

Fokus på lægemiddelområdet

Nye og dyrere behandlingsmuligheder, herunder ny dyr sygehusmedicin, kombineret med lavere vækstrater i samfundet og en befolkning, som bliver ældre og mere behandlingskrævende, er med til at presse vores sundhedsvæsen. Udfordringen vil vokse i de kommende år og har medvirket til politiske tiltag i såvel Folketinget og regionerne, som skal være med til at sikre, at vi også kan have et sundhedsvæsen af høj standard i fremtiden

**AF VICEDIREKTØR TOMMY KJELSGAARD,
DANSKE REGIONER**

Baggrund

Det danske sundhedsvæsen er præget af høj kvalitet og effektivitet. Men det er under pres. Vi bliver flere med kroniske og komplekse sygdomme, og heldigvis kommer der løbende nye behandlingsmuligheder. Det er godt i de tilfælde, hvor de nye lægemidler giver patienterne stor merværdi. Sundhedsvæsenet har dog kun begrænsede ressourcer, og et tilvalg af dyr medicin med begrænset merværdi vil betyde fravalg andre steder i sundhedsvæsenet. Regionerne ønsker derfor at sikre, at priserne står i et rimeligt forhold til den merværdi, som lægemidlerne tilbyder.

Sygehusmedicinudgifterne er fordoblet i perioden fra 2007 – 2015, hvor udgifterne er steget fra 4,3 milliarder i 2007 til 7,9 milliarder kroner i 2015. I gennemsnit er udgifterne steget med 7,8 pct. om året. Udgiftsstigningen har fået politikerne til at rette deres fokus på sygehusmedicinområdet. Det har resulteret i, at der er igangsat en række politiske initiativer, der skal være med til at dæmpe udgiftsvæksten og sænke medicinpriserne. I denne artikel omtales to af disse tiltag. For det første en ny prisaftale med Lægemiddelindustrien (Lif) og for det andet regionernes nye model for vurdering af sygehusmedicin, som er under forberedelse og træder i kraft i 2017.

Ibrugtagning og prissætning af sygehusmedicin i dag

Regionerne har i fællesskab oprettet to medicinråd - Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). RADS udarbejder behandlingsvejledninger for sammenlignelige lægemidler, mens KRIS anbefaler om ny medicin – især kræftmedicin – skal tages i anvendelse. RADS og KRIS foretager en faglig prioritering af lægemidlerne. De to råd har i dag ikke mandat til at afvise medicin på grund af økonomi.

Regionerne indkøber medicin i fællesskab gennem Amgros. Når RADS vurderer lægemidler som ligeværdige, opnår Amgros mulighed for at konkurrenceudsætte lægemidlerne gennem udbud. Amgros har de seneste 12 måneder opnået mere end 2,6 milliarder kr. i rabat gennem udbud.

Ny prisaftale med lægemiddelindustrien

Danske Regioner har i foråret indgået en ny prisloftaftale med Sundheds- og Ældreministeriet og Lægemiddelindustriforeningen (Lif). Det var et krav til en aftale, at vi fik en mærkbar rabat fra industrien. Vi fik den bedste aftale til dato. Aftalen indebærer, at de officielle priser sænkes med 10 procent over en 3-årig periode. Herudover skal der fremadrettet ske en genberegning af priserne efterhånden, som lægemidlerne introduceres i 3, 6 og 9 sammenlignelige vesteuropæiske lande, som er omfattet af aftalens referenceprisystem. Genberegningen sikrer, at prisloftet sænkes, når lægemidlerne markedsføres i flere lande med lavere priser end Danmark.

Prisloftaftalen kan være med til at sikre en vis ro om priserne i aftaleperioden. Såfremt regionerne for alvor skal tøjle udgifterne, er der dog behov for at kunne sige nej til brug af et lægemiddel, hvis det vurderes for dyrt i forhold til dets merværdi. Regionerne har derfor i foråret besluttet at etablere et nyt råd – Medicinrådet – som får mandat til at inddrage omkostninger i sit beslutningsgrundlag. Medicinrådet begynder sit arbejde i 2017.

Medicinrådet

Generelt om den nye model for vurdering af sygehusmedicin

Der har ikke tidligere i Danmark været en erkendelse af, at når vi ukritisk siger ja til virksomhedernes pris, så har det været nødvendigt at foretage fravalg andre steder i sundhedsvæsenet. Derfor har vi ikke i Danmark, modsat de lande vi normalt sammenligner os med, som fx England, Sverige og Norge, systematisk inddraget omkostninger i beslutningsgrundlaget.



» **Sundhedsvæsenet har kun begrænsede ressourcer, og et tilvalg af dyr medicin med begrænset merværdi vil betyde fravalg andre steder i sundhedsvæsenet.**

» **Såfremt regionerne for alvor skal tøjle udgifterne, er der behov for at kunne sige nej til brug af et lægemiddel, hvis det vurderes for dyrt i forhold til dets merværdi.**

Regionerne har gennem mange år italesat behovet for prioritering. Og i starten af 2015 kunne vi se, at de forudsætninger der var lagt ind i aftalen om regionernes økonomi ikke stemte overens med den økonomi, som vi havde fået tilført til medicin. Regionerne var derfor nødt til at gennemføre besparelser andre steder for at få råd til medicin. Det blev dermed meget tydeligt for regionspolitikkerne, at der var behov for at inddrage omkostninger i beslutningsgrundlaget.

