

Udgifter til dyr medicin påvirker afdelingernes økonomi forskelligt

FORSKELSBEHANDLING / Formanden for Dansk Hæmatologisk Selskab mener, at læger er nødt til at tænke over de samfundsøkonomiske konsekvenser, når de udskriver meget dyr medicin med begrænset effekt. Men de økonomiske incitamentter til at spare på dyr medicin er ikke ens i landets regioner.

Bodil Jessen, boj@dadl.dk

Hæmatologi koster kassen. Nye lægemidler sprænger budgetter, selv om patientgruppen er begrænset.

Men den dyre medicin rammer de hæmatologiske afdelinger i Danmark forskelligt, viser en rundspørge, som Ugeskrift for Læger har foretaget til hæmatologiske afdelinger og regionerne.

På Rigshospitalet skal den hæmatologiske afdeling selv betale en del af regningen for overskridelser af medicinbudgettet, mens regningen som hovedregel fordeles ud over hele regionen i resten af landet.

Henrik Frederiksen, der er formand for Dansk Hæmatologisk Selskab, er bekymret.

»Forskellene er et problem. Men regionerne er driftsherrer med budgetansvar, og derfor kan de også beslutte, hvordan deres udgifter skal fordeles. Problemerne opstår imidlertid, når de økonomiske forskelle resulterer i forskellige behandlingstilbud, og patienterne begynder at 'shoppe rundt«, siger Henrik Frederiksen.

De senere år har der været flere eksempler på hæmatologiske patienter, der har fået afslag på en behandling på ét sygehus, hvorefter de har søgt et andet sygehus og fået en behandling der. Historierne er blevet omtalt i medierne og var i december baggrund for et samråd i Sundheds- og Ældreudvalget om ulighed i sundhed.

Vi har jo nationale retningslinjer for mange ting, men især for behandlinger, der tilbydes efter mange tilbagefald, er evidensen meget begrænset. Her kan forskellene ikke helt udryddes, påpeger Henrik Frederiksen:

»Oftentimes vil der ikke være et enkelt standard svar, og derfor vil vi altid kunne opleve, at læger vurderer forskelligt. Men det bør ikke være forskelle i økonomi, der påvirker vurderingen«.

Rundspørgen viser i øvrigt, at der i hele landet findes regionale rådgivnings- og ansøgningsprocedurer om lægemidler. Det kan være, hvis afdelinger for eksempelvis ønsker at anvende medicin, som Medicinrådet ikke har anbefalet, lægemidler over en vis beløbsgrænse og off label-behandlinger.

»Send pengene«

Hæmatologisk Klinik på Rigshospitalet skal selv afholde fem procent af overskridelserne på medicinbudgettet. Det har gennem årene resulteret i fyringer på afdelingen, og derfor drøftes dyre behandlinger med begrænset evidens nu på en egentlig konference.

Forskellene frustrerer klinikchef Lars Kjeldsen. Og det samme gør politikernes manglende vilje til prioritering.

»Jeg har et økonomisk incitament, som mange af mine kolleger ikke har, fordi medicinudgifterne i deres region ikke rammer det enkelte hospital eller den enkelte afdeling«, siger han.

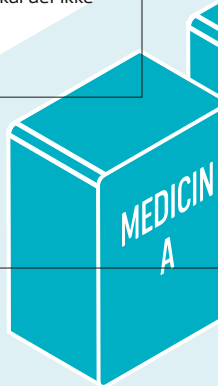
Lars Kjeldsen mener, at der bør være fælles vilkår i hele landet.

»Jeg vil gerne advokere for en strammere kurs. Uden at lyde for selvfyld synes jeg faktisk,

REGION NORDJYLLAND

Medicinudgifter fordeles over hele regionen og belaster ikke det enkelte hospital eller den enkelte afdeling. Dette gælder også individuel behandling med lægemidler, som er afvist til standardbehandling af Medicinrådet.

Derudover søger specialer lægemiddelkomiteen om rådgivning, før de anvender eksperimentel og genuint ny medicin samt lægemidler, som ikke er godkendt til standardbehandling. Der er i forhold til genuint ny og eksperimentel medicin samt medicin, der ikke er behandlet i Medicinrådet, vedtaget en beløbsgrænse for behov for faglig vurdering på minimum 250.000 kr. pr. behandlingsforløb. Ved beløb derunder skal der ikke søges rådgivning. koncerndirektionen.



REGION MIDTJYLLAND

Medicinudgifter fordeles over hele regionen og belaster ikke det enkelte hospital eller den enkelte afdeling. Forudsætningen er, at anbefalingerne fra Medicinrådet følges.

Afdelingerne får også dækket medicinudgifter til off label-behandlinger og i situationer, hvor der ikke findes en relevant national anbefaling fra Medicinrådet mv. Det er dog blevet indført, at afdelingen skal søge om at få medicinudgiften dækket, hvis behandlingen i det konkrete tilfælde koster mere end 50.000 kr. pr. måned. Afgørelsen kan enten blive, at regionen dækker medicinudgiften, eller at afdelingen skal betale medicinen inden for eget budget. Der kan også søges penge til medicin, som Medicinrådet har afvist.

