

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 31.05.2019
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Baard-Christian Schem
SAKA GJELD: **Legemiddelkostnad – nye kostbare medisinar**

ARKIVSAK: 2019/7163
STYRESAK: **064/19**

STYREMØTE: **18.06. 2019**

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Oppsummering

Samla legemiddelkostnad i Helse Vest har i perioden 2012-2018 auka frå 947 millionar til 2 049 millionar. Det har vore vekst både for helseføretaksfinansierte legemiddel (H-resept) og for andre legemiddel brukt i sjukehus.

Fakta

Notatet gjev kortfatta oversikt over statistikkgrunnlag for ulike kategoriar av legemiddel kjøpt inn til sjukehusa i regionen, herunder utvikling i samla legemiddelkostnad, utvikling av kostnad til H-reseptlegemiddel over tid, og innkjøpsverdi for nye legemiddel lansert i 2018. Data er henta ut frå databasen til sjukehusapoteka SLS. Alle kronebeløp er inkl. MVA og ikkje justert for inflasjon (Beløp for kvart år er oppgitt i den kroneverdi man hadde det aktuelle år, 2012 tal er i 2012 kr., 2013 tal er i 2013 kr. o.s.v.)

Alle forbrukstal inkluderar Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger, Haraldsplass diakonale sjukehus (HDS) og Haugesund Revmatismesykehus (HSR). Kostnad til H-reseptlegemiddel som blir skrivne ut ved HDS og HSR inngår i tal for Helse Bergen og Helse Fonna.

Bestilling frå styresak 125/18: Styret ønska ei sak som viser Helse Vest sine kostnadar til nye kostbare medisinar i 2018 (125/18). I tillegg er det behov for å sjå nærare på at vi gjennom anbod òg har fått til reduserte prisar på andre område enn der leverandørane reelt sett har monopol.

Om sjukehusfinansierte legemiddel

Dei regionale helseføretaka har finansieringsansvar for legemiddel som sorterer under behandlingsansvaret til spesialisthelsetenesta, dette gjeld:

1. Legemiddel brukt i sjukehus, inkludert poliklinisk behandling jamfør spesialisthelsetenestelova § 5-3
2. Helseføretaksfinansierte legemiddel (H-resept)
3. Legemiddel som blir nytta i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
4. Legemiddel som blir nytta i samband med tvungen psykisk helsevern
5. Utprøvande legemiddelbehandling både i kliniske studiar og til enkeltpasientar.

Legemiddel kan skrivast ut på H-resept når eitt eller fleire av følgjande kriterium er oppfylte:

- Start, evaluering og avslutning av behandlinga blir styrt av ein lege i spesialisthelsetenesta
- Inntak eller tilførsel av legemiddelet krev fysisk overvåkning eller beredskap av spesialisthelsetenesta
- Inntak eller tilførsel av legemiddelet krev utstyr som i hovudsak berre finst hos spesialisthelsetenesta

Ei viktig grunngeving for H-reseptordninga er at det for sjukehuset skal være eigenskapane til legemidla og pris som avgjer kva legemiddel som blir valt. Legemiddel som blir gitt i sjukehus (f. eks. intravenøs behandling) er finansiert av sjukehuset, medan likeverdige alternativ for same tilstand som blir tatt utanfor sjukehus (f. eks. tablettar) har ekstern finansiering.

Nokre legemiddel som blir omfatta av kriteria over vart før etablering av H-reseptordninga betalt gjennom blåreseptordninga. Ansvar for å finansiere også desse legemidla blir gradvis overførte til RHF-a etter avgjerd frå Stortinget.

Dermed vil delar av RHF-a sine auka legemiddelkostnader komme av flytting av finansieringsansvar, ikkje auka forbruk eller auka prisar på dei aktuelle legemidla.

For kategori 2), 3) og 5) over gjeld finansieringsansvar òg når pasienten ikkje er innlagt i spesialisthelsetenesta.

Utvikling samla legemiddelkostnad Helse Vest

Samla innkjøpsverdi for legemiddel i Helse Vest har auka i perioden frå 947 millionar i 2012 til 2049 millionar i 2018. Det har vore vekst både for H-resept og for andre legemiddel.

Samla innkjøpsverdi for legemiddel på H-resept i 2018 i Helse Vest var 950043254 kr. Dette er ein auke på 14,2% frå 2017.

