

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref:
2017/4925

Saksbehandler:
Nina Christin Næsheim

Dato:
14.07.2017

**Høringsinnspill fra Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF
Endringer i legemiddelforskriften, blåreseptforskriften og forskrift om
helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus**

Helse Bergen HF mener det er viktig at det blir presisert at beslutninger om offentlig finansiering av legemidler må bygge på de samme prinsippene for prioritering, uavhengig av hvor finansieringsansvaret ligger. Videre er det et godt prinsipp at alle nye legemidler skal metodevurderes og bli gjenstand for en prioriteringsbeslutning. At det blir lagt til rette for rabattavtaler for legemidler som finansieres over blåreseptordningen er et viktig virkemiddel for å bidra til bedre kontroll over utgiftsveksten til legemidler.

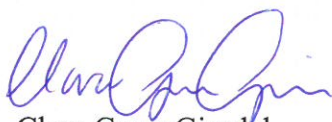
Helse Bergen HF er enig i departementets vurdering av at kostnadene forbundet med nye legemidler øker betraktelig, og dette innebærer en risiko for at totalkostnadene for de nye legemidlene kan bli så store at offentlig finansiering av disse vil kunne fortrenge mer kostnadseffektiv behandling. Dette kan igjen føre til et samlet dårligere helsetilbud til befolkningen.

Helse Bergen HF vil kommentere følgende endringsforslag:

1. Helse Bergen HF er positiv til at ingen nye legemidler skal finansieres av det offentlige uten at det foreligger en metodevurdering. Dette forutsetter at metodevurderingene blir raskt tilgjengelig. Særlig for de sykeste pasientene vil det være avgjørende at ikke brukes for lang tid på dette arbeidet.
2. Helseforetakene vil få et større ansvarsområde ved at blåreseptforskriften § 1 b begrenser Folketrygdens virkeområde. Det innebærer et større finansieringsansvar for helseforetakene, både fordi flere legemidler vil være spesialisthelsetjenestens ansvar og fordi det forventes en utgiftsvekst knyttet til spesialisert behandling med legemidler (H-reseptordningen). Det er i liten grad vurdert i høringsnotatet hva de foreslåtte endringene vil bety av kostnader for helseforetakene og fremstår som usikkert om man vil klare å ha tilstrekkelig oversikt over utviklingen fremover.

3. Vi savner en vurdering av i hvilken grad de foreslåtte endringene vil bidra til å løse hovedutfordringen med at store legemiddelkostnader kan fortrenge mer kostnadseffektiv behandling.
4. Helse Bergen mener at det er viktig at utgifter og refusjon er bedre samordnet når utgiftene for dyre medikamenter i større grad skyves over på helseforetakene. ISF ordningen for legemidler er ikke godt egnet til å ivareta til en slik samordning slik den praktiseres i dag. En underfinansiering vil få konsekvenser for det totale tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten.
5. Det er viktig at det er forståelse for at et større ansvar knyttet til legemidler for helseforetakene innebærer økt administrasjon. Gjennomføring og oppfølging av anbud, vilkår og økonomi er tidkrevende, og det blir svært viktig å se på hvordan helseforetakene skal styrkes for å kunne gjennomføre dette komplekse arbeidet.
6. Oppgjørsordningen er ufullstendig da helseforetakene ikke har personidentifiserbare opplysninger slik at det er ikke mulig å koble utgifter og inntekter. Utgifter påløper fra apotek via HELFO etter ekspedert resept og inntekt administreres gjennom NPR og ISF, uten mulighet for kobling. Når et større antall legemidler skal finansieres av de regionale helseforetakene (utvidet H-reseptordning) er det avgjørende at det kommer på plass en effektiv og transparent oppgjørsordning. Arbeidet med forbedring av oppgjørsordningen må intensiveres. Slik ordningen er dag, beslaglegger administreringen av H-reseptoppgjør betydelige ressurser i helseforetakene.
7. Det er viktig å ta høyde for at metodevurderinger beslaglegger viktige, kliniske ressurser/eksperter helseforetakene (med de samme utfordringene som angitt for blåreseptnemnda).
8. Det er bra at Helfo er i ferd med å utvikle løsninger for automatisert saksbehandling av legemiddel-søknader, som kan integreres i den forskrivende legens elektroniske pasientjournal. Det forutsettes at dette er på plass FØR endringene i forskriftene iverksettes
9. Helse Bergen er enige i at forslaget om at alle nye legemidler skal metodevurderes før det kan gis refusjon etter blåreseptforskriften, vil føre til at nye legemidler i langt mindre grad enn i dag tas i utstrakt bruk med individuell stønad. Vi er likevel bekymret for at helseforetakene vil få en betydelig utgiftsøkning for legemidler som godkjennes etter individuell vurdering, og savner en gjennomgang av hvilke konsekvenser dette vil få for det totale tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten.
10. Det savnes en redegjørelse i høringsbrevet om hvordan man skal sikre at prinsippene for prioritering skal bli brukt av alle som foreskriver kostbare legemidler.
11. Det bør klargjøres hva det innebærer at de regionale helseforetakene skal beslutte *hvilke legemidler som skal omfattes av oppgjørsordningen etter forskriften.*

Vennlig hilsen



Clara Gram Gjesdal
fagdirektør

