



HF-finansierte legemidler

Framstillingen tar utgangspunkt i dagens ordning

Ordningen utredes ihht oppdrag i foretaksprotokoll til RHFene
2011

Versj 15juni

Prosessene

[Legemiddelbehandlingen](#)

Verdiskapningsprosessen for pasienten (legemiddelbehandlingen)

- Oppstart
- Oppfølging

[Legemidler til hjemmebehandling
ekspedert i privat apotek](#)

[Legemidler til hjemmebehandling
ekspedert i sykehusapotek](#)

[Legemidler til behandling i sykehus
levert fra sykehusapotek](#)

Legemiddelforskrivningsprosessen

- Forskrivning
- Vedtak
- Legemiddelekspedering
- Økonomisk oppgjør

Avtale mellom RHF og
avtalespesialist om forskr.rett

Avtale mellom RHF og
HF om oppgjør

[Oppgjørsavtale mellom RHF og
Apotekforeningen](#)

[Implementering av nye legemidler](#)

informasjonsflyt

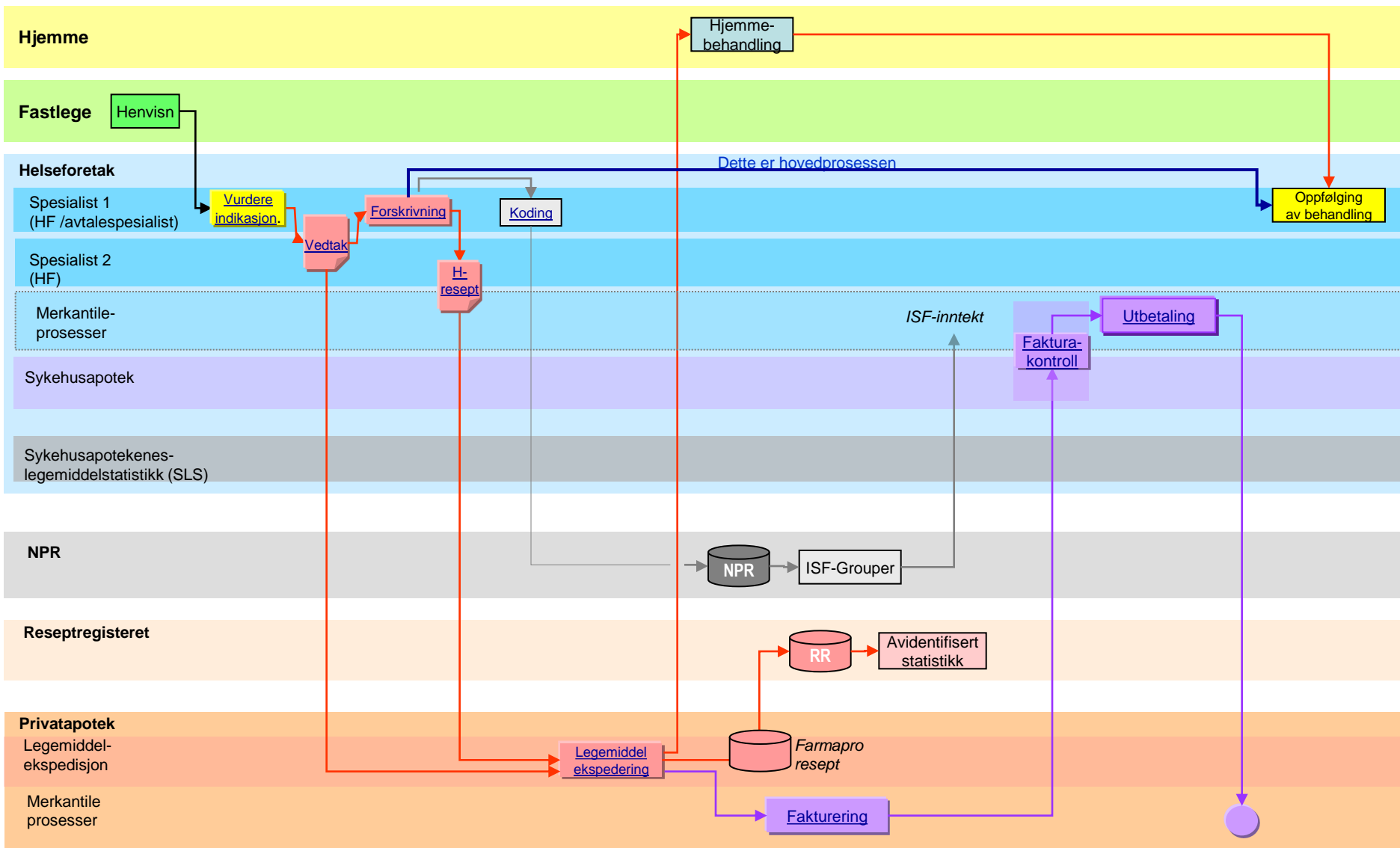
[Legemiddelstatistikk](#)

