

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik  
Holbergsgade 6  
1057 København K

## **Kommentarer til oplæg til analyse om konsekvenserne af revurdering af lægemidlers tilskudsstatus.**

Danske Patienter vil gerne takke for muligheden for at komme med kommentarer til oplægget til analysen om konsekvenserne af revurdering af lægemidlers tilskudsstatus.

Danske Patienter finder, at oplægget til den påtænkte analyse er relevant i forhold til at undersøge, hvor mange patienter der frafalder behandlingen som følge af omlægningen af tilskuddet til antihypertensiv medicin, patienternes kontakter til lægen og deres blodtrykskontrol. Indløsning af recepter er dog ikke et tilstrækkeligt grundlag til at få viden om patienternes oplevelser i forbindelse med omlægningen, deres compliance og om de f.eks. lever med flere bivirkninger i dagligdagen.

Analysen er desværre ikke tilstrækkelig til at afdække konsekvenserne ved omlægning af lægemidlers tilskudsstatus, som den var tiltænkt. Der er en række af de helt centrale problemstillinger og konsekvenser ved tilskudsomlægninger, som analysen ikke vil kaste lys over, og erfaringer fra omlægningen af antihypertensiv medicin kan ikke nødvendigvis overføres på andre patientgrupper. Vi vil i det følgende pege på nogle af de problemstillinger, der efter Danske Patienters synspunkt, er helt centrale at få afdækket i forhold til konsekvenser af revurdering af lægemidlers tilskudsstatus:

- **Patienternes oplevelser af medicinomlægningerne.** Er patienterne trygge ved omlægningerne, oplever de bivirkninger, manglende eller mindsket effekt af behandlingen osv. For at afdække dette skal man følge patienterne samtidig med, at omlægningen sker. Man bør anvende kvalitative metoder til at undersøge patienternes oplevelser og erfaringer – ved en sådan analyse, vil der fremkomme andre konsekvenser, som ikke fanges ved metoden, beskrevet i analyseoplægget. Et medicinskifte er

Dato:  
30. november 2012

Danske Patienter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[ap@dankepatienter.dk](mailto:ap@dankepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

aldrig en neutral handling – ud over compliance og utryghed betyder det også, at patienten i en periode kan have svært ved at omstille sig til den nye behandling. F.eks. vil patienter med diabetes måske i en periode have et dårligere reguleret blodsukker, hvor det kan være svært at passe sit arbejde (ekstra sygedage) og almindelige liv. Patientperspektivet og livskvalitet afspejles slet ikke i den kvantitative del af analysen.

- **De praktiserende lægers og Sundhedsstyrelsens praksis i forhold til enkelt tilskud.** De praktiserende læger og Sundhedsstyrelsen bør i deres praksis ansøge om og bevillige enkelt tilskud let og enkelt i ALLE de tilfælde, hvor en patient oplever bivirkninger, mindre eller manglende effekt af behandlingen eller hvor andre særlige forhold gør sig gældende (f.eks. særlige forhold hos patienten, der giver frygt for, at medicinskifte vil betyde behandlingsstop) i forbindelse med omlægning af medicinen.

Alt tyder på, at det langt fra er alle patienter, der oplever, at dette sker i dag. Det vil være interessant at få afdækket lægernes holdning og praksis på baggrund af ændringer i tilskudsstatus. Det kan med fordel gøres ved et lægemiddelområde, der netop har gennemgået revurderingsprocessen eller som forventes at afsluttes snart. Det vil også være interessant at have fokus på, om klausulerede tilskud på enkelte dyrere lægemidler presser lægerne til at lade økonomiske hensyn komme før den optimale behandling af den enkelte patient.

- **Konsekvenserne for andre patientgrupper end patienter med hypertension.** Undersøgelsen kunne med fordel bredes ud til andre lægemiddelområder, da det er tvivlsomt, om analysens resultater kan generaliseres til områder, hvor andre problemstillinger i forhold til medicinomlægning gør sig gældende, f.eks. i forhold til komplekse smerteproblematikker, psykisk sygdom, diabetes m.m.. Såfremt man ikke vælger at undersøge dette, så bør man som minimum i analyseoplægget argumentere for, hvorfor og hvordan analysens resultater kan være generaliserende for andre sygdomsområder.

- **Økonomiske konsekvenser af omlægninger.** Vi opfordrer til, at analysen også omfatter bredere samfundsøkonomiske analyser, da omkostninger reduceret på et område, samtidig kan øge omkostningerne på et andet. Selvom udgiften til medicin reduceres, kan der være ekstra udgifter til sygedagpenge, ekstra konsultationer, indlæggelser, administration - f.eks. ansøgning om enkelttilskud - håndtering på apoteker osv. En besparelse et sted kan samlet set vise sig at være en udgift.
- **Revurderingernes betydning for den sociale ulighed.** Det bør undersøges, om omlægninger øger den sociale ulighed. Er patienter med få ressourcer f.eks. i højere grad tvunget til at skifte medicin, selvom de ikke ønsker det? - Er der forskel på, hvor ofte der søges enkelttilskud til forskellige socialgrupper? Er der forskel på, hvor velbehandlede patienterne i forskellige socialgrupper er efter omlægning? Disse og mange andre spørgsmål bør undersøges nærmere.

Danske Patienter vil derfor således slutteligt opfordre til, at den påtænkte analyse kombineres med relevante kvalitative og/eller kvantitative undersøgelser af patienternes oplevelser i forbindelse med medicinskift, lægernes og sundhedsstyrelsens praksis i forhold til at søge enkelttilskud for alle patienter, der oplever bivirkninger eller mindsket effekt ved de "tvungne" medicinskift samt de økonomiske konsekvenser af omlægninger i et bredere samfundsmæssigt perspektiv end den rene besparelse på medicinudgiften. Der bør være særligt fokus på konsekvenserne for patienter med komplekse medicinske problemstillinger (f.eks. svær regulerbar medicinering og multisyge) og social ulighed.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør