

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Lægemidler
Sagsbeh.: Victoria Ladegaard Nellemann
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023 - 5164
Dok. nr.: 50154
Dato: 14-11-2023

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Tirsdag den 21. november 2023 kl. 15-16, Folketingets Sundhedsudvalg]
Taletid: ca. 8 minutter – Antal ord: 1.132

Samrådstale vedr. spørgsmål I-L om Medicinrådet

Samrådspørgsmål I

Vil ministeren redegøre for, om Medicinrådet i Danmark er mere restriktivt i sin praksis end tilsvarende organer i andre lande, vi normalt sammenligner os med? Og mener ministeren i bekræftende fald, at det er rimeligt, at danske patienter som en konsekvens heraf er dårligere stillet i forhold til adgang til ny medicin end f.eks. kræftpatienter i lande, vi normalt sammenligner os med? Der henvises til "Min chance for at overleve begrænses, fordi lægerne ikke må bruge den bedste kræftmedicin", Jyllands-Posten, den 5. oktober 2023.

Samrådspørgsmål J

Vil ministeren redegøre for, om Medicinrådet overholder de af Folketingets syv vedtagne principper for prioritering indenfor sygehusmedicin, der tilsiger, at Danmark fortsat skal være et af de lande, der hurtigst ibrugtager nye lægemidler, hvor der er dokumenteret mereeffekt, når rådet tilsyneladende afviser behandling, som godkendes i de lande, vi sammenligner os med? Der henvises til "Det vil jeg simpelthen ikke finde mig i." Politikere i opråb efter kritik fra førende læger og syge patienter", jf. berlingske.dk den 21. oktober 2023, og "Min chance for at overleve begrænses, fordi lægerne ikke må bruge den bedste kræftmedicin", Jyllands-Posten, den 5. oktober 2023.

Samrådspørgsmål K

Vil ministeren redegøre for, om Medicinrådet overholder de af Folketingets syv vedtagne principper for prioritering indenfor sygehusmedicin, der tilsiger, at "det skal være muligt ud fra en konkret lægefaglig vurdering at behandle med lægemidler, som er afvist til standardbehandling", når læger gang på gang oplever at få afslag på sådanne ansøgninger? Der henvises til "Liv, der kan

forlænges, bliver ikke forlænget. Patienter, der kan blive raske, dør. Førende læger retter skarp kritik”, jf. berlingske.dk, den 5. oktober 2023.

Samrådsspørgsmål L

Vil ministeren tage initiativ til at evaluere på, om Medicinrådets praksis er den rette og herunder, om der er behov for at ændre på de rammer, som Medicinrådet arbejder under?

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Mette Thiesen (DF).

Spørgeren har spurgt til Medicinrådet. Herunder om Medicinrådet er mere restriktivt end i andre lande, om rådet overholder det 5. og 7. princip for prioritering af sygehusmedicin, og om jeg som minister vil evaluere Medicinrådets praksis.

Jeg vil besvare spørgsmålene samlet.

Prioritering i sundhedsvæsenet er en af de sværeste udfordringer, vi har. Og prioritering af dyr sygehusmedicin udgør et særligt svært dilemma.

På den ene side skal vi sikre, at der tages højde for den enkelte patients behov. Og på den anden side skal vi sikre mest mulig sundhed for pengene i Danmark.

Netop derfor tog jeg som sundheds- og ældreminister i 2016 initiativ til de syv principper for prioritering af dyr sygehusmedicin. Principperne fik dengang opbakning fra alle Folketingets partier.

Medicinerådets opgave er at vurdere nye behandlings effekt i forhold til den pris, virksomhederne forlanger, så ressourcerne i sundhedsvæsenet rækker længst muligt. Det skal de gøre inden for rammerne af de syv principper.

Det er vigtigt, at vi løbende sikrer, at de principper, vi i fællesskab lagde til grund for Medicinerådet, også efterleves.

Jeg vil gerne starte med at skitsere den situation, vi stod i før Medicinrådet blev lavet.

Alene fra 2007 til 2016 var udgifterne til sygehusmedicin næsten fordoblet – fra ca. 4,3 mia. kr. til ca. 8,1 mia. kr.

Samtidig var der i sundhedsvæsenet store frustrationer over, at meget dyr medicin uden væsentlig klinisk merværdi slugte regionernes budgetter.

Det betød nedskæringer på andre områder. Ikke mindst på det personale, som er lige så afgørende som medicin for, at patienterne får den behandling, som de har brug for.

Vi blev derfor på tværs af alle Folketingets partier enige om syv principper for prioritering af dyr sygehusmedicin.

Det er de principper, som udgør hegnspælene for Medicinrådets arbejde. Dem kan vi være stolte af. For selvom prioritering ikke er nemt, er det helt nødvendigt.

At det er nødvendigt at prioritere i sundhedsvæsenet, er et grundvilkår.
Det betyder ikke, at vi skærer ned. Tværtimod.

Denne regering har taget initiativ til et markant løft på
sundhedsområdet.

Siden regeringen tiltrådte for 11 måneder siden, har vi gennemført en
lang række tiltag.

Med aftalen om regionernes økonomi for 2024 løfter vi
sundhedsområdet med 1,35 mia. kr.