Overordnede avtaler mm

[Anbefalinger sluttrapport](#)

Oppsummerte anbefalinger

HF- finansierte legemidler til hjemmebehandling ekspedert ved privatapotek



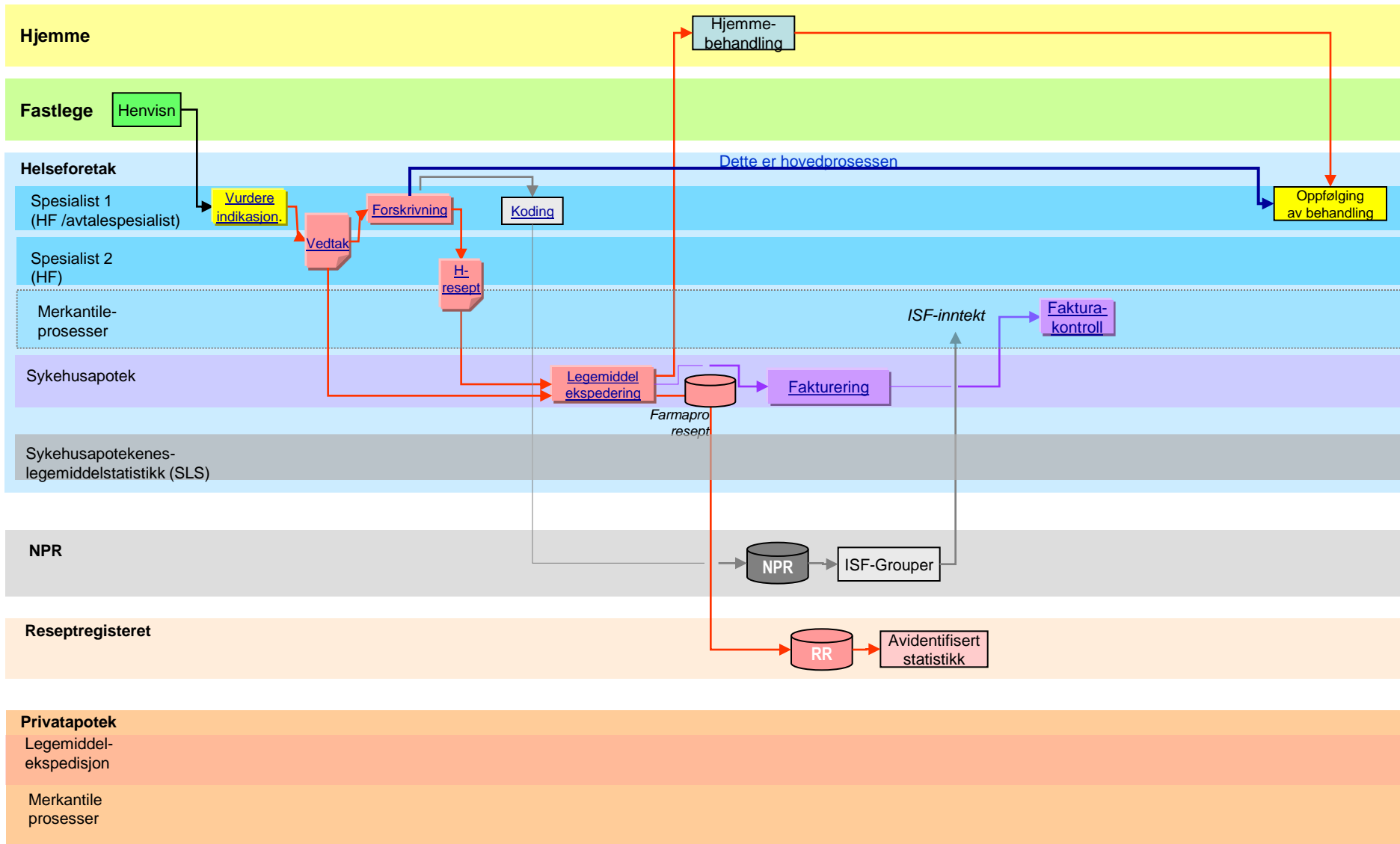
Tilbake til oversikt

Prosesskart hjemmebehandling Privat apotek

Prosesskart hjemmebehandling Sykehusapotek

Prosesskart sykehusbehandling Sykehusapotek

HF- finansierte legemidler til hjemmebehandling ekspedert ved sykehusapotek



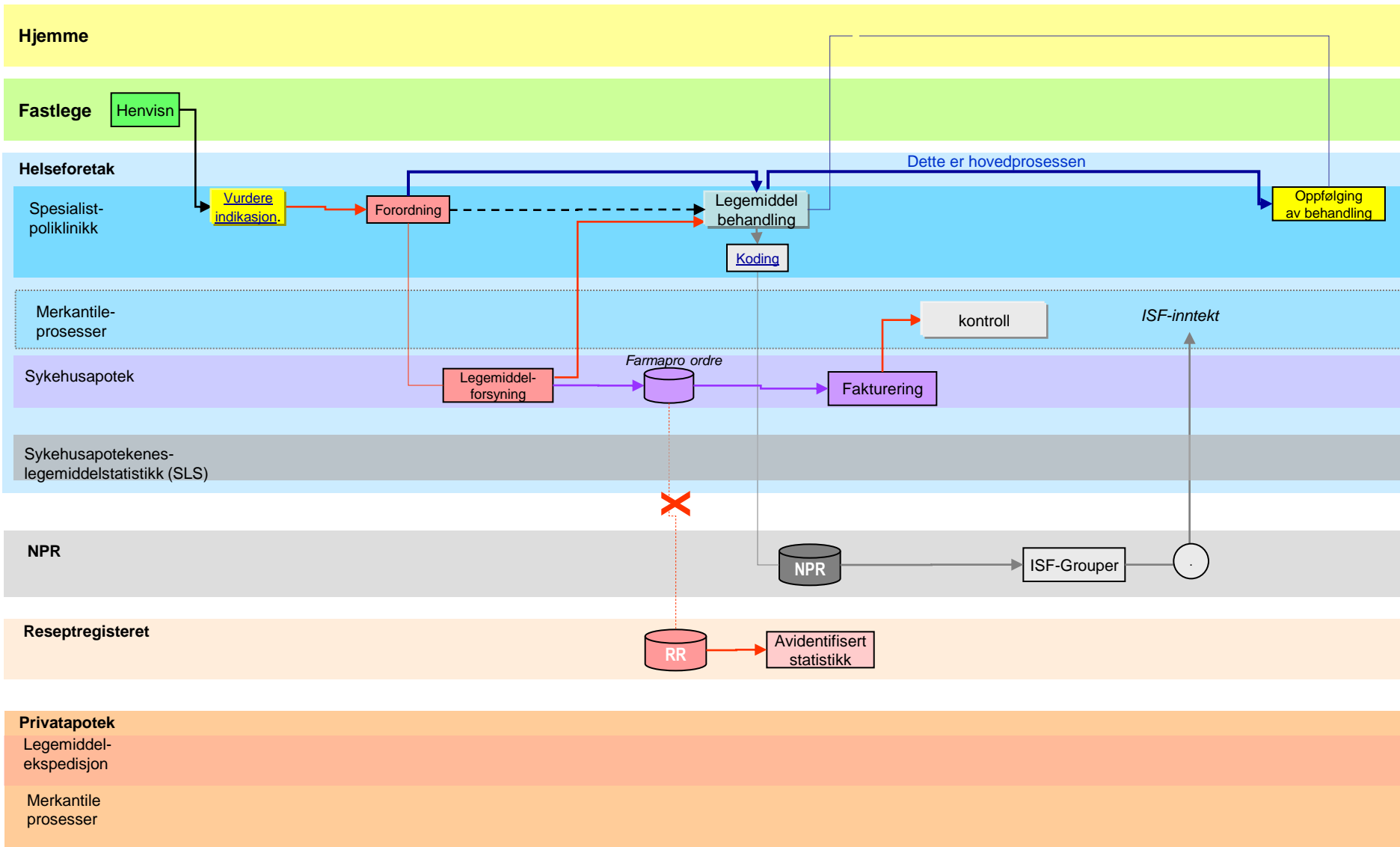
Tilbake til oversikt

Prosesskart hjemmebehandling
Privat apotek

Prosesskart hjemmebehandling
Sykehusapotek

Prosesskart sykehusbehandling
Sykehusapotek

HF- finansierte legemidler som administreres i sykehus



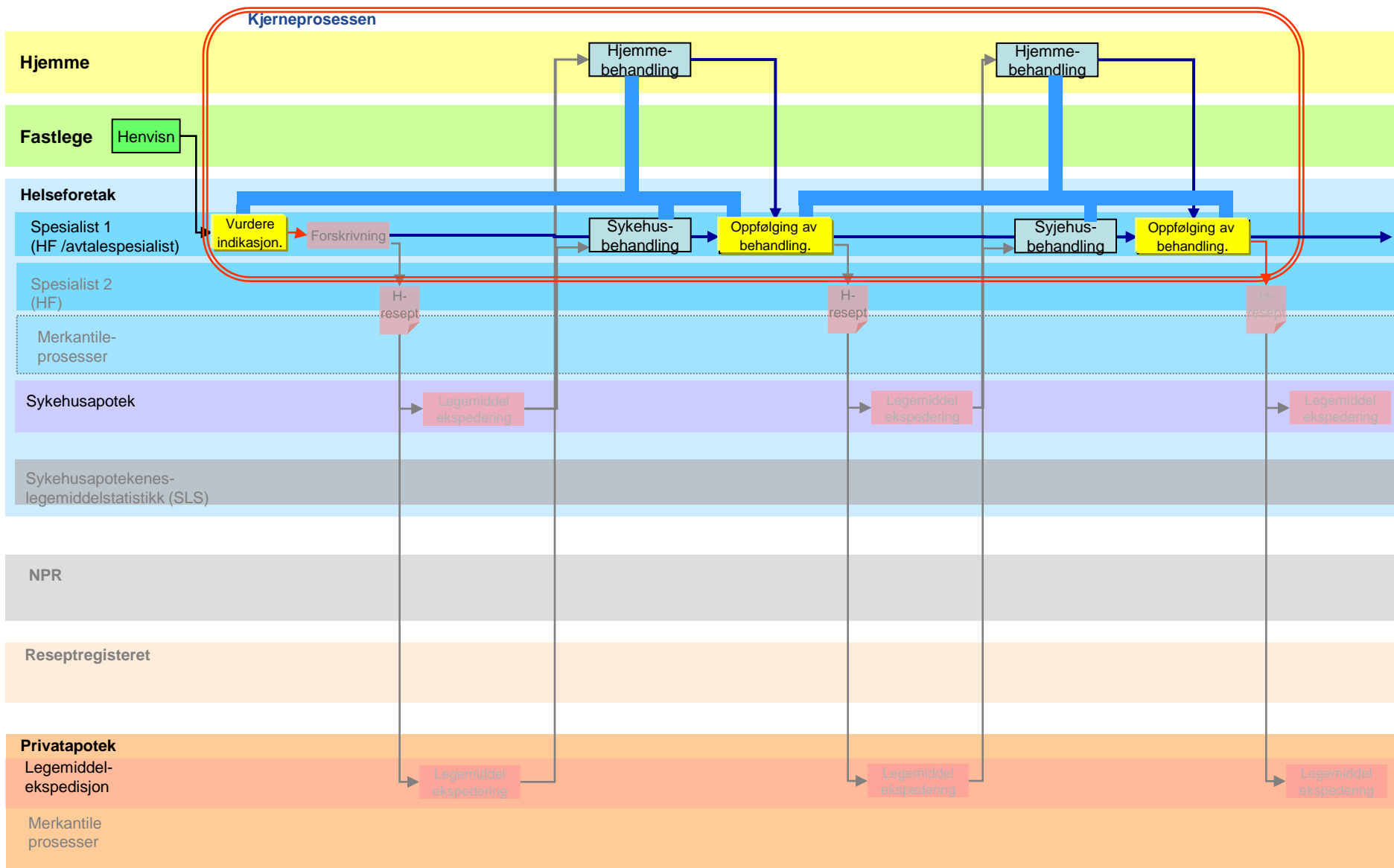
Tilbake til oversikt

Prosesskart hjemmebehandling
Privat apotek

Prosesskart hjemmebehandling
Sykehusapotek

Prosesskart sykehusbehandling
