

Handläggare
Christina Malmqvist
Telefon: 08-508 36 222

Till
Äldrenämnden
den 30 januari 2018

Remissvar av delbetänkandet SOU 2017:87 Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel

Remiss från kommunstyrelsen Dnr 110-1832-2017

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande gällande SOU 2017:87 Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Ann-Christine Hansson
Förvaltningschef

Raili Karlsson
Avdelningschef

Sammanfattning

Regeringen beslutade den 17 november 2016 att tillsätta en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av nuvarande system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel. Utredarens direktiv är två övergripande uppdrag, dels hur finansieringen av läkemedel ska se ut och dels hur läkemedel ska prissättas. I det här delbetänkandet lämnas inte någon slutlig analys av olika modeller för att prissätta och betala för läkemedel. I det fortsatta arbetet ska det ingå frågeställningar som vilka problem som kan lösas genom att ta bort uppdelningen mellan förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel och vilka praktiska och juridiska möjligheter respektive hinder som finns för att ta bort gränsdragningen. Konsekvenser för landsting, patienter och andra aktörer som exempelvis apoteken behöver även analyseras vidare. Äldreförvaltningen anser att utredningen är viktig då dagens system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel har brister.

Bakgrund

Denna remiss är ett delbetänkande till Läkemedelsutredningen (S2016:07). Det är den första översynen av finansieringsordningen för förmånsläkemedel sedan 1998 då kostnadsansvaret för läkemedelsförmånerna formellt övergick från staten till landstingen. Regeringen beslutade den 17 november 2016 att tillsätta en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av nuvarande system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel. Översynens övergripande mål är ett långsiktigt hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel och ska följa den etiska plattform som gäller inom hälso- och sjukvården samtidigt som läkemedelskostnaderna kan hållas på en rimlig nivå.

Remisstiden sträcker sig till den 2 februari 2018.

Ärendet

Utredningen ska i sin översyn av nuvarande system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel eftersträva följande mål som ska nås på det samhällsekonomiskt mest effektiva sättet:

- Användningen av läkemedel ska vara kostnadseffektiv ur ett samhällsperspektiv.
- Det ska finnas god tillgång till befintliga och nya effektiva läkemedel till en rimlig kostnad.
- Vården ska vara jämlik och patientcentrerad.
- Systemet ska vara långsiktigt hållbart genom att bidra till att läkemedelskostnaderna hålls på en rimlig nivå.
- Det ska finnas en tydlig ansvarsfördelning mellan stat och landsting.
- Processerna ska vara förutsägbara för berörda aktörer.
- Goda förutsättningar för forskning och innovation till nytta för patienten ska eftersträvas.

För att nå målen pekar utredarens direktiv ut två övergripande uppdrag dels hur finansieringen av läkemedel ska se ut, dels hur läkemedel ska prissättas.

Valet mellan förskrivning och rekvisition är avsett att göras utifrån en medicinsk bedömning

I utredningen tydliggörs att ett läkemedel som klassificerats som receptbelagt måste förskrivas eller rekvireras för att nå patienten. Förskrivna eller rekvirerade läkemedel ska lämnas ut på öppenvårdsapotek eller genom sjukhusapotek. *Förskrivning* ska användas i de fall läkemedlet ska lämnas ut till en patient som då administrerar läkemedlet på egen hand eller med hjälp av annan än hälso- och sjukvårdspersonal. *Rekvisition* ska användas då läkemedlet ska hanteras av hälso- och sjukvårdspersonal.

Finansiering

I utredningens sammanfattning beskrivs att läkemedel finansieras av staten, landstingen och patienterna i ett komplext system med många undantag från huvudregeln. Läkemedel som används i slutenvård finansieras huvudsakligen av landstingen genom landstingsskatten. Receptbelagda läkemedel som inte ingår i förmånerna¹ finansieras vanligtvis av patienterna fullt ut. Läkemedel som förskrivs på recept och som ingår i förmånen finansieras som huvudregel av patienten upp till nivån för högkostnadsskydd, därefter av landstingen. Samtidigt får landstingen ett bidrag från staten för dessa kostnader. Till detta finns ett antal undantag. År 1998 beslutades att flytta kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen i syfte att ge huvudmännen bättre möjligheter att styra och prioritera, vilket skulle innebära en effektivare resursanvändning. Sedan 1998 har landstingen därför erhållit ett särskilt statsbidrag för kostnaderna för läkemedelsförmånerna, samtidigt som de haft det formella kostnadsansvaret. Formerna för bidraget har reglerats genom särskilda överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Den rådande komplexiteten kring hur läkemedel finansieras är till stor del en följd av den förhandlingsordning som har pågått sedan 1998, enligt utredaren.

