

Handläggare
Hagström Ingela
Berg Anton

Datum
2018-01-02

Diarienummer
KSN-2017-3942

Kommunstyrelsen

Yttrande över remiss: Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel - en balansakt (SOU 2017:87)

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet enligt ärendets **bilaga 1**.

Ärendet

Socialdepartementet har bjudit in Uppsala kommun att lämna synpunkter på delbetänkande SOU 2017:87 Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel – en balansakt senast den 21 februari 2018.

Delbetänkandet är det första som Läkemedelsutredningen överlämnat till regeringen. Läkemedelsutredningen har som uppdrag att genomlysna finansieringsordningen för förmånsläkemedel samt att se över systemen för prissättning och subvention av läkemedel. Inom ramen sitt uppdrag ska läkemedelsutredningen lämna förslag på hur ett samhällsekonomiskt och långsiktigt hållbart system för finansiering, subventionering och prissättning av läkemedel kan utformas och lämna förslag på hur ansvarsfördelningen för dessa frågor fördelas mellan landsting och staten.

En sammanfattning av delbetänkandet återges i ärendets **bilaga 2**.

Delbetänkandet går att läsa i sin helhet på: http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2017/11/SOU_2017_87_Webb1.pdf

Beredning

Ärendet har beretts av kommunledningskontoret i samråd äldreförvaltningen.

Föredragning

Läkemedelsutredningen beskriver i betänkandet att finansieringsordningen och prissättningssystemet för läkemedel grundas på uppdelningen mellan läkemedel som ska förskrivas eller rekvireras. Med förskrivning avses utfärdande av recept som möjliggör att läkemedlet kan lämnas ut till patient på ett öppenvårdsapotek. Med rekvisition avses

beställning av läkemedel till hälso- och sjukvårdspersonal, inom den slutna vården genom ett sjukhusapotek och inom den öppna vården genom ett öppenvårdsapotek.

Sveriges kommuner har idag inget direkt finansieringsansvar för läkemedel inom systemen för förskrivning och rekvisition. Landstingen finansierar de läkemedel som rekvireras till hälso- och sjukvården, läkemedel och varor som förskrivs inom läkemedelsförmånerna samt läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen. Staten ersätter landstingen för kostnader för läkemedel inom förmånerna genom ett särskilt statsbidrag och det kommunalekonomiska utjämningsystemet. Patienterna ansvarar för hela kostnaden för förskrivna läkemedel som inte ingår i de statliga förmånerna eller omfattas av en landstingssubvention. Patienterna står även för den egenavgift som betalas innan högkostnadstaket nås.

De tre alternativa modeller för fördelning av finansieringsordningen och kostnadsansvaret som Läkemedelsutredningen arbetar utifrån är att förlägga hela ansvaret på landstingen, förlägga hela ansvaret på staten eller en modell där ansvaret är delat mellan landstingen och staten. Därmed görs bedömningen att kommunen inte kommer få nya ansvarsområden eller ekonomiska åtaganden till följd av utredningens förslag.

I förslaget till yttrande lyfts problem relaterade till konkurrensen mellan generiska läkemedel fram. Generiska läkemedel är kopierade läkemedel vars patentskydd löpt ut. Konkurrens mellan generiska läkemedel medför att olika läkemedel kan komma att ordinerats mot bakgrund av ekonomiska faktorer. En konsekvens kan bli att enskilda patienter eller hälso- och sjukvårdspersonal inte känner igen vissa läkemedel, vilket försvårar uppföljning av läkemedlets effekt samt ökar risken för felmedicinering. Samma risk kan uppstå när ett särskilt läkemedel inte längre subventioneras och därmed byts ut. I de fall då ett läkemedel inte längre omfattas av subvention riskerar också personer med en svag ekonomi, i synnerhet äldre, att inte längre ha råd med dessa läkemedel.

Som generell synpunkt framförs i yttrandet att Läkemedelsutredningen bör fördjupa analysen avseende samhällsekonomiska konsekvenser av finansiering, subvention och prissättning av läkemedel med ett jämställdhetsperspektiv. Utredningen har ett tydligt uttalat fokus vid geografisk och socioekonomisk jämlikhet men har valt att inte lägga närmare vikt vid att undersöka könsbunden ojämlikhet. Statistik från Socialstyrelsen visar dock en påtagligt högre kostnadsökning för kvinnors läkemedel relativt männens över tid. Det vore önskvärt att se över hur prissättning och subventionering av läkemedel samspekar med kön för att skapa ett förbättrat kunskapsläge och skapa förutsättningar för ökad jämlikhet.

Ekonomiska konsekvenser
Inte aktuellt i detta ärende.

Kommunledningskontoret

Joachim Danielsson
Stadsdirektör

Christoffer Nilsson
Chef kommunledningskontoret

Handläggare
Hagström Ingela
Berg Anton

Datum
2018-01-02

Diarienummer
KSN-2017-3942

Regeringskansliet
Socialdepartementet (S2017/06371/FS)

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

Yttrande över remiss: Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel - en balansakt (SOU 2017:87)

Uppsala kommun har bjudits in att lämna synpunkter i rubricerat ärende. Synpunkterna lämnas nedan i tematisk indelning.

