

Beslutningsforum for nye metoder

Dato: 15. desember 2014

Kl.: 9.30–11.30

Sted: Radisson Blu Airport Hotel, Oslo
– møterom Frøya 2



Adm. direktører i de Regionale helseforetak
Øistein Myhre Winje, observatør fra de Regionale brukerutvalg

Kopi:
Fagdirektører i de Regionale helseforetak
Hanne Husom Haukland, med. rådgiver
Anne May Knudsen, rådgiver
Kristin Svanquist, Statens Legemiddelverk

Deres ref.:

Vår ref.:
2014/182-46/012

Saksbehandler/dir.tlf.:
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/dato:
Bodø, 8.12.2014

Møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 15. desember 2014 – innkalling

Herved innkalles til møte i Beslutningsforum for nye metoder

**mandag, den 15. desember 2014 – fra kl. 09.30
på Radisson Blu Airport Hotel, Gardermoen.**

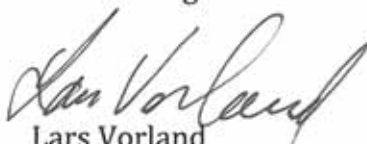
Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

Saksdokumentene er unntatt offentlighet, jf. Off.loven § 14, fordi disse er å anse som organinterne dokumenter fram til beslutningen er tatt. Etter at beslutningen er tatt, er dokumentene offentlige.

Eventuelle forfall bes meldt til AD-møtesekretariatet, stabsdirektør Karin Paulke på tlf. 75 51 29 36.

Vel møtt.

Med vennlig hilsen



Lars Vorland
adm. direktør

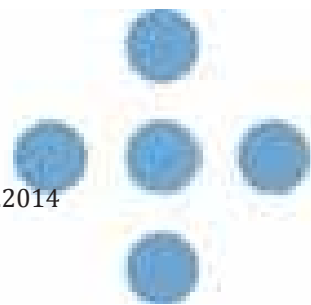
Vedlegg

Møtedato: 15. desember 2014

Arkivnr.:
2014/182-49/012

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 31-2014 Godkjenning av innkalling og saksliste

Beslutningsforum for nye metoder inviteres til å beslutte følgende saksliste for møte, den 15. desember 2014:

Sak 31-2014	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side	1
Sak 32-2014	Godkjenning av protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 17. november 2014	Side	2
Sak 33-2014	Aflibercept (Zaltrap)	Side	8
Sak 34-2014	S100B - Serummarkør	Side	13
Sak 35-2014	Metoder som er til metodevurdering i spesialisthelsetjenesten	Side	18
Sak 36-2014	Referatsaker	Side	21
	1. Brev fra Roche Norge AS av 19. november 2014 ad. Brukerrepresentant i Beslutningsforum og brev fra leder av Beslutningsforum for nye metoder av 24. november 2014 med tilbakemelding ad. taushetsplikten		
	2. E-post fra Marit Ølnes av 26. november 2014 ad. Om Janne		
Sak 37-2014	Eventuelt	Side	37

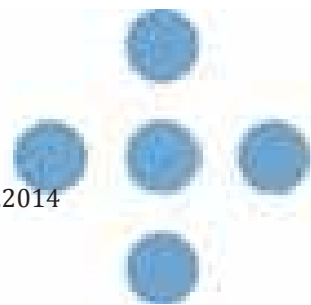
Bodø, den 8. desember 2014

Lars Vorland
adm. direktør

Møtedato: 15. desember 2014
Arkivnr.:
2014/182-50/012

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 32-2014

**Godkjenning av protokoll fra møte i
Beslutningsforum for nye metoder, den 17.
november 2014**

Vedlagt oversendes protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 17. november 2014 til godkjenning.

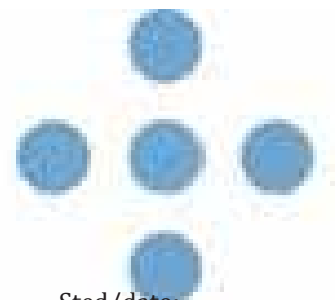
Forslag til beslutning:

Protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 17. november 2014 godkjennes.

Bodø, den 8. desember 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder,
den 17. november 2014



Protokoll

Deres ref.:

Vår ref.:
2014/182-37/012Saksbehandler/dir.tlf.:
Karin Paulke, 75 51 29 36Sted/dato:
Oslo, 15.12.2014

Møtetype:	Beslutningsforum for nye metoder
Møtedato:	17. november 2014 – kl. 14.00
Møtested:	Hotel Park Inn by Radisson Oslo Airport, Gardermoen

Tilstede

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør, Helse Nord RHF
Herlof Nilssen	adm. direktør, Helse Vest RHF
Daniel Haga	kst. adm. direktør, Helse Midt-Norge RHF
Peder Olsen	adm. direktør, Helse Sør-Øst RHF
Karin Paulke	stabsdirektør, Helse Nord RHF (sekretariat)
Geir Tollåli	fagdirektør, Helse Nord RHF
Baard-Christian Schem	fagdirektør, Helse Vest RHF
Kjell Åsmund Salvesen	fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF
Alice Beathe Andersgaard	fagdirektør, Helse Sør-Øst RHF
Anne May Knudsen	rådgiver, Helse Nord RHF
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver, Helse Nord RHF
Ingrid Dirdal	seniorrådgiver, Helse Vest RHF
Kristin Svanquist	Statens Legemiddelverk

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette møtet i Beslutningsforum for nye metoder.

Sak 24-2014 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 24-2014	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 25-2014	Godkjenning av protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 20. oktober 2014
Sak 26-2014	Bevacizumab (Avastin), oppfølging av sak 9-2014
Sak 27-2014	Denosumab (Xgeva)
Sak 28-2014	Abirateron (Zytiga)
Sak 29-2014	Enzalutamid (Xtandi), oppfølging av sak 6-2014
Sak 30-2014	Eventuelt <i>A. Brukermedvirkning i beslutningssystemet for nye metoder</i> <i>B. Etablering av utvalg for forhandlinger med leverandører</i>

Beslutning:

Innkallingen og sakslisten godkjennes med de endringer som kom frem under behandling av saken.

Sak 25-2014 Godkjenning av protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 20. oktober 2014

Beslutning:

Protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 20. oktober 2014 godkjennes.

Sak 26-2014 Bevacizumab (Avastin), oppfølging av sak 9-2014

Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Bevacizumab (Avastin) i lav dose (7,5 mg/kg) kan brukes til førstelinjebehandling av metastatisk ovarialkreft.

Sak 27-2014 Denosumab (Xgeva)

I forbindelse med behandling av denne saken ble brevet fra firma Amgen AB av 5. november 2014 ad. merknader til metodevurdering av Denosumab (Xgeva) diskutert, og deres merknader ble vurdert.

Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

1. Denosumab (Xgeva) skal ikke brukes til forebygging av skjelettrelaterte hendelse ved benmetastaser fra solide tumorer med mindre zoledronsyre ikke kan brukes av medisinske årsaker.
2. Beslutningsforum for nye metoder viser til *sak 3-2014 Prinsipper for effektmål, prising, tidligere beslutninger m. m.* med hensyn til pasienter som har startet behandling med dette medikamentet. Disse kan fullføre denne etter medisinsk indikasjon.

Sak 28-2014 Abirateron (Zytiga)

Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

1. Xtandi og Zytiga vurderes som medisinsk likeverdige medikamenter ved 2. linjebehandling av metastaserende kastrasjonsresistent prostatakraft.
2. Xtandi skal med dagens prisforhold være førstevalg framfor Zytiga ved 2. linjebehandling av metastaserende kastrasjonsresistent prostatakraft.

Sak 29-2014 Enzalutamid (Xtandi), oppfølging av sak 6-2014

Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

1. Xtandi og Zytiga vurderes som medisinsk likeverdige medikamenter ved 2. linjebehandling av metastaserende kastrasjonsresistent prostatakraft.
2. Xtandi skal med dagens prisforhold være førstevalg framfor Zytiga ved 2. linjebehandling av metastaserende kastrasjonsresistent prostatakraft.

Sak 30-2014 Eventuelt

A. Brukermedvirkning i beslutningssystemet for nye metoder

Beslutningsforum for nye metoder diskuterte ønsket om og behovet for sterkere brukermedvirkning i det nye beslutningssystemet.

Beslutning:

1. Beslutningsforum for nye metoder ønsker en sterkere involvering av brukerne i behandling av saker, der det besluttes å innføre eller ikke innføre nye metoder eller medikamenter.
2. Beslutningsforum ber brukerutvalgene i de regionale helseforetakene om å oppnevne representant som deltar som observatør med talerett i møtene i Beslutningsforum for nye metoder.

B. Etablering av utvalg for forhandlinger med leverandører

Beslutningsforum for nye metoder diskuterte behovet for etablering av et utvalg som planlegger og gjennomfører forhandlinger med leverandører i forbindelse med metodevurderinger.

Beslutning:

1. Beslutningsforum for nye metoder oppnevner et eget forhandlingsutvalg for planlegging og gjennomføring av forhandlinger med leverandører i forbindelse med metodevurderinger.

2. Forhandlingsutvalget settes sammen som følger:
 - a. Fagdirektører i de regionale helseforetakene
 - b. Representanter fra de regionale helseforetakene med juridisk kompetanse fra anskaffelser og økonomisk analysekompetanse

Forhandlingsutvalget skal ledes av representant fra innkjøpsmiljøene i RHF-ene.

3. Fagdirektørene i de regionale helseforetak bes om å sette sammen forslag til forhandlingsutvalg som behandles elektronisk frem til neste møte i Beslutningsforum for nye metoder.

Oslo, den 15. desember 2014

Lars Vorland
Helse Nord RHF

Herlof Nilssen
Helse Vest RHF

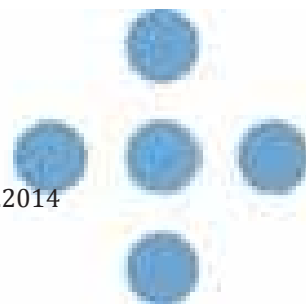
Daniel Haga
Helse Midt-Norge RHF

Peder Olsen
Helse Sør-Øst RHF

Møtedato: 15. desember 2014
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 33-2014

Aflibercept (Zaltrap)

Sakspapirene er unntatt offentlighet, jf. off.loven § 14.

