

# Frågor och svar om genomgången av läkemedelssortimentet



**TLV**

TANDVÅRDS- OCH  
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

## **LFN HAR BYTT NAMN TILL TLV!**

Den 1 september 2008 bytte vi namn till TLV,  
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Vi beslutar om subvention av läkemedel, förbrukningsartiklar och tandvård.

**LFN**

Läkemedelsförmånsnämnden

### **Vad innebär genomgången av läkemedelssortimentet?**

När vi fick nya regler för subvention av läkemedel i oktober 2002 var det inte praktiskt möjligt att på en gång pröva alla befintliga läkemedel enligt de nya reglerna. De läkemedel som var subventionerade i det gamla systemet fick därför behålla sin subvention tills vidare.

LFN gör nu en genomgång av cirka 2 000 läkemedel för att se om de ska vara subventionerade även i framtiden. Vart och ett av läkemedlen kommer alltså att prövas enligt de nya reglerna och kommer antingen behålla eller förlora sin subvention. I undantagsfall kan LFN begränsa subventionen till ett visst användningsområde eller en speciell patientgrupp.

### **Vilket är syftet med genomgången?**

Arbetet ska leda till att vi får ut så mycket hälsa som möjligt av varje skattekrona som går till läkemedel. Vi sorterar ut de läkemedel som inte ger tillräcklig nytta ställd i relation till vad de kostar. Men det innebär inte att vi bara ska ha billiga läkemedel i förmånssystemet. Har läkemedlet stora positiva effekter på människors hälsa och livskvalitet och på samhällsekonomi i stort, då får det också kosta.

### **I vilken ordning går ni igenom läkemedelssortimentet?**

Vi genomför genomgången sjukdomsområde för sjukdomsområde. Totalt är det 49 läkemedelsgrupper som granskas. Turordningen avgörs av försäljningsvärdet 2003. De läkemedel som sålde mest då kommer först.

### **När är genomgången klar?**

Hela genomgången beräknas vara klar vid årsskiftet 2009/2010. Två grupper har redan granskats. Det är läkemedel som används vid behandling av migrän och läkemedel mot sjukdomar orsakade av magsyra som exempelvis halsbränna och sura uppstötningar. Information om dessa genomgångar hittar du på [www.lfn.se](http://www.lfn.se). Vi arbetar för närvarande med ytterligare sex grupper, bland annat läkemedel mot högt blodtryck och läkemedel mot astma och hosta.

### **Kommer det bara att bli ett subventionerat läkemedel kvar i varje grupp?**

Nej, det är inte troligt. Läkemedel kan ha olika effekt för olika patienter därför bör det finnas komplement.

### **Hur får jag reda på om ett läkemedel tappat sin subvention?**

Information om vilka läkemedel som är subventionerade publiceras fortlöpande i FASS på nätet ([www.fass.se](http://www.fass.se)). Vill du själv söka information kan du gå in på Läkemedelsförmånsnämndens hemsida på adressen [www.lfn.se](http://www.lfn.se).

### **Hur bedömer ni om ett läkemedel ska vara subventionerat?**

Vi väger nyttan av ett läkemedel mot kostnaden. Vi ser till alla de positiva effekter som ett läkemedel har på människors hälsa och livskvalitet. Vi tar till exempel hänsyn till om läkemedlet innebär att patienten behöver gå till läkare mer sällan, slipper en operation, kanske kan arbeta i stället för att vara sjukskriven, klarar sig bättre på egen hand än utan medicinen och därför inte behöver lika omfattande äldreomsorg med mera. Alla de positiva effekterna lägger vi i den ena vågskålen. I den andra lägger vi det pris som läkemedelsföretaget vill ha, de eventuella biverkningar läkemedlet för med sig och alla andra kostnader. Finns det exempelvis läkemedel som är orimligt dyra, ställt i relation till vilken nytta de gör – samtidigt som det finns liknande läkemedel som gör samma nytta fast till ett lägre pris – då finns det anledning att ifrågasätta om det dyrare ska vara subventionerat.

### **Tittar ni bara på nyttan i förhållande till kostnaden?**

LFN ska också väga in två andra principer i sin bedömning. 1. Människovärdesprincipen som innebär att vården ska ge respekt för alla människors lika värde. 2. Behovs- och solidaritetsprincipen. Även om vi alla har samma människovärde, så skiljer vi oss åt när det gäller hur stora behov vi har av läkemedel. De med de största medicinska behoven ska ha mer av de resurser som satsas på läkemedel än andra patientgrupper. Det betyder också att vi som inte har lika stora medicinska behov solidariskt får stå tillbaka i vissa fall.

### **Hur går LFN tillväga?**

En projektgrupp vid LFN:s kansli leder arbetet med genomgången av en läkemedelsgrupp. I gruppen ingår en farmaceut/farmakolog, en hälsoekonom och en jurist. Dessutom anlitar vi externa, medicinska experter. Besluten om enskilda läkemedels subvention fattar den nämnd som finns inom LFN och som är utsedd av regeringen.

Innan beslut fattas genomför vi ett omfattande utrednings- och analysarbete. Bland annat granskar vi den information om medicinsk effekt och kostnadseffektivitet som vi ber läkemedelsföretagen skicka in om sina läkemedel. Vi går också igenom den vetenskapliga medicinska och hälsoekonomiska litteratur som finns för den grupp av läkemedel som granskas. Detta för att även relevant litteratur som inte åberopats av något företag ska beaktas.

Varje genomgång av en läkemedelsgrupp avslutas med att LFN publicerar en slutrapport. Rapporten innehåller bland annat en redovisning av kunskapsläget angående den aktuella gruppen. Om det är möjligt redovisar nämnden dessutom en värdering av enskilda läkemedels kostnadseffektivitet. Till rapporten gör vi även en sammanfattning som trycks separat.

## ***Hur involverar ni patienterna i genomgången?***

Vi samarbetar med de patientorganisationer som berörs av den grupp läkemedel vi går igenom. LFN har också ett brukarråd bestående av representanter från Handikappförbundens samarbetsorgan, Pensionärernas Riksorganisation och Sveriges Pensionärsförbund, vilka vi samråder med för att kunna ta ett så väl underbyggt beslut som möjligt.

## ***Vilka externa medicinska experter använder ni?***

Framförallt specialistläkare inom det aktuella området och specialister i allmänmedicin. Experterna utser vi efter förslag från bland annat Läkemedelsverket, Läkaresällskapet, Läkarförbundet, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och berörda patientorganisationer.

## ***Är inte läkarna mest lämpliga att bedöma vilka läkemedel som ska användas?***

Läkare har inte möjlighet att göra den här typen av hälsoekonomiska analyser. LFN går igenom och beslutar vilka läkemedel som får skrivas ut med subvention. Vi gör vår analys ur ett samhällsekonomiskt helhetsperspektiv. Sedan är naturligtvis läkaren den som är mest lämpad till att bedöma vilket läkemedel en enskild patient behöver och kommer även fortsättningsvis att fritt kunna skriva ut läkemedel. Däremot är det inte säkert att alla läkemedel som tidigare varit subventionerade, kommer att förbli så.

