

Høringssvar Folkehelsemeldingen

LMI takker for muligheten for å komme med innspill til Folkehelsemeldingen, og er svært positive til at helsenæringen trekkes frem i meldingen som aktører som kan bidra med kompetanse og ressurser for folkehelsearbeidet. Å legge bedre til rette for næringsutvikling og tillitsfullt samarbeid mellom sektorene som jobber med folkehelse vil kunne styrke folkehelsearbeidet, og dermed komme befolkningen til gode gjennom mer effektive folkehelseiltak.

LMI støtter forslaget i Folkehelsemeldingen om å arbeide for å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, men mener det er behov for konkrete planer for en innføring av programmet. Et vaksinasjonsprogram for voksne er et viktig virkemiddel for å utjevne sosiale helseforskjeller ved å bidra til bedre etterlevelse av vaksineanbefalingene uavhengig av den enkeltes kunnskap, sosioøkonomiske status eller hvor i landet man bor. LMI mener et fullfinansiert voksevakinasjonsprogram vil være den beste løsningen, da det vil sikre at alle, uavhengig av betalingssevne, vil kunne få anbefalte vaksiner. Vi mener de første stegene mot et voksevakinasjonsprogram kan iverksettes raskt gjennom å etablere en infrastruktur for både administrasjon av vaksiner og informasjon til innbyggerne. For å sikre en vellykket implementering av et voksevakinasjonsprogram forutsetter det god planlegging av produksjon og logistikk slik at mangelsituasjoner unngås. Det bør settes av midler i statsbudsjettet for 2024 til oppstart av et voksevakinasjonsprogram senest høsten 2024.

Økt bruk av vaksiner vil også motvirke problemene antimikrobiell resistens utgjør. Et eksempel er vaksine mot meslinger, hvor vi vet at dersom Norge slutter å vaksinere barn mot meslinger vil 10 000 – 12 000 barn få bakterielle infeksjoner som krever antibiotikabehandling årlig. Samtidig er det et problem at vi stadig får mangelsituasjoner for kritisk viktige antibiotika vi bruker i helsetjenesten, og at nye virksomme antibiotika ikke når markedet. Prising av legemidler er i dag i all hovedsak knyttet opp til godtgjøring basert på forskrivningsvolum: inntjeningen er avhengig av høyt salg. Det er en utfordring når antibiotika skal brukes minst mulig. For produsentene er det ofte ikke lønnsomt å tilgjengeliggjøre antibiotikumet i et lite marked som det norske. Nye studier viser at Norge har tilgang til under halvparten av nye antibiotika utviklet de siste 10 årene. Vi trenger derfor nye bærekraftige insentiv som bidrar til å sikre pasientene tilgang på effektive antibiotika når de trenger det: både gamle smalspektrede, nye virksomme og innovasjon og utvikling av nye antibiotika.

Dødsfall fra ikke-smittsomme sykdommer skal reduseres med en tredjedel innen 2030, med utgangspunkt i tallene fra 2015. For mange av de ikke-smittsomme sykdommene går utviklingen i riktig retning. Folkehelsemeldingen trekker frem at det har vært en 25% nedgang i høyt blodtrykk i befolkningen. I Norge bruker mer enn 800 000 mennesker blodtrykksenkende legemidler. Målet om at minst 50% av de som trenger det skal få behandling med legemiddel for å forebygge hjerteinfarkt og hjerneslag er allerede nådd. Dette er gode eksempler på hvordan legemidler bidrar til å nå folkehelsemålene våre.

LMI mener det er positivt at legemidler mot røykeslutt nå blir en sentral del av Nasjonalt program for røykeslutt. At sjansen for å lykkes med veiledning og legemidler øker slik at 10-30% kan bli varig røykfrie på et gitt forsøk, viser den positive effekten legemidler kan ha for den enkelte pasient, og dermed bidra til å redusere risikoen for sykdommer.