Dette saksgrunnlaget er unntatt offentlighet fordi det er å anse som et organinternt dokument fram til beslutningen er tatt. Etter at beslutningen er tatt, er dokumentet offentlig.

Formål

Vedlagt oversendes sak ad. *Aflibercept (Zaltrap)* til Beslutningsforum for nye metoder.

Saken er oversendt fra fagdirektørene i de Regionale helseforetak.

Fagdirektørene har gitt følgende anbefaling:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Aflibercept (Zaltrap) innføres ikke til andrelinjebehandling av metastatisk kolorektal kreft.

Bodø, den 8. desember 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Sak til Beslutningsforum ad. Aflibercept (Zaltrap)

Notat

Til: Herlof Nilsen, administrerende direktør Helse Vest RHF

Fra: Baard-Christian Schem, fagdirektør Helse Vest RHF

Dato: 05.12.2014

--

Sak til Beslutningsforum 15.12.2014 - Aflibercept (Zaltrap)

Anbefaling

Aflibercept (Zaltrap) kan ikke innføres til andrelinjebehandling av metastatisk kolorektal kreft.

Begrunnelse: Størrelsen av helsegevinsten er usikker, og uansett liten med en lav kostnadseffektivitet. Dette gjelder også ved vurdering av effekt for subgrupper.

Hva saken omhandler i korte trekk

Aflibercept (Zaltrap) er et legemiddel som i denne sammenheng brukes til andrelinjebehandling av metastatisk kolorektal kreft. Drøyt 200 pasienter er aktuelle for behandling hvert år i Norge. Nasjonalt handlingsprogramms retningslinjer for kolorektalkreft anbefaler foreløpig ikke å bruke Zaltrap i andrelinjebehandling som standard terapi fordi den dokumenterte effekten anses som for liten.

Sanofi sendte metoden inn til vurdering i Bestillerforum. Bestillerforum ga den 26.09.2013 Statens legemiddelverk i oppdrag å utføre en hurtigmetodevurdering. Bestillerforum fikk først rapporten til vurdering 16.06.2014 før prisforhandlinger var gjennomført. Bestillerforum besluttet at prisforhandlinger skal være gjennomført før rapporten legges fram. Resultatet av prisforhandlingen gir i følge Legemiddelverket ikke endringer av den opprinnelige vurderingen av kostnadseffektiviteten.

Statens Legemiddelverk har nå vurdert dokumentasjon som er innsendt av Sanofi.

Det ligger link til rapporten nederst i dette dokumentet, inkludert legemiddelverkets vurdering etter ny prisberegning. Sekretariatet for Bestillerforum RHF har utarbeidet et følgebrev som er vedlagt. Følgebrevet ligger som vedlegg til denne saken.

Vurdering fra fagdirektørene

Fagdirektørene har gjort en vurdering av dokumentasjonen på denne administrasjonsformen på samme måten som øvrige metodevurderinger. Vurderingen tar utgangspunkt i en sjekkliste som stod i styresaken om nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Her presenteres vurderingen i en matrise.

	Metode	
1	Er det gjort greie for effekt, sikkerhet, kostnader, organisatoriske konsekvenser, kostnadseffektivitet, budsjettkonsekvenser, etikk og jus på en tilfredsstillende måte?	Ja. Legemiddelverket anslår kostnader per kvalitetsjusterte leveår til mellom 660 000 og 850 000 kr, avhengig av hva som vil bli brukt i kombinasjon med Zaltrap. Merkostnadene kan reduseres dersom pasientgruppen avgrenses.
2	Er det sannsynlig at klinisk effekt av ny metode er like god eller bedre enn eksisterende behandlingstilbud?	Kan utsette videre spredning av kreften og forlenge total overlevelse i underkant av halvannen måned sammenlignet med dagens standardbehandling.
3	Er det andre aktuelle overlappende nye metoder som bør inkluderes i vurderingene?	Nei.
4	Vurderes det at sikkerheten i form av komplikasjoner og bivirkninger er tilstrekkelig avklart og at metoden ikke medfører større risiko for pasienten enn eksisterende behandling?	Ja.
5	Kan metoden innføres innenfor eksisterende økonomiske rammer?	Ja, men det kan bli nødvendig med omprioriteringer. Beregningene er usikre, budsjettkonsekvenser for helseforetakene kan bli på 9,1 millioner kroner. Maksimalt vil budsjettvirkningene for helseforetakene være 21,4 millioner kroner.
6	Vil innføring av metoden kreve organisatoriske endringer (som for eksempel endring i arbeidstidsordning, vaktplan og annet)?	Nei.
7	Vil innføringen av metoden kreve kompetansehevende tiltak?	Nei.
8	Finnes det lokaler som er egnet til bruk for gjennomføring av metoden?	Ja.
9	Vil innføring av metoden kunne reise viktige problemstillinger?	Kostnadskrevende behandlinger kan reise spørsmål om likeverdig behandling.
10	Konklusjon: Bør metoden innføres i RHF-ene?	Zaltrap innføres ikke til andrelinjebehandling av metastatisk kolorektal kreft.

	Metode	
11	Er det oppgitt en tilfredsstillende plan for oppfølging av metoden i innføringsperioden?	De nasjonale retningslinjene må gjennomgås for å sikre at de er i samsvar med Beslutningsforums beslutning.
12	Tilleggsinformasjon	

Vedlegg

1. Følg brev fra Bestillerforum
2. Link til rapport/metodevurdering: <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/system-for-innforing-av-nye-metoder/Documents/Rapporter%2c%20notat%20metodevurderinger/afliberce pt Hurtig%20metodevurdering.pdf>
3. Oppdater notat fra Statens Legemiddelverk: <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/system-for-innforing-av-nye-metoder/Documents/Rapporter%2c%20notat%20metodevurderinger/afliberce pt Hurtig%20metodevurdering vedlegg oppdaterte%20priser%20v2.pdf>

Helse Vest RHF, v/Fagdirektør Baard-Christian Schem
Helse Sør-Øst RHF, v/Fagdirektør Alice Beate Andersgaard
Helse Nord RHF, v/Fagdirektør Geir Tollåli
Helse Midt-Norge RHF, v/Fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen

Kopi: Fagdirektørsekretariatet v/Ingrid Dirdal, Helse Vest RHF

Oslo 22. oktober 2014

Rapport til beslutning – Aflibercept (Zaltrap) til andrelinjebehandling av metastatisk kolorektal kreft.

Rapporten er utarbeidet av Statens legemiddelverk på oppdrag fra Bestillerforum RHF gitt i møte den 26.09.2013.

Herved oversendes rapport med hurtig metodevurdering av 28.05.2014 med tittel: «Aflibercept (Zaltrap) til andrelinjebehandling av metastatisk kolorektal kreft». Til rapporten er også vedlagt notatet «LIS-priser og beregning av rabatt for aflibercept (Zaltrap)» av 26.09.2014.

Bestillerforum RHF behandlet rapporten i sitt møte 16.06.2014 og besluttet da at prisforhandlinger skal være gjennomført før saken legges frem for Beslutningsforum for nye metoder. Det var ønskelig at metodevurderingen baseres på en realistisk pris og LIS kan bes om å forhandle.

Bestillerforum RHF har på ny hatt rapporten med tilhørende notat fra Statens legemiddelverk til gjennomgang og har i sitt møte den 20.10.2014 klarert at den kan sendes til beslutning i de regionale helseforetak v/ Beslutningsforum for nye metoder.

For oppsummering og sammendrag av metodevurderingsrapporten vises det til rapportens innledende del.

For Statens legemiddelverk sin vurdering av rabatt etter LIS-forhandlinger med Sanofi-Aventis vises det til det vedlagte notat av 26.09.2014.

Med vennlig hilsen

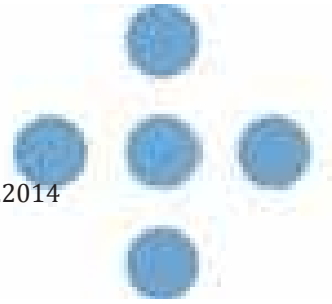
Ellen Nilsen

Ellen Nilsen
Sekretariatet for Bestillerforum RHF
Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten
Helsedirektoratet
Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo, Universitetsgata 2
E.mail: Metodevurdering@helsedirektoratet.no

Møtedato: 15. desember 2014
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 34-2014

S100B - Serummarkør

Sakspapirene er unntatt offentlighet, jf. off.loven § 14.

Dette saksgrunnlaget er unntatt offentlighet fordi det er å anse som et organinternt dokument fram til beslutningen er tatt. Etter at beslutningen er tatt, er dokumentet offentlig.

Formål

Vedlagt oversendes sak ad. S100B - Serummarkør til Beslutningsforum for nye metoder.

Saken er oversendt fra fagdirektørene i de Regionale helseforetak.

Fagdirektørene har gitt følgende anbefaling:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Det skal ikke gis en generell anbefaling om å bruke serummakøren S100B i stedet for CT ved diagnostisering av lettere hodeskader.

Bodø, den 8. desember 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Sak til Beslutningsforum ad. S100B - Serummarkør

NOTAT

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:
Geir Tollåli

Sted/Dato:
Bodø, 05.12.14

Til: Adm. dir. Lars Vorland
Fra: Fagdirektør Geir Tollåli

Sak til Beslutningsforum 15.12.14 – S100B - Serummarkør

Anbefaling

Det skal ikke gis en generell anbefaling om å bruke serummarkøren S100B i stedet for CT ved diagnostisering av lettere hodeskader.

Begrunnelse: Det er i følge kunnskapssenterets rapport usikkerhet knyttet til valg av analysetype, faktiske kostnader for helsetjenesten og organisatoriske endringer. Fagdirektørene vurderer at organiseringen ved de enkelte HF-ene kan påvirke diagnostisk treffsikkerhet/kostnadseffektiviteten.

Hva saken omhandler i korte trekk

S100B/Elecsys S100 er en immunologisk analyse som kan brukes til bestemmelse av for høye nivåer i av proteinet S100. Den verdien blir høy ved skade på blod-/hjerne barrieren. Det er usikkert hvor mange som er aktuelle for metoden. Produsenten anslår at 6 800 pasienter er aktuelle per år, Kunnskapssenteret vurderer at dette er et for høyt anslag.

