tuva Moflag (Ap) mener Høie skyver ansvaret for Høyre-politikken over på helseforetakene.

– Høyre ønsker mer privatisering av norsk helsevesen, og at private skal få mer tilgang til norske helsekroner. Det må han ta politisk ansvar for selv, slik som for avtalene med Aleris om behandling av våt AMD, sier Moflag – med henvisning til BTs avsløring om at det offentlige har brukt 200 millioner kroner på å kjøpe øyebehandling hos Aleris. Offentlige sykehus mener de kunne gjort jobben for en brøkdel av prisen.

Olaug V. Bollestad i KrF mener de hemmelige avtalene med Aleris nå må granskes:

## FAKTA

### Hemmelighold og helsevesenet

Legemidler til en årlig innkjøpskostnad på over 20 milliarder kroner kan omfattes av hemmelighold norske myndigheter har åpnet for. Det er:

- Medisin som brukes på sykehusene og som helseforetakene innhenter tilbud for.
  - Medisin som pasientene bruker utenfor sykehus, men som er finansiert av helseforetakene og som det er innhentet tilbud for (H-resept).
  - Nye og ofte superdyre legemidler det ikke er konkurranse om, og som helseforetakene forhandler med legemiddelfirmaene om.
  - Legemidler som finansieres over folketrygden (blåreseptordningen).
- Bergens Tidende har de siste månedene skrevet en rekke artikler om hemmelighold, kostbare avtaler mellom helseforetakene og legemiddelindustrien og mellom Helse Sør-Øst og det private sykehuset Aleris. Hittil er det stilt 12 skriftlige spørsmål om sakene i Stortinget.

**Høie skyver helseforetakene foran seg. Det er veldig provoserende at Helse-Norge blir styrt på denne måten: byråkratisk og ikke politisk.**

Kjersti Toppe (Sp)



**ØVERSTE ANSVARLIGE:** Helseminister Bent Høie (H) har fått mange spørsmål om



**KONFRONTASJON:** Sps helsepolitiske talsperson, Kjersti Toppe, mener Bent Høie smyger unna ansvaret for hemmelighold. Her fra et debattmøte på Arendalsuka hvor saken ble debattert.

FOTO: TERJE PEDERSEN, SCANPIX

– Store pengebeløp fra det offentlige er trolig blitt til overskudd i lommen på private aktører, fremfor vel anvendte pasientkroner. Høie klarer ikke å legge frem tungtveiende argumentasjon for hvorfor dette i stor grad hemmeligholdes.

Kjersti Toppe (Sp) mener å se

et mønster hos statsråden:

– Dette har han også gjort i andre større saker, som IKT-saken i Helse Sør-Øst. Han smyger unna ansvaret.

Moflag mener de offentlige sykehusene er underfinansierte, og at dette gjør at oppgavene blir overlatt til private.





legemiddel-hemmelighold og kjøp av private helsetjenester – også da han besøkte Bergen sist uke.

FOTO: GEIR MARTIN STRANDE

**OPP NED:** Lederen av helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, Olaug V. Bollestad (KrF), mener det virker som om det er helseforetakene som styrer helseminister Bent Høie.

FOTO: VIDAR RUUD, NTB SCANPIX

– Det er ingen enkeltsak vi diskuterer, men en serie avsløringer. Dette er noe Ap gjerne debatterer med Høie i full offentlighet, noe han så langt ikke har ønsket. Bent Høie er øverste ansvarlige, og han må ta det politiske ansvaret. Han kan ikke delegere seg bort fra

norsk helsepolitikk, sier Moflag, og legger til at Ap forlanger mer åpenhet både når det gjelder pris på legemidler og på avtaler med private behandlere.

– Vi trenger åpenbart en harmonisering av prisene som private og offentlige sykehus får for samme

jobb, sier Ap-representanten. Bent Høie mener opposisjonen ikke har noen sak og at opposisjonen rammer seg selv:

#### – Jeg løper ikke fra ansvaret

– Jeg løper ikke fra ansvaret. Loven om offentlige anskaffelser er vedtatt av Stortinget, og jeg har forankret beslutningen om mulighet for hemmelighold av priser i de tilfellene der dette kan gi bedre vilkår i Stortinget. Det betyr at de dermed også kritiserer seg selv, sier Høie.

– Det er altså ikke behov for at du som helseminister går nærmere inn i sakene om hemmelighold?

– Hemmelighold er ikke noe krav fra meg, men er noe de regionale helseforetakene gjennomfører innenfor rammene av loven. Hvis noen mener at loven brytes kan anskaffelsen klages inn for Klagenemnda for offentlige anskaffelser. I Norge skiller vi mellom hvem som vedtar lovene, og hvem som vurderer om loven er fulgt. Det er ikke et politisk spørsmål om loven eventuelt brytes, sier Bent Høie.



Redigert av Linda S. Vatnelid



**BERGEN KL. 15.32:** Forrige uke stilte stortingsrepresentant Sheida Sangtarash (SV) et skriftlig spørsmål til helseminister Bent Høie (H). Hun lurte på hva han vil gjøre for å «bevare det anerkjente fagmiljøet ved Bergensklinikkene». I går kom svaret fra helseministeren. Han ønsker ikke å blande seg. «Situasjonen som nå har oppstått vil være et internt anliggende for styret ved Stiftelsen Bergensklinikkene», skriver han. Høie viser til at klinikken har en omfattende avtale med Helse Vest, som innebærer at Bergensklinikken leverer tjenester til dem. Han skriver at det er opp til Bergensklinikken selv å kontakte Helse Vest, dersom de mener at de ikke er i stand til å levere tjenestene de har avtale om.

## Barnehagebarn spiste giftig sopp

**VAKSDAL KL. 10.25:**

Mandag ettermiddag ble to barn på fire år sendt til Haukeland universitetssjukehus etter å ha fått i seg giftig sopp.



Hendelsen skjedde mens barna var i Knutatunet barnehage i Vaksdal kommune. Vaksdalposten omtalte saken først. De ansatte ringte til Giftinformasjonen, som ga beskjed om at om at soppen var svært giftig. Barna ble deretter sendt med ambulanse til sykehuset og foreldrene ble kontaktet. – Heldigvis gikk det bra med barna, sier Lunde. Soppen barna skal ha spist heter flatklokkehatt. Det er en brun liten sopp, som kan gi alvorlige lever-skader ved inntak. Soppen er vanlig i hele Norge, og vokser på stubber og trær.



## – Hodeløst å sikre med stropper

**BERGEN KL. 13.33:** – Dette er horribelt! Løse blokker i tunnelinngangen er sikret med stropper, sier Nils David Helleland. Han kjører mellom Knarvik og Mongstad daglig, og mener veivesenets tunnelsikring er ubegriperlig. Onsdag la han ut en video som viste den provisoriske løsningen som var funnet for å holde steinmassene på plass i tunnelmunningen på den 303 meter lange Furubergtunnelen ved Seim. – Entreprenøren sier det kun er vingemuren, altså det ytterste laget, som er løst og at alt annet er fast i tunnelåpningen, uttalte Statens vegvesens pressekontakt, Silje Alvsaker. Sent i går kveld startet arbeidet med å fjerne vingemuren.

## Døde av fallskader

**VOSS KL. 09.46:** For om lag to uker siden ble det startet en omfattende leteaksjon på Voss etter at en 65 år gammel kvinnelig turgåer ble meldt savnet. Etter to dager ble kvinnen funnet død. Nå har politiet obduksjonsrapporten klar, og den viser at kvinnen omkom av fallskader. – Det er konkludert med at kvinnen gikk på snøen, før hun har sklidt og falt mellom to til fire meter. Hun døde av skadene, forteller Håvard Skattum fra Voss lensmannsdistrikt til Avisa Hordaland.



Bli med på strikke-  
festival i Salhus!

BY & FOLK // SIDE 40-41

# Bergens Tidende



150 år

NR. 271 UKE 40 - 2018 - 151. ÅRGANG

LØSSALG KR 35

**ONSDAG**  
3. OKTOBER

**EIN FIASKO:** Forsøket med statleg eldreomsorg har vore mislukka. Eldreminister Åse Michaelsen (Frp) er likevel så nøgd at ho utvidar ordninga.

LEDER // SIDE 2

## Nå kan han bli tvunget til å gjøre prisene på medisiner offentlige

NYHETER // SIDE 4-5



**MÅ HELSEMINISTER BENT HØIE SNU?:** Det kan gå i retning av et flertall på Stortinget for å avslutte hemmeligholdet rundt prisen på legemidler. Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer i dag et forslag om dette som vil få bred støtte. Spørsmålet er om KrF, som tidligere har snakket varmt for åpenhet, vil stemme for. ARKIVFOTO: RUNE STOLTZ BERTINUSSEN, NTB SCANPIX

**Sp-topp advarer mot å gå i regjering med Hareides parti**

NYHETER // SIDE 10-11



**Boris Johnson gikk hardt ut mot Theresa May**

UTLAND // SIDE 20-21

**Ett år med #metoo: – Guttene har skjerpert seg**

KULTUR // SIDE 32-33



**SPORT NORGE**

Sport Norge Os  
Sport Norge Askøy  
Sport Norge Sletten  
Sport Norge Laguneparken  
Sport Norge Åsane  
Sport Norge Sotra  
Sport Norge Atleten-Knarvik  
Sport Norge Fyllingsdalen  
telefon 55 11 77 77



**PYTTPYTT DAM REGNSETT**

JUNIOR  
Slitesterkt regntøysett som passer til alle aktiviteter. Refleks og lufting i rygg.

**Pyttpytt**

SETTPRIS:

**399,-**  
JUNIOR



**TREKSTA TRAIL MID GTX**

JUNIOR/BARN  
En superlett barne- og juniorsko. Skoen er helt vanntett, pga Goretex men puster også. Str. 23-30/31-39. Flere farger.

**Treksta**

**599,-**  
JUNIOR/BARN

TILBUDENE GJELDER FRA 3. OKTOBER 2018  
SÅ LANGT LAGERET REKKER - FORBEHOLD OM TRYKKFEIL

# Vil offentliggjøre prisen på medisin

Et flertall på Stortinget kan tvinge regjeringen til å avslutte hemmeligholdet av prisene på legemidler. Åpenheten vil omfatte innkjøp verd milliarder.

EYSTEIN RØSSUM  
eystein.rossum@bt.no  
TRON STRAND  
ANDERS HAGA

Hva betaler skattebetalerne for medisinen som blir brukt ved norske sykehus? Og hvor mye får legemiddelindustrien for de nye, superdyre legemidlene?

Det er det nesten ingen som vet, etter at det de siste årene er innført tungt hemmelighold rundt norske legemiddelpriser:

- I 2016 ble det bestemt at prisene på sykehusmedisiner kjøpt inn etter anbud skal være hemmelige. Det endret 20 års praksis med åpenhet.

- Helseminister Bent Høie tok i 2015 initiativ til at fremforhandlede priser for medisiner på blå resept kan holdes unna offentligheten.

- Også prisen på nye, dyre legemidler som blir tatt i bruk etter prisforhandlinger holdes hemmelig. Muskelmedisinen Spinraza er ett slik eksempel.

Totalt omfatter hemmeligholdet medisininnkjøp for flere milliarder kroner hvert år. Helseminister Bent Høie har gjentatte ganger forsvart praksisen, blant annet i Stortinget.

Men nå går det mot at praksisen kan bli avsluttet. Onsdag vil både Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremme forslag om å åpne opp.

Aps representanter i helse- og omsorgskomiteen ber i sitt forslag regjeringen sørge for at «enhetspriser på legemidler som gis i norske sykehus som hovedregel skal være offentlige».

SV lover å støtte begge forslagene. KrF har tidligere vært opptatt av åpenhet rundt legemiddelprisene. De kommer ikke til å støtte Sps forslag, men skal nå vurdere Aps. Dermed kan Bent Høie (H) bli overkjørt av Stortinget.

– Norge har en lang tradisjon



**FREMMER FORSLAG:** Aps Ingvild Kjerkol legger frem forslag om at helseforetakenes avtaler om innkjøp av legemidler skal være offentlige.



**UENIGE:** Helseminister Bent Høie (H) har lenge forsvart hemmeligholdet av medisinprisene, til Kjersti Toppes (Sp) frustrasjon.



**FOR ÅPENHET:** Olaug Bollestad har tatt til ordet for åpenhet rundt legemiddelpriser. Nå skal KrF-gruppen diskutere Aps forslag om åpenhet.

for åpenhet om legemiddelpriser. Det er ikke bare et viktig demokratisk prinsipp. Prisene våre har godt tålt sammenlikninger med andre land, sier Aps helsepolitiske talskvinne, Ingvild Kjerkol.

## Hemmelige innkjøp for 8,5 milliarder

Hun viser til en rapport om legemiddelpriser som nettopp har

vært ute på høring. Der hadde en rekke instanser innvendinger, blant andre Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Justisdepartementet mente beslutningen om hemmelighold bygger på en tvilsom lovforståelse.

Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus og en av landets fremste eksperter på forvaltningsrett, var også sterkt kritisk til grunnlaget for hemmeligholdet.



**ÅPENHET:** Flere partier fremmer forslag om at avtalene helseforetakene gjør med

– Dersom alt holdes hemmelig, vil vi på sikt gi mer makt til legemiddelindustrien. Vi risikerer å få dyrere, ikke rimeligere legemidler, sier Kjerkol.

## – Empirien mangler

Statsråd Høie har selv opplyst at medisinkjøp for 8,5 milliarder kroner var konfidensielle i fjor, fordi de var knyttet til anbuds-konkurranser.

Høie har gjentatte ganger forsvart hemmeligholdet. Til BT sa han i mai:

– Konsekvensen av at Norge stiller ensidige krav om åpenhet og rabatter er at vi hadde fått mindre tilgang på legemidler, og vi hadde måttet betale mer for de legemidlene vi kjøper.

Helseministeren har også forsvart praksisen i skriftlige svar til Stortinget, der opposisjonen



Corvus Energy provides purpose-engineered energy storage solutions (ESS) for marine, oil & gas and port applications. Corvus Energy has the largest installed base of ESSs with the largest number of projects completed in the maritime industry. Corvus Energy has offices in Bergen and Vancouver/Canada. The Company has large industrial owners and has embarked on a growth development with future energy products in a worldwide market.

## CONTROLLER

Internasjonalt - Vekst - Bærekraftig teknologi

Vil du bli controller i et spennende selskap med hovedkontor i Bergen som skal vokse internasjonalt i et fremtidsrettet marked?

For mer informasjon om stillingen, kontakt GCC ved Henning Holmelid, tlf. 908 35 767 eller les mer på [corvusenergy.com](http://corvusenergy.com) • [gccbergen.no](http://gccbergen.no) • [finn.no](http://finn.no)

Vennligst last opp din søknad og CV på [gccbergen.no](http://gccbergen.no).





legemiddelprodusenter om medisiner skal være offentlige. Dermed går det mot flertall for åpenhet.

