

LÄNSRÄTTEN I
STOCKHOLMS LÄN

DOM
2008-04-29
Meddelad i
Stockholm

Mål nr
14736-07
Rotel 221

//

INKOM

2008 -04- 30

Läkemedelsförmånsnämnden
D.nr 1008/2007

KLAGANDE

Apoteket AB, Produktion & Laboratorier, 556138-6532

Ombud: Ulla Bengtsson
Apoteket AB
Produktion & Laboratorier
Prismavägen 2
141 75 Kungens Kurva

MOTPART

Läkemedelsförmånsnämnden
Box 55
171 11 Solna

ÖVERKLAGAT BESLUT

Läkemedelsförmånsnämndens beslut 2007-05-21, se bilaga 1
Dnr 594/2007

SAKEN

Läkemedelsförmåner enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.
(LLF)

DOMSLUT

Länsrätten avslår överklagandet.

BAKGRUND OCH YRKANDEN M.M.

Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) beslutade den 21 maj 2007 att läkemedlet Efedrinhydroklorid, kapsel 20 mg, från och med den 1 oktober 2007 inte längre ska ingå i läkemedelsförmånerna, se bilaga 1.

Apoteket AB, Produktion & Laboratorier (APL), överklagar LFN:s beslut och yrkar att Efedrinhydroklorid, kapsel 20 mg, fortsättningsvis ska få ingå i förmånerna med begränsning till användning vid behandling av diuretikaresistent ödembildning, kronisk trötthet vid t.ex. fibromyalgi och Dercums sjukdom samt viktreduktion vid Dercums sjukdom.

LFN bestrider bifall till överklagandet.

APL anför bl.a. följande. Efedrinhydroklorid kapslar används förutom som kompletterande behandling vid bronkialastma och KOL även vid:

- Diuretikaresistent ödembildning vid diabetesnefropati
- Kronisk trötthet vid t.ex. fibromyalgi och Dercums sjukdom
- Viktreduktion vid Dercums sjukdom.

Försäljningen av Efedrinhydroklorid kapslar uppgick under 2006 till 3552 förpackningar. Värdet för försäljningen uppgår till 877 000 kr. Docent Birger Fagher har lämnat uppgifter om användningen av Efedrinhydroklorid kapslar vid framförallt kronisk trötthet och viktreduktion vid Dercums sjukdom. Docent Fagher har lång klinisk erfarenhet av efedrin (ca 1000 behandlade patienter) och anser att denna behandling är av stort värde för patienterna på ovan angivna indikationer. Under 2006 fick docent Fagher uppgift från Apoteket att hans förskrivning av Efedrinhydroklorid kapslar uppgick till ett värde av ca 500 000 kr. Detta innebär att docent Faghers förskrivning, som huvudsakligen skett på indikationer relaterade till Dercums sjukdom, utgör närmare 60 procent av den totala förskrivningen. Det är rimligt att anta att även en del av den övriga förskrivningen (377 000 kr)

sker på indikationer som inte avser astma, KOL och hosta. Med stöd av att LFN:s genomgång avser läkemedel mot astma, KOL och hosta och att den huvudsakliga förskrivningen av Efedrinhydroklorid, kapsel 20 mg, sker på andra indikationer anser Apoteket att Efedrinhydroklorid kapsel ska undantas från LFN:s beslut, som innebär att ingen subvention utgår efter den 1 oktober, och att läkemedlet även efter detta datum bör kunna ingå i förmånerna för angivna indikationer i form av begränsad subvention. Till stöd för sin talan bifogar APL utlåtande från Birger Fagher, docent i invärtes medicin, ATL-information för Efedrinhydroklorid, kapsel 20 mg, information om Dercums sjukdom hämtat från Intresseföreningen för Dercumdrabbades hemsida samt e-postmeddelande från Birger Fagher ställt till APL.

LFN anför bl.a. följande. Efedrinhydroklorid kapsel är en s.k. lagerberedning, dvs. ett extemporeläkemedel som nått en sådan volym att de serietillverkas. För en lagerberedning vars försäljning överstiger 1 000 förpackningar/år ska ansökan om så kallad rikslicens ges in till Läkemedelsverket. Detta har Apoteket gjort år 1998 eller 1999. Läkemedelsverket har ännu inte fattat beslut med anledning av den ansökan. Det ATL-blad som APL i sitt överklagande hänför sig till har sammanställts av Apoteket självt och har fastställts efter LFN:s beslut om att utesluta Efedrinhydroklorid, kapsel, ur läkemedelsförmånerna. Ändringarna i ATL-bladet hänför sig främst till att vissa användningsområden, bl.a. Dercums sjukdom, tillkommit. Ändringarna i ATL-bladet synes grunda sig på uppgifter som en läkare i Lund lämnat och som Apoteket ger in och åberopar till stöd för sitt överklagande. ATL-bladet synes sålunda inte tillföra något ytterligare stöd för överklagandet utöver uppgifterna från den läkaren. Överklagandet bygger sålunda främst på uppgifterna från en enda läkare. Han har, såvitt visats, inte gjort någon vetenskaplig publicering av sina uppgifter. Det saknas sålunda den kvalitetssäkring som ligger i att uppfattningar och resultat publiceras och därigenom kan granskas och bemötas av andra experter. Under de år som efedrinhydroklorid använts på det här aktuella sättet torde såväl producen-

ten som kliniken i fråga ha haft tillfälle att i vart fall skapa en strukturerad och värderingsbar kunskapsbas, men så synes inte ha skett. En sökning i medicinska publikationsdatabaser visar inte några rekommendationer från något annat håll om att Efedrinhydroklorid, kapsel, skulle användas vid behandling av Dercums sjukdom.

Även beträffande de övriga användningsområdena finns det, så långt visats, enbart ytterst begränsad dokumentation. Även om utredningskravet skulle ställas lågt så har APL inte visat att Efedrinhydroklorid, kapsel, har sådan effekt vid de diagnoser överklagandet avser, att det skulle motivera den begränsade subvention som begärs. Redan det förhållandet att förmånssystemet är produktbaserat och att begränsningar ska användas restriktivt innebär att detta inte är ett sådant fall där undantag kan göras för vissa indikationer. Givetvis finns det alltid enskilda individuella fall där en viss patient kan behöva ett läkemedel som normalt inte används. Ett generellt förmånssystem kan emellertid inte utformas med hänsyn till sådana fall. För mer generellt avgränsbara och dokumenterade patientgrupper där subvention är motiverad kan naturligtvis begränsad subvention komma i fråga (t.ex. Bisolvon vid behandling av cystisk fibros). När så inte är fallet utan det rör sig om individuella undantagssituationer och där undantagen inte är mer generellt dokumenterade finns en begränsad möjlighet för landstingen, med visst stöd i 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), att tillhandahålla läkemedel under förutsättning att den kommunala likhetsprincipen kan beaktas (detta har t.ex. aktualiserats beträffande Losec MUPS för behandling vid sidan av godkänd indikation för barn).

APL genmäler bl.a. följande. Apoteket AB har i avtal med staten skyldighet att tillhandahålla de läkemedel som inte tillhandahålls av läkemedelsindustrin. Detta sker initialt genom tillverkning för en enskild individ, s.k. extemporetillverkning. Vid mer omfattande efterfrågan kan det bli aktuellt att en produkt skalas upp och tillverkas som lagerprodukt. Vid lagertillverk-

ning av mer än 1000 förpackningar per år har APL skyldighet att anmäla dessa produkter till Läkemedelsverket (LV) för rikslicensbedömning. Efedrinhydroklorid APL kapsel 20 mg lämnades in till LV 1999-02-02 med de användningsområden som då var kända, dvs. bronkialastma, bronkospasm samt diuretikaresistent ödembildning vid diabetesnefropati.

Det bör observeras att det är förskrivarna, som helt styr på vilka indikationer ett APL-läkemedel skrivs ut. Den kliniska dokumentation som APL lämnar till LV vid en rikslicensansökan bygger på uppgifter som finns i litteraturen och på uppgifter som lämnas av enskilda förskrivare. Dessa uppgifter sammanställs till ett ATL-blad, produktinformation motsvarande en FASS-text. Utöver detta har LV inga krav på klinisk dokumentation utöver att användning och dosering ska vara medicinskt ändamålsenliga. Vid rikslicensansökan lämnar APL även en produktresumé, som LV dock inte formellt godkänner till skillnad från godkända läkemedel. Den 1 december 2006, dvs. ca tre månader efter det att APL skickat in begärda uppgifter till LFN angående ändrade förmånsregler för läkemedel inom gruppen Astma, KOL och hosta, (där Efedrinhydroklorid kapsel 20 mg inte ingick), återkom LV med begäran om komplettering av samtliga efedrinberedningar. Vid denna tidpunkt och fram till LFN:s förslag till beslut om ändrade förmånsregler den 8 januari 2007, som nu också omfattade kapslarna, hade APL ingen kännedom om andra användningsområden än de som fanns angivna på ATL-bladet. Apoteket har inte möjlighet att genomföra en receptinsamling. För att få en uppfattning om vilka indikationer som nu var aktuella för efedrinkapslarna gjordes en sökning i Apotekets utleveransstatistik, som endast visar vilka apotek som sålt en viss vara. Sökningen visade dock att förskrivningen av efedrinkapslar var betydligt högre i Skåne än i andra delar av landet. Efter kontakt med ett antal apotek i Skåne kunde några förskrivare identifieras, däribland docent Birger Fagher på Laurentiikliniken i Lund, som kontaktades.

Docent Fagher har lång klinisk erfarenhet av efedrin för behandling av indikationerna fibromyalgi, Dercums sjukdom och viktreduktion vid Dercums sjukdom. Docent Fagher anser att efedrin är ett mycket värdefullt läkemedel för behandling av dessa sjukdomar. Då publicerat material saknas, vilket inte är ovanligt för de läkemedel som APL tillverkar inom ramen för den fria förskrivningsrätten, har docent Fagher lämnat uppgifter beträffande användning och dosering av efedrin för ovan nämnda sjukdomar. Det reviderade ATL-bladet för Efedrinhydroklorid APL kapsel 20 mg har lämnats till LV för bedömning av om de nu påförda indikationerna tillsammans med tidigare inlämnad dokumentation utgör tillräckligt underlag för att beredningen ska kunna anses vara medicinskt ändamålsenlig och godkännas som rikslicens. Om LV inte anser att Efedrinhydroklorid APL kapsel 20 mg är medicinskt ändamålsenlig, kommer rikslicensansökan att avslås och tillhandahållandet av beredningen att upphöra. APL har visat att den nuvarande och huvudsakliga användningen av Efedrinhydroklorid kapsel 20 mg avser indikationerna fibromyalgi, Dercums sjukdom och viktreduktion vid Dercums sjukdom. LFN:s genomgång avser läkemedel för behandling av Astma, KOL och hosta. APL menar därför att en numera sannolikt mycket begränsad användning av efedrinkapslar på någon av dessa indikationer inte kan anses utgöra skäl för att utesluta Efedrinhydroklorid APL kapsel 20 mg ur läkemedelsförmånen.

DOMSKÄL

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 § första stycket LLF avses med läkemedelsförmåner enligt denna lag ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15 och 18 §§. Förmånerna innebär en reduktion av den enskildes kostnader för sådana varor.

Enligt 10 § LLF får Läkemedelsförmånsnämnden på eget initiativ besluta att ett läkemedel eller en annan vara som ingår i läkemedelsförmånerna inte längre ska ingå i förmånerna.

Enligt 11 § LLF får Läkemedelsförmånsnämnden, om det finns särskilda skäl, besluta att ett läkemedel eller en annan vara ska ingå i läkemedelsförmånerna endast för ett visst användningsområde.

Läkemedelsförmånsnämndens beslut får förenas med andra särskilda villkor.

