

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehusinnkjøp HF	16.juni 2017

SAK NR 058-2017

Analyse av kategori legemidler

Forslag til vedtak:

1. Styret i Sykehusinnkjøp HF tar analysen av kategori legemidler til orientering.
 - a. Styret ber om at analysen oppdateres med nye data når statsbudsjettet foreligger i oktober.
2. Styret i Sykehusinnkjøp HF ber administrerende direktør komme tilbake til styremøte i oktober med en fremdriftsplan for det videre strategiarbeidet med kategori legemidler.

Oslo 6. juni, 2017

Kjetil Istad
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Ansvar for anskaffelser av legemidler til norske sykehus er gitt til Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler. I styresak 007-2017 ber styret administrerende direktør om utarbeide en plan for å bringe divisjon legemidler i henhold til god praksis for kategoribasert innkjøp. Med dette som utgangspunkt ble det våren 2017 nedsatt en arbeidsgruppe som skal analysere kategorien legemidler. Arbeidsgruppen har bestått av en representant fra hver divisjon, samt eksterne bidragsytere fra KPMG og Sykehusapotekene HF.

Hensikten med analysen er å gi innsikt i kategorien, dens kompleksitet og særlige utfordringer. Innholdet skal gi en solid og omforent forståelse av sykehusfinansierte legemidlers posisjon og situasjon innen innkjøp av legemidler og leverandørmarkedet, og være et grunnlag for videre strategiske diskusjoner. I analysefasen er det ikke tatt stilling til utfordringer eller utarbeidet forslag til tiltak.

Arbeidet har utgangspunkt i metodikk for etablering av kategoristrategi i henhold til nasjonal standardisering og samordning – innkjøp og logistikk (NSSIL) og har blitt utarbeidet i samarbeid med arbeidsgruppen. Kilde for kunnskap og innhold er arbeidsmøter, workshoper og dialog med interessenter. Det er gjennomført analyser av forbruksdata, beskrivelse av interne forhold og analyse av leverandørmarkedet og våre største leverandører.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Divisjon legemidler

Divisjon legemidler er en spesialisert innkjøpsenhet med høy kompetanse på legemidler, og er registrert hos Statens legemiddelverk som godkjent legemiddelformidler. Til våre oppdragsgivere leverer divisjonen tre hovedtjenester; anbudsutsetting av legemidler, en aktør i Nye metoder og vedlikeholde masterdata for oppgjørsavtalen mellom de 4 regionale helseforetakene (RHF) og apotek. Gjennom sine roller påvirker divisjonen hele verdikjeden. Kategorianalysen fokuserer på tjenesten anbudsutsetting, men gir et innblikk i Nye metoder og oppgjørsavtalen.

Oppdragsmengden som anbudsettes er basert på to forhold; basislegemidlene som helseforetakene benytter til behandling av inneliggende og polikliniske pasienter og legemidler som de regionale helseforetak har finansieringsansvar for, kalt H-resept.

Divisjon legemidler koordinerer og sikrer inngåelse av avtaler mellom helseforetakene/de regionale helseforetakene og leverandører på preparat/substansnivå (leverandøravtaler). Legemidler kjøpes av helseforetakene fra legemiddelleverandører, via grossister og apotek. De fleste helseforetak er tilknyttet egendrevne sykehusapotek, kun noen få konkurranseutsetter apotektjenesten.

Grossisttjenesten (grossistavtaler) anbudsettes av Sykehusapotekene HF og divisjon nasjonale tjenester på vegne av de regionale helseforetak.

Fra 2006 til 2016 økte helseforetakenes totale legemiddelkostnad fra 2,48MRD til 7,24MRD NOK. Den største økningen har vært siden 2013, og innen 2019 er det forventet at kostnaden er over 10MRD, 4 ganger av 2006. Store deler av økningen skyldes overføring av finansieringsansvar. Overføring av finansieringsansvar har da også medført overføring av budsjettmidler til helseforetakene for dette ansvaret. Den økte oppdragsmengden har resultert i at antall anbud har økt fra 7 i 2015 til 17 i 2017.

I 2016 ble 85,9 % av den totale kostnaden på 7,24MRD dekt gjennom de inngåtte leverandøravtalene på HF eller RHF nivå. Det resterende volumet kjøpes gjennom grossistavtalene med AHN og NMD som gir en grunnrabatt. Gevinsten med konkurranseutsetting var i 2016 en reduksjon i kostnad på 2,4MRD for helseforetakene.

I 2016 ble det kjøpt inn 3358 unike preparater eller 7184 unike varer fra totalt 190 leverandører. Et preparat kan ha ulike forpakningstørrelser eller styrke. Av de 3358 ulike preparatene er det svært få som utgjør en vesentlig andel av det totale forbruket på 7,24MRD. De 50 største etter årlig verdi står for over 5 MRD, noe som gjør de enklere å segmentere og følge opp. 371 preparater står for 1,79MRD mens resterende 2938 står for 398MNOK i 2016.

Tilsvarende fordeling ser vi for leverandører; de 17 største etter omsetning står for over 5 MRD. Deles den enkeltes omsetning inn i deres preparatsalg ser man at svært få preparater utgjør store deler av salget. For Roche Norge AS, vår største leverandør, står 3 preparater for 80 % av omsetningen (547MNOK), og den nest største, AbbVie AS, står ett preparat Humira for 86 % (487MNOK). For disse 4 legemidlene har patentet nå nylig gått ut eller er i ferd med å gå ut. Her vil det være mulig på sikt å kunne redusere helseforetakenes kostnad betydelig hvis bytte til biotilsvarende legemidler skjer i rask takt som avtaler inngås.

De store legemiddelaktørene i Norge er eid og i stor grad styrt av store internasjonale legemiddelbedrifter. Det norske markedet står for en svært liten del av de store aktørenes sitt salg. Likevel ser vi i benchmarking med land det er naturlig å sammenligne seg med at Norge har rimelige legemidler og at vår innkjøpsmakt, sammen med myndighetenes reguleringer, holder legemiddelprisene på et «lavt» nivå.

3. **Anbefaling**

Kategori legemidler er i sterk vekst både i omfang og kompleksitet. Man bør vurdere å etablere en strategiprosess, med bred involvering fra flere interessenter.

Trykte vedlegg:

- Etablering av kategoriarbeid: Analyse av kategori legemidler