



Ministeren for sundhed og forebyggelse

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 27. maj 2014
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sags nr.: 1207928
Dok. nr.: 1460503

Til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

I 2004 blesluttede et enstemmigt Folketing, at alle lægemidlers tilskudsstatus regelmæssigt skal revurderes. Baggrunden herfor er, at de forudsætninger, som ligger til grund for den oprindelige beslutning om bevilling eller ikke bevilling af lægemidlers tilskud, kan ændre sig over tid.

Revurderingen foretages af Medicintilskuds-nævnet, som rådgiver Sundhedsstyrelsen ved beslutninger om tilskud til lægemidler. Ved vurdering af tilskud til et lægemiddel eller vurdering af tilskudsstatus for en gruppe af lægemidler udarbejder Medicintilskuds-nævnet en indstilling til Sundhedsstyrelsen. Styrelsen sender herefter indstillingen i høring blandt relevante interessenter. Med baggrund i nævnets indstilling samt høringssvar fra interessenter laver styrelsen oplæg til afgørelse af tilskudsstatus. Oplæg til afgørelse sendes i høring, før end der træffes endelig afgørelse.

Ved revurderinger vurderes det, om den faktiske anvendelse af et lægemiddel har bidraget til rationel farmakoterapi og, om de forudsætninger, som lå til grund for den oprindelige beslutning om bevilling eller ikke bevilling af tilskud, fortsat er gældende. Såfremt det vurderes, at et lægemiddel med generelt tilskud ikke længere opfylder de kriterier, der gælder herfor, vil det generelle tilskud til lægemidlet bortfalde. Dette vil ofte betyde, at nogle patienter skal skifte medicin, og konsekvenserne heraf har været underbelyste.

- . / .
- Ministeriet besluttede derfor i sommeren 2012 at få udarbejdet en analyse af revurderingerne af lægemidlers tilskudsstatus bl.a. med henblik på at blive klogere på konsekvenserne af medicinskift. Forskere fra Forskningsenheden for Almen Praksis igangsatte analysearbejdet primo 2013 og har nu færdiggjort analysen, som hermed sendes til medlemmerne af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Inden igangsættelsen af analysen har en gruppe af interessenter haft mulighed for at komme med indspark til tilrettelæggelsen og gennemførelsen af analysen og desuden er interessentgruppen blevet præsenteret for indledende delresultater på et møde d. 10. juni 2013. Endvidere har forskerne bag analysen præsenteret de endelige resultater for gruppen på et møde i ministeriet d. 26. maj 2014. Der er tale om en omfattende analyse med samkørsel og analyse af en række data.

Analysen er foretaget på blodtryksområdet med fokus på ændringerne af tilskudsstatus for blodtrykssænkende medicin og dets indflydelse på bl.a. compliance dvs. patienters evne og vilje til at følge en ordination, blodtrykskontrol

og antal kontakter til almen praksis og sygehuse. På blodtryksområdet er der foretaget to revurderinger (i 2009 og i 2010), som er genstand for analysen.

Resultaterne fra analysen viser for det første, at patienternes socioøkonomi spiller en rolle i forhold til medicinskift. Således skifter patienter med kort uddannelse og lav indkomst oftere fra den dyre til den billige blodtryksmedicin end patienter med lang uddannelse og høj indkomst. De socioøkonomiske forskelle i den medicinske behandling eksisterede allerede forud for revurderingerne, men overordnet set blev disse øget som konsekvens af revurderingerne. Dette kan bl.a. forklares med, at personer med høj indkomst i højere grad selv vælger at betale merudgiften ved det dyrere ligeværdige præparat i forbindelse med revurderingerne.

Hvad angår compliance, viser resultaterne, at denne er forholdsvis ens, når der ses på behandling med dyr eller billig blodtryksmedicin. Det ser dog ud til, at et medicinskifte inden for samme præparatgruppe er lettere for patienterne, målt ud fra deres compliance, end et skifte mellem to forskellige præparatgrupper.

I forhold til blodtrykskontrol – altså at patientens blodtryk ligger på et hensigtsmæssigt leje - viser resultaterne, at andelen af patienter med blodtrykskontrol næsten er uændret. Den mulige sidegevinst ved revurderingerne i form af, at flere patienter ville komme til kontrol for deres blodtryk og derved blive velregulerede, synes således ikke at være realiseret.

Resultaterne viser også, at der har været et øget antal kontakter til almen praksis og sygehuse i forbindelse med revurderingsperioderne. Det var ventet og lignende er set i internationale undersøgelser. Forskerne skønner, at det øgede antal kontakter har betydet, at der har været merudgifter for kontakter til almen praksis på omkring 12 mio. kr. og merudgifter for kontakter til sygehuse på omkring 29 mio. kr. ved den første revurdering på blodtryksområdet. Ved den anden revurdering har der været merudgifter for kontakter til sygehuse på knap 10 mio. kr., mens udgifterne for kontakter til almen praksis faldt med 22 mio. kr.

Ovenstående merudgifter modsvares af besparelser på medicinudgifter, som i analysen samlet set estimeres til at være 120 mio. kr. årligt fra år 2011 og frem. Der har således samlet set været en betydelig besparelse ved revurderingen både for samfundet men også for borgerne, som sparer udgifter egenbetaling, når medicinens pris er lavere.

Jeg mener, det er en god ting, at vi nu har fået kastet lys over nogle af de konsekvenser, som revurderingerne kan have både for den enkelte patient og i bredere forstand for samfundet.

Det mest afgørende for mig er, at alle medicinbrugere i dette land kan føle sig trygge ved, at lægerne ordinerer den medicin, der er den bedste for den enkelte. Hverken økonomiske eller uvildighedsmæssige hensyn må spille ind i lægens ordination.

Det er også helt afgørende for mig, at vi til enhver tid opretholder den såkaldte enkelttilskudsordning, som betyder, at borgere med et særligt behov for en bestemt medicin, kan få offentligt tilskud hertil.

Jeg mener ikke, at revurderingsanalysen giver anledning til, at vi skal afskaffe revurderingerne, men Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil nu bruge analysen som afsæt til at indgå en dialog med lægerne og apotekerne omkring revurderingsprocessen og særligt de informationer, som Sundhedsstyrelsen udsender i forbindelse med revurderingerne.

Både lægerne og apotekerne varetager en afgørende rolle i forhold til at skabe tryghed og sikkerhed for de patienter, der skifter medicin, og derfor er det også væsentligt, at de er klædt ordentligt på til at løse den opgave.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup