



Remissvar

Stockholm 2021-11-02

Till: s.remissvar@regeringskansliet.se

Kopia: s.fs@regeringskansliet.se

Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan

Dnr: S2021/05439

Sammanfattning

- Lif lämnar inga synpunkter på de remitterade bedömningarna och förslagen eftersom de inte har någon direkt påverkan på användningen av läkemedel eller läkemedelsföretagens egen verksamhet.
- Lif lämnar synpunkter på att utredningens direktiv inte omfattar tillgänglighet till läkemedel.
- Lif efterfrågar att utredningens fortsatta arbete kompletteras med att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ges i uppdrag att årligen analysera svenska patienters tillgång till de läkemedel som godkänns inom EU.

Allmänna synpunkter

Läkemedelsindustriföreningen (Lif) har genom remiss den 9 juli 2021 beretts tillfälle att lämna synpunkter på rubricerat delbetänkande. Lif lämnar inga synpunkter på de remitterade bedömningarna och förslagen eftersom de inte har någon direkt påverkan på läkemedelsanvändningen eller läkemedelsföretagens egen verksamhet. I stället lämnar Lif synpunkter på att utredningens direktiv inte omfattar användning av och tillgänglighet till läkemedel. Vi noterar att det inte är unikt för denna utredning utan genomgående för de utredningar som regeringen under senare tid tillsatt för att utveckla svensk hälso- och sjukvård mot God och nära vård samt Högspecialiserad vård. Lif har även uppmärksammat detta i remissvaret till betänkandet [God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa \(SOU 2021:6\)](#).

Att användning av läkemedel inte ses som ett strategiskt verktyg i moderniseringen av hälso- och sjukvården är anmärkningsvärt utifrån att ordination av läkemedel är en av de vanligaste åtgärderna - om inte den vanligaste åtgärden - som vidtas i mötet mellan patient och hälso- och sjukvård. Det exemplifieras av att två av tre svenskar årligen hämtar ut minst ett läkemedel som förskrivits vid ett läkarbesök. Därutöver behandlas majoriteten av de som vårdas i slutenvården med något läkemedel och i många fall är läkemedelsbehandling den huvudsakliga behandlingsåtgärden. Många egenvårdar också lindrigare symptom med receptfria läkemedel.



Förändrad läkemedelsanvändning har vid många tillfällen haft direkt påverkan på hälso- och sjukvårdens verksamhet. Ett klassiskt exempel är när ny läkemedelsbehandling av magsår som introducerades under 1990-talet nästan helt ersatte öppen magsårskirurgi. Nedan beskrivs mer allmänt hur läkemedel kan ses vara ett strategiskt verktyg för att effektivisera och modernisera hälso- och sjukvården:

- Ett ökat stöd till medborgarna i att på egen hand hantera enklare tillstånd med receptfria läkemedel kan bidra till att minska antalet besök i den nära vården.
- Behandling av kroniska sjukdomar med läkemedel är redan en betydande del av hälso- och sjukvårdens sekundärpreventiva arbete. Genom ökat stöd till patienterna i deras läkemedelsanvändning ökar förutsättningarna för att läkemedlen ska ge avsedd effekt och förhindra allvarliga följsjukdomar. Det minskar i sin tur behovet av annan hälso- och sjukvård.
- Med nya möjligheter inom det som benämns precisionsmedicin har förutsättningarna förbättrats för att säkerställa att rätt patient får rätt läkemedel vid rätt tidpunkt. Det ger en säkrare och mer effektiv läkemedelsbehandling samtidigt som det minskar behovet av annan hälso- och sjukvård.
- Idag är felaktig läkemedelsanvändning den näst vanligaste anledningen till att patienter skadas i hälso- och sjukvården och kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning uppskattas ofta överstiga de direkta kostnaderna för läkemedel. Ett strategiskt arbete för att minska felanvändningen av läkemedel kan öka patienternas hälsa samtidigt som det minskar belastningen i och kostnaderna för annan hälso- och sjukvård.
- Nya avancerade läkemedel förväntas leda till korta behandlingar som har effekt under mycket lång tid eller som till och med visar sig vara botande. Om denna utveckling förverkligas kan det ersätta både nuvarande kontinuerliga läkemedelsbehandling och andra åtgärder i hälso- och sjukvården.

