



Virum, den. 12. november 2010.

Til Folketingets Sundhedsudvalg

Vi har bedt om dette foretræde på baggrund af de medicintilskuds-revurderinger der for øjeblikket pågår i Lægemiddelstyrelsen. Vi repræsenterer en meget stor patientgruppe, der er vanskelige at medicinere optimalt. Ofte bruges flere år på at finde den rette medicin til hver enkelt smertepatient, en medicin der både har effekt og ikke bivirkninger. Det vil derfor være en katastrofe for landets mange kroniske smertepatienter, hvis Lægemiddelstyrelsen ændrer tilskudsstatus for mediciner inden for gruppen stærke opioider. Kroniske smertepatienter kan ikke bare skifte til et præparat der er billigere end det de får udskrevet nu, fordi Lægemiddelstyrelsen gerne vil opnå besparelser.

Herunder en gennemgang af de negative konsekvenser/bekymringer vi fra FAKS's side frygter ved en revurdering af tilskudsreglerne for opioider.

- Smertepatienter koster samfundet rigtig mange penge, men udgiften til medicin udgør mindre end 2% af den samlede udgift. Hvis man fjerner tilskud til et givent præparat, kan vi frygte massive omkostninger med nye forløb på tværfaglige smerteklinikker, eller hos privatpraktiserende læger. De smertepatienter der stadig er i arbejde, enten fuld tid eller i fleksjob, vil se længere sygemeldinger i øjnene, imens omlægningerne skal finde sted.
- Økonomisk ulighed er en faktor som mange smertepatienter slås med. Kontanthjælp og førtidspension er mange smertepatienters livsvilkår. Vi har ingen mulighed for at ændre på vores økonomiske situation. Vi kan ikke lige tage et ekstrajob, for at finansiere de ekstra medicinudgifter. Hvis tilskuddet til patientens foretrukne medicin bortfalder, og patienten ikke tåler det billigere alternativ, eller der er effektmæssige problemer, så skal hele møllen med ansøgning om enkelttilskud sættes i gang. Patienten skal selv lægge pengene ud i ansøgningsfasen, uanset hvad Lægemiddelstyrelsen kommer frem til, og da $\frac{3}{4}$ af de praktiserende læger stadig bruger papiransøgninger, kan der nemt gå op mod 2 måneder før patienten får refunderet sit udlæg. Hertil kommer smertelægernes egen bekymring om



tidsforbruget til ansøgninger om enkelttilskud. Hvis Lægemiddelstyrelsen gør alvor af truslen med at fjerne tilskud på de dyre opioider, vurderer specialisterne et tidsforbrug der svarer til 3 ugers arbejdstid om året på ansøgninger. Set fra patientens side, skal den praktiserende læge bruge 3-5 minutter af en konsultationstid der i gennemsnit ligger på 7 minutter, så er der ikke meget tid tilbage til den egentlige problemstilling. Hertil kommer at en smerteramt ofte bruger flere forskellige præparater, hvor mange af dem fjernes tilskuddet til?

- IRF (Institut for Rationel Farmakoterapi) og lægemiddelstyrelsen har en holdning om at opioider er ligeværdige, altså har samme effekt. Både vi som patienter og de læger der planlægger vores behandling er af ganske anden opfattelse. Opioider bliver optaget forskelligt fra person til person. Optagelsen er betinget af både genetiske og arvelige spørgsmål. Ligeledes spiller lever og nyrers tilstand ind. Vægt, kost, søvn og anden levevis har naturligvis også en indvirkning. Vi bruger som patient i samarbejde med smertelægen eller den privatpraktiserende læge ofte mange måneder, i mange tilfælde år, på at finde lige netop det/de præparater der virker. Vi må ofte stille os til tåls med et præparat der kun lindrer smerten, hvis vi ikke ønsker for mange bivirkninger. Flere forskellige præparater samlet i et puslespil, kan være nødvendigt for at hjælpe patienten døgnet igennem.
- Effekten af opioider er svær at måle. Taler vi blodtryksmedicin, får patienten en manchete om armen, og lægen kan hurtigt se om medicinen virker efter hensigten. Ved diabetes og for højt kolesterol, kan man ved en simpel blodprøve konstatere om medicinen har effekt. Når vi taler opioider er det anderledes bløde værdier der måles på. Det er patientens opfattelse af smerten, søvnen og livskvaliteten i øvrigt der skal tales om. Det er altså ikke direkte målbart hvor god effekt medicinen har.
- Depression et massivt problem for mange smertepatienter. Vi er en sårbar gruppe. Vi frygter at en omlægning af medicinen vil kunne vælte læsset for mange, med lange forløb hos psykolog eller psykiater til følge.
- Livskvalitet, er det sidste vi vil komme ind på. Vi ved godt at ordet livskvalitet nærmest er et tabu. Men ikke desto mindre skal vi som kroniske smertepatienter forholde os til helt ændrede livsvilkår, hvor ofte isolation, tab af erhvervsevne, tab af netværk/familie, økonomiske problemer, søvnbesvær og smerter er de største faktorer. Selvværdet er i bund, man er kasseret af samfundet, uden for gældende normer. Alligevel skal vi erkende og acceptere vores situation. Det gør vi, det forsøger vi, men det kan vi ikke uden hjælp.





Vores bøn er, at Folketingets Sundhedsudvalg og Minister i fællesskab sikrer, at Lægemiddelstyrelsen vil tage de ovennævnte bekymringer og konsekvenser med i deres overvejelser, når revurderingen for smertemedicin går i gang. Vi vil stærkt opfordre til at Folketingets Sundhedspolitikere holder et vågent øje med hele revurderingsprocessen og sikrer at smertepatienterne oplever et så nænsomt indgreb som muligt, der ikke får smertepatienternes verden til at styrte i grus igen.

For yderligere informationer.

Pia Frederiksen

Formand for FAKS

Vangeledet 17, st.th.

2830 Virum

Mail: pia.soendergaard@gmail.com

