

Sak 18/2018

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp

Status for strategiarbeid kategori legemidler

Møtedato:	15. mars 2018	
Tidligere behandlet i styret/saksnr.		
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Orienteringssak	

Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret i Sykehusinnkjøp HF tar fremlagt status til orientering.

Vadsø, 8. mars 2018

Kjetil M. Istad
Administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

I styremøtet sak 87/2017 strategiarbeid kategori legemidler ble det gjort vedtak om at styret ønsket å bli oppdatert på utviklingen av prosjektet på hvert styremøte frem mot sommeren 2018. Dette saksfremlegget er den andre rapportering av status til styret fra prosjektet.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Status fremdrift

Prosjektet gjennomføres i henhold til tre definerte steg, der hensikten med tredelingen er å sikre at viktige forutsetninger, veivalg og resultater forankres før prosessen går videre.



Prosjektet har nå ferdigstilt fase 1 og utarbeidet og levert en milepælsrapport som oppsummerer de gjennomførte analysene, samt at Rapport Kategorianalysen er oppdatert med tall for hele 2017. Hovedleveransen fra denne perioden er en bruttoliste med hypoteser som vil danne utgangspunktet for diskusjonene i fase 2 – vurdering av de strategiske utviklingsmulighetene for kategori legemidler.

Gjennom arbeidet er det identifisert flere områder hvor det er et betydelig potensiale i å endre dagens praksis, og hvor det er et behov for å endre praksis. Flere av områdene ligger klart innenfor divisjon legemidler sitt oppdrag å påvirke og forbedre. Videre tydeliggjøring av fokus for disse områdene vil det jobbes videre med.

Samtidig er det identifisert områder som pr i dag ligger utenfor divisjon legemidler oppdrag å endre, men er premissgivere for resultatet av divisjonen sitt arbeid. Divisjon legemidler ser det som sentralt for det videre strategiarbeidet å jobbe med disse områdene for å påvirke dem i positiv retning. Disse områdene er utdypet i kapittel 4.

3. Avvik fra fremdriftsplan

Nedenfor er det oppsummert en kritisk målsetning for prosjektet som ikke er oppnådd i henhold til plan:

- **Involvering og kontaktpunkt i RHF** – Sak til AD-møtet 2. februar ble sendt inn. I saksgrunnlaget er det bedt om at AD-møtet slutter seg til prinsippene som er lagt til grunn for gjennomføring av prosessen, samt at endelig resultat av arbeidet, med tilhørende implementeringsplan, presenteres i AD-møtet ved ferdigstilling. For at forventninger og behov fra våre oppdragsgivere skal hensynstas ble det også etterspurt at RHFene utpeker en representant som inngår i prosjektgruppen.

4. Innspill fra rundebordskonferanser gjennomført i januar

Det er gjennomført 4 rundebordskonferanser. Under er hovedtrekkene listet opp.

Markedet (25 legemiddelfirmaer):

- Anbud som innkjøpsmodell mangler fleksibilitet til å favne en stadig økende kompleksitet når det gjelder legemiddelinnkjøp
- Kontrakter må være balansert og forplikte HF i samme grad som tilbyder/anbudsvinner
- Det er varierende oppfølging og etterlevelse av kontrakter fra RHF/HF
- Behov for registerdata



Eksterne interessenter bestod av Statens legemiddelverk (SLV), Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI), legemiddelgrossistene (Apotek 1, NMD og AHN), Apotekforening og Legemiddel industriforeningen (LMI):

- Andelen H-reseptor øker. Viktig å sikre at alle systemene som skal ivareta riktig forskrivning av og kostnadsoppfølging av H-reseptor utvikles samtidig med implementeringen av de nye gruppene som overføres
- Stort økonomisk potensial ved en mer tydelig ansvarsfordeling og samhandling mellom Sykehusinnkjøp og HF
- Sammenhengene i Nye Metoder for håndteringen av nye legemidler til bruk i spesialisthelsetjenesten må tydeliggjøres

Helseforetakene (LIS-kontakter, Sykehusapotekforetakene, LIS-spesialistgrupper, legemiddelkomiteer):

- Ansvar mellom LIS/HF/sykehusapotek må defineres tydeligere. RHF og HF må ansvarliggjøres i større grad vedrørende implementering og oppfølging av anbud
- RHF må forankre etableringen av LIS spesialistgrupper og deres mandat
- Stort opplæringsbehov på HF vedrørende etterlevelse av inngåtte avtaler
- RHF må forankre modeller/ansvar for leveransesikkerhet og beredskap av legemidler.