Sykehusapotek

Verdiskapningsprosessen for pasienten



Tilbake til oversikt

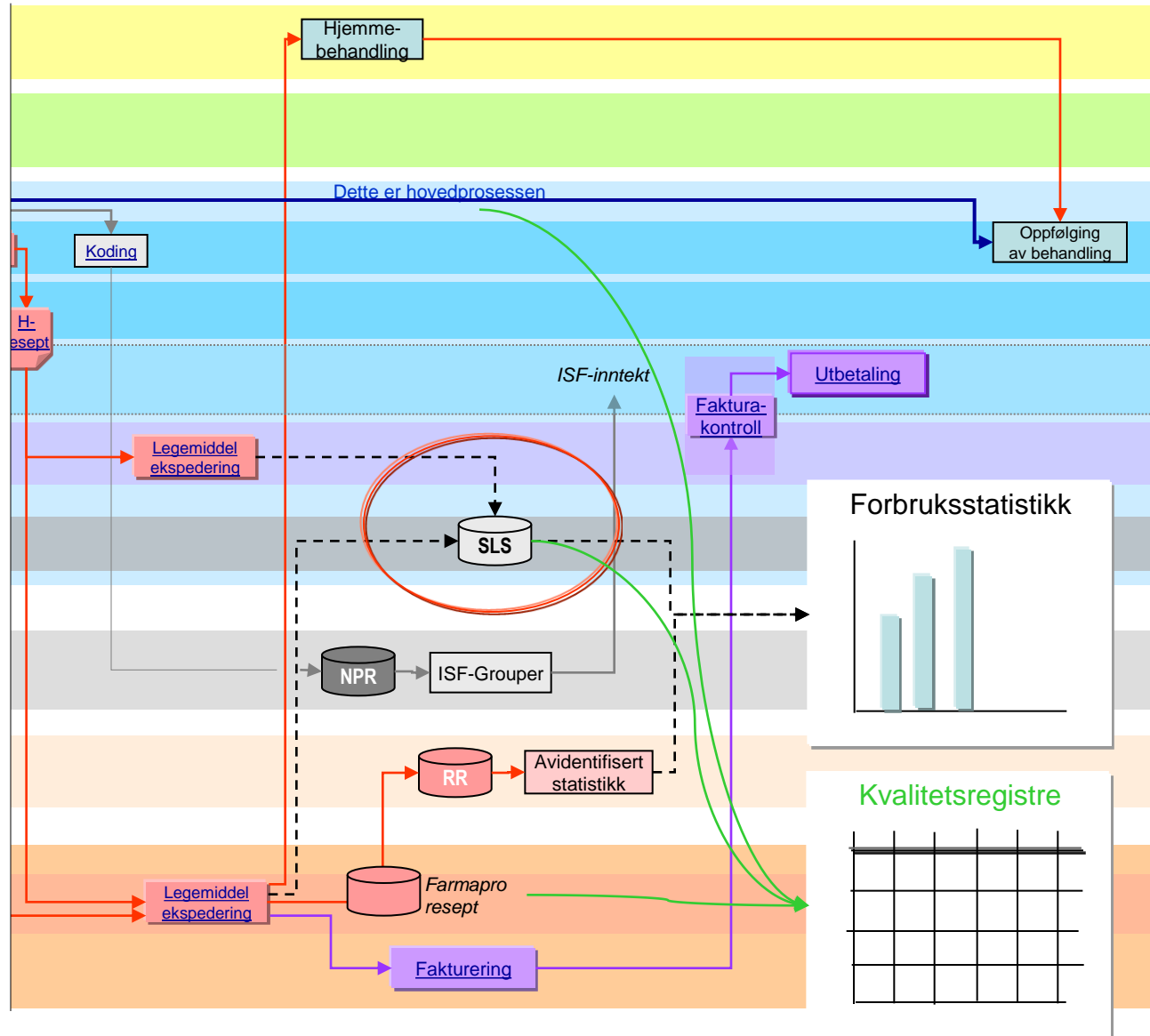
Statistikk

Mål:

Det skal være tilgang til korrekte, fullstendige og oppdaterte statistikker for å sikre styringsdata

Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS) har bedt NAF-data (som er leverandør av ekspedisjonssystemet i alle landets apotek) om å tilrettelegge for rapportering av fullstendige data for utleverte H-reseptlegemidler fra alle landets 650 apotek. NAF-data kan gjøre dette og Sykehusapotekene/ RHF/HF vil da få full oversikt over alt forbruk inkludert alt som skrives på resept av avtalespesialister.

For å få en oppdatert statistikk må også Reseptregisteret oppdateres fortløpende.



Indikasjonsvurdering:

Mål:

Skal avklare om biologisk legemiddel vil gi merverdi for pasienten.

Krav