Övergripande synpunkter

Uppsala kommun konstaterar att frågorna i utredningen i stort ligger utanför kommunens ansvar. Kommunen bedömer det sannolikt att tydliggörande av ansvar och koordinering i processer är till fördel för alla inblandade parter då det skapar bättre förutsättningar för planering, likabehandling och tydliga förväntningar.

Praktiska problem med konkurrens mellan generiska läkemedel

Uppsala kommun har erfarenheten att konkurrensen mellan olika generiska läkemedel med utbytbara sorter upplevs som problematisk för enskilda vårdtagare och vårdpersonal. I praktiken kan konkurrensen mellan generiska läkemedel medföra att enskilda läkemedel byts ut ofta vilket försvårar översikt och kontroll av de läkemedel som ordinerar. En konsekvens av detta är ökad risk för exempelvis felmedicinering och dubbelmedicinering. Kommunen har även erfarenhet av att det blir svårare att följa effekten av de läkemedel som ordinerar i de fall där specifika läkemedel byts ut ofta. Uppsala kommun framför mot bakgrund av dessa erfarenheter synpunkten att utredningen bör se över hur vårdnära kontinuitet och uppföljbarhet kan uppnås inom ramen för systemen för subvention och prissättning av läkemedel.

Jämlikhet och jämställdhet som analytisk grund

Uppsala kommun ser positivt på den analys som utredningen presenterar vad gäller utmaningar för en jämlik och patientcentrerad vård. Uppsala kommun delar utredningens bedömning avseende fördelarna med att anlägga ett bredare samhällsperspektiv för att säkerställa långsiktig hållbarhet.

Uppsala kommun har erfarenheten att enskilda patienter inte längre har råd att använda vissa läkemedel när de tas ur subventionerna. Detta kan i praktiken innebära att personer med en

svagare ekonomisk situation, så som vissa äldre, inte längre kan fortsätta använda läkemedel som haft god effekt för den enskilde. Kommunen ser det därmed som önskvärt att utredningen belyser hur subventionering av enskilda läkemedel kan genomföras på ett sätt som minskar denna typ av konsekvenser för enskilda patienter.

Uppsala kommun ser att utredningen med fördel kan lyfta fram kopplingen mellan ojämlikhet och kön på ett tydligare sätt i det fortsatta arbetet. Statistik från exempelvis Socialstyrelsen påvisar en påtaglig ojämställdhet avseende kostnadsutvecklingen för läkemedel mellan kvinnor och män, flickor och pojkar och personer med annan könsidentitet eller -uttryck. Kommunen ser det som önskvärt att utredningen belyser jämställdhetsfrågor inom ramen för det fortsatta analysarbetet för att utreda möjligheterna att justera för dessa ojämlikheter, förslagsvis genom att använda könsuppdelad statistik som grund för en fördjupad analys av socioekonomisk jämlikhet i förhållande till de enskilda patienternas tillgång och kostnader för läkemedel.

Kommunstyrelsen

Marlene Burwick
Ordförande

Ingela Persson
Sekreterare

Handläggare
Hagström Ingela
Berg Anton

Datum
2017-12-21

Diarienummer
KSN-2017-3942

Bilaga 2

Sammanfattning av delbetänkandets huvudsakliga innehåll (SOU 2017:87)

I sitt första delbetänkande presenterar Läkemedelsutredningen utgångspunkterna för sitt uppdrag och sitt fortsatta arbete. Utredningen utgör den första genomgripande översynen av finansieringsordningen för förmånsläkemedel som görs sedan 1998 då kostnadsansvaret för läkemedelsförmånerna formellt övergick från staten till landstingen. Utredningen genomför även en översyn av systemet för prissättning och subvention av läkemedel.

Översynens övergripande mål är ett långsiktigt hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel och följer den etiska plattform som gäller inom hälso- och sjukvården samtidigt som läkemedelskostnaderna kan hållas på en rimlig nivå.

Grunden i systemet för finansiering och prissättning av läkemedel är uppdelningen mellan läkemedel som ska förskrivas eller rekvireras. Med förskrivning avses utfärdande av recept som möjliggör att läkemedlet kan lämnas ut till patient på ett öppenvårdsapotek. Med rekvisition avses beställning av läkemedel till hälso- och sjukvårdspersonal, inom den slutna vården genom ett sjukhusapotek och inom den öppna vården genom ett öppenvårdsapotek. Det är en läkare eller annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal som avgör om ett läkemedel ska förskrivas eller rekvireras. Regelverket signalerar att valet mellan förskrivning och rekvisition ska göras utifrån den enskilda patientsituationen och utifrån en medicinsk bedömning av om läkemedlet kan administreras av patienten själv (förskrivning) eller med stöd av hälso- och sjukvårdspersonal (rekvisition). 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. Det finns även regler om distanshandel som möjliggör distribution av läkemedel till patient i hemmet. Rekvisition ska användas då läkemedlet ska hanteras av hälso- och sjukvårdspersonal.