ARKIVFOTO: BÅRD BØE

## Norge har en lang tradisjon for åpenhet om legemiddelpriser.

Ingvild Kjerkol, helsepolitisk talskvinne i Ap

og dyre medisiner, der myndighetene må ta stilling til hvilke legemidler samfunnet skal ta seg råd til å bruke.

– Skal vi sikre legitimitet til organene som tar avgjørelsene, må vi også være åpne om kostnadene, sier Toppe.

Hun er glad for at Ap nå fremmer krav om åpenhet – selv om hun er kritisk til deres åpning for å gjøre unntak.

– Vi har erfaring for at slike formuleringer blir brukt til å hindre reelle endringer, sier Toppe.

### Lysbakken: – Er en skandale

SV-leder Audun Lysbakken lover å støtte forslagene.

– Vi håper de kan bidra til større åpenhet om legemiddelpriser, slik at flest mulig kan få tilbud om de legemidlene de trenger. Det BT har avdekket når det gjelder hemmelighold om forhandlinger og priser på legemiddel, er en skandale og det er flott om det er mulig å få flertall for disse forslagene, skriver Lysbakken i en e-post.

Han retter også et spark til helseminister Bent Høie:

– Det er Høie som innført denne praksisen der legemidelfirmaer får styre pris og har fått tilgang på info om både pasienter og ansatte. Det burde han ha ryddet opp i for lenge siden, men nå håper vi et stortingsflertall kan rydde opp, skriver SV-lederen.

### Skal diskutere forslaget

Lederen av helse- og omsorgskomiteen, Olaug Bollestad (KrF), har tidligere sagt at KrF ønsker å endre hele beslutningssystemet.

– Det bør være større åpenhet rundt legemiddelpriser, sa Bollestad til BT i august.

I dag sier Bollestad at KrF er enig i prinsippet om at det er best med åpenhet om medisinerprisene. Samtidig mener hun det i noen spesielle tilfeller kan være grunner for ikke å ha åpenhet. Bollestad har merket seg dette forbeholdet også er med i Aps forslag, men sier de må lese helheten i forslaget grundig før de lander noe.

– Vi kommer til å vurdere dette. Jeg har ikke gitt noen råd til gruppen min ennå, men det skal jeg, sier hun før hun igjen understreker at KrF er opptatt av åpenhet på dette feltet.

har stilt en rekke spørsmål i kjølvannet av Bergens Tidendes artikkelserie om legemidler.

– Jeg har spurt Høie om han har empiri som dokumenterer at prisene blir høyere ved åpenhet. Det bekrefter Høie at han ikke har, sier Kjerkol.

Ap vil likevel ikke helt stenge døren for hemmelighold i spesielle tilfeller.

– Når det gjelder sjeldne og

dyre medisiner til små pasientgrupper, kan det være nødvendig med hemmelighold for å få et godt resultat. Men det skal være unntaket, sier Kjerkol.

### – Hindrer debatt

Senterpartiets helsepolitiske talskvinne, Kjersti Toppe, har lenge kjempet for større åpenhet. I vår fremmet hun et forslag om prisåpenhet som ble stemt

ned i Stortinget. Onsdag prøver hun igjen å få gjennomslag.

– Konsekvensene av hemmeligholdet er blitt belyst blant annet i BT de siste månedene. Det er til hinder for å gjøre riktige prioriteringer, og gir industrien større makt, helt i strid med de verdiene helsevesenet skal bygge på, sier Toppe.

Hun mener det er helt grunn-

leggende at storsamfunnet har rett til å få vite hva fellesskapets penger blir brukt på.

– Bent Høie glemmer seg bak regelverket når han påstår at hemmelighold må til. Vi mener åpenhet er fullt mulig innenfor det regelverket vi har. Det var jo også det som var praksis i mange år, sier Toppe.

Hun mener det er særlig viktig med åpenhet med stadig nye

**Hageland**

**ALLE INTERIØR-VARER 3 FOR 2**

**BUSKER OG TRÆR 70%**

**Hageland Eikanger** – Tlf. 56 35 77 30  
**Hageland Knarvik** – Tlf. 56 35 17 65  
**Hageland Litland** – Tlf. 56 39 30 57  
**Hageland Fyllingsdalen** – Tlf. 55 15 50 10  
**Hageland Midttun** – Tlf. 55 69 92 80  
**Hageland Fantoft** – Tlf. 55 91 80 30  
**Hageland Sotra** – Tlf. 56 32 12 52  
**Hageland Askøy** – Tlf. 56 15 29 29  
**Hageland Åsane** – Tlf. 55 39 56 00  
**Hageland Voss** – Tlf. 91 78 04 18

**FØLG OSS OG SE VÅRE ÅPNINGSTIDER PÅ**

Prisen gjelder i perioden 3/10-6/10-2018, så langt beholdningen rekker. Vi tar forbehold om trykkfeil, eller at enkelte hagesentre kan være utsolgt for annonsert produkt. Sortimentet kan variere fra butikk til butikk.



**MEDISINENS PRIS:** Det kan bli slutt på hemmelegghaldet om norske medisinprisar.

FOTO: GORM KALLESTAD, NTB SCANPIX

# Høgre opnar for å lempe på hemmelegghaldet

Høgre stiller seg ikkje heilt avvisande til opposisjonens krav om offentlege prisar på legemidar.

EYSTEIN RØSSUM  
eystein.rossum@bt.no

Både Ap og Sp la onsdag fram forslag i Stortinget der dei krev at hemmelegghaldet rundt legemiddelprisar blir kraftig redusert.

Under helseminister Bent

Høies (H) styre har innsynet i kva fellesskapet faktisk betaler for medisinar blitt kraftig innskrenka. Framforhandla prisar på såkalla superdyre medisinar blir haldne hemmelege. Det same gjeld prisane som helseføretaka betaler etter anbudsrundar. Også prisar på enkelte medisinar på blå resept kan nå unntas frå innsyn.

KrFs helsepolitiske talskvinne Olaug Bollestad, som også leiar helse- og omsorgskomiteen, sa tysdag at KrF vil vurdere å støtte Ap-forslaget – som i så

fall vil ha fleirtal i Stortinget.

## Avviser ikkje diskusjonen

Nå stiller heller ikkje Høgres helsepolitiske talsmann Sveinung Stensland seg heilt negativ til Ap-forslaget. Det slår blant anna fast at «enhetsprisar på legemidler som gis i norske sykehus som hovedregel skal være offentlige».

– Også vi ønskjer mest mogleg openheit. Og til forskjell frå Sps forslag, utelukkar ikkje Ap at det kan vere nødvendig å gjere enkelte unntak frå hovudregelen.

– Betyr det at det kan vere aktuelt å støtte Ap-forslaget også for Høgre?

– Eg skal ikkje avvise diskusjonen. Vi skal handsame dette forslaget grundig.

– Ap vil også ha slutt på at helseføretaka held hemmeleg prisane etter anbudsrundar. Her har jo helseministeren ikkje ønskt å instruere helseføretaka om å endre linje?

– Eg meiner i utgangspunktet at helseføretaka bør få lov til å ta desse vurderingane sjølve. Men vi bør gi gode og fornuftige signal, og det kan heilt sikkert vere rom for opprydding, seier Stensland.

Ei rekkje høyringsinstansar, inkludert Justisdepartementet, har stilt seg kritiske til lovtolkinga som ligg til grunn for hemmelegghaldet.

## Viser til hepatitt C

Stensland har sjølv bakgrunn som farmasøyt, og er overtydd om at Noreg slepp mykje rimelegare unna ved å godta legemiddelindustriens krav om hemmelegghald av framforhandla prisar.

– Det er eit faktum at industrien ikkje ønskjer at gode ra-

battar, gitt i ein liten marknad som Noreg, skal bli kjent for alle andre land. Eitt eksempel er den nye behandlinga av hepatitt C, der vi har fått veldig gode rabattar. For fire år sidan vart det rekna ut at medisinane ville koste oss mellom fem og ti milliardar kroner. Så har vi forhandla. I statsbudsjettet nå blir det sett av ca. 400 millionar kroner til alle desse pasientane. Eg er heilt sikker på at vi ikkje ville fått slike rabattar med krav om openheit, seier Stensland.

Helseminister Bent Høie (H) forsvarte i trontaledebatten hemmelegghaldet slik det blir praktisert. Kjersti Toppe (Sp) viste til sommarens BT-reportasjer om konsekvensane av hemmelegghald, og ville vite om statsråden nå vil endre kurs.

– Vi skal følgje offentleglova, men også konkurranselovgjevinga og dei pliktene vi har etter EØS-avtalen, sa Høie.

Han ville ikkje støtte openheit for ein kvar pris, og viste til den ekstremt dyre muskelmedisinen Spinraza.

– Det ville ikkje vore mogleg å ta i bruk Spinraza for barn i Noreg, dersom vi ikkje hadde akseptert legemiddelselskapets krav om å halde rabatten vi fekk hemmeleg. Den prisen er ikkje eg villig til å betale. Om Sp er det, så får dei stå for det, sa Høie.

## Prinsipptrytteri frå Toppe

Ap og Sps framlegg går til helse- og omsorgskomiteen for drøfting og forhandlingar, før Stortinget gjer eit vedtak.

Stensland er oppgitt over Sps krav om at absolutt alle legemiddelprisar skal offentliggjørast – inkludert dei superdyre medisinane til små pasientgrupper, som muskelmedisinen Spinraza.

– Ap og Kjersti Toppe driv prinsipptrytteri og flisespikkeri, utan å bry seg om kva dette vil koste fellesskapet.

– Men finst det dokumentasjon på at openheit gir høgare prisar?

– Eg veit at det er slik. For oss er det viktigaste at alle får medisinane dei treng, og så rimeleg som råd, seier Stensland.

## Omkom i Sør-Afrika: –Det kom som et sjokk på oss alle

I neste uke blir det holdt minnestund på akademiet i Cape Town der den avdøde bergensstudenten Vilde Marie Aanderaa hadde praksis.

TONJE AURLAND  
tonje.aurland@bt.no  
HILDE OLSEN AALVIK

– Det er bare tragisk, sier Angelina Naidu, rektor ved Cape Academy of Maths, Science and Technology i Cape Town.

Natt til mandag omkom bergensstudenten Vilde Marie Aanderaa (25) i en trafikkulykke i Sør-Afrika.

– På vegne av akademiet vil jeg kondolere familie, venner og medstudenter. Vi ønsker å støtte dem så godt vi kan, sier Naidu.

Akademiet er kjent for å utdanne talentfulle studenter fra fattige familier. Hvert år tar de imot tre til fire utvekslings-

studenter fra Norge. De bor i Cape Town fra august til november mens de underviser og studerer ved akademiet.

## Høstferie

Til sammen var tre UiB-studenter involvert i trafikkulykken. Alle var utvekslingsstudenter ved The Cape Town Academy of Maths, Science and Technology. De to øvrige, en mann og en kvinne, skal ikke være kritisk skadet.

– Det kom som et sjokk på oss alle, Angelina Naidu.

Denne uken er det høstferie, men når studentene møtes igjen i neste uke, vil det bli arrangert minnestund, opplyser rektoren.

– 12. oktober samles alle de 600 studenete for å minnes hun som er borte.

## Rykket ut

Instituttleder for biovitenskap, Ørjan Totland er nå i Cape Town for å bistå studentene.

– Akkurat nå er jeg på sykehuset, og er i dialog med de studentene som er her. Seinere i dag skal vi ha et informasjonsmøte for de andre studentene som befinner seg i området, sier Totland på telefon fra Cape Town.

Totland vet ennå ikke hvor lenge han vil bli i Sør-Afrika.

– Jeg kommer til å bli værende helt til jeg føler at det er riktig å reise hjem igjen. Min hovedoppgave er nå å være her for studentene og å holde UIB oppdatert på hva som konkret skjer videre, sier Totland.

## Sjømannskirken

Onsdag ettermiddag landet en prest fra Sjømannskirken i Cape Town. Han ønsker ikke å snakke med pressen, men regionleder i Sjømannskirken, Petter Skants, har lang erfaring i krisehåndtering.

– Det er mange involverte i denne saken. Vi prøver å støtte



**ULYKKE:** Vilde Marie Aanderaa omkom i en bilulykke i Cape Town natt til mandag. Bildet brukes med tillatelse fra familien. ARKIVFOTO: ØRJAN DEISZ

dem som ønsker det. Det er naturlig at vi er til stede når noe dramatisk skjer, sier Skants.

Sjømannskirken har en prest som reiser rundt i Afrika og bistår nordmenn i vanskelige situasjoner.

– Den ambulerende presten vil blant annet ta kontakt

med venner og studentgruppen. – Hva sier dere til de pårørende?

– Vi møter dem med dyp respekt. Noen vil være stille, andre vil prate mye om ulykken og den døde. For oss handler det om å være medmenneske i en vanskelig tid.

# LEDER

Sjefredaktør og adm. dir.: ØYULF HJERTENES  
 Nyhetsredaktør: JAN STIAN VOLD Politisk redaktør: FRØY GUDBRANDSEN  
 Redaktør: INGVILD RUGLAND Kulturredaktør: FRODE BJERKESTRAND

Stortinget bør tvinge regjeringa til å offentleggjere prisen på legemiddel.

## På tide å offentleggjere helsevesenet

**N**ORSKE HELSESTYRESMAKTER kjøper inn medisinar for fleire milliardar kroner kvart år. I 2015 opna helseminister Bent Høie (H) for at innkjøpsprisen skulle vere hemmeleg.

Det er ein praksis som må ta slutt. Eit offentleg helsevesen må vere basert på offentlegheit, og norske skattebetalarar har rett på å vite kva medisinar kostar. Verken budsjett-konsekvensar eller prioritering lar seg diskutere dersom prisane er hemmelege.

Det er spesielt viktig for pasientar som får nei til behandling.

Offentlegheit er nødvendig for å vite at norske styresmakter ikkje betalar meir for medisinen enn andre land. Dersom alle land heldt innkjøpsprisane hemmelege, vert det umogeleg å samanlikne prisane.

**GJENNOM EI REKKJE SAKER** har BT av-

slørt både praksisen med hemmeleg-hald, men òg fleire av konsekvensane.

Tidlegare i år skreiv BT om tarm-medisinen Avastin, som kunne brukast for å behandle den alvorlege augesjukdomen AMD. Prisen var langt lågare enn augemedisinen Lucentis.

Det er i dag hemmeleg kva sjukehusa betaler for Lucentis.

Hemmelegghald gjer det langt vanskelegare å finne gode og trygge alternativ til svært dyre medisinar, eller til å avsløre overprising. Fordi offentlegheita ikkje veit kva medisinar kostar.

**REGJERINGA HAR GONG PÅ GONG** forsvart praksisen med hemmelegghald. Høie meiner at hemmelege prisar er ein føresetnad for å få rabattar.

Den effekten er framleis ikkje dokumentert.

