



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse: 17/01051-1  
Arkivkode: 0  
Saksbehandler: Anne Gamme  
Deres referanse:  
Dato: 27.06.2017

## Høring H- resept og blåresept-ordningen

Vi viser til høring om forslag til endringer i forskrift om legemidler, med høringsfrist 14.07. 2017. Endringene som foreslås er basert på Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2015-2016) og Prioriteringsmeldingen (Meld. St. 34 (2015-2016)). Stortinget har sluttet seg til forslagene i Prioriteringsmeldingen om prinsipper for prioritering som skal gjelde for spesialisthelsetjenesten, for legemidler finansiert over folketrygden og for fastlegenes samhandling med spesialisthelsetjenesten, jf. innst. 57 S (2016-2017).

### Generelt til meldingen

Forslagene kan ha betydning for kommunen, særlig når det gjelder finansiering av helseforetaksfinansierte legemidler der sykehuset har behandleransvar utenfor sykehus når pasientene oppholder seg på kommunale institusjoner samtidig som kommunen må finansiere legemidlene. KS vurderer at dette er problematisk av følgende årsaker:

- Kommunale institusjoner og kommunen må betale for behandling som er iverksatt av spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen er, i motsetning til helseforetakene, ikke finansiert for å yte denne merkostnaden som er utenfor kommunens styringsområde.
- På samme måte som medisinsk utstyr finansieres av de regionale helseforetakene når de er spesialisthelsetjenesten behandlingsansvar, må legemidler som er spesialisthelsetjenestens ansvar finansieres av spesialisthelsetjenesten.

Behandling i spesialisthelsetjenesten med legemidler, også utenfor sykehus, har vokst kraftig de seneste årene, og det er forventet at denne behandlingsmåten vil vokse i fremtiden. Kommunene rapporterer kostnader til medisinsk forbruksmateriell, medikamenter og medisinsk utstyr. En rapport fra KS fra 2015 viser at<sup>1</sup>:» I 2013 rapporterte kommunene om medisinske kostnader i institusjon på til sammen 719,4 millioner kroner. Den største utgiftsposten var medikamenter (50 prosent), dernest medisinsk forbruksmateriell (47 prosent), og medisinsk utstyr (3 prosent). Sammenliknet med det totale forbruket i 2011, ble det i 2013 brukt 56,9 millioner kroner mer. I 2013 var de medisinske kostnadene i hjemmetjenesten på totalt 179,3 millioner kroner. Her ble det brukt mest på medisinsk forbruksmateriell (56 prosent), dernest medikamenter (42 prosent) og medisinsk utstyr (2 prosent). Sammenliknet med forbruket i 2011, ble det i 2013 brukt 55,9 millioner kroner mer. «

I 2006 ble ordningen med H-resept innført. H-resept (helseforetaksfinansierte legemidler) innebærer at medikamenter som tidligere i stor grad var forbeholdt brukt kun på sykehus kan skrives ut av

<sup>1</sup> Abelsen og Gaski 2015, « Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie og omsorgstilbudet» Rapport på oppdrag av KS.

sykehusspesialist, og brukes utenfor sykehus hvis spesialisten vurderer det som forsvarlig, men regningen for medikamentet går til helseforetaket. Ordningen ble evaluert i 2013, og det ble utarbeidet en rapport IS- 2152 «H-reseptordningen – Bør RHFene få et utvidet finansieringsansvar?»

Rapporten konkluderte med at det var hensiktsmessig å bygge videre på H-reseptordningen. «Evaluering av dagens H-reseptordning tyder på at den langt på vei fungerer etter sin hensikt. Dette understøtter anbefalingen om å gi RHFene et utvidet finansieringsansvar for flere selvadministrerte legemidler.»

Rapporten hadde dessverre følgende avgrensinger:

#### 1.2.2 Avgrensninger

Dagens ordning for selvadministrerte HF finansierte legemidler omfatter kun overføring av finansieringsansvar fra folketrygden til RHFene. På denne bakgrunn er det besluttet at kommunenes finansieringsansvar ikke skal inngå som en del av dette prosjektet. Dette betyr i praksis at følgende problemstillinger **ikke** blir vurdert i dette arbeidet:

- at kommunene har ansvar for å finansiere legemidler som inngår i H-reseptordningen når disse benyttes i kommunale institusjoner.
- utilsiktet forskyvning fra kommunal institusjon til omsorgsboliger og hjemmesykepleie

#### Vilkår for H-reseptlegemidler

- Legemidlene kan bare skrives ut av sykehusleger i helseforetak, leger ved private sykehus som har avtale med regionale helseforetak og avtalespesialister som er godkjent av regionale helseforetak
- Det er ikke mulig å få støtte fra Folketrygden eller blåreseptordningen for H-reseptlegemidler uansett hvilken sykdom de skal brukes mot
- Pasientene betaler ingen egenandel
- Listen over medikamenter tilgjengelig på H-resept øker stadig, og i høringsnotatet foreslås det at de regionale helseforetakene skal få et større finansieringsansvar for legemidler enn det de har i dag.

Under punktet økonomiske og administrative konsekvenser i høringsnotatet beskrives det:

«Endringene er på mange måter en konsekvens av utviklingen innen medisinsk teknologi, hvor høy-spesialisert behandling styres av spesialisthelsetjenesten, samtidig som pasienten ikke er innlagt i sykehus.»

Under punktet: Hvilke legemidler skal vurderes for blåreseptordning, skriver departementet selv tydelig « De regionale helseforetakene vil få et større ansvar både fordi flere legemidler kan overføres fra folketrygden, og fordi det forventes en utgiftsvekst knyttet til spesialisert behandling med legemidler.»

Likevel problematiseres det ingen steder i notatet de økonomiske konsekvensene dette vil få fremover for kommunale institusjoner. KS mener at dette bør utredes nærmere, slik at konsekvensene for kommunesektoren og pasientene blir kjent. KS mottar også bekymringsmeldinger fra kommuner om gråsoner på området medisinsk utstyr, materiell og legemidler. Det bør også vurderes og klargjøres hvorvidt og eventuelt hvor langt det kommunale ansvaret strekker seg for finansiering av dette

Med hilsen

Helge Eide  
Områdedirektør

Åse L Snåre  
Avdelingsdirektør