



28-02-2007

Sag nr. 05/5144

Dokumentnr. 73005/06

Sagsbehandler

Jeppe Lynggaard Thøgersen

Tel. 35 29 82 17

E-mail: jlt@regioner.dk

Principper for vederlagsfri udlevering af medicin til ikke-indlagte psykiatriske patienter

Indledning

Amternes psykiatrichefkreds nedsatte en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Vejle og Århus amter, som skulle undersøge muligheden for, at visse psykiatriske patientgrupper kan komme ind under reglerne for udlevering af vederlagsfri medicin. Der tænkes specielt på skizofrene patienter i starten af deres sygdomsforløb (nydebuterede) samt psykiatriske patienter med behandlingsdom.

Arbejdsgruppen har udarbejdet forslag til, at visse ikke-indlagte psykiatriske patientgrupper kan få udleveret vederlagsfri medicin.

Nugældende principper på det somatiske område

Arbejdsgruppens overvejelser har taget afsæt i de nugældende principper for vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke-indlagte somatiske patientgrupper, der trådte i kraft den 01-09-2001.

Som udgangspunkt udleverer sygehusvæsenet kun medicin vederlagsfrit til indlagte patienter. Udlevering til ikke-indlagte patienter kan kun ske, hvor særlige behandlingsmæssige hensyn gør sig gældende. Ordningen omfatter nogle konkrete patientgrupper og nogle konkrete præparater angivet ved ATC-kode. Herudover skal et eller flere af følgende principper være opfyldt:

A. *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 den pågældende specialafdeling. I modsat fald forudsættes behandlingen at foregå i primærsektoren.

Side 2

B. Lægemidler fremstillet specielt til den enkelte patient

Lægemidler der ikke er standardpræparater og som det vil være unødigt besværligt for patienten at skulle rekvirere fra et privat apotek. Lægemidlerne fremstilles typisk kun på sygehusapoteker.

C. Udlevering i henhold til særlige beslutninger

Regeringen har i flere tilfælde klargjort, at bestemte lægemidler skal udleveres vederlagsfrit til ikke indlagte patienter, herunder lægemidler der af Lægemiddelstyrelsen er klassificeret til begrænset udlevering – dvs. kun til og fra sygehus.

Modellen skal sikre ensartet praksis i hele landet.

Særlige behandlingsmæssige hensyn, der begrundes vederlagsfri udlevering af medicin til psykiatriske patienter

Indlæggelse til psykiatrisk behandling sker med henblik på diagnostisering, egentlig behandling, udredning, stabilisering m.v. Behandlingsindsatsen under indlæggelse tager sigte på at etablere et sammenhængende og systematisk behandlingsforløb med færrest mulige kontinuitetsbrud og drop-outs. Indlæggelserne kan have kortere eller længere varighed og kan være tilbagevendende.

For den enkelte patient etableres en behandlingsplan, der bl.a. indeholder behandlingens faser, ansvarsplacering, tværsektorielle forpligtende aftaler m.v.

Det er karakteristisk for patienter med skizofreni samt psykiatriske patienter med behandlingsdom, at diagnostisering og udredning samt etablering af en behandlingsplan finder sted under indlæggelse. Et første skridt er at finde den rigtige behandling. Et væsentligt omdrejningspunkt for en tilfredsstillende udvikling i behandlingsforløbet for den enkelte patient er bl.a. at finde den medicin og den dosis, som bedst hjælper den pågældende patient.

Efter udskrivning er det væsentligt at følge udviklingen, herunder at sikre, at patienten fortsat erhverver og indtager den ordinerede medicin - og i fornødent omfang justere medicineringen. Processen med at finde den rigtige medicin i den rigtige dosering kan foregå over en længere periode, som of-

test strækker sig langt ud over indlæggelsen, og fortsætter i forbindelse med behandling i ambulant regi.

Side 3

For patienter med skizofreni, herunder behandlingsdømte, er der ofte tale om manglende sygdomserkendelse og dermed risiko for manglende compliance. Manglende compliance betyder, at medicinen ofte indtages modstræbende. Når patienten er i ambulant behandling, kan medicinen ikke gives mod patientens vilje - det kan alene ske under indlæggelse, når de særlige tvangsbetingelser er opfyldt. Dertil kommer, at medicinen ofte er meget dyr.

Manglende compliance eller drop-outs kan have følgende konsekvenser:

- Manglende effekt af behandlingen med risiko for tilbagefald.
- Kriminalitet mv. eller anden (selv)skadelig adfærd..

