

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 2. juli 2007
Kontor: Kræftenheden
J.nr.: 2007-12103-637
Sagsbeh.: lab
Fil-navn: S 563

Besvarelse af spørgsmål nr. 563 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 30. maj 2007

Spørgsmål 563:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikel af 18. maj 2007 fra Kræftens Bekæmpelse "Uacceptabel lang ventetid på ny kræftmedicin" og herunder redegøre for baggrunden for, at Danmark er så længe om at tage den pågældende kræftmedicin i brug, og om ministeren i øvrigt vil tage initiativ til at sikre, at ny godkendt og anbefalet medicin til alvorligt syge tilbydes disse inden for en rimelig tid."

Svar:

Artiklen fra Kræftens Bekæmpelse handler om introduktionen og udbredelsen af kræftmedicinen Avastin®. Det er rigtigt, at vi i Danmark ligger under det europæiske gennemsnit i forhold til introduktionen af netop dette lægemiddel. Jeg vil imidlertid gerne understrege, at dette ikke er det generelle billede af Danmarks evne til at tage ny kræftmedicin i brug.

Det understøttes i to undersøgelser foretaget af B. Jönsson fra Stockholm School of Economics og N. Wilking fra Karolinska Institute. B. Jönsson og N. Wilking har i henholdsvis 2005 og 2007 publiceret to sammenligningsstudier af introduktionen af ny kræftmedicin. Begge studier dækker perioden 1999 til og med 2004. I rapporten fra 2005 sammenlignes introduktionen af 56 kræftpræparater i 19 europæiske lande, mens rapporten fra 2007 er udvidet til at sammenligne introduktionen af 67 kræftpræparater i 25 lande.

Studierne viser, at det afhænger af hvilken kræftmedicin, man ser på, hvordan Danmark falder ud. I sammenligningen af de europæiske lande er den overordnede konklusion, at Danmark ligger på europæisk gennemsnit i forhold til introduktion af ny kræftmedicin. Sammenlignes de nordiske lande, er det Norge, der falder ud som det land, hvor introduktionen af ny kræftmedicin går langsomt.

Går man ned i rapporternes delkonklusioner, og sammenligner de nordiske lande, ligger Danmark på europæisk gennemsnit, hvad angår introduktionen af kræftmedicin til behandling af brystkræft, mens Finland, Norge og Sverige ligger under det europæiske gennemsnit. I forhold til indførelse af bevacizumab (Avastin®) til behandling af tarmkræft ligger Danmark sammen med bl.a. Norge og Sverige under det europæiske gennemsnit.

I rapporterne fremhæves Danmark sammen med Frankrig for gennem nationale kræftplaner at have fokus på, at patienterne skal have hurtigere adgang til ny kræftmedicin. Endvidere fremhæves Danmark for i 2006 at have bevilget ekstra 200 millioner til indførsel af ny kræftmedicin.

Lad mig understrege, at det er min klare opfattelse, at kræftmedicin og nye behandlinger i øvrigt, der kan anbefales ud fra en samlet vurdering, hurtigst muligt bør komme patienterne til gode. Kræftstyregruppen har på sit møde i december 2006 besluttet, at der skal ske en systematisering af gruppens vurderinger af nye behandlinger og kræftlægemidler, hvilket bl.a. skal bidrage til hurtigere vurderinger af ny kræftmedicin.

Som jeg læser artiklen fra Kræftens Bekæmpelse, vedrører en del af kritikken implementeringsprocessen på sygehusniveau. Det er regionernes ansvar at sikre, at ny kræftmedicin, der er godkendt nationalt, hurtigt bliver tilbudt til patienterne. For at bidrage til en hurtigere implementering vil regeringen i forbindelse med kvalitetsreformen søge at indgå en aftale med regionerne om en konkret strategi for udbredelse af bedre og mere effektive behandlinger – herunder sikre at ny effektiv kræftmedicin kommer hurtigere i brug.

Min overbevisning er, at de nævnte tiltag vil bidrage til at sikre, at ny effektiv kræftmedicin i fremtiden introduceres og udbredes endnu hurtigere i Danmark.