

Socialstyrelsen
Projektledning för riktlinjer för vård vid
epilepsi
nr-epilepsi@socialstyrelsen.se

Stockholm 2018-05-30

Remissvar: Nationella riktlinjer för vård vid epilepsi

Läkemedelsindustriföreningen, LIF, har tagit del av remissversionen av rubricerade riktlinjer och har följande synpunkter.

Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer är lovvärt utifrån ett flertal aspekter och vi delar förhoppningen att de nationella riktlinjerna ska hjälpa till med att göra vården för patienter med epilepsi mer jämlik, effektivisera vården och i görligaste mån öka patienternas delaktighet. LIF noterar att läkemedel är en av flera möjliga åtgärder inom ett komplext och utmanande sjukdomsområde och delar uppfattningen att samverkan är av central betydelse för att åtgärderna ska få avsedd effekt.

- LIF uppskattar att Socialstyrelsen kontinuerligt utvecklat och ökat öppenheten avseende arbetssättet för framtagandet av nationella riktlinjer.
- LIF ser mycket positivt på ambitionerna kring digitalisering och mer frekvent uppdatering av riktlinjerna med nya godkända läkemedel och indikationer. Riktlinjerna bör uppdateras i takt med att väsentlig ny evidens blir tillgänglig snarare än vid bestämda tidsintervall.
- Det är också angeläget att Socialstyrelsens öppenhet i form av remissförfarande bibehålls i samband med de mer frekventa uppdateringarna. Riktlinjernas kvalitet och implementering är det mest angelägna och det understöds bäst genom en god dialog med engagerade intressenter inom området.

LIF noterar de uttalade ambitionerna att många evidensbaserade åtgärder föreslås implementeras med hög prioritet i vården av patienter med epilepsi. Riktlinjerna innehåller också en tydlig signal om behovet av resurssättning och aktivt stöd för implementering av dessa förbättringsåtgärder och av att följa utvecklingen genom avstämning av relevanta indikationer i relation till satta målnivåer. Riktlinjerna är angelägna också utifrån perspektivet av landstingens/regionernas utvecklingsarbete i form av samverkan kring kunskapsstyrning. LIF önskar se en utveckling där staten genom Socialstyrelsen och andra statliga myndigheter har en fortsatt strategisk roll och att riktlinjerna kan utvecklas till ett kunskapsbaserat underlag för vårdens beslutsfattare när det gäller prioriteringar, resurssättning och organisation.

De föreliggande riktlinjerna är de första nationella riktlinjerna som Socialstyrelsen utfärdat för vård av epilepsi. Det är egentligen anmärkningsvärt att det mest frekvent förekommande sjukdomstillståndet inom neurologiska sjukdomar fram till i dag inte har varit föremål för utfärdande av nationella riktlinjer. Socialstyrelsens riktlinjer omfattar i dag ett antal bredare sjukdomsområden och LIF ser värdet i att ytterligare områden blir föremål för genomarbetade riktlinjer, även om det fortsatt finns stora delar av sjukdomspanoramat som inte har något stöd i form av nationella riktlinjer. Det finns

exempel i epilepsiriktlinjerna som illustrerar behovet av kunskapsunderlag och utvecklade vårdinsatser när medicinska behov utifrån olika perspektiv möter varandra. Ett sådant exempel är behovet av information om fertilitetsaspekter inklusive preventivmedel och graviditet till fertila kvinnor med epilepsi där behovet uppkommer bland annat utifrån det faktum att ett av de mer vanligt förekommande antiepileptiska behandlingsalternativen medför risk för missbildningar.

Diagnostik och behandling

LIF noterar det angelägna i tillgång till relevant och organisatoriskt resurssatt diagnostik vid misstänkt epilepsi – det är inom detta sjukdomsområde avgörande för adekvat val av behandling.

Beträffande behandling och uppföljning kan LIF konstatera att de åtgärder som valts ut vid riktlinjerna medför ett väl underbyggt fokus bland de rekommendationer som ges och LIF har inget att erinra vad beträffar hanteringen av kunskapsunderlaget och angivna prioriteringar.

Rekommendationerna som rör farmakologiskt terapiresistent epilepsi är exempel på hur behandlingsmodaliteter väl kan komplettera varandra och hur angelägna medicinska behov som inte har tillfredställande medicinska resultat enbart genom läkemedelsbehandling kan hanteras. LIF vill här lyfta fram det angelägna i fortsatt utveckling av kunskaperna om mekanistiska orsaker och effekter i de olika epilepsiformerna för att kunna förfinas användningen av tillgängliga läkemedel och för möjligheter till utveckling av nya läkemedel. Det är angeläget att epilepsivården bereds möjlighet till klinisk forskning – det bör vara en del av besluten om vårdens prioriteringar, resurssättning och organisation.

Avslutningsvis

LIF noterar med tillfredsställelse att den föreliggande remissversionen av riktlinjer för vård vid epilepsi är utformad med en utvecklad tydlighet att tjäna just som underlag för vårdens beslutsfattare vad beträffar resurssättning och organisation. Det hälsoekonomiska underlaget visar tydligt vilka resurser som krävs för att utveckla epilepsivården mot en mer jämlik vård. I vissa delar innefattar dessa förväntningar på resurssättning delar som inte kan lösas enbart genom omfördelning av finansiella medel. Detta är tydligt när det gäller utbyggnad av multidisciplinärt omhändertagande och ökad tillgång till medicinsk och kirurgisk kompetensförsörjning. För att patienterna med epilepsi ska få tillgång till bästa möjliga och jämlika vård behövs därför en kraftfull och uthållig satsning på området.

Med vänlig hälsning

Läkemedelsindustriföreningen



Anders Blanck
Generalsekreterare