



Styresak 072-2021

Finansiering av H-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer

Saksbehandler: Beate Sørslett
Dato dok: 23.08.2021
Møtedato: 08.09.2021
Vår ref: 2019/4855

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret i Nordlandssykehuset ber Helse Nord RHF endre praksis for finansiering av sjeldne sykdommer innenfor h-reseptordningen, slik at finansieringen følger kostnadene i det enkelte helseforetak.

Bakgrunn:

Legemidler som de regionale helseforetakene (RHF) har finansieringsansvar for, også ved behandling utenfor sykehus, kalles h-resept. Legemidler på h-resept tilhørende gruppen sjeldne sykdommer har svært store, men ujevnt fordelte kostnader i Helse Nord. Dette omhandler få pasienter med svært kostbar behandling som hovedsakelig forskrives av leger ved Oslo Universitetssykehus eller Helse Bergen. Da finansieringsansvar og budsjettmidler for dette området ble flyttet fra folketrygden til RHFene fra og med 1. februar 2019, valgte Helse Nord å overføre ansvaret videre til helseforetakene. Fordeling av budsjettmidlene er imidlertid ikke gjort ut fra hvilket helseforetak pasientene tilhører, og ordningen har som følge av dette medført en betydelig merkostnad for Nordlandssykehuset. Forslaget i denne saken er at Helse Nord RHF endrer finansieringsmodell for denne legemiddelgruppen tilsvarende den modell som benyttes i Helse Sør-Øst RHF, der finansieringen følger pasientene.

Direktørens vurdering:

Overføring av finansieringsansvaret og budsjettmidler fra RHF til HF for h-resepter er begrunnet i at helseforetakene kan bidra til kostnadskutt ved å følge opp at egne leger etterlever [LIS-anbudene](#)¹ ved forskrivning. For legemidler innenfor sjeldne sykdommer er dette mindre aktuelt, siden disse pasientene i hovedsak følges opp ved poliklinikker som har nasjonal funksjon innenfor aktuelle sykdom. Dette gjør at Nordlandssykehuset i liten grad har mulighet til å påvirke kostnadsnivået, foruten melde ifra dersom vi ser at forskriver ikke følger LIS-anbudet. Erfaringstall viser at de sjeldne sykdommene knyttet til h-reseptordningen ikke er normalfordelt i befolkningen. Det betyr at midler tildelt etter befolkningsgrunnlag, og ikke etter der pasienten bor, kan gi en skjevfordeling av finansieringen.

¹ Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS)-anbud: Nasjonale anbud for legemidler for spesialisthelsetjenesten som gjennomføres og forvaltes av Sykehusinnkjøp.

Direktøren mener at den valgte finansieringsordning for sjeldne legemidler i Helse Nord gir urimelige økonomiske utslag i helseforetakene, og at man i stedet bør følge Helse Sør-Øst sin praksis når det gjelder finansiering av legemidler til sjeldne sykdommer. Det betyr at tilført ramme til helseforetakene trekkes tilbake og at helseforetakene løpende får tilført midler etter faktiske kostnader. Ved en slik løsning vil Helse Nord RHF gitt dagens kostnadsnivå sitte igjen med et overskudd sentralt som kan benyttes innenfor andre prioriterte områder.

Saksfremlegg:

H-resept er en egen type resept som forskrives for sykdommer hvor helseforetakene har overtatt finansieringsansvaret fra folketrygden. Felles for disse legemidlene er at behandlingen hovedsakelig styres fra spesialisthelsetjenesten, og resepten skrives av leger tilknyttet spesialisthelsetjenesten og av noen privatpraktiserende avtalespesialister.

Nordlandssykehuset betaler for legemidler på h-resepter for pasienter i vårt opptaksområde uavhengig av hvem som forskriver dem. Enkelte av legemidlene på h-resept har ISF-finansiering, hvor foretaket får en fast sum per år per pasient, avhengig av type sykdom. Andre h-resept legemidler har ikke ISF-finansiering og finansieres kun via basisbevilgning. Det blir stadig lagt til nye grupper legemidler inn under h-resept ordningen. Fra 1. februar 2019 fikk spesialisthelsetjenesten [finansieringsansvar](#) for en ny gruppe legemidler under betegnelsen 'legemidler for [sjeldne sykdommer](#)', med påfølgende overføring av budsjettmidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Disse legemidlene finansieres kun via basisbevilgning. Flere av sykdommene i gruppen sjeldne sykdommer er genetisk betinget og pasientene er noe ujevnt fordelt geografisk. Legemidlene skrives hovedsakelig ut av spesialister knyttet til Oslo Universitetssykehus eller Helse Bergen.

