

Styresak

Går til: Styremedlemmar
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 02.06.2006
Sakhandsamar: **Gjertrud Jacobsen**
Saka gjeld: **Overføring av faglig og økonomisk ansvar for legemidla TNF-hemmarar frå RTV til Helse Vest RHF**

Styresak 059/06 O

Styremøte 20.06. 2006

Bakgrunn

Stortinget har vedtatt at ansvaret for finansieringa av legemiddelgruppa TNF-alfa-hemmarar skal flyttast frå Rikstrygdeverket (RTV) til dei regionale helseføretaka frå og med 1. juni 2006. I tillegg vert sideutbetalinga til behandling av Crohns sjukdom (magetarmsjukdom) i ISF-ordninga fjerna og lagt inn i same ramma. Ordninga er heimla i bestillardokumentet for 2006 til Helse Vest RHF.

Dette inneber at ”blåresept” ordninga forsvinn for desse medikamenta og at RHF’a får det faglege og økonomiske ansvaret. Til nå har spesialist/sjukehus søkt RTV om bruk av desse medikamenta. Medisin har blitt utlevert via landets apotek eller i sjukehus.

Helse Vest RHF er tildelt budsjett på kroner 95.2 mill kroner for perioden juni 06 – des. 06. I vår region er det vel 1100 pasientar som nyttar desse legemidla.

Kommentarar

Faglige forhold

Omlegginga omfattar fagområda revmatologi, hud og mage/tarm. Det føreligg i dag ikkje nasjonale retningslinjer for bruk av de aktuelle legemidla innan nokre av fagområda.

Det er satt i gang arbeid i regi av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Sosial- og helsedirektoratet (SH-dir) for å utarbeide nasjonale retningslinjer innan revmatologi. Desse vil ikkje være klare før i løpet av 2007. Det er foreløpig ikkje satt i gang tilsvarende arbeid innan fagområda hud og mage/tarm.

For å sikre ei lik utvikling i bruk av TNF-hemmarar i vår region har fagmiljøa i Helse Vest utarbeidd midlertidige retningslinjer innan alle dei tre fagområda. Dei andre regionane har slutta seg til desse inntil nasjonale retningslinjer er på plass.

Budsjett

Tildelte midlar skal dekke både dei utgifter som RTV har hatt til desse legemidla og det som tidlegar har blitt utbetalt som ei sideordning i ISF-systemet til behandling av ein betennelsestilstand i tarmsystemet (Crohns sjukdom).

Helsedepartementet har fordelt midla til dei regionale helseføretaka basert på historisk forbruk fram til august 2005. Helse Vest har søkt å fordele midlane til helseføretaka i tråd med vedteken inntektsmodell og lagt somatikknøkkelen til grunn for fordelinga av midlane mellom helseføretaka. Det blir vist til nærare omtale om dette i eigen sak til styret om revidert budsjett 2006.

Fordeling basert på somatikk-nøkkel (objektivt grunnlag) kan innebære at områder/fylke/HF med høgare forbruk enn eit regionalt gjennomsnitt vil få noko mindre enn ein historisk sett har brukt. Ved at dei statlege overføringane er basert på historisk forbruk vil praksisendringar som skjer heller ikkje verte fanga opp. Til dømes er det innan mage-tarm område kome til ein ny indikasjon i mars 2006 (Ulcerøs colitt; ein annan betennelsestilstand i tjukktarmen).

Haugesund Sanitetsforenings reumatismesykehus

Haugesund Sanitetsforenings Reumatismesykehus (HSR) har pr i dag ca. 75% av aktiviteten knytt til revmatologi og hud i opptaksområda til Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF. Ettersom dette er ein betydeleg del av aktiviteten er det lagt opp til at HSR får eige budsjettansvar. Det er gjort ei tilleggbestilling til bestillinga for 2006 til HSR for å regulere dette. Tilskotet til HSR er basert på historiske forbruksrater fordi HSR ikkje har eit eige opptaksområde på lik linje med dei andre helseføretaka. Det er derfor ikkje mogleg å nytte somatikknøkkelen frå inntektsmodellen for tilskotet til HSR.

Avtalespesialistar

Det er 9 avtalespesialistar i Bergen og Stavanger som kan forskrive desse legemidla i dag og helseføretaka vil få finansieringsansvaret også for dette. Forskrivning hos avtalespesialistane har eit lite omfang i dag.

RHF'a har i samarbeid utarbeida retningslinjer for korleis avtalespesialistane skal forhalde seg til den nye ordninga. Avtalespesialistar kan berre initiere denne type behandling i samråd med ei sjukehusavdeling, og det er inngått tilleggsavtalar mellom Helse Vest RHF og avtalespesialistane for å regulere forskrivningspraksis. Fastlegar får ikkje høve til å forskrive desse legemidla.

Avtale med NAF (Apotekerforeningen)

Ettersom pasientar skal kunne hente desse legemidlane på private apotek så vel som i sjukehusapotek er det behov for ein avtale som regulerer forholdet mellom HF (som får budsjettansvar) og apoteka.

Ein midlertidig avtale (til 31.12.06) er inngått mellom kvart RHF (på vegne av eigne HF og evt. private sykehus med driftsavtale) og alle apotekeigarane. Det er ca. 80 apotekeigarar med ca. 530 apotek som vert omfatta av denne avtalen. Avtalen regulerer økonomisk oppgjær mellom helseføretaka/HSR og apoteka.

Ny avtale skal forhandlast fram hausten 2006.

Vidare arbeid

Parallelt med at ny avtale skal forhandlast fram med apotekeigarane må det på vegne av RHF'a gjennomførast ein anbodskonkurranse for å prøve å oppnå gode rabattordningar på desse legemidla. RHF'a har gitt LIS (Legemiddelsamarbeidet) i oppdrag å gjennomføre ein anbodskonkurranse hausten 2006. Arbeidet med å koordinere arbeidet med nye avtalar med

NAF og innkjøp via LIS vert leia og koordinert av Helse Øst RHF. Dei aktuelle fagmiljøa vil bli involvert i dette arbeidet. Vidare blir det viktig å sikre at apoteka nyttar avtalane, og at oppnådde rabattordningar tilfaller RHF'a.

Utfordringar

Bruken av desse legemidlane er ikkje stabil og vi må rekne med eit fagleg krav om auka forbruk, spesielt innan hudsjukdomar og lidningar i mage-tarm. Dette reiser spørsmålet om prioritering på tvers av fagområde og om overføringane vil dekke opp for bruken.

Administrerande direktør gjer også merksam på at RHF-et ved dei regionale retningslinjene for første gong legg tydelege føringar for forskrivingspraksis i klinisk verksemd (samarbeid om forskriving, bruk innan godkjend indikasjon, budsjettrammer).

Forslag til vedtak:

Styret tar saka til orientering.