

**Sak 58/2021**

**Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF**

## **Tilleggsbevilgning til divisjon legemidler**

|                                                                           |              |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------|--|
| <b>Møtedato:</b>                                                          | 11. mai 2021 |  |
| <b>Tidligere behandlet i styret/saksnr.</b>                               |              |  |
| <b>Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)</b> | Beslutning   |  |

### **Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:**

1. Styret tar til etterretning at den betydelige veksten i oppdragsmengden i divisjon legemidler har ført til utfordringer med å løse oppdragene innenfor de tilgjengelige ressursene divisjonen disponerer.
2. Det er styrets vurdering at det er nødvendig å ta opp med eierne muligheten for å øke bevilgningen til divisjon legemidler med 3,6 millioner kroner til finansiering av to stillinger totalt til avdeling anskaffelser og avdeling Nye Metoder, samt utredning av alternative system(er) for PharmaSys og PharmaWeb. Sistnevnte er kostnadsberegnet til 800 000 kroner. Alternativt i samarbeid med eierne gjøre en vurdering av hvilke oppgaver som skal prioriteres inn mot Beslutningsforum og Nye Metoder, samt gjøre en vurdering av de nylig overførte terapiområdene i september 2020 og februar 2021 og hvordan disse preparatene skal håndteres videre.
3. Styret ber administrerende direktør oversende saken til eierne.

Vadsø, 7. mai 2021

Bente Hayes  
Konst. administrerende direktør



## 1. Hva saken gjelder

Under budsjettbehandlingen for 2021, for divisjon legemidler, åpnet eierne for å endre dimensjonering gitt særskilte forhold. Administrerende direktør fremmer i denne saken forslag om tilleggsbevilgning for divisjon legemidler på 3,6 millioner kroner.

Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler har pr. i dag en betydelig overbelastning på ressursene. Det finnes heller ikke midlertidige løsninger som prolongering av anskaffelser eller ytterligere bruk av overtid.

For å møte økt oppdragsmengde og kompleksitet, samt å løse oppdragene gitt i oppdragsdokumentet 2020/21 uten forsinkelser, har divisjon legemidler behov for 1 ekstra stilling i avdeling anskaffelser og 1 ekstra stilling i avdeling Nye Metoder. To sentrale systemer for legemiddelforsyningen til spesialisthelsetjenesten, PharmaSys og PharmaWeb, nærmer seg «end of life» og mulige erstatninger må utredes. Rammen foreslås derfor økt med på 3,6 millioner kroner, som varslet i ØLP (med 3,5 millioner kroner).

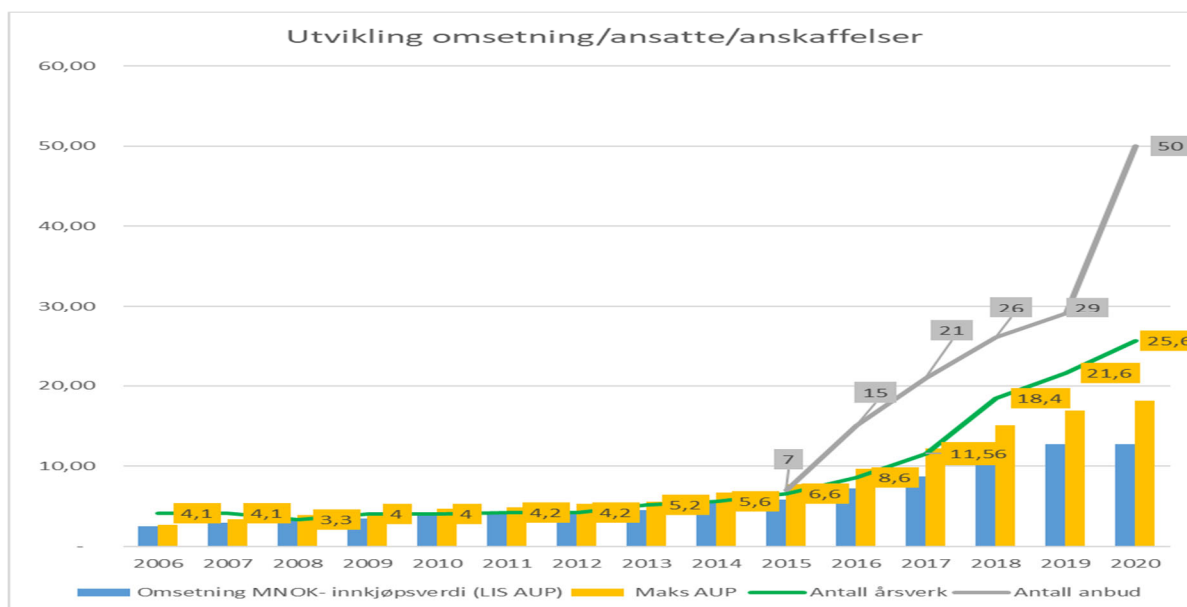
## 2. Bakgrunn

Oppdragsmengden til divisjon legemidler har økt betydelig med overføringene av nye legemidler fra Folketrygden til de regionale helseforetakene fra 2006 og innføring av system for Nye metoder fra 2013/2014. Helsedirektoratet varslet i 2019 et overføringsløp frem til og med 2022. De to gjenstående terapiområdene fra 2019 varslingen er intravenøs antibiotika og parenteral ernæring. Det var varslet at en av terapigruppene skulle innføres i 2021, men er utsatt pga Covid-19. Videre varsling av overføringer forventes i forbindelse med statsbudsjettet høsten 2021.