REGION HOVEDSTADEN

Merudgifter til lægemidler fordeles 80:20 mellem regionen og hospitalet. Derudover har Rigshospitalet lokalt vedtaget, at de 20 procent fordeles med fem procent til afdelingen og 15 procent til resten af hospitalet.

Under den regionale Lægemiddelkomité er der nedsat en Task Force for Rationel Medicin anvendelse på hospitalerne, der tager stilling til ønsker fra hospitalerne om at bruge nye lægemidler, som Medicinrådet endnu ikke har taget stilling til. Task Force kan på foranledning også udtale sig om anvendelse af dyr medicin off label. Udtalelser fra Task Force er rådgivende.

REGION SJÆLLAND

Medicinudgifter fordeles over hele regionen og belaster ikke det enkelte hospital eller den enkelte afdeling.

Når Medicinrådet kommer med nye anbefalinger, tager den regionale lægemiddelkomité stilling til, om lægemidlet skal optages i »den regionale medicinpulje«, der finansieres af regionen. Det sker efter ansøgning fra afdelingerne med vedlagt dokumentation, forventet patientantal, udgifter m.m.

SÅDAN HÅNTERES DYR MEDICIN I DE FEM REGIONER

Kilde: Uddrag af rundspørge til regioner og hæmatologiske afdelinger.

REGION SYDDANMARK

Medicinudgifter fordeles over hele regionen og belaster ikke det enkelte hospital eller den enkelte afdeling. Dette gælder de præparater/ATC-koder, der er omfattet af listen over særlig dyr medicin. Sygehusene kan søge om at få nye ATC-koder optaget på listen.

Anvendelse af medicin off label samt lægemidler, som ikke er anbefalet som standardbehandling, skal godkendes i Task Force (lægemiddelkomite). Dette sker efter ansøgning fra afdelingen til Det Regionale Lægemiddelråd. I tvivlstilfælde konsulteres koncerndirektionen.

at jeg udviser ansvarlighed inden for mit meget dyre speciale ved at forsøge at begrænse forbruget af medicin, når der er tvivl om virkningen, eller der ikke er vejledninger. Hvis politikerne ikke vil give mig lov til dét, så er der kun én løsning: Send pengene«.

Han mener, at en strammere kurs over for dyre lægemidler er nødvendig af hensyn til mindre profilerede specialer.

»Vi er en afdeling med ekstremt dyre lægemidler, og jeg mener, vi har en moralsk forpligtelse til at se på, om vi bruger pengene fornuftigt. Sundhedsvæsenet består af forbundne kar, og hvis vi bruger flere millioner kroner på medicin med begrænset effekt og meget lidt evidens, så dræner vi specialer, som ikke regnes som lige så 'fine' som kræftspecialer. Er det rimeligt?«

Er prioritering lægers opgave?

Selv om alle danske hæmatologer ikke har helt samme økonomiske incitament som

deres kolleger på Rigshospitalet, mener Henrik Frederiksen, at de alle har en forpligtelse til at tænke på økonomien, når de tilrettelægger meget dyre behandlinger med sparsom evidens.

»Jeg mener, at vi som læger og som samfundsborgere både skal sørge for, at samfundets penge bliver brugt ordentligt, og at vores patienter får den bedst mulige behandling. Det står der også i lægeløftet. Problemet er, at det ikke altid står så klart, hvad den bedst mulige behandling er«, siger Henrik Frederiksen.

Teknologiske landvindinger og udvikling af nye, dyre lægemidler har i stigende grad givet hæmatologien »førertrøjen«, hvad angår dyre medicinudgifter. Det forpligter. Som Henrik Frederiksen siger:

»Man kan købe guld for dyrt«.

For ham handler det også om, at læger skal bruge samfundets penge forsvarligt af hensyn til andre patienter og specialer.

»Som borger og som læge synes jeg personligt, at økonomien bør spille en rolle. Vi kan ikke bruge de samme penge to gange, og det danske samfund skal også behandle psykiatriske patienter og patienter med KOL og slidte hofter. Derfor skal vi læger overveje grundigt, om vi vil tilbyde en behandling med marginal effekt til en meget høj pris«.

Han er godt klar over, at det er et spørgsmål, der deler lægerne.

»I det samme øjeblik, man siger det, opstår der tusind dilemmaer. For hvor går grænsen? Hvor lille skal gevinsten være? Hvor svækket skal man være, før man ikke har gavn af en behandling?«, siger Henrik Frederiksen.

»Alle de dilemmaer opstår hele tiden, og dem håndterer vi selvfølgelig i vores dagligdag. Men vi er smerteligt bevidste om, at det bliver sværere og sværere«.

På næste årsmøde i Dansk Hæmatologisk Selskab i begyndelsen af marts er »dyr sygehusmedicin og ressourceforbrug« dette års tema. •

Læs også de to kronikker i dette nummer.

»Medicinrådet er blevet en medicindomstol« af Ole Eckhardt Poulsen, pensioneret speciallæge i almen medicin. s. 266 ▶

»Vi betaler for meget for medicin« af Jes Søgaard, professor og direktør, Interdisciplinary Center on Population Dynamics, SDU. s. 268 ▶