Norske styresmakter er heilt avhengig av eit godt samarbeid med legemiddelindustrien. Men det er pro-

blematisk om staten lar seg diktere.

**I GÅR FREMJA ARBEIDARPARTIET** og Senterpartiet kvart sitt forslag i Stortinget som krev offentleggjering av innkjøpsprisane. SV har signalisert at dei vil støtte forslaga.

**Prisane skal i prinsippet vere offentlege.**

KrF sit då med nøkkelen for å sikre fleirtal for forslaget. Når regjeringa ikkje sjølv ønskjer å rydde opp i denne praksisen, må Stortinget tvinge regjeringa.

Høie kan ha rett i at det i enkelte tilfelle kan vere rett å halde prisane hemmelege. Men det gir ikkje regjeringa rett i å innføre hemmelegghald som hovudregel. Prisane skal i prinsippet vere offentlege.

## Å VESTLAND

Eg synest det høyrdest litt merkeleg ut. Men eg har slutta å bli overraska over kva folk vil ha. Så eg tinga inn eit lass med neper, eg.  
**Nybakt kjøpmann Jakob Mejrup på Rema 1000 Skulestadmo kjøpte feil neper til smalahovesesongen, Avisa Hordaland**



Eg ser det skjer skadar på utsette moloar kvart einaste år. Dette er litt som å få hol i tenene: Viss du ikkje tek skadane mens dei er små, kan dei verte veldig dyre å reparere.  
**Svein Gunnar Vallestad, anleggsingeniør i Kystverket, Firda**

Eg ser ikkje på meg som nokon reddande engel. Eg er ikkje spesielt «god».  
**Jenfrid Stellberg har delt ut 8000 grisar i Uganda, Nordhordland**

Det er nok folk i Oslo, eg vil vera med å befolka landsbygda.  
**Veterinær Kristin Ryum, Sogn avis**



Dato	Tittel	Lenke					
28.04.2018	Med øye for profitt	<a href="https://www.bt.no/btmagasinet/i/Onqe2A/Med-oye-for-profitt">https://www.bt.no/btmagasinet/i/Onqe2A/Med-oye-for-profitt</a>					
30.04.2018	Myndighetene bestemte brått at medisinkjøp for 20 milliarder kroner kan holdes hemmelig	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/qnwq1L/Myndighetene-bestemte-bratt-at-medisinkjop-for-20-milliarder-kroner-kan-holdes-hemmelig">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/qnwq1L/Myndighetene-bestemte-bratt-at-medisinkjop-for-20-milliarder-kroner-kan-holdes-hemmelig</a>					
30.04.2018	Tilslørte priser	<a href="https://www.bt.no/btmeninger/kommentar/i/7lga93/Tilslorte-priser">https://www.bt.no/btmeninger/kommentar/i/7lga93/Tilslorte-priser</a>					
01.05.2018	Gir Bent Høie ansvaret for hemmelighold av legemiddelpriser	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/vm1REp/-Gir-Bent-Hoie-ansvaret-for-hemmelighold-av-legemiddelpriser">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/vm1REp/-Gir-Bent-Hoie-ansvaret-for-hemmelighold-av-legemiddelpriser</a>					
02.05.2018	Ekspløsjonsartet vekst for superdyre medisiner	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/8woniQ/Ekspløsjonsartet-vekst-for-superdyre-medisiner">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/8woniQ/Ekspløsjonsartet-vekst-for-superdyre-medisiner</a>					
03.05.2018	Uheldig hemmelighold	<a href="https://www.bt.no/btmeninger/leder/i/3jgr8M/Uheldig-hemmelighold">https://www.bt.no/btmeninger/leder/i/3jgr8M/Uheldig-hemmelighold</a>					
10.05.2018	Åpenhet om medisinsprisene i våre naboland	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/KvRVk6/Åpenhet-om-medisinsprisene-i-vare-naboland">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/KvRVk6/Åpenhet-om-medisinsprisene-i-vare-naboland</a>					
23.05.2018	Norske sykehus kan spare millioner på ikke-godkjent MS-medisin	<a href="https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/1k3Q3Q/Norske-sykehus-kan-spare-millioner-pa-ikke-godkjent-MS-medisin">https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/1k3Q3Q/Norske-sykehus-kan-spare-millioner-pa-ikke-godkjent-MS-medisin</a>					
27.05.2018	Rettssak og usikkerhet rammer 179 øyepasienter	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/bKbW7I/Rettssak-og-usikkerhet-rammer-179-oyepasienter-">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/bKbW7I/Rettssak-og-usikkerhet-rammer-179-oyepasienter-</a>					
30.05.2018	Medisingigant la opp til å melke statens refusjonssystem	<a href="https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/4dg9Mg/Medisingigant-la-opp-til-a-melke-statens-refusjonssystem">https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/4dg9Mg/Medisingigant-la-opp-til-a-melke-statens-refusjonssystem</a>					
31.05.2018	Bent Høie om legemiddeltriaks - Jeg synes det er uetisk	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/0E77jg/Bent-Hoie-om-legemiddel-triaks--Jeg-synes-det-er-uetisk">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/0E77jg/Bent-Hoie-om-legemiddel-triaks--Jeg-synes-det-er-uetisk</a>					
05.06.2018	Vi må tette slike hol i systemet	<a href="https://www.bt.no/nyheter/i/P3z8gp/-Vi-ma-tette-slike-hol-i-systemet">https://www.bt.no/nyheter/i/P3z8gp/-Vi-ma-tette-slike-hol-i-systemet</a>					
07.06.2018	Hemmelige medisinspriser kan være lovstridig	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/jPJA/A/Hemmelige-medisinspriser-kan-vare-lovstridig">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/jPJA/A/Hemmelige-medisinspriser-kan-vare-lovstridig</a>					
08.06.2018	Stortinget krever svar fra Høie om hemmelige medisinspriser	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/8wK4Wrr/Stortinget-krever-svar-fra-Hoie-om-hemmelige-medisinspriser">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/8wK4Wrr/Stortinget-krever-svar-fra-Hoie-om-hemmelige-medisinspriser</a>					
11.06.2018	Legemiddelfirmaer må gi pasienter gratis medisin	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/Kv750y/Legemiddelfirmaer-ma-gi-pasienter-gratis-medisin">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/Kv750y/Legemiddelfirmaer-ma-gi-pasienter-gratis-medisin</a>					
13.08.2018	Rot med hemmelig medisnavtale kar kostet sykehusene millionbeløp	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/dd9Mxj/Rot-med-hemmelig-medisnavtale-har-kostet-sykehusene-millionbelop">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/dd9Mxj/Rot-med-hemmelig-medisnavtale-har-kostet-sykehusene-millionbelop</a>					
14.08.2018	Helsevesenet overlater til legemiddelfirma å svare på spørsmål om hemmelig avtale	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/Mg8ayr/Helsevesenet-overlater-til-legemiddelfirma-a-svare-pa-sporsmal-om-hemmelig-avtale">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/Mg8ayr/Helsevesenet-overlater-til-legemiddelfirma-a-svare-pa-sporsmal-om-hemmelig-avtale</a>					
14.08.2018	Et pinlig og potensielt kostbart knefall	<a href="https://www.bt.no/btmeninger/leder/i/rLjOx3/ET-pinlig-og-potensielt-kostbart-knefall">https://www.bt.no/btmeninger/leder/i/rLjOx3/ET-pinlig-og-potensielt-kostbart-knefall</a>					
15.08.2018	Mener hemmelige avtaler bryter norsk lov	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/xRv18B/Mener-hemmelige-avtaler-bryter-norsk-lov">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/xRv18B/Mener-hemmelige-avtaler-bryter-norsk-lov</a>					
16.08.2018	Ber Bent Høie rydde opp i hemmeligholdet	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/jPjnnA/Ber-Bent-Hoie-rydde-opp-i-hemmeligholdet">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/jPjnnA/Ber-Bent-Hoie-rydde-opp-i-hemmeligholdet</a>					
29.08.2018	Kjøpe private øyeoperasjoner som er seks ganger dyrere enn på offentlige sykehus	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/G1Am56/Kjopte-private-oyeoperasjoner-som-er-seks-ganger-dyrere-enn-pa-offentlige-sykehus-----">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/G1Am56/Kjopte-private-oyeoperasjoner-som-er-seks-ganger-dyrere-enn-pa-offentlige-sykehus-----</a>					
30.08.2018	Forlanger at Høie rydder opp i Aleris-avtalene	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/l1j603/Forlanger-at-Hoie-rydder-opp-i-Aleris-avtalene">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/l1j603/Forlanger-at-Hoie-rydder-opp-i-Aleris-avtalene</a>					
30.08.2018	Aleris økte profitten ved å splitte medisindoser	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/gPelbk/Aleris-okte-profitten-ved-a-splitte-medisindoser">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/gPelbk/Aleris-okte-profitten-ved-a-splitte-medisindoser</a>					
31.08.2018	Nødvendig åpenhet om helsepriser	<a href="https://www.bt.no/btmeninger/leder/i/wEjMdL/Nodvendig-åpenhet-om-helsepriser">https://www.bt.no/btmeninger/leder/i/wEjMdL/Nodvendig-åpenhet-om-helsepriser</a>					
07.09.2018	Beskylder Høie for å løpe fra ansvaret for hemmelighold	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/QlboJ8/Beskylder-Hoie-for-a-lope-fra-ansvaret-for-hemmelighold">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/QlboJ8/Beskylder-Hoie-for-a-lope-fra-ansvaret-for-hemmelighold</a>					
03.10.2018	Vil offentliggjøre medisinspriser	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/m69mLv/Vil-offentliggjore-medisinspriser">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/m69mLv/Vil-offentliggjore-medisinspriser</a>					
04.10.2018	Også Høgre opnar for å lempe på hemmeligholdet	<a href="https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/3jb21A/Ogsa-Hogre-opnar-for-a-lempe-pa-hemmeligholdet">https://www.bt.no/nyheter/innenriks/i/3jb21A/Ogsa-Hogre-opnar-for-a-lempe-pa-hemmeligholdet</a>					
04.10.2018	På tide å offentliggjøre helsevesenet	<a href="https://www.bt.no/btmeninger/leder/i/oRbqy7/Pa-tide-a-offentliggjore-helsevesenet">https://www.bt.no/btmeninger/leder/i/oRbqy7/Pa-tide-a-offentliggjore-helsevesenet</a>					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	Namn	Sentral epost	Avdelings-epost	Medie-epost	Attendemelding	NPR-tal på i	Antal pasienter	Injeksjonar i Avastin	Lucentis	Eylea	Andre	Avta	
2	Akershus universitetssykehus	postmottak@ahus.no			Ahus har ingen øyeavdeling. Anbefaler deg å ta kontakt med Oslo ur		0	0	0	0	0		
3	Oslo universitetssykehus	post@oslo-universitetssykehus.no		medievakt@ous-hf.no			1780	15533	7250	968	6812		
4	Sykehuset Innlandet	postmottak@sykehuset-innlandet.no			Purra 27.11.17		836	4149	1035	44	3070		
5	Sykehuset Telemark	postmottak@sthf.no		lars.kittlsen@sthf.no; jorn.ertsaa@sthf.no	Helse Sør-Øst har avtale med Betanien Hospital i Skien om augesjul		0	0	0	0	0		
6	Betanien Hospital	post@betanienhospital.no			Purra 27.11.17			2611		0			
7	Sykehuset i Vestfold	post@siv.no		informasjon@siv.no			532	3949	987	671	2290		
8	Sykehuset Østfold	postmottak@so-hf.no		post.informasjon@so-hf.no	Dei har svart, men berre med tal på pasientar. Har bedt om nye tal		692	5968	2600	3	3273		
9	Sørlandet sykehus	postmottak@sshf.no		nettsak@sshf.no			456	3053	1832	0	1221	Ja,	
10	Veste Viken	postmottak@vestreviken.no		info@vestreviken.no	Øyeseksjonen ved Drammen sykehus har områdefunksjon for hele \		1300	7815	2970	156	4689		
11	Helse Bergen		kirsten.iren.stordal@hels	info@helse-bergen.no				5999	3929	0	2070		
12	Helse Fonna	post@helse-fonna.no		kommunikasjon@helse-fonna.no	Purra 27.11.17		730	730	863	4	182		
13	Helse Førde	post@helse-forde.no		kommunikasjon@helse-forde.no				972	642	4	282		
14	Helse Stavanger	post@sus.no		web@sus.no			897	5129	2457	3	2227		
15	Helse Møre og Romsdal Molde	postmottak@helse-mr.no		info@helse-mr.no			341	1455	517	11	927		
16	Helse Møre og Romsdal Alesund						237	1378	718	16	644		
17	Helse Nord-Trøndelag	postmottak@hnt.no		kommunikasjon@hnt.no				827	469	35	323		
18	St. Olavs hospital	post@stolav.no		post.onh.kjeve.oye@stolav.no				5200	4420	260	520		
19	Helgelandssykehuset	postmottak@helgelandssykehuset.no		kommunikasjon@helgelandssykehuset.no	Fram til nå har disse pasientene vært behandlet ved Nordlandssyker		0	0	0	0	0		
20	Finnmarkssykehuset	postmottak@finnmarkssykehuset.no		ivar.greiner@finnmarkssykehuset.no	Purra 27.11.17		56	174	93	9	72		
21	Nordlandssykehuset	postmottak@nlsh.no		kommunikasjon@nordlandssykehuset.no	Vidaresendt til klinikksejfen 22.11.		631	2291	829	231	1223	8	
22	Nordlandssykehuset Lofoten							120	84		36		
23	Universitetssykehuset Nord-Norge	post@unn.no		kommunikasjonssenteret@unn.no				5468	2510	285	2673		
24													
25	<b>Totalt</b>					<b>57508</b>	<b>8488</b>	<b>72821</b>	<b>34205</b>	<b>2700</b>	<b>32534</b>	<b>8</b>	