Kunnskapssenteret sendte metoden inn til vurdering i Bestillerforum. Bestillerforum ga den 26.09.2013 Kunnskapssenteret i oppdrag å utføre en hurtigmetodevurdering. Bestillerforum fikk rapporten til vurdering i oktober 2014.

Kunnskapssenteret har nå vurdert dokumentasjon som er innsendt av Roche opp mot relevante publikasjoner.

Det ligger link til rapporten nederst i dette dokumentet, inkludert følgebrev utarbeidet av Sekretariatet for Bestillerforum RHF.

Vurdering fra fagdirektørene

Fagdirektørene har gjort en vurdering av dokumentasjonen på denne metoden på samme måten som øvrige metodevurderinger. Vurderingen tar utgangspunkt i en sjekklister som stod i styresaken om nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Her presenteres vurderingen i en matrise.

	Metode	
1	Er det gjort greie for effekt, sikkerhet, kostnader, organisatoriske konsekvenser, kostnadseffektivitet, budsjettkonsekvenser, etikk og jus på en tilfredsstillende måte?	Kostnadseffektivitet er omtalt. Produsenten har sendt inn kostnadsminimeringsanalyse. Kunnskapssenteret vurderer at den innsendte analysen ikke gir tilstrekkelig informasjon til å konkludere med at serumanalysen er et kostnadseffektivt alternativ til CT for de aktuelle pasientene.
2	Er det sannsynlig at klinisk effekt av ny metode er like god eller bedre enn eksisterende behandlingstilbud?	Serumanalysen sammenlignes med positive funn ved CT. Kunnskapssenteret vurderer at det med serumanalysen er lav sannsynlighet for å overse pasienter som vil kunne trenge ytterligere behandling eller oppfølging, men det kan forekomme.
3	Er det andre aktuelle overlappende nye metoder som bør inkluderes i vurderingene?	Nei. det er gjort en sammenligning med CT.
4	Vurderes det at sikkerheten i form av komplikasjoner og bivirkninger er tilstrekkelig avklart og at metoden ikke medfører større risiko for pasienten enn eksisterende behandling?	Dette er vurdert i rapporten. Det er lav sannsynlighet for å overse pasienter som trenger ytterligere behandling eller oppfølging, men det vil kunne forekomme.
5	Kan metoden innføres innenfor eksisterende økonomiske rammer?	Ja.
6	Vil innføring av metoden kreve organisatoriske endringer (som for eksempel endring i arbeidstidsordning, vaktplan og annet)?	Det kan ikke utelukkes, rapporten vurderer ikke dette. Kostnadsanalysene har ikke tatt høyde for dette.
7	Vil innføringen av metoden kreve kompetansehevende tiltak?	Det kan ikke utelukkes, rapporten vurderer ikke dette. Kostnadsanalysene har ikke tatt høyde for dette.
8	Finnes det lokaler som er egnet til bruk for gjennomføring av metoden?	Sannsynligvis, rapporten vurderer ikke dette særskilt.
9	Vil innføring av metoden kunne reise viktige problemstillinger?	Å gi føringer om å anvende serumanalysen framfor CT, på grunnlag av den foreliggende dokumentasjonen, vil kunne reise problemstillinger.
10	Konklusjon: Bør metoden innføres i RHF-ene?	Det skal ikke gis en generell anbefaling om å bruke serummakøren S100B i stedet for CT

		ved diagnostisering av lettere hodeskader. Det må i dette tilfellet være opp til det enkelte helseforetaket å gjøre vurderingen om hvilken diagnostisk metode som er rett å bruke.
11	Er det oppgitt en tilfredsstillende plan for oppfølging av metoden i innføringsperioden?	De nasjonale retningslinjene må gjennomgås for å sikre at de er i samsvar med Beslutningsforums beslutning.
12	Tilleggsinformasjon	Rapporten viser at det er usikkerhet knyttet til valg av analysetype, faktiske kostnader for helsetjenesten og organisatoriske endringer.

Vedlegg

1. Følgerebrev fra Bestillerforum
2. Link til rapport/metodevurdering: http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/system-for-innforing-av-nye-metoder/Documents/Rapporter%2c%20notat%20metodevurderinger/S100B_Hurtig%20metodevurdering.PDF

Helse Vest RHF, v/Fagdirektør Baard-Christian Schem
Helse Sør-Øst RHF, v/Fagdirektør Alice Beate Andersgaard
Helse Nord RHF, v/Fagdirektør Geir Tollåli
Helse Midt-Norge RHF, v/Fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen

Kopi: Fagdirektørsekretariatet v/Ingrid Dirdal, Helse Vest RHF

Oslo 21. november 2014

Sak til beslutning – S100B sammenliknet med CT ved lettere hodeskader

Herved oversendes hurtig metodevurdering utarbeidet av Kunnskapssenteret datert oktober 2014 med tittel «S100B sammenliknet med CT ved lettere hodeskader», ID2013_022.

Rapporten er utarbeidet av Kunnskapssenteret på oppdrag fra Bestillerforum RHF gitt i møte den 26.09.2013. Utgangspunktet for oppdraget var et forslag om metodevurdering innsendt av Kunnskapssenteret.

Bestillerforum RHF har hatt metodevurderingen fra Kunnskapssenteret til gjennomgang og har i sitt møte den 17.11.2014 klarert at den kan sendes til beslutning i de regionale helseforetak v/Beslutningsforum for nye metoder.

For oppsummering og sammendrag av metodevurderingen vises det til rapportens innledende del.

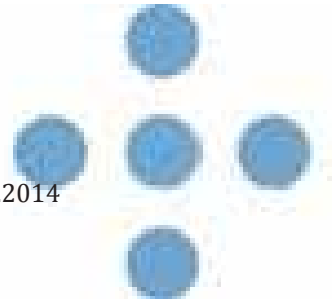
Med vennlig hilsen

Helene Örthagen
Sekretariatet for Bestillerforum RHF
Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten
Helsedirektoratet
Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo, Universitetsgata 2
E.mail: Metodevurdering@helsedirektoratet.no

Møtedato: 15. desember 2014
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 35-2014

Metoder som er til metodevurdering i spesialisthelsetjenesten

Sakspapirene er unntatt offentlighet, jf. off. loven § 14.

Dette saksgrunnlaget er unntatt offentlighet fordi det er å anse som et organinternt dokument fram til beslutningen er tatt. Etter at beslutningen er tatt, er dokumentet offentlig.

Formål

Vedlagt oversendes sak ad. *Metoder som er til metodevurdering* til Beslutningsforum for nye metoder.

Saken er oversendt fra fagdirektørene i de Regionale helseforetak.

Fagdirektørene har gitt følgende anbefaling:

1. Et hovedformål med nasjonalt system for innføring av nye metoder er å gjennomføre metodevurderinger, før det fattes beslutning om innføring av metoden eller ikke.
2. Beslutningsforum for nye metoder beslutter at
 - nye metoder som er under metodevurdering på nasjonalt nivå skal ikke tas i bruk i våre helseforetak eller i institusjoner som har avtale med RHF-ene, før metodevurderingen er ferdigstilt, og det er fattet beslutning om å innføre metoden.
 - for bruk av metoder til forskning og utprøvende behandling forholder en seg til annet regelverk, som regulerer klinisk forskning.
 - unntak fra denne praksis må avklares med de regionale fagdirektørene i fellesskap.

Bodø, den 8. desember 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Sak til Beslutningsforum ad. Metoder som er til metodevurdering

Notat til Beslutningsforum

Til: AD-møtet 15.12.2014
Fra: Interregionalt fagdirektørmøte
Dato: 05.12.2014
Saksnr:

Metoder som er til metodevurdering i spesialisthelsetjenesten

Hva saken omhandler i korte trekk

Sekretariatet for Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten har i sak 94-14 bedt om standardformulering for alle metoder om prinsipper som bør følges i forhold til metoder som er under metodevurdering.

Bakgrunn for saken

Beslutningsforum hadde den 19.05.2014 oppe saken om prinsipper for effektmål, prising, tidligere beslutninger m.m. (sak 3-2014). I denne sakens punkt fem ble det vurdert hvordan medikamenter som allerede er tatt i bruk når de er under metodevurdering, kan anvendes. Saken ble tatt til orientering. I sak 3-14 ble ikke alle metoder inkludert, kun medikamenter. Sekretariatet for Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten har i sak 94-14 med bakgrunn i en juridisk vurdering fremmet en sak for Bestillerforum der det blir bedt om at Beslutningsforum/AD-ene beslutter en standardformulering for alle metoder om hva som bør følges i forhold til metoder som er under metodevurdering.

Beslutningsformuleringen vil nyttes i ulike sammenhenger; i systembeskrivelsen, på nettsidene og som referanse ved aktuelle spørsmål som blir stilt i systemet.

Vurdering

Det er ikke ønskelig at nye behandlingsmetoder som er under metodevurdering hos Statens legemiddelverk eller Kunnskapssenteret tas i bruk i klinisk praksis i helsetjenesten. Metoden bør ikke tas i bruk i klinisk praksis før metodevurderingen er gjennomført og vært oppe som sak i Beslutningsforum, med beslutning om å tas i bruk.

Det vil på denne bakgrunn være hensiktsmessig at de regionale helseforetakene fatter en beslutning om at behandlingsmetoder som er under metodevurdering ikke skal tas i bruk før hele prosessen er gjennomført. Når det gjelder spørsmålet om hvem som kan fatte en slik beslutning er det rettslig sett slik at det vil være de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene som har myndighet til å fatte en generell beslutning om at nye metoder som er under metodevurdering ikke skal tas i bruk før metodevurderingen er helt gjennomført, og helseforetakene har fattet beslutning om innføring av metoden eller ikke.

I denne sammenheng må det vurderes om det skal være åpning for å ta nye behandlingsmetoder i bruk før metodevurderingen er gjennomført og, i så fall, hva slags kriterier som skal ligge til grunn for dette. Det kan for eksempel være aktuelt å benytte metoden til utprøvende behandling eller forskning. Det vil ellers være vanskelig å åpne for å ta metoden i bruk dersom bruken skal gjelde behandling av en enkelt pasient, før den er metodevurdert. En eventuell unntaksbestemmelse bør vurderes grundig før den beslutes. Særlige unntak kan i hvert tilfelle avklares med de regionale fagdirektørene. Dette er i tråd med beslutningsmyndigheten der de administrerende direktørene kan delegere til fagdirektørene.

