

## Yttrande över motion av Dag Larsson (s) om förbättrade möjligheter för patienter att ta del av nya läkemedel

### Ärendet

Dag Larsson (s) m fl föreslår i motionen att landstinget bör införa en landstingsgemensam rutin för införandet av nya läkemedel och att möjligheterna skall undersökas att kostnadsökningarna avseende läkemedel separeras från vårdavtalen.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* föreslå landstingsstyrelsen yttra sig över motionen i enlighet med synpunkter som framgår av tjänsteutlåtandet samt

*att* omedelbart justera beslutet.

### Förvaltningens synpunkter

Läkemedel är en av de viktigaste behandlingsmetoderna i hälso- och sjukvården och bidrar till bättre hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet för befolkningen. Förfinad diagnostik och utveckling av läkemedel är väsentligt för en modern sjukvård och medger behandling av patientgrupper som tidigare stått utan sådan. Det är viktigt att patienterna får tillgång till nya läkemedel och det är rimligt att behandlingskostnaden ökar om det medför ett förhöjt hälsoläge i befolkningen.

Allt fler innovativa men kostsamma specialläkemedel<sup>1</sup> och sär läkemedel<sup>2</sup> utvecklas. Befolkningen ökar och även andelen äldre och därmed ökar även läkemedelskonsumtionen. Kostnadsutvecklingen för läkemedel har åter börjat stiga och tar i anspråk en allt större del av sjukvårdsbudgeten. Största delen av denna kostnad är rimlig och minskar behovet av andra insatser i såväl sjukvården som övriga samhällssektorer, bland annat sjukskrivningar och stöd och omsorg från kommunerna. Att eliminera kostnaderna för kvalitetsbrister i läkemedelsanvändningen skulle frigöra stora resurser och är en strategisk och nödvändig åtgärd för att kunna garantera en högkvalitativ hälso- och sjukvård i framtiden, inklusive nya läkemedel för prioriterade patientgrupper och förebyggande vacciner.

---

<sup>1</sup> Läkemedel som normalt inte initieras i primärvården.

<sup>2</sup> Läkemedel för mycket sällsynta sjukdomar som har en prioriterad godkännanderutin i EU.

Nya special- och säräkemedel är ett av de mest strategiska områdena i framtiden. Det är här innovationerna sker och det är här som kostnadsökningen för läkemedel i huvudsak finns. Att i god tid få kunskap om vilka läkemedel som är på väg in på marknaden och kunna prognostisera kostnaden för dessa är en förutsättning för att kunna allokera budgetmedel. Att få en tidig värdering av läkemedlen vid introduktionen är vitalt för att kunna styra och påverka förskrivningen, så att nya mediciner får den plats i terapin som de förtjänar, inte mer och inte mindre. Det behövs även kunskap om nya läkemedels nytta i klinisk vardag och därför är en kontrollerad förskrivning och uppföljning nödvändig.

Inom SLL pågår ett intensivt arbete inom detta område. Hösten 2006 startade "Specialläkemedelsprojektet". Projektets uppdrag är att utforma en landstingsgemensam modell för att identifiera nya läkemedel, prognostisera kostnaden för dessa och utifrån detta välja ut vilka läkemedel som skall bli föremål för snabb värdering samt protokoll för introduktion och uppföljning. Identifieringsmetoden som används är s k "Horizonscanning", dvs en systematisk omvärldsspaning med brittisk förlaga. Landstingets samlade expertis är involverad i projektet som drivs av Läksak på uppdrag av HSN-förvaltningen som även är huvudfinansiär för projektet.

Landstingets läkemedelsarbete bedrivs på ett systematiskt sätt sedan 2002 inom ramen för läkemedelsstrategin. En ny strategi för 2008-2012 skall föreläggas HSN för beslut i februari och landstingsfullmäktige i mars. Läkemedelsstrategin syftar till att stödja och stimulera vårdgivarnas förbättringsarbete, så att alla läkemedel förskrivs vad som är motiverat av nytta, effekt och kostnad i förhållande till övriga behandlingsinsatser.

Receptläkemedel för öppen vård och läkemedelsförråd i kommunala bostaden finansieras idag av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Rekvisitionsläkemedel inom slutenvård och i förekommande fall på öppna mottagningar är vårdgivarens kostnadsansvar. De dyraste läkemedelsbehandlingarna är oftast de mest avancerade och kräver stöd av vårdpersonal för att kunna tillföras patienten. De är därför oftast rekvisitionsläkemedel. Gränsen mellan öppen- och slutenvård och därmed recept- och rekvisitionsläkemedel är dock allt mer glidande och vårdgivaren bör ha möjlighet att göra rationella, säkra och kostnadseffektiva läkemedelsval, oavsett distributionsform.

I läkemedelsstrategin föreslås därför att kostnadsansvaret för även öppen-vårdsläkemedel skall decentraliseras till alla vårdgivare med vårdavtal från 2009, i enlighet med direktiven i landstingsfullmäktiges budget för 2008. Detta skall utvecklas under ansvarsfulla former under 2008, tillsammans med vårdgivarrepresentanter, utifrån varje vårdgrens specifika förutsättningar. För akutsomatiken anges i förslaget att särskild hänsyn skall tas till utvecklingen av extremt dyra läkemedelsbehandlingar som var och en bedöms ha mycket stor budgetpåverkan på det enskilda sjukhuset. Här skall möjligheten till SLL-gemensam eller nationell finansiering prövas.

En annan viktig del av läkemedelsstrategin är att arbetet med ett kontrollerat införande av nya läkemedel föreslås fortsätta med högsta prioritet, med

inriktningen att hitta nationella samarbetsformer där SLL:s arbete tas tillvara. En nationell samordning kring hur införandet av nya läkemedel eller nya indikationer på befintliga läkemedel skall ske, liksom hur användningen skall följas upp, är viktigt för en jämlik och patientsäker vård. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har därför på uppdrag av landstingsdirektörerna startat ett arbete för att hitta en modell för hur nationell samordning av introduktion av nya läkemedel skulle kunna ske.

I dag finns en solidarisk finansieringsmodell för läkemedel vid Gauchers sjukdom, HIV samt blödarsjuka. Gemensamt för dessa är att de är geografiskt avgränsade till vissa landsting, har stor budgetpåverkan på det enskilda landstinget och är dokumenterat effektiva. På grund av sina strikta kriterier tar dock modellen inte hänsyn vissa läkemedel, bl a vissa särläkemedel, som kan ha stor budgetpåverkan på enskilt sjukhus och landsting men inte uppfyller kriterierna i övrigt. SKL har även ett uppdrag att se över denna problematik och komma med förslag till hur finansieringsfrågan kan lösas.

De förslag som föreslås i motionen bereds således inom ramen för SKL:s och SLL:s arbete runt kontrollerat införande och finansiering av nya dyra läkemedel och ökat kostnadsansvar för vårdgivarna.

Christina Torstensson

Henrik Almkvist