Ojämlighet i inkomst leder till ojämlikhet i hälsa

I utredningen beskrivs att hälsan är i allmänhet sämre ju lägre den socioekonomiska positionen är och att den senaste folkhälsorapporten visar att sambandet har blivit allt starkare i Sverige de senaste tio åren. Både inkomst och utbildning är starkt kopplade till hälsa och en ökad ojämlikhet på dessa områden kommer att medföra ökad ojämlikhet i ohälsa, enligt utredaren. Utredaren framför att man inte vet i vilken utsträckning detta gäller även läkemedelsområdet, men att befolkningen, patienterna och personalen har ett högt förtroende för välfärdstjänsterna och de myndigheter som utför dem är en förutsättning för den offentliga och solidariskt finansierade hälso- och sjukvården.

Patienternas förväntningar förändras

Det påtalas i utredningen att många patienter kommer att kräva mer egenmakt och delaktighet i vården. En utmaning med detta anges vara att det kan uppstå konfliktsituationer mellan vad som är optimalt för den enskilde patienten och vad som är optimalt ur samhällets perspektiv.

Alternativa pris- och betalningsmodeller

Det beskrivs fem olika prismodellers för- och nackdelar i relation till utredningens mål. I det här delbetänkandet lämnas inte någon

slutlig analys av olika modeller för att prissätta och betala för läkemedel. Det behövs djupare analys och ytterligare inventering av tänkbara upplägg, enligt utredaren. I utrednings sammanfattning påtalas att mycket av de senaste årens internationella debatt kring läkemedel har färgats av en ny generation läkemedel med mycket höga priser. Framför allt läkemedel mot hepatit C och nya cancerläkemedel har fört frågan om pris och tillgänglighet högt på den internationella dagordningen. Intresset för internationellt samarbete ökar. EU-samarbetet förändras och fördjupas. Informationsutbytet kring priser fortsätter att utvecklas, enligt utredaren.

Dagens ordning för finansiering av läkemedel

I utredningen beskrivs att i Sverige delas finansieringsansvaret för läkemedel mellan stat, landsting och patienter i ett komplext system. Läkemedel som ingår i förmånerna finansierar staten till största delen genom att landstingen erhåller ett särskilt statsbidrag samtidigt som patienterna finansierar en del genom egenavgifterna i högkostnadsskyddet. Kostnadsandel av totala hälso- och sjukvårdsutgifter har legat relativt stabilt strax under 10 procent under perioden, enligt uppgifter i utredningen.

Den kommunala finansieringsprincipen

När finansieringsansvaret för läkemedelsförmånen formellt flyttades över till landstingen 1998 så innebar det att den kommunala finansieringsprincipen blev gällande. Finansieringsprincipen innebär att i det fall kommuner och landsting åläggs nya uppgifter av staten så ska kommuner och landsting inte behöva höja skatten eller prioritera om annan verksamhet för att finansiera de nya uppgifterna. Enligt utredningen ska staten i dessa fall ersätta kommuner och landsting för kostnaderna för dessa uppgifter.

Finansieringsansvaret för förbrukningsartiklar

Kostnader för förbrukningsartiklar som upphandlas av landstingen ersätts huvudsakligen genom landstingsskatten. När förbrukningsartiklar upphandlas och därmed hanteras utanför läkemedelsförmånerna finns inget krav på att distributionen måste ske via ett apotek.

Förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånerna

I utredningen beskrivs att utöver läkemedel kan även vissa andra varor som används med produkterna ingå i läkemedelsförmånerna, så kallade förbrukningsartiklar. Det är vanligen medicintekniska produkter. De förbrukningsartiklar som efter ansökan från företaget kan ingå i läkemedelsförmånerna är sådana som behövs vid stomi och sådana som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering.