De regionale fagdirektørene anbefaler derfor at nye metoder som er under metodevurdering på nasjonalt nivå ikke skal tas i bruk i klinisk praksis før metodevurderingen er gjennomført og har vært oppe som sak i Beslutningsforum, med beslutning om å tas i bruk. Unntaket fra denne hovedregel gjelder anvendelse av metoden knyttet til forskning og utprøvende behandling. Særlige unntak skal i hvert tilfelle avklares med de regionale fagdirektørene.

Forslag til konklusjon:

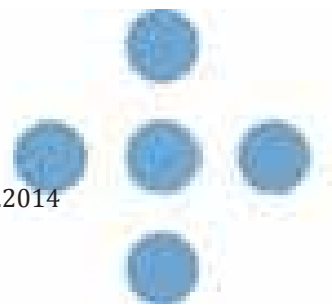
1. Et hovedformål med nasjonalt system for innføring av nye metoder er å gjennomføre metodevurderinger, før det fattes beslutning om innføring av metoden eller ikke.
2. Beslutningsforum for nye metoder beslutter at
 - nye metoder som er under metodevurdering på nasjonalt nivå skal ikke tas i bruk i våre helseforetak eller i institusjoner som har avtale med RHF-ene, før metodevurderingen er ferdigstilt, og det er fattet beslutning om å innføre metoden.
 - for bruk av metoder til forskning og utprøvende behandling forholder en seg til annet regelverk, som regulerer klinisk forskning.
 - unntak fra denne praksis må avklares med de regionale fagdirektørene i fellesskap.

Møtedato: 15. desember 2014

Arkivnr.:
2014/182/012

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 36-2014

Referatsaker

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Brev fra Roche Norge AS av 19. november 2014 ad. Brukerrepresentant i Beslutningsforum og brev fra leder av Beslutningsforum for nye metoder av 24. november 2014 med tilbakemelding ad. taushetsplikten
2. E-post fra Marit Ølnes av 26. november 2014 ad. Om Janne

Forslag til beslutning:

Framlagte saker tas til orientering.

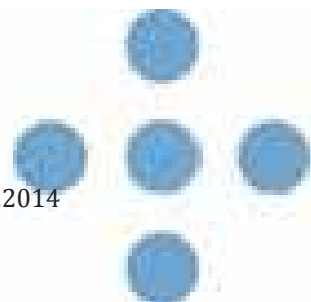
Bodø, den 8. desember 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Møtedato: 15. desember 2014
Arkivnr.:
2014/182/012

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 36-2014/1

Brev fra Roche Norge AS av 19. november 2014 ad. Brukerrepresentant i Beslutningsforum og brev fra leder av Beslutningsforum for nye metoder av 24. november 2014 med tilbakemelding ad. taushetsplikten

Se vedlagte kopier.

Til Beslutningsforum
v/ Lars Vorland

Oslo, 19. november 2014

Brukerrepresentant i Beslutningsforum

Roche er som kjent i dialog med Beslutningsforum om implementering av Perjeta (pertuzumab) til behandling av brystkreft. Vi har lest på Helsedirektoratets nettside (18. november), samt et intervju med Vorland i Dagens Medisin (18. november), at Beslutningsforum har besluttet å inkludere en brukerrepresentant. Vi forstår at brukerrepresentanten vil være tilstede ved Beslutningsforumets møte allerede i desember.

Vi er interessert i hvordan Beslutningsforum ser for seg å håndtere sensitiv informasjon, slik som upubliserte kliniske data, tilbudte rabatter, opplysninger som kan brukes til å beregne tilbudte rabatter, og rabattmodellens struktur, i møter der også brukerrepresentanter er tilstede. Hvilken tilgang vil en slik representant få til informasjon om sakene som blir behandlet? Vil en brukerrepresentant bli underlagt den samme taushetsplikt som andre offentlige ansatte i slike fora, og vil det være aktuelt at en slik representant signerer konfidensialitetsavtale?

Vi imøteser svar på spørsmålene, da det er svært viktig for Roche å få dette avklart med tanke på videre dialog om Perjeta, og også med tanke på eventuell dialog om andre legemidler i fremtiden.

Med vennlig hilsen



Dr. Christiane Hamacher
General Manager
Roche Norge



Line Walen
Direktør for Market Access, Public Affairs,
Communication
Roche Norge

Roche Norge AS
Postboks 41 Haugenstua
0915 OSLO

Brevet sendes kun elektronisk.

Deres ref.: Vår ref.:
2014/182-44/012

Saksbehandler/dir.tlf.:
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/Dato:
Bodø, 24.11.2014

Brukerrepresentant i Beslutningsforum for nye metoder - tilbakemelding ad. taushetsplikten

Vi viser til deres brev av 19. november 2014 med spørsmål ad. taushetsplikten for brukerrepresentanten som møter i Beslutningsforum for nye metoder som observatør med talerett.

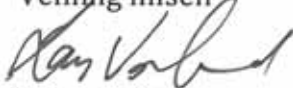
De regionale helseforetakene er pålagt å etablere systemer for brukermedvirkning, jf. helseforetaksloven § 34. Brukermedvirkning innebærer at brukerne inngår i et likeverdig samarbeid med helsetjenesten og deltar aktivt i planleggings- og beslutningsprosesser og/eller som rådgivere i bestemte saker.

Når brukerrepresentanten deltar i Beslutningsforum for nye metoder, vil brukerrepresentanten derfor "gjøre tjeneste" i eller for organet, og brukerrepresentanten er da omfattet av den samme taushetsplikten som ansatte i helseforetakene har.

For ordens skyld gjøres oppmerksom på at brukerrepresentanten som oppnevnes, vil måtte signere en egen taushetserklæring.

Vi håper dette var avklarende med hensyn til deres spørsmål.

Vennlig hilsen



Lars Vorland
adm. direktør
leder for Beslutningsforum for nye metoder

Kopi: Beslutningsforum for nye metoder (AD-er i RHF-ene)
Fagdirektører i RHF-ene

Til Beslutningsforum
v/ Lars Vorland

Oslo, 19. november 2014

Brukerrepresentant i Beslutningsforum

Roche er som kjent i dialog med Beslutningsforum om implementering av Perjeta (pertuzumab) til behandling av brystkreft. Vi har lest på Helsedirektoratets nettside (18. november), samt et intervju med Vorland i Dagens Medisin (18. november), at Beslutningsforum har besluttet å inkludere en brukerrepresentant. Vi forstår at brukerrepresentanten vil være tilstede ved Beslutningsforumets møte allerede i desember.

Vi er interessert i hvordan Beslutningsforum ser for seg å håndtere sensitiv informasjon, slik som upubliserte kliniske data, tilbudte rabatter, opplysninger som kan brukes til å beregne tilbudte rabatter, og rabattmodellens struktur, i møter der også brukerrepresentanter er tilstede. Hvilken tilgang vil en slik representant få til informasjon om sakene som blir behandlet? Vil en brukerrepresentant bli underlagt den samme taushetsplikt som andre offentlige ansatte i slike fora, og vil det være aktuelt at en slik representant signerer konfidensialitetsavtale?

Vi imøteser svar på spørsmålene, da det er svært viktig for Roche å få dette avklart med tanke på videre dialog om Perjeta, og også med tanke på eventuell dialog om andre legemidler i fremtiden.

Med vennlig hilsen



Dr. Christiane Hamacher
General Manager
Roche Norge



Line Walen
Direktør for Market Access, Public Affairs,
Communication
Roche Norge

Roche Norge AS
Postboks 41 Haugenstua
0915 OSLO

Brevet sendes kun elektronisk.

Deres ref.:

Vår ref.:
2014/182-44/012

Saksbehandler/dir.tlf.:
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/Dato:
Bodø, 24.11.2014

Brukerrepresentant i Beslutningsforum for nye metoder - tilbakemelding ad. taushetsplikten

Vi viser til deres brev av 19. november 2014 med spørsmål ad. taushetsplikten for brukerrepresentanten som møter i Beslutningsforum for nye metoder som observatør med talerett.

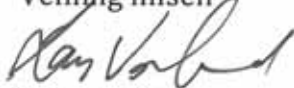
De regionale helseforetakene er pålagt å etablere systemer for brukermedvirkning, jf. helseforetaksloven § 34. Brukermedvirkning innebærer at brukerne inngår i et likeverdig samarbeid med helsetjenesten og deltar aktivt i planleggings- og beslutningsprosesser og/eller som rådgivere i bestemte saker.

Når brukerrepresentanten deltar i Beslutningsforum for nye metoder, vil brukerrepresentanten derfor "gjøre tjeneste" i eller for organet, og brukerrepresentanten er da omfattet av den samme taushetsplikten som ansatte i helseforetakene har.

For ordens skyld gjøres oppmerksom på at brukerrepresentanten som oppnevnes, vil måtte signere en egen taushetserklæring.

Vi håper dette var avklarende med hensyn til deres spørsmål.

Vennlig hilsen



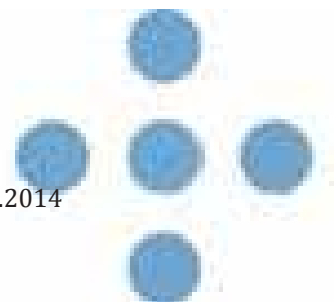
Lars Vorland
adm. direktør
leder for Beslutningsforum for nye metoder

Kopi: Beslutningsforum for nye metoder (AD-er i RHF-ene)
Fagdirektører i RHF-ene

Møtedato: 15. desember 2014
Arkivnr.:
2014/182/012

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 36-2014/2

**E-post fra Marit Ølnes av 26. november 2014
ad. Om Janne**

Se vedlagte kopi med vedlegg.

Fra: Marit Ølnes[marolne@msn.com]
Dato: 26.11.2014 17:44:34
Til: Knudsen Anne May
Kopi: Bent.hoie@hotd.dep.no
Tittel: Janne-saka

Emne: Om Janne

Hei!

