

Region Midtjylland

[kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk)

Aarhus, den 1. maj 2015

## **Høringsvar til Region Midtjyllands Forslag til besparelser på sundhedsområdet i 2015-2019**

Region Midtjylland har i sit forslag til besparelser på sundhedsområdet meldt ud, at man agter at lave besparelser på medicin og på psykiatrien, jf. Kommissorium for tema 7: Medicin og Kommissorium for tema 4: Psykiatrien. Dette høringssvar drejer sig specifikt om spareforslag nr. 2 og nr. 4 på medicinområdet og spareforslag nr. 5.1 på psykiatriområdet.

*Vedr. MEDICINOMRÅDET, spareforslag nr. 2: Fremme anvendelse af Easyhaler inden for KOL/Astma medicinområdet, herunder ændring af medicintilskud*

Sparekataloget fremlægger et forslag om, at alle nye KOL- eller astmapatienter sættes i behandling med lægemidlet Easyhaler. Man skriver, at der dertil kommer de patienter, hvor "et behandlingsskifte skønnes at være det bedste for patienten". Hvem, der skal komme med dette skøn, fremgår ikke. Parallelt med forslaget har Medicintilskudsudvalget under Sundhedsstyrelsen arbejdet på en omlægning af medicintilskudsreglerne for patienter i retning af at fremme brugen af Easyhaler, herunder at fjerne det generaliserede tilskud på nogle typer af inhalationsmedicin.

Det fremgår ikke af sparekataloget fra Region Midtjylland og de parallelle, mulige ændringer af medicintilskudsregler fra Medicintilskudsudvalget, om disse medicinskift tænkes at ske som rent frivillige aftaler mellem patient og læge, eller der skal være direkte påbud fra Region Midtjylland derom. Men med henvisning til det faktum, at KOL og astma er svært alvorlige sygdomme, finder jeg det bekymrende, at man så ihærdigt lægger op til at skifte medicinen ud for KOL- og astmapatienter. Astma og KOL er jo sygdomme, der giver svær åndenød, og det er en farlig tilstand at være i for længe. For patienter, der allerede er velbehandlede eller nogenlunde velbehandlede med bestemte medikamenter, er det ikke uproblematisk og uden risici at blive påtvunget medicinskift. Der er ingen garanti for, at ny medicin virker lige så godt på den enkelte, og da vi taler om medicin, der påvirker vejrtrækning og betændelsestilstande i luftvejene, er der ikke plads til megen eksperimenteren – forkert eller mangelfuld medicinering kan være dødelig. Især, hvor vi taler om personer med svær astma eller svær og fremskreden KOL.

Hvad skal der ske med de patienter, som ikke får god nok effekt af en ny medicin?

Grundet kombinationen af Region Midtjyllands spareforslag og Medicintilskudsudvalgets forslag til ændringer i tilskudsreglerne indebærer forslaget fra Region Midtjylland også en anden konsekvens. Hvis KOL- og astmapatienter bliver tvunget til at overgå til den nye medicin eller at betale højere beløb for at fastholde den gode behandling på nuværende medicin, så giver det øget ulighed i sundhed.

Jeg tilslutter mig derfor Dansk Selskab for Allergologi og Dansk Lungemedicinsk Selskabs høringssvar af 13. april 2015 til Medicintilskudsudvalgets forslag til Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod astma og KOL i ATC-gruppe R03. Disse selskaber kommer med en fælles anbefaling om, at man ikke gennemfører

forslaget om at fjerne det generaliserede tilskud til en del inhalationsmedicin. Det samme synspunkt vil jeg kraftigt understrege i forhold til Region Midtjyllands sparekatalog på sundhedsområdet. Det er alt for risikabelt at gamble med alvorligt syge menneskers helbred på den måde. Hvis det udelukkende sker ad frivillig vej og uden at fjerne de generelle tilskud på den hidtidige inhalationsmedicin, er det en anden sag.