Läkemedel som förskrivas och omfattas av läkemedelsförmånerna får ett pris fastställt av TLV. För läkemedel utanför förmånerna råder fri prissättning. De läkemedel som rekvireras till hälso- och sjukvården prissätts genom de upphandlingar som landstingen genomför. Eftersom ett läkemedel både kan förskrivas och rekvireras kan det vid prissättning av samma läkemedel bli aktuellt med två olika tillämpliga regelverk, vilket kan leda till olika priser. Om ett läkemedel förskrivas eller rekvireras bestämmer också hur läkemedelskostnaderna ska finansieras. Läkemedel som rekvireras till hälso- och sjukvården finansieras i princip fullt ut av landstingen genom i första hand landstingsskatten. Landstingen har även finansieringsansvar för läkemedel och andra varor som förskrivas inom förmånerna men för kostnaderna för läkemedelsförmånerna får landstingen ett särskilt statsbidrag. Landstingen svarar vidare även för kostnader för läkemedel som förskrivas enligt smittskyddslagen. Via det särskilda statsbidraget har dock landstingen ersatts för delar av de läkemedel som rekvireras och som förskrivas enligt smittskyddslagen. Patienterna ansvarar för hela kostnaden för förskrivna

läkemedel som inte ingår i förmånerna och inte omfattas av en landstingssubvention, samt står även för den egenavgift som betalas innan högkostnadstaket nås.

I betänkandets andra kapitel redogör utredningen för tre alternativa modeller för finansieringsansvaret för läkemedel samt ett antal modeller för prissättning. Det första är att staten tar hela finansieringsansvaret, det andra att landstingen tar hela ansvaret och det tredje att ansvaret delas enligt nuvarande eller någon annan modell. I avsnittet ges en översiktlig redogörelse för hur ansvarsfördelningen skulle kunna se ut samt, på en övergripande nivå, vissa för- och nackdelar med de olika principerna för ansvarsfördelning. Gällande modeller för prissättning samt betalning av läkemedel berör utredningen fem alternativ och för- och nackdelar med dessa. De modeller som berörs är värdebaserad prissättning (VBP), kostnadsplusmodellen, pris i relation till konkurrenternas priser, extern referensprissättning (ERP) och en flexibel förhandlingsprissättning. I sitt slutbetänkande kommer utredningen presentera en djupare analys av alternativa modeller för prissättning och betalning.

I kapitel 3 presenteras framtida utmaningar utifrån ett svenskt och internationellt perspektiv. I kapitel 4 och 5 ges en nulägesbeskrivning av nuvarande ordning för prissättning och finansiering och i kapitel 6 och 7 ges en problembeskrivning av nuvarande ordning för prissättning och finansiering. I kapitel 8 behandlas frågor som avser finansiering av förbrukningsartiklar.

Utredningen skriver att ett antal viktiga frågor inte varit möjliga att analysera fullt ut i delbetänkandet. Inför sitt slutbetänkande kommer de därför att analysera följande frågeställningar ytterligare:

- Finansiering
 - Vilka problem som landsting, patienter och andra aktörer anför vad gäller uppdelningen av finansieringen i öppen- och slutenvård.
 - Om det finns ett fortsatt behov av uppdelning i öppenvårdsläkemedel respektive slutvårdsläkemedel för finansieringen.
 - Om det finns ett behov av någon annan form av uppdelning vad gäller finansieringen.
 - behovet av kostnadsutjämning och förutsättningarna för landstingen, särskilt de mindre, att klara ökade kostnader för läkemedel och i vilken mån utjämningsystemet kan säkerställa jämlik vård och en ändamålsenlig introduktion av nya läkemedel.
 - Konsekvenserna för patienterna av att landsting upphandlar förbrukningsartiklar, med särskilt fokus på ändamålsenlig sortimentsbredd och innovation.
- Prissättning
 - Utredningen kommer undersöka de problem som uppstår genom att ett och samma läkemedel kan ha olika pris beroende av om det förskrivs inom förmånen eller rekvireras.
 - Möjligheten att införa ett prissättningssystem som inte är beroende av om ett läkemedel förskrivs eller rekvireras.
 - Analysera faktiska läkemedelspriser i Sverige jämfört med andra länder.
 - Analysera vilka hinder och förutsättningar som finns för att på kort och lång sikt utveckla möjligheterna till uppföljning och utvärdering kopplat till processen för prissättning och finansiering.
 - Analysera behovet av och förutsättningar för en anpassad prissättning och/eller betalningsmodell för läkemedel för sällsynta sjukdomar.
- Både finansiering och prissättning

- vilka problem som eventuellt kan lösas genom att ta bort gränsdragningen mellan förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel vad gäller finansiering och prissättning,
- vilka praktiska och juridiska möjligheter respektive hinder som finns för att ta bort gränsdragningen och vilka konsekvenser det skulle få för landsting, patienter och andra aktörer som exempelvis apoteken,
- hur förändringar skulle påverka tillgång till läkemedel och vilka marknadskonsekvenser som kan förutses.
- studera hur andra länder löst specifika problem i samband med utarbetandet av våra förslag till slutbetänkandet.