Denne er til dei 4 sjefene i helseføretaka og helseminister Bent Høie, håpar du kan få dei til å lesa det eg sender . Eg er skamfull over å vera norsk når eg lesar at i andre fattigare land får dei medisinen gratis og me i rike Norge har ikkje råd for me må jo senda pengane (som me har rikeleg av) ut av landet . Tida er knapp for mange pasientar som gjerne vil ha litt lengre tid med sine kjære, men dei blir nekta av dykk. Hadde det vore dykkar nære og kjære som vart sjuk, hadde dei fått medisinen med ein gang . Dette er ikkje verdas rikaste land, men verdens fattigaste land når det gjeld medkjensle til mennesker☹☹eg håper verkeleg at dere snur og gjev pasientane som treng det den medisinen dei treng 🙏dette ber eg sterkt om skal skje☐ det hastar!!
Sender ved nokre artklar som stod i Sogn Avis laurdag 22.11, tirsdag 25 og i dag onsdag 26.11

mvh Marit Ølnes

– Det handlar ikkje om å spara pengar

■ ■ Må prioritera ■ ■ Rettvis fordeling ■ ■ Tause taparar

ÅRDAL: Helseminister Bent Høie avviser at målet er å spara pengar. – Det handlar om rettvis prioritering, seier han.

Helse- og omsorgsministeren seier til Sogn Avis at han har stor medkjensle med pasientar som opplever å få ein uhelddeleg sjukdom i ung alder og deira pårørande, men at han diverre ikkje kan gå inn i ein-skildsaker.

Fortvila kamp

Historia til Janne Cirotzki (45) frå Lærdal er ein av desse ein-skildsakene. Sogn Avis fortalde laurdag om den brystkrefttråka trebarnsammaen som kjempar ein fortvila kamp for å få meir tid saman med sine næraste.

Sjukdommen er uhelddeleg, men det finst medisin som kan forlengja livet, og i tillegg gjera den tida som er att til ei god tid utan dei verste bivirkningane som mange andre former for kreftbehandling gjev.

Skarp kritikk

I Debatten på NRK tidlegare denne månaden var Bent Høie gjest i panelet der mellom anna også Lise Askvik tok del. Sistnemnde retta skarp kritikk mot Beslutningsforum for nye metodar, det ho omtalar som eit boddelforum, og meiner det er ingen grunn til at Høgre-regjeringa Høie er statsråd i skal vidareføra ordninga som vart etablert av dei raudgrøne.

Tradisjonelt har det vore opp til dei ein-skilde sjukehusa å bestemme kva slags nye og kostnads-krevjande metodar som skal takast i bruk, men med «Nasjonalt system for nye metodar», vert dette sentralisert.

Lukka dører

No er det Beslutningsforum, dei

Dette er saka:

- 45 år gamle Janne Cirotzki frå Lærdal har HER2-positiv metastatisk brystkreft, ein aggressiv variant av sjukdommen som er uhelddeleg.
- Medisinen Kadcyla er godkjend for bruk på den norske marknaden, men Beslutningsforum for nye metodar vedtok 20. oktober at han ikkje skal gjerast tilgjengeleg for norske pasientar.
- Ei lang rekkje andre land i Europa tilbyr denne medisinen gratis til pasientar.
- Medisinen er dokumentert å ha ein livsforlengjande effekt med færre bivirkningar enn anna kreftbehandling.
- Debatten rundt prioriteringa i helsestellet rasar og fekk fornya styrke då det såkalla Norheim-utvalet la fram sin rapport med nye kriterium for prioritering sist veke.

fire administrerande direktørane i dei regionale helseføretaka som i fellesskap skal bestemme kva slags legemiddel og metodar som skal takast i bruk. Møta deira og diskusjonane som fører fram til vedtaka er hemmelegaldne, dei går føre seg bak lukka dører.

Helseminister Høie forsvarar likevel ordninga, og seier bakgrunnen for at det vart oppretta i vår, var at det har vore ulik praksis frå sjukehus til sjukehus når det gjeld å ta i bruk nye medikament og metodar.

Nye metodar

– Pasientar på eitt sjukehus har fått legemiddlar som har vore utilgjengelege for pasientar på andre sjukehus. Slik kunne me ikkje ha det.

Difor blei dette forumet, som skal ta avgjerder på vegner av alle sjukehusa om nye metodar og medikament, oppretta, forklarar Høie.

Han legg til at avgjerdene skal vere samordna, slik at metodene eller medikamentet vert innført i heile landet, og er tilgjengeleg for heile befolkninga.

Rettvist

– Målet er ikkje å spare pengar. Målet er rettferdig prioritering av fellesskapet sine ressursar. Det er eit poeng i seg sjølv at det er representantar frå sjukehusa som set i verk grundige vurderingar av dei nye metodane og medisinarne, seier helseministeren.

– Eg ser at det kan vere utfordringar med denne ordninga, som er ganske ny. Difor er me opptekne av å forbetre den i dialog med pasientorganisasjonar, fagmiljø og industri.

Langt framme

Noreg ligg langt framme når



STOR MEDKJENSLE: Helseminister Bent Høie seier han har stor medkjensle med pasientar som får uhelddelege

det gjeld både diagnostisering og behandling av kreft, men me må verte enda betre. Difor sørger denne regjeringa for fleire diagnosenter og pakkeforløp som inneheld klare fristar for diagnostisering og behandling av kreft, seier helseministeren.

Gode system

I Debatten på NRK var han tydeleg på at han ikkje er samd i det Lise Askvik hevdar, nemleg at verdas rikeste land ikkje treng å prioritera, i alle fall ikkje i den innte sirkelen av dei sjukaste og svakaste pasientane.

– Me brukar store ressursar på helsetenester i Noreg. Det skal me også gjere i framtida. Men ressursane våre er ikkje uttømmelege. Prioriterer me eit område, blir det mindre på eitt anna. Difor treng me gode system for prioritering. Det er

naudsynt for at me skal få ei rettferdig fordeling av helsetenester her i landet. Det er viktig at pasientar står fram og tek del i denne debatten, er Høie sin konklusjon.

Nye føringar

Sist veke var det lagt fram ein ny rapport frå det såkalla Prioriteringsutvalet, leia av Ole Fritjof Norheim, professor i medisinsk etikk ved universitetet i Bergen.

Han var medlem at Lønningutvalet, som i 1997 la fram tre prioriteringskriterium for det norske helsestellet: tilstandens alvorlegheit, nytta av tiltaket og kravet om kostnadseffektivitet.

No har utvalet han leiar lagt fram føringar for nye kriterium. Det første er helsegevinsten og det at prioriteten til eit tiltak aukar med forrenta helsegevinst og anna relevant velferds-

gevinst.

Det andre er ressursbruken, altså at prioriteten aukar desto mindre ressursar det krev.

Treng openheit

Det siste er helsetap, det at prioriteten til eit tiltak aukar med forrenta helsetap over livsløpet hjå den eller dei som får helsegevinst. Spesielt det siste er nytt og tydelegare definert enn sist. Norheim-utvalet er dessutan tydelege på at ingen av kriteria skal stå åleine, men at dei små stå og brukast samla, og utvalet slår no fast at det er behov for meir openheit rundt desse prioriteringsvedtaka.

– Systemet er nettopp innført og utvalet meiner Beslutningsforum blir viktig framover. Me tilrår også at Beslutningsforum legg vekt på openheit, brukar-medverknad og dei tre prioriteringskriteria, seier leiar Nor-

side 29



FAKTISMILE: Sogn Avis laurdag 22. november

Møte i Beslutningsforum for nye metodar 15. desember 2014 - saksdokumenter

Me brukar store ressursar på helsetenester i Noreg. Det skal me også gjera i framtida. Men ressursane våre er ikkje uuttømmelige. Prioriterer me eit område, blir det mindre på eit anna. Difor treng me gode system for prioritering.

Bent Høie, helseminister



GOD BLANDING: Luster Ap har ei god blanding i både alder og kjønn på den nye lista til kommunevalet. (Begge foto: Privat)

Dette er Luster sine nye Ap-politikarar

GAUPNE: På toppen av lista står Arne Johannesen som ordførarkandidat og Elin Hauge som varaordførarkandidat.

Luster Ap hadde søndag kveld nominasjonsmøte og programmøte.

– Det var det eit svært samla parti som har vedteke eit godt valprogram og ei liste med mange spennande kandidatar, melder Arne Johannesen, leiar i Luster Ap.

Lista er ei god blanding av nye og erfarne politikarar. Gjennomsnittsalder på 42 år, yngste er 20 år og eldste er 62 år. Alle vart samrøystes valt.

Ordførarkandidat Arne Johannesen, Hafslø

Varaordførarkandidat Elin Hauge, Skjolden

3.-kandidat Morten Vigdal, Jostedal

Dei 3 øvste vart kumulerte (fekk røystetillegg) og er Ap sine kandidatar til formannskapet

Lista

Resten av lista ser slik: 4. Odd

Atle Stegegjerde, Gaupne, 5. Daniel Fosshem, Gaupne, 6. Karita Nes, Hafslø, 7. Eli Hansen Moen, Skjolden, 8. Tor Bremer, Hafslø, 9. Gunn Beate T. Leftdal, Gaupne, 10. Even, Loe, Jostedal, 11. Linda Watten, Høyheimsvik, 12. Anette Stegegjerde Nordberg, Gaupne, 13. Kari Merete Henjum, Hafslø, 14. Finn Roald Skare, Luster, 15. Geir Arne Kvam, Hafslø, 16. Hanne Teigen, Gaupne, 17. Svein Tore Heltne, Luster.

Eli Grotle

eli.grotle@sognavis.no



PÅ LISTA: Fylkestingslista Vigdis Heimdal Reksnes, Jakob Andre Sandal, Eldrid Skudal og Steinar Øydvinn. (Foto privat)

Vil kjempa for to på fylkestinget

SKEI: Sogn og Fjordane SV har hatt nominasjonsmøte og vedtatt fylkestingslista til valet 2015.

Dei fem første på fylkestingslista er Jakob Andre Sandal (Jølster), Eldrid Skudal (Gaular), Steinar Øydvinn (Sogndal), Vigdis Heimdal Reksnes (Eid) og Yrla Klein (Vik/SU).

