



NOTAT

26-06-2024

EMN-2018-00154

1702325

Valentin Thyge Egeberg

Danske Regioners bidrag til besvarelse af folketingsspørgsmål (SUU, alm. del spørgsmål 407 vedr. betalingspraksis i regionerne, når behandlinger ibrugtages efter anbefaling af de regionale lægemiddelkomitéer)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om bidrag til besvarelse af folketingsmål vedrørende betalingspraksis i regionerne, når behandlinger ibrugtages efter anbefaling af de regionale lægemiddelkomitéer.

*"I artiklen 'Bombe fra Danske Regioner om behandling med medicin, der ikke er anbefalet af Medicinrådet', Sundhedspolitisk Tidsskrift, fra den 9. februar 2024 oplyses det, at der er en uensartet praksis på tværs af regionerne, i forhold til om det er den enkelte region, det enkelte hospital eller sågar helt ned på afdelingsniveau, der skal betale, hvis der behandles efter Medicinrådets syvende princip. **Vil ministeren bede Danske Regioner om en valideret oversigt over, hvem der betaler, når der behandles efter det syvende princip?** Og såfremt, det er korrekt, at der er forskelle, vil ministeren så tage initiativ til drøftelser med Danske Regioner om, hvorvidt det er hensigtsmæssigt med uens praksis al den stund, det potentielt kan betyde en ulighed i adgangen for patienterne?"*

Svar

Medicinrådet har til opgave at udarbejde anbefalinger af, hvilke nye lægemidler der skal være mulige standardbehandlinger på landets sygehuse. På den baggrund er Medicinrådet med til at sikre ensartet behandling på tværs af regionerne. Hvis et lægemiddel ikke er blevet anbefalet som standardbehandling af Medicinrådet eller er under vurdering i Medicinrådet, er der mulighed for at anvende lægemidlet til individuel ibrugtagning og vurderingen heraf foretages i de regionale lægemiddelkomiteer. I den forbindelse vurderes det, om der er særlige forhold, som gør, at man bør overveje at tilbyde patienten lægemidlet, selv om det ikke er anbefalet af Medicinrådet. Der foretages i

Lægemedelkomiteen en konkret og individuel vurdering af hver enkelt ansøgning, hvor patientens specifikke sygdomsforhold inddrages i den kliniske vurdering og det vurderes om det er meningsfuldt at inddrage lægemidlet i den specifikke patients behandling.

For at leve op til Folketingets 7. princip om lige adgang til behandling har regionerne udarbejdet en fælles vejledning om anvendelse af lægemidler, der ikke er anbefalet af Medicinrådet jf.: "[Vejledning om anvendelse af lægemidler, som ikke er godkendt af Medicinrådet](#)". Herudover har Danske Regioner den 10. april 2024 offentliggjort en række principper for individuel vurdering af lægemidler, som ikke har været behandlet i Medicinrådet. Principperne skal være med til at sikre ensartet praksis på tværs af de regionale lægemiddelkomitéer i forbindelse med vurdering af ansøgninger om individuel ibrugtagning af lægemidler, som er under vurdering i Medicinrådet. De fælles regionale principper kan findes [her](#). Alle regioner arbejder ud fra de fælles principper og inddrager dermed de lokale lægemiddelkomiteer i sager om individuel behandling.

Alle regioner har kompensationsordninger for sygehusmedicin så hospitalerne kompenseres helt eller delvist for ekstraudgifter. Når det gælder individuel behandling og der er faglige konsensus i fagfællebedømmelsen i lægemiddelkomiteen om, at en patient bør behandles med et lægemiddel, der ikke godkendt af Medicinrådet, kompenserer regionerne som oftest udgiften centralt fra enten helt eller delvist. Kompensationsmodellerne bidrager, enten direkte eller indirekte, til at der er incitament til at følge lægemiddelkomiteernes anbefaling.

Alle regioner har modeller for budgetlægning og håndtering af sygehusmedicin, der har til formål at kompensere hospitalerne direkte for de store udgiftsstigninger, der kan være ift. sygehusmedicin. Det vil sige, at der hvert år tages bestik af foregående års udvikling samt forventningerne til sygehusmedicudgifterne det efterfølgende år. På den måde justeres budgetterne løbende for at kunne absorbere eventuelle udgiftsstigninger herunder også udgifter til patienter der behandles efter det syvende princip. Således har hospitalerne og afdelingerne en grundramme til finansiering af udgifter, herunder til medicin. Samtidig har regionerne et hensyn til, at lægemidler også skal ses i sammenhæng med ressourceforbruget til anden form for behandling, rationelt brug og mindst muligt spild.

Kompensationsmodellerne for individuel behandling med medicin, der ikke er anbefalet af Medicinrådet skal ses i sammenhæng med den generelle budgettildeling til hospitalerne, som også kan tage højde for vækst i udgifter til medicin og øvrige behandlinger fx som følge af flere patienter. Hvis en region ikke giver direkte kompensation for alle udgiftsstigninger gennem en central medicinpulje eller lignende, kan man således ikke konkludere, at sygehuset ikke har

fået tildelt ekstra økonomi, der kan finansiere udgifterne til medicin og andre behandlinger.

Nedenfor er en oversigt over den enkelte regions praksis.

Region Sjælland

Region Sjælland kompenserer sygehusene for størstedelen af sygehusmedicin-udgifterne via en central medicinpulje. Puljen inkluderer ca. 80% af de samlede medicinudgifter og har særligt fokus på de dyre behandlinger. Udgifter til individuel behandling, som lægemiddelkomiteen anbefaler kompenseres centralt fra via medicinpuljen, herunder medicin, der endnu ikke er behandlet i Medicinrådet eller som er under vurdering eller ikke anbefalet af Medicinrådet. Såfremt lægemiddelkomiteen ikke anbefaler at igangsætte individuel behandling, finansieres medicinudgiften inden for hospitalets eget budget, hvis behandlingen alligevel iværksættes.

Region Syddanmark

Region Syddanmark kompenserer størstedelen af sygehusenes udgifter til sygehusmedicin centralt fra, idet regionen dækker lægemidler indeholdt i medicinpuljen. Puljen inkluderer omkring 90 procent af udgifterne. Den resterende del af udgifterne finansieres indenfor sygehusenes øvrige rammer. Hvis en læge/afdeling ønsker at behandle med et lægemiddel der ikke fremgår i puljen, fx i forlængelse af en anbefaling fra lægemiddelkomiteen, er det muligt at ansøge om at få lægemidlet optaget i puljen. Optages lægemidlet i puljen kompenseres hospitalet med tilbagevirkende kraft. Optages lægemidlet ikke i puljen, kan det besluttes at kompensere udgiften til den eller de pågældende patienter, som ansøgningen vedrører. Slutteligt kan det besluttes, at sygehuset selv skal finansiere behandlingen.

Det bemærkes at mange lægemidler, der ikke bliver anbefalet som standardbehandling, alligevel er en del af medicinpuljen, typisk fordi de falder ind under en ATC-gruppe, der er på listen.

Region Nordjylland

Regionen har et regionalt placeret budgetansvar og således tilføres hospitalerne budget svarende til hele deres forbrug af sygehusmedicin. Dette gælder også finansiering af medicin til individuel ibrugtagning efter det syvende princip; uagtet om individuel ibrugtagning anbefales eller ikke. Finansieringen sker således både hvis den regionale lægemiddelkomite er enige i at iværksætte behandling og hvis der behandles individuelt med et lægemiddel, komiteen ikke anbefaler. Der er i regionen en tæt monitorering af forbruget.

Region Midtjylland

Alle sygehusmedicinudgifter finansieres som udgangspunkt af regionens centrale medicinpulje.

I forhold til medicin, som er afvist som standardbehandling af Medicinrådet eller medicin som endnu ikke er behandlet i Medicinrådet, kan der ansøges. Hvis Det Regionale Medicinudvalg i Midtjylland (Lægemedelkomiteen) anbefaler behandlingen og behandlingen iværksættes, så finansieres medicinudgiften centralt fra regionen. Hvis Det Regionale Medicinudvalg ikke anbefaler behandlingen, så finansieres medicinudgiften inden for hospitalets eget budget, hvis behandlingen iværksættes.

Region Hovedstaden

Regionen kompenserer hospitalerne for 80 procent af merudgifterne til hospitalsmedicin via en central pulje, mens hospitalerne finansierer 20 procent af udgifterne ud af hospitalets generelle ramme. Hospitalernes generelle ramme fastsættes hvert år i forbindelse med budgetforhandlingerne. Der er dog et loft over hospitalets egenfinansiering således, at hospitalernes merudgifter, udover hvad der svarer til 2½ procent af hospitalets budget for øvrig drift, kompenseres 100 procent af den centrale pulje. Der skelnes ikke i kompensationsmodellen mellem udgifter, der følger af om Lægemedelkomiteen anbefaler eller ikke anbefaler individuelt brug, når der er ansøgning herom. Der er indført en særlig model for Rigshospitalet, hvor medicinudgifterne relativt set er større end på hospitalerne i resten af regionen. Modellen indebærer, at det primært er hospitalets budget og ikke den enkelte afdeling, der finansierer størstedelen af de merudgifter, som ikke kompenseres centralt. Dog er det afdelingen, der dækker udgiften, hvis en behandling ikke anbefales af Lægemedelkomiteen.