



Socialdepartementet
103 33 Stockholm

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar på Läkemedelsutredningens slutbetänkande – Tydligare ansvar och regler för läkemedel (SOU 2018:89)

Neuroförbundet har beretts tillfälle att lämna ett yttrande över rubricerad remiss.

Utredningen har haft att ta hänsyn till den struktur som gäller för dagens hälso- och sjukvård och där alla oberoende av var man bor ska ha rätt till god hälsa och vård på lika villkor oavsett var i landet man bor.

I utredningen konstaterar man att det bara finns två vinnare eller förlorare och det är patienterna och medborgarna. Intentionen är att båda dessa grupper ska bli vinnare och det är en god intention. Utredningen menar att förslagen ska leda till ökad jämlikhet och en mer effektiv läkemedelsanvändning.

Neuroförbundet har genomfört medlemsundersökningar under en rad år. Vi kan årligen konstatera att det bland våra medlemmar tyvärr råder en stor ojämlikhet avseende tillgång till god hälsa och vård på lika villkor. Ojämlikheten är dels beroende av var man bor men även vilken diagnos man har. Vi har medlemmar som vittnar om att det för dem inte är möjligt att flytta till vissa landsting/regioner beroende på vilken diagnos man har då tillgång till vård och behandling, inte minst läkemedelsbehandling, varierar i landet.

Vi ser redan nu att många landsting/regioner har svårt att få ihop sin ekonomi och att många hål i ekonomin finns. Det gör att den enskilde förskrivaren påverkas i val av läkemedel och behandling utifrån vilka prioriteringar respektive landsting/region, sjukhus, klinik ed gör.

Med de förslag som utredningen lämnar kan vi inte se hur våra medlemmar ska göras till vinnare och garanteras en mer jämlik tillgång till läkemedel.

Generellt sett så anser vi att utredningen, trots sitt omfång, lämnar många oklarheter och obesvarade frågor efter sig. Vi tror att utredningens omfattning och komplexitet gör att vissa av förslagens oroande konsekvenser för patienterna förbises. Inledningsvis vill vi ge några övergripande synpunkter.

I kommittédirektiven anges att - *"I arbetet är det viktigt med tydligt patientfokus samt att de förslag som lämnas stödjer regeringens arbete med jämlik vård."* Som övergripande mål anges bland andra att vården skall vara *"jämlik och patientcentrerad"*. Vi hade gärna sett att utredningen, i de förslag man lämnar och i den konsekvensbeskrivning som ges, hade kunnat visa på att resultatet skulle leda till att patienterna och medborgarna görs till vinnare. Vi hade gärna sett en tydlig beskrivning i "Konsekvenser av förslagen" hur dessa förslag skulle leda till en mer jämlik tillgång till vård och behandling oavsett var man bor.

Vi måste dock konstatera att vi inte någonstans i utredningen kan se och få det beskrivet hur de lagda förslagen ska öka jämlikheten. Vi måste tyvärr konstatera att utredningen inte analyserat konsekvenserna för patienterna av sina förslag. Några förslag som på ett avgörande sätt förbättrar patienternas situation finns inte heller.

Direktiven anger vidare *"En tydlig ansvarsfördelning mellan stat och landsting, en jämlik och patientcentrerad vård, förutsägbara processer för berörda aktörer, samt goda förutsättningar för forskning och innovation till nytta för patienten ska eftersträvas"*. Vår uppfattning är att utredningens förslag inte leder till tydligare ansvarsfördelning och framför allt inte till att vården blir mer jämlik och patientcentrerad. Statens roll och framtida inflytande är särskilt oklar, vilket är oroande med tanke på den mycket snabba utveckling som förväntas på läkemedelsområdet. Det så kallade ordnade införandet har förbättrat introduktionsprocessen men behöver utvecklas vidare. Den alltmer orimliga prissättningen kan bara motverkas med ett starkt nationellt och internationellt agerande.

Generaliserat statsstöd

Utredningens huvudförslag är att det särskilda statsbidraget för läkemedel som idag grundar sig på en förhandling mellan staten och landstingen ska slås samman med det generella statsbidraget. Någon årlig uppräkningsprocess med anledning av läkemedelskostnadsutvecklingen skall ej ske. Utredningen menar att generaliseringen av bidraget underlättar för landstingen/regionerna att skapa en jämlik tillgång till läkemedel.