Det har vært en stor økning i saksmengden i Nye Metoder knyttet til endringer vedtatt ifm. St. meld 34 (2015-2016) og endringer i blåreseptforskriften §1b som trådte i kraft 1.1.2018, som innebærer at finansieringsansvaret for legemidler skal følge behandlingsansvaret. Endringene er fulgt opp i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet (heretter HOD) til de fire regionale helseforetakene, samt oppdragsdokumentene til Sykehusinnkjøp HF.

Organisasjonen har gått fra å håndtere 7 anskaffelser årlig i 2015 til mer enn 50 per år i 2020. I den samme perioden har divisjonen hatt en vekst i ansatte fra 8,6 årsverk til 25,6 årsverk. Overføring av finansieringsansvar startet i 2006 med overføring av ansvaret for 3 virkestoff til en anskaffelsesverdi på ca. 900 millioner kroner. Pr 1. mars 2021, er ca. 540 virkestoff overført. Den totale legemiddelkostnaden har en avtaleverdi på ca. 11 milliarder kroner. Maksimal verdi uten avtaler er ca. 18,1 mrd. kroner.

Figur 1 illustrerer utviklingen i økonomisk omfang, innsparinger og antall anskaffelser:



Figur 1. Utvikling omsetning/ansatte/anskaffelser

Endringene innebærer at antall varelinjer av legemidler som divisjonen har ansvar for å forvalte, øker betraktelig. Det medfører et umiddelbart behov for at alle deler av legemiddelkjeden - fra innføring, til anskaffelse av nye legemidler og avtaleforvaltning - må forsterkes.

## 2.1 Status pr. i dag

De ansatte fordeler seg mellom følgende avdelinger pr. 1. mars 2021, synliggjort ved livssyklus til et legemiddel:

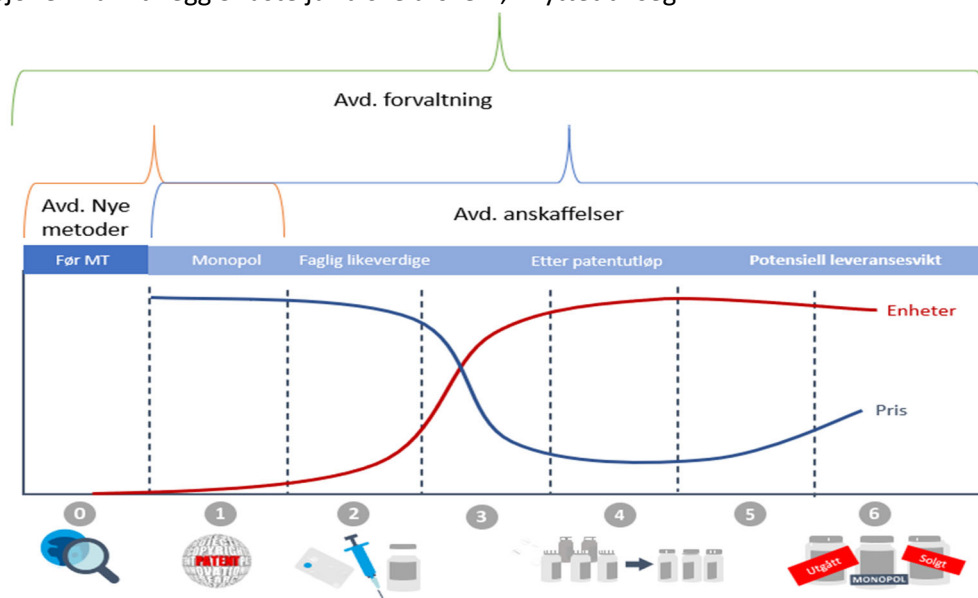
Avdeling forvaltning; 4 personer, 3,6 årsverk

Avdeling Nye metoder; 6 personer, 6 årsverk, inkludert avdelingsleder

Avdeling anskaffelser; 13 personer, 13 årsverk, inkludert avdelingsleder

Administrasjon; 3 personer, 2,8 årsverk, inkludert divisjons direktør og kvalitetsleder (farmasøytfaglig ansvarlig), påkrevd stilling i henhold til regelverk.

Divisjonen har i tillegg 3 faste juridiske årsverk, knyttet til seg.



