

Sykehusinnkjøp HF

Deres ref: **Vår ref:** **Saksbehandler:** **Dato:**
2018/2933 - 44379/2018 Tormod Karlsen Bjånes 30.04.2018

Høringssvar til Rapport «Håndtering av enhetspriser for legemidler og rutiner for prisinformasjon», jfr høringsbrev fra Sykehusinnkjøp HF datert 28.02.2018 med ref 2017/247

Vi takker for muligheten til å gi innspill til denne høringen, da vi anser at temaet som drøftes omhandler svært sentrale prinsipper som er relevante for hverdagen i moderne norske sykehus.

Høringen er i sin helhet gjennomlest av legemiddelkomiteens (LMK) leder, og har deretter blitt drøftet i LMK-møte 18.4.2018. LMK stiller seg bak høringssvaret som følger under:

Generelt:

Rapporten er dessverre svært ordrik, med en rekke gjentakelser som til dels hindrer god leseflyt. I verste fall er konsekvensen av dette at viktige betraktninger kan unnsnippe leserens oppmerksomhet. Innholdet fremstår likevel som solid og velfundert, og det er tydelig at det er gjort forsøk på å belyse alle relevante aspekter med tverrfaglig tilnærming.

Vi er i all hovedsak enig i premissene som drøftes, og dermed i de konkrete rådene som arbeidsgruppen presenterer.

Hovedprinsippet som styrer tilgang til prisinformasjon er *tjenstlig behov*. Det er gjort nøye og korrekt rede for de ulike aktørene i legemiddelkjeden som har et slikt behov. I det øvrige vil vi derfor kun kommentere kort enkelte utvalgte momenter som vi har lagt særskilt merke til ved gjennomlesing.

Noen få konkrete kommentarer:

- **Side 50:** Feil faktaopplysning i høyre kolonne, første avsnitt. Det korrekte er at EMA *godkjenner* biotilsvarende legemidler, mens spørsmål om *byttbarhet* overlates til det enkelte medlemsland.
- **Side 62** (om øvrige varer og tjenester): Siste setning vitner om at foreslått praksis innen håndtering av enhetspriser for legemidler harmonerer med praksis for øvrige varer og tjenester «*Helsepersonell som skal benytte varen har tilgang til avtalen og prisene*». Ettersom antallet personer som benytter legemidler (= *varen*) er stort, blir nødvendigvis også behovet for innsikt i avtaler og priser langt større innen dette området, sammenlignet med en del andre varer og tjenester.
- **Side 98:** Vi støtter drøftingen om at helseforetakene sine *Intranett* er egnet for å lagre informasjon om avtaler og enhetspriser for legemidler. Selv om personell uten tjenstlig behov i helseforetakene teoretisk sett også vil kunne finne frem til denne informasjonen, anses risikoen som svært lav. I praksis vil slik informasjon legges på undersider som erfaringsmessig kun oppsøkes av de som har tjenstlig behov. Dersom man skulle legge opp til mer spesifikk tilgangsstyring, frykter vi at dette ville ha medført større problemer med bekjentgjøring, implementering og oppfølging av avtalene. Dette er verken i helseforetakene eller leverandøren sin interesse.

- **Side 103-105:** Vi støtter foreslått rutine omkring håndtering av prisinformasjon i dialog mellom helsepersonell og pasient, her sitert (s 105): *«I møte med pasienten må helsepersonell gi nødvendig informasjon for at helsepersonell i samarbeid med pasienten skal komme fram til riktig legemiddelvalg for den enkelte pasient. Med nødvendig informasjon menes informasjon som er nødvendig for å forklare valg av eller endringer av allerede igangsatt behandling. Konkrete enhetspriser skal ikke formidles, men prisforskjellen mellom to eller flere behandlingsalternativ kan formidles der det vurderes som nødvendig for å forklare behandlingsvalg»*

Med vennlig hilsen

Tormod Karlsen Bjånes

Overlege/Stipendiat

Leder, Legemiddelkomiteen