Helsedirektoratet har stilt kompetansekrav til vurderingsprosessen for bruk av de aktuelle legemidler i *Nasjonale faglige retningslinjer for bruk av TNF- α hemmere og andre biologiske betennelsesdempende legemidler innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi* (http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00283/IS-1478_283809a.pdf)

- Vurderingen skal skje av spesialist i aktuelt fagområde.
- Legemiddelterapien (oppstart og legemiddelbytte) skal godkjennes av fagmiljøene i sykehus med minst to spesialister i samme fag (offentlige sykehus og ikke-komersielt sykehus). Godkjenningen skal være basert på skriftlig vurderingsgrunnlag og konklusjon skal være skriftlig og gitt innen 2 uker (dette er ikke krav i Neverologi-veileder datert xxxx)
- Når pasienten har to lidelser med behandlere i ulike spesialiteter skal vurderingen skje i fagfeltet med hovedindikasjon.
- For vurdering av bruk utenom godkjent indikasjonsområde skal vurderingen gjøres av universitetssykehus.

Dokumentasjon

Det er i journalforskriften stilt generelle krav om at vurdering før behandling skal dokumenteres i journal. Det er pasientens behandlende lege som skal dokumentere konklusjonen av vurderingen i pasientjournalen (ikke godkjennende lege i HF).

Det skal i tillegg fattes [vedtak](#) som danner grunnlag for utgiftsdekning. I de nasjonale retningslinjene er det presisert at korrespondansen i godkjenningsprosessen skal oppbevares i journal, og kopi skal sendes til pasient

Vedtak:

Mål:

Skal dokumentere at vurderingsprosessen er ihht avtale om refusjon av legemiddel

BEKREFTELSE

Det bekreftes med dette at

.....
(Navn personnummer)

har fått nødvendig godkjenning for
behandling med

.....
(legemiddel, dose)