Figur 2: Fordelingen av ansatte gjennom livssyklus til et legemiddel



Divisjonen har siden virksomhetsoverdragelsen til Sykehusinnkjøp HF hatt et sterkt fokus på etablering av gode rutiner og kontinuerlig forbedring av anskaffelsesprosessen og systemutvikling i Nye Metoder for å sikre best mulig ressursutnyttelse og effektivitet.

Til tross for dette har divisjonen over flere år hatt utstrakt bruk av fleksitid utover avtalen, og gjennom 2020 og første kvartal av 2021 i tillegg hatt utstrakt bruk av overtidstimer. At arbeidsbelastningen er høy på de ansatte fremgår også av resultatene i ForBedring 2019 og 2021. Her skårer divisjonen desidert lavest av alle divisjonene med en skår på 63 i temaet «Arbeidsforhold». Ser man nærmere på undersøkelsen er temaet «Arbeidsbelastning» nede på en skår på 57. Divisjonen skåret også lavt på dette området i 2019, da med en total skår på 78 for temaet «Arbeidsforhold», med scoren 74 på «Arbeidsbelastning». Divisjonen har ellers jevnt over de høyeste scorene for Sykehusinnkjøp HF i resten av undersøkelsen.

## 2.2 Kort om utviklingen i divisjonen

Divisjonen har siden virksomhetsoverdragelsen til Sykehusinnkjøp HF 1.november 2016 bygget opp kapasitet med utgangspunkt i eksisterende oppgaver og nye oppgaver om tilligger anskaffelser, Nye Metoder og forvaltning. Hvordan stillingene har vært fordelt mellom de ulike avdelingene er synliggjort i tabellen under. Det juridiske årsverket ble overført til juridisk avdeling fra januar 2020.

| Nye stillinger | Administrasjon | Anskaffelser | Nye Metoder | Forvaltning | Juridisk | Årsverk totalt |
|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|----------|----------------|
| 2015           |                |              |             |             |          | 6,6            |
| 2016           |                | 1            | 1           |             |          | 8,6            |
| 2017           | 2              | 6            |             |             | 1        | 11,56          |
| 2018           |                | 1            | 2           | 1           |          | 18,4           |
| 2019           |                | 2            | 2           |             |          | 21,6           |
| 2020           |                | 1            | 1*          | 1           |          | 25,6 **        |
| 2021           |                | 1?           | 1?          |             |          |                |

Tabell 1: Fordeling av stillinger mellom avdelingene

\* - stillingen ble besatt fra 1.april 2021.

\*\* - avviker med 0,2 % fra oppsett under 2.1 grunnet redusert stilling i administrasjon.

### 2.2.1 Avdeling anskaffelser

Avdelingen består av tretten ansatte, fordelt på fire prosjektledere, seks fagrådgivere, en medisinsk ansvarlig, en fagrådgiver analyse og avdelingsleder.

Hver anskaffelse er innrettet med en prosjektleder og en fagrådgiver, i tillegg suppleres teamet med medisinsk ansvarlig, juridisk rådgiver, fagrådgiver analyse, samt en rådgiver fra forvaltning og fra avd. Nye Metoder.

Avdeling anskaffelser har siden 2016 hatt et betydelig pådrag av anskaffelser gjennom overføringene fra folketrygden til de regionale helseforetakene, se tabell 2. I 2014 omfattet helseforetaksfinansierte preparater 13, og i 2021 er antall preparater steget til ca. 480.



|      | Legemiddelgrupper                                                                                                           | Verdi <sup>1</sup>                    | Annen info                                            |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 2014 | Kreft                                                                                                                       | Ca. 120 mill. kr.                     |                                                       |
| 2015 | Ingen overføringer                                                                                                          |                                       |                                                       |
| 2016 | Hepatitt C<br>Anemi<br>Ulike bløderilstander<br>Veksthormon<br>Kolonistimulerende legemidler                                | 1,2 mrd. kr.                          |                                                       |
| 2017 | PAH (Pulmonal arteriell hypertensjon)<br>Kreft<br>LAR legemidler (overført etter vedtak av det interregionale fagdir. møte) | Ca. 800 mill. kr<br><br>200 mill. kr. |                                                       |
| 2018 | HIV<br>Hepatitt B<br>Alvorlig astma<br>Mastocytose                                                                          | 766 mill. kr                          |                                                       |
| 2019 | Sjeldne sykdommer                                                                                                           | 1,3 mrd. kr                           | 60 ulike virkestoff                                   |
| 2020 | Legemidler for behandling av:<br>Nyresvikt, transplantasjon, ALS, jernoverskudd, Cushings syndrom og immunoglobuliner       | 290 mill. kr                          | 1. sept. overføringen til budsjett er på 232 mill. kr |
| 2021 | Nye legemidler innen MS, narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer                                                        | 75 mill. kr                           | 1.febr. overføring til budsjett er på 60 mill. kr.    |

Tabell 2. Overføringer av finansieringsansvaret fra folketrygden til de regionale helseforetakene.