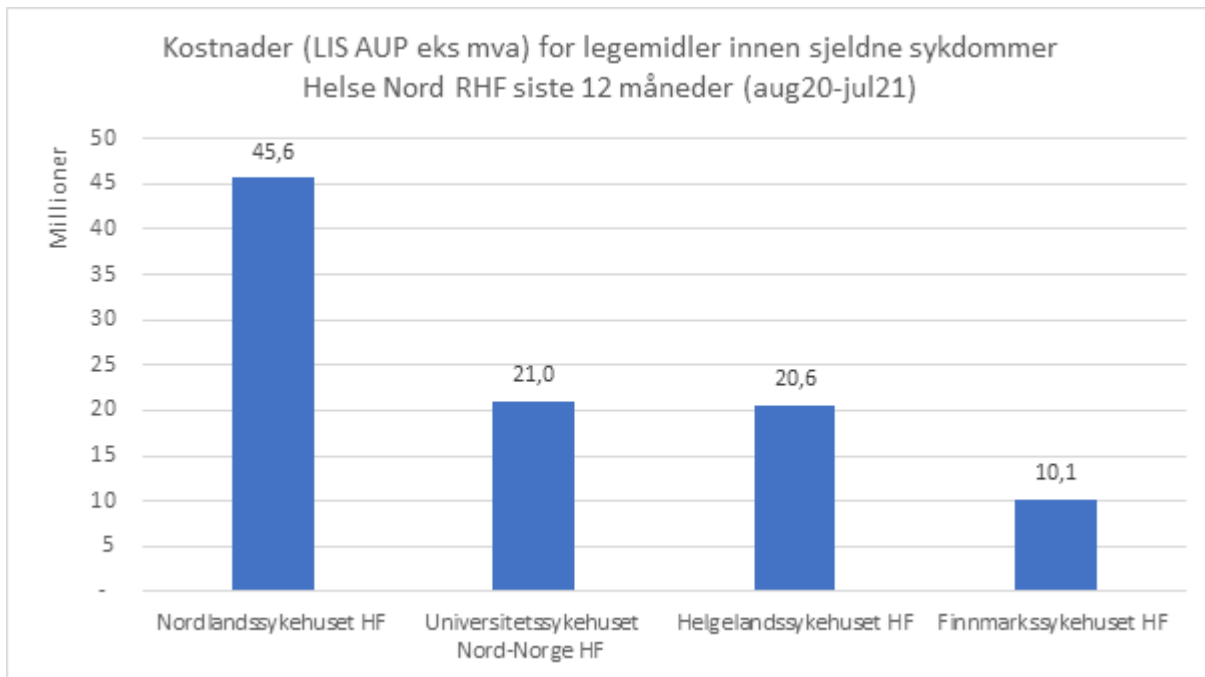
For 2019 ble budsjettmidler knyttet til 11 mnd. overført fra Helse Nord RHF til sykehus-helseforetakene i regionen etter total inntektsfordelingsmodell somatikk. Totalmodellen tar ikke hensyn til forventet behov hos befolkningen i opptaksområdet, men gir en fordeling som også tar hensyn til øvrige kostnader som f. eks regionale funksjoner. For 2020 ble budsjettmidlene knyttet til den 12. mnd. lagt til basisrammen, slik at hele året var finansiert. Denne fordelingen ble gjort etter behovskomponenten i inntektsfordelingsmodell somatikk (tabell 1).

Tabell 1. Finansiering av h-resept midler til gruppen sjeldne sykdommer i 2019-20 i Helse Nord

	2019 - fordeling	%	2020-fordeling	%
Finnmarksykehuset	20 737 000	15.7	1 896 000	15.4
UNN	56 204 000	42.6	4 802 000	39.0
Nordlandssykehuset	34 551 000	26.2	3 533 000	28.7
Helgelandssykehuset	20 308 000	15.4	2 069 000	16.8
Totalt	131 800 000		12 300 000	

Etter at finansieringsansvaret ble overført til de regionale helseforetakene har det vært anbud for noen av legemidlene, og det er også bestilt metodevurdering via 'nye metoder' for flere av disse. Selv om kostnadene etter dette er noe redusert, er prisene fortsatt svært høye. Kostnadene til behandling for én pasient per år varierer fra noen hundre tusen til over fem millioner avhengig av sykdom og medikament.

Kostnadene for legemidler innenfor gruppen sjeldne sykdommer er svært ujevnt fordelt i regionen (figur 1).



Figur 1. Kostnader (eks. mva) for legemidler til sjeldne sykdommer fra august-20 – juli-21 i Helse Nord.

De samlede kostnadene til sjeldne legemidler i foretakene i Helse Nord har siden overføringen av ansvaret i 2019 vært lavere enn finansieringen som fulgte ordningen. Skjevfordeling av midlene internt i Helse Nord har imidlertid for Nordlandssykehuset medført en underfinansiering på 7-8 mill. kr årlig som må dekkes opp av øvrig drift, mens de andre tre helseforetakene i regionen enten går i balanse eller får betydelige positive økonomiske bidrag (tabell 2).

Tabell 2. Netto inntekter og utgifter (siste år) ved dagens finansieringsordning for sjeldne sykdommer

	Finnmarkssykehuset	UNN	Nordlandssykehuset	Helgelandsykehuset
Ramme*	22.6	61.0	38.1	22.4
Kostnad*	-10.1	-21.0	-45.6	-20.6
Netto*	12.5	40	-7.5	1.8

*beløp i millioner kroner

Praksis i vår region innenfor denne legemiddelgruppen skiller seg fra praksis i Helse Sør-Øst. I Helse Sør-Øst RHF styresak [094-2019](#) beskrives deres praksis slik:

«På grunn av få pasienter og høye kostnader innen legemidler til sjeldne sykdommer videreføres finansieringen av disse legemidlene i de regionale helseforetakene sin basisramme i 2020. Midlene vil fordeles løpende til helseforetakene og sykehusene etter faktiske kostnader tilsvarende som i 2019.»