



Nye rammer for medicinområdet

Syv forslag til indhold i en national strategi, der gavner alle patienter og samfundet

Danske Patienter og samtlige ledelser i 17 af landets største patientforeninger siger fra over for den igangværende debat om medicinudgifter, der er unuanceret og skaber utryghed blandt patienterne i Danmark. Prisen på medicin må ikke forhindre, at den enkelte patient får den behandling, der virker bedst.

Vi opfordrer til, at den kommende regering og regionerne udarbejder en national strategi for medicinområdet, der begrænser de stigende medicinudgifter uden en økonomisk prioritering, der medfører, at nogle patienter nægtes adgang til medicin, der har dokumenteret effekt. En national strategi skal sikre en bæredygtig udvikling på medicinområdet, så patienter får adgang til den bedste medicin – både nu og i fremtiden.

Det er et faktum, at udgifterne til medicin er stigende. Men, den igangværende debat om løsninger på problemet er indsnævret til alene at handle om et valg mellem at afskedige personale på hospitalerne eller etablere et prioriteringsinstitut, der skal sætte pris på, hvornår et præparat er for dyrt til at kunne tilbydes patienter. I regionernes fremskrivning af medicinudgifterne forsømmer de at indtænke nye incitamenter, nye former for organisering og viden fra forskning, der kan begrænse udgifterne, uden at det går ud over patienterne. Debatten er unuanceret og en barriere for konstruktive løsninger.

Der er andre veje at gå, som både kan sikre bedre priser på – og mere rationel anvendelse af – medicin, uden at patienter nægtes virksom medicin. Veje, som ikke skaber ulighed blandt patientgrupper, og som alligevel kan begrænse væksten i udgifterne. Det er både muligt, etisk rigtigt og mere rationelt at vælge en vej, der skaber lighed, end det er at oprette et prioriteringsinstitut.

Danske Patienter foreslår, at man gennemfører de følgende syv tiltag – de vil skabe ordentlige rammer for medicinområdet til gavn for *alle* patienter og for samfundet (tiltagene uddybes i bilag):

1. Bedre prisaftaler med medicinalindustrien
2. Incitamenter og strukturer, der fremmer patient- og pårørendeinddragelse i beslutninger
3. Mere rationel brug af medicin
4. Omorganisering af medicinområdet

5. Flerårige budgetter for medicinudgifter
6. Udarbejdelse af redegørelse for samlede udgifter og gevinster ved brug af medicin – både drifts- og samfundsøkonomiske
7. Øget forskning og implementering af individualiseret og personlig medicin

Medicin har stor betydning for mange patienters behandling og livskvalitet. Medicin forebygger funktionstab og giver mange mennesker mulighed for at klare et arbejde. Debatten om samfundets stigende udgifter til medicin tegner et forvredet billede af, at hovedparten af hospitalernes medicinudgifter går til livsforlængende behandling, der "blot" forlænger patientens liv i to til tre måneder. Men det er ikke tilfældet. Langt de fleste udgifter til medicin går eksempelvis til gigt- og sclerosepatienter, som uden medicin ville være storforbrugere af andre sundhedsydelser og have en dårlig livskvalitet, være bundet til kørestole og være på overførselsindkomst. Det vil derfor ikke alene have voldsomme konsekvenser for patienterne, hvis man fraprioriterer denne medicin, det vil også have væsentlige samfundsøkonomiske omkostninger.

I de kommende år bliver der flere ældre med kroniske eller langvarige fysiske og psykiske sygdomme, som vil have brug for medicin. Vi skal derfor indrette et sundhedsvæsen, som har råd til at udvikle og tilbyde patienter den mest effektive af slagsen. Det kræver, at vi i det danske samfund anerkender behovet for medicin, men samtidig sikrer de bedst mulige betingelser for dannelse af lave priser og for rationel anvendelse af medicin.

Vi opfordrer den kommende regering til at samle relevante parter – herunder faglige eksperter, nationale institutioner med ansvar på medicinområdet, patientorganisationer og beslutningstagere på sundhedsområdet – i en arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til en samlet national strategi for rationel brug af medicin og fastsættelse af priser, der ikke indebærer, at patienter bliver nægtet adgang til medicin, der virker.