For å tydeliggjøre omfanget av forberedelser og arbeidet som ligger til grunn for de enkelte anskaffelsene som må etableres ved overføringene er følgende å legge til grunn:

Ved enhver overføring gjøres det en faglig vurdering om legemidlene som inngår i overføringen kan innlemmes i allerede eksisterende anskaffelser. Er det ikke mulig, må det etableres et nytt terapiområde- anskaffelse.

Ved overføring av kreftlegemidlene i 2017 ble det gjort en total vurdering av alle eksisterende legemidler innen dette terapiområdet. Etter gjennomgangen ble legemidlene delt inn i 3 ulike hovedområder, 1) perorale generika, 2) infusjon/injeksjon av generika og «resten». De to første gruppene 1) og 2) ble beholdt innen basisområdet- sykehuslegemidler, mens «resten» som utgjorde overføringene i 2014 og 2017 ble samlet. Her inngår de nye patenterte legemidlene i stor grad, og alle kreft legemidlene som godkjennes gjennom Nye Metoder. I dag består kreftanskaffelsen av ca. 101 virkestoff hvor samme virkestoff kan inngå i en rekke sammenligningsgrupper (de inndeles igjen etter ulike kreftdiagnoser) på forskjellig grunnlag.

Disse er videre delt inn i 11 delanskaffelser hvor en av disse i omfang (både verdi og ressursbehov) krever tilsvarende ressurs som en annen anskaffelse i divisjonen. Vår fagrådgiver innen onkologi jobber 100 % med disse anskaffelsene permanent.

Et annet område som synliggjør kompleksiteten i overføringene, er legemidler til sjeldne sykdommer. I 2019 inngikk det ca. 60 ulike virkestoff, som igjen ble inndelt i 14 ulike terapiområder. Videre arbeid med sjeldne sykdommer ble så forankret med det interregionale fagdirektørmøte i juni 2020 for gjennomføring av anskaffelser og forhandlinger med leverandører. I skrivende stund er det inngått avtaler for 57 av de 62 legemidlene som ble overført.

<sup>1</sup> Omsatt verdi for legemiddelgruppen i apotek året før



Til de ulike terapiområdene og basisanskaffelsene er det etablert spesialistgrupper, i alt er det nå ca. 26 grupper etablert. Spesialistgruppene medlemmer er oppnevnt av det interregionale fagdirektørmøte for en periode på 3 år, og det foreligger et mandat som ligger til grunn for deres arbeid.

Fagrådgiver vurderer med bakgrunn i horizon scanning hvilke nye legemidler som kommer på markedet, indikasjonsutvidelse, patentutløp og patentfall. Sammen med prosjektleder gjør fagrådgiver innkjøpsfaglige vurderinger for når nytt anbud må kunngjøres for raskest mulig å kunne hente ut den besparelsene som et eventuelt patentfall medfører. I nært samarbeid med spesialistgruppene etableres grunnlaget og gjennomføringen for de ulike anskaffelsene. Det tas da beslutning innen de ulike terapiområder om det skal utlyses rene virkestoffkonkurranser og/eller større anskaffelser som omfatter flere sykdomsgrupper. En gjennomsnittlig anskaffelse innen et terapiområde tar i ca. 8-10 måneder å gjennomføre. Gjennomsnittlig avtalelengde for terapianskaffelsene er 1-2 år. Her ligger det til grunn både medisinsk faglige- og innkjøpsfaglige vurderinger om avtalelengden skal være 1 år eller 2 år. For noen terapiområder f. eks innen TNF/BIO er området delt i 2 nå, hvor virkestoffene som har biologisk konkurranse kjøres med 2-årige avtaler og hvor de virkestoffene som fortsatt har patent kjøres med 1- årige avtaler.

Dersom legemiddelanskaffelsene innen terapiområdene skulle ha hatt en varighet på f.eks. 4 år, slik innkjøpsavtaler på andre kategorier ofte har, ville dette ha medført at:

- helseforetakene gikk glipp av muligheten til å ta ut besparelespotensialet som oppstår som følge av patentfall eller indikasjonsutvidelser,
- Legemiddelselskaper som ikke får avtale, ville ha trukket tilbake sin markedsføringstillatelse for Norge som følge av manglende salg. Dette gjør de fordi det er kostbart å opprettholde markedsføringstillatelser. Dette ville igjen øke risikoen for legemiddelmangel samt økte priser i påfølgende anbud.

