

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Att. Lotte Engell-Nørregård

26. januar 2023

Vedr. jeres henvendelse om egenbetaling by proxy

Sagsnr. 05-0400-381

Reference PRIM

T 72 22 74 00

E sstprim@sst.dk

Kære Lotte Engell-Nørregård

Tak for jeres brev af d. 20. december 2022. Jeg beklager det sene svar.

Vi forstår godt jeres bekymring vedrørende de beskrevne udfordringer ved henvisning fra regionalt sygehus til behandling for egenbetaling med lægemidler, der ikke er anbefalet af Medicinrådet, det som I kalder 'egenbetaling by proxy'. Vi er enige i, at det kan give risiko for ulighed i sundhed.

Rammerne er komplicerede og vi vil i det følgende forsøge at beskrive vores forståelse af dem.

Medicinrådets formål er bl.a. at anbefale ibrugtagning af nye lægemidler og nye indikationsudvidelser på regionale sygehuse inden for rammerne af sundhedslovens § 78, stk. 3, som handler om regionernes samarbejde om løsning af fælles opgaver. Medicinrådets anbefalinger er ikke juridisk bindende for regionerne, men det følger af praksis og regionale aftaler, at de regionale sygehuse generelt følger Medicinrådets vurderinger og anbefalinger vedr. lægemidler.

Forud for etablering af Medicinrådet fastlagde Folketingets partier, ved aftale af 31. marts 2016, syv overordnede principper for vurdering og prioritering af sygehuslægemidler. Disse principper udgør et grundlag for Medicinrådets og regionernes prioritering på området. Det følger bl.a. af princippapiret, at vurderingerne skal foretages systematisk, med inddragelse af faglig ekspertise, uafhængigt og på baggrund af objektive kriterier. Der skal være et rimeligt forhold mellem prisen på det nye lægemiddel og den merværdi, som lægemidlet vurderes at kunne tilbyde sammenlignet med eksisterende standardbehandling.

I lyset af jeres henvendelse med fokus på en konkret sag, som vi forstår, I synes afviger fra gængs praksis og principper i jeres speciale, så kan det særligt fremhæves, at der i følge det tredje princip skal ske en ensartet ibrugtagning og anvendelse af lægemidler på tværs af hele landet, og der skal være en entydighed

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

i, hvordan de enkelte sygehuse håndterer de tilfælde, hvor lægemidler afvises til ibrugtagning til standardbehandling.

Samtidigt kan vi også fremhæve, at det syvende princip i aftalen af 31. marts 2016 bl.a. foreskriver, at der skal tages højde for patienters individuelle behov, således at det skal være muligt ud fra en konkret lægefaglig vurdering at behandle med lægemidler, som er afvist til standardbehandling. Det gælder eksempelvis i forhold til at kunne yde behandling af høj kvalitet til patienter med sjældne sygdomme eller i forhold til at kunne behandle for at undgå funktionsnedsættelse.

Vi finder således, at det er vigtigt, at der, indenfor regionernes generelle efterlevelse af Medicinrådets anbefalinger, samtidigt levnes plads til, at den behandlingsansvarlige læge, ud fra et konkret lægefagligt skøn, undtagelsesvist kan afvige fra Medicinrådets generelle anbefaling på området. Samtidigt finder vi dog, at det, i følge det tredje princip om geografisk lighed og det fjerde princip om åbenhed, er vigtigt, at der både på regions-, sygehus- og afdelingsniveau sikres rammer og principper for, hvorledes dette konkrete lægefaglige skøn udøves, f.eks. gennem drøftelse på multidisciplinær teamkonference og med ledelsesinddragelse.

Såfremt en behandling ikke tilbydes på regionale sygehuse, så kan den behandlingsansvarlige læge i det konkrete tilfælde godt vejlede patienten om øvrige behandlingsmuligheder, herunder mulighed for at få den givne behandling i privat regi i Danmark eller i udlandet. Dette gælder generelt og ikke kun ift. nye lægemidler på kræftområdet.

Vi finder dog samtidigt, at såfremt der sker en systematisk henvisning fra regionalt sygehus til privat behandling på områder, hvor Medicinrådet indenfor de vedtagne rammer for prioritering ikke anbefaler en given behandling som standardbehandling, så vil det være en omgåelse af principper og hensigter i principperne som beskrevet i aftalen af 31. marts 2016.

I jeres henvendelse rejser I også spørgsmålet om Sundhedsloven § 2, som bl.a. fastsætter krav til let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Vi finder imidlertid ikke, at det er i modstrid med denne bestemmelse, at et regionalt sygehus tilbyder opfølgende undersøgelser, samtaler m.v. til patienter, der for egenbetaling har søgt behandling i privat regi i Danmark eller i udlandet. Dette er en generel praksis - og en generel udfordring – også på andre områder, f.eks. ved behandling af komplikationer efter kosmetisk kirurgi.

I disse tilfælde kan behandling ydes af regionalt sygehus efter de generelle regler og principper i sundhedslovgivningen, dvs. efter lægehenvisning til regionalt sygehus, og ud fra en konkret lægefaglig visitation og vurdering, jvf. også

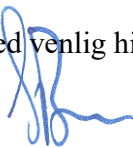
vores notat af 11. december 2019 vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft.

Det følger heraf, at det regionale sygehus kan vælge at tilbyde behandling, og at det konkrete behandlingstilbud skal være lægeligt velbegrundet, men det følger ikke heraf, at sygehuset i alle tilfælde skal yde en bestemt behandling. Ligesom ovenfor beskrevet, så finder vi generelt, at der også på dette område skal være klare rammer og principper for dette konkrete lægefaglige skøn, f.eks. i form af lokale instrukser m.v., ligesom der skal sikres en ensartethed på tværs af landet.

Sker der en systematisk og uhensigtsmæssig regional opfølgningsopgave på områder, hvor en given behandling ikke er anbefalet som standardbehandling, så finder vi også, at det vil stride imod generelt accepterede principper og hensigter indenfor det offentlige sundhedsvæsen, som beskrevet ovenfor.

Vi håber dette giver svar på jeres henvendelse, ellers er I velkomne til at vende tilbage.

Med venlig hilsen



Søren Brostrøm
Direktør