5. Hovedproblemstillinger med behov for videre diskusjon

- **Verdibaserte innkjøp og større kompleksitet på legemiddelområdet** – I verdibaserte anskaffelser er verdibegrepet en funksjon av kvalitet og kostnad. Målet er verdien som skapes, fremfor enhetsprisen. Man vektlegger effekt blant annet. Det finnes ingen data i dag for å sette verdi på innovasjon av nye legemidler (eksempelvis helseregistre/ Studier vedrørende klinisk bruk/ "Real world data"). Dette kan begrense divisjon legemidler sitt arbeid i å tenke nytt for å ivareta to av målsetningene definert i legemidlemeldingen (rask tilgang og lavest mulig pris).
- **Ulik praksis og behandling på tvers av helseforetak** – Analyser av etterlevelse av kontrakter samt rundebordskonferansene viser ulik praksis på tvers av helseforetakene. Dette fører til ulik behandling av pasienten avhengig av geografi. Konsekvensen av dette er blant annet at pasienter behandles ulikt, og at spesialisthelsetjenesten ikke får ut det økonomiske potensialet i avtalen. Dette er ikke i tråd med legemidlemeldingen om likeverdig og rask tilgang av legemidler.
- **Manglende gjensidige forpliktelser = mindre kommersielt interessant** – Sykehusinnkjøp har ikke mandat til å forplikte volum på vegne av helseforetakene i sine avtaler. Det enkelte foretak eller regionene inngår rammeavtaler med den enkelte leverandør. Med bakgrunn i lange ordretider og stor risiko knyttet til salg gjør det mindre interessant for leverandører å være i det norske markedet. En konsekvens av dette er økt risiko knyttet til leveransesikkerhet og beredskap. Dette gjelder både for generika og original leverandører.
- **Uklar rollefordeling mellom aktørene i spesialisthelsetjenesten** – I rundebordskonferansen kom det frem at mangelfull og sprikende rolleavklaring mellom Divisjon legemidler, Sykehusapotekene, RHF, HF, FHI og SLV fører til lite effektiv samhandling. Dette får konsekvenser for informasjonsflyten i verdikjeden, også mot leverandører, som gir økt risiko for dårligere pris og/ eller i verste fall uteblivelse av tilbud over tid. Rapporten «Overgang til faglige likverdige legemidler og tilgrensede oppdrag» peker blant annet på behovet for tydeligere føringer og tettere oppfølginger av helseforetakene.
- **Det knytter seg usikkerhet hvordan innføring av miljøkrav og beredskap vi gi seg utslag** – arbeidet med å sette krav til miljø og beredskap er godt i gang. Det er ikke tatt høyde for at nye krav kan få økonomiske konsekvenser for helseforetakene og hvordan det skal implementeres.

Områdene diskutert ovenfor er premissgivende for resultatet av Sykehusinnkjøp sitt arbeid og det er behov for å avklare og tydeliggjøre oppdraget spesielt overfor eierne som setter den strategisk retningen. For å komme videre i arbeidet med strategien for kategori legemidler foreslås det følgende tiltak:



1. Sende en direkte henvendelse til RHF ene om å utpeke en person til prosjektgruppen
2. Gjennomføre en egen rundebordskonferanse med de regionale Fagdirektørene, leder av de regionale strategiske innkjøpsforumer og eventuelle andre interessenter som RHF ledelsen tenker er viktig å ha med.
3. Gjennomføre en målrettet diskusjon med utgangspunkt i de utarbeidete hypotensene etter rundebordskonferansene med blant annet de regionale Fagdirektørene.

6. Anbefaling

Prosjektet jobber i henhold til plan og har levert første milepælsleveranse. Administrerende direktør anbefaler styret å ta saken til orientering.