

Kjære, helseminister

Haugesund 15 mai 2017

Jeg viser til Deres brev til meg av 5. mai, Deres referanse 17/1183

Takk for ditt svar om «Nye Metoder». Jeg har registrert at helse er en av Høyres hovedsaker, og at du som helseminister har vært tydelig på målsettingen og visjonen om «å skape pasientens helsetjeneste.» Jeg oppfatter at det ikke er helt enkelt å finne avtrykk av denne visjonen i svarbrevet ditt. Fremfor å se svakheter og lete etter mulige løsninger på «barnesykdommene» i Nye Metoder, er det gjennom svarbrevet lett å lese deg som systemets fremste forsvarer. Jeg håper denne tolkningen er feil.

Jeg tror din målsetting og visjon om «å skape pasientens helsetjeneste» er grunnleggende viktig. Det er imidlertid ikke en visjon man bør organisere eller kommunisere seg bort fra – selv om ansvarsområdet er stort og dilemmaene er mange og krevende.

Som et innspill til dette viktige arbeidet, vil jeg kort kommentere fire nøkkelpunkter ved Nye Metoder som jeg mener bør revurderes for å oppnå en bedre balanse mellom pasienthensyn og systemhensyn.

1. Kortere saksbehandlingstid eller mellomfinansiering

Grundig saksbehandling er viktig. Her er vi helt på linje. Saken blir imidlertid ikke bedre vurdert av å ligge ubehandlet i lang tid før Legemiddelverket påbegynner sin saksbehandling, slik at de kan ferdigstille innenfor saksbehandlingsfristen. Dette vanskeliggjør også dialogen mellom Legemiddelverket og produsenten av legemidlet frem til Legemiddelverket gjør sine konklusjoner. Her bør vi finne tidstyvene, for å forkorte saksbehandlingstiden.

En alternativ løsning er å sikre mellomfinansiering frem til det tas en beslutning i saken. Jeg har forstått det slik at flere av legemiddelskapene er villige til å sikre at pasientene får tilgang til legemidlet, og selv finansiere bruken av det frem til det tas en beslutning i saken. Dersom offentlig finansiering avslås, er dette legemiddelselskapenes risiko og kostnad.

Dette kan være en god løsning, både for fagmiljøer og norske pasienter som har behov for rask tilgang til nye og effektive legemidler.

2. Rask saksbehandling i EU for sjeldne eller alvorlige sykdommer der det er behov for ny behandling

Når EU velger hurtigspor for saksbehandling av *legemidler utviklet for sjeldne eller alvorlige sykdommer, der det er behov for ny behandling*, er det et paradoks at metodevurderingen i Norge ikke gjøres raskere enn normalt.

Dette er legemidler utviklet for en avgrenset pasientgruppe. Dette er pasienter som ikke har noen tid å miste. På dette området bør det tas grep og innføres en hurtigsporordning også i Norge.

3. Feilslutning?

I ditt brev fremgår det at "Dersom Beslutningsforum sier ja til alle nye, dyre medisiner, skaper det en helsetjeneste med større forskjeller. Da går mer av ressursene til pasientgrupper som kan behandles med ny, dyr medisin, og mindre til alle andre pasienter."

Jeg følger delvis dette resonnementet, men her er det også en feilslutning: Dersom beslutningen er nei, oppstår det ikke større forskjeller i den offentlige helsetjenesten. Det kan derimot oppstå økte forskjeller mellom de som benytter den offentlige helsetjenesten og de som har økonomi til å benytte den private helsetjenesten. Særlig dersom dette er gode og effektive legemidler vil den private helsetjenesten tilby dette til de pasientene som selv ønsker å finansiere bruken av dem.

4. Feilprioriteringer i forhold til hva som er samfunnsøkonomisk lønnsomt

I tillegg er viser dette resonnementet et kostnadseffektiviseringsperspektiv og en vurdering av helsetiltak sett opp mot andre helsetiltak. Ifølge Menon er dette en problemstilling særlig i helsesektoren. Menon viser til at dette på lengre sikt kan føre til feilprioriteringer i helsesektoren i forhold til hva som er samfunnsøkonomisk lønnsomt ([Menonrapport 6/17](#)).

lenke Menonrapport 6/17 :

<http://legeforeningen.no/PageFiles/289449/Offentlige%20helseutgifter%20Menon%202017.pdf>

For å unngå dette bør samfunnsøkonomiske vurderinger også legges til grunn i Nye Metoder. Vurderinger knyttet til kostnadene ved å ta i bruk nye og effektive legemidler, bør ikke styres med mål om å redusere kostnader, men med vekt på å maksimere samfunnets totale nytte.

Avslutningsvis vil jeg si jeg verken er spesialist i Nye Metoder eller hvem som gjør hva i den norske helsetjenesten. Det bør heller ikke være verken pasientenes eller pårørendes sin oppgave. Det jeg derimot tydelig har erfart er at Nye Metoder ikke fungerer godt nok. På vegne av norske pasienter og deres pårørende vil jeg derfor ta på meg ombudsrollen og si ifra.

I forbindelse med den kommende valgkampen har dere uttrykt at «*valget står mellom om vi fortsatt skal skape pasientens helsetjeneste eller om vi skal få en helsepolitikk i revers der systemet igjen settes i sentrum*».

Nye Metoder er et godt system for innføring av nye metoder. Men skal det beholde sin legitimitet, må det gjøres endringer i systemet. Jeg håper derfor at du som helseminister nå ved inngangen til valgkampen vil gå fra ord til handling for å skape troverdighet om at nåværende regjering vil skape pasientens helsetjeneste, heller enn å sette systemet i sentrum.

Med vennlig hilsen

Finn Helge Quist
Smedasundet 20
5529 Haugesund
Tlf: 47 33 76 01



