

Sundhedsstyrelsen
Att.: Evidens, Uddannelse og Beredskab
NKRsekretariat@sst.dk

25-09-2018

Vedrørende høring af national klinisk retningslinje for opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) ønsker indledningsvist at takke for muligheden for at kommentere på den nye nationale kliniske retningslinje for opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter.

Lif udarbejdede i 2011 et sundhedspolitisk udspil med fokus på behandlingen af stærke kroniske smerter i Danmark. Lif opstillede i den forbindelse en række sundhedspolitiske mål, som alle har til formål at understøtte en effektiv og individualiseret smertebehandling, der imødekommer den enkelte patients individuelle behov. I lyset af Sundhedsstyrelsens fokus på området i 2017 og 2018, aktuelle diskussioner om brugen af opioider, igangsætning af en forsøgsordning med medicinsk cannabis og senest den nye nationale kliniske retningslinje for opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter, har det været oplagt at genbesøge vores sundhedspolitiske udspil. For Lif er det afgørende, at patienter med kroniske smerter gives den bedst mulige behandling. Det betyder, at smertebehandlingen skal tage afsæt i evidens og den enkelte patients behov.

Der er fortsat behov for en national smertehandlingsplan

Lif finder, at det fortsat er meget aktuelt med en national smertehandlingsplan. Sundhedsstyrelsens fokus på smertebehandling i 2017/2018 viser, at tiltag er fragmenterede og uden synlig koordinering. Skal smertebehandlingen i Danmark forbedres, er der behov for koordinering af de mange positive tiltag, som faktisk finder sted, og behov for fokus på evidens og imødekommelse af den enkelte patients behov.

I Lifs sundhedspolitiske udspil "Individualiseret behandling i indsatsen over for stærke kroniske smerter" skrev vi blandt andet følgende:

En forudsætning for kvalitet i behandlingen af smertepatienter er, at smerter anerkendes som et eget indsatsområde, der kræver selvstændig opmærksomhed. Der er behov for øget og blivende politisk fokus på smerteområdet. Dette bør udmøntes i en national smertehandlingsplan, som bør indeholde følgende elementer:

- Tilgængeligheden til tværfaglige smertecentre bør øges, og smertecentrenes ekspertise skal udnyttes bedre og bredere.
- De alment praktiserende læger skal tilbydes målrettet efteruddannelse og adgang til praktisk specialiststøtte til behandling af kroniske smertepatienter.
- Der skal udarbejdes forløbsprogram for kroniske smerter.
- De regionale/kommunale sundhedsaftaler skal fokusere på patienter med stærke kroniske smerter.

For at understøtte den nødvendige individualitet i behandlingen skal der:

- Udarbejdes klare retningslinjer for opfølgning og måling af behandlingseffekt hos patienter med stærke kroniske smerter.
- Fremmes rekommandationer for lægemiddelanvendelse, der i praksis støtter den behandlende læge i at foretage fagligt og individuelt begrundede medicinskift.
- Fremmes en regulering af medicintilskudssystemet, der i praksis sikrer smertepatienter let og lige adgang til den behandling, der passer deres individuelle behov bedst.
- Satses på forskning, der kan øge viden om lægemidlers individuelle effekter på patienter med stærke kroniske smerter.

Hele det sundhedspolitiske udspil kan læses her: <http://publikationer.lif.dk/Lifpublikationer/Pjecer/Individualiseretbehandlingiindsatsenoverforstrkekroniskesmarter/>

Her syv år efter er ovenstående pejlemærker og ønsker til smertebehandlingen langt hen ad vejen stadig gyldige. Den nye nationale kliniske retningslinje for opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter er et skridt i den rigtige retning, men den kan ikke stå alene – og den skal ikke mindst koordineres synligt med andre tiltag.

Specifikke kommentarer til den nye nationale kliniske retningslinje for opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter

Mere tekstnært bemærker Lif, at den nye nationale kliniske retningslinje udelukkende fokuserer på opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter. Med henblik på at hjælpe almen praksis bør der også fokuseres på, hvordan man i praksis kan optimere non-farmakologisk og anden farmakologisk non-opioid behandling. Dette særligt i lyset af den kliniske retningslinjes stærke anbefaling: *"Optimer non-farmakologisk og anden farmakologisk non-opioid behandling fremfor at starte opioid behandling hos patienter med kroniske non-maligne smertetilstande."*

Endelig finder Lif, at man med fordel kunne gøre definitionen af kroniske non-maligne smerter lidt skarpere, sådan at man opdeler patienter med forskellige smertetilstande og tilhørende farmakologiske behandlingsalternativer.

Skulle ovenstående give anledning til kommentarer eller uddybende spørgsmål, står Lif naturligvis til rådighed for yderligere dialog.

Med venlig hilsen



Jakob Bjerg Larsen
Chefkonsulent