

Stockholm den 4 maj 2019

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

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

Prostatacancerförbundet är en riksorganisation med 27 lokalföreningar runt om i landet som tillsammans har 11700 medlemmar. Förbundet har genom remiss den 4 februari 2019 beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad utredning.

Utredningen lämnar, trots sitt omfång, många oklarheter och obesvarade frågor efter sig. 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"*. Tyvärr måste man konstatera att utredningen tonat ned patientperspektivet och några förslag som på ett avgörande sätt förbättrar patienternas situation finns inte.

Direktiven anger vidare bland annat *"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 uppräknings med anledning av läkemedelskostnadsutvecklingen skall ej ske. Utredningen menar att generaliseringen av bidraget underlättar för 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. Regionerna bestämmer var för sig och utan något sammanhållet ansvar för att vården ska bli likvärdig. 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 såsom ekonomiska, regionalpolitiska, institutionella, delegationsordningar och professionens

intressen. 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 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. Den nationella styrningen behöver i stället 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 regionerna. Utredningen föreslår därför att staten, efter att läkemedelsbidraget generaliserats, ska ge landstingen ett särskilt bidrag avsett att stödja en ändamålsenlig användning av nya, effektiva läkemedel och förbrukningsartiklar. Enligt förslaget skall regeringen enskilt 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 att nya, effektiva, innovativa läkemedel snabbare introduceras i vårt land. Speciellt om andra förslag i utredningen beaktas, till exempel att Läkemedelsverket skall ta fram underlag innan TLV analyserar hälsoekonomin varpå förhandlingarna med läkemedelsföretaget påbörjas. Det är nog ingen tvekan om att utredningens olika förslag innebär att introduktionen av nya läkemedel fördröjs och under ett övergångsskede uteblir. När läkemedlet äntligen kommer, så konstaterar regionerna att det av regeringen enskilt beslutade bidraget, som successivt minskat, inte räcker för att täcka kostnaden för just detta läkemedel.

Läkemedelsrådet

Utredningen föreslår inrättandet av en central myndighet, Läkemedelsrådet, som skall inrättas av regionerna gemensamt och inte av SKL. Inom varje region skall det också finnas en eller flera läkemedelskommittéer. Läkemedelsrådet ska kunna utfärda rekommendationer till landstingen 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 sjukvårdpersonal, men kan också utfärda rekommendationer om andra läkemedel.

Resonemanget i utredningen om inrättandet av ett Läkemedelsråd är komplext och svårt att greppbart. Rådets läkemedelsrekommendationer kommer att överprövas av de lokala läkemedelskommittéerna, som beslutar om läkemedlet skall användas inom regionen eller ej. Man kan tolka utredningens förslag som en önskan att begränsa centrala aktörers inflytande när det gäller introduktionen av nya läkemedel. Detta är tvärtemot vår övertygelse – en jämlik läkemedels-användning 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 –

Prostatancerförbundet

Barks väg 14, 170 73 Solna, Stockholm
Tel. +468 655 44 30
kansli@prostatacancerforbundet.se

Plusgiro 24 49 47-8
Org.nr. 857209-1422
www.prostatacancerforbundet.se

Fonden mot prostatacancer

Din gåva gör skillnad!
Plusgiro 90 01 01-7
Bankgiro 900-1017

läkemedels-kommittéerna skall ersättas med vårdkommittéer respektive läkemedelskommittéerna skall bestå.

Parallellimporterade läkemedel

För vissa läkemedel, till exempel parallellimporterade läkemedel, har apoteken förhandlingsrätt, vilket innebär att de får använda andra priser än de som TLV fastställer. Bakgrunden är att vid omregleringen av apoteksmarknaden gjordes bedömningen att apotekens förhandlingsrätt inom parallellimportsegmentet skulle leda till ökad konkurrens med lägre pris både vad avser inköpspriser och priser ut mot kund. Såväl Statskontoret som TLV har konstaterat att så inte blivit fallet. Någon vinstdelning mellan apoteken och kunden (regionen – patienten) har ej skett. Bland annat av det skälet föreslår utredningen att apotekens rätt att förhandla sig till lägre inköpspris på parallellimporterade läkemedel upphör.

Vi tillstyrker varmt detta förslag och vill samtidigt lyfta fram förslaget i en tidigare utredning (SOU 2017:76 "Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel."). I denna utredning konstaterades att apotekens förhandlingsrätt inom ett annat område - receptbelagda läkemedel utanför förmånen - har lett till väsentligt högre priser än motiverat. I två länder i Norden har apoteken förhandlingsrätt på dessa läkemedel och i de andra två får apoteken ersättning per expedition. Utredningen gav som exempel potensläkemedel – priset på ett preparat är 86 respektive 87 procent lägre i de länder som apoteken inte förhandlar om inköpspris. Bland annat detta gjorde att utredningen föreslog att förhandlingsrätten på läkemedel utanför förmånen skulle tas bort. Tyvärr är det så att regeringen, trots flertalet remissyttranden med tillstyrkan av förslaget, ännu inte har kommit med någon proposition. Vi förutsätter att de två utredningarna leder till en gemensam proposition.

Med vänliga hälsningar

Kjell Brissman
Ordförande

Calle Waller
Vårpolitisk talesperson

Bernt Åslund
Läkemedelsansvarig