

## Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 21. oktober 2008  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2008-12101-153  
Sagsbeh.: tk  
Fil-navn: Dokument 3

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 567 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 16. september 2008.**

#### **Spørgsmål 567:**

"Ministeren bedes oplyse begrundelsen for, at patienter med primær binyrebarkinsufficiens ikke kan blive medtaget på listen over "Vederlagsfri medicin til ikke-indlagte hospitalspatienter", på samme måde som patienter med sekundær binyrebarkinsufficiens med henvisning til, at der er tale om samme virkning/konsekvens af sygdommen, samme medicin, samme livsbetingelser og med livslang kontrol hos læge og indtagelse af daglig livsvigtig medicin."

#### **Svar:**

Indledningsvis kan jeg oplyse, at den i spørgsmålet nævnte liste er udarbejdet af Danske Regioner. Jeg har derfor bedt Danske Regioner om en udtalelse til brug for besvarelse af spørgsmålet.

Danske Regioner har oplyst, "at der med listen over udlevering af vederlagsfri medicin til ikke-indlagte patienter i fortsat sygehusbehandling tilstræbes en ensartet praksis på landets sygehuse vedrørende de enkelte patientgrupper, der har særlige behandlingsmæssige hensyn, som begrunder vederlagsfri udlevering af bestemte lægemidler. Et lægemiddel udleveres således ikke, selv om det står på listen, hvis det ikke er til behandling af den på listen nævnte lidelse eller en direkte følgesygdom/følgevirkning.

Ud over at den pågældende patientgruppe og det pågældende lægemiddel skal være omfattet af listen, skal den vederlagsfri udlevering kunne begrundes i et eller flere af følgende principper:

- *Behov for tæt styring af medicineringen*  
En korrekt anvendelse af lægemidlet forudsætter indgående kendskab til patienten samt en omfattende viden om lægemidlet og sygdommen. Denne viden besiddes kun af en specialafdeling. En patient, som lægefagligt kan vurderes som egnet til at blive fulgt fra egen læge eller speciallæge, forudsættes afsluttet til eventuel videre behandling i primærsektoren.
- *Lægemidler fremstillet specielt til den enkelte patient*  
Lægemidler, der ikke er standardpræparater, og som det vil være unødvendigt besværligt for patienten at skulle rekvirere fra et privat apotek. Lægemidlerne fremstilles typisk kun på sygehusapoteker.
- *Udlevering i henhold til særlige beslutninger*  
Regeringen har i flere tilfælde klargjort, at bestemte lægemidler skal udleveres vederlagsfrit til ikke indlagte patienter. Det drejer sig om 1) Kytril,

Zofran, Vogalene og andre kvalmestillende midler, der anvendes til cancerpatienter, 2) parenteral ernæring til patienter med svært korttarmssyndrom, 3) samtlige udgifter til hjemmedialyse og 4) lægemidler, der af Lægemiddelstyrelsen er klassificeret til begrænset udlevering – dvs. kun til og fra sygehus.

- *Udlevering til ikke-indlagte psykiatriske patienter*

Der kan udleveres medicin vederlagsfrit i en begrænset periode til skizofrene patienter i starten af deres sygdomsforløb og psykiatriske patienter med dom til behandling, selv om disse patienter ikke er indlagt. Udleveringen af vederlagsfri medicin skal begrundes i ét eller flere af følgende behandlingsmæssige hensyn: 1) Medicineringen kræver specifik viden og erfaring fra sygehuset/behandlingspsykiatrien, 2) behov for tæt styring eller stabilisering fra sygehuset/behandlingspsykiatrien eller 3) hvis manglende compliance er en del af sygdommen, eller hvis manglende compliance medfører risiko for skadelig adfærd på patienten selv eller andre.”

Danske Regioner oplyser specielt vedrørende det i spørgsmålet nævnte konkrete tilfælde med binyrebarkinsufficiens, ”at svigt af binyrerne findes i to former – en primær form, hvor binyrehormonmanglen skyldes sygdom i binyrerne (fx Morbus Addison) og en sekundær form, hvor binyrehormonmanglen skyldes nedsat dannelse af overordnet hormon fra hypofysen. Dette overordnede hormon stimulerer dannelsen af binyrebarkhormon.

Manglen af overordnet hormon ved hypofysesygdom ledsages oftest af mangel på en lang række andre overordnede hormoner. Behandlingen af disse mangler er komplicerede, og forudsætter et indgående kendskab til patienten, samt kræver en omfattende viden om lægemidlet og sygdommen. Den medicinske behandling af hypofysesygdom falder derfor ind under betingelserne for udlevering af vederlagsfri medicin.

Anderledes stiller det sig ved primært svigt af det organ, der danner hormonet, som fx Morbus Addison, lavt stofskifte eller mangel på kønshormon. Behandlingen af disse tilstande er relativ enkel og kræver kun i opstartsfasen tættere kontakt med læge.”

Danske Regioner konkluderer på baggrund af ovenstående, at behandlingen af primær svigt af binyrerne – som fx Morbus Addison – derfor ikke falder ind under betingelserne for udlevering af vederlagsfri medicin, hvorfor denne form af sygdommen ikke er medtaget på listen.

Jeg kan henholde mig til det af Danske Regioner oplyste.