

## Vanskeligt styrbare områder i Region Midtjylland

### 1. Introduktion

Der er på regionsrådsmødet d. 13. oktober 2010 anmodet om en beskrivelse af årsagerne til og mulighederne for at påvirke udgiftsudviklingen vedr. de stigende udgifter til patientforsikringen. I dette notat vil der blive redegjort for udgiftsudviklingen og mulighederne for at påvirke udgiftsudviklingen vedr. patientforsikringen samt på andre vanskeligt styrbare økonomiske områder i Region Midtjylland.

Notatet vil således udrede forholdene på følgende områder:

- Ny/dyr medicin og nye behandlinger
- Respiratorbehandlinger i eget hjem
- Patientforsikringer
- Udvidet frit valg / privathospitaler
- Samhandel

Nedenfor er opstillet en tabel, som viser udgifterne på regionens vanskeligt styrbare områder i perioden fra 2007-2010.

**Tabel 1: Udgifter på vanskeligt styrbare områder fra 2007-2010 (mio. kr.), 2010 P/L-niveau**

	<b>R2007</b>	<b>R2008</b>	<b>R2009</b>	<b>FVR2010</b>
Ny/dyr medicin og nye behandlinger <sup>1</sup>	340,6	637,9	890,6	1178,9
Respirator-behandlinger	- <sup>2</sup>	135,2	133,4	145,9
Patient-forsikringer	126,5	136,6	177,8	210,8
Udvidet frit valg	171,0	271,1	188,8	206,1
Samhandel <sup>3</sup>	- 74,8	- 187,8	- 223,1	- 365,0

Som det fremgår af tabellen har der i perioden været udgiftsstigninger på hovedparten af de vanskeligt styrbare områder. På området ny/dyr medicin og nye behandlinger blev der i 2007 bevilliget 340,6 mio. kr., og siden har den årlige realvækst ligget på 297,3 mio. kr. fra 2007-2008, 252,7 mio. kr. fra 2008-2009 og 288,3 mio. kr. fra 2009-2010. Dvs. den årlige udgiftsstigning har ligget på 250-300 mio. kr.

Den store variation i udgiftsniveauet på området Udvidet Frit Valg kan forklares med arbejds-konflikten i 2008, den nye prisaf tale i 2009 – som medførte en nedjustering af udgifterne med 25 pct. samt virkning af øget udbud af opgaver og virkning af hjemtrækningsprojekter.

I det følgende notat gives en kort redegørelse for opgavens varetagelse herunder lovregler samt styringsmuligheder på hvert af de vanskeligt styrbare områder.

---

<sup>1</sup> Udmøntet siden Region Midtjyllands start i 2007

<sup>2</sup> Af tekniske årsager er udgifterne på respirator-området ikke opgjort i 2007

<sup>3</sup> Beløbene på samhandels-området er netto-indtægter

## **2. Ny dyr medicin / nye behandlinger**

Regionsrådet godkendte den 20. maj 2009 en styringsmodel for midler til ny dyr medicin og nye behandlinger. I modellen indgår, at hospitalerne får tilført budget svarende til det forventede forbrug for året i forbindelse med kvartalsrapporterne. Hospitalerne skal således i forbindelse med kvartalsrapporterne indmelde udgiftsbehovet, således at der sker en løbende opfølgning, hvilket giver mulighed for at foretage eventuelle løbende justeringer i forhold til det faktiske forbrug. Der er tale om en refusionsordning, og inden for regnskabsåret foretages en endelig regulering i forhold til det faktiske forbrug.

### **Lovregel**

For området ny/dyr medicin gælder, at lægemidler, som anvendes i Danmark, skal være godkendt. Godkendelse kan ske via forskellige nationale eller internationale procedurer, hvor lægemiddelfirmaerne kan ansøge enten Lægemiddelstyrelsen eller EMEA (Det Europæiske Agentur for Lægemiddelvurdering) om godkendelse af lægemidlet. I tillæg hertil fremsætter nationale udvalg og arbejdsgrupper en række anbefalinger og retningslinjer for brugen af forskellige præparater.

