

MOTION

En samlad läkemedelsstrategi för Region Östergötland

Att ha tillgång till rätt läkemedel, vid rätt tillfälle, är oftast helt avgörande för hur man lyckas att bota en sjukdom. Det kan handla om allt från ett avancerat cancerläkemedel till en enkel värktablett.

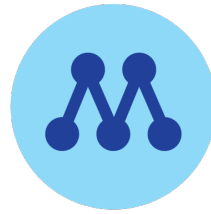
Utvecklingen av läkemedel har inneburit att vi idag kan överleva många av de sjukdomar som för bara några år sedan ansågs som obotliga. Ett exempel är behandlingen mot Hepatit C, där man med en enkel läkemedelsbehandling nu helt kan bota sjukdomen. Inom cancervården finns idag olika läkemedel som mycket glädjande bidrar till att rädda liv. Istället blir sjukdomen ofta kronisk och man kan behöva läkemedel hela livet och kanske göra regelbunden provtagning och uppföljning av så kallade "sen-effekter". Vi ser också läkemedel som innebär att personer som tidigare varit sjukskrivna för exempelvis reumatiska sjukdomar med rätt läkemedel kan komma tillbaka i yrkeslivet.

Cirka tio procent av kostnaderna för hälso- och sjukvården utgörs av läkemedelskostnader. Så har det varit under en längre tid. När kostnaderna för vården i stort ökar, ökar också läkemedelskostnaderna i motsvarande omfattning. Totalt kostade läkemedel 1 809 miljoner kronor år 2020 för Region Östergötland. Regionens kostnader för läkemedel ökade 7,6 procent under samma år. Motsvarande ökning 2019 var 2,9 procent. En del av kostnadsökningen under 2020 antas bero på pandemin då exempelvis brist på vissa läkemedel uppstod.

Men en stor del av kostnaden för läkemedel bärs också av patienten, både genom läkemedel som man kan köpa receptfritt i butiker eller genom det högkostnadsskydd som finns inom läkemedelsförmånen. Högkostnadsskyddet innebär att en patient betalar högst 2 350 kronor under en period på ett år från det första inköpet. Detta gäller för läkemedel som man får på recept och som Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV) beslutat ska vara subventionerade.

Finansieringen av läkemedel görs dels via regionskatten, men också via statsbidrag beroende på vilken typ av läkemedel det handlar om.

Det sker många stora förändringar inom läkemedelsområdet just nu med exempelvis ökad precisionsmedicin. Det betyder att både analys och behandling skräddarsys till varje enskild patient. Detta innebär både nya processer, ökade kostnader men också nya möjligheter. För många sjukdomar görs idag en genanalys för att tydligt identifiera vilken typ av sjukdomen man



har. Idag vet vi exempelvis att bröstcancer har en stor mängd varianter som ska behandlas på olika sätt för att få bästa resultat.

Gränsen mellan läkemedel och behandling suddas allt mer ut, ett sådant exempel är immunologiska behandlingar, exempelvis som behandling med CAR-T-celler som kan bota exempelvis patienter med lymfom och akut lymfatisk leukemi. Men samtidigt är riskerna vid behandlingen stora och patienter riskerar att behöva behandlas i intensivvård. Behandlingsformen är under utveckling vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Trots att läkemedel utgör en så stor andel av kostnaden för hälso- och sjukvården, så sker ingen strukturerad uppföljning till politiken. Exempelvis kring hur förskrivningsmönster ser ut och om dessa förskrivningar följer de riktlinjer som finns utifrån aktuell forskning och evidens, eller hur man agerar kring generika och biosimularer.

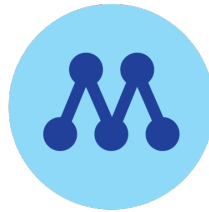
Region Östergötland är långt framme när det gäller de insatser som tjänstemän och profession gör inom så kallad "horizon scanning", dvs spaning kring vilka nya läkemedel som väntas komma inom de närmaste åren.

Men regionen har inte någon modell för att politiskt arbeta med "horizon scanning" och vilka utmaningar i form av nya kompetenser, processer och infrastruktur som det medför. Eller vilka förändringar i prioriteringar och resurser som kan behövas.

Precisionsmedicin är ett exempel på en sådan utveckling av läkemedel som kan ha stor påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet. För att politiken ska kunna fatta relevanta beslut behövs kunskap om hur nya läkemedel påverkar vårdens utveckling.

Politiken kan även ha en roll i att påverka vilka läkemedel som tas fram, exempelvis för att bättre stödja arbetet med en god och nära vård. Att gå från ett läkemedel som måste ges inne på sjukhuset med hjälp av vårdpersonal, till att kanske istället ha en pump inopererad som fördelar medicinen eller att ta en tablett, är exempel på hur vi gör vården mer nära för patienten.

För att ett nytt läkemedel ska kunna utvecklas och nå marknaden krävs forskning, men även kliniska prövningar. Ett stort antal nya läkemedel introduceras varje år på den svenska marknaden. Men hur snabbt de når ut till patienten är olika över landet. Det beror ofta på olika rekommendationer i form av "kloka listor", men också på vilken kunskap vården har om de nya läkemedlen. Arbeta pågår hela tiden för att hitta bra rutiner och modeller för detta. Gällande kliniska prövningar har Sydöstra sjukvårdsregionen färre kliniska prövningar än vår andel av befolkningen enligt Vetenskapsrådets analys 2019. Vi har även en låg andel industrisponsrade prövningar, medan vi har betydligt fler akademiskt finansierade. För en region som bedriver universitetssjukvård är det viktigt att ha en hög andel kliniska prövningar och att det också finns en hög andel av patienterna som ingår i en studie.



Sedan en längre tid finns en nationell läkemedelsstrategi. Den tar fasta på ett antal utmaningar som Sverige står inför gällande läkemedel. För åren 2020-2022 har man tagit fram tre fokusområden. Dessa är;

1. utmaningar med tillgång på och tillgängliggörande av läkemedel,
2. utmaningar med uppföljning av läkemedelsanvändning och
3. utmaningar med värdering av kunskap och evidens.

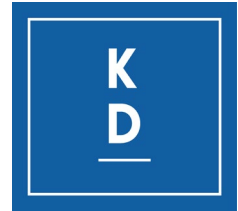
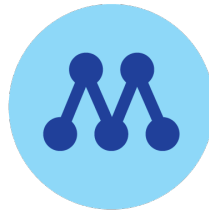
I flera regioner finns regionala läkemedelsstrategier, exempelvis i Region Skåne och Region Stockholm. Här försöker man bryta ner de nationella målen till regionala aktiviteter. Med exempelvis en målbild, vision, strategier och olika uppföljningsparametrar. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har också utarbetat ett positionspaper rörande läkemedel med rubriken "Sverige behöver ett modernt regelverk för läkemedel". De områden som lyfts riktar sig främst till den nationella nivån och diskussionen rörande finansieringsmodeller för framför allt nya och dyra läkemedel, långsiktiga planeringsförutsättningar, läkemedelsförsörjning, tillgänglighet till läkemedel och restnoteringar, regelverk kring ordination samt fokus på framtidsspaning, uppföljning och utvärdering.

Gällande mål och uppföljning så saknas det till stora delar idag, särskilt kopplat till regionerna. Vi har ingen löpande återkoppling till vare sig regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden om hur utfallet ser ut för läkemedel, hur Östergötland ligger till i införandet av nya (ofta mer effektiva) läkemedel och hur omställningen till exempelvis generika och biosimulärer ser ut efter att patenten gått ut för dessa produkter. Gällande patentutgångar så finns det ofta mycket pengar att spara och här gäller det att se till att de upphandlingar och avtal som görs kring olika läkemedel ligger i fas med patentutgångarna. Här finns stora pengar att spara om man agerar rätt.

Men det handlar också om att följa upp läkemedel ur ett patientperspektiv. Vi talar ofta om att göra läkemedelsgenomgångar för äldre multisjuka personer som ofta har många läkemedel samtidigt. Men vilken uppföljning gör vi av hur väl läkemedlet ger den förväntade effekten?

I Region Östergötlands arbete med resursfördelning kommer ofta olika läkemedel upp som nya behov från verksamheten. Dessa behov hanteras oftast olika år från år, ibland ska de vara med i resursfördelningsprocessen och ibland inte. Generellt är att nya läkemedel ofta tar en stor andel av de utökade resurser som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande. I den nya nationella modellen med kunskapsstyrning kommer även läkemedel vara en stor del som man behöver ta hänsyn till i fördelningen av resurser.

En stor och viktig fråga rörande läkemedel är miljön. Vi vet alla att läkemedel påverkar miljön både i tillverkningsfasen, under användning genom förpackningar med mera, men framför allt i form av föroreningar i avloppsvatten eller att man slänger läkemedel på ett felaktigt sätt. Region Östergötland har ett tydligt hållbarhetsperspektiv och arbetar redan idag aktivt med flera frågor



som rör läkemedel. Vi ser att det finns fler områden som kan utvecklas och att Östergötland har en stor potential, med flera engagerade aktörer inom miljöområdet, som i samverkan med regionen kan bidra till att utveckla en hållbar användning av läkemedel.

För att möta de utmaningar som beskrivs här ovan och andra utmaningar som inte tagits upp i texten anser vi att en samlad läkemedelsstrategi bör tas fram. I den ska det även framgå hur politiken på ett mer aktivt sätt kan följa hela läkemedelsområdet inom de områden som beskrivs ovan. Det behövs också en tydlig politisk struktur för vem som ska hantera dessa frågor.

Med anledning av ovanstående föreslås regionfullmäktige besluta:

- a t t uppdra till regionstyrelsen att i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden utarbeta en läkemedelsstrategi som innehåller en målbild/vision samt aktiviteter för att kunna prognostisera, prioritera, organisera samt följa upp användningen av läkemedel ur olika perspektiv,
- a t t uppdra till regionstyrelsen att utarbeta en strategi för att öka andelen kliniska prövningar och andelen patienter som ingår i en klinisk prövning,
- a t t lämpliga delar av strategin inarbetas i de dokument och underlag som utgör Region Östergötlands ordinarie styrdokument och styrningslogik, samt
- a t t i översynen av den politiska organisationen inför kommande mandatperiod tydliggöra hur frågor om läkemedel ska hanteras.

Linköping den 7 april

Marie Morell (M)

Per Larsson (KD)