

Vår dato
26-06-2017
Deres dato
ddVår referanse
CC
Deres referanse
dd

Helse- og omsorgsdepartementet

Høringsinnspill fra Sørlandet sykehus HF**Innspill til forslag til endringer i legemiddelforskriften, blåreseptforskriften og forskrift om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus.**

I dette notatet kommenteres utelukkende de foreslåtte endringene i finansiering. Det foreslås at finansieringen av mange flere legemidler overføres fra HELFO til helseforetakene.

Det er allerede gjort en overføring av legemiddelkostnader fra HELFO til foretakene. Dette er gjort gradvis for flere og flere legemiddelgrupper/indikasjoner, og fra 1. mai i år ble ordningen ytterligere utvidet. Dette fører til økte, og dårlig forutsigbare utgifter for foretakene. Legemiddelgrupper som i dag betales av foretakene, forventes å øke i bruk de neste årene.

Dagens kontrollrutiner for finansiering av legemidler via blåreseptordningen

Blåreseptordningen er en godt regulert ordning med klare regler for hva som leveres ut fra apotek på hvilke vilkår. Forskriver må godtgjøre at forskrivningen er i tråd med regelverket. Hvis ikke, blir ikke legemidlet belastet HELFO ved utlevering fra apotek. Denne rigide reguleringen gjøres sentralt, og gjelder alle forskrivere, og alle apotek. Det er også en felles egenandelsordning for disse legemidlene, som henger sammen med egenandeler ellers i helsetjenesten.

Behov for bedre regulering og kontroll av foretakenes legemiddelkostnader

Legemidler som betales av foretakene, såkalte H-resepter, er ikke underlagt samme regulering i praksis. Reseptene skal kun foreskrives av sykehusleger, og disse må kode forskrivningen riktig for at helseforetaket skal få inntekter til å dekke utgiftene. Apotekene har begrenset eller ingen mulighet til å kontrollere om forskriver var ansatt i et helseforetak når aktuell resept ble foreskrevet, og dermed om den er blitt kodet riktig.

Postadresse
Sørlandet sykehus HF
Fagdirektør
Postboks 416
4604 Kristiansand**Besøksadresse**
Eg
4615 Kristiansand**Telefon**
+47 38 07 44 00**Bankkonto**
8601.72.47478**Administrasjonsadresse**
Sørlandet sykehus HF
Postboks 416
4604 Kristiansand
Telefon
03738**Foretaksregisteret**
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no
e-post
postmottak@sshf.no

Tilrettelegging for valg av billigste alternativ

En del av legemidlene som i dag er underlagt H-reseptordningen varierer mye i pris innen samme indikasjon. Det er derfor laget algoritmer som sier hvilket legemiddel som skal brukes til hvilke pasienter i hvilke situasjoner. Det er for eksempel ulike anbefalinger til pasienter i ulike vektclasser, og det skilles på om det er oppstartsbehandling eller vedlikeholdsbehandling. I algoritmene tas hensyn til priser framforhandlet via Sykehusinnkjøp, divisjon legemidler (LIS).

Disse avtalene og retningslinjene for valg av behandling, for eksempel rimeligste alternativ, gjelder internt i helseforetakene og blant aktuelle avtalespesialister. Denne informasjonen når ikke til andre forskrivere som dermed kan påføre foretakene betydelige unødvendige kostnader.

I dag mangler kontrollapparat for utgifter til H-resepter

Foretakene er i ferd med å bygge opp egne kontrollrutiner for å sikre at ordningen etterleves. Slik det nå legges opp til, må hvert foretak kontrollere at forskrivningen er i tråd med regelverket. Dette er en ny tjeneste innen foretakene, og man har i dag verken avsatt ressurser eller kompetanse til den type virksomhet. Dessuten blir kontrollene kun utført i ettertid, etter at pasienten sannsynligvis har brukt opp legemidlet. Dermed fins det ingen reell mulighet til å stoppe utgifter som er feil i forhold til regelverket.

Dersom denne videre overføringen av legemiddelkostnader til foretakene vedtas, ser vi at det er nødvendig med sentral regulering av forskrivningspraksis. Det er ikke hensiktsmessig, og for seint, at foretakene kontrollerer opp mot tilsendte fakturaer fra apotekene.

Bare blåreseptordningen opererer med egenandeler

Det betales i dag ingen egenandel for de legemidler foretakene dekker. Det er for pasientene ingen forskjell mellom de to refusjonsordningene, og de bør være underlagt samme system med hensyn til egenandeler og frikort.

Strider mot hensikten i samhandlingsreformen

Ulik betaling for pasienten uavhengig av sykdom, men avhengig av behandlingsnivå

Samhandlingsreformens hensikt er å legge til rette for et helhetlig behandlingsforløp. Når det gjelder blåreseptordningen har legemidlenes pris og refusjon vært den samme uavhengig av om behandlingen er gitt i spesialisthelsetjenesten og hos fastlegen. Dersom foretakene skal betale for legemidler som i hovedsak brukes i spesialisthelsetjenesten eller følges opp derfra, vil det bli et kunstig skille i finansieringen. Det vil heller ikke understøtte helhetlige pasientforløp dersom pasienter må betale egenandeler for legemidler forskrevet av fastleger, men ikke av sykehusleger.

Blir det økt belastning for spesialisthelsetjenesten?

Høringsnotatet foreslår at flere legemidler skal finansieres av foretakene. Disse legemidlene skal kun kunne forskrives av sykehusleger fordi de regnes som spesialistbehandling. Dette vil føre til økt belastning for foretakets poliklinikker og spesialister, fordi spesialisthelsetjenesten da vil måtte overta den oppfølgingen fastlegene og kommunehelsetjenesten gir i dag. Dette gir ikke mulighet for individuell vurdering for å finne lavest mulige gode omsorgsnivå for den enkelte pasient.

I tillegg vil det for foretakene føre til en økt administrasjon knyttet til legemidler. Dette gjelder bl.a. gjennomføring av anbud og utforming og oppfølging av anbefalinger og vilkår. Helseforetakenes administrative ressurser er stadig under press pga krav om effektivisering og sfa Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

Økonomiske konsekvenser for foretakene

Overføring av finansieringsansvar for legemidler fra HELFO til helseforetakene utgjør en betydelig økonomisk risiko for foretakene. Midler som tildeles foretakene som følge av overføringen fordeles basert på behovsandel somatikk, mens behovet på legemiddelnivå kan avvike fra disse behovsandelene. Helseforetakene har hatt en vesentlig vekst i dyre legemidler de siste årene, noe som har ført til en omprioritering fra klinisk drift. Et større finansieringsansvar og vekst vil gi foretakene en ytterligere økonomisk risiko i forhold til å innfri krav om økonomisk bæreevne.

Med vennlig hilsen
Sørlandet sykehus HF

Per Engstrand
Fagdirektør