

Helse- og omsorgsdepartementet

Sentralbord: 02770

**Stab økonomi, juridisk og IKT**  
Seksjon budsjett, rapportering og analyse

Vår ref.:2015/1137-2

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:

Anne Karlsen

17.3.2015

Oppgis ved all henvendelse

## Høringsuttalelse – Forslag til forskrift om helseforetaksfinansierte legemidler til bruk utenfor sykehus (h-reseptlegemidler)

Det vises til brev av 19.12.2014 hvor Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til forskrift om helseforetaksfinansierte legemidler til bruk utenfor sykehus (h-reseptlegemidler).

Oslo universitetssykehus HF synes at det er veldig bra at:

- Forholdene rundt H-resept blir formalisert i form av en forskrift.
- Helsedirektoratet har fått ansvar for å sørge for at det alltid er en oppdatert liste på deres nettsted over hvilke legemidler som omfattes av H-reseptordningen.
- Det åpnes opp for at personidentifiserbare opplysninger kan overføres mellom aktører som er involvert (helsepersonell – apotek – helseforetak).
- Apotek ikke kan foreta generisk bytte på legemidler på H-resept.

Helseforetaket mener imidlertid at:

- Forskriften også bør omfatte de legemidler som har delvis overlappende indikasjon, men administreres i helseforetaket (eks infliksimab som infunderes på sykehus, mens andre TNFalfa-hemmere administreres av pasienten selv hjemme).
- At listen som Helsedirektoratet skal oppdatere, også inkluderer de sykehusadministrerte legemidlene med overlappende indikasjon (se pkt over) hvor man har priskonkurranse (LIS-ansbud TNF/BIO).
- Det må åpnes opp for at diagnosekode og pasientens personnummer kan inngå i oppgjøret mellom ulike HF innen et RHF.
- Selv om man får en oppgjørstjeneste via Helfo, må legemiddelutgiftene på H-resept inkorporeres i Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk (SLS). SLS er et viktig verktøy for helseforetakene og gir en oversikt over alle legemiddelutgifter. Utgiftene til H-resept er ikke tilfredsstillende rapportert i denne statistikken i dag.



- HFene må kunne spore kostnadene også for andre enn klinikk eller oppgjørskontor, slik at vi vet de havner på rett helseforetak.
- Det må legges til rette for god kostnadskontroll og det må sikres at det enkelte helseforetak's fullmaktsstruktur kan følges for godkjenning av faktura før utbetaling skjer.
- For å unngå mangelfull aktivitetsrapportering til Norsk Pasientregister og gjennom dette sikre riktig finansiering av de legemidlene som er omfattet av ordningen bes det vurdert hvorvidt det kan åpnes for kontroll av dette mot Reseptregisteret.
- Vedrørende LAR:  
De første høringssvarene som er lagt ut (bl.a. fra OUS, se: [Klinikk for psykisk helse og avhengighet](#)) anbefaler at også LAR legemidler inkluderes i H-reseptforskriften. Vi er enige i dette under forutsetning at det utarbeides nasjonale standardiserte takster for utlevering av LAR legemidler.  
Hvis Departementet ikke er villig til å utarbeide slike nasjonale takster, mener vi at LAR ikke bør inn i H-reseptordningen, da det vil vanskeliggjøre anbud og forhandlinger ettersom forskriften forutsetter fritt apotekvalg.

Med vennlig hilsen

Morten Reymert  
VAD Økonomi og finans

Anne Karlsen  
Leder budsjettering, rapportering og analyse