Utifrån ovanstående anser Lif att det är uppenbart att regeringen måste se läkemedelsanvändning som ett strategiskt verktyg i det fortsatta arbetet med att utveckla svensk hälso- och sjukvård.

Specifika synpunkter

Utifrån det remitterade delbetänkandet är det - utöver ovanstående - intressant att reflektera över möjliga förklaringar till att tillgången till läkemedel inte finns med i direktivet till en utredning som syftar till att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården. En anledning kan vara att tillgänglighetsförändringen av läkemedel hanteras i ett separat system som främst omfattar statliga myndigheter, regionala tjänstemannastrukturer, ett i lag reglerat högkostnadsskydd och ett särskilt statsbidrag till regionerna. Det ligger då nära till hands att tänka att om patienten bara kommer till läkaren så får de tillgång till de läkemedel som de behöver. Tidigare var det kanske så, men i takt med att läkemedelsutvecklingen leder till mer avancerade läkemedel för mindre patientgrupper och med en högre kostnad per patient är detta inte längre en självklarhet. De senaste sex åren har också systemet för att tillgängliggöra läkemedel för svenska patienter ändrats på ett genomgripande sätt genom att regionerna i samverkan fått ett större inflytande över den nationella subventionen



av läkemedel och den nationella styrningen av vilka läkemedel som rekommenderas att användas i slutenvården.

Den europeiska läkemedelsbranschföreningen EFPIA har under lång tid sammanställt en jämförelse mellan länder inom EU utifrån uppgifter om andelen läkemedel som är tillgängliga för patienter utifrån formella beslut samt hur lång tid det gått mellan det europeiska godkännandet och att de nationella besluten fattats. Den senaste rapporten återfinns [här](#). I syfte att få en större förståelse av tillgängligheten till läkemedel i Sverige har Lif de senaste fyra åren gjort en fördjupad analys som återfinns [här](#). Under våren 2021 använde Lif sig av uppgifter från dessa analyser i två debattartiklar med rubrikerna [Politisk styrning efterlyses](#) och [Svårt sjuka måste ges rätt till behandling](#). Det Lif fokuserade på i dessa artiklar var utmaningarna med att tillgängliggöra läkemedel vid - framförallt sällsynta - sjukdomar där det idag saknas behandling. Regionerna tillsammans med TLV bemötte Lifs kommunikation i en debattartikel med rubriken [Lif ger en missvisande bild av tillgången till läkemedel](#). Lifs svar framgår [här](#). Regionerna har därefter tagit fram ett [Kunskapsunderlag](#) som beskriver tillgängligheten till nya läkemedel för patienter i Sverige med utgångspunkt från svensk hälso- och sjukvård.

Läkemedelsföretagen har tillsammans med övriga aktörer ansvaret för att tillgängliggöra läkemedel i Sverige. Det är naturligt att en statlig myndighet, regioner och läkemedelsföretag har olika perspektiv i frågan om tillgängligheten till läkemedel och även olika syn på svenska patienters faktiska tillgång till läkemedel. Det finns därutöver metodologiska utmaningar i att försöka mäta tillgängligheten och ibland saknas vissa uppgifter för att på ett enkelt sätt kunna göra en heltäckande analys.

Lif anser att ovanstående – med all tydlighet – visar att tillgängligheten till läkemedel för patienter i Sverige inte är en självklarhet och att det saknas en offentlig bild av vilken tillgänglighet till läkemedel som de svenska systemen ger.

För att kompensera frånvaron av läkemedelsperspektiv i uppdraget till *Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården* efterfrågar Lif att utredningens fortsatta arbete kompletteras med att en statlig myndighet ges i uppdrag att årligen analysera i vilken utsträckning de svenska systemen ger patienter tillgång till de läkemedel som godkänns inom EU. Liknande förslag har tidigare presenterats av *Läkemedelsutredningen (2018:89)* som även utförde en fördjupad analys av Lifs svenska rapport.

Lif bidrar gärna med erfarenhet från vårt eget analysarbete och våra medlemsföretag kan bidra med kunskap om tillgängliggörande av sina egna läkemedel.

Med vänliga hälsningar

Anders Blanck
Generalsekreterare