Et annet viktig moment som påvirker avtalelengden for terapianskaffelsene hvor virkestoff med patent utgjør hovedtyngden er prinsippbeslutningen fra 22. juni 2020 i Beslutningsforum:

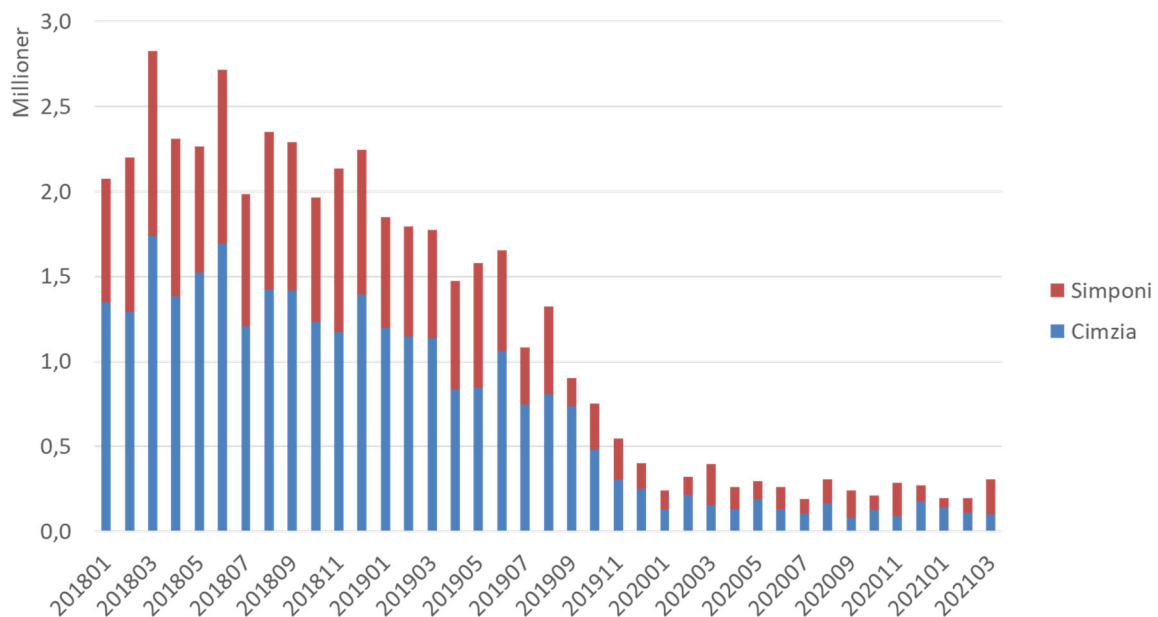
*Nye retningslinjer for innføring av nye indikasjoner og nye legemidler i spesialisthelsetjenesten i sammenheng med anskaffelser.*

Beslutningen skal sikre at virkestoff hvor det skjer utvidelse av indikasjoner blir tatt raskere i bruk i spesialisthelsetjenesten gjennom opptak i et anbud. Med avtaler som går over 4 år vil dette redusere muligheten for rask ibruktagelse i helsetjenesten.

«Basisanskaffelser- sykehuslegemidler» omfatter legemidlene som er nødvendig for normal drift på en sykehusavdeling. Det er de anskaffelsene som utgjorde grunnstammen i porteføljen før overføringene fra folketrygden til de regionale helseforetakene startet. Hele denne porteføljen utgjør over 600 virkestoff og over 10 000 varelinjer hvor mer enn 80 leverandører er involvert. Anskaffelsene har gjennomgått en «revolusjon» i kvalitet og forbedring for å sikre bedre etterlevelse av LOA/FOA, og for å imøtekomme nye krav fra foretakene. For alle disse anskaffelsene er det et omfattende arbeid som ligger til grunn rundt evaluering av de ulike tilbudene hvor blant annet leveringssikkerhet, pris, kvalitet, miljø og beredskap er kriterier det evalueres på. I tillegg til spesialistgruppene, er også farmasøyter ved ulike sykehusapotek sterkt involvert i disse anskaffelsene. Her ble det tidligere gjort evalueringer ved alle sykehusapotekene/sykehusene, nå gjennomføres dette arbeidet på helseregionnivå av sykehusfarmasøyter. Avtalelengden innen basisanskaffelsene er fra 2-4 år. Hovedtyngden av preparatene som inngår her er generiske preparater, få leverandører, mindre konkurranse, og mindre endringer i behandlingen.