Förbrukningsartiklar inom förmånerna

Inom ramen för det särskilda statsbidraget till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna ingår även ett bidrag för förbrukningsartiklar som ingår i förmånerna. Under senare år har flera landsting valt att ta ut vissa förbrukningsartiklar ur förmånerna och i stället upphandla dessa i egen regi. Detta har bl.a. inneburit nya logistiklösningar och att patienterna inte längre hämtar förbrukningsartiklarna på apotek utan i stället t.ex. får dem hemskickade. I dessa fall påverkas bl.a. apoteksledet i form av minskad expediering. Även statens skatteintäkter påverkas då förbrukningsartiklar inom förmånerna är momsbelagda medan de är momsbefriade i de fall de hanteras i landstingens egen regi. De landsting som har inlett ett sådant arbete har dock fått ett visst statsbidrag för dessa produkter.

Uppdraget att föreslå en förbättrad finansieringsmodell

Mot bakgrund av ovanstående problembeskrivning och, uppsatta mål ska utredaren göra följande:

- Analysera om nuvarande system med ett särskilt statsbidrag för läkemedel inom förmånen är ändamålsenligt eller om det bör förändras.
- Överväga om systemet med ett särskilt statsbidrag för läkemedel inom förmånen bör behållas i sin nuvarande form eller om det i sin helhet eller i delar bör inordnas i det generella statsbidraget för kommuner och landsting.
- Analysera hur finansieringssystemet för läkemedel kan göras långsiktigt hållbart, effektivt, tydligt och mer förutsägbart.
- Analysera och överväga om det finns ett fortsatt behov av uppdelning av läkemedel i öppenvårdsläkemedel respektive slutenvårdsläkemedel eller någon annan form av uppdelning.
- Analysera och överväga om det kan behövas en förändrad ansvarsfördelning mellan stat och landsting kring finansieringen av nya effektiva läkemedel. I det fall utredaren bedömer att så är fallet ska även förslag på åtgärder lämnas.
- Analysera behovet av kostnadsutjämning mellan landstingen vad det gäller läkemedel.
- Väga för- och nackdelar med de olika alternativen och därefter lämna de förslag till åtgärder som bedöms kunna uppfylla målen på bästa sätt.

När det gäller finansiering av förbrukningsartiklar ska utredaren göra följande:

- Analysera om det är ändamålsenligt att föra över den del av det särskilda statsbidraget som gäller förbrukningsartiklar till det generella statsbidraget till kommuner och landsting.

- Analysera och väga för- och nackdelar med olika möjliga alternativ gällande förbrukningsartiklar och därefter lämna de förslag till åtgärder som utredaren bedömer som mest lämpliga. Förslagen ska i denna del även beakta att tillräcklig sortimentsbredd kan säkerställas samt att det finns utrymme för nya och effektiva produkter.

I det fortsatta arbetet ska det därmed ingå frågeställningar som vilka problem som kan lösas genom att ta bort uppdelningen mellan förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel och vilka praktiska och juridiska möjligheter respektive hinder som finns för att ta bort gränsdragningen. Konsekvenser för landsting, patienter och andra aktörer som exempelvis apoteken behöver även analyseras vidare.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 23 januari 2018, de fackliga organisationerna i förvaltningsgruppen den 24 januari 2018 och socialnämndens, äldrenämndens och överförmyndarnämndens gemensamma råd för funktionshindersfrågor den 25 januari 2018.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen anser att utredningen är viktig då dagens system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel har brister. Den fortsatta utredningen när det gäller om det är ändamålsenligt att föra över den del av det särskilda statsbidraget som gäller förbrukningsartiklar till det generella statsbidraget till kommuner och landsting kommer att vara av intresse. I den fortsatta utredningen ska det även analyseras och väga för- och nackdelar med olika möjliga alternativ gällande förbrukningsartiklar och därefter lämna de förslag till åtgärder som utredaren bedömer som mest lämpliga. Förslagen ska i denna del även beakta att tillräcklig sortimentsbredd kan säkerställas samt att det finns utrymme för nya och effektiva produkter, vilket äldreförvaltningen anser är en kvalitetssäkring för den enskilde patienten.

Jämställdhetsanalys

I utredningen påtalas om att ett viktigt mål med finansieringsordningen för läkemedel är att uppnå en jämlik tillgång till läkemedel, oavsett faktorer som patientens ålder, bostadsort, kön och socioekonomisk status. Utredaren påminner dock om att det finns många skillnader i vården som inte är tecken på att vården är ojämlik. Tvärtom är vissa skillnader en förutsättning för jämlik

vård. Vidare påtalar utredaren att det är jämlikhet i hälsoutfallet och inte vårdinsatsen som är det viktiga.