En stabil og effektiv medicinering er af afgørende betydning for et godt resultat af behandlingen, herunder forebyggelse af recidiver. Der bruges derfor i psykiatrien mange ressourcer på at hjælpe patienten til at forstå betydningen af god compliance, at søge medicintilskud m.v. Det er ressourcer, som fragår den egentlige behandling af sygdommen.

Praksis for udlevering af medicin til psykiatriske patienter efter indlæggelse

Der er i dag uens praksis med hensyn til udlevering af vederlagsfri medicin til ikke-indlagte psykiatriske patienter.

I en vis udstrækning udleveres medicinen af det ambulante psykiatriske behandlingstilbud, hvis der eksempelvis stilles krav om særlige færdigheder ved indtagelse af medicinen, som det er tilfældet for depotmedicin, men nogle steder køber patienten selv medicinen og går tilbage til det ambulante psykiatriske behandlingstilbud og får medicinen via injektion.

Oplæg til model for udlevering af medicin til ikke-indlagte psykiatriske patienter

Ikke-indlagte patienter

Ved ikke indlagte psykiatriske patienter forstås i denne sammenhæng patienter, der ikke (længere) er indlagt, men er tilknyttet et ambulant behandlingstilbud i den regionale behandlingspsykiatri.

Patientgrupper

Arbejdsgruppen har fokuseret på patientgrupperne:

- Nydebuterede skizofrene patienter.
- Psykiatriske patienter med behandlingsdom.

Målgruppens størrelse

Arbejdsgruppen skønner, der er ca. 500 nydebuterede patienter med skizofreni pr. år.

Antallet af patienter med behandlingsdom (retspsykiatriske patienter) er steget markant over en 20-årig periode – fra 490 personer i 1980 til 1.800 personer i 2002. En tværsnitsundersøgelse om retspsykiatrien, foretaget i maj 2003, viste, at der på det tidspunkt var 1.527 retspsykiatriske patienter.

Ikke alle retspsykiatriske patienter er indlagt. Tværsnitsundersøgelsen viste, at ca. 30 pct. var indlagt. De resterende 70 pct. blev behandlet ambulant.

Ved en skønsmæssig beregning af antallet af retspsykiatriske patienter, der modtager ambulant behandling, tages udgangspunkt i, at der er ca. 1.800 retspsykiatriske patienter, hvoraf 70 pct. bliver behandlet ambulant. Det indebærer, at ca. 1.200 retspsykiatriske patienter vil kunne komme i betragtning i forhold til at få udleveret medicin vederlagsfrit.

Sammenlagt vil der således være ca. 1.700 patienter, der pr. år vil være omfattet af målgruppen.

Behandlingsmæssige hensyn

Arbejdsgruppen foreslår, at vederlagsfri udlevering af medicin til patientgrupperne skal begrundes i ét eller flere af følgende behandlingsmæssige hensyn:

- Medicineringen kræver specifik viden og erfaring fra sygehuset/behandlingspsykiatrien.
- Behov for tæt styring eller stabilisering fra sygehuset/behandlingspsykiatrien.
- Hvis manglende compliance er en del af sygdommen eller hvis manglende compliance medfører risiko for skadelig adfærd på patienten selv eller andre.

Hvis ét eller flere af disse særlige behandlingsmæssige hensyn gør sig gældende, kan den behandlende læge udlevere vederlagsfri medicin i en afgrænset periode til disse patientgrupper.

Præparater

Ordningen omfatter de ATC-koder, som er optaget på listen nedenfor, og som anvendes til behandling af de nævnte patientgrupper og sygdomme.

Patientgrupper	ATC-kode	Lægemidler	Særlige betingelser
Skizofrene patienter	N05AA– N05AX dog ikke N05AN (Lithium)	Antipsykotika	Behandling

Varighed af udlevering

Udlevering af vederlagsfri medicin har til formål at sikre, at patienten kommer i stabil medicinering.

For behandlingsdømte indstilles, at den tidsmæssige udstrækning for vederlagsfri medicin som udgangspunkt svarer til dommens længde.

Nydebuterede skizofrene patienter vil som udgangspunkt skulle have vederlagsfri medicin i ca. to år med henblik på at sikre stabil medicinering.

Hvem er betalingspligtig?