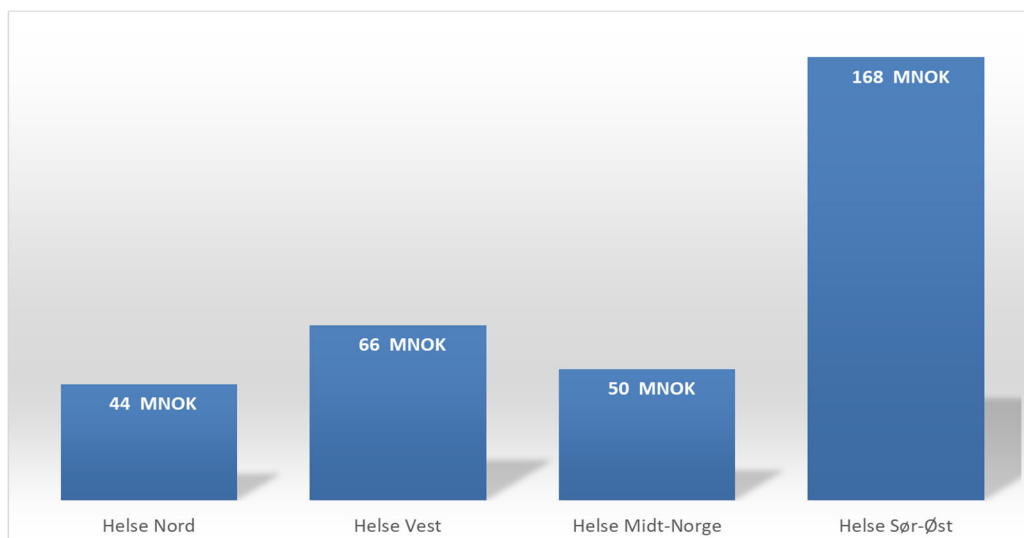


Siden høsten 2016 da fagrådgiver innen analyse ble ansatt, har vedkommende jobbet aktivt ut mot alle helseforetakene for å synliggjøre gevinstene og mulighetene for utnyttelse av de ulike anskaffelsene. Hver måned sendes det ut rapporter til RHFene, kontrollere, fagdirektører/fagsjefer, klinikere, osv. som viser utnyttelsesgraden for det enkelte helseforetak innen alle anskaffelsene. Det gjennomføres blant annet møter med høykostlegemiddelgrupper og avtalespesialister for å sikre god oppfølging og utnyttelse av avtalene. Gjennom gode forberedelser og aktiv oppfølging har helseforetakene klart å utnytte flere av de store patentfallene fra dag 1, noe som har gitt store økonomiske gevinster for helseforetakene. Et godt eksempel hvor rådgiver har hatt løpende kontakt med fagdirektør og økonomiavdeling, er Vestre Viken. Gjennom aktiv oppfølging internt i helseforetaket og med avtalespesialistene innen et terapiområde er det synliggjort betydelige besparelser ved å ta et aktivt valg rundt avtalene, se figur 3. Figuren viser utvikling i kostnadene innen revma i perioden 2018 - mars 2021 for to legemidler Simponi og Cimzia, som ikke er foretrukne preparater. Her inngår både forskrivning gjort ved Vestre Viken, og finansiering som Vestre Viken har ansvaret for gjennom resepter som avtalespesialister forskriver. Adalimumab som er det foretrukne legemidlet er 90 % billigere enn Simponi og Cimzia. Hvis de andre helseforetakene kan oppnå samme byttegrad som Vestre Viken er besparingspotensialet bare innen disse to virkestoffene 172 millioner kroner.



Figur 3: Utvikling av forskrivning av Simponi og Cimzia

For ytterligere å rette fokuset på aktiv oppfølging og dialog viser figur 4 årlig besparingspotensial ved terapeutisk bytte til 1. valg for 6 H-reseptlegemidler med faglig likeverdige legemidler.



Figur 4: Årlig besparingspotensial ved terapeutisk bytte til 1.valg for 6 utvalgte H-resept legemidler

Divisjon legemidler har gjennom anskaffelsene de siste tre årene medvirket til store gevinster for helseforetakene, se tabell 3. I 2018 var Hepatitt C svært utslagsgivende for gevinst ved at man fikk flere legemidler innen genotype 3 og utnyttet dette med alt volum på en vinner og betydelig prisfall. I 2019 var spesielt patentfall av Humira betydningsfull for gevinst. I tillegg til jevnt over lavere priser innen de fleste anskaffelser.

| Anskaffelser                   | Gevinst 2018<br>sammenlignet med<br>priser 2017 | Gevinst 2019<br>sammenlignet med<br>priser 2018 | Gevinst 2020<br>sammenlignet med<br>priser 2019 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Totalt (rabattert AUP eks mva) | 939 MNOK                                        | 799 MNOK                                        | 678 MNOK                                        |

Tabell 3: Gevinster oppgitt eks.mva

## 2.2.2 Avdeling Nye Metoder

I 2019 ble det opprettet en egen avdeling for Nye Metoder i Sykehusinnkjøp HF. Avdeling Nye Metoder består i dag av seks ansatte, fordelt på fagrådgivere, fagsjef og avdelingsleder. Opprettelse av avdelingen er en direkte følge av økt oppdragsmengde. Den økte arbeidsmengde skyldes flere forhold.

