

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPLNCC/DEPRHH
Koordineret med:
Sagsnr.: 1802085
Dok. nr.: 557763
Dato: 20-03-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Folketingets sundhedsudvalg 3. april 2018]

Samråd om Medicinrådets brug af de 7 principper og brug af Spinraza

[Samrådsspørgsmål BE lyder således:

”Ministeren bedes redegøre for, om regeringen finder, at de af Folketinget vedtagne 7 principper for prioritering inden for sygehusmedicin er overholdt i de eksempler med muskel-svindramte børn, der fremgår af SUU alm- del – bilag 236, herunder specielt redegøre for om princippet, som sikrer den enkelte patient en individuel vurdering, er blevet behørigt iagttaget.”

Samrådsspørgsmål BF lyder således:

”Ministeren bedes oplyse, om de svar fra lægerne til patienterne med muskelsvind eller deres forældre tegner et billede af læger, som kan ordinere den medicin, de måtte mene er den rigtige. Og hvordan ministeren i givet fald forholder sig til det billede? Der henvises til SUU alm del – bilag 236.”

Samrådsspørgsmål BG lyder således:

”Ministeren bedes redegøre for, om regionerne har frit spil i forhold til Medicinrådet, eller om ministeren kan og vil gribe ind, hvis de af Folketinget vedtagne principper for prioritering af medicin brydes?”

[Tale]

- Tak for de tre spørgsmål og begrundelsen og motiveringen for samrådet. Man kan sige, det korte svar er ja, regeringen står både vagt om - og på mål for - de 7 principper.

Som vi blev enige om i fællesskab i 2016 på tværs af alle Folketingets partier, der blev vi enige om 7 principper for prioritering af sygehuslægemidler.

Vi var enige om de 7 principper for at give Medicinrådet et solidt udgangspunkt for deres arbejde og samtidig give regionerne klare retningslinjer for og forventninger til prioritering af medicinindkøb i sygehusvæsenet.

Med principperne satte vi hegnspæle, der tog højde for alle danske patienter. Både de, der direkte kan få gavn af nye innovative, men også nogle gange meget dyre lægemidler. Men også for alle andre patienter - de, der har brug for forebyggelse, behandling eller pleje, hvor det ikke nødvendigvis er lægemidler, der er det rette tilbud.

- Hegnspælene blev sat op efter dialog og bred opbakning fra både patienter, regioner, læger og industrien.
- Det kan vi være stolte af, og det hører jeg egentlig også Dansk Folkepartis ordfører sige, for selvom prioritering er både nødvendigt, så er det heller ikke nemt.

Tilløbet til aftalen var også langt, og baggrunden var som bekendt udfordringer med stigende udgifter til sygehusmedicin.

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

- Det samtidig med frustration i regionerne over, at medicin med meget lille klinisk merværdi i princippet kunne tage budgetpladsen fra andre produkter og ikke mindst de varme hænder på sygehusene.

Det var og er en svær balancegang, og jeg tror, at vi alle ville ønske, at der ikke var de her umulige dilemmaer.

At vi ikke måtte opleve familier, der føler sig magtesløse og alene, og læger, der oplever, at de ikke har de nødvendige rammer til at hjælpe deres patienter. At priserne ikke var så urimeligt høje, nærmest uetisk høje som vi ser for nogle produkter.

Jeg tror, vi alle sammen føler den allerdybeste sympati for de familier, som berøres, og jeg kan jo se, at der er nogle af jer, der er her i dag. Jeg tror også, vi alle sammen har været berørt af både de udsendelser og de videoklip, som nogle af jer har lagt op. Jeg oplever sådan set, når jeg har dialogen med mine kollegaer, at det er en sag som optager os alle sammen.

- Men vi kommer vi ikke uden om dilemmaerne. For mens innovation og nye behandlingsmuligheder tænder lys og håb, så kan priserne også blive så voldsomme, at vi bliver nødt til at reagere. At vi er nødt til også at tage en diskussion om, hvad ting skal koste. Ikke fordi, man skal sætte pris på menneskeliv, men fordi vi også er nødt til at have en forhandlingsdialog med nogle af de medicinalvirksomheder som ellers har mulighed for at sætte en ublu høj pris.

Som offentligt sundhedsvæsen skal vi gøre vores bedste for at købe klogt ind, så patienter kan blive ved med at have let og lige adgang til behandling af høj kvalitet, også på langt sigt.

