

Efter at have kontaktet Liselott Blixt blev jeg henvist til at kontakte udvalgets sekretariat med henblik på at få foretræde for Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg. Jeg kan forstå, der aktuelt forhandles en sundhedsreform, og derfor vil jeg gerne gøre udvalget opmærksom på den milliard-besparelse der ligger i at få tilpasset især de ældres medicin.

Regionerne kan iflg. deres egne beregninger reducere udgifterne til den almindelige medicin med over 1 milliard om året, mens kommunerne iflg. et tværministerielt udvalg kan spare 1 - 2 milliarder årligt til bl. a. forebyggelige indlæggelser. For de ældre er der derimod en stærkt forbedret livskvalitet og mere selvhjulpethed, hvis de undgår uhensigtsmæssig medicinering.

Forskere har i årevis peget på, at ældre alt for ofte får for meget eller forkert medicin, i mange tilfælde fordi medicineringen bliver så omfattende, at man ender med at behandle bivirkninger med yderligere medicin. Senest har forskere betegnet det om recept-epidemi: *"Globally, the number of drug prescriptions is increasing causing more adverse drug events, which is now a significant cause of mortality, morbidity, and disability that has reached epidemic proportions"* (International Group for Reducing Inappropriate Medication Use & Polypharmacy IGRIMUP (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30006810>)).

Det har været kompliceret, dyrt og tidskrævende for sundhedsprofessionelle at få overblik over effekten af mange samtidige lægemidler, men vi har udviklet et medicin informations og beslutningsstøtte system, der omsider gør det muligt at vurdere nytteeffekten af den medicinske behandling.

Systemet er evalueret af Teknologisk Institut ved at anvende systemet til at gennemgå plejehjemsboeres medicinering. Her viste systemet at ikke mindre end 50 % (halvdelen!) af beboerne havde så alvorlige problemer med medicinen, at en revurdering og ændring var nødvendig. Der er næppe grund til at tro at situationen er bedre for resten af ældre, der lider unødigt under uhensigtsmæssig medicin.

På baggrund af de store potentielle besparelser skulle man tro, at Regionerne og kommunerne ville kaste sig over en så åbenlys god ide (som de mange medicinske eksperter betegner systemet), men efter års kamp løber vi stadig panden mod muren. Talrige henvendelser til regionsformænd og embedsmænd i Danske Regioner er mødt med "høflig ligegyldighed", mens kommuner henholder sig til at det må være lægernes problem. Skulle kommuner være interesseret i at gøre noget ved problemet, kan det ende med at praktiserende læger lægger hindringer i vejen.

Både Regioner og kommuner er presset økonomisk af det stigende antal ældre og vi hører ofte om de stigende medicinudgifter. Det må derfor undre, at en løsning, hvor man både kan forbedre behandlingen, livskvaliteten og spare mange penge ved at reducere uhensigtsmæssig medicinering er så svær at trænge igennem med.

Jeg er klar over, at det ikke direkte er Folketingets ansvar, men det er trods alt Folketing og regering, der finansierer en stor del af den uhensigtsmæssige behandling med penge, der kunne gøre meget mere gavn til andre patienter og borgere. På grund af den store træghed i sundheds- og plejesektoren er der derfor behov for et kraftigt politisk signal om at forbedre de ældres livskvalitet.

Dette vil jeg gerne gøre udvalget opmærksom på og også gerne demonstrere hvordan MediComb-systemet hurtigt og effektivt kan vise om den ældres tilstand kan skyldes medicineringen og dermed

hjælpe til at tilpasse medicinen til den enkelte patient. Selvfølgelig ser vi også gerne en forretning og har allerede mødt interesse for systemet i udlandet, men mødes hver gang af spørgsmål om hvorfor det ikke anvendes i Danmark.

Jeg vedlægger et kort resumé af evalueringen, hvor også nogle af borgernes situation er beskrevet og står selvfølgelig til rådighed med yderligere information.

Med venlig hilsen,

Henrik Reiche

MediComb A/S

CVR: 35 52 74 00

Egevej 10, DK 4720 Præstø, Danmark.

Tlf. +45 40 45 27 32 - Fax: +45 55 94 11 09

www.medicomb.dk