

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 30. april 2008  
Kontor: Sundhedsdriftskontoret  
J.nr.: 2008-12103-850  
Sagsbeh.: csh  
Fil-navn: Svar 263.doc

**Besvarelse af spørgsmål 263 (alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 12. marts 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL)**

**Spørgsmål:**

Ministeren bedes redegøre for, hvordan han vil sikre, at ny kræftmedicin, når den er godkendt af EMEA, kan komme lige så hurtigt i anvendelse i Danmark som i andre sammenlignelige lande?

**Svar:**

Som det tidligere er oplyst Folketingets Sundhedsvalg (SUU 509, SUU 563 og SUU 568 – alle besvaret den 2. juli 2007) er Danmark ikke langsommere til at tage ny kræftmedicin i brug end andre sammenlignelige lande.

Dette understøttes af to undersøgelser foretaget af B. Jönsson fra Stockholm School of Economics og N. Wilking fra Korolinska 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.

Jeg kan endvidere oplyse, at det er regionernes ansvar, at ny nationalt godkendt kræftmedicin, bliver tilbudt patienterne. Godkendelsen sker i praksis ved, at EMEA godkender (giver markedsføringstilladelse) et kræftlægemiddel til en given indikation. Lægemiddelstyrelsen godkender på den baggrund lægemidlet til brug i Danmark.

Det er dog vigtigt, at understrege, at godkendelse af et lægemiddel hos EMEA og Lægemiddelstyrelsen ikke nødvendigvis er udtryk for, at det er det bedst dokumenterede eller har den mest virksomme effekt i forhold til andre godkendte lægemidler.

Det kan således i nogle tilfælde være vanskeligt for regionerne, at vurdere om et nyt godkendt kræftlægemiddel bør indføres som standardbehandling. I sådanne tilfælde kan regionerne bede Kræftstyregruppen om at tage stilling til, om eksempelvis ny kræftmedicin bør indføres som standardbehandling.

Der skal ikke herske tvivl om, at det er min klare opfattelse, at ny kræftmedicin og nye behandlinger i øvrigt, der kan anbefales ud fra en samlet vurdering, hurtigst

muligt bør komme patienterne til gode. Derfor pågår der også pt. et arbejde med at systematisere og effektivisere Kræftstyregruppens vurderinger af nye behandlinger og kræftlægemidler, hvilket bl.a. skal bidrage til hurtigere vurderinger af ny kræftmedicin.