Juni 2015



Lars Engberg
Formand
Danske Patienter

Thorkil Kjær
Adm. direktør
Astma-allergi Danmark

Birgit Elgaard
Landsformand
Bedre Psykiatri

Bente Buus Nielsen
Landsformand
Colitis Crohn-Foreningen

Johannes Flensted-Jensen
Bestyrelsesformand
Danmarks Lungeforening

Jens Sloth Nielsen
Landsformand
Danmarks Psoriasis Forening

Lone Nørager
Landsformand
Dansk Epilepsiforening

Judi Olsen
Sekretariatschef
Dansk Fibromyalgi-Forening

Henrik Nedergaard
Adm. direktør
Diabetesforeningen

Lene Witte
Direktør
Gigtforeningen

Kim Høgh
Adm. direktør
Hjerteforeningen

Leif Vestergaard Pedersen
Adm. direktør
Kræftens Bekæmpelse

Philip Rendtorff
Direktør
Landsforeningen af polio-,
trafik- og ulykkesskadede (PTU)

Anne Minor Christensen
Formand
Landsforeningen mod spise-
forstyrrelser og selvskade (LMS)

Jan Rishave
Landsformand
Nyreforeningen

Jorry Højer
Landsformand
Parkinsonforeningen

Mette Bryde Lind
Direktør
Scleroseforeningen

Birthe Holm
Formand
Sjældne Diagnoser

Syv forslag til indhold i en national strategi, der sikrer, at patienter altid får tilbudt virksom medicin uanset præparatets pris

<p>1. Bedre pris aftaler med medicinalindustrien</p>	<p>Der skal udarbejdes forslag til, hvordan regionerne kan opnå bedre pris aftaler. Genforhandling af nuværende aftaler forventes at kunne sikre bedre priser.</p> <p>Det bør endvidere undersøges, om der med fordel kan indgås samarbejde og fælles forhandling af aftaler på nordisk eller europæisk niveau.</p> <p>Hvis der er mistanke om, at industrien misbruger sin monopolstatus i forhold til deres patenter, bør det undersøges, om konkurrencemyndighederne kan gribe ind.</p>
<p>2. Incitament og strukturer, der understøtter patient- og pårørende-inddragelse i beslutninger</p>	<p>Der skal udarbejdes forslag til, hvilke ændringer af de nuværende incitamentsstrukturer og rammer, der er nødvendige for at øge og indfri potentialet for patienter og pårørendes inddragelse i beslutninger om medicin.</p> <p>Hospitalernes og lægernes succes bliver primært vurderet på baggrund af produktivitet og aktivitet samt patienternes overlevelses- og dødelighedsrater. Incitamenterne modarbejder derfor de sundhedsprofessionelles mulighed for at prioritere tid til dialogen med patienten og de pårørende, hvor man i fællesskab kan træffe beslutning om at fravælge medicin, hvis patienten vurderer, at bivirkninger ved medicinen ikke modsvarer effekterne.</p> <p>Der skal udarbejdes forslag til kvalitetsindikatorer for livskvalitet og funktionsniveau, så kvaliteten ikke alene bliver målt på dødelighedsrater. Det kan for eksempel ske ved mere systematisk anvendelse af patientrapporterede data som mål for patienters nytte af sundhedsvæsenets indsatser.</p> <p>Undersøgelser peger på, at læger ofte fejlvurderer patienternes præferencer for medicin ved behandlinger, hvor bivirkningerne er store. Undersøgelser indikerer, at en systematisk inddragelsesproces vil betyde, at flere patienter vil fravælge behandlinger, når bivirkningerne er alvorlige.</p> <p>De sundhedsprofessionelle efterspørger tid, ordentlige fysiske rammer, udvikling af kompetencer og nye redskaber for bedre at kunne inddrage patienter og pårørende i beslutninger om behandling – herunder medicinering.</p>
<p>3. Mere rationel brug af medicin</p>	<p>Der skal udarbejdes forslag til mere effektiv brug af medicin. Det skal sikre, at det kun er de patienter, der har behov for medicin, der sættes i medicinsk behandling, og at patienterne stopper med behandlingen, når medicinen ikke længere er nødvendig.</p>

