

INDLAND

## Ny medicin bliver ofte afvist: 'Et forhandlingsspil, hvor patienterne taber'

Medicinerådet siger helt eller delvist nej til ny medicin i mere end fire ud af ti tilfælde.



AF SIGNE KAMMERGAARD MÜLLER, SINE PAM OG SIGNE HEIREDAL (GRAFIK)  
30. OKT. 2019 KL. 14.01

[o] LÆS OP

Selv om du er alvorligt syg, kan du i dag ikke længere være sikker på, at din læge har mulighed for at tilbyde dig den bedste medicin.

Siden 2017 har Medicinerådet vurderet al ny medicin i forhold til både pris og effekt og derefter anbefalet, om det skal bruges som standardbehandling på hospitalerne.

Og rådet siger ofte nej. I mere end fire ud af 10 tilfælde anbefaler rådet enten slet ikke medicinen eller kun til en begrænset del af patienterne. Det viser den nyeste opgørelse fra Medicinerådet.

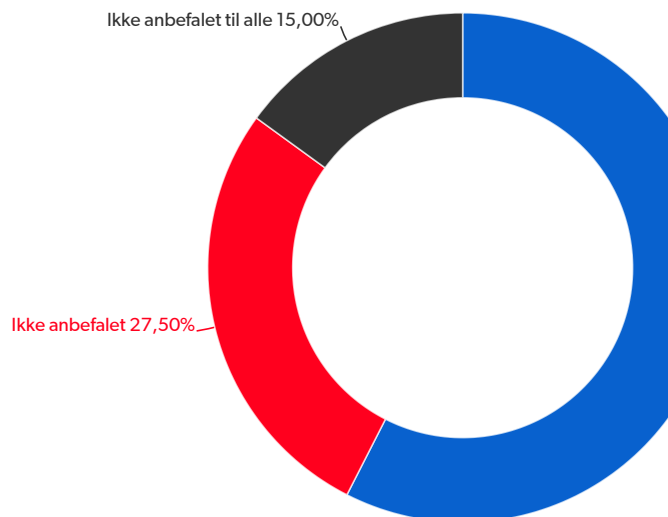
De manglende anbefalinger kan skyldes, at den nye medicin ikke virker bedre og er dyrere end den medicin, der findes i forvejen. Men der er også eksempler på, at der i dag kommer ny, virksom medicin til patienter, og alligevel ender det med et nej.

[https://dr.dk/nyheder/indland/mari-ann-har-kraeft-men-kan-ikke-faa-ny-medicin-det-er-ens-haab-der-bliver-slukket?pure\\_preview](https://dr.dk/nyheder/indland/mari-ann-har-kraeft-men-kan-ikke-faa-ny-medicin-det-er-ens-haab-der-bliver-slukket?pure_preview)

- Det er alvorligt for patienter, at der er medicin, der virker, men på grund af priserne kan man simpelthen ikke få adgang til den, siger Morten Freil, der er direktør for Danske Patienter og selv sidder med i Medicinrådet.

### Medicinrådets anbefalinger:

## Medicinrådets anbefalinger



Medicinrådet kan vælge at anbefale ny medicin til standardbehandling, ikke at anbefale ny medicin til standardbehandling for nogle af patienterne. Siden november 2017 er rådet kommet med i

### Kvinder med æggestokkræft får nej

66-årige Anne Marie Simper Madsen har æggestokkræft, og hun er én af de patienter, der oplever, at hun ikke kan få adgang til ny medicin, der ellers kunne hjælpe hende.

Æggestokkræft er en af de alvorligste kræftformer for kvinder, og i dag er der ringe behandlingsmuligheder for patienter som hende. Hun er blevet opereret og har flere gange fået kemoterapi, men alligevel vil kræften vende tilbage.

## Fakta om æggestokkræft

- Kræft i æggestokkene er den fjerdehyppigste kræftdødsårsag hos kvinder i Danmark.
- Omkring 377 kvinder dør årligt af sygdommen

En ny medicin har dog vist sig at kunne sætte sygdommen i bero og udskyde sygdommens tilbagevenden med flere måneder. Og det ville være en stor lettelse for Anne Marie Simper Madsen.

- Man får at vide helt fra starten, at det vil vende tilbage, og det er det pres, man går med hele tiden. Det tænker man på hver dag, så derfor ville det jo være rigtig rart, hvis man kunne udskyde det.

Men ifølge de beregninger, som ligger til grund for Medicinrådets beslutning, koster behandlingen for patienter som Anne Marie Simper Madsen næsten 700.000 kroner om året. Og den pris står ikke mål med effekten, mener rådet.

**LÆS OGSÅ:** [Mari-Ann har kræft, men kan ikke få ny medicin: 'Det er ens håb, der bliver slukket'](#)

Det er mange penge, men for Anne Marie Simper Madsen er det alligevel svært at forholde sig til, at det betyder, at hun ikke kan få den nye medicin.

- Jeg ved godt, at man kigger på priser i hele sundhedsvæsenet, men når man er syg, vil man jo gerne bare have en behandling, der virker, siger hun.

*Artiklen fortsætter under videoen.*

---

### **Gidsler i forhandlingsspil**

Ifølge sundhedsøkonom Jes Søgaard er der behov for at prioritere, når vi tager ny, dyr medicin i brug. For sygehusenes udgifter til medicin stiger drastisk, og det er en af hovedårsagerne til, at man i 2017 etablerede Medicinrådet.

- Den stærkest stigende udgiftspost på sundhedsbudgettet er ny medicin. Bare på kræftmedicin er udgifterne mere end fordoblet på 15-20 år, forklarer sundhedsøkonom Jes Søgaard fra Syddansk Universitet.

## Medicin for milliarder

Udgifterne til medicin i Danmark eksploderer. Priserne på ny medicin stiger, og samtidig er der både flere, der bliver syge, og flere, der får behandling. Men har vi råd til det hele?

Men det betyder også, at patienterne kan blive fanget mellem de forskellige interesser.

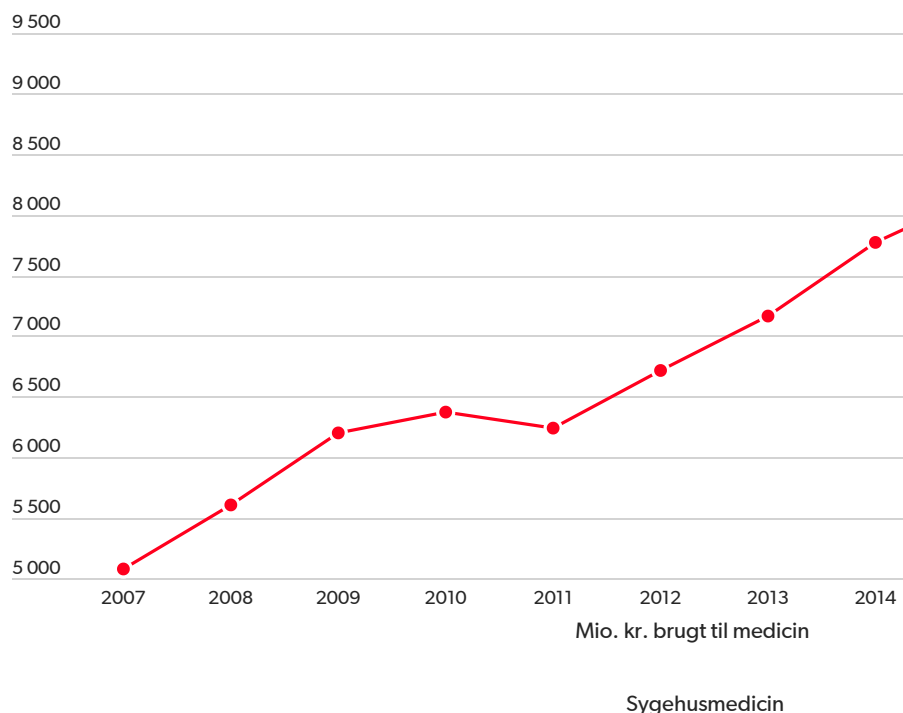
- Patienterne bliver gidsler i en kamp mellem sundhedsmyndighederne på den ene side, som gerne vil have priserne så lavt som muligt, og medicinalindustrien på den anden side, der gerne vil sætte priserne så højt som muligt, siger han.

Og det er netop problemet, mener Morten Freil fra Danske Patienter. Han anerkender, at man er nødt til at prøve at presse prisen hos medicinalfirmaerne. Men nogle gange lykkes det ikke, og så ender det med, at patienter ikke får adgang til ny medicin.

- Det bliver et forhandlingsspil, hvor patienterne taber, siger han.

### Hver niende krone på hospitalerne går til medicin

Sygehusmedicinen kostede sidste år 9,2 milliarder kroner, mens prisen var 5 milliarder hospitalerne til medicin, mens det var hver fjortende krone i 2007.



Kilde: Regnskabstal fra Danmarks Statistik og Danske Regioner, som er renset for inflation (2018 faste priser) . A Rysgaard.

Men ifølge Danske Regioner, der står bag oprettelsen af Medicinrådet, er man i dag nødt til at kigge på både pris og effekt, når man vurderer ny medicin.

- Hvis ikke vi lykkes med at sikre, at medicinudgifterne ikke bare stiger til himmels, så ender det med, at det er medarbejdere ude på afdelingerne, vi må fyre, det er nye scannere eller andet, vi ikke har råd til at købe, og så går det ud over nogle andre i stedet for, siger Stephanie Lose (V), der er formand for Danske Regioner.

### **Ugennemsigtige beslutninger**

Hvorfor Medicinrådet i sidste ende siger ja eller nej til at anbefale bestemt medicin som standardbehandling er imidlertid ofte svært at gennemskue, mener Danske Patienter.

- Vi har fået lavet en konstruktion, hvor det i virkeligheden ofte er meget ugennemsigtigt for patienter og læger, hvad baggrunden er for den beslutning, vi træffer, siger Morten Freil.

Gennemsigtighed i de prioriteringer, der foretages i forhold til ny medicin, er ellers et af formålene med Medicinrådet. Og kritikken er på sin plads, anerkender Danske Regioner.

- Vi har lige evalueret Medicinrådet, og i et forsøg på at imødekomme det, lægger vi fra Danske Regioners side op til, at Medicinrådet ændrer metode, siger Danske Regioners formand, Stephanie Lose (V).

## Sådan vurderer Medicinrådet

### **Rådet**

Rådet træffer de endelige beslutninger om ny medicin. Det er et fast råd med 16 medlemmer og består bl.a. af direktører på sygehuse, læger, farmakologer og patientrepræsentanter.

Tekst: Signe Kammergaard Müller Grafik: Signe Hejlskov

Danske Regioner ønsker, at man indfører en model kaldet QALY, som også bruges flere steder i udlandet. Her kan man bedre medregne patienternes livskvalitet, når man vurderer den nye medicin, og samtidig samler modellen den faglige analyse og den økonomiske analyse fra starten.