Enligt 15 § LLF ska ett receptbelagt läkemedel omfattas av läkemedelsförmånerna och ett försäljningspris fastställas för läkemedlet under förutsättning

1. att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och

2. att det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen (1992:859) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

Utredningen i målet

Birger Fagher, docent i invärtes medicin, har i yttrande den 12 juni 2007 uppgett bl.a. följande. Han har under 2006 föreskrivit ca två tredjedelar av all distribuerad efedrinhydroklorid i Sverige. Indikationen har väsentligen varit den trötthet och muskulära utmattning som utgör ett av kardinalsymtomen vid sjukdomen fibromyalgi. Av alla nu tillgängliga läkemedel är efedrinhydroklorid det enda som patienter med fibromyalgi anger har effekt på tröttheten och som ofta överhuvudtaget anges som effektivast av alla medel. Detta har framkommit av den forskning som han har bedrivit på efedrinhydroklorid under ca 15 år på ca 1 000 patienter med fibromyalgi. Patienter med fibromyalgi har med absolut säkerhet en markant positiv nytta av efedrin och behandlingen är kostnadseffektiv då alternativet är sjukskrivning eller kanske pension. Patienter med Dercums sjukdom har samma outhärdliga trötthet och rapporterar en god effekt av efedrinhydroklorid. Till detta kommer en effekt på förbränningen av fett med ofta god viktminskning som följd. Sekundärt ses till och med en viss smärtlindrande effekt. Efedrin kan avsevärt minska vikten vid Dercums sjukdom och har därtill flera andra positiva effekter t.ex. på andningsmuskulaturen. Många patienter har en

avsevärt höjd livskvalitet under efedrinbehandling. Efedrinhydroklorid har även en mycket positiv effekt vid astma/KOL och samtidig fibromyalgi. Effekten av efedrinhydroklorid är hos vissa av dessa patienter unik genom en positiv inverkan sannolikt direkt på andningsmuskulaturen vilka övriga läkemedel tycks sakna helt.

Länsrättens bedömning

Enligt 15 § LLF ska ett receptbelagt läkemedel omfattas av läkemedelsförmånerna (subventioneras) om kostnaderna för användningen av läkemedlet framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter (kostnadseffektivitetsprincipen). Vid bedömningen av ett läkemedels kostnadseffektivitet ska de grundläggande kraven i hälso- och sjukvårdslagen beaktas, dvs. människovärdesprincipen och behovssolidaritetsprincipen. Vidare ska ett läkemedels ändamålsenlighet bedömas. Ett läkemedel är enligt 4 § läkemedelslagen (1992:859) ändamålsenligt om det är verksamt för sitt ändamål och vid normal användning inte har skadeverkningar som står i missförhållande till den avsedda effekten. Det är den sökande som ska visa att kriterierna för subvention är uppfyllda. Den som marknadsför ett läkemedel ska således lägga fram den utredning som nämnden behöver för sina ställningstaganden. Denna utredning torde vanligen i stor utsträckning komma att utgå från den dokumentation som legat till grund för godkännandet av läkemedlet. Även annan utredning t.ex. hälsoekonomiska utredningar och analyser kan komma att bli aktuella. (Jfr. prop. 2001/02:63 s. 35 f. och s. 46 f.).

LFN har efter genomgång av läkemedel mot astma, KOL och hosta funnit vid en sammantagen bedömning att Efedrinhydroklorid kapsel inte uppfyller kriterierna i 15 § LLF. LFN har därvid konstaterat att läkemedel mot hosta och slem i luftvägarna till följd av förkylning ger så kortvariga och lindriga besvär att det inte är rimligt att subventionera läkemedel mot dessa

symtom. Dessutom är effekten av dessa läkemedel dåligt dokumenterad och därmed svår att bedöma. Vad gäller övriga indikationer som APL gjort gällande att Efedrinhydroklorid kan användas för, har LFN i sitt avslagsbeslut funnit att det inte med tillräcklig säkerhet går att urskilja en patientgrupp för vilken Efedrinhydroklorid skulle utgöra en kostnadseffektiv behandling.

APL har i länsrätten yrkat att läkemedlet Efedrinhydroklorid, kapsel 20 mg, ska omfattas av läkemedelsförmånerna med begränsning till användning vid behandling av diuretikaresistent ödembildning, kronisk trötthet vid t.ex. fibromyalgi och Dercums sjukdom samt viktreduktion vid Dercums sjukdom. Det ankommer på APL att visa att kriterierna för subvention är uppfyllda.