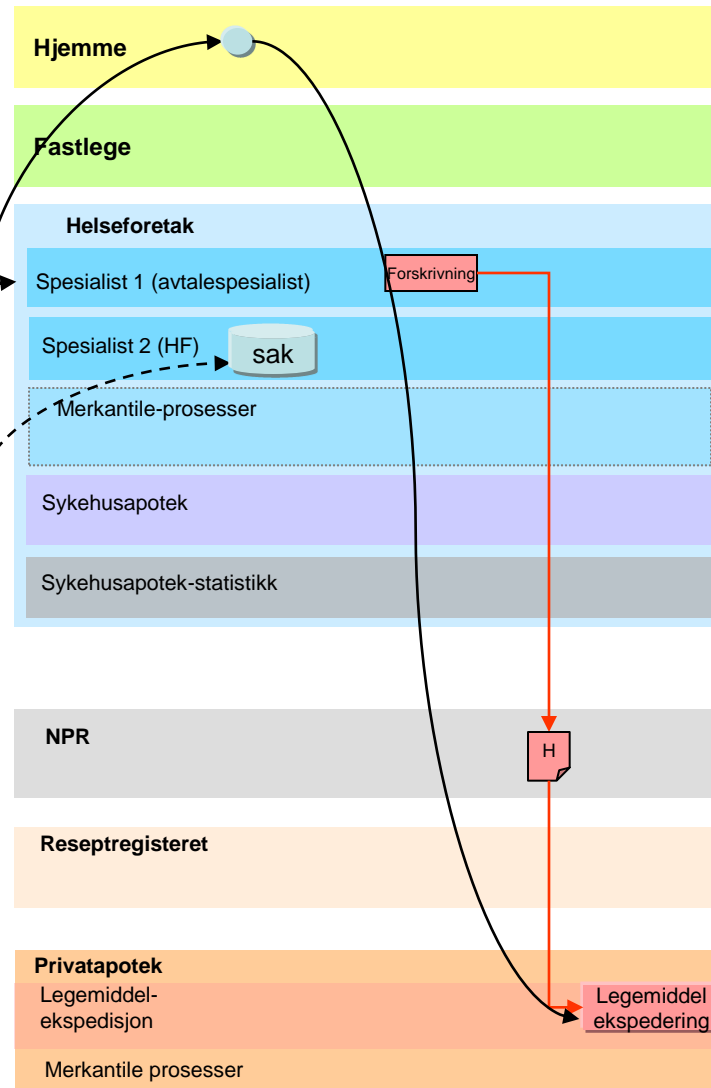
på dermatologisk indikasjon.

Godkjenningen skal fremvises på apotek
før medikamentet kan utleveres.

Kopi av godkjenningen er sendt henvisende
hudlege.

for Hudavdelingen, xxxx HF

.....
(signatur, stempel)



Tilbake til oversikt

Prosesskart hjemmebehandling
Privat apotek

Prosesskart hjemmebehandling
Sykehusapotek

Prosesskart sykehusbehandling
Sykehusapotek

Forskrivning :

Mål:

Legemiddel skal forskrives ihht gjeldende nasjonale faglige retningslinjer for valg av preparat, LIS spesialistgruppes faglige anbefalinger og RHFenes regelverk for forskrivning av HF-finansierte legemidler.

Krav

Forskrivningen skal skje på "H-resept". "H-resept" skal minst oppfylle kravene til hvit resept når det gjelder opplysninger (pasientnavn, dose, bruksanvisning, leges ID etc). H-resept finnes ikke som valg i EPJ i sykehus

Forskrivningen skal skje av spesialist i aktuelt fagområde. Helseforetaket skal i interne rutiner bestemme hvilke spesialister i sykehuset som kan forskrive HF-finansierte legemidler.

For forskrivning til bruk utenom godkjent indikasjonsområde skal vurderingen gjøres av universitetssykehus.

Avtalespesialistene skal ha forhåndsavtale med RHF om rett til forskrivning av HF-finansierte legemidler.

Dokumentasjon

Det er i journalforskriften stilt generelle krav om at forskrivning av legemidler skal dokumenteres i journal.

(<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/to-20001221-1385-0.html#8>). Det er pasientens behandlende lege (ikke godkjenningssinstans i HF) som skal dokumentere forskrivningen.

H-resept :

Mål:

Resepten skal danne grunnlag for forsvarlig legemiddelekspedering og legitimere forskrivers rett til å forskrive HF-finansierte legemidler

Arbeidsgruppens anbefaling

Forskriftsfesting av resept tilsvarende Blåresept-ordningen.

Hensikten er å sikre hjemmel for gjennomgående opplysninger om forskrivningen slik at alle ledd i prosessen kan utføre nødvendig kontroll (medisinskfaglig og økonomisk oppgjør)

HELSE ●●● MIDT-NORGE
Utkast 220110

H-resept

Pasientopplysninger:
Navn: _____
Fødselsnummer: _____ Kjønn: _____
Adresse: _____
Kommune: _____

Legemiddelopplysninger
Preparatnavn: _____
Styrke: _____
Mengde: _____
Dosering: _____

Diagnose:
ICD: _____
ICPC: _____

Ny pasient
 Endring av behandlingsregime

Rekvirentopplysninger:
Navn: _____ Idnr: _____
Adresse/Arbeidssted: _____ Yrke/Spesialitet: _____
.....sign

For apoteket:
For nye pasienter/ endring av behandlingsregime skal apoteket levere ut legemidler for kun 1 måneds forbruk eller tilstrekkelig til neste kontroll.