100% kr % .0 .00 123 Arial 10 B I S A

	A	B	C	D
1	Dato	Hending	Dokumentref.	Merknad
2	20050500	Philip J. Rosenfeld utfører den første injeksjonen av Avastin mot våt AMD	<a href="https://www.bloomberg.com/research/stocks/people/person.asp?personId=276890">https://www.bloomberg.com/research/stocks/people/person.asp?personId=276890</a>	Også referert til her:
3	20051000	Philip J. Rosenfeld uttaler seg i American Academy of Ophtalmology i USA, der Rosenfeld fortel om Avastin-forsøka sine	...	
4	20061214	Regional komité for medisinsk forskningsetikk Øst-Norge om vurdering av om Avastin kan nyttast når Lucentis kjem	<a href="https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view">https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view</a>	På s. 19
5	20070119	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om vurdering av etikken i å bruke Avastin nå som Lucentis er kome	<a href="https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view">https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view</a>	På s. 1
6	20070416	Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten landar på at Avastin-bruk er "utprøvende". Ber Kunnskapssenteret kartleggje dokumentasjonen	<a href="https://drive.google.com/file/d/1tyqVfNM04muugtxE8ZczvTNGCuMHRM5e/view">https://drive.google.com/file/d/1tyqVfNM04muugtxE8ZczvTNGCuMHRM5e/view</a>	
7	20071000	Genentech nektar å selje Avastin til farmasi-selskap som pakkar om Avastin til mindre doser (i USA)	<a href="https://www.washingtonpost.com/business/economy/an-effective-eye-drug-is-available-for-50-but-many">https://www.washingtonpost.com/business/economy/an-effective-eye-drug-is-available-for-50-but-many</a>	
8	20071023	Ope møte på Hotel Caledonien i Kristiansand om våt AMD med Seniorsaken. Per Bjørn Stordal frå Retinaklinikken held foredrag		
9	20071106	Ope møte på Hotel Norge om Våt AMD med Seniorsaken. Per Bjørn Stordal frå Retinaklinikken held foredrag		
10	20080118	Seniorsaken sender det første brevet om Avastin og Lucentis	<a href="https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view">https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view</a>	På s. 137
11	20080128	Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten drøftar Avastin-Lucentis , støttar studie-tanken	<a href="https://drive.google.com/file/d/1H9oEOf7sblcv0A7yqx0mxokV49Qtm0DI/view">https://drive.google.com/file/d/1H9oEOf7sblcv0A7yqx0mxokV49Qtm0DI/view</a>	
12	20080815	... m Avastin-Lucentis - orienterer on.	<a href="https://drive.google.com/file/d/0B9WB-9fhWZm9WkhmZk03M2NVSEhZZGpMQkZOWmw5Q210cIlF/view">https://drive.google.com/file/d/0B9WB-9fhWZm9WkhmZk03M2NVSEhZZGpMQkZOWmw5Q210cIlF/view</a>	
13	20081016	... skriv protestbrev til St. Olav om Avastin-behandling av	<a href="https://drive.google.com/file/d/18v0lsgYIEKMNg84nvJJin5rrAvE9WfuJ/view">https://drive.google.com/file/d/18v0lsgYIEKMNg84nvJJin5rrAvE9WfuJ/view</a>	
14	20081103	Regionalt legemiddelforum (RLF) Helse Sør-Øst innstiller til direktørmøtet på å berre bruke Lucentis	<a href="https://drive.google.com/file/d/1IK2yGDKuaf2ns6isUU0wlelAh9_kKV8i/view">https://drive.google.com/file/d/1IK2yGDKuaf2ns6isUU0wlelAh9_kKV8i/view</a>	Her er ... .htt
15	20081107	Bahr skriv formell klage på vegne r	<a href="https://drive.google.com/file/d/1XVb5U4fJNzxbIk1mL63uXPVLCUc8FL/view">https://drive.google.com/file/d/1XVb5U4fJNzxbIk1mL63uXPVLCUc8FL/view</a>	
16	20081120	(avd.leiar ved augeavd. UUS) sender e-post til ... om ... tidlegare var	<a href="https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view">https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view</a>	På s. 187
17	20081124	Overlege ... fl., med notat om sine inntrykk etter møtet	<a href="https://drive.google.com/file/d/1tyqVfNM04muugtxE8ZczvTNGCuMHRM5e/view">https://drive.google.com/file/d/1tyqVfNM04muugtxE8ZczvTNGCuMHRM5e/view</a>	På s. 192. Og her er
18	20081126	... kommenterer , e-post til ...	<a href="https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view">https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view</a>	På s. 192
19	20081205	... sender brev til direktøren i Helse Sør-Øst om at vedtaket r ... vurderast på nytt	<a href="https://drive.google.com/file/d/1rVBn_tgxpGUpXSTUlcAlq9waM7WqRyZ/view">https://drive.google.com/file/d/1rVBn_tgxpGUpXSTUlcAlq9waM7WqRyZ/view</a>	Strengt brev - tek opp
20	20081209	... post om det han meiner er	<a href="https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view">https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view</a>	s. 199
21	20081210	... skriv i e-post at direktørane i Helse Sør-Øst har tatt opp spørsmålet	<a href="https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view">https://drive.google.com/file/d/1vgKK-kiLycxQsNA-S2jQOOKSKFOUUC9I/view</a>	Side 198
22	20081217	Direktørmøtet i HSØ går igjennom innstillinga , det er semje om å sende saka attende t.	<a href="https://drive.google.com/file/d/0B9WB-9fhWZm9Uik0R3BJU0VSSUJMRXhNUdhS">https://drive.google.com/file/d/0B9WB-9fhWZm9Uik0R3BJU0VSSUJMRXhNUdhS</a>	Eystein har bedt HSØ
23	20090217	Direktø ... svarer ... direktøren om bruken av Lucentis/Avastin	<a href="https://drive.google.com/file/d/1xqsn9IPuOm34zOwPgpr4_holkeCUBqzs/view">https://drive.google.com/file/d/1xqsn9IPuOm34zOwPgpr4_holkeCUBqzs/view</a>	

---

**NOTAT**

Til: Sykehusinnkjøp HF v/ Nicolai Maric Bjørnæs  
Fra: Wikborg Rein Advokatfirma AS v/ Line Camilla Werner og  
Alf Amund Gulsvik  
Dato: 24. juli 2018  
Ansvarlig advokat: Line Camilla Werner

---

**ENHETSPRISER LEGEMIDLER – OPPLYSNINGER OM PRISFORSKJELLER****1 INNLEDNING**

Det ble sommeren 2017 nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe for å vurdere de praktiske forholdene rundt håndtering av prisinformasjon om legemidler. Arbeidsgruppens rapport om håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner om prisinformasjon ble sendt på høring 28. februar 2018. Høringsfristen var 1. juni 2018.

I forbindelse med Sykehusinnkjøps oppfølging av rapporten skal det utarbeides informasjon til helseforetakene med en nærmere beskrivelse av hvilke prinsipper helseforetakene skal legge til grunn ved utarbeidelsen av rutiner for håndtering av prisinformasjon på legemidler. Det er blant annet anbefalt at det bør foretas en vurdering av om helsepersonell har rettslig adgang til å formidle prisforskjellen mellom to eller flere behandlingsalternativ overfor pasienten i en gitt behandlingssituasjon. I e-post av 5. juli 2018 er vi bedt om å foreta en slik vurdering. Ved e-post 13. juli 2018 har Sykehusinnkjøp presisert sin bestilling ved å be om en nærmere redegjørelse av erstatningsreglene knyttet til et eventuelt brudd på taushetsplikten. Denne redegjørelsen følger i punkt 3 nedenfor. I e-post av 20. juli 2018 ble vi bedt om å foreta visse presiseringer om forholdet mellom arbeidsgiveransvaret og ansvar for den enkelte ansatte overfor skadelidte. Dette utdypes i punkt 3.3.

Ovennevnte henvendelser kommer som en oppfølging av vårt notat til arbeidsgruppen av 18. desember 2017, hvor enkelte juridiske problemstillinger i tilknytning til håndtering av taushetsbelagt informasjon ble nærmere utredet til støtte for arbeidsgruppens utarbeidelse av sin rapport. I notatet konkluderte vi blant annet med at retten til nødvendig helsehjelp, medvirkningsretten eller kravet på informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1b, 3-1 og 3-2 ikke går så langt at den gir pasienten krav på å få vite prisen på legemidlene som benyttes.

**2 VURDERING**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

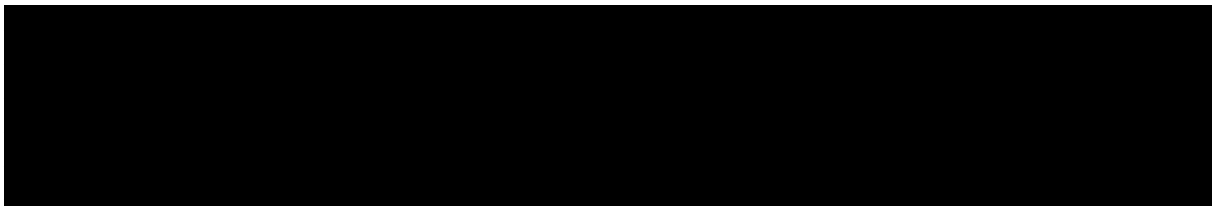
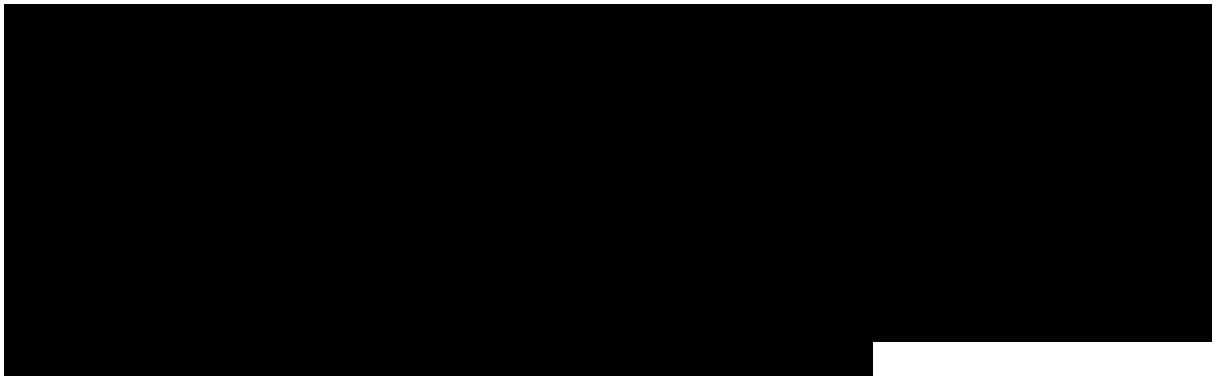
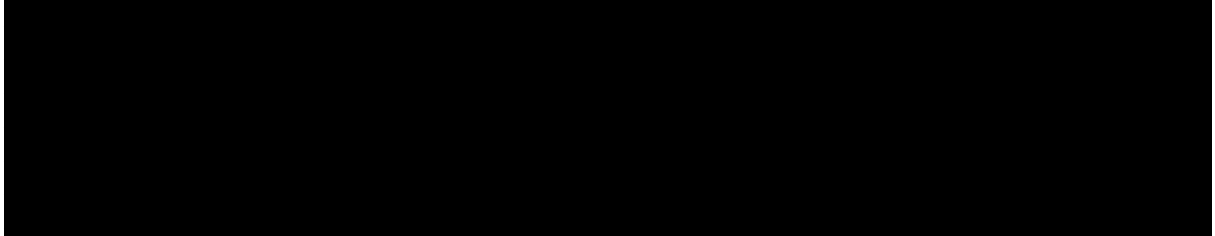
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]







---

## VS: Fornya innsynsforespørsel frå Bergens Tidende - rammeavtale mellom Aleris og Helse Sør-Øst og svar på spørsmål

14 e-poster

---

**Anne-Brit Bøe** Anne-Brit.Boe@helse-sorost.no  
Til: eystein.rossum@bt.no eystein.rossum@bt.no  
Kopi: Medievakt Helse Sør-Øst medievakt@helse-sorost.no

2. juli 2018 kl. 15:20

Hei

Viser til din innsynsbegjæring fra 27.juni. Helse Sør-Øst RHF har foretatt en fornyet vurdering av innsynsbegjæringen og besluttet å *unntaksvis* frigi de to konkrete summene som etterspørres. Dette er gjort ut fra en konkret vurdering for punkt 5.1.2 som omhandler injeksjonsbehandling for AMD. Vanligvis gir vi ikke ut enhetspriser, men disse prisene ligger i en avtale som har gått ut. Denne tjenesten har utviklet seg, og det er helt andre priser som nå legges inn i avtalene.

Vedlagt følger ytelsesavtale uten sladding på punkt 5.1.2.

### Ang spørsmål mottatt fredag 22.6 (vedlagt mail)

Pga ferie har vi dessverre ikke mulighet til å få til en intervjuavtale. Men under er svar som du evt kan sitere vår direktør for medisin og helsefag Jan Frich på:

Alle legemidler i Norge som er godkjent av myndighetene har dokumentasjon som viser effekt for bruksområdet de er godkjent for. Anvendelse utenfor dette området kalles off label-bruk (bruk utenfor godkjent preparatomtale). I den aktuelle anskaffelsen ble det stilt krav om bruk av godkjent legemiddel.

Avtalen fra 2013 forutsetter at godkjent medisin skal brukes og at behandlingen skal gis på forsvarlig vis. Helse Sør-Øst RHF har forutsatt at dette er blitt ivaretatt og har ikke fått informasjon om noe annet.

Avtalen med Aleris ble inngått etter en anskaffelsesprosess der Aleris hadde det beste tilbudet, også prismessig, for injeksjonsbehandling av aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD). Avtalen fra 2013 gjenspeilet prisnivået for den aktuelle tjenesten. De siste årene har praksis utviklet seg og det er kommet dokumentasjon på nytten av et alternativt og rimeligere legemiddel. Det er helt andre priser i avtalene som nå inngås.

Helse Sør-Øst RHF har i avtaleperioden ikke fått informasjon fra Aleris om at flere injeksjoner ble trukket opp fra ett og samme hetteglass med legemiddel. På bakgrunn av henvendelsen fra BT har vi hatt dialog med Aleris om dette nå, og har fått opplyst at Aleris har hentet ut 2-3 injeksjoner fra hvert hetteglass, så sant det har vært mulig og faglig forsvarlig. Aleris viser til at dette er i overensstemmelse med praksis ved øyeavdelingene i helseforetakene og at Aleris har brukt samme rutiner som helseforetakene ved opptrekk av medikamentene. Opplysningene om Aleris sine rutiner er nye for oss, og vi må nå vurdere hvordan vi skal følge opp dette.

Våt AMD er en sykdom som først og fremst rammer eldre, og som gjør at de mister synet uten behandling. Behandlingen er relativt ny, og da den kom hadde ikke våre øyeavdelinger kapasitet til å gi behandling til alle som kunne hjelpes. Selv om behandlingen var dyr var det viktig raskt å sørge for tilstrekkelig kapasitet til å behandle de som kunne hjelpes før synet ble borte. Øyeavdelingene ved de offentlige sykehusene har de siste årene økt sin kapasitet og Helse Sør-Øst RHF vil derfor vurdere behovet for å anskaffe denne tjenesten fra år til år.