Og vi har indgået aftale med regionerne om en akutplan til 2 mia. kr.
Med de midler skal vi lette presset på sygehusene, så de lange
ventelister kan begynde at blive bragt ned.

Ud over det vil regeringen med sundhedspakken afsætte 5 mia. kr.
varigt til et kvalitetsløft af sundhedsvæsenet.

Vi har allerede prioriteret de første af disse midler til kræftområdet.

I år og næste år har vi sikret 400 millioner kroner til kræftområdet. Og fra 2025 og frem tilføjer vi 600 millioner kroner årligt til Kræftplan V, som skal videreudvikle og fremtidssikre kræftområdet.

Det er regionernes opgave at fordele midlerne på sundhedsområdet. Og i den forbindelse har jeg en klar forventning om, at regionerne sikrer, at Folketingets principper for prioritering af sygehusmedicin efterleves.

Jeg følger løbende regionernes prioriteringsindsats. Og jeg kan se, at der fortsat er et forbedringspotentiale.

Der er f.eks. udfordringer med Medicinrådets sagsbehandlingstider på nogle områder.

Det skal rettes op, for at Folketingets 5. princip om hurtig ibrugtagning af nye, innovative lægemidler efterleves.

Jeg kan konstatere, at Danske Regioner har igangsat en række indsatser, som skal bidrage til at nedbringe sagsbehandlingstiderne i Medicinrådet. Det arbejde kommer jeg til at følge tæt.

Jeg har også indskærpet over for regionerne, at jeg forventer, at de sikrer, at Medicinrådet ikke er for restriktivt.

Danske patienter skal selvfølgelig kunne forvente en behandling, der er på samme høje niveau som i vores nabolande.

Jeg ved, at der stilles spørgsmålstejn ved, at Medicinrådet nogle gange giver afslag til lægemidler, som bliver anbefalet i andre lande.

Men det er vigtigt at huske, at det er svært at sammenligne prioriteringsvalg på tværs af lande.

For eksempel kan patienter i Danmark regne med, at når Medicinrådet har anbefalet et lægemiddel, vil de også få det tilbudt ude på sygehusene.

I Sverige og England betyder en anbefaling ikke nødvendigvis, at patienterne får tilbudt medicinen. Det er op til sygehusene selv, om de vil prioritere medicinen i deres budgetter.

Det er også afgørende for patienternes tillid til sundhedsvæsenet, at regionerne sikrer, at Folketingets 7. princip overholdes.

Det skal være muligt – ud fra en konkret lægefaglig vurdering – at behandle med lægemidler, som er afvist som standardbehandling af Medicinrådet.

Jeg har derfor understreget over for regionerne, at patienterne skal have adgang til at få taget individuelt stilling til deres sag.

Jeg har stor forståelse for, at der er mange følelser knyttet til det her område.

Det gælder ikke mindst, når vi hører om meget syge patienter, som har haft forhåbninger til noget medicin, som de ikke kan få.

Samtidig skal vi ikke være blinde over for, at der florerer mange påstande om Medicinrådet, som langt fra er hele sandheden.

Men man skal huske på, at når Medicinrådet afviser ny medicin, er det langt fra altid, fordi betalingsvilligheden ikke er der.

Eksempelvis har Medicinrådet i alt vurderet 14 nye lægemidler til brystkræft. 6 af dem er ikke blevet anbefalet. Og kun i én af sagerne var den primære årsag prisen.

Vi skal også huske, at Medicinrådet faktisk har været et afgørende værktøj i at få bragt de høje priser på sygehusmedicin ned.

I 2022 revurderede Medicinrådet 13 lægemidler, som tidligere havde fået afslag. I fem af sagerne endte det ud i en anbefaling. Og i alle fem sager skyldtes det, at virksomheden havde valgt at sænke prisen.

I Medicinrådets levetid er 17 lægemidler blevet revurderet, *efter* at virksomheden har sendt et nyt pristilbud.

I 11 af tilfældene har det ført til en fuld eller delvis anbefaling. Og i mindst ét af de resterende tilfælde, blev målgruppen for den delvise anbefaling udvidet som følge af prisfaldet.

Jeg mener, at Medicinrådet netop i disse situationer lever op til sit formål på fineste vis.

Nemlig ved at sikre, at vi har råd til at tilbyde patienterne *både* den bedste medicinske behandling på markedet. *Og* at give dem den omsorg og behandling, som de har brug for.

For mig som minister er det en mærkesag, at vi bruger ressourcerne i sundhedsvæsenet klogest muligt. Det kræver mere prioritering – ikke mindre.

Prioritering handler jo også om at bruge mere tid på de mest syge patienter. Dem der har størst behov. I de dele af landet, hvor der er flest syge.

I stedet for de sunde og de raske, som måske kunne få dækket deres behov et andet sted.

Robusthedskommissionen skønner, at op mod en femtedel af sundhedsudgifterne kunne bruges bedre på grund fx overdiagnostik eller behandling med lav effekt.

Derfor vil regeringen nedsætte et tværgående nationalt prioriteringsråd, der skal sikre mest sundhed for pengene. Og herunder f.eks. reduktion af overbehandling og øget patientinddragelse i behandlingsvalg.

Tak for ordet.