– Fylkeskommunen står framfor store kutt etter endringane i inntektssystemet. Høgre og Frp-regjeringa har

ansvaret for den økonomiske situasjonen, og regjeringspartia ser ut til å vera nøgde med at fylket er i denne situasjonen, men det er ikkje SV. Me vil ha ein slagkraftig fylkeskommune som er i stand til å løysa viktige oppgåver. SV vil auka inntektene til kommunane og fylkeskommunane, me vil ha ei rettferdig fordeling av pengane over heile landet, seier førstekandidat Jakob Andre Sandal i ei pressemelding.

SV opplyser at dei skal kjempa for to representantar

på fylkestinget etter valet.

– Me har ei god liste, og kandidatane har variert og god erfaring. Fleire av kandidatane er drivne lokalpolitikarar i sine kommunar, seier fylkesleiar Vibeke Johnsen.

heim til Dagens Medisin.

Inviterer brukarar

Openheit tyder ikkje nødvendigvis at alle møte skal vera opne for pressa og publikum, det er behov for interne diskusjonar av vanskelege spørsmål, men openheit krev like fullt at avgjerdsgrunnlaget og grunngjevinga vert gjort offentleg kjend. Avgjerdsforum har moglegheit for betring ved å bli meir opne på dette, seier han. 18. november melder Beslutningsforum at dei, som ein direkte konsekvens av Norheim-rapporten, opnar for å invitera ein brukarrepresentant med på møte der slike avgjerder skal fattast.

Siste ordet

I rapporten går det også tydeleg fram at burkarane bør

inkluderast i prioriteringsprosessar på alle nivå.

– Pasientar og brukarar bør trekkjast inn i avgjerder og bør bli høyrde på alle nivå. Primært kan dette sikrast gjennom openheit i avgjerder. Det betyr ikkje at brukarane alltid skal ha det siste ordet, legg Norheim til.

Tause taparar

I rapporten står det også: utvalet meiner at politikarar og andre avgjerdestakarar har eit særleg ansvar for ikkje berre å lytta til dei gruppene som har størst innverknad eller ropar høgast, men også nøye vurderer kven som er eller kan bli tause taparar.

Hanne Stedje

hanne@sognavis.no

Møte i Beslutningsforum for nye metoder
15. desember 2014 - saksdokumenter

MARKISER • SCREEN
Høstkupp!
På utvalgte produkter
-15-35%

Ring oss på
tlf: 911 50 200

Fasade
PRODUKTER

www.fasadeprodukter.no



Feira stor dag for alle born Side 16 og 17



Opnar hundehotell Side 13



Gode utsikter for fisken Side 8 og 9

Sogn Avis

Laurdag 22. november 2014 • Nr. 225 Laussal kr. 20,-

Bilutleie - over 30 person- og varebilar

Tilbod/bestilling: Tlf. 57 67 99 70
Toyota Sogn • Kaupanger - Sogndal - Ardal - Leikanger



Janne kjemper for meir tid

■ ■ For dyr kreftmedisin ■ ■ Staten seier nei

Janne Cirotzki kjemper ein knallhard kamp – ikkje for å overleva, men for å få leva litt lenger. Styresmaktene har bestemt at medisinen som

kan hjelpa henne er for dyr. – Eg er 45 år gamal, klart den tida som er att betyr absolutt alt, seier trebarnsmora.

Side 23, 24,25 og 26



Kritiserer millionløyving

VIK: – Det er ein historisk dag når kommunen tildele 1,7 millionar kroner i næringslivsstøtte, så vidt eg veit er det rekordsum, seier Stig Roar Hovland (Ap). Saman med Marianne Bøthun (Sp) røysta han mot støtte til hoteldrift.

Side 5



300 på konferanse

SOGDAL: Minst 300 deltakarar frå 31 nasjonar møtest på opplevingskonferanse i Sogndal.

Side 15

Så veit du at det går verdiar tilbake til fylket

½-PRIS I 3 MND.

½-PRIS PÅ MODEMGARANTI

+ FRI ETABLERING

Abonnement til nye DSL-kundar. Gjeld ikkje ADSL. Enkel pluss.

Minste totalpris med 12 mnd. avtaletid: kr 3868,-

LES MEIR PÅ enivest.no/kampanje

enivest



7 090005 513103

Inga tid å mista



- ■ Fortvila kamp for framtida
- ■ Gode råd er for dyre

Janne Cirotzki (45) veit at det finst ei råd. Kreftmedisinen Kadcyła er håpet som kan gje ho meir tid med sine nære og kjære. Problemet er at dei som bestemmer meiner Noreg ikkje har råd.

FRAMHALD NESTE SIDE





MAKTESLAUS: – Eg håpar Janne får leva så lenge at Linnea kanskje kan forstå meir. Om ho hadde fått medisinen, kunne den kanskje også gjeve god nok livskvalitet til at dei kunne ta ein liten tur ein plass. Skapa nokre gode minne, så ikkje alt berre handlar om sjukdom, seier storesyster Lise. Ho kjenner seg makteslaus.

Ingen forstår den fortvilede situasjonen til Janne og familien bedre enn overlege Hans Petter Eikesdal.

Klart pasientane tykkjer det er fortvilande. Det kan vera vanskeleg å forstå at me ikkje har råd til å bruka medisinar i Noreg fordi dei er for dyre, seier han.

OVERLEGE OG SENIORFORSKAR Hans Petter Eikesdal, behandlar Janne og pasientar i hennar situasjon ved Haukeland universitetssjukehus. Det var han som gjorde familien merksame på at det faktisk finst ei råd. For dei som har råd.

– Kadcylla er godkjend for bruk i Noreg og mange andre land, men det er ein veldig dyr medisin. Det er kostnadene som er problemet, seier han.

IKKJE KOSTNADSEFFEKTIVT. DET er det som er konklusjonen i Beslutningsforum for nye metodar. Men om han ikkje er kostnadseffektiv, er doktor Eikes-

dal i alle fall sikker på at den betyr mykje for dei det gjeld.

– Det er snakk om livsforlengjande behandling, altså ikkje kurativ behandling. Det som har vore vist med akkurat Kadcylla er at den forlengjer overlevinga til pasienten med i snitt seks månader, seier han, og peikar dessutan på aspektet som handlar om livskvalitet.

– **DET ER EI** behandlingsform som har vore veldig godt tolerert blant pasientane og har hatt lite biverknader samanlikna med vanleg cellegiftbehandling slik ein kjenner det. Dette gjer at det er ei veldig lovande ny behandling for denne pasientgruppa, seier Eikesdal.

Akkurat det betyr mykje for Janne og familien.

– **OM DET HADDE** vore slik at det forlenga livet, men at ein likevel vert liggjande i ei seng, hadde vel ikkje vore nokon vits i. Men det er det at livskvaliteten blir betre som gjer at det blir så viktig, seier Lise Cirotki Einemo, storesyster til Janne.

– Det hadde gjort at ein kanskje kunne ha gjort noko for å ta vare på den tida, gjera noko kjekt i lag, skapa gode minne. Kanskje til og med

reisa på ein ferie eller noko.

DERMED ER DET ei ekstra belastning å vita at det finst eit slikt medikament, og som hadde passa ein pasient i Janne sin situasjon heilt perfekt, men som altså er stempla som «lite kostnadseffektivt».

– Kadcylla er godkjend for bruk, eg kan gå på apoteket og kjøpa han, men det er kostnadene som er så høge. Det er berre ei handfull av dei rikaste i Noreg som har råd til å kjøpa seg denne medisinen for eiga rekning, seier doktor Eikesdal.

– **MEIR GENERELT KAN** ein seia at dette er målretta kreftbehandling, altså, i staden for å skyta sporv med kanonar, så prøver ein her å treffa midt i blinken og bruka eit tilpassa behandling som passar akkurat den pasienten, seier han.

Han skulle gjerne fått lov til å tilby Janne denne behandlinga.

– **MEDISINSK SETT ER** dette ei behandling som hadde vore viktig å kunne gje til pasientar som Janne. Eg kan ikkje garantera at det har ein effekt – det kan ein aldri – men potensielt kunne den ha hjelpt henne. Eg må først og fremst vera ein pasient sin advokat og finna ei god behandling for henne, så blir diskusjonen om kostnader ein diskusjon me må ta uavhengig av den ein skilde pasienten.

Det er trass alt ikkje nokre få veker me snakkar om her, det er



FORTVILANDE: – Klart pasientar blir fortvilede når dei veit at det finst ein slik medisin tilgjengeleg, men at dei ikkje kan få han, seier overlege og seniorforskar ved Kreftavdelingen på Haukeland sjukehus, Hans Petter Eikesdal. (Foto: UiB)

mange månader forlenga overleving, seier Eikesdal.

Hanne Stedje

hanne.stedje@sognavis.no





KUTTAR EIN DAG: Dagtilbodet ved Vik velferdssenter kan bli redusert neste år.

Kuttar velferdstilbod og fotpleie

VIK: Tilbodet ved velferdssenteret ligg an til å bli redusert neste år og fotterapien blir kutta med 40 prosent.

Kommunestyret vart informert om dei to tiltaka i skissene for 2015-budsjettet som vart presentert i sist torsdag.

Administrasjonen opplyste at fotterapi ikkje er ei lovpålagd oppgåve slik den har vore i Vik kommune i mange år, ein reduksjon vil gje ei innsparing på 40 prosent stilling.

Sparar 60 prosent

Ved velferdssenteret blir stillingsinstruksen redusert med 20 prosent i 2015. Den samla innsparinga blir 60 prosent.

Frå salen vart det stilt spørsmål om framlegget ikkje var mot kommunen sine føringar i overordna plandokument.

– Ja, men det kan og vera nei. Me skal arbeida ut ny plan

for dagtilbod i kommunen og i staden for å tilsetja folk på gamal mal, ser me korleis tilbodet skal byggjast ut med mellombels løysing, svara omsorgssjef Marit Andersen.

Stig Roar Hovland (A) meinte bruken av mellombels løysing for dei mellom 80 og 90 år ikkje er noko særleg.

– Dei som jobbar der, er litt yngre og har sagt seg villige til endring i arbeidsdagen, svara Andersen.

Forsvarleg

Roy Egil Stadheim (A): – Me skal vakta oss, mellombelse løysingar kan lett bli permanente.