Mvh

**Anne-Brit Bøe**

Kommunikasjonsrådgiver/

Tlf.: 02411 / 917 40 251



**Fra:** Eystein Røssum <[eystein.rossum@bt.no](mailto:eystein.rossum@bt.no)>

**Sendt:** 26. juni 2018 15:43

**Til:** HSORHF PB Postmottak <[postmottak@helse-sorost.no](mailto:postmottak@helse-sorost.no)>

**Kopi:** Beate Vik <[Beate.Vik@helse-sorost.no](mailto:Beate.Vik@helse-sorost.no)>; Medievakt Helse Sør-Øst <[medievakt@helse-sorost.no](mailto:medievakt@helse-sorost.no)>; Jan Frich <[Jan.Christian.Frich@helse-sorost.no](mailto:Jan.Christian.Frich@helse-sorost.no)>; Anne-Brit Bøe <[Anne-Brit.Boe@helse-sorost.no](mailto:Anne-Brit.Boe@helse-sorost.no)>

**Emne:** Fornya innsynsforespørsel frå Bergens Tidende - rammeavtale mellom Aleris og Helse Sør-Øst

Hei,

vi viser til den vedlagte rammeavtalen mellom Helse Sør-Øst og Aleris Helse AS, som vi fekk innsyn i hos dykk fredag 15. juni.

De ga oss innsyn i avtalens totalverdi, men ikkje i enkeltprisar.

Sladdinga var gjort med heimel i Offentleglova §13 jf. Forvaltningslova §13, første ledd nr. 2 (e-post frå dykk til meg fredag 15. juni).

Vi vil be om at de gjer ei ny vurdering av sladdinga når det gjeld to konkrete summar: *Einingsprisen* og *totalprisen* under punkt 5.1.2 i avtalen (*Netthinnelidelser - diagnose H35/36, prosedyrekode CKD05*). Vi meiner Offentleglova og Forvaltningslova ikkje gir heimel for å unnta desse to summene.

For det første er dette ein avtale som er gått ut på dato, og som ikkje lenger gjeld.

I utlysinga for å få plass ein ny avtale er forutsetningane endra radikalt:

I 2014-avtalen var det krav om bruk av godkjent legemiddel for diagnose H35/36, prosedyrekode CKD05. Dette er nå ikkje lenger tilfelle. Helse Sør-Øst har opna for at også eit ikkje-godkjent legemiddel kan brukast (Avastin).

Avastin har ein heilt annan, langt lågare pris enn dei godkjente medikamenta. Dette gjer at opplysningane om kva pris Aleris var villige til å gjennomføre behandlinga for i 2014 ikkje har nokon relevans i dagens marknad.

Ein annan sentral faktor som låg til grunn for avtalen i 2014 har også endra seg: Prisen på Lucentis (som var det legemidlet Aleris skulle bruke, jfr. e-post som HSØ har gitt oss innsyn i, frå Aleris-direktør Grethe Aasved 17. oktober 2013) er ein heilt annan i dag enn han var den gongen: I 2013 var maks utsalspris hos apoteka ( maks AUP) kr 9279,-. I dag er maks AUP kr 7793,-. Det har altså vore ein kraftig prisreduksjon.

Summen av desse to faktorane gjer at dei to konkrete tala vi ber om å få vite frå 2014 ikkje kan vere omfatta av teieplikt lenger.

§ 13 første ledd nr. 2 i Forvaltningslova slår fast at det gjeld teieplikt for *drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår* .

Vi meiner opplysningane vi ber om ikkje kan ha slik konkurransemessig betydning i dag.

Justisdepartementets rettleiar til Offentleglova er tydeleg på dette punktet. Der heiter det: *Den sentrale avgrensinga av teieplikta ligg i vilkåret om at det må vere av «konkurransemessig betydning» for verksemda at opplysningane blir haldne hemmelege. For at opplysningane skal vere underlagde teieplikt, må det med andre ord kunne føre til økonomisk tap eller redusert gevinst for verksemda dersom dei blir kjende, anten direkte eller ved at konkurrentar kan utnytte dei* (JDs rettleiar punkt 6.2.4, nest siste avsnitt s. 84).

Det synest opplagt at Aleris ikkje vil kunne lide eit økonomisk tap av at vi får vite kva slags prisar dei opererte med innan våt AMD-behandling i 2014 - både fordi medikamentkrava er heilt endra sidan den gongen, og fordi prisen på det aktuelle medikamentet dei har brukt har endra seg sterkt i åra som har gått.

Vi vil vise til Sivilombodsmannens konklusjonar i ei liknande sak, om innsyn i ein kontrakt mellom Kirkerådet og eit forlagshus (<https://sivilombudsmannen.no/uttalelser/innsyn-i-pristilbud-i-forlagskontrakt/>).

Sivilombodsmannen skriv: *«Den tiden som er gått vil imidlertid kunne føre til at opplysninger om enhetspriser ikke lenger etter sin art kan nyttiggjøres på en måte som kan føre til økonomisk tap eller redusert gevinst for virksomheten. Dersom enhetsprisen gjelder produkter på et marked i hyppig endring, vil nok det kunne tale for at opplysningen ikke anses underlagt taushetsplikt.»*

Det siste er absolutt gjeldande for vårt tilfelle: Marknaden har nettopp vore i hyppig endring.

Sivilombodsmannen skriv også, når det gjeld tidsfaktoren: *«I dette tilfelle har det gått noe over to år siden kontraktsinngåelsen. Isolert sett trekker dette i retning av at den konkurransemessige betydningen av pristilbudet har avtatt siden kontraktsinngåelsen. Jo lengre tid som går fra pristilbudet ble gitt, jo mindre sannsynlig vil det være at konkurrenter kan bruke pristilbudet i egen prissetting ved andre kontrakter.»*

I vår sak har det gått nesten tre og eit halvt år sidan kontrakten vart inngått.

9.1.2019

E-post for Schibsted - VS: Fornyta innsynsforespørsel frå Bergens Tidende - rammeavtale mellom Aleris og Helse Sør-Øst og svar på

Med bakgrunn i alt dette ber vi om at Helse Sør-Øst gjer ei ny vurdering av innsynsforespørselen vår, og at de gir oss innsyn i dei to tala vi har bedt om.

Mvh  
Eystein Røssum  
Journalist

Bergens Tidende

47 975 21885  
[er@bt.no](mailto:er@bt.no)

13-01329-14 Redacted 280618.pdf



PRESSENS  
FAGLIGE UTVALG

## PFU-SAK NR. 215/18

**KLAGER:** Aleris Helse AS  
**PUBLIKASJON:** Bergens Tidende  
**PUBLISERINGSDATO:** 28.-29.08.2018  
**STOFFOMRÅDE:** Helse  
**SJANGER:** Nyhetsartikkel  
**SØKERSTIKKORD:** Premiss, saklighet og omtanke, tittelbruk, samtidig imøtegåelse  
**REGISTRERT:** 20.09.2018  
**BEHANDLET I PFU:** 27.11.2018  
**BEHANDLINGSTID:** 67 dager  
**KLAGEGRUPPE:** Selskap  
**PFU-KONKLUSJON:** Ikke brutt god presseskikk  
**HENVISNING VVPL.:** (3.2, 3.3, 4.1, 4.4, 4.14)  
**OMTALE/ANONYM.:**  
**MERKNADER:**

### SAMMENDRAG:

Bergens Tidende (BT) hadde **onsdag 29. august 2018** et hovedoppslag på sin førsteside med tittelen «**Staten har kjøpt private øyebehandlinger som er seks ganger dyrere enn på offentlige sykehus**». Oppslagsbildet var et pasient/behandlingsbilde, og i bildeteksten sto det:

**«SKATTEPENGER: - Det er bra at dette kommer frem. Det er feil å bruke våre skattepenger på denne måten, sier overlege Anne Kjersti Erichsen på Ullevål universitetssykehus.»**

Saken var omtalt over to sider inne i avisen, her med tittelen «**Mener sykehus med trange budsjetter har betalt regningen for gevinsten Aleris får**». I ingressen ble det opplyst:

**«Staten har de siste årene kjøpt privat øyebehandling hos Aleris for 200 millioner kroner. Offentlige sykehus sier de kunne gjort jobben for 33 millioner.»**

Brødteksten åpent med en meningsytring:

**«- Det blir fremstilt som en slags naturlov at det private helsevesenet er mer effektivt enn det offentlige. I dette tilfellet er det Aleris som er gitt en mulighet til å høste en helt unødvendig stor gevinst. Sykehus med trange budsjetter har betalt regningen, sier avdelingsleder Ketil Eriksen på øyeavdelingen ved Ullevål universitetssykehus.»**

Mot slutten av brødteksten uttalte Eriksen også:

**«- Det er uforståelig at de som har ansvaret for å forvalte offentlige midler har kunnet velge en slik løsning, sier Eriksen. - Vi har flere ganger påpekt at dette er sløseri med offentlige midler, sier avdelingslederen.»**

I artikkelen ble det opplyst at øyebehandlingen det er snakk om gjelder sykdommen våt AMD, som innebærer at pasienter kan bli blinde uten behandling; men nye legemidler berger nå synet på dem som rammes. Det fremgikk videre at behandlingen, én injeksjon, koster 3700 kroner for Ullevål universitetssykehus, og at Aleris har fått **«seks ganger så mye»**. Pasientene trenger mange behandlinger livet ut.

Under mellomtittelen **«Mye billigere i det offentlige»** viste BT til at avisen har fått innsyn i dokumenter som viser behandlings-summene:

**«Tallene viser at det private sykehuset siden 2010 har fått 200 millioner offentlige kroner for å sette 8908 sprøyter mot øyesykdommen på vegne av landets største regionale helseforetak.**

**Ifølge regnestykker fra både Ullevål universitetssykehus og Sykehuset Innlandet kunne denne jobben vært gjort for rundt 33 millioner kroner.»**

Videre gjenga BT kritikk fra en overlege ved Ullevål, som mener det er **«feil å bruke våre skattepenger på denne måten»**. I denne sammenheng het det:

**«Det er Helse Sør-Øst RHF, landets største regionale helseforetak, som har kjøpt bistand til denne behandlingen fra det private sykehuset Aleris.»**

Under mellomtitlene **«72 millioner i utbytte»** og **«Også avtale med Helfo»** ble det opplyst:

**«Fra 2004 til 2015 tok eierne ut 72 millioner kroner i utbytte – av en samlet omsetning på 230 millioner kroner. Hva øyebehandlingen har generert av overskudd de siste to årene, fremgår ikke av regnskapene til Aleris Helse AS. Men hovedinntektskilden har hele tiden vært pasienter med våt AMD.**

**I 2010 fikk Aleris en fireårig avtale med Helse Sør-Øst om å sette 600 injeksjoner mot våt AMD i året. Seinere sikret de seg en ny avtale for årene 2014–2018.»**

**(...)**

**«Helse Sør-Øst betalte de første fire årene 23.800 kroner for hver injeksjon, deretter var prisen 21.900 kroner.**

**I tillegg fikk de en nasjonal avtale med Helfo som sikrer behandling av våt AMD-pasienter det offentlige ikke klarer å behandle innen lovpålagte frister.**

**I den nasjonale fristbruddavtalen var satsen enda høyere: 26.000 kroner for hver sprøyte som ble satt.»**

Videre ble prisen ved Aleris kritisert av lederen ved øyeavdelingen på Sykehuset Innlandet. I denne sammenheng het det blant annet:

**«Ovli har regnet ut hvor mye den samme behandlingen – som de utfører rutinemessig – koster ved hennes egen avdeling.**

**Mens Aleris får 25.700 kroner for én injeksjon ved fristbrudd, gjør Ovli og hennes kolleger den samme jobben for 3693 kroner, ifølge hennes regnestykke. Da er både lønn og bruk av identiske legemidler inkludert.**

**- Da vi meldte fristbrudd, ante vi ikke hva kostnaden ville være for oss. Det oppdaget vi først da regningene begynte å komme. Nå passer vi svært nøye på å**

**behandle alle våt AMD-pasienter selv, sier Ovli.**  
**Avdelingsoverlege Anders Sandbu Strand sier at dette er en prioritering som går ut over andre pasienter (...)**  
**Ovli mener at Aleris får urimelig godt betalt for arbeidet, og at avtalen direkte rammer det lokale behandlingstilbudet.»**

I en sidesak med tittelen «**Trengte å kjøpe kapasitet**» fremgikk det at BT hadde forsøkt å få intervju med Helse Sør-Øst, men at ingen ville la seg intervju. BT refererte imidlertid hva direktør for medisin og helsefag, Jan Frich, skrev i en epost. Han viste til kapasitetsproblemene ved de offentlige øyeavdelingene, og BT siterte:

**«- Selv om behandlingen var dyr, var det viktig raskt å sørge for tilstrekkelig kapasitet til å behandle dem som kunne hjelpes før synet ble borte, skriver Frich. Aleris var eneste tilbyder da den siste avtalen fra 2014 ble inngått.**  
**- Avtalen gjenspeilet prisnivået for den aktuelle tjenesten. De siste årene har praksis utviklet seg, og det er kommet dokumentasjon på nytten av et alternativt og rimeligere legemiddel. Det er helt andre priser i avtalene som nå inngås, skriver Frich.»**

I ytterligere en sidesak med tittelen «**Peker på Helse Sør-Øst**» fikk Aleris komme til orde med sitt syn på saken:

**«Aleris mener påstandene om at behandlingen kan gjøres for en sjettedel av prisen, ikke er riktig og viser til at det private sykehuset også må kalkulere inn en rekke faste og variable kostnader ved pasientbehandling og sykehusdrift. Det gjelder eksempelvis investeringer i medisinsk utstyr og lokaler.**  
**I en e-post poengterer administrerende direktør Mia Grundstrøm i Aleris at Helse Sør-Øst ikke har forpliktet seg til å la Aleris behandle en eneste pasient, men at helseforetakene har stått fritt til å stå for behandlingen selv.**  
**- HSØ og helseforetakene må selv svare på hvorfor de valgte å sende disse pasientene til oss heller enn å behandle dem selv, dersom de hadde ledig kapasitet og i tillegg mener de kunne behandle dem billigere, skriver Grundstrøm.»**

Artikkelen var illustrert med flere bilder, blant annet et som viste utdrag fra en regning Aleris skal ha sendt Sykehuset Innlandet. Det var også en fakta-boks i artikkelen, der det blant annet ble opplyst om pris på ulike legemidler:

**«Godkjente maksimalpriser for de dyre medisinene Eylea og Lucentis er nå henholdsvis 9100 og 7700 kroner. Prisen for en dose Avastin er anslått til mellom 200 og 400 kroner.»**

Artikkelen ble også publisert i BTs nettutgave kvelden **tirsdag 28. august 2018**, her med tittelen «**Kjøpte private øyeoperasjoner som er seks ganger dyrere enn på offentlige sykehus**».

**KLAGEN:**

**Klager** er Aleris Helse AS som mener Bergens Tidende har brutt fire punkter i Vær Varsom-plakaten (VVP):

- 3.3, om premissene
- 4.1, om saklighet og omtanke
- 4.4, om tittelbruk
- 4.14, om samtidig imøtegåelse

Klager opplyser å ha hatt lang dialog med BTs journalister om saken, der en rekke spørsmål er mottatt og besvart, i all hovedsak per epost. Klager reagerer imidlertid på det klager mener er BTs trenering av spørsmål om sitatsjekk. Klager skriver: «Vi fikk ikke avvist vår forespørsel om sitatsjekk, den ble bare ikke besvart, helt frem til rett før publisering (uke 34). Da fikk vi beskjed om at vi ikke fikk sitatsjekk ettersom BT prinsipielt ikke gjør det når det er skriftlige svar. Det opplyste de oss først måneder etter at vi begynte å gi våre svar.» (Klager har i klagen limt inn eksempler/utdrag fra korrespondansen, se vedlegg.)