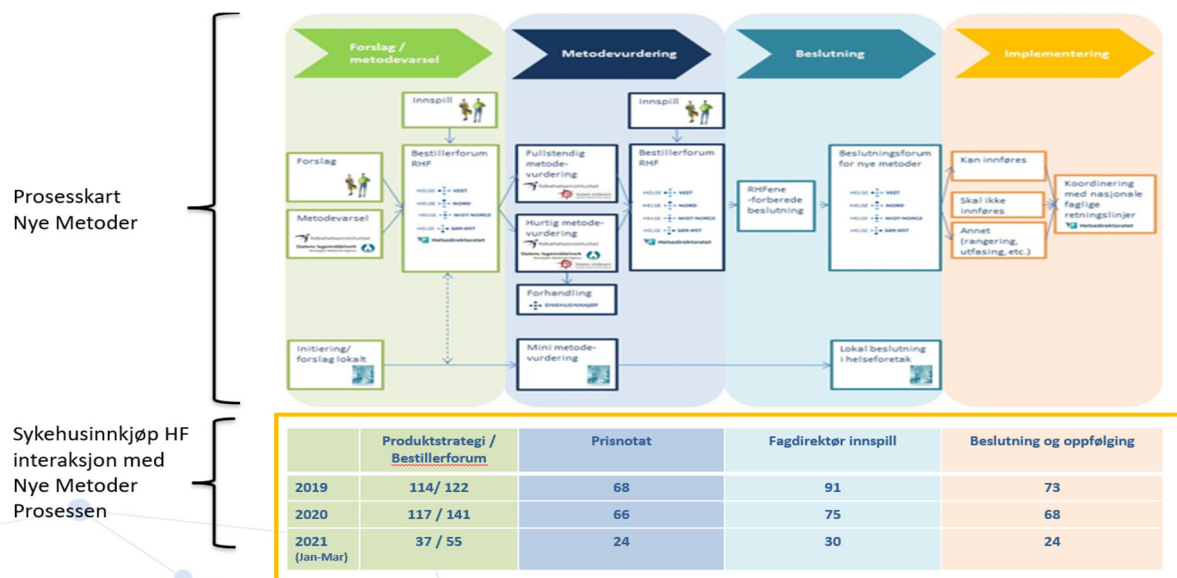
For det første økte antall metodevurderinger (nye legemidler, eller nye bruksområder) fra 2018 til 2019 med ca. 40 %. Økningen fra 2019 til 2020 var ca. 20 % i antall innkommende metodevurderinger. Basert på statistikk fra regulatoriske myndigheter vil denne trenden fortsette i 2021. Antall innkomne saker i 1. tertial viser med tydelighet at økningen i 2021 så langt ligger over 2020.

For det andre øker sakene i kompleksitet. Det skyldes den medisinske utviklingen som gjør at flere av de nye legemidlene er genterapier eller såkalt persontilpasset medisin. Dette er legemidler hvor andre aktører ofte må konsulteres. Det kan være fagpersonell på sykehus, interne jurister og grossister. I tillegg setter ofte legemiddelselskapene betingelse om alternativ prisavtale som for eksempel pris-volum-avtaler, istedenfor "tradisjonell" avtale med flat rabatt. Samlet innebærer dette at et betydelig antall saker tar minst 25-50 % lengre tid i saksbehandling, fordi det medgår mye mer tid til å forhandle med legemiddelselskapet og ferdigstille saksunderlag til Beslutningsforum.



For det tredje var prosessene i Nye Metoder i 2019 gjenstand for effektivisering som resulterte i en kategorisering av ulike metodeforløp. Forenklingene innebærer at Legemiddelverket bruker mindre ressurser på enkelte metodeforløp, mens ressurspådraget i avdeling Nye Metoder øker. Dette er en styrt utvikling i Bestillerforum, hvor konsekvensen er at utarbeidelsen av saksunderlag, som f.eks. prisnotat fra avdeling Nye Metoder øker i omfang og kompleksitet. Effektiviseringsprosessen er løpende, og utviklingen tilsier at avdeling Nye Metoder vil få et betydelig pådrag av oppgaver med løp A, som vil si at det skal gjennomføres en anskaffelse av legemiddelet. Det innebærer at for legemidler som vurderes direkte inn i en anskaffelse (løp A) vil avdeling Nye Metoder få hovedansvar for all utredning, og Legemiddelverket slipper å gjøre metodevurdering for denne type legemidler. I dag utgjør antall Løp A saker 10-15 % av alle saker i Nye Metoder. Det estimeres at for 2021 vil denne endringen innebære behov for et ekstra årsverk for avdeling Nye Metoder. Figur 4 viser utvikling i antall saker som er behandlet i avdeling Nye Metoder siden 2019.

I tillegg til å gjennomføre forhandlinger og utarbeide forslag til innkjøpsavtaler, har avdeling Nye Metoder en aktiv rolle i prosessene i Nye Metoder. Avdelingen har i løpet av 2019 og 2020 fått økt oppdragsmengde fra Beslutningsforum, de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene eller fagdirektører i de regionale helseforetakene som er av mer systemisk karakter. Det betyr hovedansvar for å utarbeide flere prinsippvurderinger og strateginotater for avdeling Nye Metoder til de ovennevnte instansene. Dette binder også ressurser på tvers av divisjon legemidler og det er for 2020 estimert til samlet sett tilsvarende et årsverk. Denne type utredninger vil fortsette og trolig øke som følge av utfordringer om innføring av mer avanserte legemidler.