Danske Regioner blev bedt om at udarbejde forslag til en ny medicinmodel. Modellen samler RADS og KRIS, som i dag er anerkendt af faglige miljøer, patientforeninger og industrien, i én ny fælles medicinorganisation ved navn Medicinrådet. Med Medicinrådet etableres ét enstrengt ”medicin godkendelsessystem”, som gør det muligt at opnå synergieffekter og en bedre ressourceanvendelse.

Medicinrådet skal sikre sammenhæng mellem medicinens merværdi og den pris, der bliver taget for medicinen. Rådet skal med udgangspunkt i faglighed og dokumentation sikre, at vi ikke betaler for meget for medicin med lille merværdi. Derfor har Medicinrådet – modsat KRIS og RADS – politisk mandat til at inddrage omkostninger i beslutningsgrundlaget. Hermed vil Amgros stå stærkere i forhandlingssituation overfor lægemiddelvirksomhederne, når virksomhederne ikke frit kan prissætte lægemidler, hvor der ikke er konkurrerende produkter.

Overordnet set vil vi med den nye model 1) sikre hurtig og ensartet ibrugtagning af nye sygehuslægemidler på tværs af sygehuse og regioner, 2) sikre større kvalitet i anvendelsen af såvel ny som gammel medicin i både primær og sekundær sektor og 3) sikre stærkere grundlag for Amgros prisforhandlinger og udbud.

Efter fremlæggelsen af modellen har Danske Regioners formandskab og sekretariatet afholdt en række møder med relevante hovedaktører på området. Og Folketinget har sideløbende – i enighed – besluttet 7 overordnede kriterier for prioritering af sygehusmedicin, som Medicinrådet naturligvis vil leve op til i sit arbejde. Efter drøftelsen med hovedinteressenterne, er medicinmodellen blevet tilrettet, og der er blandt andet lagt mere vægt på faglighed. Hovedpunkterne i den endelige model er følgende:

Rammerne for Medicinrådet

De overordnede rammer for arbejdet i Medi-

cinrådet fastlægges af Danske Regioners bestyrelse. På baggrund af de politisk givne rammer, træffer Medicinrådet uafhængige beslutninger med udgangspunkt i et armslængdeprincip til det politiske system. Regionerne kan således ikke pålægge Medicinrådet at træffe bestemte beslutninger.

Vurdering af nye lægemidler

Medicinrådet foretager en faglig vurdering af, hvor meget ekstra merværdi et lægemiddel tilbyder sammenlignet med eksisterende behandling, og placerer lægemidlet i en af de seks kategorier for merværdi. Sideløbende med Medicinrådets faglige vurdering, forbereder Amgros en omkostningsanalyse, som er baseret på den faglige kategorisering, lægemidlets afledte omkostninger og de bredere omkostningseffekter for behandling med lægemidlet. Formålet med analysen er at vurdere og beregne, hvilket prisinterval regionerne vil acceptere i prisforhandlingerne med virksomheden. Med udgangspunkt i den faglige kategorisering af lægemidlet og omkostningsanalysen indgår Amgros i en prisforhandling med virksomheden. Hvis lægemidlet lever op til Medicinrådets faglige kriterier, og den forhandlede pris er lavere eller lig det beregnede prisinterval, anbefales lægemidlet ibrugtaget nationalt.

Vurdering af ligeværdige lægemidler

Medicinrådet skal skabe national konsensus om lægemiddelanvendelse indenfor terapiområder. Det sker gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger. Som noget nyt vil Medicinrådet også her inddrage omkostninger. Det rekommanderede lægemiddel bliver det billigste lægemiddel blandt ligeværdige lægemidler, efter man har forholdt sig til den pris opnået gennem udbud og omkostninger, der er forbundet med at anvende lægemidlet. Rekommandationen skrives ind i behandlingsvejledningen og fremsendes til regionerne, som er ansvarlige for implementeringen.

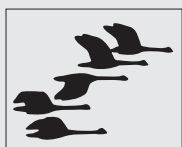
Evaluerings

Det er planen, at modellen vil blive evalueret efter to års funktion med henblik på at sikre, at Medicinrådet lever op til sit formål, samt at ressourcerne afsat til rådets arbejde bruges mest hensigtsmæssigt. Herudover vil man overveje, om og hvordan man kan udbrede modellen til at omfatte andre områder end medicin for eksempel medicinsk udstyr, screeninger og/eller ikke-medicinsk behandling. ■

Nordisk Administrativt Forbund

- En række debatmøder spredt ud over året i København, Aarhus og Aalborg om administrations- og forvaltningsmæssige spørgsmål.
- ”Årets Forvaltningskonference” afholdes hvert år i februar måned i samarbejde med DJØF.
- Samarbejde med DJØF, Deloitte, Mercuri-Urval og Juridisk Forening.
- Medlemsblad: ”Administrativ Debat” med interview og artikler af politikere, embedsmænd og forskere.
- Nordisk Tidsskrift udkommer flere gange om året i samarbejde med de øvrige nordiske afdelinger.
- Det nordiske ”Almene møde” er en stor fællesnordisk konference om administration og ledelse, der afholdes for alle de fem nordiske afdelinger hvert tredje år, næste gang i Island i 2018.

Meld dig ind: 350 kr. det første år, 450 kr. efterfølgende år
– via dette link: www.naf-net.dk/medlem.php



**Nordisk
Administrativt
Forbund**