Klager fortsetter: «Om praksis er slik i Bergens Tidende (...), skulle det helt enkelt vært opplyst allerede første gang vi ba om sitatsjekk for flere måneder siden. Grunnen til at det var viktig for oss med sitatsjekk er fordi saken er kompleks, og av en slik karakter at det var et viktig poeng for oss å vite hvilke sitater som skulle brukes og om de, etter det var bestemt hva som skulle brukes i saken, fremdeles sto seg, var korrekte og tilstrekkelig informative.»

På denne bakgrunn mener klager at BT har brutt punkt 3.3 i VVP.

Videre reagerer klager på ingressen, fordi klager mener å ha gitt BT opplysninger som viser at publisert påstand er feil: «Vi ga Bergens Tidendes journalister informasjon som viser at det at offentlige sykehus kunne gjort jobben for 33 millioner ikke medfører riktighet.»

Klager viser blant annet til sitt svar i epost av 20. juli (se klagen, vedlegg), der klager skriver: «*At avdelingsledere ved offentlige øyeklinikker hevder å ha kunnet behandle disse pasientene til 1/6 av prisen, faller på sin egen urimelighet – all den tid medikamentprisen på de offentlige godkjente legemidlene i seg selv utgjør dette. Aleris var som kjent pålagt av HSØ å kun bruke offentlige godkjente legemidler i behandlingen.*»

Klager gjengir også mer fra korrespondansen med BT, om tallgrunnlaget, og skriver: «På tross av en nyansering og forklaring på hvorfor det aggregerte tallet 33 millioner versus 200 millioner er feil, blir det sakens ingress. (...) Aleris Helse var pålagt av det offentlige å bruke bare godkjente medisiner. De var vesentlig dyrere enn de medisinene offentlige sykehus brukte i samme periode, men disse medisinene var ikke godkjente og langt billigere. I våre operasjoner i denne anbudsperioden ble det brukt langt dyrere innsatsfaktorer fordi vi var pålagt dette fra HSØ. Opplysningene vi gir tas ikke hensyn til i formuleringen i ingressen.» Slik klager ser det, går ingressen derfor lenger enn det er dekning for i stoffet, jf. punkt 4.4 i VVP.

Klager reagerer også på at Aleris' kommentar i saken blir plassert til slutt «i en svært lang sak hvor fem ulike personer får uttale seg før Aleris slipper til». Klager skriver: «Dette til tross for at saken langt på vei dreier seg om Aleris og våres anbudskontrakt. Når det så nederst i artikkelen fremkommer at Aleris har en innvending til prisen det offentlige sier de kunne løst samme oppgave for, skrives det ikke noe om medisinkostnaden. Som vi har



synliggjort for dere med uttrekk av mailer med våre svar til BT er det tydelig at medisinkostanden er [den] klart mest avgjørende faktoren for at prisdifferansen er så stor. Det å bruke den langt dyrere medisinen var et ufravikelig krav fra HSØ i anbudet. At denne opplysningen tilbakeholdes, fremstiller saken i et svært uriktig lys. Med tanke på all informasjon vi har gitt, og at det eneste sitatet som kommer med i saken fra Aleris er at HSØ selv må svare på hvorfor det ble sendt pasienter til Aleris, gjør at vi mener at vår tilsvarsrett og imøtegåelse av faktiske opplysninger ikke ivaretas.» «Det hjelper ikke med tilsvarsrett når sentrale fakta for å forstå en kompleks sak, ganske enkelt ikke brukes.» Klager anfører derfor også brudd på punkt 4.14 i VVP.

For øvrig viser klager til flere eposter med svar og opplysninger klager mener burde være relevante å ta med. I tillegg innvender klager at BT publiserte en feil da avisen (i sidesaken der Helse Sør-Østs svar ble referert) skrev at Aleris er eneste tilbyder. Klager viser til sitt svar i epost av 19. juli: «Aleris tilbød lavest pris og ble vurdert til å ha best kvalitet blant **tilbyderne** som deltok i anbudskonkurransene der Helse Sør-Øst søkte etter private aktører som kunne behandle pasienter med bl.a. våt AMD. Aleris ble derfor tildelt kontrakt både i 2010 og 2014. (...) Aleris ble vurdert til å ha best kvalitet og lavest pris i anbudskonkurransen.» Klager legger også til at BT fikk innsyn i dokumenter «som viser at vår konkurrent i 2014-anbudet ble diskvalifisert fordi de tilbød ikke-godkjente Avastin – og til en høyere pris enn oss. HSØ ga dem muligheten til å tilby godkjent medisin (oppfylle kravet), men det fant de ikke var mulig til den samme prisen.»

Slik klager ser det, innebærer de ovenfor nevnte manglende at fremstillingen av saken blir uriktig og derfor heller ikke i tråd med punkt 4.1 i VVP, om saklighet og omtanke i innhold og presentasjon.

#### **FORSØK PÅ MINNELIG LØSNING:**

Partene har vært i kontakt med sikte på å løse saken i minnelighet, uten at dette har ført fram.

#### **TILSVARSRUNDEN:**

**Bergens Tidende (BT)** opplyser at den påklagede artikkelen inngår i en bredere dekning. Avisen skriver at den «gjennom omfattende undersøkende journalistikk det siste halvåret [har] avdekket hvordan priser på medisin og behandling holdes hemmelig i Norge og hvilke konsekvenser det får». «BTs artikkelserie berører tungt to kjernepunkter i journalistikken: Hvordan brukes offentlige midler? Og hva er resultatet av offentlig hemmelighold? Den påklagede saken, en artikkel som ble publisert på bt.no på kvelden 28. august 2018 og i papiravisen påfølgende dag, er en del av denne konteksten.»

Slik BT ser det, har avisen ikke brutt god presseskikk. BT er uenig i klagers forståelse av sitatsjekken, og mener avisen har publisert ubestridelige fakta, og heller ikke har utelatt avgjørende opplysninger. BT avviser også at krav til samtidig imøtegåelse ikke skulle være innfridd.

Når det gjelder kontakten med klager, opplyser BT at den lange kontakten klager viser til, skyldes blant annet en annen mer omfattende magasinartikkel, som ble publisert 28. april 2018, der daværende administrerende direktør i Aleris ble intervjuet.

BT skriver: «Omfattende research og undersøkelser i forbindelse med den store magasinsaken, førte til oppfølging med en rekke nye artikler relatert til både behandling av øyesykdommen og legemidler. Så langt er det publisert et tyvetalls større artikler om temaene.»

Når det gjelder spørsmålene om sitatsjekk, skriver BT: «Aleris synes å mene at punkt 3.3 i VVP, om sitatsjekk, innebærer at en kilde har krav på å få vite nøyaktig hvilke deler av et avgitt intervju, eller i dette tilfellet et skriftlig svar, som vil bli publisert. Dette er Bergens Tidende grunnleggende og prinsipielt uenig i. VVP slår ikke fast at kilder har krav på sitatsjekk, men sier i punkt 3.3 at "eventuell sitatsjekk" bør avtales i forkant av intervjuet. Det står videre i punkt 3.8 at "Endring av avgitte uttalelser bør begrenses til korrigerende av faktiske feil". Bergens Tidendes følger en linje der intervjuobjekter i hovedregelen gis mulighet for sitatsjekk, dersom de ber om det, og når det er avtalt i forkant av intervjuet, slik VVP punkt 3.3 anbefaler. Bergens Tidende følger derimot ikke en slik praksis når det gjelder skriftlige spørsmål og svar.»

BT påpeker at hensikten med sitatsjekk er å unngå feil og misforståelser: «Når kildene svarer oss skriftlig på e-post, er det ingen tvil om hvilken informasjon de har gitt oss. Bergens Tidende følger heller ikke en praksis der kildene gis rett til å se nøyaktig hvilke sitater og hvilken informasjon fra et intervju som skal publiseres. (...) Vi vil i denne sammenhengen vise til VVP punkt 3.3, der det heter: "Redaksjonen selv avgjør hva som endelig publiseres".»

For øvrig avviser BT at klager har etterspurt sitatsjekk i alle sine svar, og BT viser her til vedlagte korrespondanse. BT opplyser også at klager mottok autosvar om at journalisten hadde tatt sommerferie, da klager sendte sitt svar 22. juli: «Så snart BTs journalist var tilbake etter ferien, responderte han på Aleris' krav om sitatsjekk. 17. august beklaget han at Aleris ikke hadde fått svar før, og viste til at publiseringsdato ennå ikke var spikret. Videre skrev han, om kravet til sitatsjekk, at vi er "litt usikre på kva du meiner. Vi har jo berre fått skriftlege svar frå dykk?" Han oversendte også BTs standardtekst som vi sender til muntlige kilder som ber om sitatsjekk (vedlegg 4). Det er altså ikke slik at BT har underslått hva slags sitatsjekkpraksis vi har.» BT viser også til videre korrespondanse med klager, der klager viser til at andre medier pleier å gi mulighet for å lese gjennom, noe BT også svarte på:

«Hei,  
det stemmer - vi plar ikkje la kjeldene lese igjennom dersom vi referer frå skriftleg materiale. I BT er sitatsjekken ein måte å sikre at det er semje om kva som faktisk er sagt i eit intervjua. Ved skriftleg korrespondanse plar det ikkje vere tvil om spørsmål og svar. Vi kjem ikkje til å ta med alt de har svart, slik vi heller ikkje tek med alt som blir sagt i eit muntleg intervjua. Når intervjua er gitt, er det vi som vel ut kva vi meiner er relevant å referere. Vi skal sjølvstendig gjera vårt beste for å unngå misforståingar og feil. Håpar dette var oppklarande når det gjeld BTs linje på dette feltet.»

BT opplyser at redaksjonen også snakket med klager på telefon etter dette, at redaksjonen tok en ny runde på spørsmålet om ytterligere sitatsjekk, og at klager fikk beskjed om at BT sto fast på sin vanlige praksis.

Videre avviser BT også at ingressen går lenger enn det er dekning for: «Det er et uomtvistelig faktum at Helse Sør-Øst kjøpte øybehandling for 200 millioner kroner. Dette tallet har BT fått innsyn i etter et omfattende arbeid med innsynsbegjæringer overfor Helse Sør-Øst RHF. Det er heller ingen tvil om at BT har dekning for formuleringen om at offentlige sykehus sier

de kunne gjort jobben langt rimeligere enn Aleris, og til en samlet sum av 33 millioner kroner.

Dette tallet er basert på to uavhengige regnestykker, utført av ledelsen på øyeavdelingene ved to sykehus, som vi har fått tilgang til.»

BT tilføyer: «Bergens Tidende har heller ikke ukritisk videreformidlet påstandene fra disse sentralt plasserte fagfolkene, men selv gått regnestykkene etter i sømmene - noe også korrespondansen vår med Aleris om disse spørsmålene viser.»

BT opplyser at kostnadsoversikten som de to sykehusene har laget, inkluderer «lønnsutgifter, medisinsk materiale og legemidler», og: «Det ene sykehuset forutsatte overtidsarbeid, samt 50/50 bruk av billig og kostbar medisin, mens det andre forutsatte ordinær dagbehandling og bruk kun av den mest kostbare medisinen.»

BT avviser derfor klagers påstand om at Aleris' medisiner var «vesentlig dyrere enn de medisinerne offentlig sykehus brukte»: «Som ovenstående viser: Dette er ikke riktig. Ett av sykehusene regnet kun på bruk av kostbare, godkjente medikamenter - nøyaktig samme medikamenter som Aleris var nødt til å bruke. (...) Medikamentkostnader kan derfor ikke, slik Aleris hevder, forklare den store prisdifferensen mellom offentlig og privat aktør. Dette gjorde vi også klart overfor Aleris i våre spørsmål den 20. juli (vedlegg 5).»

Slik BT ser det, ville det dessuten også vært relevant å sammenligne kostnadene «dersom Aleris hadde hatt rett i at de offentlige sykehusene bare brukte den rimeligste medisinen». BT legger til: «Om regnestykkene til sykehusene var basert kun på den rimeligste medisinen, ville det ha gitt en enda større kostnadsforskjell mellom offentlige sykehus og Aleris enn det BT har lagt til grunn i artiklene.»

BT påpeker dessuten: «Hovedpoenget i saken var den offentlige ressursbruken i Helse Sør-Øst. Vi dokumenterte at det regionale helseforetaket kjøpte en privat tjeneste som var seks ganger dyrere enn det offentlige sykehus sa de kunne gjøre jobben for. Vi stilte også spørsmål ved om dette er fornuftig bruk av skattebetalernes penger. At fokuset er rettet mot det offentliges innkjøpspolitikk, understrekes av uttalelser fra avdelingsleder Ketil Eriksen ved øyeavdelingen på Ullevål.»

BT opplyser også å ha forelagt regnestykkene for Aleris før publisering, og at klager ikke har lagt frem dokumentasjon som viser at regnestykkene er feil. BT skriver: «Derimot legger de inn premisser som dels er feil, dels ikke relevante. Det er ikke relevant at investeringer i medisinsk utstyr og bygninger ikke er inkludert i de offentlige sykehusenes regnestykker. De offentlige sykehusene har allerede bygninger, og de har utstyret som skal til for å operere pasientene. Pasientgruppen Aleris har behandlet er ikke så stor at det offentlige måtte bygd opp ekstra øyeavdelinger eller kjøpt inn mer dyrt utstyr for å ta seg av dem, dersom Helse Sør-Øst hadde valgt å gjøre all våt AMD-behandling i offentlig regi.»

Etter BTs mening er hovedpoenget i artikkelen offentlig ressursbruk. Likevel har BT gitt «Aleris full anledning til å kommentere innholdet». BT skriver: «Aleris har fått seg forelagt all relevant informasjon i god tid før publisering, og de relevante delene av deres tilsvarende også publisert i den innklagede artikkelen. Det kan diskuteres om Aleris overhodet er utsatt for "sterke beskyldninger", som er formuleringen i VVP punkt 4.14. Det er først og fremst Helse Sør-Øst som blir kritisert av Bergens Tidendes kilder i denne saken. Men Bergens Tidende har uansett gitt Aleris full tilsvarende rett, og ikke brutt VVP på dette punktet.»

BT skriver også: «Vi har omtalt kravet Aleris hadde på seg til å bruke godkjent medisin både før den innklagede artikkelen ble publisert, og like etter.» Det fremgår også at Aleris mener påstanden om at behandlingen kan gjøres for en sjettedel av prisen er feil.