Vår uppfattning är den motsatta – ju större utrymmet är för prioriteringar inom de regionala budgetarna, desto större är utrymmet för skillnader i vården inklusive användningen av läkemedel. Målet att vården skall vara likvärdig i hela landet är långtifrån uppfyllt. Detta gäller även läkemedelsanvändningen. Skillnaderna är sällan motiverade av skillnader i patienternas medicinska behov utan styrs av andra prioriteringar. En övergripande princip bör enligt vår mening vara att läkemedel ska användas i enlighet med nationella rekommendationer och utifrån behov, det vill säga patientens tillstånd. Förskrivaren ska inte behöva beakta landstingets/regionens, sjukhusets eller klinikens ekonomi eller andra sidoordnade hänsynstagningar. Vår uppfattning är att det nuvarande statsbidraget för läkemedel

ger staten inflytande på läkemedelsanvändningen. Om utredningens förslag genomförs avhänder sig staten denna möjlighet. I utredningen konstaterar man att jämlikhet till allra största del handlar om styrning. Den nationella styrningen behöver stramas upp för att komma tillrätta med den utbredda variationen i sättet att använda läkemedel som förekommer idag.

Särskilt statligt stöd för nya läkemedel

Utredningen ser en risk i att ett gradvis minskat statligt stöd över tid kan leda till en minskad användning av nya, effektiva läkemedel eller att användningen varierar mellan landstingen/regionerna. Utredningen föreslår därför att staten, efter att läkemedelsbidraget generaliserats, ska ge landstingen/regionerna ett särskilt bidrag avsett att stödja en ändamålsenlig användning av nya, effektiva läkemedel och förbrukningsartiklar. Enligt förslaget skall regeringen ensidigt årligen fatta beslut om bidragets storlek. Som grund skall finnas en penninglös, flerårig överenskommelse mellan regeringen och SKL.

Vi har svårt att förstå utredningens resonemang om hur förslaget skall kunna bidra till snabbare och mer jämlik introduktion av läkemedel. Speciellt om andra förslag i utredningen beaktas, till exempel att Läkemedelsverket skall ta fram underlag innan TLV analyserar hälsoekonomin varpå förhandlingarna med ett läkemedelsföretag påbörjas. Det är nog ingen tvekan om att utredningens olika förslag innebär att introduktionen av nya läkemedel istället fördröjs och utrymmet för regionala prioriteringar ökar.

Läkemedelsrådet

Utredningen föreslår inrättandet av en ny central myndighet, Läkemedelsrådet, som skall inrättas av landstingen/regionerna gemensamt och inte av SKL. Inom varje landsting/region skall det också finnas en eller flera läkemedelskommittéer. Läkemedelsrådet ska kunna utfärda rekommendationer till landstingen/regionerna om användningen av läkemedel och alltså delvis överta de uppgifter det så kallade NT-rådet i dag utför.

Rådet har som obligatorisk uppgift att efter ansökan från företag utfärda rekommendationer om nya rekvisitionsläkemedel, som ges av hälso- och sjukvårdspersonal, men kan också utfärda rekommendationer om andra läkemedel.

Resonemanget i utredningen om inrättandet av ett Läkemedelsråd är komplext och svårt att förstå. Rådets läkemedelsrekommendationer kommer att överprövas av de lokala läkemedelskommittéerna, som beslutar om ett läkemedel skall användas inom regionen/landstinget. Man kan tolka utredningens förslag som en önskan att begränsa centrala aktörers inflytande när det gäller introduktionen av nya läkemedel. Detta är tvärt emot vår övertygelse – en jämlik läkemedelsanvändning kräver bindande nationella rekommendationer.

I en tidigare utredning, SOU 2017:48 ("Kunskapsbaserad och jämlik vård"), föreslås att läkemedelskommittéerna skall ersättas med vårdkommittéer för att särbehandlingen av läkemedelsområdet skall upphöra. Den utredning som vi nu kommenterar anger som skäl till att överföra läkemedelsbidraget till grundbidraget just detta – läkemedel skall ej särbehandlas i vården. Trots detta föreslås att läkemedelskommittéerna skall bestå. Det förefaller märkligt att de två utredarna har kommit fram till helt olika förslag för att lösa särbehandlingen – läkemedels-kommittéerna skall ersättas med vårdkommittéer respektive läkemedelskommittéerna skall bestå.

Kristina Niemi, Kanslichef, Neuroförbundet

Lise Lidbäck, förbundsordförande, Neuroförbundet