Målet om å stoppe økningen i andelen med fedme eller diabetes går derimot i feil retning. Dette har stor betydning for både pasienter, helsetjenesten, pårørende og arbeidsliv. I dag har nesten én million mennesker i Norge en kroppsmasseindeks (KMI) på 30 eller høyere. Andelen som lever med

fedme har doblet seg siden årtusenskiftet, og gjør Norge til et av landene i Europa som har hatt størst økning i forekomst av fedme de siste årene. Denne utviklingen har vi ikke klart å bremse, til tross for det har vært et av de viktigste folkehelsemålene de siste årene. De alvorlige helseutfordringene dette medfører gir stor grunn til bekymring.

Ved å ikke behandle sykdommer effektivt, risikerer vi at sykdommene utvikler seg og blir mer belastende for både pasient og helsetjeneste. Fedme er en sykdom som for mange kan kreve livslang behandling. Mange av disse pasientene har forsøkt kost- og livsstilsendringer for å oppnå vektnedgang, uten å lykkes med varige endringer. Helseutfordringene innebærer både somatiske og psykiske lidelser. Overvekt og fedme er risikofaktorer for alvorlig sykdom, redusert livskvalitet og kan gi betydelige negative konsekvenser for den enkelte pasient og for samfunnet. I tillegg til at fedme og overvekt øker risikoen for utvikling av diabetes, høyt blodtrykk, lipidforstyrrelser og enkelte kreftsykdommer, kommer utfordringer knyttet til diskriminering og stigmatisering i samfunnet. Dette kan være holdninger personer med overvekt møter i det daglige, eller i møte med helsepersonell.

Dagens tiltak for forebygging og behandling av overvekt og fedme er ikke tilstrekkelig. Samfunnet er preget av oppfatninger om at overvektspromatikk er selvforskyldt og at det er individets eget ansvar å redusere sin vekt. Det er beviselig mer komplisert enn dette. Både biologi, psykisk helse, genetisk predisposisjon, miljø, tilgang til helsetjenester og forekomsten av ultra-prosessert mat i konsumentmarkedet er faktorer som forårsaker fedme. Nye legemidler kan bidra til å behandle både fedme og diabetes type 2 på en mer effektiv måte enn livsstilsendringer alene hittil har gjort.

I senere år har retningslinjene for behandling av diabetes type 2 lagt til rette for at behandlingen skal være mer pasienttilpasset. Dette har bidratt til at 168 000 personer ble behandlet med legemidler med virkestoffet semaglutid i 2020. Oslo Economics har estimert at dette vil resultere i en helsegevinst på 0,1-3,0 kvalitetsjusterte leveår over hver pasients livsløp, noe som totalt vil tilsvare en gevinst på 46-83 milliarder kroner. Vi ser også at behandling med virkestoffet semaglutid reduserer alvorlige kardiovaskulære hendelser. For pasienter som får behandling med nye legemidler mot diabetes type 2 er det funnet en reduksjon av alvorlige kardiovaskulære hendelser på 26%. Dette er svært gode resultater, og det er nødvendig å sikre at flere pasienter får tilgang til den legemiddelbehandlingen retningslinjene tilsier at de skal ha. På den måten kan flere alvorlige kardiovaskulære hendelser forebygges.

Regjeringen varsler at de skal legge frem en helhetlig NCD-strategi mot 2030. Hvordan legemidler kan bidra til å forebygge sykdommer bør vektlegges i strategien, da det er viktig å forhindre at sykdommer utvikler seg slik at de blir mer belastende for både pasient og helsetjeneste.

LMI oppfordrer helse- og omsorgskomiteen til å legge oppdatert kunnskap om forebygging av livsstilssykdommer til grunn for sin behandling av Folkehelsemeldingen. Å inkludere bruk av nye legemidler som en naturlig del av tiltaksapparatet for å unngå at livsstilssykdommer blir mer belastende for pasient og helsetjeneste enn de allerede er, vil kunne forbedre folkehelsen og spare samfunnet for kostbare helseintervensjoner senere i sykdomsforløpet.