

HELSEDIREKTORATET  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Dykkar ref.:            Vår ref.:            Sakshandsamar:            Dato:  
2019/6986 - 53740/2019            Ingvill Skogseth            25.06.2019

## Høringsnotat - overføring av finansieringsansvaret for legemidler til de regionale helseforetakene i perioden 2020 til 2022

Vi viser til høringsbrev datert 14. mai 2019 om – *overføring av finansieringsansvaret for legemidler til de regionale helseforetakene i perioden 2020 til 2022.*

I notatet er det bedt om innspel på utvalet av legemidler og tidspunkt for overføring i perioden 2020 til 2022. Det er understreka at overføring av finansieringsansvaret for dei aktuelle terapiområda ikkje er ein del av denne høyringa.

Helse Vest RHF gir her høyringsuttale basert på innspel frå helseføretaka.

### Generelt

Helsedirektoratet legg til grunn i høringsnotatet at formålet med å gi dei regionale helseføretaka finansieringsansvaret for desse nye legemidla, er at finansieringsansvaret skal følge behandlingsansvaret.

Legemiddelgruppene som er føreslått er for det meste legemidler som per i dag blir nytta i spesialisthelsetenesta, både når det gjeld start og avslutning av behandling. I tillegg er det spesiell overvaking ved bruk av legemidlane, og utstyr som for det meste er i spesialisthelsetenesta.

Helse Vest vil likevel peike på at overføring av finansieringsansvaret for fleire legemidler til spesialisthelsetenest ikkje bare har konsekvensar for legemiddelkostnader, men også inneberer fleire oppgåver i sjukehusa knytt til oppfølging og kontroll av behandlinga. Det er også ei generell utfordring at enkelte overføringar, allokert til spesifikke bruksområder, kan medføre forvirring fordi legemidlane også blir nytta innan andre bruksområder. I enkelte tilfelle er dagens ordning uklar når det gjeld det faktiske finansieringsansvaret. Som eksempel kan nemnast når pasientar under opphald i kommunale sjukeheimar mottar behandling som per forskrift er HF-finansiert. For fleire av bruksområda i denne høyringa, vil det kunne oppstå situasjonar der ein av omsyn til pasienten føretrekker intravenøs administrasjon utført i kommunehelsetenesta, framfor på sjukehuset. Dette aktualiserer behovet for å klargjere finansieringsansvaret.

Når det gjeld tidspunkt for overføring i intervallet 2020 til 2022 er det ønske om at helseføretaka overtar finansieringsansvaret frå 1. januar for det aktuelle året, slik at rammeoverføringar, regnskap og statistikkar følgjer ein heil årgang.

Helse Vest har elles følgjande kommentarar på nokre av bruksområda. Kommentaraner er basert på innspel frå helseføretaka.

### **1. Legemidler til intravenøs behandling av infeksjoner**

Det er logisk at intravenøs behandling av infeksjonar blir finansiert av spesialisthelsetenesta, då dette bør være spesialistbehandling. Intravenøse midlar i ATC-gruppe J01-J05 er såleis adekvat. Volumet av slik behandling utanfor sjukehus er nok svært lite, så eventuelle innsparingar er truleg små. Det er også mulig å inkludere utvalte perorale antiinfektiva i ei slik ordning; slike som berre blir skrivne ut av spesialist. Dette gjeld f.eks. tuberkulosemidlar og midlar ved resistensproblem, slike som linezolid/tedizolid og fosfomycin. Men ved å berre inkludere nokre perorale midlar og ikkje andre, kan det vere vanskeleg å halde orden på dette i praksis.

### **2. Legemidler til parenteral ernæring**

Ingen kommentarar.

### **3. Legemidler som brukes til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt**

Utvalet av legemidler er dekkande for indikasjonen, men det er naturleg å ta inn Natron tablettar i tillegg. Natron må søkes etter § 3a, og i praksis blir det styrt etter venøs base, og det kan berre tas på sjukehus.

### **4. Tromboseprofylakse ved kirurgi**

Ingen kommentarar.

### **5. Legemidler brukt i forbindelse med transplantasjoner**

Her kunne det også vere aktuelt å ta inn Valcyte. Det blir brukt av mange transplanterte som profylakse eller behandling av CMV-infeksjonar ved immunsuppresjon.

### **6. Opprydding i terapiområder som ALS, jernoverskudd, immunglobuliner og Cushings syndrom**

Når det gjeld subcutant immunglobulin, er dette behandling som i praksis alltid blir gitt utanfor sjukehus. Det vil derfor ha vesentlege finansielle og forvaltningsmessige konsekvensar.

Vennleg helsing

Baard-Christian Schem  
fagdirektør

Ingvill Skogseth  
seniorrådgivar

*Dokumentet er elektronisk godkjent og treng inga signatur*