Ikke godkjent

Legemiddelekspederingen :

Mål:

Ekspedisjonsprosessen skal

- sikre samsvar mellom legemiddelforskrivning og pasient
- gi nødvendig informasjon om legemiddel, bruk og oppbevaring
- kontrollere forskrivende leges forskrivningsrett

Krav

Apotekene skal ekspedere resepten ihht kvalitetskrav i apotek.

Apoteket skal utlevere de legemidler som omfattes av oppgjørsavtalen for inntil 3 måneders forbruk eller tilpasset oppfølgingsprosessen. Noen HF prakisterer kortere perioder for å ha bedre kontroll med forskrivningen (også kostnad)

Før H-resept ekspederes skal apoteket kontrollere leges rett til forskrivning av H-resept.

- Kontrollgrunnlaget for sykehuslegers rett til forskrivning er sykehusets stempel
- Kontrollgrunnlaget for avtalespesialisters rett til å forskrive er liste over godkjente forskrivere utsendt av RHF

RHF skal oppdatere liste over godkjente forskrivere ihht til oppgjørsavtalen

Dokumentasjon

Legemiddelekspederingen skal registreres i Farmapro for uttrekk til reseptregisteret

Apotekene skal oppbevare resepter, eventuelt reseptkopier i minst 2 år for å kunne gi nærmere opplysninger om grunnlaget for utlevering av aktuelt legemiddel.

Personvern hindrer at apotek kan sende kopi av resept med personopplysninger. Helseforetakene har innsynsrett (denne praktiseres forskjellig).

Fakturering

Mål:

Faktureringsprosessen skal sikre samsvar mellom ekspedert legemiddel og krav. Kravet skal inneholde opplysninger ihht Oppgjørsavtalen.

Krav

Refusjonskravet skal sendes Helseforetakene.

Apoteket fakturerer etter kommunenummer i henhold til adressen som står på resepten, men opplever ofte problemer med hvordan resepter for pasienter som ikke har bostedskommune i Norge eller annen adresse i folkeregisteret skal håndteres. Samtidig er det utfordringer knyttet til at pasienter som er bosatt her reiser/ønsker å oppholde seg midlertidig i utlandet, både i og utenfor EU/EØS.

Spørsmålene er for tiden til juridisk utredning.

Faktura skal etter gjeldende regler inneholde

- Kommune
- Preparatnavn / styrke
- Kvantum
- Leges navn / ID-nr
- Ekspedisjonsnummer
- Ekspedert dato
- Refusjonskravet

Fakturakontroll

Mål:

Kontrollprosessen skal sikre samsvar mellom krav fra apotek og kravene som stilles i regelverk for H-resept

I dag er det 2 forskjellige oppgjørsordninger avhengig av om de biologiske legemidlene brukes på sykehus eller ekspederes på H-resept til pasienter. Det er også forskjeller i hvordan dette praktiseres ved de forskjellige HF-ene og RHF-ene. Uansett om legemidlet er til bruk på sykehus eller til hjemmebehandling, er det HF-et som betaler regningen.

HFene har samme ansvar som Helfo (jf. Blåreseptordningen) overfor riksrevisjonen når det gjelder å ha kontroll med at utbetalinger skjer ihht grunnlag. De regionale helseforetakene mener det er nødvendig å etablere et regelverk (gjerne etter modell av blåreseptforskriften) som gir anledning for helseforetakene til å føre tilstrekkelig oppgjørskontroll .

Krav

HFene skal kontrollere faktura fra apotek. HF skal kun refundere krav ihht Oppgjørsavtalen

Det er HFet som definerer kontrollinstansen i eget HF (sykehusapotek, medisinsk personell, merkantilt personell)

Ikke tilfredsstillende kontrollgrunnlag når legemiddel er ekspedert i apotek fordi pasient-ID og diagnose ikke går fram krav

Betalingsfrister er ihht Oppgjørsavtalen

Koding

Mål:

Legemiddelforskrivningen skal kodes etter gjeldende regler for å utløse ISF, og grunnlag for statistikk

Krav

Forskrivende lege er ansvarlig for at legemiddelforskrivningen kodes i PAS ihht kodeveileder fra Helsedirektoratet [Regelverk Innsatsstyrt finansiering \(ISF\) 2011](#)

Komplett koding skal i

- tilstander (ICD-10-koder)
- prosedyrekoder (NCSP og NCMP)
- nasjonal særkode for legemiddel

HF og avtalespesialist er ansvarlig for korrekte uttrekk av koder til NPR etter regler definert av NPR

Det er registrert flere resepter i reseptregisteret enn i NPR. Det indikerer manglende registrering eller svikt i uttrekk

Oppgjørsavtale mellom RHF-ene og Apotekforeningen

For at utlevering av biologiske legemidler skulle kunne skje gjennom både sykehusapotek og private apotek ble det inngått en oppgjørsavtale mellom de regionale helseforetakene og Apotekforeningen i 2006 som regulerer det økonomiske oppgjøret mellom apotek og RHF-ene.