Rådmann Oddbjørn Ese presiserte at det er snakk om ei bemanningsendring.

– Her er gode grunnar til å ha mellombels løysing samstundes som det frivillige blir utfordra. Saka er soppass drøfta at det er tilslutning, sa Ese.

Ifølgje omsorgssjefen blir det dagens fotterapi-tilbod som vil lida mest.

– Men eg meiner det er forsvaret og me treng tid til å planleggja vidare. I dette arbeidet vil me inkludera brukarane av velferdssenteret for å finna gode løysingar. Gjer me ei tilsetjing i eit gammalt system, bind ein seg opp, sa Andersen.

Ikkje fortent

Stig Roar Hovland: – Her snakkar me om mellombels forhold til eit årsbudsjett og det likar eg ikkje.

Roy Egil Stadheim ser at brukarane av velferdssenteret vil lia når den eine dagen forsvinn.

– Det er ikkje den gruppa som fortener å få nedskjeriningar, sa Stadheim.

Ordførar Marta Halset presiserte at ein ikkje gjer vedtak på dette tidspunktet i budsjettprosessen.

– Men spørsmåla er gode, sa Halset

Gunnar Kleven
gunnar.kleven@sognavis.no

Rømmegraut, folkebibliotek og bok-kafe på Utlea

Torsdag 27. november kjem årdalsvenen, historikaren og forfattaren **Johs. B. Thue** til Utlea kafe og gjev ei oppsummering av jubileumsåret for 1814.

Han har skriva ei uvanleg bok om 1814 og sett på fridom for fattig og rik i Sogn. Han stiller spørsmålet om korleis dei liberale ideane i Grunnlova blei ei rein fattigdomskvern, også for hans familie.

Bok-kafeen tar til klokka 19.00.

Det blir servert nasjonalkost: Rømmegraut og spekemat som kostar **kr 149,-** (Rett pris). Bindane påmelding til Årdal folkebibliotek.

Det blir også boksignering. Boka kostar kr 198,- og kan også tingast slik: E-post: Johsb@online.no eller tlf/sms 900 71 088. Fritt tilsend.



Harm ov

■ ■ Kjend profil ■ ■ Opprør



RÅKAR DEI SVAKASTE: – Det er folk som Janne som lir under den kynismen som rår, seier Lise Askvik. Her er Janne saman med døtrene Cecilie (25) og Linnea (6).

ÅRDAL: Kjend kreftkjempar og forfattar rasar mot det ho kallar helsesparyhysteri og bøddelforumet som bestemmer kven som skal få hjelp.

– Dette er himmelropande urett og opprørande, rett og slett. Eg hadde skjont det om det var slik at me hadde hatt eit lite helsebudsjett, men me lever faktisk i verdas rikaste land, då er det ei fallitterklæring at det ikkje skal gå an.

Hamrar laus

Det seier Lise Askvik (45) – journalist, forfattar, radioprofil, samfunnsdebattant og tidlegare kreftpasient. Ho er djupt opprørt over Janne Cirozki (45) frå Lærdal si historie og hamrar laus på systemet, på politikken og tankegangen bak Beslutningsforum, som avgjer kva slags medisinar som skal takast i bruk her i landet – og kven som skal få dei.

Råkar dei svakaste

– I andre land verda over, får pasientane desse medisinarne, men ikkje her. Dette gjeld dei sjukaste, dei svakaste – det er folk som betalar skatt. Det har aldri vore ein del av samfunnskontrakten at du fell utanfor viss du blir det dei kallar for dyr. Det er det som er så opprørande, seier Lise Askvik.

Verre alternativ

Spørsmålet om legemiddelindustrien bør syna måtehald i prissetjinga av desse nye medikamenta, meiner ho er forståeleg.

– Men det kostar så mykje å utvikla nye medikament at eg har forståing for at desse produsentane, som risikerer store summer i sitt søk etter nye medikament, må gjera pengar på vara si, seier Askvik, og peikar på at alternativet er langt verre.

– Elles må staten ta over

Fakta:

Dette kan du gjera:

Lise Askvik har sett opp ei sjekklisete for kva dei som vil engasjeras seg i demokratiet kan gjera.

- Send ein kort og klar protestmail direkte til helsedepartementet. Slik fungerer demokratiet og du får svar. Bent.hoie@hottl.dep.no
- Krev at dei kuttar i andre budsjett enn dei til behandling av dødsjuka.
- Skriv lesarbreve til riksdekkjande, regionale og lokale aviser.
- Lag ein Facebook-aksjon til protest mot «prioriteringa». Skal me godta at vår innbetalte skatt plutsleg ikkje lenger skal gje helsehjelp om ein verkeleg vert sjuk – eller gamal – slik Norheimutvalet legg opp til?
- Twitra, diskuter og ta opp saka med venene dine. Jo fleire som er engasjert, desto meir truleg at me kan få til endringar. Politikarar pliktar å lytta til demokratiet.
- Sist, men viktigast: meld deg inn i Helsenesteaksjonen. Dette er helsefolk som har starta eitt eige opprør mot dagens veksende kynisme. Her er tilsette, pasientar og pårørande samla i kamp.

utvikling av nye medikament, men det har me sett veldig liten vilje og først og fremst evne til, så eg ser ikkje at me har så mange andre moglegheiter.

Gode avtalar

Forfattaren Askvik, som med stipefrø frå «Fritt Ord» kjem ut med ei ny bok om stoda i Helse-Noreg tidleg neste år, seier ho også forstår at norske politikarar må forhandla så godt dei kan for å få gode prisar, men peikar på at Noreg alt har gode avtalar på medikament.

– Me har ein avtale på alle blåreseptprodukt som gjer at me får legemidlane til snittprisen av dei tre lågaste prisane på same medikament i eit utval av andre land. Det er litt pussig med tanke på at me har ein bitte liten befolkning som treng medikament, samstundes som me har den feitaaste lomdeboka. Dei to tinga seier at me har råd til å hjelpa sjuke folk.

I arbeidet med den nye side 35

Ver sparehysteriet

ørt over Janne si historie

■■ Manar til engasjement



RASANDE: Forfatter, journalist og brystkreftpasient Lise Askvik er harmdirrande over det h kallar helsesparehysteriet som råkar dei sjukaste og svakaste. – Verdas rikaste land har råd. Det handlar om politisk vilje, seier ho. (Foto: Lisbeth Andresen, Romerikes Blad).

boka, som ho har skrivne saman med 17 tilsette i alle dei fire regionale helseføretaka, har Lise Askvik sett seg grundig inn i det totale biletet.

– Jo meir eg får greie på, jo grellare tykkjer eg at det er og desto meir let eg meg hissa opp. Det er dette eg gjerne vil dela med det norske folk. Eg trur at folk flest tykkjer dette er heilt feil, for eg er overtydd om at når folk får greie på dette, vil dei reisa seg i indignert protest.

Passar perfekt

45 år gamle Janne frå Lærdal har HER2-positiv brystkreft. Den er ulækjelig, men det finst altså ein medisin som onkologane ved Haukeland universitetssjukehus meiner vil passa perfekt.

Alt Janne vil, er å leva litt lenger. Lenge nok til at minstejenta Linnea (6) forstår litt meir, lenge nok til å skapa nokre gode minne om ei mamma som ikkje berre var sjuk.

Sparar på sjuke

Problemet er at Beslutningsforum har vedteke at Kadcyla er for dyrt, ettersom det kostar rundt ein million å behandla

ein pasient som Janne med den. Det er snakk om kanskje hundre pasientar i same situasjon i Noreg i dag.

Lise Askvik er harmdirrande over det ho kallar helsesparehysteriet, og meiner politikarane er i ferd med å lulla seg inn i ein tankegang der dei trur det er heilt greitt å spare pengar på sjuke og døyande menneske.

Kjenner seg lurt

– Det er der min kamp står. Janne er ein av dei som lir under dette, under den kynismen som rår, seier ho, og peikar på OECD-rapporten Health at a glance, som syner at utgiftene til medisinar i Noreg har gått ned dei siste ti åra, i takt med at oljeinntektene har auka.

– Tenk, det same Arbeidarpartiet som sa at «alle skal med», som eg lét meg lura til å stemma på – ja eg kjenner meg lurt. Den moralen dei tek på seg er særst lite verdtt når det kjem til siste ende, for folk med dødelege sjukdommar er dei ikkje villige til å hjelpa.

Brukar mindre

– Hadde me hatt ein eksplosiv vekst i bruken av medikament,

hadde eg skjont det, men fakta er at det er stikk motsett. Me brukar mindre og mindre på medikament. I løpet av dei siste ti åra har me brukt 1,7 prosent mindre på medikament per år, mens dei siste tre åra, altså frå 2011 til no har me brukt heile 2,3 prosent mindre enn året før, seier Askvik, og understrekar at helsebudsjetta ikkje er hogd i stein.

Krass kritikk

Særleg problematisk og provoserande meiner Askvik dessutan det er at Beslutningsforum får bestemta. Ho kvir seg ikkje for å ta krasse karakteristikkar i bruk.

– Problematikken med dette bøddelforumet er delt i tre: dei kjem med konklusjonar som går på tvers av behovet til befolkninga, det skjer i lukka rom – og det er ikkje er nokon klageinstans.

Høie må ta ansvar

Det er fullstendig udemokratisk, dette er fire menneske som aldri ser pasienten i auga. Det er ekstremt stor avstand til der lidningane sit, seier ho.

– Det må vera fagfolket som



FAKSIMILE: Sogn Avis 24. november.

tek slike avgjerder. Dette må ikkje folk godta, altså! Dette er ein fullstendig uberettiga instans som var initiert av dei raudgrøne – heilt unødvendig av Høgre-regjeringa å vidareføra, meiner ho.

– Dette er eit politisk ansvar og ikkje noko som fire byråkratar skal ta seg av – dette er Bent Høie sit ansvar, seier Askvik. Ho veit at det nyttar å engasjera seg.

– Det er berre demokratiske krefter som kan stogga denne galskapen. Kven veit kven den råkar neste gong?

Hanne Stedje
hanne@sognavis.no

Har siste ord i livsviktige

Vanskeleg jobb Mest mogleg helse for pengane Ingen

ÅRDAL: Dei fire direktørane i helseføretaka bestemmer kven som skal få tilgang til nye medisinar og kven som ikkje skal få det.

