

Publicerad enbart på lakartidningen.se 6 februari 2008

Läkemedelsavtal mellan staten och SKL ett genombrott

KERSTIN HULTER ÅSBERG

ÖVERLÄKARE, DOCENT, MEDICINCENTRUM, LASARETTET I ENKÖPING

ORDFÖRANDE I LÄKARESÄLLSKAPETS KOMMITTÉ FÖR LÄKEMEDELSFRÅGOR

Äntligen är 2008 års överenskommelse om läkemedelsförmånen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, klar. Det handlar om mycket pengar, 21,6 miljarder kronor bara i år. Sex hundra miljoner kronor mer än vad som föreslogs i budgetpropositionen i höstas. Ännu viktigare är att staten och SKL från och med nu tar gemensamt ansvar för den totala finansieringen av läkemedelskostnaderna, dvs även för kostnader som uppstår i samband med sjukhusens rekvisition av läkemedel. Parterna är också överens om behovet av nationell solidarisk finansiering av kostnader som blir för tunga för enskilda landsting. Vidare inrättas en gemensam arbetsgrupp för att långsiktigt effektivisera läkemedelsanvändningen. Här måste läkarna engagera sig, om målet ska nås!

Den tidigare dramatiska ökningen av läkemedelskostnaderna dämpades under några år, bl a till följd av lagen om generiskt utbyte och patentutgångar. Men under 2007 började kostnaderna åter sticka iväg. En orsak är att det introduceras en rad nya läkemedel, varav vissa ges i samband med sjukhusvård. Sjukhusen upphandlar ibland dessa läkemedel själva med egna budgetmedel. Då har kostnaderna inte syns inom den receptbelagda läkemedelsförmånen, som staten betalar. Ett bra exempel är de nya antireumatiska medlen som har förskrivits både på recept inom förmånen och efter rekvisition i samband med sjukhusvård. Det har gjort att staten haft svårt att se dessa kostnadsökningar, medan landstingen blivit alltmer oroliga över utvecklingen. I vissa fall har det inneburit att specialistsjukvården tvingats välja mellan att avstå från att behandla patienter eller att lägga ned vårdplatser.

Avgörande händelser

Enstaka patientfall som uppmärksammats i medierna på grund av ovanligt höga kostnader för sär läkemedel, s k orphan drugs, har varit avgörande händelser som i ett slag uppenbarat svårigheterna med hittillsvarande ekonomiska ersättningssystem [1]. Ibland accepterar sjukhuset kostnaden, vilket kan leda till neddragning av vårdplatser. I andra fall har regionlandsting accepterat kostnaden, som då kan rymmas inom den betydligt större regionbudgeten. I ett tredje fall skrivs sär läkemedel på recept, och då får patienten betala grundavgiften inom högkostnadsskyddet. Avtalet med SKL visar att staten nu insett att det inte går att hantera läkemedelskostnaderna för receptbelagda respektive sjukhusrekvirerade läkemedel var för sig. Detta är ett viktigt genombrott för Sveriges förmåga att kunna introducera nya prisvärda läkemedel framöver. Det har tagit tid för den nya regeringen att ta till sig det intrikata samspillet mellan läkemedel inom förmånen och läkemedel som företrädesvis ges i samband med sjukhusvård. Men nu är staten och SKL alltså överens om ett gemensamt ansvar för den totala finansieringen av läkemedelskostnaderna [2].

Ökande kostnader för nya läkemedel

Industrin satsade tidigare mycket på förebyggande läkemedel som stora delar av befolkningen skulle kunna ta under många år. Nu har den börjat nischas in sig på specialområden som exempelvis sällsynta diagnoser, där kostnaden för att ta fram nya läkemedel måste fördelas på få patienter. Bakgrunden till detta är det särskilda regelverk som tagits fram inom EU för att patienter med sällsynta sjukdomar också ska få tillgång till läkemedel [3]. Indikationen för ett sär läkemedel gäller alltid några få patienter till att börja med. Efter hand kan man upptäcka att många fler kan ha nytta av samma preparat. Det är då den verkliga vinsten för företaget kommer, men också den verkliga kostnadsökningen för landsting och skattebetalare. I det här läget skulle man som skattebetalare önska att Läkemedelsförmånsnämnden, LFN, kunde omförhandla priset inom förmånen. Men där är vi inte än. Läkemedelskommittéerna förväntas dock i avtalet mellan staten och SKL bidra till att göra LFNs beslut kända bland förskrivarna. Det gäller särskilt när LFN begränsar subventionen till vissa patientgrupper. I dag har man svårt att få ut den informationen till alla läkare.

Nationell expertgrupp för sär läkemedel

Den expertgrupp vid SKL som arbetat med att föreslå vilka läkemedel som ska omfattas av den nationella solidariska finansieringen ska finnas kvar även under kommande period [4]. Gruppen ska följa utvecklingen på området sär läkemedel och stimulera till en rationell och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Det låter bra, men här är det mycket angeläget att de få läkare som är experter på de sällsynta sjukdomarna kan knytas till denna grupp. I vissa fall behövs det förmodligen också kontakter inom EU för att få en samsyn kring det europeiska regelverket. I samband med ett symposium på Läkaresällskapet för snart ett år sedan framfördes också kravet på att det ska finnas uppföljningssystem, kvalitetsregister eller studieprotokoll för att förskrivande läkare ska kunna redovisa pati-

entnyttan, dvs de kliniska effekterna av behandlingen, som avgör om de nya läkemedlen verkligen är prisvärda.

Läkarnas engagemang oerhört viktigt

Överenskommelsen mellan staten och SKL innehåller ett mycket intressant avsnitt, som kommer att ha stor betydelse för läkarkåren. En arbetsgrupp ska tillsättas för att komma med förslag om hur man ska förbättra styrning och uppföljning, öka kunskaperna på läkemedelsområdet och förbättra läkemedelsanvändningen. Hittills har staten satsat många miljoner på läkemedelsöversyn med hjälp av farmaceuter. Något paradoxalt har det inneburit att vi som förskriver läkemedlen inte har fått samma uppbackning. I stället förväntas vi »öka produktionen«, dvs arbeta fortare och behandla fler patienter. Alla vet att det tar tid att göra en läkemedelsöversyn. Det är utmärkt att en kunnig farmaceut hjälper till med screening. Men sedan är det ändå läkaren som ska göra jobbet, tala med patienten, genomföra eventuella förändringar och följa upp hur det gick.

Det är alltså hög tid att Läkaresällskapet, Läkarförbundet och läkemedelskommittéerna i Sverige erbjuder sin kompetens och kommer med förslag till arbetsgruppen om hur förskrivande läkare ska få tillgång till den kunskap, den utbildning, det förskrivarstöd och den tid som behövs för att läkemedelsanvändningen i Sverige ska bli så effektiv som möjligt.

Referenser

1. Örn P. Dyra sär läkemedel blir ett finansieringsproblem; Få svenska företag utnyttjar EU-stöd för sär läkemedel. Läkartidningen. 2007;104(16):1208-11.

2. Överenskommelse om statsbidrag för läkemedel 2008. <http://www.skl.se/artikel.asp?C=3075&A=50542>

3. Human medicines – Orphan medicinal products. <http://www.emea.europa.eu/htms/human/orphans/intro.htm>

4. Ny modell för nationell solidarisk finansiering av dyra läkemedel. <http://www.skl.se/artikel.asp?A=7887&C=4157>