

2019-04-02

RS/136/2019

Karin Lindgren  
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Tfn: 063-154160  
E-post: karin.lindgren@regionjh.se

S2019/00100/FS  
Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
s.fs@regeringskansliet.se

## Remissvar Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89

Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad remiss.

Regionen delar utredningens uppfattning att läkemedel är en del av en vårdens processer och ska värderas utifrån ett helhetsperspektiv. Regionen konstaterar dock att frågorna om finansiering och hantering av läkemedel i de två processerna öppen- och slutenvård lämnats obesvarade. Två separata processer för prissättning, finansiering och budgetering är en av orsakerna till den komplexitet som finns inom området.

### **Ny finansieringsmodell, prissättning, rabattavtal och subventioner**

Regionen är *inte* enig om att nuvarande särskilda bidrag för läkemedelskostnaderna ska överföras till det generella statsbidraget enligt utredningens förslag. Om läkemedelsbidraget läggs in i kostnadsutjämningsystemet, kommer kostnadsutjämningsystemet inte längre att vara ett nollsummesystem och blir då mindre tydligt i sin uppbyggnad. I utredningen refereras till de uppföljningar som gjorts av finansieringsprincipen. De flesta av de uppgifter som staten lagt över på landstingen sedan principen uppkom, har enligt uppföljningarna varit underfinansierade. Att så inte skulle ske även i det här fallet, bedöms vara osannolikt. Om läkemedelsbidraget läggs in i kostnadsutjämningsystemet, behöver förslaget därför kompletteras med en modell för indexreglering eller annan form av återkommande förhandling gällande bidragets storlek, alternativt utredas ytterligare med särskild hänsyn till den ekonomiska risk som framför allt de små regionerna utsätts för. Utredningens förslag ger stor osäkerhet vad gäller framtida kostnadstäckning för läkemedel. Dagens läkemedelsutveckling är en ständig ekonomisk utmaning för regionerna och framför allt för en liten regionen där slumpen med att några patienter ordinerar ett fåtal dyra läkemedel får stora effekter som är svåra att hantera inom egen utdebitering.

Till skillnad mot slutbetänkandet, så anser Regionen att nuvarande system med ett riktat statsbidrag har incitament för ett kostnadseffektivt läkemedelsarbete. Regionerna har i

många år arbetat med att minska kostnaderna för läkemedel bland annat genom läkemedelskommittéernas verksamhet och den nationella processen med ordnat införande.

Regionen är *positiv* till förslaget om ett särskilt statligt ekonomiskt stöd för nya effektiva läkemedel med stor budgetpåverkan. Förslaget behöver förtydligas med avseende på kriterier för processen vid val av läkemedelsgrupper, hur nyttan med satsningen ska utvärderas samt regionernas möjlighet att påverka denna urvalsprocess.

Regionen *stödjer* förslaget med utjämning av landstingens kostnader för läkemedel vid sällsynta sjukdomar, men anser att förslaget i dess nuvarande form inte är tillräckligt för att skapa förutsägbarhet och åstadkomma kostnadstäckning. Regionen är *positiv* till att nuvarande NT-råd ska ansvara för att regelbundet omvärdera vilka läkemedel som ska omfattas av detta nationella stöd.

Regionen *stödjer* även förslagen om behovet att klargöra förutsättningarna för avtal och att landstingen får behålla hela återbäringen. Regionen tillstyrker att enskilda avtal för landstingen inte ska vara tillåtna, utan att det ska vara nationella avtal. Det är en förutsättning för jämlik vård i landet då mindre landsting inte kan konkurrera på samma villkor.

Regionen är *positiv* till förslaget om att apotekens förhandlingsrätt tas bort. Vidare är Regionen *positiv* till möjligheten att hantera fler transaktioner via E-hälsomyndigheten såsom läkemedel till patienter med som saknar sjukdomsinsikt. Det finns dock behov av att fler individuella subventioner skulle hanteras via E-hälsomyndigheten. De behöver inte ha egna kategorier, utan kan hanteras som en enda subvention. Det kan vara i enskilda fallen, utifrån Regionens regelverk, som en patients bedöms ha behov av kostnadsfria läkemedel.

Regionen *delar* utredningens uppfattning om att alla grupper av patienter med kroniska sjukdomar bör jämföras inom ramen för förmånssystemet. Regionen *stödjer* därför förslaget om slopad moms och kostnadsbefrielse för insulin och förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånen.

### **Läkemedelsråd**

Regionen ser *positivt* på att förtydliga NT-rådets roll för att uppnå ökad förutsägbarhet och transparens. Regionen *avstyrker* däremot utredningens förslag om att en ny myndighet, Läkemedelsrådet, införs och därmed ersätter nuvarande NT-rådet. Regionen ser dels en risk att det kommer att kräva betydligt mer administrativa resurser. Dessutom finns en risk för parallella processer med otydliga ansvarsområden om en särskild myndighet bryts ut från den regiongemensamma kunskapsstyrningsorganisationen.

NT-rådets arbete bygger på ett snabbt, flexibelt och verksamhetsnära arbetssätt. Det nuvarande arbetet är förankrat i regionerna och läkemedel som bedömts vara medicinskt viktiga och prioriterade för vården hanteras i den nationella processen. Regionen *avstyrker* därför förslaget om att nya läkemedel ska kunna nomineras av läkemedelsföretag till

Läkemedelsrådet. Det finns en risk att rådet belastas med ett antal ärenden som inte är relevanta för vården.

### **Socialstyrelsens prognos**

Regionen *delar inte* utredningens syn på att Socialstyrelsens prognos för läkemedelskostnaderna ska försvinna. Det är angeläget att det även fortsättningsvis bedrivs ett nationellt prognosarbete för att förutse samt bevaka läkemedelskostnadernas utveckling. Underlaget är dessutom nödvändigt som stöd vid små regioners budgetarbete. Regionen är däremot *positiv* till att Socialstyrelsens uppdrag kompletteras med ett uppdrag att analysera läkemedelsanvändningen ur ett jämlikhetsperspektiv.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Lars-Erik Olofsson  
Regionstyrelsens 1:e vice ordförande

Hans Svensson  
Regiondirektör