Overføring frå blåreseptordninga til H-reseptfinansiering er ein viktig drivar for vekst i H-reseptkategorien. For 2018 er det verd å merke seg at følgjande terapiområde vart overførte til H-reseptfinansiering:

- legemiddel til behandling av HIV
- legemiddel til behandling av Hepatitt B og C
- legemiddel til alvorleg astma

Utvikling av samla legemiddelkostnad vil difor påverkast av faktorar som drar i ulike retningar, mellom anna:

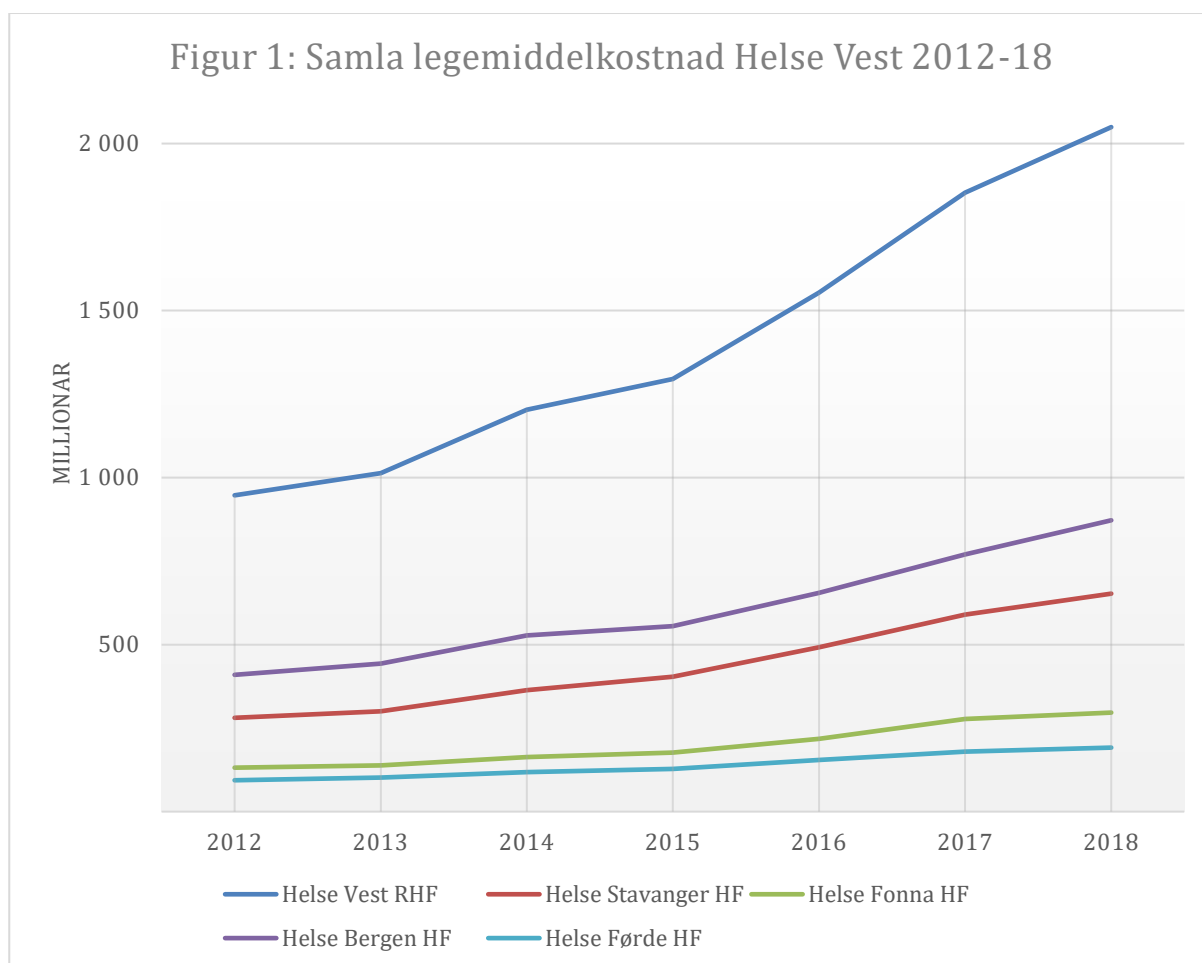
1. Større befolkning og endra samansetting.
2. Nye og dyre legemiddel der leverandøren har monopol, og der behandlinga kjem i tillegg til eksisterande behandling, eller erstattar eksisterande og billigare behandling.
3. Prisfall på medikament der det ikkje lenger er monopol, eller der det fins likeverdige alternativ til medikament med monopol, slik at det kan skapast konkurranse.