### **Styringsmuligheder**

Regionens stigende udgifter til ny/dyr medicin og nye behandlinger kan forklares med dels en øget aktivitet, og dels at nuværende medicin erstattes af dyrere præparater med øget behandlingseffekt og færre bivirkninger til følge.

På Regionsrådsmødet d. 21. oktober 2009 fremlagde Det Midlertidige Udvalg "Betænkning fra Det Midlertidige Udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler i Region Midtjylland". I betænkningen var der oplyst en række nationale og regionale anbefalinger.

### **Nationale anbefalinger:**

- At der etableres fælles nationale retningslinjer for 1. valg af lægemidler på tværs af regionerne, således at der er et ensartet behandlingstilbud på tværs af regionerne.
- At der tages stilling til kriterier for opfyldelsesgraden af 1. valg. 1. valg skal primært gælde for de nye dyre lægemidler, hvor der i forvejen er ringe eller ingen prismæssig konkurrence.
- At Sundhedsstyrelsen opfordres til at sikre, at der indenfor de hospitalsforbeholdte lægemidler også udarbejdes nationale rekommandationer indenfor andre dyre behandlingsområder end kræftområdet evt. ved hjælp af IRF (Institut for Rationel Farmakoterapi).

- At beslutningsgrundlaget for ibrugtagning af nye dyre lægemidler fremkommer hurtigere og at processen med udarbejdelse af MTV-rapporter (medicinsk teknologivurdering) "speedes" op, så de kan indgå som en del af beslutningsgrundlaget.
- At der i forlængelse af erfaringer med LIF-aftalen (Lægemiddelindustriforeningen) overvejes om der med fordel kan indføres et referencesystem i Danmark, i lighed med det man kender fra Norge eller England med henblik på at opnå yderligere rabatter på lægemidlerne.
- At der etableres et "early warning system", som varsler regionerne om kommende nye økonomiske udfordringer indenfor lægemiddelområdet.

### **Regionale anbefalinger:**

- At der igangsættes en analyse af medicinforbruget og den gennemsnitlige behandlingspris pr. patient på udvalgte behandlingsområder, som kan anvendes til tværregional sammenligning.
- At Lægemiddelkomité-systemet i Region Midtjylland i samarbejde med de regionale hospitalsapotekere får til opgave at følge afdelingernes forbrug og overholdelse af de nationale anbefalinger. Årsager til evt. forbrugsændring skal afdækkes, og der skal gives en nærmere forklaring, hvis rekommandationerne ikke overholdes.
- At der iværksættes en undersøgelse af i hvilken udstrækning Region Midtjylland anvender kopilægemidler, og om der substitueres så tidligt, som der er mulighed for.
- At det videre arbejde i Region Midtjylland sker med inddragelse af den Regionale Lægemiddelkomite.
- At den Regionale Lægemiddelkomité påtager sig et styrket ansvar for at stramme op om rekommandationerne i regionen indtil de nationale initiativer er sat i værk.
- At komitéen årligt udarbejder en rapport for komitéens initiativer og resultater.

Regionsrådet besluttede, at rapportens anbefalinger indgår i det videre arbejde med at dæmpe væksten i udgifterne til sygehusmedicin samt at Regionsrådet får forelagt en status for arbejdet med anbefalingerne i 2010.

Derudover bemærkede Regionsrådet, at der bør foretages en helhedsvurdering (MTV), som skal omfatte alle fordele og alle omkostninger ved ny medicin, og der skal sammenlignes med den behandling, der ellers ville være anvendt. På den måde afgøres det, om der er tale om ny/ dyr medicin eller om der er tale om ny medicin, som er en fordel for både patienter og sundhedsvæsenets samlede økonomi.