At vi med transparens prioriterer betyder ikke, at vi skærer ned på sundhedsområdet. Tværtimod. Alene denne regering har tilført mere end 4,4 mia. kr. ekstra til sundhedsvæsenet siden 2015 sammen med mange af de aftaler, vi har lavet med Dansk Folkeparti i finanslovsaftalerne og for den her regering har sundhedspolitikken den allerhøjeste prioritering.

- Det indebærer, at vi hver dag her i løbet af 2018 har 12 mio. kr. mere til rådighed til sundhed end da regeringen tiltrådte.

De penge er blandt andet prioriteret til at forkorte ventelister på hospitalerne, til at sikre en indsats på behandlingsområdet for alle, til at sikre flere varme hænder på vores sygehuse.

Medicinrådet er et af redskaberne i værktøjskassen til at sikre lavere vækst i udgiften til medicin og dermed også råd til at udvikle vores sundhedsvæsen, råd til også de varme hænder, til de ansættelser vi også har i sundhedsvæsnet, råd til at vi bruger vores ressourcer til gavn for flest mulige patienter og for at styrke vores samlede sundhedsvæsen.

Det er regionernes opgave at tilbyde behandling på de danske sygehuse og dermed også købe sygehusmedicinen ind.

Jeg har på den baggrund bedt Danske Regioner og Medicinrådet om at redegøre for brugen af de syv principper herunder i forbindelse med den konkrete sag, nemlig vurderingen af Spinraza.

Til spørgsmålet [BE] om, hvorvidt de 7 principper bliver fulgt, herunder især muligheden for individuel behandling, har jeg forud for samrådet i dag sendt jer Medicinrådets redegørelse for, hvordan de har fulgt principperne og anvendt dem i den konkrete sag. De er tilgået udvalget før påske.

Redegørelsen giver i mine øjne ikke anledning til at konkludere, at principperne ikke overholdes. Derimod er alle principper vægtet, da Medicinrådet traf beslutning om, at Spinraza ikke kunne anbefales til standardbehandling, men kun til protokolleret brug til en defineret patientgruppe.

I forhold til efterlevelsen af det 7. princip oplyser Danske Regioner, hvilket også fremgår af det fremsendte materiale, at der er fastlagt en regional procedure til at sikre muligheden for at fravige standardbehandlingen efter lægefaglig vurdering. Altså det, som ordføeren også efterspørger, som mit eget parti og vi som regering også er enormt interesserede i, at der også sker en efterfølgelse af.

- Princip syv er en vigtig undtagelsesmulighed, og det er fornuftigt, at regionerne har standardiseret praksis.

Det leder mig naturligt til næste spørgsmål [BF], der tager udgangspunkt i det fortrolige bilag, og som derfor vil være fortroligt for nogle af jer i rummet og også for nogle af tilhørerne ude, men som er bekendt for ordførerne i rummet. For det fortrolige bilag indikerer sådan set kan være en regional procedure, der betyder, at der kan være læger, der har en anden oplevelse. At de reelt ikke kan ordinere produktet.

- Det er tydeligt – både fra presseomtale og fra det vedlagte fortrolige.

Og jeg har stor forståelse for, at det som læge kan være en meget svær situation.

Jeg tror dog ikke, at det er mindre vigtigt for anatomien i vores sundhedsvæsen, at vi hver især lever op til vores ansvar – og at den fri ordinationsret netop betyder, at lægen altid selv skal og kan tage stilling til, hvorvidt han eller hun vil anbefale en behandling.

- Det betyder også, at lægen efter bedste faglige vurdering kan vælge at afvige fra den anbefalede standardbehandling.
- De læger, der mener, at deres patient er bedst tjent med en anden behandling, end den, der er anbefalet som standardvurdering, har altså en mulighed for indstille deres patienter til f.eks. Spinraza.
- Det ansvar skal de, sammen med deres lokale faglige ledelser, selvfølgelig tage på sig.

Når jeg ser på den korrespondance, der er fremsendt, så kan man regionalt styrke den del. Det er jeg sådan set enig både med spørgeren om. Også med de indikationer, vi får fra de henvendelser, vi har fået.

Jeg vil derfor også gå i dialog med Danske Regioner om netop brugen af "kattelemmen", som ordføreren også kalder den. Ikke fordi, at vi fra Folketingets side skal ind og vurdere de konkrete situationer, men fordi regionerne også må og skal sikre, at de 7 principper og denne del af aftalen efterleves.