#### *Vedr. MEDICINOMRÅDET, spareforslag nr. 4: tvungent skifte til biosimilært lægemiddel*

Spareforslaget angår et af de dyreste præparater inden for sygehusmedicin, en biologisk behandling ved navn Remicade. Den bruges til behandling af patienter med leddegigt og psoriasisgigt. Regionen foreslår at erstatte 80 procent af forbruget af Remicade med en kopimedisin, der er et biosimilært lægemiddel.

Dette forslag er meget bekymrende og uhensigtsmæssigt. I forhold til biologisk medicin er det ikke muligt at producere en ren kopi, for den er jo netop biologisk og ikke kemisk. Derfor kan man ikke skabe en nøjagtig kopi af Remicade, men kun noget, der ligner – og som altså derfor ikke er 100 procent identisk. Biosimilære lægemidler er derfor hverken magen til eller lige så sikre som de produkter, de skal være "kopier" af. De skal ikke igennem den samme godkendelsesproces, som originalpræparaterne skal. Det er et problem i forbindelse med biologiske lægemidler, fordi man netop ikke kan kopiere antistoffer med videre fra originalpræparatet, og fordi man slet ikke er sikker på, hvilke mekanismer i medicinen, der virker og hvorfor. Derfor risikerer man med biosimilær medicin at sende et præparat på markedet, som man reelt ikke kender godt nok med hensyn til effekt og bivirkninger, før patienterne afprøver det. Og derfor er det ikke korrekt, når det i sparekataloget hævdes, at der ikke er forskel på virkningen og ingen afledte konsekvenser af en ændret medicinering.

Når man taler biologisk behandling, spiller mange faktorer ind i forhold til, hvordan den enkelte behandling virker på den enkelte patient. Man kan f.eks. ikke garantere, at en medicin virker ens på to personer med den samme diagnose, da forhold som alder, køn, anden medicin med videre spiller ind. Det er derfor ikke muligt på forhånd at sige, om den enkelte patient tåler behandlingen eller har effekt af den. Man forstår heller ikke helt mekanismerne bag behandlingerne endnu eller kender langtidsbivirkningerne.

Et påtvungent skifte fra Remicade til et biosimilært præparat kan derfor i værste fald betyde, at behandlingen ikke har den ønskede effekt – eller nogen effekt overhovedet – eller at der kan komme andre bivirkninger til.

Hvis Region Midtjylland får gennemført sit sparekatalog i forhold til de nuværende 80 procent af patienter, der i dag får behandling med Remicade og, måske efter mange års gang dertil, er velbehandlede med denne medicin, så gør man patienterne til forsøgskaniner og udsætter dem for en unødigt og stor risiko. Det er jo et præparat, som endnu er så nyt, at ingen kender bivirkningerne på hverken kort eller lang sigt. Det vil sige, at man gambler med patienternes helbred. I forhold til sådanne mediciner kan det tage op til et halvt år, før virkningen indtræder fuldstændigt. Og hvis kopien så ikke virker som originalen, kan det halve år være spildt eller i værste fald betyde, at der kan være sket en skadelig udvikling i sygdommen som konsekvens af den nye medicin og/eller nye bivirkninger – og det kan skabe permanente skader hos patienten for resten af livet. Endvidere skal man ikke glemme, at disse mediciner i værste tilfælde kan medføre døden pga. fare for anafylaktisk chok – også selv om man givetvis har tålt medicinen i en længere periode. Så det er alvorlige ting, Region Midtjylland vil røre ved med sit spareforslag angående anvendelsen af Remicade. Et sådant scenarium kan derfor endvidere medføre sygemeldinger, og at gigtpatienter bliver presset helt ud af arbejdsmarkedet, fordi de ikke kan fungere uden Remicade, og/eller betyde ekstraudgifter for patienter og kommuner på social- og serviceområdet.

Jeg vil appellere til, at Region Midtjylland tager disse alvorlige forhold med i betragtningerne, når man beslutter, hvilke besparelser der skal gennemføres. Det er meget alvorlige konsekvenser, man risikerer at påføre de patienter, som har alvorlig leddegigt og psoriasisgigt eller en af delene – især dem med svær leddegigt. Derfor vil jeg opfordre Regionen til at tage denne del af besparelsesforslaget af bordet. Alternativt bør man som minimum følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at de, der allerede får Remicade og har gavn af den, bør kunne beholde behandlingen og ikke tvinges i anden behandling.

