

Lægemiddelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Vedrørende høring over Medicintilskudsnevns indstilling til fremtidig tilskudsstatus for stærke smertestillende lægemidler (opioider)

Danske Patienter takker for mulighed for at afgive høringssvar. Overordnet set skal det påpeges, at det er ærgerligt, at styrelsen ikke tidligere i processen, efter den første indstilling blev fremlagt, reelt har inddraget de indkomne forslag fra interessenter. Danske Patienter ønsker derfor at afgive høring på den nuværende indstilling og håber, at interessenternes indspil i denne omgang vil indarbejdes i indstillingen, da vi mener, at patienternes perspektiv i revurderingen af lægemidler må spille en central rolle, da det er dem, der i sidste ende er brugerne af opioiderne.

En kritik, som ikke kan overhøres

Kritikken, som fremsættes er opbygget på baggrund af solid sundhedsprofessionel viden. At patienterne samtidig er enige i kritikken viser, at alle centrale parter, både brugere og behandlere, mener at omlægningen er problematisk. Derfor er det vigtigt at tage kritikken seriøst. Man bør således overveje om man fuldstændigt skal omgøre indstillingen på baggrund af kritikken.

Et sårbart område

Smertemedicin er af flere årsager et meget sårbart område. Derfor stiller Danske Patienter spørgsmålstegn ved, hvorvidt det overhovedet kan betale sig at foretage

Dato:
3.april 2012

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K
Tlf.: 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

E-mail:
dt@dankepatienter.dk

Cvr. nr.:
31812976

revurderinger af området. Området for smertemedicin er blandt andet sårbart fordi:

- **Kompleksitet:** Smertepatienter er ofte komplekse patienter, som har været igennem utallige revurderinger af deres medicinering. Det er derfor en langvarig proces, som er gået forud for, at den enkelte patient i samarbejde med lægen har fundet den medicin, som passer til netop den patient. Smertepatienter er ikke ens, hverken fysiologisk eller biologisk, og det vil derfor være urealistisk at 'tvinge' patienter til at bruge den samme medicin.
- **For lille kapacitet:** I forlængelse af ovenstående er det uklart, hvordan man praktisk har tænkt sig at omlægge de 70.000 smertepatienter på kort tid til anden medicin. De praktiserende læger vil i denne periode blive pressede, eftersom de fleste smertepatienter har været forbi smertespecialister mange gange for at finde den rigtige kombination af medicinen til at nedbringe smerterne. Det vil derfor være nødvendigt at få smertespecialisternes hjælp til omlægningen. Kapaciteten på smerteklinikkerne er i dag for lille, hvis en omlægning af smertemedicinen skal foregå som foreslået og med hensyn til den enkelte patients behov. Ventetiderne på smerteklinikkerne vil derfor blive uhørt lange.
- **Social skævhed:** Kroniske smertepatienter har ofte få ressourcer, både økonomisk og helbredsmæssigt. Derfor kan det lede til svære økonomiske konsekvenser for den enkelte, hvis deres medicin pludselig mister det generelle tilskud, således patienten selv skal lægge hele beløbet ud, før de måske efterfølgende får bevilliget enkelttilskud. Det er et stort beløb at lægge ud for den enkelte patient, og det kan betyde en øget social skævhed og en ubehagelig nødvendighed til at skulle prioritere midlerne for den enkelte. Derudover vil der med stor sandsynlighed blive en social skævhed i, hvilke patienter der formår at opnå enkelttilskuddene. Dette er både fordi det vil kræve en indsats fra den enkelte at give udtryk for, at det gængse præparat ikke er det ønskværdige i den konkrete situation og fordi det i nogle tilfælde i praksis vil kunne kræve, at den enkelte patient får overbevist egen læge om, at løsningen er at søge enkelttilskud.
- **Ubehag:** Den enkelte smertepatient vil som nævnt typisk have gennemført langvarige forløb, for at blive velmedicineret. Det er et problem, hvis patienterne pga. revurderingen igen skal igennem denne proces, da ændring af medicin for den enkelte ofte er en stor belastning i overgangsfasen. Det vil både give risiko for nye bivirkninger, utryghed, ubehag og det kan blive en belastning i den enkeltes liv i forbindelse med arbejdsevne og det generelle sociale liv. Det vil også kunne betyde risiko for flere sygdomsmeldinger og en

hyppigere kontakt til sundhedsvæsenet, når patienterne igen skal skifte smertemedicin, hvilket i sidste ende vil kunne resultere i øgede udgifter for samfundet.

Klausuleret tilskud til kroniske smertepatienter

Danske Patienter foreslår derfor, at man kan give klausuleret tilskud til de kroniske smertepatienter, som har været i en kompleks længerevarende udredning i samarbejde med et smertecenter, på den medicin, som patienten allerede er velmedicineret med.

Rigide enkelttilskudsregler er problematiske for både læge og patient

Det helt afgørende for at modvirke kvalitetsforringelse af behandling i forbindelse med en tilskudsomlægning, at proceduren for ansøgning om enkelttilskud til stadighed er enkel og ikke opleves som en barriere for lægen, for at sikre patienten den bedst mulige behandling.

Overordnet om revurdering af stærke smertestillende lægemidler

Danske Patienter støtter, at man i det danske sundhedsvæsen bruger lægemidler rationelt. For Danske Patienter er det dog afgørende, at ønsket om at opnå økonomiske besparelser ikke går ud over patienterne i form af ringere behandlingseffekt, højere medicinpriser, flere bivirkninger eller ikke-behandlingsindikerede tvungne medicinskift, der kan skabe utryghed eller direkte betyde, at patienter frafalder behandlingen.

Derfor opfordrer Danske Patienter generelt til, at man som led i den konkrete revurderingsproces indfører systematisk afdækning og inddragelse af konsekvenserne for de meget forskellige patientgrupper, som vil blive berørt af tilskudsændringen, og at man indfører en informationspligt overfor patienter, som bliver berørt af ændringerne. Det er tilmed vigtigt at informere patienterne tidligt, således de ikke kommer i klemme økonomisk. Hvis de informeres tidligt om ændringen i tilskudsordningen, kan de, inden tilskuddet ophører, i samarbejde med lægen få søgt enkelttilskud til det ønskede velafprøvede præparat, som passer til netop dem.

Afsluttende kommentarer

Danske Patienter håber derfor, at Lægemiddelstyrelsen vil tage patienternes og også fagfolkenes perspektiv på omlægningen seriøst. I virkeligheden skyder man med stor sandsynlighed sig selv i foden med omlægningen, da

Danske Patienter er paraply for patientforeningerne i Danmark. Danske Patienter har 16 medlemsforeninger, der repræsenterer 78 patientforeninger og 850.000 medlemmer: Astma-Allergi Danmark, Colitis Crohn-Foreningen, Danmarks Lungeforening, Danmarks Psoriasis Forening, Dansk Epilepsiforening, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af polio-, trafik- og ulykkesskadede (PTU), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Nyreforeningen, Parkinsonforeningen, Scleroseforeningen og Sjældne Diagnoser.

den i realiteten kan betyde øgede sundhedsudgifter. Tilmed vil det også kunne betyde øgede udgifter ift. tabt arbejdsfortjeneste hos de dårligt medicinerede smertepatienter. Det ønsker ingen. Derfor henstiller Danske Patienter at Lægemiddelstyrelsen, på baggrund af de ovenstående faktorer, virkelig overvejer, hvorvidt smerteområdet overhovedet skal revideres.

Med venlig hilsen



Morten Freil

direktør