

Til

Helsedirektoratet
Postmottak@helsedir.no

Ref: 24/17044-1

Høringsuttalelse

Overføring av finansieringsansvar for tuberkulosemidler til RHF

Oppsummert:

- Apotekforeningen har ingen merknader til at finansieringsansvaret for legemidler til behandling av tuberkulose overføres til spesialisthelsetjenesten/RHF.
- Finansieringsansvaret for legemidlet pyridoksin til forebygging av bivirkninger bør ikke overføres.
- Særreguleringen om utlevering fra sykehusapotek må avvikles, slik at utlevering av tuberkuloselegemidler også kan skje fra lokale apotek.
- Det er behov for å avklare hvordan rapportering til FHI/MSIS skal ivaretas etter overføring av finansieringsansvaret av tuberkuloselegemidler til RHF (juridisk og teknisk).

Behandling, oppfølging og kontroll av tuberkulosesykdom er et spesialistansvar. Apotekforeningens vurdering er at det derfor kan være naturlig å legge finansieringsansvaret til spesialisthelsetjenesten/RHF.

Overføring til H-resept har ingen økonomisk konsekvens for pasientene i og med at all aktuell legemiddelbehandlingen etter dagens finansieringsordning, blåreseptforskriften § 4, allerede er gratis for disse.

Blåreseptforskriften § 4 pkt. 2 fastsetter at legemidler som inneholder rifampicin og isoniazid kun kan distribueres fra sykehusapotek. Historisk er dette begrunnet i behovet for god kontroll med tuberkulosebehandlingen. Slik kontroll utøves blant annet med utgangspunkt i regelmessig rapportering fra sykehusapotekene til FHI/MSIS om utlevering av tuberkuloselegemidler etter resept.

Behandling av tuberkulose er langvarig, og i praksis er det kommunal helsetjeneste som skal følge opp at tuberkuloselegemidlene tas. I henhold til tuberkuloseveilederen skal dette skje ved at helsepersonell observerer inntak av den daglige dosen legemiddel.

I og med at den daglige oppfølgingen av pasientenes legemiddelinntak skjer lokalt, bryter regelen om utlevering fra sykehusapotek med all øvrig praksis for legemiddeldistribusjon til hjemmeboende pasienter og kommunal helsetjeneste. Ordningen strider også med prinsippet om fritt apotekvalg. Apotekforeningens vurdering er at tiden er inne for å endre reglene på dette området slik at utlevering av tuberkuloselegemidler kan skje på «vanlig måte» og også fra lokale apotek.

Ved rekvirering etter blåreseptforskriften § 4 følger hverken refusjonskode eller annen kode for tuberkuloseindikasjon med resepten. Apotekene har derfor ikke hatt tilstrekkelig informasjon til å kunne rapportere korrekt til FHI. Dette har vært en hovedårsak til at utlevering har vært begrenset til sykehusapotek, som med sin tettere kontakt med spesialisthelsetjenesten har hatt bedre forutsetninger for korrekt rapportering om utlevering av legemidler til bruk mot tuberkulose.

Sykehusapotekene har tradisjonelt (fra FarmaPro) rapportert «tuberkuloseutleveringene» som kryptert excel-fil til MSIS.

Overføring til H-resept medfører at rekvirerende lege kan påføre reseptene ICD10-kode for tuberkulose. Dermed legges det til rette for utvikling og implementering av nye rutiner for rapportering til FHI/MSIS. Lokale apotek vil like godt som sykehusapotek kunne identifisere tuberkulosepasientene, noe som åpner for at alle apotek kan utlevere legemidlene. Når alle apotek er over på fellesløsningen Eik, vil det også være mulig med samlet rapportering fra Eik til MSIS, eller gjennom endring i reseptmeldingen til Legemiddelregisteret. «Manuelle» rapporteringsløsninger må avvikes. Apotekforeningen mener det er behov for å få avklart hvordan rapportering skal ivaretas etter overføring av finansieringsansvaret av tuberkuloselegemidler til RHF, både juridisk og teknisk.

Høringsnotatet omtaler ikke ordningen som sikrer pasientene gratis legemidler til bruk mot bivirkninger av tuberkuloselegemidlene, jf. blåreseptforskriften § 2 jf. legemidler med refusjonskode - 81 og § 8. Vi legger til grunn at denne legemiddelbruken fortsatt skal dekkes etter blåreseptforskriften.

Direktoratet bør unnlate å overføre finansieringsansvaret for pyridoksin (A11HA02), som er vitamin B6 til forebygging av bivirkninger. I 2023 ble det totalt solgt 9 609 pakninger pyridoksin fra apotek, men bare 3 133 på blåresept. Av blåreseptsalget var bare 40 pst på § 4. Vi er ikke kjent med om det er gjort noen vurdering av om øvrig bruk av legemidlet på blåresept er i henhold til kriteriene om at både initiering, evaluering og avslutning av pasientens legemiddelbehandling styres av lege i spesialisthelsetjenesten.

Høringsnotatet omtaler ikke ordningen som sikrer pasientene gratis forbruksmateriell ved tuberkulosebehandling, jf. blåreseptforskriften § 5 pkt. 12 og § 8. Vi legger til grunn at slikt forbruksmateriell fortsatt skal dekkes etter blåreseptforskriften. En eventuell fremtidig flytting av finansieringsansvar kan ikke gjennomføres før en egnet oppgjørsløsning er på plass. Vi viser til vårt høringsinnspill om endringer i regelverket for folketrygdens finansiering av medisinsk forbruksmateriell mv. av 11. mars 2024.

Mvh

For Apotekforeningen

Hanne Andresen
Fagdirektør



Tore Reinholdt
Seniorrådgiver