Fra 1. juni 2006 skulle apotekene sende krav om oppgjør for utlevering av de aktuelle legemidlene (se oppgjørsavtalen) til det HF-et/private sykehuset med driftsavtale som pasienten hører inn under. Avtalen ble senere endret til kun å regulere forholdet mellom RHF-ene og private apotekkjedene og er under revidering.
Om prosjektet .

Implementering av nye produkter :

Avtale om oppgjør for bestemte legemidler regulerer hvilke produkter som omfattes av ordningen. Det framgår av vedlegg 3 og vedlegget oppdateres av LIS på vegne av de regionale helseforetakene. RHF direktørene vedtok 22.10.2007 å benytte LIS spesialistgruppe for biologiske legemidler sin anbefalinger som instruks i egne HF.

Fortsatt er saksgang rundt beslutning om implementering av nye biologiske legemidler er uklar. Vi skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle når de trenger det, og beslutningen om implementering/ ikke implementering av nye produkter må være dynamisk og rask.

Forpliktelsen private apotek har til å følge LIS anbefalinger må tas inn i oppgjørsavtalen mellom de regionale helseforetakene og Apotekforeningen

Oversikt over anbefalinger fra arbeidsgruppen

1. Det anbefales etablert en forskrift for HF-finansierte legemidler, gjerne etter modell av blåresept-forskriften, og en felles elektronisk oppgjørsordning tilsvarende HELFO, innen hvert regionalt helseforetak.
2. Det bør være en felles oppgjørsordning med en felles H-reseptblankett uavhengig av om legemidlet er til bruk på sykehus eller til hjemmebehandling. I begge tilfeller er det HF-et som betaler regningen.
3. Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene utarbeider retningslinjer for innføring av nye legemidler i ordningen.
4. H-resept med innlagt automatisk koding/takstregistrering som sikrer riktig og fullstendig koding/ takstbruk uten behov for ressurskrevende ekstra kontrollrutiner.
5. H-resept må inneholde diagnosekode.
6. Forpliktelsen private apotek har til å følge LIS anbefalinger må tas inn i oppgjørsavtalen mellom de regionale helseforetakene og Apotekforeningen.
7. Elektronisk kontroll av rekvireringsrett for avtalespesialister må kunne foretas i apotekenes ekspedisjonssystem Farmapro. Inntil dette er på plass, må de regionale helseforetakene løpende oppdatere listen over avtalespesialister, (vedlegg 4 til oppgjørsavtalen).
8. Liste over faktureringsadresser og faktureringsnøkkel, (vedlegg 5 til oppgjørsavtalen), oppdateres fortløpende.
9. Det må gjennomføres en juridisk vurdering knyttet til håndtering av utenlandspasienter.
10. Informasjonsflyten innen de regionale helseforetakene og mellom LIS og RHFene/HF-ene må forbedres.
11. For å få en oppdatert statistikk må en enten sørge for at Reseptregisteret oppdateres fortløpende eller få tilgang til statistikk på annen måte (for eksempel bransjestatistikken til Apotekforeningen).
12. Kvalitetsregisteret for biologiske legemidler bør anrettes slik at det er mulig koble data.

Deltakere i arbeidsgruppen

Helse Sør-Øst

Elisabeth Arntzen, direktør programområder, leder av arbeidsgruppen,
Helse Sør-Øst RHF
Tore K. Kvien, avdelingssjef, professor reumatologisk avdeling,
Diakonhjemmet sykehus
Kirsten Hjelle, apoteker, Sykehusapoteket Asker og Bærum
Kari Olsen, rådgiver Helse Sør-Øst RHF (sekretariatet)

Helse Nord

Jon Florholmen, professor, avdelingsoverlege gastromedisinsk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Helse Midt-Norge

Gunn Fredriksen, adm.direktør , Sykehusapotekene Midt-Norge HF
Rune Midgard, overlege dr.med., nevrologisk avdeling
Molde sykehus HF

Helse Vest

Gjertrud Jacobsen, seniorrådgiver, Helse Vest RHF
Lisbeth Rustad, hudlege avdelingsdirektør, Helse Bergen HF
Wenche Rolvsvåg, økonomiavd., Helse Bergen HF

LIS

Torfinn Aanes, administrativ leder

Arild Vassenden, spesialrådgiver Helse Midt-Norge RHF har deltatt på flere møter og bidratt spesielt til prosessbeskrivelsene.

Påfølgende sider er kun for å forklare under framlegg

HF- finansierte legemidler til hjemmebehandling ekspedert ved privatapotek

