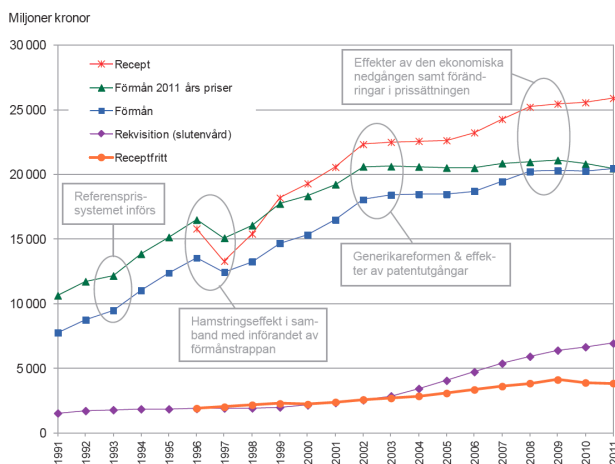


Läkemedel – dagens möjligheter och utmaningar

Precis som för alla andra behandlingar så syns kostnaderna för läkemedel i vården medan nyttan finns i samhället i form av hälsoeffekter. Att göra läkemedel – vare sig de är nya eller ej – till en fri nytta för vården som innan läkemedelsreformen 2002 är ingen lösning för vården. Läkemedels nytta och kostnader måste ställas mot andra behandlingars nytta och kostnader ur ett samhällsperspektiv för att vården ska vara jämlik för alla patienter oavsett vilken behandling de behöver. Under de senaste 10 åren har ett intensivt arbete genomförts nationellt, regionalt och lokalt för att förbättra användningen av läkemedel. Kostnaderna för läkemedelsförmånen har under denna tid ökat långsammare än tidigare och obetydligt om hänsyn tas till inflationen. Kostnaderna för läkemedel till sjukhus har under samma period närapå tredubblats.

Utvecklingen

De senaste 10 åren har kännetecknats av patentutgångar för stora läkemedelsgrupper; introduktion av färre nya substanser än föregående period; nya terapier för mindre patientgrupper till högre kostnader; samt en framgångsrik reform som ökat antalet särskilda läkemedel. Under perioden har en rad åtgärder introducerats nationellt, regionalt och lokalt för att stimulera till en mer kostnadseffektiv användning av läkemedel.

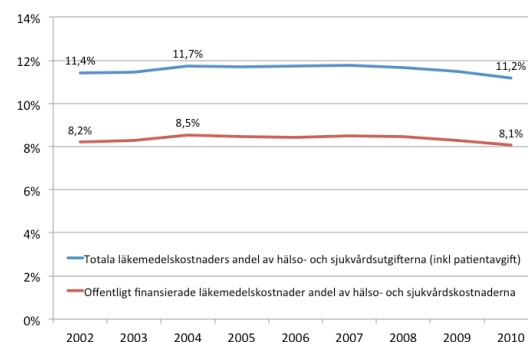


Nationellt har detta skett genom Tandvårds- och läkemedelsförmånsnämndens arbete med värdebaserad prissättning av nya läkemedel inom förmånen; generiskt utbyte på apotek samt utökade möjligheter till uppföljning via Läkemedelsregistret t ex inom Öppna jämförelser.

Regionalt har sjukvårdshuvudmännen satsat på att bygga upp producentobunden läkemedelsinformation genom satsningar på de lagstadgade läkemedelskommittéerna – vårdpersonalens, fr a läkarnas, egna mötesplatser för kompetensutveckling och förankring av nationella behandlingsriktlinjer.

Lokalt har sjukvårdshuvudmännen i enlighet med intentionerna i läkemedelsreformen 2002 arbetat med att i styrning och uppföljning behandla läkemedel i öppen vård på samma sätt som andra behandlingsåtgärder, inklusive läkemedel på avdelningar och mottagningar sedan tidigare hanterats. Detta har inneburit varierende grad av decentraliserat kostnadsansvar även för receptförskrivna läkemedel.

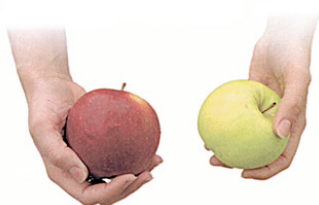
Under det senaste decenniet har kostnaderna för läkemedel förskrivna på recept inom läkemedelsförmånen ökat betydligt långsammare än tidigare. Kostnaderna för läkemedelsförmånen har ökat obetydligt snabbare än inflationen. Kostnaden för läkemedel på rekvisition till avdelningar och mottagningar har under samma tid närapå tredubblats från 2,5 till 7 miljarder kr.