## Status på de nationale anbefalinger

Sideløbende med Region Midtjyllands betænkning blev der som opfølgning på Økonomiaftalen vedrørende regionernes økonomi 2009, nedsat en arbejdsgruppe om sygehusmedicin bestående af repræsentanter fra Danske Regioner, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Arbejdsgruppen fik til opgave at udarbejde en samlet rapport med forslag til anbefalinger og initiativer, der kan reducere udgiften til sygehusmedicin. Arbejdsgruppen offentliggjorde sin rapport ultimo maj 2009.

På baggrund af denne rapport er der meget hurtigt iværksat en del nationale initiativer, hvoraf nogle af dem har "overhalet" Det Midlertidige Udvalg i Region Midtjyllands initiativer.

Danske Regioner har i oktober 2009 etableret Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) som skal sikre, at patienter tilbydes lige adgang til behandling med dyr sygehusmedicin under hensyntagen til rationel farmakoterapi, samt at der skabes et fælles fagligt nationalt grundlag for anvendelse af dyr sygehusmedicin. Med det fælles beslutningsgrundlag skabes der samtidig potentiale for at opnå bedre indkøbspriser gennem udbud af medicin via Amgros, som indkøber sygehusmedicin til regionerne.

Rådgivningsstrukturen omfatter:

- medicin, som udgør en væsentlig udgiftspost for sygehusene
- medicin, som er kendetegnet ved en stærk udgiftsvækst
- ny medicin med stort udgiftspotentiale

RADS er sammensat med repræsentanter fra: Regionerne, Sundhedsstyrelsen, Institut for Rationel Farmakoterapi, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Amgros og Danske Regioner.

RADS nedsætter fagudvalg med eksperter, som har til opgave at skabe konsensus om valg af medicin gennem udarbejdelse af rekommandationslister og behandlingsvejledninger

Region Midtjylland er repræsenteret med 2 medlemmer i styregruppen og med specialister i fagudvalgene. Indtil nu er der nedsat fagudvalg indenfor nedenstående områder – og flere følger efter:

- Sklerose
- HIV/AIDS
- Hepatitis
- Røntgenkontraststoffer
- Aromatasehæmmere
- Terapiområdet reduktion af neutropeni med G-CSF

Der er endnu ikke udsendt nationale anbefalinger på områderne.

Herudover er der det Nationale Udvalg til Vurdering af Kræftlægemidler (UVKL). Udvalget arbejder på at sikre en hurtigere og mere effektiv procedure for vurdering og af – og indførelse af ensartede behandlingstilbud på tværs af regioner.

Danske Regioner har i sommeren 2010 nedsat en baggrundsgruppe som skal udarbejde et nationalt politikoplæg på medicinområdet. Oplægget skal være færdigt primo 2011 og skal bl.a. komme med bud på, hvordan de store udfordringer på medicinområdet kan løses. Oplægget tænkes at bestå af dels politiske budskaber og dels forslag til områder og temaer, der kan arbejdes videre med. Region Midtjylland deltager med 2 repræsentanter.

### **Status på de regionale anbefalinger**

På det regionale niveau er Den Regionale Lægemedelkomite blevet inddraget i processen. Betænkning fra det Midlertidige udvalg er blevet præsenteret for den regionale lægemiddelkomite, og komiteen har arbejdet med betænkningens anbefalinger.

I forbindelse med Amgros' kvartalsvise markedsovervågningsrapporter udarbejder Den Regionale Lægemedelkomité en analyse og beskrivelse af Region Midtjyllands forbrugsmønster af dyre lægemidler på hospitalerne. Rapporten fra Amgros indeholder oplysninger om de øvrige regioners forbrugsmønster, som drøftes i forhold til Region Midtjyllands. Analysen fremsendes til direktionen.

Den Regionale Lægemedelkomité har med virkning for januar 2010 udarbejdet en fælles regionale rekommandationsliste gældende for både hospitalerne og almen praksis. Rekommandationerne er udarbejdet af regionale specialistgrupper.