For å halda oppe kvaliteten på den medikamentelle behandlinga innanfor dei fastsette økonomiske ramar, er det difor avgjerande at:

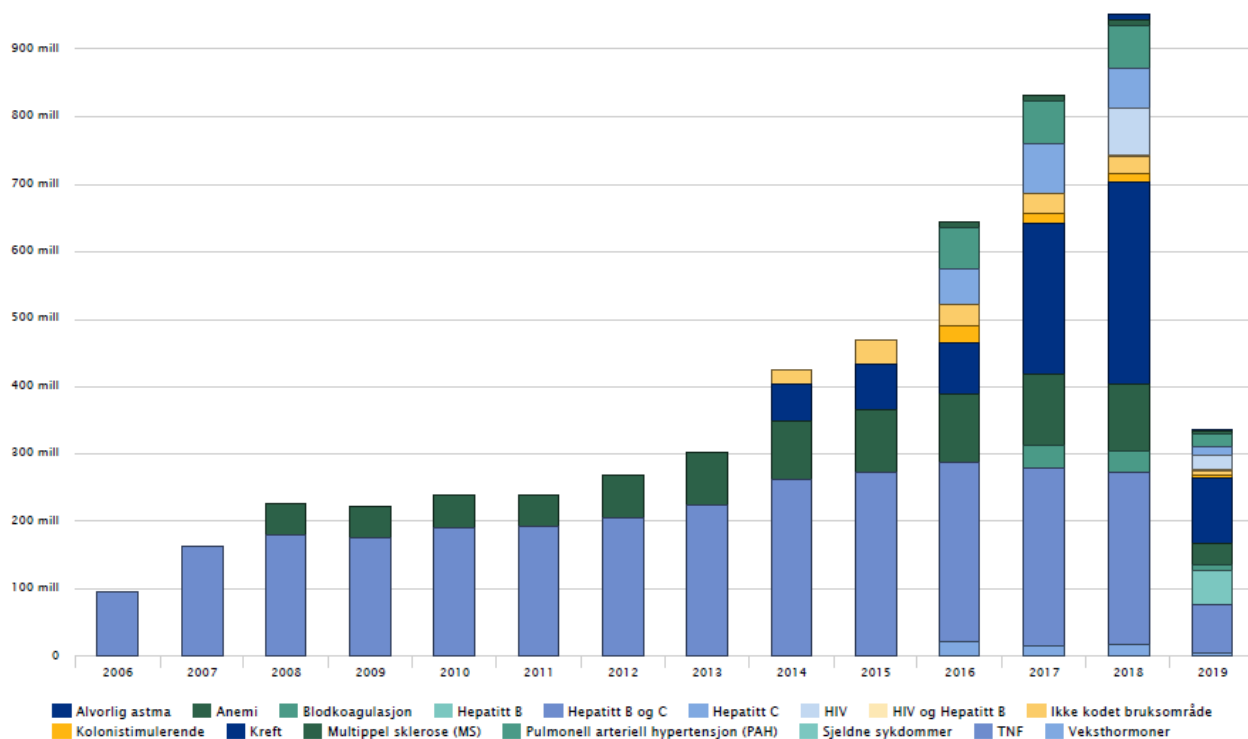
1. Ein har eit profesjonelt system for innkjøp, inkludert anbod.
2. At legane ved føreskriving og oppfølging aktivt brukar den informasjonen Sykehusinnkjøp HF gjev om pris og rangering av medikament for den aktuelle tilstanden, der det finst likeverdige alternativ.
3. Både av omsyn til pasient og økonomi er det viktig med ein aktiv oppfølging av medikamentbruk hos den einskilde pasienten, slik at behandling som ikkje verker etter intensjon, sluttar å verke, eller har uakseptable biverknadar blir avslutta så raskt som mogeleg.

Tabell 1: Prosentvis vekst i legemiddelkostnad (innkjøpsverdi) Helse Vest 2013-18

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alle	7,0	18,7	7,6	20,0	19,2	10,6
Legemidler ekskl. H- resept	5,0	9,4	6,2	9,9	12,3	7,6
H-resept	12,2	40,8	10,3	37,8	29,0	14,3



Figur 2: Samla oversikt over kostnadsutvikling i perioden 2006-18 i Helse Vest for helseføretaksfinansierte legemiddel (H-resept), fordelt på terapiområde. Figuren illustrerer at mykje av kostnadsveksten frå 2014 kjem av at nye terapiområde har komme inn under ordninga.



Vedlegg

1. Helse Bergen HF - Best Practice
2. Redegjørelse om overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag