

2018-02-19

Handläggare: Elin Odesson

S2017/06371/FS

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

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel (SOU 2017:87)

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH har fått ovan nämnda betänkande på remiss 2017-11-22 (S2017/06371/FS remissinstans 109) och vill med anledning därav anföra följande.

RSMH, organiserar sedan 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

RSMH verkar på föreningsdemokratisk grund och är en del av Funktionsrätt Sverige. RSMH är en aktiv part inom Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt samt verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering.

Innehåll

RSMH:s yttrande över Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel (SOU 2017:87)	1
Inledning:	2
RSMHs synpunkter:	3
Läkemedel för gruppen personer med psykisk ohälsa	3
En jämförelse av kostnader och finansiering för läkemedel kontra alternativa behandlingsformer	4
Ett tydligt brukarperspektiv	5

Inledning:

Detta delbetänkande av Läkemedelsutredningen innehåller en djupgående redogörelse för finansieringsordningen för förmånläkemedel. Läkemedel finansieras av staten, landstingen eller patienterna i vad som framgår vara ett oerhört komplext system, med sidoöverenskommelser av olika slag och många undantag från huvudreglerna.

RSMH stöder inriktningen för det fortsatta arbetet, inte minst att följande frågor analyseras ytterligare:

- Frågan om det finns fortsatt behov, för finansieringen av läkemedel, av uppdelningen mellan öppenvårdsläkemedel respektive slutenvårdsläkemedel.
- Om det är möjligt att införa ett system för prissättningen, vilket inte är beroende av om läkemedel förskrivs eller rekvireras.
- Behovet av kostnadsutjämning och hur utjämningsystemet kan säkerställa en jämlik vård.
- Konsekvenserna för patienterna av att landstingen upphandlar förbrukningsartiklar.

RSMH är också positiv till målen för Läkemedelsutredningens uppdrag, det vill säga:

- 1, Att användningen av läkemedel ska vara kostnadseffektiv ur ett samhällsperspektiv.
- 2, Det ska finnas god tillgång till befintliga och nya effektiva läkemedel till en rimlig kostnad.
- 3, Vården ska vara jämlik och patientcentrerad.

Också till det följande är RSMH positivt, inte minst att processerna ska vara förutsägbara för berörda aktörer, att systemet ska vara långsiktigt hållbart och att det ska finnas en tydlig ansvarsfördelning mellan stat och landsting.

I Läkemedelsutredningens fortsatta arbete skulle **RSMH önska att utredningen kunde undersöka och analysera ytterligare några områden:**

- 1, Läkemedel för gruppen personer med psykisk ohälsa och finansieringen av dessa.
- 2, En jämförelse av priser/kostnader och finansiering av läkemedel kontra alternativa behandlingsformer för gruppen med psykisk ohälsa.
- 3, Ökat brukarinflytande.

Samtidigt som vi ser behovet av en förenkling av prissättningssystemet för läkemedel och är positiva till den fortsatta inriktningen, så känner RSMH en oro för att systemet är så tungrott att det blir svårt att genomföra de genomgripande förändringar som säkert är nödvändiga. RSMH har en farhåga om att läkemedelsföretagen och deras vinstintressen alltjämt ska tillåtas fortsätta ha ett allt för starkt inflytande över hela prissättningssystemet.

Eftersom Läkemedelsutredningens delbetänkande inte innehåller konkreta förslag ännu så länge, är de synpunkter som framförs allmänt hållna och lyfter främst de områden som RSMH skulle önska gavs större tyngd i det fortsatta utredningsarbetet.



RSMHs synpunkter:

RSMH saknar i detta delbetänkande resonemang kring följande:

Läkemedel för gruppen personer med psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem i Sverige och internationellt. Samhällskostnaden i Sverige för enbart diagnosen depression beräknas till omkring 35 miljarder kronor årligen. Den psykiska ohälsan, framförallt depressioner och ångestsyndrom, står bakom en stor del av de ökande sjukskrivningarna och långtidsarbetslösheten. Både i psykiatri och i primärvården ökar trycket vilket vi som företrädare för denna stora patientgrupp kan vittna om.

I Läkemedelsutredningens delbetänkande saknas emellertid helt och hållet en analys kring detta stora läkemedelsområde. I stället, i den mån det handlar om enskilda läkemedelsgrupper, hamnar ett stort fokus på enstaka läkemedel för sällsynta diagnoser. Det ser RSMH som en brist i utredningen.

Den absolut vanligaste kritiken mot psykiatrisk vård handlar om att läkare förskriver för mycket läkemedel och erbjuder för lite annan behandling. Uppföljningen av behandlingen är ofta dålig om det överhuvudtaget sker någon uppföljning. Det senare gäller framförallt inom primärvården. Dessutom underskattar ofta behandlaren patientens biverkningar och andra negativa effekter av behandlingen. Önskemål om psykologisk behandling leder sällan till någon åtgärd. Många slutar på egen hand med antidepressiva läkemedel på grund av biverkningar eller andra diffusa effekter – känsla av avstängdhet mm.

Läkarna har ofta en stark tilltro till de läkemedel de ordinerar. Om de inte får bra effekt handlar det i första hand om val av preparat och dosering – inte om att behandlingen i sig inte skulle ha effekt. Läkarna (samt även andra behandlare) överskattar ofta de positiva effekterna av läkemedel samtidigt som de underskattar patientens rapporter om biverkningar/negativa effekter. Det är inte ovanligt att behandlarna har svårt att upptäcka och ta till sig att patienten mår sämre under pågående behandling. Om det inte är patientens uttryckliga önskemål bör läkemedel inte användas som enskild behandling. I de fall där läkare förskriver läkemedel, ska det ha föregåtts av en djupgående utredning där hela patientens livs- och hälsomständigheter tas i akt.

Läkemedel bör, om inte patienten motsätter sig det, kombineras med annan behandling vilket också enligt forskningen ofta är det mest effektiva. Även om läkemedel är det som patienten önskar bör vården informera om andra alternativ och erbjuda möjlighet att pröva till exempel psykoterapi. Positiva och negativa effekter av läkemedelsbehandling bör noga vägas och behandlingen skall utformas i samråd med patienten. Samrådet där patienten beslutar om vilka insatser patienten själv vill ha är en lagstadgad patienträttighet. Delaktigheten ökar i hög grad möjligheterna till återhämtning. All behandling med läkemedel skall följas upp, utvärderas och omprövas löpande.

Vi vet att många patienter får sina recept förnyade utan att de träffar läkare eller på annat sätt har aktiv kontakt med förskrivaren. Det får aldrig bli slentrian, så att en patient under en längre tid får mediciner som inte är optimala, alternativt behandlas i onödan. Riktlinjer avseende farmakologisk behandling måste vara flexibla. Idag finns ett mycket begränsat antal standardläkemedel i dokument som den så kallade Kloka Listan. Det är en ”lathund” och ett beslutsstöd för vårdpersonal. Listan finns även i patientversion. Det rör sig ofta om väl beprövade men inte optimala mediciner, som har en förmånlig prisbild. Ekonomiska faktorer får inte styra valet av



preparat. Patientens bästa ska alltid utgöra grund för behandlingen. Vad gäller läkemedel tycks förskrivningen av främst antidepressiva vara i ständig ökning. Antidepressiva läkemedel rekommenderas vid ett flertal tillstånd, och antalet användningsområden har utvidgats. Dessutom förekommer så kallad off label-förskrivning, alltså att ett visst läkemedel ordineras för ett annat område än det egentligen är avsett för. Det är dock inte klarlagt hur många som de facto hämtar ut sin medicin och i än mindre grad hur många som faktiskt följer ordinationen.

Rekommendationerna om läkemedelsbehandling vilar i hög utsträckning på studier, som har utvärderats av läkemedelsbolagen själva. Under senare år har det framkommit uppgifter om att flera av dessa studier är manipulerade och att negativa utfall har mörklagts. Även inom professionen pågår en debatt om läkemedelsforskningens oberoende och trovärdighet och de vinstmaximerande läkemedelsföretagens marknadsföring och jakt på nya indikatorer för sina preparat. Ibland syns tecken på försiktig självrannsakan bland läkare som börjar inse att de kanske haft en övertro på SSRI-antidepressiva och att forskningsresultaten vid en närmare granskning inte är helt övertygande.

En jämförelse av kostnader och finansiering för läkemedel kontra alternativa behandlingsformer

Utredningens fokus är att, i ett senare skede, lägga fram förslag för ett mer ändamålsenligt och förutsägbart system för prissättning och finansiering av läkemedel inom förmånerna. Det är ett oerhört svår genomträngligt och invecklat system som råder idag. Det är förståeligt att utredningen behöver göra tydliga avgränsningar för utredningens arbete, och till exempel utelämnat en del internationella djupdykningar i andra länders läkemedelsprissättningsystem.

RSMH anser ändå att en viktig aspekt att ha med i denna utredning vore att analysera de sammanlagda samhällsliga subventionerna för läkemedel och jämföra dessa med kostnaderna för möjliga alternativa behandlingsformer. Patienter inom psykiatri blir ofta ordinerade läkemedelsbehandling som enda alternativ. Det vore intressant att bättre kunna sätta kostnader för subventioner av läkemedel i relation till kostnader för alternativa behandlingsformer, exempelvis olika former av samtalsterapier. RSMH tänker då specifikt på gruppen personer med psykisk ohälsa, även om det säkert kan finnas andra patientgrupper där liknande analyser och jämförelser skulle behövas. En analys av vilka behandlingsformer förutom läkemedel, som har bäst behandlingsresultat på längre sikt skulle vidga perspektiven. Sådana analyser behövs ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

RSMH anser principiellt att läkemedel i såväl första som sista linje i psykiatri förskrivs till för många, för snabbt, för mycket och för länge. Patienter behöver bli sedda och lyssnade till på ett helt annat sätt än vad som varit vanligt inom de här delarna av vården. Det behövs ett tydligare återhämtningsinriktat förhållningssätt inom psykiatri. RSMH anser att det är viktigt att patienter får information om olika behandlingsalternativ och ges goda möjligheter att välja bland dessa.

Det ska aldrig vara så att ett erbjudet eller påtvingat läkemedel är det enda alternativ som finns. Patienter måste kunna få ta ställning till olika evidensförankrade behandlingsformer, också sådana där läkemedel inte alls ingår. Vården behöver också iaktta större försiktighet när det gäller att skriva ut mediciner, inte minst när det gäller depression. Där finns evidens för att terapi är det mest effektiva för patienterna, ibland i kombination med läkemedel men inte enbart. Det



har tyvärr inte öppenvården tagit till sig utan där förskrivs stora mängder antidepressiva läkemedel. Tyvärr har vården inte heller varit särskilt lyhörd när det gäller allvarliga biverkningar av olika läkemedel, exempelvis antidepressiva läkemedel, där kraftig viktuppgång eller sexuella svårigheter, både för män och kvinnor, är vanligt förekommande.

RSMH tillhör de brukarorganisationer och patientföreträdare som har varit allra mest kritiska mot utvecklingen av marknaden inom läkemedelsområdet, där en synnerligen kunskapsintensiv och svåröverskådlig uppsättning ”produkter” i form av läkemedel, säljs och köps som om det handlade om en spotmarknad för standardiserade produkter.

Vården får inte ge upp eller hemfalla åt slentrianmässig behandling (exempelvis förskrivning av läkemedel). Kvalificerad vård ska erbjudas alla, vård baserad på mänskliga insatser och mänskligt stöd och med hänsyn till individuella behov och variationer. Psykisk ohälsa är ett komplext begrepp. Det handlar inte om ett antal fasta och konstanta sjukdomstillstånd. Istället bygger diagnos och behandling ofta på kartläggning av olika symtom och kluster av symtom. Psykisk ohälsa innefattar en mångfald dimensioner av bland annat biologisk, psykosocial, kulturell och socioekonomisk natur. Förutsättningarna för evidens av det renodlat medicinska slag som används inom somatiken är mycket bräckliga. Diagnoser förändras över tid, och nya diagnoser tillkommer. Detta är ett angeläget problem i sig, som kräver djupare analyser både praktiskt och teoretiskt.

Ett tydligt brukarperspektiv

Ett tydligt brukarperspektiv när det gäller finansiering och prissättning av läkemedel för personer med psykisk ohälsa är förstas att läkemedel behöver finnas tillgängliga för alla som behöver dem och till rimliga priser. Människor med psykisk ohälsa är den grupp i samhället som har allra svagast ekonomi. De har väsentligt lägre inkomst, ofta högre levnadskostnader och kortare utbildning än de flesta andra i samhället. De har dessutom svårare att få ett arbete och riskerar att fastna i ett livslångt beroende av bidrag. Bristen på pengar skapar stress i vardagen och hindrar återhämtning.

Den enkla vägen när det gäller behandling i psykiatri är allt för ofta enbart läkemedel. Kunskapen, professionen och patienten borde väga lika tungt, och behandling borde erbjudas utifrån patientens erfarenheter, önskemål och livssituation. Men, i en stressad vårdssituation är det ofta lättare att få en läkare att skriva ut medicin än att erbjuda eller få till stånd alternativa behandlingsformer, såsom samtalsterapi. Självklart ska patienter ha rätt att välja enbart medicinsk behandling när så önskas och det är motiverat.

Men sanningen är att vi vet mycket lite om vad de vårdinsatser som ges har för effekt för dessa största av psykiatriens patientgrupper. Det saknas kvalitativa system för uppföljning, som både mäter vilka behandlingsresultat vården ger och hur effektiv vården är i förhållande till de kostnader den medför. De psykiatriska verksamheterna följs idag upp och styrs främst med volymbaserade variabler istället för i vilken utsträckning de skapar värden eller kvalitet för patienterna. Det försvårar för vården att göra relevanta prioriteringar eller att få en uppfattning om de gör ett bra arbete eller ej utifrån ett patientperspektiv. Som en konsekvens av ovanstående kan svensk psykiatri idag inte garantera tillgänglig kvalitativ vård för dessa patientgrupper, vilket RSMH förstas ser allvarligt på. Följden är att många människor sjukskrivs under onödigt långa perioder, återinsjuknar i större utsträckning än nödvändigt och i många fall hamnar i långa utanförskap och arbetslöshet. I allra värsta fall begår individer självmord då inte vården kunnat



leverera en tillräckligt hög kvalitet och säkerhet. Samhällskostnaderna för dessa brister är mycket stora.

Inte minst därför borde det vara angeläget att skapa uppföljningssystem som låter patientens egen bedömning av hälsoutfall spela en tydlig roll. Ett sådant system skulle vara till stor nytta för alla. Det skulle möjliggöra uppföljning av en enskild behandling och av varje vårdgivares resultat. Jämförelser mellan vårdgivare skulle underlättas och därmed även utvecklingen av vården. Det absolut viktigaste är att alla insatser i vård, behandling och omsorg utgår ifrån den enskildes behov, villkor och önskemål.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Jimmie Trevett
Förbundsordförande

Kristina Båth Sågänger
Kanslichef

CC: **Funktionsrätt Sverige**
NSPH
SKL