For så vidt angår alle *indlagte patienter*, er det sygehuset, som står for udgifterne i forbindelse med behandlingen, herunder betaling af medicinudgifterne.

For så vidt angår *ikke-indlagte patienter* er udgangspunktet, at patienten selv skal betale for medicinen. Der er mulighed for tilskud efter gældende regler.

Der gælder ikke særlige regler for patienter, der bor i socialpsykiatriske botilbud, når de ikke er indlagt, eller for patienter med behandlingsdom.

Beboere i socialpsykiatriske botilbud får medicin og lægehjælp under samme betingelser, som gælder for andre befolkningsgrupper. Det betyder, at udgifter til medicin betales af beboerne selv.

Patienter med behandlingsdom er dømt til behandling i det psykiatriske sundhedssystem. Patienter med behandlingsdom, der får den idømte behandling ambulant, skal på lige fod med andre ambulante patienter selv betale for medicinen. Kriminalforsorgen har ingen betalingspligt.

I det omfang, det besluttes at udlevere vederlagsfri medicin til visse grupper af ikke-indlagte psykiatriske patienter, er det sygehuset, der skal betale for medicinen. Det samme gælder den medicin, der udleveres til særlige grupper af ikke-indlagte somatiske patienter.

Økonomi

I forbindelse med en skønsmæssig vurdering af de udgifter, der er forbundet med at udlevere vederlagsfri medicin til visse grupper af ikke-indlagte psykiatriske patienter skal der foretages en vurdering af:

1. Sygehusets udgifter ved indkøb af medicinen.
2. Udgiften til de samme præparater, når disse købes på apoteket.

Mulighed for besparelser

Arbejdsgruppen har undersøgt indkøbet og besparelserne ved tre forskellige præparater i forskellige pakninger og udregnet besparelsen ved indkøb af 360 tabletter, når sygehuset indkøber og udleverer medicinen i forhold til udgifterne, når præparatet indkøbes på apoteket.

Præparat	Pakning	Sygehus indkøb	Apotek ud-salgsspris	Besparelse v/360 tabl.	Besparelse i %
Seroquel	30 stk./100 mg.	240 kr.	474 kr.	2.808 kr.	49%
	100 stk./300 mg	1840 kr.	3490 kr.	5.940 kr.	47%
Zyprexa	28 stk./5 mg	478 kr.	703 kr.	2.893 kr.	32%
	56 stk./10 mg	1896 kr.	2674 kr.	5.001 kr.	29%
Risperdal/depot	1 stk./25 mg (årl. ca. 26 stk.)	800 kr.	1214 kr.	10.646 kr.	34%
	1 stk./50 mg (årl. ca. 26 stk.)	1452 kr.	2177 kr.	18.643 kr.	33%
Risperdal/tabl.	20 stk./2 mg.	206 kr.	330 kr.	2.232 kr.	38%
	20 stk. 4 mg.	381 kr.	600 kr.	3.942 kr.	37%

Særligt om udgifter til medicin indkøbt på apoteket

Udgifterne til medicin, der købes på apoteket betales dels af det offentlige (regionerne) i form af tilskud, dels af patienten, som betaler en del af udgifterne. Det offentliges andel og patientens andel udgør tilsammen apotekets udsalgspris.

Med henblik på at illustrere fordelingen af patientens egenbetaling i forhold til den del af betalingen, der afholdes af det offentlige, har arbejdsgruppen undersøgt 10 personer i hver gruppe (patienter med behandlingsdom og ny-debuterede skizofrene) og deres forbrug af antipsykotika.

For patienterne med behandlingsdom er den gennemsnitlige offentlige udgift (tilskud) til medicinen 15.000 kr. pr. år og patientens gennemsnitlige egenbetaling er 2.000 kr. pr. år.

For de nydebuterede skizofrene patienter er den gennemsnitlige offentlige udgift (tilskud) til medicin på 22.000 kr. pr. år og den gennemsnitlige egenbetaling er på 3.000 kr. pr. år.

Eksemplerne viser, at det offentlige betaler ca. 90 pct. af udgifterne til medicin, der er købt på apotekerne, patienterne betaler ca. 10 pct. af udgifterne.

Konklusion

Undersøgelserne viser, at regionernes udgifter til indkøb af medicin er mindre, når sygehuset indkøber og udleverer medicinen end regionernes udgifter, der er forbundet med tilskud til indkøb af medicinen på apoteket. Dette gælder også, selv om en del af udgiften betales af patienten.