

Rask tilgang til virkningsfulle kreftmidler

Av adm.dir. Stig A. Slørdahl, skrevet for Dagens Medisin 4. april 2019

De regionale helseforetakene og legemiddelindustrien har en felles målsetting: Norske pasienter skal få rask tilgang til virkningsfulle legemidler til en kostnadseffektiv pris. Selv om målet er det samme, vil vi i mange tilfeller være uenige om virkemidlene. Det er både legitimt og naturlig. Likefullt mener vi at samarbeid og dialog er helt sentralt for å finne løsninger til det beste for pasienten. Samtidig er vi opptatt av å gi pasientene og befolkningen for øvrig best mulig informasjon rundt beslutningene i Beslutningsforum.

Flere har uttrykt bekymring for en todelt helsetjeneste og knytter dette til blant annet antall nei i Beslutningsforum i 2018. La det være klart – vi har aldri før sagt ja til å innføre så mange metoder som i 2018 og de fleste beslutningene er relatert til behandling av kreft.

Beslutningsforum for nye metoder har ikke endret praksis i verken 2018 eller 2019. Med lik praksis, men med ulikt resultat, kan det tyde på at pris eller andre forhold ved legemidlene kan ha en betydning. I fjor var om lag 20 prosent av legemidlene som ble behandlet i Beslutningsforum, oppe til behandling flere ganger på grunn av nye pristilbud fra legemiddelfirmaene. Vi hører i blant fra legemiddelfirmaer at prisene i Norge er lavere sammenlignet med andre land. Med konfidensielle priser er det vanskelig å undersøke om dette er korrekt. Like viktig er det hvordan prisene har utviklet seg i Norge. Det vi vet er: Prisene har økt innenfor områdene vi har finansieringsansvar for, og utgiftene samlet sett har økt betydelig de siste årene.

Vi har også hørt påstander om at myndighetene ikke ønsker at pasienter skal få individuell tidlig tilgang til nye livreddende medikamenter før godkjenning og at dette skyldes retningslinjer for bruk av nye legemidler før markedsføringstillatelsen (MT). Det er selvsagt ikke riktig. Vi ønsker å ta i bruk innovative og kostnadseffektive legemidler. Når produktene får MT, og hvis industrien tilbyr gode og virkningsfulle medikamenter til en fornuftig pris, så vil Beslutningsforum beslutte å ta dem i bruk. Derfor er risikoen liten for legemiddelfirmaet når de inngår avtaler i henhold til retningslinjene. Med andre ord sitter industrien med løsningen her. Nylig signerte vi en avtale med en leverandør i tråd med de nye retningslinjene. Vi er glade for at vi kom til enighet og at vi sammen har funnet gode løsninger – til det beste for pasientene. Vi har likevel sagt at vi ønsker videre dialog med industrien for å rydde bort eventuelle misforståelser.

Industrien etterlyser nye innkjøpsmodeller og den siste tiden er genterapi og celleterapi trukket fram som eksempel. Vi forstår at «haster», «raske» og «utålmodige» er ord som gir gjenklang hos legemiddelfirma. Det gjør det hos oss også, men vi er ansvarlige for å forvalte offentlige midler og må finne modeller og løsninger som står seg over tid og som er gjennomførbare i Norge. Vi er enige i at nye modeller kan være både nødvendig og fornuftig, men det påhviler også legemiddelindustrien et ansvar i å legge til rette for prismodeller som er bærekraftige over tid og som er tilpasset norske forhold. Det er naturlig at legemiddelprodusenter ønsker at prisen skal dekke utviklingskostnadene før en ny konkurrent lanseres, men det utfordrer mulighetene for nye prismodeller når forslagene fra

legemiddelfirmaene innebærer at utviklingskostnadene skal dekkes i løpet av de første månedene etter introduksjon. Vi ønsker å bidra til at legemiddelfirmaene fortsetter det viktige arbeidet med å utvikle legemidler, men prisen må gjenspeile effekten slik at bruken av legemidler er kostnadseffektive.

I det siste har det vært mange påstander om økt hemmelighet i prioriteringsbeslutningene. Vi ønsker mest mulig åpenhet rundt anskaffelser av legemidler, men vi er nødt til å forholde oss til begrensningene i lovverket som gir industrien muligheter til konfidensielle priser. Full åpenhet rundt priser kan i tillegg svekke vår forhandlingsposisjon om betalingsvilligheten for et godt leveår blir allment kjent. Vi skal heller ikke se bort fra at Norge kan bli et mindre attraktivt marked om industrien blir pålagt å oppgi rabattene som tilbys.

Vi tror det bør være mulig å diskutere med industrien om hvilket hemmelighet som er nødvendig, og om det kan være mer differensiert i forhold til hvor i livsløpet legemiddelet befinner seg. Derfor har vi gitt Sykehusinnkjøp HF i oppdrag om å gå inn i en slik dialog med markedet. Jeg tror det er viktig for legitimiteten til prioriteringsbeslutningene at det som kan være offentlig er offentlig.

Det kan kanskje derfor virke som et paradoks for noen at Legemiddelverket ikke lenger skal konkludere om legemiddelet er kostnadseffektivt eller ikke i sin metodevurdering som sendes til fagdirektørene i de regionale helseforetakene (RHF). La det være klart - Legemiddelverket skal fortsatt gjøre den jobben de alltid har gjort i metodevurderingene sine, men vi har flere eksempler på at både industri og pasienter har tolket at en konklusjon fra Legemiddelverket har vært den endelige prioriteringsvurderingen. Poenget er at det er fagdirektørene i RHF-ene som gjør den endelige innstillingen til Beslutningsforum og som gjør vurderinger om prioritering som ligger utenfor Legemiddelverkets mandat, i tråd med Stortingets føringer. Eksempel på det er utøvingen av skjønn rundt den totale økonomiske belastningen for spesialisthelsetjenesten, i tillegg til kvalitet og usikkerhet i dokumentasjonen. Det er også eksempler på at noen har tolket Legemiddelverkets vurdering om kostnadseffektivitet feil.

Det er ingen tvil om at vi kan bli bedre i kommunikasjonen rundt dokumentasjonen som ligger til grunn for en beslutning. Det arbeider vi med. Likevel er jeg svært fornøyd med den støtte Beslutningsforum får blant mange brukergrupper i helsetjenesten. For egen del har det vært mye vanskeligere hvis jeg ikke har hatt støtte i det regionale brukerutvalget. De er opptatt av at prioritering er helt nødvendig for å skape en likeverdig helsetjeneste – det gjelder og nye kreftlegemidler.