Totalt har de offentligt finansierade kostnaderna för läkemedel (både receptförskrivna och rekvisitionsläkemedel) ökat från 18,5 miljarder kr år 2002 till 26,2 miljarder kr år 2011. Detta motsvarar en ökning med 41 % för hela perioden (motsvarande en årlig ökning på 3,9 %). Under samma period har andelen av de offentligt finansierade kostnaderna för läkemedel av de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården varit i princip oförändrad (från 8,2 till 8,1 %).

Utmaningen

Kostnaderna för läkemedel syns i vården medan vinsterna av behandlingen – ökad hälsa och möjlighet att återgå i arbete och normalt liv – ses i samhället. Men detta är inget speciellt för läkemedel utan gäller generellt för de flesta åtgärder i vården.



Att se läkemedel som en "fri nyttighet" i vården, det vill säga att blunda för kostnaden är naturligtvis bättre både för alla patienter som har behov av läkemedel och för läkemedelsföretag. Men det är samtidigt dåligt för de patienter som

har behov av andra behandlingar än läkemedel, eller för den delen behov av tillgång till bedömning av läkare som kan ordinera läkemedel. Att se läkemedel som "fri nyttighet" innebär att andra behandlingar får stå tillbaka för läkemedel.

Utmaningen för politiker och yrkesutövare i vården är att säkerställa att läkemedel används på rätt sätt och på ett sådant sätt att inte patienter med andra behov än läkemedel sätts på undantag, eller att en patient får läkemedelsbehandling istället för någon annan mer ändamålsenlig åtgärd. Hur stor andel läkemedel ska ha av de totala resurserna som används för hälso- och sjukvård är därför inget som är självklart. Det beror på vilka mervärden läkemedel tillför i förhållande till andra behandlingsmöjligheter.

Uppmaningen

Alltför ofta jämförs nya läkemedel med innovativa läkemedel. Men nya läkemedel behöver inte vara innovativa eller värdefulla för vården. Och gamla läkemedel kan vara mycket värdefulla.

Det finns helt enkelt inga bra eller dåliga läkemedel. Alla läkemedel är bra till vissa patienter och dåliga till andra. Det handlar om hur vi använder läkemedlen, inte bara vilka läkemedel vi använder. Denna anpassning till den individuella patientens behov är någonting som måste göras i den kliniska situationen. Tyvärr finns det många tecken på att vi både under- och överanvänder nya och gamla läkemedel.

Tre **frågor** till alla aktörer:

- Hur ger vi vårdens yrkesutövare verktygen att åstadkomma en för alla patienter riktig balans mellan olika behandlingar?
- Hur undanröjer vi onödiga siloeffekter i vård och samhälle?
- Hur för vi en bättre dialog kring vårdens andel av våra samlade samhällsresurser?

Fem **uppmaningar** till alla aktörer:

- Nya läkemedel är inte alltid innovativa eller värdefulla. **Skilj på nytt och innovativt!**
- Gamla läkemedel är inte sämre bara för att de är billigare. Ofta, men inte alltid, är de bättre dokumenterade än nyare alternativ vad gäller effekt och säkerhet hos bredare patientgrupper. **Se till dokumenterad effekt och säkerhet!**
- Priset för en behandling är inte kostnaden för behandlingen utan den hälsoynnta vi förlorar då resurserna inte kan användas till andra behandlingar (alternativkostnaden). **Se alltid till alternativen – för läkemedel men även för andra behandlingar!**
- Alla behandlingar kostar något i vården. Alla ger nytta i samhället i form av hälsa och minskade andra kostnader. **Hjälp vårdens professioner att nå en rimlig balans mellan olika behandlingsalternativ!**
- **Att synliggöra kostnader bromsar användning. Därför är det ett gemensamt ansvar att också synliggöra nyttan.** Det gäller särskilt för höga kostnader för framtida hälsovinster oavsett om det handlar om läkemedel eller annan behandling.

Figur och data för diagram hämtade från: Läkemedelsförsäljningen i Sverige – Analys och prognos. Socialstyrelsen, Stockholm, maj 2012. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-5-9>