



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 4. april 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMNMO
Sags nr.: 1103742
Dok nr.: 490280

Folketingets Sundhedsudvalg har den 10. marts 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 535 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 535:

"Patienter med CML (Kronisk Myleoid Leukæmi) behandles i stigende grad medicinsk og ikke som tidligere ved knoglemarvstransplantation. En 45-årig kvinde (tilknyttet Hæmatologisk afdeling på Næstved Sygehus) blev diagnosticeret med CML og kom i behandling med Glivec. Da det gav store bivirkninger valgte lægerne at skifte til Sprycel, som desværre viste sig at give endnu flere bivirkninger. Patienten er nu tilbage i behandling med Glivec – til trods for at et nyt præparat Tasigna har vist sig at give væsentligt færre bivirkninger end de to andre. Direkte adspurgt, om hvorfor patienten ikke kan få behandling med Tasigna, fik hun at vide, at det har Næstved Sygehus ikke råd til. I lyset af denne konkrete sag bedes ministeren oplyse, hvem der afgør, hvilken medicin der tilbydes til hvilke patienter, og om ministeren finder, at sygehusets begrundelse om ikke at give patienten et nyt præparat er retfærdig?"

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Region Sjælland, som oplyser følgende:

"Når patienter sættes behandling træffes beslutningen om behandlingens form og indhold normalt af den behandlende læge under dennes lægelige ansvar. Ved behandlingsvalget respekteres foreliggende retningslinjer fra internationale og nationale sundhedsmyndigheder, samt regionale og sygehusbaserede retningslinjer.

For at sikre at alle patienter kan modtage den, til enhver tid, rette behandling har Region Sjælland i 2007 oprettet en pulje for betaling af ny dyr medicin. Puljen administreres centralt, og sygehusenes økonomi bliver således ikke påvirket.

Region Sjællands Medicinpulje fungerer på den måde, at nye og dyre lægemidler (især onkologiske og reumatologiske lægemidler) finansieres af en fælles regional pulje i stedet for den enkelte afdelings medicinbudget. Det vil sige, at afdelingen ikke mærker de økonomiske konsekvenser af ordinationen af lægemidler, og den positive konsekvens af denne incitamentsstruktur er, at afdelingen ikke har noget incitament til at være tilbageholdende med ordination af lægemidler men uden videre kan handle fagligt korrekt. "

I forhold til den konkrete sag har Region Sjælland oplyst, at lægemidlet Tasigna er ét ud af tre ligeværdige muligheder. De øvrige er Sprycel og Glivec. Sygehusafdelingen benytter Tasigna, når det er indiceret. Regioner anfører, at det derfor er beklageligt, at patienten er blevet fejlinformeret og har fået oplyst, at den manglende brug skulle bero på økonomiske forhindringer.

Jeg henholder mig til ovenstående oplysninger fra Region Sjælland.

Som det fremgår af udtalelsen, træffer den behandlende læge - med afsæt i faglige retningslinjer - beslutning om, hvilken medicin der tilbydes hvilke patienter. I de senere år er igangsat en proces, hvor faglige retningslinjer i højere grad ensrettes, blandt andet i regi af regionernes Råd for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og Udvalget for Vurdering af Kræftlægemidler, der rådgiver Sundhedsstyrelsens Kræftstyregruppe.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Nina Moss