

15. september 2016

Hørings svar fra Brystkreftforeningen angående

Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering.

Det er i dag mulig å søke om individuell stønad på folketrygden til legemidler som ikke dekkes på forhåndsgodkjent refusjon.

Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering, foreslår at samtlige legemidler skal metodevurderes og at dagens ordning med mulighet for individuell stønad skal begrenses/ fjernes.

Det er i dag et system hvor alle nye legemidler som finansieres av helseregionene skal metodevurderes. Dette har til tider medført forsinkelser fra legemidlet er godkjent for bruk, til at det faktisk kan tas i bruk av pasientene, på grunn av at en metodevurdering kan ta tid.

Ut fra Brystkreftforeningens perspektiv ønsker foreningen å spørre om det er nok kapasitet til å gjennomføre metodevurdering for alle legemidler uten at det blir ytterligere forsinkelser for pasienter til å ta medisiner i bruk?

Brystkreftforeningen er bekymret for at det å sikre **likeverdighet**, blir forringet. De fleste er enige i at ordningen med individuell stønad har bidratt til at pasienter har fått nettopp **rask** tilgang til nye legemidler.

Muligheten til rask oppstart av behandling kan ramme pasientene dersom ordningen begrenses/ fjernes. Mange kreftpasienter har ikke tid til å vente på at beslutninger av finansiering skal tas, midt i et behandlingsforløp.

På hvilken måte sikres løftet om **rask** tilgang på legemidler for pasientene?

Brystkreftforeningen ser at dette kan blant annet være med på å forsterke ett **totalt helsevesen** der pasienter som har mulighet til å finansiere sin egen behandling i en periode der metodevurderingen skjer vil få tilgang, mens andre må vente til den er ferdig behandlet?

Ved å fjerne muligheten for individuell stønad stiller Brystkreftforeningen spørsmål til hvordan Regjeringen vil sikre at tiden fra et legemiddel har fått markedsføringstillatelse til en metodevurdering **foreligger**, er kortest mulig, og hvilke tiltak som er satt i gang for å oppnå dette.

Brystkreftforeningen er urolige for at forslaget om å fjerne muligheten for individuell stønad vil bidra til å forsinke en **raskere** tilgang til effektive legemidler.

Tilpasninger i systemene i etterkant av Stortingets behandling av denne meldingen vil i hovedsak gjelde for nye legemidler som kommer på markedet. Hvordan kan en slik tilnærming bli **likeverdig**?

Det er bra dagens ordning med individuell stønad videreføres for legemidler som pasienter får i dag, gjennom individuell stønad.

Men det er betimelig å stille et spørsmål i forhold til nye pasienter, vil de motta de samme legemidlene?

Det kan gi en meget uheldig forskjellsbehandling i forhold til pasienter som er «heldig» å få behandling før ordningen eventuelt bortfaller, mens pasienter som trenger behandlingen etter innføring må klare seg med et dårligere tilbud, eller betale for behandlingen med egne midler.

Prioriteringsmeldingen er noe uklar mht. hvorvidt det kun er de som allerede står på behandling som vil få refusjon etter at ordningen med individuell refusjon er avviklet, eller om det også gjelder for nye pasienter.

Det er bekymringsfullt at det kan ta lang tid fra en medisin fjernes fra ordningen til en metodevurdering er gjennomført og en beslutning er tatt. Hva med tilgang til medisiner i denne perioden?

Vennlig hilsen | Kind regards

Beate Christine Wang
Daglig leder | Brystkreftforeningen

Direkte [+47 482 55 045](tel:+4748255045)

beate@brystkreftforeningen.no



Postboks 78 Sentrum, 0101 Oslo
Øvre Vollgate 11, 0158 Oslo
Tlf. [+47 02066](tel:+4702066)

www.brystkreftforeningen.no