	<p>I dag er der patienter, eksempelvis psykisk syge, som får udskrevet psykofarmaka, fordi lægerne ikke har tilstrækkelig adgang til alternativer til den medicinske behandling – såsom psykologhjælp til patienterne. Der er desuden mennesker med én eller flere kroniske sygdomme, som bliver fastholdt i et unødvendigt medicinforbrug. Når patienter får udskrevet medicin, foretages der ikke en systematisk gennemgang af patientens samlede medicinforbrug. Medicin er ofte den lette – men ikke altid den bedste – løsning.</p> <p>Der er behov for at styrke de faglige retningslinjer for brug af medicin og sikre effektive processer for systematisk medicingennemgang. Regionerne bør forske i, hvornår og hvordan medicinsk behandling kan forbedres (dosis og respons).</p>
<p>4. Omorganisering af medicinområdet</p>	<p>Der skal udarbejdes forslag til en mere rationel organisering af de mange forskellige organer i sundhedsvæsenet, der beskæftiger sig med vurdering og ibrugtagning af medicin.</p> <p>I dag er der en række regionale og nationale institutioner, som på forskellig måde beskæftiger sig med området. Det gælder Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS), Rådet for Anvendelse af dyr Sygehusmedicin (RADS), Medicintilskudsnet, Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF), Lægemedelnævnet med flere.</p> <p>Den nuværende struktur sikrer ikke optimale rammer for vurdering, indkøb og effektiv udarbejdelse og implementering af faglige retningslinjer samt rationel anvendelse af medicin. Der er behov for at styrke den faglige rådgivning til de faglige råd, der udarbejder behandlingsvejledninger om medicin.</p>
<p>5. Flerårige budgetter for medicinudgifter</p>	<p>Der skal udarbejdes forslag til, hvordan medicinudgifter bedst budgetteres.</p> <p>Medicinudgifterne varierer fra år til år, hvilket gør det vanskeligt for regionerne at styre budgetterne. Variationerne skyldes ibrugtagning af nye produkter og udløb af patenter.</p> <p>Flerårige budgetter for medicin er en mulighed, som vil sikre en mere langsigtet planlægning og styring af udgifterne, der kan sikre, at der ikke sker afskedigelser af personale.</p>
<p>6. Udarbejdelse af redegørelse for samlede udgifter og gevinster ved brug af medicin – både drifts- og samfundsøkonomiske</p>	<p>Der skal udarbejdes en redegørelse, der både viser samfundets samlede udgifter til medicin og de samfundsøkonomiske gevinster ved brug af medicin. Det nuværende vidensgrundlag vedrører alene udgifterne.</p> <p>Noget medicin er livsforlængende og anden medicin – til eksempelvis langvarigt og kronisk syge – sikrer, at patienter får en god livskvalitet og kan gå på arbejde frem for at være sygemeldt, på overførselsindkomst</p>

	<p>og storforbrugere af andre sundhedsydelser som eksempelvis hjemmesygepleje.</p> <p>Ny medicin er ofte bedre end ældre medicin og bidrager til større faglig kvalitet og større livskvalitet. Udvikling og ibrugtagning af ny medicin bidrager desuden til statskassen via skatten på medicinalindustriens indtægter. Det er dog vigtigt at understrege, at sundhedsvæsenet aldrig må blive betragtet som en forretning, der nødvendigvis skal kunne betale sig økonomisk.</p> <p>Redegørelsen skal bruges som et samlet vidensgrundlag for politikere og administratorer.</p>
<p>7. Øget forskning og implementering af individualiseret og personlig medicin</p>	<p>Der skal udarbejdes en plan for, hvordan udvikling og implementering af individualiseret og personlig medicin kan fremmes og på sigt gavne både patienter og samfundsøkonomi. Regionerne og universiteterne har allerede igangsat en udvikling, som bør understøttes nationalt.</p> <p>En stor del af den medicin, som tilbydes i sundhedsvæsenet, virker ikke eller er direkte skadelig for patienterne. Det belaster både den enkelte patient og samfundsøkonomien. Undersøgelser peger på, at det eksempelvis kun er omkring 25 procent af kræftpatienterne, som opnår gavn af den medicin, de får, mens cirka 30 procent af de gigtpatienter, der årligt begynder behandling med biologisk medicin, oplever en utilstrækkelig effekt eller ikke kan tåle lægemidlet.</p> <p>Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at forudsige, hvilke lægemidler der er bedst egnede for den enkelte patient. Derfor vil forskning i og udvikling af individualiseret og personlig medicin potentielt skabe bedre og billigere behandling. Dette kræver dog adgang til borgernes genmaterialer, hvilket berører en række etiske aspekter, som blandt andet kræver, at man inddrager borgere og patienter i udviklingen og forskningen.</p>