

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Stockholm den 9 mars 2015

Remissvar: Kostnadsfria läkemedel till barn (Ds 2014:42)

Dnr: S2014/8108/FS

Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har genom remiss den 14 november 2014 givits möjligheter att lämna synpunkter på rubricerad departementspromemoria.

LIF vill med anledning av remissen framföra följande kommentarer och synpunkter.

Remissens förslag i relation till övrig utveckling inom läkemedelsområdet

Det är en självklarhet att alla barn i Sverige ska ha tillgång till den läkemedelsbehandling de behöver. Det kan dock diskuteras i vilken utsträckning som det presenterade förslaget om kostnadsfria läkemedel till barn säkerställer att så är fallet. Förslaget innebär att de läkemedel som skrivs på recept och som omfattas av läkemedelsförmånen blir kostnadsfria för barn under 18 år. Barn som behöver receptförskrivna läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånen och barn som behöver läkemedel som ges på sjukhus kommer inte att gynnas av denna förändring trots att det bland dessa barn finns de med störst behov av avancerade terapier. De läkemedel som ges på sjukhus ingår i avgifterna för sjukhusvård och är därmed redan idag ”kostnadsfria” för barn. LIF ser dock en utveckling där det inte längre är självklart att sjukhusen tillhandahåller alla tillgängliga läkemedel och SKL har beslutat om en särskild Samverkansmodell där det ges rekommendationer om vilka klinikläkemedel som landstingen ska använda. Denna nya hantering kommer givetvis även att påverka barns tillgång till nya läkemedel. Det finns också en utveckling mot att allt fler avancerade terapier – bland annat de som riktas mot personer med sällsynta sjukdomar, där barn är en viktig grupp – inte kommer in i läkemedelsförmånen. Denna utveckling riskerar att accentueras ytterligare genom de förändringar som TLV gjort i *Läkemedelsförmånsnämndens allmänna råd (TLVAR 2015:1) om ekonomiska utvärderingar*. Myndigheten beskriver i rapporten *Redovisa arbetet med att utveckla värdebaserad prissättning av läkemedel* att förändringarna kommer att leda till att mer resurser går till läkemedel som förlänger livet och att relativt sett mindre resurser går till livskvalitetsförbättrande behandlingar, eftersom myndigheten planerar att bli mer restriktiv med i vilken utsträckning produktionsvärde ska räknas in i den hälsoekonomiska beräkningen. Konsekvensen av denna förändring är enligt LIF att det kommer att bli svårare att i läkemedelsförmånen inkludera livskvalitetsförbättrande läkemedel till barn och unga som bidrar till att de i vuxen ålder kommer att kunna delta i arbetslivet.

Finansiering av remissens förslag

Av det nu remitterade förslaget framgår att reformen beräknas leda till ökade kostnader för läkemedelsförmånen motsvarande 400 miljoner kronor. Det är en relativt stor kostnadsökning i och med att kostnaden för läkemedelsförmånen minskat under ett antal år. Från 2011 har kostnaden för läkemedel i läkemedelsförmånen minskat från 19,0 miljarder kronor till 17,6 miljarder kronor. Det borde ge goda förutsättningar för den satsning som nu föreslås och även för andra satsningar i syfte att öka svenska patienters tillgång till modern läkemedelsbehandling. Istället upplever läkemedelsföretagen att det finns ett oproportionerligt kostnadsfokus på just läkemedel, vilket tydliggörs av att det i budgetpropositionen finns ett uttalat sparbetning vid sidan av den överenskommelse om en utvecklad takprismodell som finns mellan LIF och regeringen. Det finns därför en oro för att satsningen på kostnadsfria läkemedel för barn på sikt förväntas finansieras genom ytterligare kostnadsminskningar för den övriga delen av läkemedelsförmånen. Det är även viktigt att den satsning som görs i och med detta förslag också i praktiken implementeras i landstingen så att resurserna verkligen finns för att erbjuda barn bra och kostnadsfri behandling.

Alternativ till remissens förslag

Dagens hantering innebär att en familj som mest kan komma att betala 184 kronor per månad för samtliga barns läkemedel. Det bör vara få familjer som har faktiska ekonomiska problem att betala denna kostnad. För att även kunna satsa på de barn som behöver läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånen anser LIF att det kan övervägas om satsningen på de svagaste barnen skulle kunna göras mer riktad. Av departementspromemorian framgår att ett behovsprövat stöd bedöms vara för administrativt betungande. Ett alternativ kan vara att begränsa kostnadsfriheten för barn till kontinuerliga behandlingar på samma sätt som insuliner nu tillhandahålls kostnadsfritt inom förmånen. Genom att koncentrera stödet till kontinuerliga behandlingar riktas stödet tydligare till de med störst kostnader och störst behov. Ett annat skäl till att överväga en sådan utformning av stödet är att en tredjedel av de egenavgifter som idag betalas för barn mellan 0-4 år är betalning för tillfällig antibiotikabehandling. Med de utmaningar som finns med ökad antibiotikaresistens och det ambitiösa arbete som Sverige bedriver inom antibiotikaområdet anser LIF att kostnadsfri antibiotikaanvändning till barn kan ifrågasättas. Det finns en klar risk att kostnadsfria läkemedel till barn kommer att leda till en ökad användning av antibiotika trots att användningen hittills varit stabil. Det är en aspekt som inte berörs i remissen.

Behov av utveckling av rapportering och IT-system

Som framgår av remissen kommer förändringen med kostnadsfria läkemedel för barn att innebära behov av IT-utveckling inom eHälsomyndigheten för att kunna styra den nya subventionen och samla in korrekta uppgifter från apoteken. Det finns idag betydande problem med att läkemedel som subventioneras av samhället utanför läkemedelsförmånen – i form av smittskyddsläkemedel och läkemedel som landstingen subventionerar utifrån egna beslut – hanteras på ett sådant sätt att det inte är möjligt att fastställa vilka kostnader som betalas av patienterna genom egenavgifter och vilka som betalas av det offentliga. Det finns förslag för att rätta till denna brist, dels i betänkandet *Läkemedel för särskilda behov (SOU 2014:20)* och dels i TLV:s *Slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför*

läkemedelsförmånerna. LIF vill understryka betydelsen av att dessa förslag hanteras samtidigt som de förändringar som behövs för att möjliggöra kostnadsfria läkemedel för barn.

Med vänlig hälsning



Anders Blanck
Generalsekreterare