Når det gjelder opplysningene klager viser til i klagen, som ikke er tatt med, blant annet knyttet til splitting av doser, forklarer BT at dette ikke var tema for artikkelen. BT skriver: «Splitting var derimot hovedpoenget i en oppfølgingsartikkel, som ble publisert mindre enn 15 timer etter artikkelen Aleris klager på. Den innklagede artikkelen ble publisert 28. august kl. 21.17, og i papiravisen 29. august. Oppfølgingsartikkelen ble publisert den 29. august klokken 11.58, og i papiravisen 30. august. (vedlegg 6). I denne oppfølgingsartikkelen er de forholdene som Aleris påstår at BT ikke fant relevante, omtalt i detalj. Og igjen kommer Aleris til orde med utfyllende tilsvaer.» «Det er altså ikke slik at vi systematisk har underslått opplysningene om medisinkravene. Vi har tvert imot publisert dette i sammenhenger der det har vært relevant, både før og etter den innklagede artikkelen.»

Videre avviser BT at den har publisert feil om at Aleris var eneste tilbyder, og viser til hva som faktisk er publisert: «*“Aleris var eneste tilbyder da den siste avtalen fra 2014 ble inngått.”* BT har aldri hevdet at Aleris var eneste selskap som deltok i prosessen, kun at de var eneste tilbyder da avtalen ble inngått.»

BT avviser også at artikkelen skulle være usaklig eller uten omtanke i innhold og presentasjon: «Vi vil tvert imot påstå at artikkelen er preget av å være nøktern og saklig, både når det gjelder ordvalg og utforming.»

**Klager** viser til det faktum at det ble gjennomført sitatsjekk etter intervjuet med daværende administrerende direktør før april-artikkelen, gjorde at det var nærliggende å tro at klager også i fortsettelsen ville få mulighet for sitatsjekk. Klager skriver: «Det ble også etterspurt 22. juni, 20. juli og 22. juli, men svar lot altså vente på seg.»

Når det gjelder klagers forventning til sitatsjekken, presiserer klager: «Det er ikke hva som skal brukes av sitatene det ble spurt om, det var en avklaring om sitatsjekk som ikke ble besvart før veldig langt ute i prosessen. (...) Det vi påklager er at BT ikke avklarte dette på et tidlig tidspunkt. (...) Det at BT skriver at de følger en linje der intervjuobjekter i hovedregelen gis mulighet for sitatsjekk, dersom de ber om det og når det er avtalt i forkant av intervjuet, men ikke dersom spørsmålene besvares skriftlig, er for Aleris helt greit. Men det er nettopp dette de burde kommunisert første gang de fikk spørsmålet vedrørende sitatsjekk. (...) At det nødvendigvis ikke var nevnt i hver mail som gikk mellom partene er ikke det vesentlige, de peker selv på at de tre ganger lot spørsmålet stå ubesvart. At de så kommer med svar i mail først 17. august, rett før saken publiseres og to måneder etter at vi første gang ba om sitatsjekk (...), mener vi er for dårlig sett opp mot VVP 3.3. (...) Vi hevder altså ikke, slik BT skriver, at vi mener å ha krav på sitatsjekk av skriftlige svar. Vi sier at om VVP 3.3 skulle vært tilstrekkelig ivarettatt, så måtte de opplyst om sin praksis rundt sitatsjekk på intervjuer som besvares skriftlig første gang de fikk spørsmålet.»

Klager avviser også at BT har publisert ubestridelige fakta, og står fast på at det er gitt informasjon som viser at det ikke er dekning for inngressen: «Aleris ga BTs journalister grundig informasjon som viser at det at offentlige sykehus kunne gjort jobben for 33 millioner ikke medfører riktighet. (...) *‘At avdelingsledere ved offentlige øyeklinikker hevder å ha kunnet behandle disse pasientene til 1/6 av prisen, faller på sine egen urimelighet – all den tid medikamentprisen på de offentlige godkjente legemidlene i seg selv utgjør dette.*»

Slik klager ser det, retter ikke oppfølgingsartikkelen på den mangel klager mener det er i den påklagede artikkelen hva gjelder samtidig imøtegåelse. Klager skriver: «Det er slettes ikke oppfølgingsartikkelen vi klager på at vi ikke fikk tilsvaret i. (...) Her roter BT og forsøker å bortforklare seg.» Klager skriver også: «Det er denne [påklagede] artikkelen som setter dagsorden og legger an tonen i deknningen. Det blir første inngang i debatten og folks oppfatning.»

Klager avviser også at man ikke etter publisering uttrykte misnøye for at alt ikke var publisert: «(...) som de selv skriver (s.9), så sendte Anita Tunold en e-post like etter at artikkelen var publisert hvor hun 'ba om at kravet fra HS om bruk av godkjent medisin ble omtalt. Hun ba også om at BT rettet opplysningen om at Aleris var eneste tilbyder'. Dette mente BT det ikke var grunnlag for.»

**Bergens Tidende (BT)** understreker at sitatsjekk som ble gjennomført i etterkant av intervjuet med daværende administrerende direktør (i forbindelse med publisering i april, ikke påklaget, sekr. anm.), ble gjort i etterkant av et intervju som skjedde over telefon. Sitatsjekken ble gjort via epost.

BT skriver: «BT er ikke enig i at denne sitatsjekk-runden gjorde det nærliggende å tro at også skriftlige svar skulle utløse sitatsjekk. Tvert imot: Hele denne første sitatsjekken bar preg av at formålet var å avklare *hva* som var sagt, ikke *hvilke deler* av intervjuet vi kom til å publisere. Vi viser her ellers til vårt første tilsvaret.»

Videre viser BT til at redaksjonen besvarte spørsmålet om sitatsjekk 17. august, og at man da ikke helt skjønnte hva det ble bedt om, noe BT skriver at avisen heller ikke helt skjønner nå: «De ville altså ikke vite hvilke sitater fra den skriftlige korrespondansen BT hadde tenkt å bruke? BTs journalist kunne svart at " ja, dere skal få sitatsjekk ", for så, når det nærmet seg publisering, å sende Aleris den komplette e-postkorrespondansen mellom BT og Aleris i retur, med beskjed om at det kunne bli aktuelt å bruke noen av svarene. Men en slik øvelse ville fremstått som meningsløs. Sitatsjekk i BT betyr som sagt ikke at vi forteller hvilke sitater vi faktisk kommer til å publisere. (...) Vi vil også påpeke at Aleris, etter at de den 17. august eksplisitt fikk beskjed om at BT ikke kom til å opplyse hvilke sitater fra e-postene vi ville bruke, aldri protesterte mot BTs holdning. De bad ikke om å få trekke tilbake eller endre noen av de svarene de hadde gitt oss.»

BT fastholder sitt syn om at god presseskikk ikke er brutt, og at tallene i ingressen «både er sammenlignbare og korrekte», samt at klager har fått komme tilstrekkelig til orde. Det avvises at redaksjonen har forsøkt å bortforklare seg idet det ble henvist til oppfølgingsartikkelen: «Når vi trakk fram dette, var det kun for å vise at BT ikke har hatt noe mål eller ønske om å undersøke noe - heller ikke det faktum at Aleris var pålagt å benytte kostbar, godkjent medisin. Vi fastholder at disse opplysningene ikke var relevante i forhold til den innklagede artikkelen.»

**PRESSENS FAGLIGE UTVALG UTTALER:**

Klagen gjelder en publisering i Bergens Tidende (BT) om at staten de siste årene har kjøpt private øyebehandlinger hos helseaktøren Aleris for 200 millioner kroner, mens offentlige sykehus sier de kunne gjort jobben for en sjettedel, for 33 millioner.

Klager er Aleris Helse AS som mener det ikke er dekning for påstanden, og at BT ikke tok hensyn til opplysninger fra Aleris. Slik klager ser det, har BT dermed utelatt relevant informasjon, blant annet at Aleris ble pålagt å bruke offentlig godkjent medisin, som var dyrere enn den offentlige sykehus brukte. Utelatelsen innebærer at kravet til samtidig imøtegåelse ikke er innfridd, og at fremstillingen blir mangelfull, feilaktig og usaklig, ifølge klager. Videre mener klager at BT ikke klargjorde premisene tilstrekkelig og trenerte spørsmål om sitatsjekk.

Bergens Tidende (BT) avviser at avisen har publisert feil og utelatt avgjørende opplysninger. BT viser til innhentet dokumentasjon, at regnestykkene fra de offentlige sykehusene også er basert på dyre medisiner, og at de oppgitte prisene derfor er sammenlignbare. BT avviser også at klager skulle ha krav på sitatsjekk. Avisen opplyser at spørsmål ble besvart skriftlig på epost, og at avisen kun gir sitatsjekk når det handler om muntlige intervjuer, for å avklare mulige misforståelser og feil. BT skriver at klagers epost om sitatsjekk ble besvart så snart journalisten var tilbake fra ferie. For øvrig stiller BT spørsmål ved hvorvidt retten til samtidig imøtegåelse er utløst for klagers vedkommende, da hovedpoenget i saken er den offentlige ressursbruken i Helse Sør-Øst. BT mener uansett at klager er forelagt all relevant informasjon og har fått komme tilstrekkelig til orde. Slik BT ser det, er omtalen nøktern, saklig og i tråd med god presseskikk.

Pressens Faglige Utvalg (PFU) konstaterer at klager har bedt om sitatsjekk i epost-korrespondansen mellom partene før publisering. Utvalget forstår at klager reagerer på at BT ikke opplyste om sin praksis med sitatsjekk da klager spurte om dette første gang. Som utvalget har påpekt tidligere, er det redaksjonens ansvar å klargjøre premisene i intervjusituasjoner og ellers, jf. punkt 3.3 i Vær Varsom-plakaten (VVP). Samtidig fremgår det av samme punkt at avtaler om «eventuell sitatsjekk bør inngås i forkant av intervjuet». Man har altså ikke noe krav på sitatsjekk. Det er heller ikke slik at en eventuell sitatsjekk må avtales i forkant, men VVP anmoder om det. Som det også fremgår av VVP-punkt 3.3, er det uansett redaksjonen som avgjør «hva som endelig publiseres».

PFU minner om at hovedpoenget med å klargjøre premisene er at den som blir kontaktet av redaksjonen, skal forstå at det man svarer, kan bli publisert. PFU kan ikke se at det har vært tvil eller uenighet om dette; klager visste at BT tok kontakt fordi journalistene jobbet med en sak som skulle publiseres. Klager kjente også til hva saken handlet om.

Etter utvalgets mening har BT heller ikke gått lenger enn det er dekning for i ingressen (jf. VVP 4.4). PFU merker seg at BT opplyser at summen på 33 millioner handler om hva to offentlige sykehus mener de kunne gjort samme jobben for. Det blir videre opplyst at utregningen til det offentlige inkluderer «samme type medisin og lønnsutgifter». Utvalget kan derfor ikke se at det skulle innebære en avgjørende mangel at BT ikke tok med klagers opplysning om at Aleris var pålagt å bruke den dyre medisinen.

Klager må selvsagt kunne være uenig i påstanden, men det innebærer likevel ikke at det å publisere den er en feil. Slik utvalget ser det, har BT tilstrekkelig dokumentasjon for det

publiserte (jf. VVP 3.2).

Videre finner PFU heller ikke at publiseringen innebærer noe sterkt angrep på klager som utløser retten til samtidig imøtegåelse av faktiske opplysninger (jf. VVP 4.14). Det er Helse Sør-Øst som blir kritisert. Utvalget merker seg at BT likevel har forelagt synspunktene og opplysningene som fremkommer også for klager, og publisert klagers hovedinnvending; at Aleris er uenig og mener de offentlige sykehusenes regnestykker er uriktige. Etter utvalgets mening er dette er i tråd med prinsippet om å legge vekt på saklighet og omtanke i innhold og presentasjon (jf. VVP 4.1).

Bergens Tidende har ikke brutt god presseskikk.

Oslo, 27. november 2018

Alf Bjarne Johnsen,  
Anne Weider Aasen, Liv Ekeberg, Lars Helle,  
Nina Fjeldheim, Øyvind Kvalnes, Erik Schjenken

---

## Innsynskrav frå Bergens Tidende

---

**Eystein Røssum** eystein.rossum@bt.no

30. april 2018 kl. 13:45

Til: post@oslo-universitetssykehus.no, medievakt@ous-hf.no

Kopi: Tron Strand tron.strand@bt.no

Hei,

med heimel i Offentleglova vil eg be om innsyn i ein del dokument som eg reknar med finst i arkiva ved Oslo universitetssykehus:

1. Referat frå eit møte mellom Oslo universitetssykehus HF og Novartis 17. november 2011. Tema for møtet var bl.a. bruken av legemidlet Lucentis ved augeavdelinga, og mulige endringar i innkjøpsprisen. Etter det vi veit, var LIS-kontakt og spesialrådgjevar innkjøp ved OUS Trond Haug til stades på møtet. Frå Novartis møtte Aase Britt Holmboe, kanskje også andre. Truleg var også Ketil Eriksen og/eller Per Wiik Johansen frå OUS med på møtet.
2. Det som måtte finnast av underlagsmateriale som var diskutert eller lagt fram på det nemnde møtet 17. november 2011.
3. Referat frå eit møte mellom LIS-kontakt og spesialrådgjevar innkjøp ved OUS Trond Haug og Ketil Eriksen og Per Wiik Johansen (begge frå augeavdelinga på Ullevål). Karl Arne Wærnhus frå LIS-administrasjonen var muligens også med. Tema for møtet var bruk av Lucentis og evt. endringar i innkjøpsavtalen med Novartis. Møtet skjedde muligens fredag 16. desember 2011 (i alle fall etter 2. desember 2011).
4. Det som måtte finnast av underlagsmateriale som var diskutert eller lagt fram på det nemnde møtet i pkt. 3.
5. Referat og evt. underlagsmateriale frå eit møte for legane på augeavdelinga ved OUS torsdag 8. desember 2011. Også her var innkjøpsavtalene for Lucentis diskutert.

Håpar det lar seg gjere å finne fram dei dokumenta som finst i arkiva hos dykk. Dersom noko er uklart, eller dersom de treng fleire opplysingar, må de berre ta kontakt.

Mvh  
Eystein Røssum

Journalist  
Bergens Tidende

47 975 21885  
[er@bt.no](mailto:er@bt.no)



Bergens Tidende  
Tron Strand  
tlf: 91328863  
e-post: [tron.strand@bt.no](mailto:tron.strand@bt.no)

Helse Midt RHF  
[HMN.postmottak@helse-midt.no](mailto:HMN.postmottak@helse-midt.no)  
kopi: [hanne.sterten@helse-midt.no](mailto:hanne.sterten@helse-midt.no)

Oslo, 7. november 2018

**Klage på beslutning om delvis innsyn i dokumenter vedrørende oppfølging av rapport om hemmelige enhetspriser.**

Jeg viser til deres e-post av 24.oktober 2018 hvor det gis delvis innsyn i flere dokumenter vedrørende de regionale helseforetakenes oppfølging av rapport om håndtering av enhetspriser for legemidler. Jeg viser også til deres ref 2018/22 - 10632/2018 vedrørende innsynskrav fra Bergens Tidende om det videre arbeidet med enhetspriser for legemidler og rutiner for prisinformasjon.