Den Regionale Lægemedelkomité har på denne baggrund gjort sig overvejelser omkring udvikling af lægemiddelindsatsen i Region Midtjylland; herunder fornyet organisering og målsætning for regionens lægemiddelkomiteer. Dette har resulteret i, at der den 24. november 2010 afholdes en temadrøftelse for regionens lægemiddelkomiteer, hvor komiteens fremtidige organisering og virke vil blive diskuteret. På samme møde vil de tre lægemiddelkomiteer blive bedt om at gøre rede for de opnåede resultater i lægemiddelkomiteernes levetid.

Der vil for 2010 blive udarbejdet en årsrapport for komiteens initiativer og resultater.

På baggrund af nedsættelsen af RADS har Den Regionale Lægemedelkomité vurderet at det ikke findes rationel at udarbejde regionale behandlingsvejledninger indenfor de terapiområder som dækkes af RADS. Den Regionale Lægemedelkomité har drøftet og lagt en plan for hvorle-

des den skal agere når de nationale rekommandationer fra RADS fremsendes til Region Midtjylland.

Der vil senere blive udarbejdet en egentlig opfølgning på betænkningen.

### **3. Respiratorbehandlinger i eget hjem**

I Aftalen om hjælpemiddelområdet beskrives arbejdsdelingen mellem region og kommuner for tilvejebringelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber. Formålet med aftalen er:

- At koordinere udlån/bevilling af hjælpemidler og/eller behandlingsredskaber.
- At afdække forhindringer for gode patientforløb og søge løsninger herpå, herunder specielt med henblik på afklaring og eventuel afhjælpning af uklar ansvarsfordeling.
- At understøtte en hensigtsmæssig og mere optimal ressourceudnyttelse.

Praktisk fungerer respirationsområdet således, at regionen tilbyder behandlingen, men det er kommunerne som står for at varetage funktionerne på området.

I Danmark er området organiseret ved to respirationscentre: Respirationscenter Vest, som er forankret på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, og et Respirationscenter Øst, som er forankret på Rigshospitalet. Respirationscenter Vest modtager primært patienter fra hele Jylland og Fyn, mens Respirationscenter Øst modtager patienter fra Sjælland.

#### **Lovregel**

Arbejdsdelingen mellem kommuner og region er på hjælpemiddelområdet reguleret ved Cirkulære nr. 149 af 21. december 2006 om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet i henhold til Sundhedsloven, Serviceloven, Hjemmesygeplejerskeordningen og arbejdsmiljølovgivningen.

Udgiften til samlede hjælpeberedskab i eget hjem forhandles på plads hjemkommunerne efter de fordelingsmæssige principper, der fremgår af Fællesskrivelsen af 14. januar 1993 fra Social- og Sundhedsministeriet.

I Region Midtjylland er hospitalernes og kommunernes respektive ansvarsområder beskrevet i skrivelsen "Vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i Region Midtjylland. Version september 2009". Afklaringskataloget er tiltrådt af Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen.

#### **Styringsmuligheder**

Væksten af borgere med et pludseligt opstået behov for iværksættelse af hjemmebehandling med respiratorisk udstyr samt overvågning heraf vil være svært at styre, da dette afhænger af, hvor mange akutte kronisk syge patienter og traumepatienter, der kommer til, som vil få hjælp af dette behandlingstilbud.

En styringsmulighed i forhold til at begrænse væksten af denne gruppe med hjemmerespirationsbehandling og behov for personalemæssig overvågning ville være en dialog mellem regionen og kommunerne, hvor mulighederne for at skærpe visitationskriterier på området drøftes.



Her ville det således være væsentlig at drøfte visitationen i forbindelse med forskellige funktioner på respirationsområdet (fordeling af timer mv.) samt undersøge visitationen i forhold til hhv. kommunernes og regionernes finansiering. Foreløbige sammenligninger af patientgrupper på respirationscentrene indikerer, at der på Respirationscenter Vest er relativt flere ALS-patienter (Amyotrofisk Lateral Sklerose) end på Respirationscenter Øst. Det vil således være oplagt at igangsætte en nærmere udredning af mulighederne for at stramme visitationskriterierne i forhold til lovgivningen. I tillæg hertil vil en nærmere udredning af enhedsomkostninger samt mulighederne for omkostningsreduktioner være hensigtsmæssig.

