

FAKS

Foreningen af
Kroniske Smertepatienter
...OGSÅ FOR PÅRØRENDE!

Sundhedsstyrelsen

Att: Elisabeth Thomsen

Virum, den 5. juni 2012.

Vedr. høringsvar til Medicintilskudsrådets supplerende indstilling til tilskudsstatus for stærke smertestillende lægemidler (opioider)

Hermed fremsendes høringsvar fra Foreningen af Kroniske Smertepatienter (FAKS) vedr. tilskudsstatus for lægemidler til behandling af stærke smerter i ATC-gruppe N02A, opioider, samt visse lægemidler i ATC-gruppe N07BC og R05DA.

Medicintilskudsrådet har ved den supplerende indstilling besluttet at tildele fortsat generelt tilskud til Oxycodon, fordi producenten har nedsat prisen. Derudover giver Rådet også generelt tilskud til Fentanylplaster og Buprenorfin resoribletter. FAKS finder, at særligt ift. sidstnævnte, viser det desværre med al tydelighed at rådet ikke har forstået eller erkendt problematikken. Den sidstnævnte er medtaget alene, fordi prisen rammer et bestemt niveau. Resoribletter bliver sjældent brugt som enkeltstående behandling, men bruges blot som supplement. Men plastre med det samme virksomme stof, bruges af mange patienter, fordi bivirkningsniveauet er lavt. Desværre fastholder Rådet at plastre ikke skal have generelt tilskud. FAKS finder, at den beslutning ene og alene er taget ud fra et økonomisk synspunkt og ikke et lægefagligt synspunkt.

Rådets supplerende indstilling vil give stor ulighed i behandlingen. Det vil endnu engang kun være de ressourcestærke patienter der kan modtage en individuel og kvalitativ behandling. Ressourcestærke er i denne sammenhæng både mentalt og økonomisk ressourcestærke - ressource svage patienter har ikke en chance! Der er stor risiko for at patienter dropper ud af deres behandling, med store konsekvenser til følge, for både samfund og patient.



Sundhedsstyrelsen har på deres hjemmeside offentliggjort en undersøgelse om enkelttilskud der tydeligt viser at enkelttilskudsordningen ikke fungerer. Lægerne afholder sig fra at ordinere, og søge om tilskud, selvom det er relevant at ordinere lægemidlet. Lægerne finder enkelttilskudsordningen bureaukratisk og stiv, processen er besværlig. Bevillingsproceduren er ikke lægefagligt begrundet. LIF, Lægemiddel Industri Foreningen, henviser til en undersøgelse GfK Healthcare: MediScan Opinion 2005, hvoraf det fremgår at 63 procent af de adspurgte 170 læger, bekræfter at enkelttilskudsordningen har haft negative virkninger på patientbehandlingen.

Selv om undersøgelsen fra GfK Healthcare er 7 år gammel, er det FAKS' oplevelse efter kontakt til mange praktiserende læger, at dens konklusioner i høj grad stadig er gældende, og desværre underbygger undersøgelsen fuldt ud FAKS' bekymringer vedr. enkelttilskudsordningen som nævnt i vores høringssvar af 3. april 2012. Oplevelsen underbygges endvidere af en helt ny undersøgelse udarbejdet af Sundhedsmedierne ApS. En læge i undersøgelsen udtaler ” I den ideelle verden fik hver patient den medicin, han eller hun havde størst effekt af. Men da processen er så besværlig og rodet, sker det desværre ikke i dag. Det sker, at nogle læger synes, det er så bøvlet, at de vælger ikke at søge om tilskud”

Undersøgelsen tegner et tydeligt billede af en proces, der konstant kræver opdateret viden om indikationer, præparater og medicintilskudsregler, hvilket i nogle tilfælde medfører, at ansøgninger om enkelttilskud nedprioriteres eller direkte fravælges. 87 % af de i spørgeskemaet adspurgte læger betragter medicintilskudsansøgningerne som en professionel udfordring, der ifølge lægerne dels er tidskrævende og elektronisk besværlig, dels opfattes som et administrativt arbejde, langt fra det lægefaglige hverv. Ofte vælges ansøgningsmuligheden fra, medmindre patienten fastholder at ansøgningen om enkelttilskud skal afprøves. Denne indstilling til tilskudssystemet underbygger den bekymring som FAKS har. Holdningerne blandt lægerne vil generere stor ulighed i patienters adgang til medicin.

Som det ligeledes fremgik af vores høringssvar af 3. april 2012, så mener FAKS at der bør gives generelt klausuleret tilskud til alle stærke smertestillende præparater. Dette sikrer, at det er den behandlende læge, der kender patienten, og ved hvilke tiltag eller lægemidler der er afprøvet, der beslutter den endelige behandling. Det er vigtigt at understrege, at den medicinske behandling udgør en lille del af den samlede smertebehandling. Men for at kunne benytte gode håndteringsredskaber og mestringsteknikker, behøver patienten ofte et solidt fundament i form af en god medicinsk behandling. Ved generelt klausuleret tilskud, vil den behandlende læge skulle stoppe op, og vurdere om alle billigere løsningsmuligheder er udtømte, før han/hun udskriver recepten – det vil, som vi også anførte i tidligere høringssvar, være korrekt rationel lægemiddelanvendelse.





**Foreningen af
Kroniske Smertepatienter**
...OGSÅ FOR PÅRØRENDE!

Kroniske smerter er ikke bare længerevarende akutte smerter, og kan derfor ikke behandles på samme måde. Der er meget stor forskel i den medicinske behandling. Patienten kan leve med et vist bivirkningsniveau, hvis det blot er for en kort og afgrænset periode. Patienter, der formentlig skal benytte et givent præparat i årevis, har ganske andre krav til bivirkningsniveauet. Der vil derfor til stadighed være brug for nye og anderledes virkende lægemidler, til behandling af kroniske smertetilstande. Dette understreger endnu engang behovet for tilskud til et bredt udvalg af præparater til en bred problematik.

I øvrigt kan vi, som også tidligere nævnt, kun fastholde vores høringssvar af 3. april 2012. Vi føler til stadighed ikke at medicintilskudsnetværket anskuer problematikken ud fra et lægefagligt skøn, men alene fra et økonomisk perspektiv. Som repræsentant for patientgruppen der lider af kroniske smerter, kan vi ikke stå inde for en sådan anskuelse.

Venlig hilsen

Pia Frederiksen, Forman for FAKS.
Mail: pia.soendergaard@gmail.com
Vangeledet 17, st.th.
2830 Virum