Figur 4: Saksutvikling gjennom prosessen Nye Metoder

### 2.2.3 Avdeling forvaltning, systemstøtte- systemutvikling

Avdelingen har fire ansatte, hvor aktiv forvaltning av avtalene og leverandøroppfølging utgjør et hovedområde av oppgaver, prosess-støtte i gjennomføring av anskaffelsene og vedlikehold av masterdata ved bruk av PharmaSys/Web det andre hovedområde.

Applikasjonene PharmaSys/Web ble utviklet i 2005 for å støtte enkle prosesser og er ikke tilrettelagt for den betydelig økte andel anskaffelser og avtaler, eller integrasjon med andre systemer.



Arkitekturen til dagens applikasjoner gjør det utfordrende og kostbart å bygge videre på. Begrensede interne ressurser har support og gjennomfører feilretting av applikasjonen.

Avtaleinformasjonen som blir generert i PharmaSys applikasjonen er kritisk masterdata som muliggjør etterlevelse av oppgjørsavtalen for H-resept legemidler, og som krever integrasjon med Statens legemiddelverk sitt system, FEST. Oppgjørsavtalen er inngått mellom de regionale helseforetakene og Apotekforeningen og sikrer alle apotekene oppgjør for de helseforetaksfinansierte legemidlene.

Videreutvikling/erstatning av PharmaSys/Web er tidligere meldt inn som et utviklingsområde. Det haster å igangsette arbeidet med å videreutvikle eller erstatte applikasjonene. Statens Legemiddelverk er kritiske til sikkerheten rundt integrasjonen mellom våre systemer.

### 3. Oppsummering

Gjennom anskaffelsene skapes handlingsrom for å ta i bruk nye legemidler som kommer på markedet. Norge, som resten av Europa, erfarer at legemidler kommer på markeder med stadig høyere utgangspriser, særlig etter 2016. Likevel har ikke utgiftene til helseforetakene økt like sterkt. En av årsakene til dette er at patentfallene (som det har vært flere av de siste årene) er utnyttet hurtig og effektivt gjennom virkestofkonkurranser.

Sykehusinnkjøp HF har gjennom kontinuerlig forbedring av anskaffelsesprosessen og gjennom systemutvikling i Nye Metoder hatt høyt fokus på ressursutnyttelse i alle ledd. Sett i lys av ressursituasjonen beskrevet over foreslås økningen i oppdragsmengden dekket inn gjennom 1 stilling til hver av avdelingene anskaffelser og Nye Metoder.

Andre alternativer for gjennomføring av anskaffelser for nylig overførte terapiområder (september 2020 og februar 2021) ser ikke divisjonen per dags dato.

De nylig overførte terapiområdene vil ha en kostnad på opptil MNOK 365 pr. år (maksimalpriser) uten avtaler. Samtidig vet vi at gjennomsnittlige prisreduksjon på avtaler fra legemiddelanskaffelser i tidsvinduet august 2020-januar 2021 var ca. 49 % målt mot maksimalpriser. I 2020 ble gjennomsnittlig 12 % gevinst realisert sammenlignet med forutgående innkjøpspriser på avtaler fra gjennomførte legemiddelanskaffelser.

Det foreslås budsjettert 0,8 millioner til utredning av fremtidig systemstøtte for å håndtere oppgjørsavtalen mellom Apotekforeningen og de regionale helseforetakene og som sikrer apotekene sine rettmessige oppgjør for H-reseptlegemidlene, vare- og prisoppdateringen som Sykehusinnkjøp HF er ansvarlig for haster. Det er viktig å unngå kritisk svikt som følge av at applikasjonene ikke håndterer en betydelig økt informasjonsmengde eller integrasjoner mot andre systemer. Prosjektet har et stort antall interessenter, som vil måtte involveres i tidlig fase for å sikre riktig løsningsdesign.

### 4. Anbefaling

For å møte utfordringene beskrevet over anbefaler administrerende direktør en tilleggsbevilgning for divisjon legemidler på 3,6 millioner kroner til aktivitetsøkning med to stillinger totalt til avdeling anskaffelser og avdeling Nye Metoder, samt utredning av alternative system(er) for PharmaSys og PharmaWeb for inneværende budsjettår.



Sett i lys av en eventuell ujustert budsjettramme, vil det være behov for at Sykehusinnkjøp HF sammen med Beslutningsforum vurderer de ulike sakene og gjør prioriteringer for Nye Metoder. For de nylig overførte terapiområdene i september 2020 og februar 2021 må det tas en beslutning hvordan disse preparatene skal håndteres videre.