#### **4. Patientforsikringen – udgifter til patientskadeerstatninger m.v.**

Som det fremgår af tabel 1 er der markante udgiftsstigninger fra 2009 til 2010. Således stiger udgifterne på området fra 177,8 mio. kr. i 2009 til 210,8 mio. kr. i 2010, hvilket er en stigning på 33 mio. kr.

På området er der budgetteret med 167,2 mio. kr. for 2010. Med forbehold for op- og nedsving i udgifterne forventes der et merforbrug på ca. 43,6 mio. kr., svarende til en stigning på ca. 26 % i forhold til det budgetterede for 2010.

Region Midtjylland har fået 30 mio. kr. i DUT-regulering. I 2. kvartalsrapport 2010 blev der vurderet en merudgift på 49,7 mio. kr., hvilket betød en manko på ca. 20 mio. kr, mens der i 3. kvartalsrapport 2010 er vurderet en merudgift på 43,6 mio. kr., hvilket betyder at mankoen er nedbragt til 13,6 mio. kr. Der er således en tendens til faldende merudgifterne på området. En væsentlig forklaring på dette er, at Patientforsikringen afvikler flere sager hurtigere end forventet, og pr. 1. juni 2010 etablerer de en særlig enhed til afvikling af ældre og særligt komplicerede sager så patienterne undgår lange sagsbehandlingstider. Det har formentlig betydet en voldsom stigning i udgiften i 2009 med fuld effekt i 2010. Det er svært at vurdere, hvilke konsekvenser det får i 2011 og frem, da der er tale om en pukkelfavikling.

Patientforsikringen har ansvaret for at administrere den del af klage- og erstatningsloven, der handler om skader, der sker i forbindelse med behandling i det offentlige og private sundhedsvæsen. I tillæg hertil behandler Patientforsikringen også lægemiddelskadesager.

Alle afgørelser vurderes af jurister i Regionssekretariatet og af de berørte hospitaler, og Region Midtjylland anker i dag primært afgørelser, når Region Midtjylland er uenige i principielle afgørelser.

#### **Lovregel**

Patientforsikringen træffer afgørelser efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og efter erstatningsansvarsloven.

Den 1. januar 2011 træder lov om ændring af lov om klage- og erstatningsloven inden for sundhedsvæsenet i kraft. Konsekvenserne heraf er, at der bliver nedsat et nyt organ – Patientombuddet. Loven indebærer bl.a. at regionerne bliver forpligtede til at tilbyde en dialog med klager, og læringen i forbindelse med klagesager styrkes, bl.a. ved at der skal udarbejdes en årlig redegørelse til Patientombuddet om iværksatte initiativer. Desuden vil de ankeinstanser, der er i forhold til patientskadeerstatningsområdet, blive en del af det ny patientombud. Implementeringen af loven er i fuld gang, men der mangler p.t. stadig nogle udmeldinger fra Patientombuddet om bl.a. information til patienterne og de nærmere arbejdsgange i forbindelse med håndteringen af klager m.v.

Regionsrådet vil senere blive orienteret om den ny lov, og hvordan den implementeres i Region Midtjylland.

### **Styringsmuligheder**

Det faktum, at Patientforsikringen, med etablering af en særlig enhed, der tager sig af ældre og særligt komplicerede sager, har taget initiativ til at nedbringe sagsbehandlingstiderne forventes at medføre en positiv økonomisk effekt for Region Midtjylland, da renteudgifterne dermed vil falde. Da sagsbehandlingstiden i Patientforsikringen i nogle tilfælde kan være meget lang, er der tale om betydelige renteudgifter - ikke mindst i sager med høje erstatningsbeløb. Patientforsikringen er i øjeblikket i gang med at undersøge renteudgifterne nærmere, og det kan evt. give anledning til at identificere et potentiale for en reduktion af renteudgifterne.

Derudover er der på den lange bane et potentiale i at sikre, at der sker en optimal læring af sagerne – f.eks. i forbindelse med arbejdet med patientsikkerhed i det hele taget - med henblik på at forebygge, at sagerne opstår, men det er svært at sætte tal på dette potentiale.