Innsynssaken gjelder dokumenter som lå til grunn for behandlingen av AD-møtesak 75-2018 der helseforetakenes administrerende direktører besluttet oppfølging av høring om rapport fra Sykehusinnkjøp HF om håndtering av hemmelighold for enhetspriser mv.

Bergens Tidende ba 16. oktober om fornyet vurdering av og utvidet begrunnelse for beslutning om delvis innsyn i ett dokument og avslag på innsyn i fire dokumenter:

I svar av 24. oktober fra Hanne Sterten Helse Midt RHF gis det innsyn i noen ekstra avsnitt, men beslutningen om kun delvis innsyn opprettholdes for vesentlige deler av følgende dokument:

Dok 1: Notat til AD-møtet fra Helse Vest RHF av 10.08.2018.

Det innvilges delvis innsyn i de fire, øvrige dokumentene:

Dok 2 - Oppfølgingsplan

Dok 3 - Tiltaksplan

Dok 4 - Brev til alle landets helseforetak

Dok 5 - Vurdering fra Wikborg Rein Advokatfirma

Unntak fra innsyn begrunnes for alle fem dokumenter med Offentleglova §15, pkt 2. og §23.1, uten nærmere begrunnelse.

## **Klagen - med begrunnelse:**

Bergens Tidende ba, i vår e-post av 16.oktober om fornyet behandling og utvidet begrunnelse på avslag om innsyn. Selv om det er gjennomført en fornyet behandling, og det er gitt delvis innsyn i dokumentene, må vi konstatere at vesentlige deler fortsatt er unntatt offentlighet. Kravet om utvidet begrunnelse for avslag følger av Offentleglova §31, andre ledd.

I Justisdepartementets Rettleiar til Offentleglova heter det, under punkt 9.5.2: *“Blir eit slik krav fremja innan fristen har organet plikt til å gi ei nærare skriftleg grunngiving for avslaget, der hovudomsyna som har vore avgjerande for avslaget skal nemnast, jf. offentleglova § 31 andre ledd. Det skal ikkje berre omfatte kvifor organet meiner det er unntaksgrunnlag, men også kva det er lagt vekt på i meirinnsynsvurderinga der det er aktuelt.”*

Av rettleiaren fremgår det at kravet om utvidet begrunnelse bortfaller, dersom det gis innsyn i dokumentet. I dette tilfellet er det kun gitt delvis innsyn og avslag om innsyn opprettholdes for vesentlige deler av dokumentene.

Vi mener derfor at Helse Midt/De regionale helseforetakene har brutt Offentleglova på dette punktet ved å unnlate å gi en utvidet begrunnelse for avslag om innsyn.

I avslaget om innsyn henvises det skjematisk til at det lovmessige grunnlaget for avslaget er både § 15, pkt 2 og §23.1 for alle dokumenter. Vi vil her minne om at at BT, i vårt krav om fornyet behandling og utvidet begrunnelse i epost av 16. oktober, understreket at vi ba om *“en ny og konkret vurdering av vårt innsynskrav for hvert enkelt dokument som det er gitt helt eller delvis avslag på innsyn for. Om avslaget opprettholdes, helt eller delvis, ber vi samtidig om en utvidet begrunnelse for hvert enkelt dokument.”*

En generell henvisning til to lovhjemler er ikke å tråd med loven. I rettleiarens punkt 9.5.1 heter det: *“Etter offentleglova § 31 fyrste ledd andre punktum skal avslaget alltid vise til den føresegna som er grunnlaget for avslaget. Tilvisinga skal vere heilt nøyaktig ved at det skal visast til kva ledd, punktum, bokstav eller nummer i føresegna som er nytta. Avslaget skal såleis innehalde ei heilt presis heimelstilvising, det er ikkje nok berre å vise til ein paragraf.”*

Det kan ikke sies å være en presis henvisning til lovhjemmel, når det ikke fremgår hvilken lovhjemmel som er brukt for det enkelte dokument. Også på dette punkt mener vi derfor at Offentleglova er brutt.

## **De fem dokumentene**

Dokument 1 er et notat til AD-møtet, laget av Sykehusinnkjøp HF. Av notatet fremgår det at formålet med dokumentet er *“å orientere AD-møtet om innholdet i høringssvarene”* og *“å få tilslutning til Sykehusinnkjøp sin anbefaling om oppfølging av det videre arbeidet.”*

Dokumentene 2, 3, 4 og 5 er vedlegg til dette notatet.

Dokument 2 er Oppfølgingsplan laget av Sykehusinnkjøp

Dokument 3 er Tiltaksplan, laget av Sykehusinnkjøp

Dokument 4 er utkast Brev til alle landets helseforetak

Dokument 5 er Notat fra advokatfirmaet Wikborg Rein til Sykehusinnkjøp HF, av 24.7.18.

### **Er dokumentet innhentet utenfra for den interne saksforberedelsen?**

Når formålet med Notatet, her benevnt som dokument 1, er *“å orientere AD-møtet om innholdet i høringssvarene”* og *“å få tilslutning til Sykehusinnkjøp sin anbefaling om oppfølging av det videre arbeidet”*, fremstår det som tvilsomt om notatet med vedlegg kan unntas fra innsyn etter Offentleglova § 15, andre ledd.

Vi viser i denne forbindelse til § 15, siste ledd, der det heter:

*“Paragrafen her gjeld ikkje for dokument som blir innhenta som ledd i allmenn høyring i ei sak”.*

Selv om dokumentet er en oppsummering av de ulike høringsdokumente, og altså ikke selve høringsdokumentene, så må begrunnelsen for § 15, siste ledd, som er å sikre åpenhet om høringer, også gjelde for et oppsummeringsdokument. Vi stiller derfor spørsmål ved om dokumentet overhodet kan unntas etter § 15.

Videre viser vi til § 15(2), der det heter:

*“Når det er nødvendig for å sikre forsvarlege interne avgjerdsprosessar, kan organet gjere unntak frå innsyn for dokument som organet har innhenta frå eit underordna organ til bruk i den interne saksførebuinga si.”*

Det er ikke sannsynliggjort at det aktuelle dokumenter (dok 1) er innhentet fra et underordnet organ. Det kan heller ikke sies om vedleggene.

Dokument 2 er en oppfølgingsplan som er ført i pennen av Sykehusinnkjøp HF. Det samme er Dokument 3 - Tiltaksplan.

Dokument 4 er et utkast til brev til landets helseforetak. Om dette står det i Helse Midts epost av 24. oktober: *“Når det gjelder brev til utsendelse, kan vi sende deg hele brevet av ferdig versjon når dette er klart.”* Det fremgår ikke av oversendelsene til oss hvem dette er forfattet av, men vi antar at også dette kan være skrevet av Sykehusinnkjøp HF, siden det er vedlagt notatet (Dok 1).

Dokument 5 er et notat forfattet av advokatfirmaet Wikborg Rein, og som er oversendt Sykehusinnkjøp HF 24. juli 2018. Heller ikke dette kan sies å være *innhentet* av de

regionale helseforetakene fra et underordnet organ. Tvert i mot - det fremgår av notatets innledning at det er bestilt av Sykehusinnkjøp HF, og at Sykehusinnkjøp også har fulgt opp den opprinnelige bestillingen, utvidet denne og bedt om presiseringer.

Det er på denne bakgrunn ikke sannsynliggjort at de aktuelle dokumentene er *innhentet* fra underordnet organ og til intern saksforberedelse. Vi fastholder derfor vårt innsynskrav for samtlige dokumenter og ber om at det gis innsyn i de delene av dokumentene som er unntatt offentlighet.

**Subsidiært vil vi anføre at det må gis innsyn i dokumentene, selv om de skulle være omfattet av Offentleglova § 15 - altså at de er innhentet fra et underordnet organ.**

I Justisdepartementets "Rettleiar til offentleglova", s. 98, er det presisert at § 15 er en svært begrenset unntaksbestemmelse, og at den altoverveiende hovedregel er at denne type dokumenter ikke kan unntas fra offentlighet:

*"Utgangspunktet etter offentleglova er at det ikkje er høve til å gjere unntak for dokument som blir innhenta utanfrå til bruk i den interne saksførebuinga til eit organ.*

Vi minner om at § 15(2) kun gir rett til å unnta de deler av et dokument som inneholder råd og vurdering om hvordan et organ skal stille seg i en sak. Dette følger direkte av ordlyden. Videre er det et krav at unntak skal være *påkrevd* av hensyn til en forsvarlig ivaretagelse av det offentlige sine interesser i saken. Dette skadekravet følger også direkte av ordlyden.

Departementet kommer i rettleideren også med klare føringer om praktisering av unntak: *"Unntakshøvet gjeld for råd og vurderingar av korleis eit organ bør stille seg i ei sak. Dette vil til dømes omfatte råd om og vurderingar av kva alternativ organet i ein bestemt situasjon bør velje, kva avgjerd det bør treffe og kva konsekvensar dei ulike alternativa vil medføre. (...) Fråsegner som ikkje har karakter av råd og vurderingar av korleis organet bør stille seg vil det derimot ikkje kunne gjerast unntak for. Dei delane av eit dokument som berre inneheld generelle premisser som kan inngå i avgjerdsgrunnlaget til mottakaren, som generelle utgreiingar av rettsspørsmål, vil det difor som hovudregel ikkje vere høve til å gjere unntak for."*

I lys av dette stiller vi spørsmål ved om det er grunnlag for å unnta dokumentene.

Vi minner om at generelle premisser og faktiske redegjørelser ikke kan unntas etter § 15 (2), det er altså kun vurderinger og råd som evt. kan unntas. Dersom noe av det som er unntatt inneholder generelle premisser eller faktiske redegjørelser, skal disse utleveres.

Vi stiller videre spørsmål ved om skadekravet er oppfylt – dvs. at unntak er påkrevd av hensyn til en forsvarlig ivaretagelse av det offentlige interesse i saken. Vi viser igjen til Justisdepartementets rettleiar, som redegjør nærmere for dette på s. 108:

*"Innsyn kan berre nektast etter offentleglova § 15 andre ledd når det er påkravd av omsyn til ei forsvarleg ivaretaking av det offentlege sine interesser i saka.(...)”Vilkåret at unntak må vere ”påkravd” er strengt, og set krav om at det må vere ei nokolunde reell fare for at innsyn vil føre til skade av ei visst omfang på dei aktuelle interessene.”*

På bakgrunn av dette stiller vi spørsmål ved om, eventuelt hvilken, reell fare som foreligger for det offentliges interesser at opplysninger om anbefalte oppfølgings- og tiltaksplaner mv. offentliggjøres. Vi kan ikke se at det er godtgjort at det foreligger en påregnelig fare for skade på offentlige interesser i denne saken, om dette offentliggjøres. Tvert imot mener vi at dokumentene omhandler en sak av stor allmenn interesse, og at dette må tillegges vekt i vurderingen av om unntak er "påkrevd". Enhetspriser, og spørsmål om disse skal være hemmelig, er av stor betydning for samfunnet. Innsyn i enhetspriser er nødvendig for å kunne føre en opplyst debatt om prioriteringer innen helsevesenet spesielt, og bruken av offentlige midler generelt. Også diskusjonen om disse prisene skal være offentlig er av allmenn interesse, fordi det får direkte konsekvenser for muligheten til å utøve demokratiske rettigheter på dette området.

I rettlederen understreker departementet videre at unntak *"vil fyrst og fremst kunne vareta behovet for å gjere unntak for råd og vurderingar som eit offentleg organ innhentar i samband med at det er involvert i forhandlingar eller tvistar. Dette vilkåret inneber at det ikkje vil vere kurant å bruke dette unntaket i saker av meir generell art, eller i saker som gjeld tradisjonell myndigheitsutøving."*

Saken gjelder verken tvister eller forhandling, og må defineres som tradisjonell myndighetsutøvelse. Da er det, ifølge departementet, ikke kurant å bruke unntak etter lovens paragraf 15(2).

### **Offentleglovas §23, første ledd**

Helse Midt viser også til Offentleglova § 23, første ledd. Her står det at *"det kan gjerast unntak frå innsyn for opplysningar når det er påkravd av omsyn til ei forsvarleg gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltninga til organet."*

I departementets rettleiar til Offentleglova heter det, under punkt 8.8.2:

*"Dette unntaket vernar om dei privatøkonomiske interessene til organet i forhandlingssituasjonar, og gjeld både ved kjøp og sal og ved avtaleforhandlingar meir generelt. Også opplysningar i saker som gjeld erstatningskrav mot det offentlege vil kunne vere omfatta av dette unntaket. Derimot vil ikkje saker som gjeld den interne økonomiforvaltninga, som budsjettsaker, vere omfatta. Det er vidare eit vilkår for å kunne gjere unntak at dei aktuelle opplysningane har eit konkurranseaspekt. Innsyn i opplysningane må såleis medføre fare for at forhandlingsposisjonen eller den strategiske stillinga til organet i den aktuelle saka eller i framtidige saker blir svekt, slik at kostnadene blir større eller vinsten mindre."*

Saken dreier seg om et overordnet og prinsipielt spørsmål vedrørende oppfølging av en rapport om hemmelighold av priser på legemidler. Saken dreier seg verken om en forhandlingssituasjon eller avtaleforhandlinger.

**Det er ikke sannsynliggjort at Offentleglovas §23, første ledd, gir hjemmel for å unnta de aktuelle dokumentene.**

Vi vil gjenta at dette er en sak det er knyttet betydelig offentlig interesse rundt, noe som skal tillegges vekt i vurderingen av om unntak er påkrevd, jf. offentleglova § 11. Valg av medisin og prioriteringer innenfor dette har direkte konsekvenser for mange, er og samlet sett av stor betydning for samfunnet. Etter § 1 i offentleglova er formålet med loven å tilrettelegge for en åpen og gjennomsiktig offentlighet virksomhet, for å styrke informasjons- og ytringsfriheten, den demokratiske deltakelsen, rettssikkerhet for den enkelte, tilliten til det offentlige og kontrollen fra allmennheten. Slik vi ser det, oppfyller denne saken alle de nevnte kriteriene. Da må hensynet til innsyn veie tungt. Først med fullt innsyn har den enkelte samfunnsborger muligheten for å ha en begrunnet oppfatning av om staten forvalter samfunnets verdier rett.

BT viser til ovenstående, og ber om innsyn i alle de deler av dokumentene 1, 2, 3, 4 og 5 som er unntatt offentlighet.

Hvis avslaget opprettholdes ber vi om at saken oversendes klageinstans "uten ugrunnet opphold", jf. offl. § 32 .

Med hilsen  
Tron Strand

Bergens Tidendes Oslokontor  
tlf 91328863  
epost: tron.strand@bt.no