

Nya läkemedel, priser och begränsade resurser

- så arbetar NT-rådet och regionerna med värdering och prioritering

Anders Bergström
Leg apotekare
Läkemedelsstrateg
Region Norrbotten
anders.bergstrom@norrbotten.se

Norrländska Läkemedelsdagarna 2022

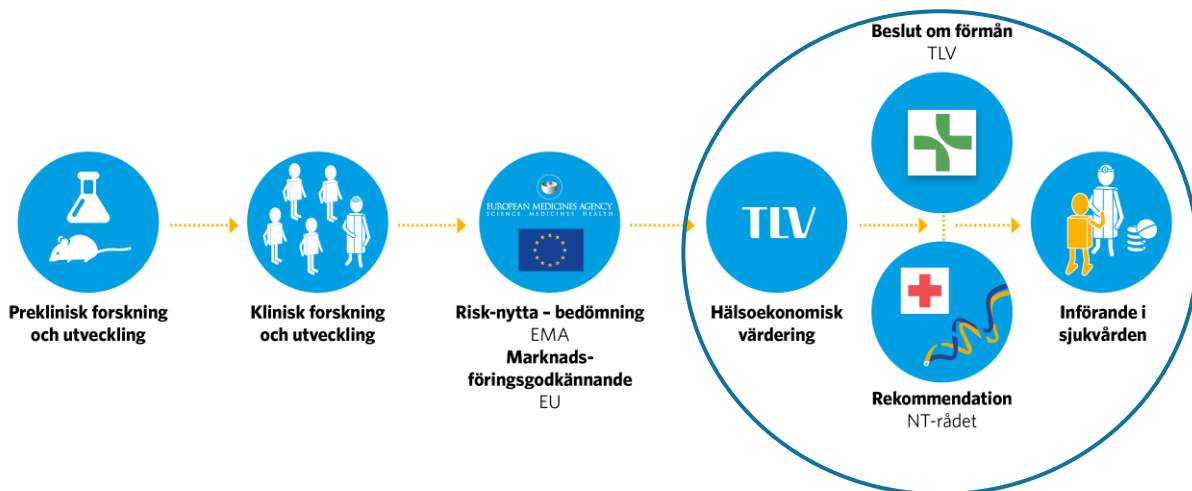
1

Innehåll:

- **Samverkansmodellen och NT-rådet**
- **Från rekommendation till action hos doktorn**
- **Prioritering en nödvändighet**
- **En (mer) fungerande marknad**

2

Läkemedlets väg från idé till patient



● REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL FÖR LÄKEMEDEL

3

Historisk återblick –

Att mäta storleken på nyttan

- 90-talet: En tjänsteman på Riksförsäkringsverket
- 2020: 15 tjänstemän på Läkemedelsförmånsnämnden
- **2021: 150 tjänstemän på Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket**

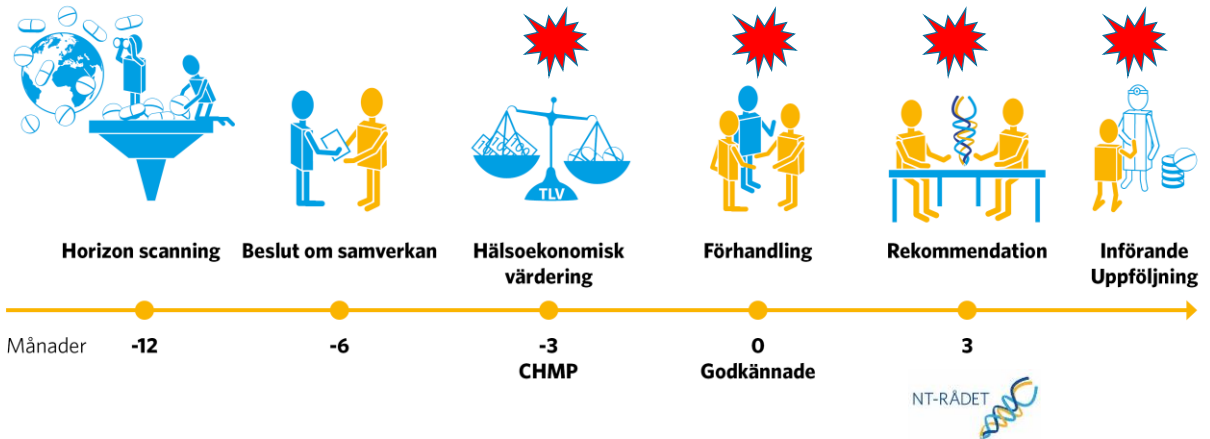
TLV
TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

● REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL FÖR LÄKEMEDEL

4

2015 – köpare, organisera er!!

Ordnat införande av nya läkemedel



REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL
FÖR LÄKEMEDEL

5

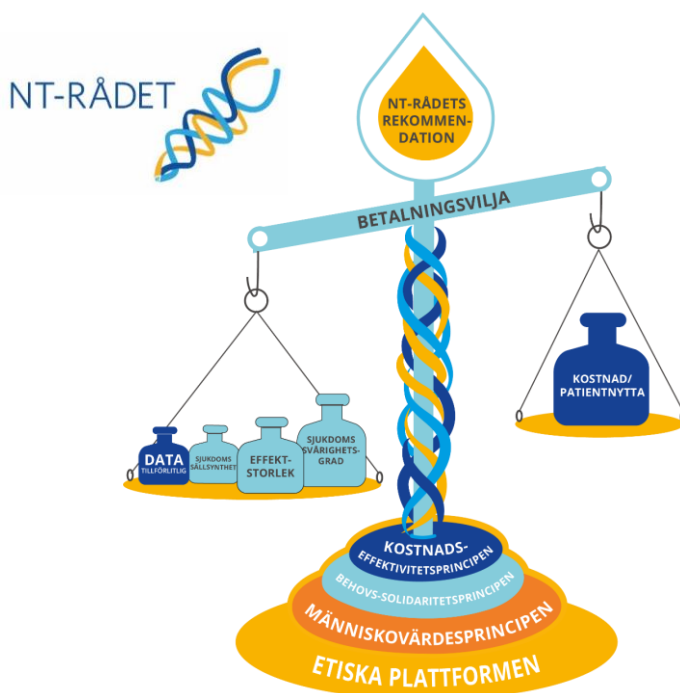
NT-rådet ska ...



1. arbeta utifrån regionernas och vårdens behov
2. vara ett stöd för att uppnå en jämlik och hållbar användning av nya läkemedel
3. bidra till att horisontella prioriteringar görs utifrån den etiska plattformen

REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL
FÖR LÄKEMEDEL

6



7

Det här är NT-rådet:

Ordförande: Gerd Lärfars, sjukvårdsregion Stockholm/Gotland

Koordinator: Sofie Alverlind, SKR

Ordinarie ledamöter

- Åsa Derolf, sjukvårdsregion Stockholm/Gotland
- Anders Bergström, Norra sjukvårdsregionen
- Maria Landgren, Södra sjukvårdsregionen
- Anna Lindhé, Västra sjukvårdsregionen
- Mårten Lindström, Sydöstra sjukvårdsregionen
- Maria Palmetun-Ekbäck, Uppsala-Örebro sjukvårdsregion
- Gustaf Befrits, hälsoekonom, Region Stockholm
- Lars Sandman, etiker, Högskolan i Borås och Prioriteringscentrum, Linköpings universitet

Adjungerade ledamöter

- Jan Liliemark, SBU; medicinsk rådgivare
- Kenneth Villman, ordf Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel (NAC)
- Mikael Svensson, SKL; koordinator förhandling
- Johanna Glad, Region Skåne; koordinator Horizon scanning
- Lena Gustafsson, Västra Götalandsregionen; koordinator marknadsfunktionen
- Kristina Aggefors, Region Stockholm/Gotland; koordinator livscykelfunktionen
- Andreas Hager, rådgivare patientmedverkan i NT-rådet

8

Införande av NT-rådets rekommendationer



9



10

Vårt land måste kunna bättre än att låta människor försämrats i sin sjukdom, och därtill fortsätta en tidskrävande mediciner som endast lindrar symtomen, när det finns godkända läkemedel som råder bot på detta. Om inte läkemedel kommer patienter till del, för vilka utvecklas de då?

Nu har den strandade utvecklingen i Sverige gått så pass långt att patienter tvingas flytta utomlands för att få rätt behandling för sin sjukdom. Många av patienterna lever med en dödsångest varje dag för att inte få ta del av den effektiva behandling som de väntat på ända sedan födseln och som nu finns godkänd för d

"Neka inte svårt sjuka att få läkemedel!"

Foto: Isabell Höjmar/TT

Små patientgrupper med en sällsynt sjukdom hamnar i kläm, eftersom patienterna inte är tillräckligt lönsamma för samhället att behandla.

GUSTAV MÖLLER

Gustav Möller omkring 1937.
Sveriges socialminister

"Varje förslösad skattekrona är en stöld från folket"

Daniel Marjamäki - 1 år sedan
Om läkemedelsföretaget kan tillverka en medicin för 10 kr och de kan ta 10 miljoner för den... då kommer priset bli 10 miljoner. Har de en unik produkt som botar en ovanlig sjukdom... så kan de väl ta flera miljoner för den.

Kostnad för läkemedel mot ovanlig sjukdom har ökat med 800 miljoner

Bertil Wallgren - 1 år sedan
1,1 miljarder kronor, är det dyrt? Ja, kanske det? Är det möjligen l.o.m. FÖR dyrt? Det tycker inte jag!
Det motsvarar bara kostnaden för ett enda JAS-plan!

REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL FÖR LÄKEMEDEL

11

Den etiska plattformen

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

12

Att prioritera

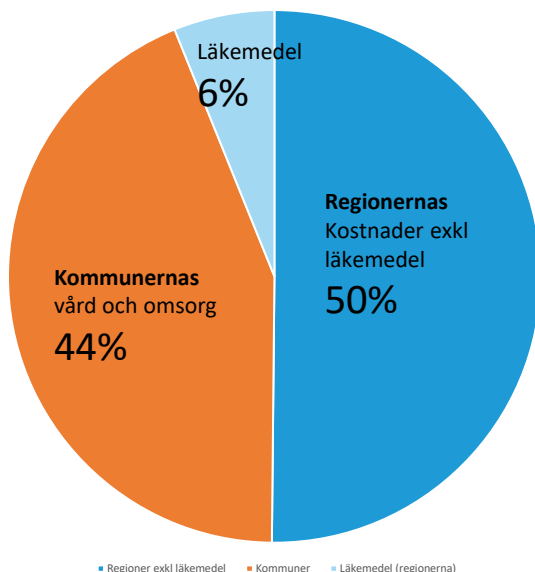
- Patienters behov och önskemål kommer alltid att vara större än resurserna
- Prioritera = att välja bort



Läkarens ansvar vid prioriteringar

- Utgångspunkt - fri förskrivningsrätt och Läkarförbundets läkemedelspolicy
- Läkarens handlingsfrihet när det gäller val av behandling är inte obegränsad.
Påverkas av prioriteringsbeslut som måste vara transparenta
- Norrbotten: Extremkostnadsläkemedel med en kostnad för regionen överstigande 50.000 kronor per patientår eller med en budgetpåverkan överstigande 1 miljon kronor per år ska alltid anmälas till regionenledningen för prioriteringsbeslut
- Grunden för beslut om användning är att extremkostnadsläkemedlet ska ha passerat och godkänts av NT-råd och/eller TLV samt ARIL.

Kostnad för vård och omsorg: 570 miljarder kr



Läkemedel

- viktig del av vård och omsorg inom regioner och kommuner
- c:a 6% av kostnaderna under 2020

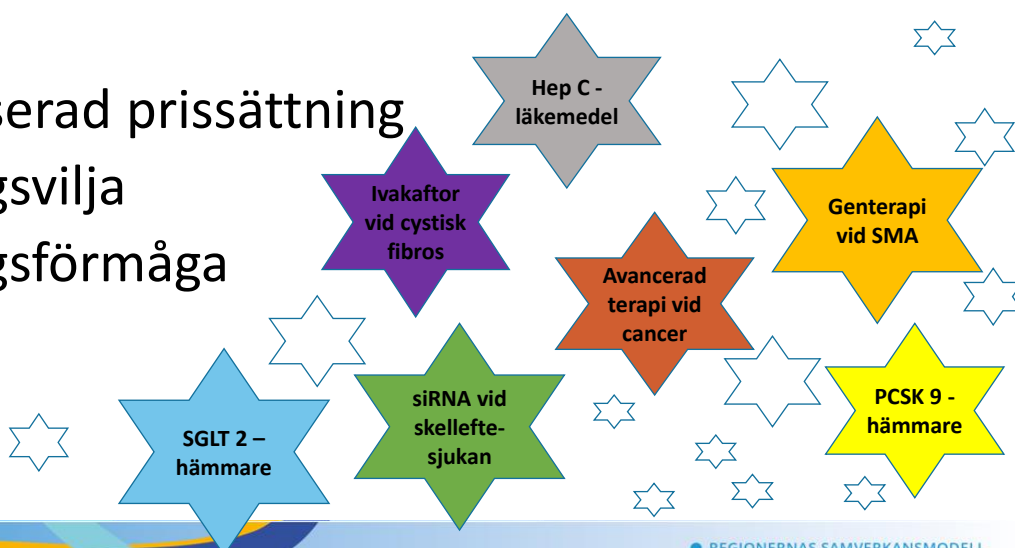
Regioner exkl läkemedel Kommun Läkemedel (regionerna)

REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL FÖR LÄKEMEDEL

15

Hur ska vi använda de 40 miljarderna?

- Värdebaserad prissättning
- Betalningsvilja
- Betalningsförmåga



REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL FÖR LÄKEMEDEL

16

En (mer) fungerande marknad



10%

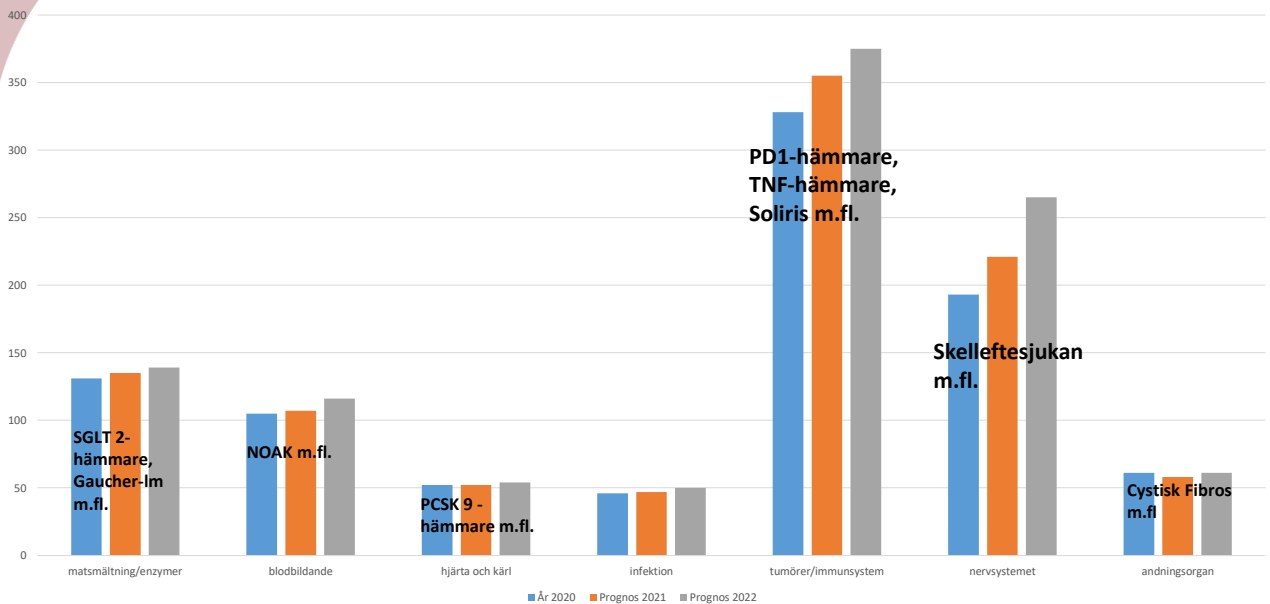
REGIONERNAS SAMVERKANSMODELL
FÖR LÄKEMEDEL

17



Region Norrbotten

Läkemedelsområden som står för c:a 90% av regionens samlade läkemedelskostnader (1,1 miljarder)



18

Tack för uppmärksamheten!
Vill du veta mer om NT-rådet?
www.ntradet.se

Lyssna på Rådet från NT-rådet.

En podd om nya dyra läkemedel, hur samhället värderar
möjlighet till bot och konflikten mellan etik och vinstintresse.
Rådet finns där poddar finns.

Anders Bergström
Leg apotekare
Läkemedelsstrateg
Region Norrbotten
anders.bergstrom@norrboten.se