Med henblik på at skabe et tættere samarbejde med Patientforsikringen er der arrangeret møder mellem regionen og Patientforsikringen primo november.

## **5. Udvidet frit valg / privathospitaler**

Området omfatter udgifter til patientbehandling efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg samt patienter henvist efter sær aftale med private hospitaler/klinikker (fx efter udbud).

### **Lovregel**

Administrationen af området baserer sig på lov om udvidet frit valg inden for sundhedsvæsenet og efter sundhedsloven.

### **Påvirkningsmuligheder**

Fra 2007 til 2009 er der sket en stor stigning i udgifterne til behandling på privathospitaler. Det er derfor helt centralt at have fokus på udnyttelsen af regionens egen behandlingskapacitet, så det sikres, at de offentlige hospitalers kapacitet udnyttes fuldt ud.

For at sikre endnu bedre udnyttelse af behandlingskapaciteten på tværs af regionens hospitaler er der i år oprettet et elektivt visitationscenter på det ortopædkirurgiske område. Det elektive visitationscenter varetager en regional omvisitationsfunktion, og skal træde til og tilbyde patienten omvisitering, når et hospital ikke kan leve op til servicemål om en behandlingstid indenfor 1 måned og dermed skabe en effektiv visitation af elektive patienter i Region Midtjylland.

I forbindelse med implementeringen af forsøgsprojektet "Elektivt Visitationscenter" er der udvalgt en række relevante parametre med henblik på løbende opfølgning og evaluering af projektet, som bl.a. vil kunne anvendes i en beslutning om en eventuel udvidelse til andre specialer.

Samtidig med udnyttelse af regionens egen kapacitet, er der ligeledes fokus på at optimere brugen af udbud, således der gennem konkurrenceudsættelse sikres, at undersøgelse og behandling på privathospital sker ud fra konceptet "bedst og billigst".

## **6. Samhandelsområdet**

Behandling over regionsgrænser ekskl. privathospitaler omfatter både udgifter og indtægter. I 2009 var Region Midtjyllands samlede netto-indtægt på 216,7 mio. kr., hvilket betød en nettomindreindtægt på 24,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget 2009, som var sat til 240,8 mio. kr.

Samtlige udgifter og indtægter er samlet på fælleskonti under sundhedskredsløbet.

### **Lovregler**

Administrationen på området baserer sig på Sundhedsloven.

### **Styringsmuligheder**

I forbindelse med budget 2009 og 2010 har Regionsrådet truffet beslutning om en lang række hjemtrækningsprojekter fra de øvrige regioner.

Region Midtjylland har som bekendt et stort forbrug udenfor Region Midtjylland, specielt i Region Syddanmark. Det er specielt patienter fra Horsens-Hedensted området, der benytter hospitalerne i Region Syddanmark. En række hjemtrækningsprojekter er igangsat og er begyndt at kunne ses på forbruget. Senest har Århus Universitetshospital, Århus Sygehus igangsat hjemtrækning af onkologiske patienter.

Der er dog fortsat et meget højt forbrug i Region Syddanmark, hvorfor der som en del af budgetforliget 2011 er igangsat et arbejde omkring yderligere hjemtrækninger. Det kan eksempelvis blive indenfor onkologi, hæmatologi og ortopædkirurgi. For at dette vil kunne lykkes, skal der etableres nogle behandlingstilbud, som betyder, at patienter fra Region Midtjylland vælger disse.

Hospitalerne arbejder i øjeblikket på konkrete forslag, hvor almen praksis inddrages med henblik på at sikre god information og ændring af henvisningsmønstre i forbindelse med den konkrete tilrettelæggelse af hjemtrækningsprojekterne. Sagen vil blive forelagt Regionsrådet i 4. kvartal 2010. I den forbindelse forelægges der en vurdering af det mulige økonomiske provenu. Nettoprovenuet ved hjemtrækning tilføres kassen.