APL har som stöd för sin talan huvudsakligen åberopat att en läkare står för ca 60 procent av förskrivningen av Efedrinhydroklorid, kapsel 20 mg, och att denne läkare använder läkemedlet med effekt huvudsakligen vid Dercums sjukdom och fibromyalgi. Utöver denne läkares uppgifter har APL emellertid inte visat något stöd för att Efedrinhydroklorid har påstådd effekt vid de diagnoser som APL gjort gällande ska omfattas av subvention. Efedrinhydroklorid är visserligen en av APL tillverkad lagerberedning och således inte ett godkänt läkemedel varför sådan dokumentation som normalt föreligger för godkända läkemedel inte med säkerhet finns att tillgå. Oaktat denna omständighet finner länsrätten dock att enbart det förhållandet att en läkare använder Efedrinhydroklorid med påstådd effekt på bl.a. kronisk trötthet och viktninskning vid aktuella diagnoser inte medför att det är visat att Efedrinhydroklorid har en behandlingseffekt vid diuretikaresistent ödembildning, kronisk trötthet vid t.ex. fibromyalgi och Dercums sjukdom eller vid viktreduktion vid Dercums sjukdom. APL har därmed inte visat att Efedrinhydroklorid är ändamålsenligt för behandling av de aktuella diagnoserna eller att det går att urskilja en speciell patientgrupp för vilken läke-

medlet är kostnadseffektivt. Vid sådant fall saknas skäl att låta Efedrinhydroklorid, kapsel 20 mg, omfattas av läkemedelsförmånerna. APL:s yrkande ska således avslås.

Av 27 § LLF framgår att denna dom gäller omedelbart.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga 2 (Dv 3109/1a)



Annika Sandström

chefsrådman

I avgörandet har deltagit nämndemännen Ingvar Jacobsson, Anna-Lisa Jatko och Josefin Silverfur. Föredragande har varit länsrättsfiskalen Ulrika Melander.



Läkemedelsförmånsnämnden

BESLUT

Bilaga 1

1 (3)

Datum
2007-05-21

Vår beteckning
594/2007

BERÖRT FÖRETAG

Apoteket AB Produktion och Laboratorier
Prismavägen 2
141 75 Kungens Kurva

Företrädare: Ulla Bengtsson

SAKEN

Beslut om enskild produkt med anledning av genomgången av läkemedelssortimentet.

LÄKEMEDELSFÖRMÅNSNÄMNDENS BESLUT

Läkemedelsförmånsnämnden beslutar att läkemedlet Efedrinhydroklorid, kapsel 20 mg från och med den 1 oktober 2007 inte längre ska ingå i läkemedelsförmånerna.

KH
AKS



SKÄLEN FÖR BESLUTET

Läkemedelsförmånsnämnden kan enligt 10 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. på eget initiativ besluta om att ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna inte längre ska ingå i förmånerna. Förutsättningen för detta är att kriterierna i 15 § samma lag inte längre är uppfyllda.

Enligt 15 § nyssnämnda lag ska ett receptbelagt läkemedel omfattas av läkemedelsförmånerna och försäljningspris fastställas för läkemedlet under förutsättning

1. att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och
2. att det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen (1992:859) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

Vid bedömning om ett läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånen gäller de kriterier som anges i 15 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. Där framgår att läkemedlet ska vara kostnadseffektivt, vilket innebär att nyttan av läkemedlet vägs mot kostnaden. Vidare gäller behovs- och solidaritetsprincipen, som innebär att de som har de största medicinska behoven ska ha mer av vårdens resurser än andra patientgrupper, liksom människovärdesprincipen, som innebär att vården ska respektera alla människors lika värde.

Läkemedelsförmånsnämnden gör följande bedömning.

Problem med slem i luftvägarna kan vara ett resultat av olika sjukdomar, alltifrån förkylning till konstant överproduktion av slem vid cystisk fibros. Läkemedelsförmånsnämnden anser att hosta och slem i luftvägarna till följd av förkylning ger upphov till så kortvariga och lindriga besvär att det inte är rimligt att subventionera läkemedel mot dessa symtom. Dessutom är effekten av läkemedlen generellt ganska svag och även otillfredsställande dokumenterad. Övre luftvägsinfektioner kan ge stora besvär, men hosta är bara en del av symtomen. Det handlar dessutom om tillfälliga besvär vilket gör att den totala livskvalitetsförlusten blir liten.