*Vedr. PSYKIATRIOMRÅDET, spareforslag nr. 5.1: Lukning af Museum Ovartaci i Risskov*

Regionen foreslår nedlæggelse af Museum Ovartaci i Risskov, som hører under Aarhus Universitetshospital.

Museum Ovartaci er en enestående samling af kunst, som er lavet af såvel lokale kunstnere som af Louis Marcussen – med kunstnernavnet Ovartaci ("overtosse"). Museet spiller en rolle ikke alene som udstillingsmontre for lokale kunstneres værker, men også som inspirationskilde for mange psykiatriske patienter. Det er med til at appellere til, at patienter kan kaste sig ud i kunstnerisk aktivitet, som i mange tilfælde har gavnlig terapeutisk effekt på dem og deres lidelser og kan være et udmærket supplement til medicinsk eller anden behandling. Det har Museets ophavsmand, psykiater og tidligere overlæge Johannes Nielsen, banet vejen for med sine Gallo Aktiviteter. De har gennem flere årtier været med til at hjælpe psykiatriske patienter igennem en svær tid i livet, og museet er således en udspringer af disse såvel som af denne psykiaters egen kontakt med daværende patient og kunstner "Ovartaci". Cobra-kunstneren Asger Jorn satte også Ovartacis kunst meget højt, og museet er i dag en internationalt anerkendt attraktion.

Det ville være en stor skam for det psykiatriske områdes fremtid, hvis regionen vælger at nedlægge driften af dette museum og dermed videreførelsen af en meget væsentlig terapeutisk inspirationskilde for psykiatriske patienter, deres pårørende såvel som for lokalsamfund og kultur i bred almindelighed.

Endvidere er der jo afledte konsekvenser i forhold til de tre fuldtidsstillinger og de 30 beskyttede stillinger, som vil bortfalde, hvis Region Midtjyllands spareforslag bliver gennemført. Det er stillinger, som ikke lige kan findes andre steder på et arbejdsmarked, som er alt andet end rummeligt i disse år, og som er blevet stadigt mindre rummeligt i takt med regeringens reformer af blandt andet førtidspension, fleksjob, kontanthjælp, sygedagpenge med videre.

Derfor appellerer jeg meget til, at man tager dette forslag af bordet og viser psykiatrien og de psykiatriske patienter den både konkrete og symbolske respekt at lade museet og de relaterede ansættelser køre videre i en eller anden form.

Med venlig hilsen

Lisbeth Riisager Henriksen  
Cand.mag., redaktør og forfatter, Aarhus N

[lisbeth.riisager@gmail.com](mailto:lisbeth.riisager@gmail.com)

Aarhus den 28 april 2015

## Kære Forretningsudvalg i RM

### Museum Overtaci

Hvad er museet for mig som medarbejder og tidligere brugere af psykiatrien?

Museum Overtaci er for mig psykiatriens strategiske flagskib for kunst og kommunikation national som internationalt. F.eks via kunst fra den tidligere nu afdøde patient Overtaci.

Museum Overtaci har bevaret psykiatrien rødder og vores identitet, ja historiske identitet via f.eks at have en fast udstilling om ham, som kaldes psykiatriens fader i Danmark tidligere overlæge Harald Selmer.

Jeg er stolt at arbejde med en stor faglighed som der er på Museet, og dette sker i et kvote/skåne job, som jeg har.

Jeg er stolt af at være på en arbejdsplads frem for på et aktivitets- eller værested.

Det er meget interessant arbejde et sted hvor vi fortæller om sindslidende fremragende ressourcer via især kunsten..

**HÅBER I LYTTET PÅ DISSE  
ARGUMENTER FOR IKKE AT LUKKE  
Museum Overtaci**

Venlig hilsen

Sørn Strand-jensen Museumsmedarbejder på Museet  
tlf 41406575 email: strandjensen@hotmail.com