– Det er ein forferdeleg vanskeleg jobb, det er ikkje til å leggja skjul på, seier Lars Vorland, som er leiar i Beslutningsforum for nye metodar.

Siste ord

Direktørane i dei fire regionale helseføretaka har siste ordet når spørsmål om kva slags nye metodar som skal innførast ligg på bordet. For Janne Cirotzki (45) frå Lærdal og om lag 100 andre pasientar med same brystkreftdiagnose var det siste vedtaket dei gjorde svært nedslående.

20. oktober avgjorde Beslutningsforum nemleg at medisinen Kadcylla ikkje skal innførast i det norske helsevesenet, sjølv om han er godkjend for bruk. Dei meiner han er for dyr.

Må prioritera

I verdas rikaste land kan dette synast ubegripeleg, ikkje minst for dei det gjeld, dei som står rundt, men også for folk flest.

– Det kan ein gjerne spørja om, men det er nok eit faktum at alle land må, uansett kor rik ein er, prioritera innanfor helsevesenet. Dei nye medikamenta som er komne er veldig kostbare, og når me prioriterer det me ikkje omsyn til storleiken på pasientgruppene, men alvorleggraden av sjukdom, seier Vorland.

Sparar ikkje

Ei pasientgruppe som den Janne Cirotzki er ein del av er relativt lita samanlikna med ein del andre, men det har liten betydning når vedtak skal fattast.

– Om det er sjeldne sjukdomar, skal ikkje dei prioriterast framfor dei mindre sjeldne –



FAKSIMILE: Sogn Avis laurdag 22. november. Janne Cirotzki får ikkje den medisinen som kan forlenga livet.

det er med andre ord ikkje eit kriterium i seg sjølv at det ikkje er mange som har dette. I tillegg er det slik at i kreft, når ein summerer opp dei ulike pasientgruppene, blir det til saman ei ganske stor gruppe, og som sagt, felles for dei nye medikamenta på marknaden er at dei er veldig dyre, forklarar Vorland, og legg til:

– Det er ikkje slik at me sparar dei pengane – me har ein pott og den brukar me jo.

Meir helse

– Spørsmålet me stiller er om me får meir helse ved å bruka dei på andre, og om svaret er ja, meiner me at det er rett. Me er dei første til å sjå at det er forferdeleg trist for dei det går utover, dei prioriteringane me gjer. Og å prioritera har me gjort i helsevesenet til alle tider.

Det me seier er at der med ser at nytten kan vera større ved å ein medisin til andre, så vil me gjera det, seier han.

Godt tilbod

Der fleire kritiske røyster er blitt heva i høve til at det er nettopp desse fire byråkratane som skal fatta desse viktige vedtaka, meiner direktøren at



STOR MAKT: Desse fire direktørane i dei regionale helseføretaka har makt til å avgjera kven som skal få livsviktige Daniel Haga, Helse Midt og Lars H. Vorland, Helse Nord og leiar i Beslutningsforum. (Foto: Helsedirektoratet)

det er riktig at nettopp direktørane bestemmer dette.

Tankecross

– Det er ingen lett jobb, men nokon må gjera den. Og om nokon skal gjera den, meiner eg at det er rett at me gjer det. Me er fire som administrerande for kvar vår region, og skal sjå til at befolkninga i den regionen ein er sjef for har eit godt tilbod. I tillegg er me økonomiansvarleg

i helseføretaket.

– Er det ikkje føremålstenleg at fleire får ein slik type medisin med tanke på meir kunnskap om verknadene?

– Jo, det er det, men dette er ikkje utprøvande behandling. Dette er ikkje forskning, det er behandling av einskildpasientar. Men det er klart det er eit poeng me også har diskutert, nemleg at dette er medikament som er komne tidleg på mark-

naden og at me går utifrå at ein vil få betre medikament etter kvart. Då er det for så vidt eit tankecross at viss me seier nei, vil det kunne vera vanskelegare å få nye medikament i bruk, seier Vorland.

Kan klaga

Fleire har også i denne debatten peika på at det ikkje finst ankenemlegheiter eller klagerettar for pasientgruppene.

Viktige framsteg kostar

ÅRDAL: I land med heilt andre økonomiske ressursar enn Noreg, er det sjølv sagt at pasientar som treng det, får den livsviktige medisinen.

– Det handlar i stor grad om betalingsvilje, seier kommunikasjonsdirektør hjå det sveitsiske legemiddelskapet Roche, Line Walen, til Sogn Avis.

Får sjansen

Ei rekkje andre europeiske land teke i bruk Kadcylla, noko

som gjer at brystkreftpasientar i land med heilt andre økonomiske føresetnader, får ein sjanse til å leva lenger og ha nytte av at medikamenta på marknaden stadig vert betre.

– Sverige, Danmark, Finland, Sveits, Nederland, Storbritannia, Tyskland, Italia, Luxembourg og Slovakia har teke i bruk Kadcylla, medan norske myndigheiter meiner den er for dyr, seier Walen.

Vil forhandla

Ho seier Roche håpar alle pasientar som treng behandling med Kadcylla skal få tilgang til legemiddelet så snart som

mogleg.

– Roche ynskjer å gå i dialog med helseføretaka for å finna fram til løysingar som vil gje tilgang til behandlinga med dette medikamentet, også for norske pasientar, vert det understreka.

Det er også aktuelt å forhandla om prisen på andre medikament som har vore mykje omtalt den siste tida, mellom anna kreftmedisinen Perjeta.

Enorme summer

Sistnemnde er til liks med Kadcylla vurdert som for dyr av Beslutningsforum. Line Walen i Roche seier prisane reflekterer verdien av helsegevinsten desse

legemidlane gjev til pasientar, deira pårørende og samfunnet, samt den kostnaden og risikoen som forskning og utvikling av legemiddel fører med seg.

– Utvikling av legemiddel er særskilt kostnadskrevjande. Det tek mange år og mykje ressursar i form av personale, omfattande medisinske studiar og ikkje minst enorme pengesummar for å finna fram til eit legemiddel som myndigheitene kan godkjenna for bruk av pasientar og legar, slår Walen fast.

Streng kontroll

Årsakene til prislappen på rundt ein million kroner per side 37

Fakta:

Beslutningsforum for nye metodar

- Skal sikra at nye metodar som vert tekne i bruk har vore gjennom ein likeverdig prosess når det gjeld vurdering av mellom anna effekt, sikkerheit og kostnader.
- Beslutningsforum hadde sitt første møte i mai, og er saman sett av dei fire administrerande direktørane i dei regionale helseføretaka.
- Vedtaka vert fatta etter at Statens legemiddelverk har gjort sine vurderingar og ei fagleg innstilling frå fagdirektørane i helseføretaka ligg på bordet.
- 18. november melder Beslutningsforum at dei også vil invitera brukarrepresentant til å delta på møte der vedtak skal fattast.

(Kjelde: Helsedirektoratet)

ige saker

grenser



medisin og kven som ikkje skal det. Frå venstre Herlof Nilssen, Helse Vest, Peder Olsen, Helse Sør-Øst,

Vorland seier det spørst litt kva ein klagar på.

Ingen grenser

– Fylkeslegen kan kontaktast dersom ein ikkje får den behandlinga ein meiner å ha krav på. I tillegg er det i høve til om det er gjort feil i prosessen fram til avgjerd, der kan einskildpasientar klaga til dei regionale helseføretaka.

Vorland avviser at det finst ei grense for kor høgt eller lågt prisnivået skal vera.

– Fleire andre land, til dømes britane har lagt seg på eit ganske lågt nivå i høve til kva behandling skal kosta, dei har sett ei grense i høve til pris, og dette medikamentet ligg nokså langt over. Me har ingen grenser reint prismessig eller kostnadmessig, men vurderer kvart einskild

medikament, seier han.

Kadcyla, som det er snakk om i Janne sitt tilfelle, vart altså karakterisert som for dyrt, ettersom det har ei kostnadsramme på vel ein million kroner per pasient. Det er om lag 760.000 kroner meir enn den behandlinga ho får i dag koster.

Hanne Stedje
hanne@sognavis.no

pasient, er mellom anna at godkjenningsprosessane er strenge. Den kliniske forskinga som ligg til grunn for eit kvart legemiddel som vert marknadsført, er også underlagd streng kontroll. Difor krev det mykje forskning og utvikling for å bringa legemiddel fram til pasientbehandling.

Ifølgje Roche hadde selskapet i 2013 nær 340.000 pasientar i ulike medisinske studiar og investerte om lag 55 milliardar kroner i forskning og utvikling.

– Legemiddelprisane må i tillegg bidra til ei inntening

som er naudsynt for at legemiddelfirma også i framtida kan satsa på utvikling av nye legemiddel som betrar helse i befolkninga, seier Line Waleen.

– Store delar av overskotet frå salet går difor vidare til forskning og utvikling. Kadcyla er eit døme på eit legemiddel som bringer eit viktig framsteg til behandling av hardt ramma brystkreftpasientar.

Hanne Stedje
hanne@sognavis.no



VIKTIG FRAMSTEG: – Kadcyla er eit døme på eit legemiddel som bringer med seg viktige framsteg i behandlinga av hardt råka brystkreftpasientar, seier Line Waleen hjå legemiddelprodusenten Roche. (Foto: Roche)

Møte i Beslutningsforum for nye metoder
15. desember 2014 - saksdokumenter

Superenkel middagsplanlegging



Alltid en middagsfavoritt

24⁹⁰



Julepølse
Gilde, kokt/røkt, 400 g, 62,25/kg

Alltid tre tips



Se etter middagsfavoritter på Rimi+ eller Rimi.no

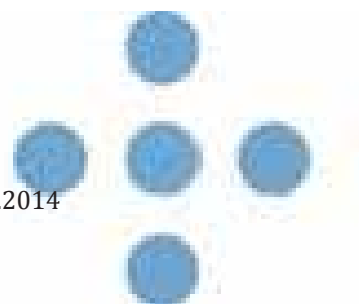
Rimi

Prisene er gyldig t.o.m 29.11.2014

Møtedato: 15. desember 2014
Arkivnr.:
2014/182/012

Saksbeh/tlf:
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:
Bodø, 8.12.2014



Sak 37-2014

Eventuelt