For så vidt angår det sidste spørgsmål [BF] om, hvorvidt regionerne har frit spil i forhold til Medicinrådet, eller om Folketinget kan gribe ind, er der flere ting, vi skal huske på:

- Som nævnt er det regionernes opgave at fordele midlerne til sygehusvæsenet.
- Det betyder ikke, at vi ikke kan følge arbejdet tæt eller kan understøtte, at regionerne går i den rigtige retning, når de implementerer principperne

- Selvfølgelig gør det ikke det. Men vi må også holde regionerne fast på deres opgave og deres ansvar.

Og vi er mange om at sikre, at principperne iagttages. Men vi er også mange om at sikre behandling af høj kvalitet. Både vi, regionerne og lægerne har et stort ansvar – men det har industrien sådan set også for at være med til at sikre adgang til behandling. Det, synes jeg, sådan set ikke, at vi må glemme i denne her sag.

Industrien bør – og skal - agere forsvarligt og tilbyde fair priser og dokumentation for, at det, de sælger, virker. Det var sådan set også en af baggrundene for aftalen om de 7 principper og oprettelsen af Medicinrådet.

Vi stiller os gerne til rådighed for at finde nye veje frem. F.eks. kan jeg oplyse om, at Danmark og Norge foreslog en fælles nordisk prisforhandling om Spinraza. Det ønskede firmaet BioGen ikke.

Når vi tilbød det, så var det netop fordi hverken vi eller vores naboer vil ikke nøjes med et discountudvalg af forældede lægemidler.

Vi tilbyder netop innovative behandlinger til vores patienter, vi tilbyder den hurtigt, og vi vil faktisk også gerne betale for den. I rimeligt omfang. Men uetiske høje priser, der i sidste ende skader alle patienter, er vi selvfølgelig nødt til at sætte foden ned over for. Det var sådan set også baggrunden for oprettelsen af Medicinrådet og de 7 principper.

- Så selvom jeg anerkender, at virksomhederne er afgørende ift. at sikre innovation i behandlingen, og jeg også til fulde anerkender, at nye lægemidler er dyre at udvikle, synes jeg, at der situationer, hvor vi også i fællesskab må sige, at vi ser nogle meget uetiske, nogle ublu høje priser, og at vi også som samfund er nødt til at turde have en dialog med medicinalbranchen omkring, hvad ting koster. Og at vi også skal have forhandlingskraften til at kunne gøre det.

Og over for de virksomheder er vi nødt til at have mulighed for at sætte bremseklodserne i. Så virksomhederne presses til at sætte prisen mere rimeligt og sikre den rette dokumentation for effekten. Det er sådan en bremseklods som Medicinrådet skal være. Eksempelvis hvis en virksomhed kommer med et prisforlangende på langt over 3 mio. kr., hvis vi tager listeprisen 3,7 mio. kr. for en enkelt patient i det første år. Så synes jeg, det er vigtigt, at vi har de 7 principper og Medicinrådet.

Medicinrådet har nu arbejdet i et års tid. Spinraza var det første svære afslag. Jeg tror ikke, at det bliver det sidste.

Det er vigtigt, at vi som Folketing holder fast i vores principielle opbakning til Medicinrådet. Og at vi også sikrer samtidig, at alle vores 7 principper bliver fulgt.

Opgaven om at iagttage, at alle 7 principper skal følges i Medicinrådet, og det skal også følges hos Danske Regioner og ude i regionerne, for det er dem der også i høj grad har ansvaret for at implementere Medicinrådet og opbygningen af det. Jeg synes, det er vigtigt, at vi holder fast i den armslængde, at vi holder fast i vores aftale om de 7 principper og nødvendigheden af Medicinrådet ift. også at undgå, at medicinalvirksomhederne bare kan sætte lige præcis den pris, som de ønsker, og at vi netop også sikrer et Medicinråd, som har musklerne til at kunne tage en prisforhandling. Vi skal også gøre, hvad vi kan for at sikre de rigtige styringsmekanismer ift. at håndtere medicinudgifterne i det danske sundhedsvæsen set i lyset af den her næsten fordobling af udgifterne til sygehusmedicin over den seneste årrække. Men vi skal samtidig også

sikre, at de danske patienter får adgang til ny, innovativ medicin både i sygehussektoren og i primærsektoren – og det bliver vi ved med. Så ja, regeringen står på mål for både de 7 principper – også det 7. princip – også på mål for den samlede aftale, vi lavede omkring Medicinrådet.

Tak for ordet.