Allmänt sett finns det inte mycket modern dokumentation om hostdämpande och slemlösande läkemedel. Mycket få av de äldre studier som finns uppfyller de krav som ställs på moderna studier enligt GCP (good clinical practice). Effekten av hostmedicin är därför svår att bedöma. Sannolikt har många preparat inte någon annan effekt än placeboeffekten.

Apotekets Produktion och Laboratorier AB (APL) har anfört att Efedrinhydroklorid, kapsel även fortsättningsvis borde ingå i förmånerna för särskilt angivna indikationer. Endast om de patientgrupper som behandlingen är kostnadseffektiv för kan urskiljas med tillräcklig säkerhet, så att förskrivningen kommer att ske endast till dessa, kan det vara motiverat att göra sådana begränsningar. Nämnden bedömer att så inte är fallet.

Läkemedelsförmånsnämnden finner således vid en samlad bedömning att Efedrinhydroklorid, kapsel inte uppfyller kriterierna i 15 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. Efedrinhydroklorid, kapsel ska därför inte längre ingå i läkemedelsförmånerna.

BAKGRUND

Genom lagen om läkemedelsförmåner m.m. infördes nya regler för subventionering av läkemedel. För att ett läkemedel ska kunna tas in i läkemedelsförmånerna krävs sedan den 1 oktober 2002 att det uppfyller de kriterier som ställs upp i den nya lagen.

KH
OIE



Läkemedelsförmånsnämnden har i uppgift för att göra en genomgång av det befintliga läkemedelssortimentet. Nämnden ska då pröva om de produkter som subventioneras efter beslut enligt tidigare gällande ordning även uppfyller förutsättningarna i den nya lagen.

Genomgången av läkemedelssortimentet sker med utgångspunkt i terapigrupper. Prövningen av om Efedrinhydroklorid, kapsel uppfyller förutsättningarna för subvention enligt den nya lagen har skett inom ramen för genomgången av gruppen Läkemedel mot astma, KOL och hosta.

UTREDNING I ÄRENDET

Efedrin vidgar luftrören men har ingen effekt på hosta om den inte beror på en luftrörsförträngning. Det finns andra luftrörsvidgare som är billigare, bättre dokumenterade och har en bättre biverkningsprofil om det finns behov av luftrörsvidgande effekt.

Övre luftvägsinfektioner (i detta inkluderades patienter med öron-, bihåleinflammation, luftrörs-, svalgkatarr och ospecificerad luftvägsinfektion) gav i en studie livskvalitetsminskningar i samma storleksordning som kronisk lungsjukdom, osteoartrit och depression. Författarna påpekar dock att den viktiga skillnaden mot dessa sjukdomar är att en luftvägsinfektion går snabbt över [1].

Även om livskvaliteten är sänkt under sjukdomen så är den totala livskvalitetsförlusten liten i jämförelse med de kroniskt sjuka patienterna. I de sjukdomar som ingick i studien är hosta bara en del av symtomen. Det går inte att säga hur stor del av livskvalitetsförlusten som beror på hosta till skillnad från andra symtom som feber, värk och så vidare.

Landstingsförbundets läkemedelsförmånsgrupp har yttrat sig och framfört bland annat följande synpunkter.


”Vi stödjer rapportens förslag att hostmediciner som i många fall saknar evidens inte längre ska omfattas av läkemedelsförmånerna.”

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Beslutet kan överklagas hos Länsrätten i Stockholms län. Överklagandet, som ska vara skriftligt, ska ställas till länsrätten, men ges in till Läkemedelsförmånsnämnden. Nämnden måste ha fått överklagandet inom tre veckor från den dag klaganden fick del av beslutet, annars kan överklagandet inte prövas. Nämnden sänder överklagandet vidare till länsrätten för prövning om inte nämnden själv ändrar beslutet på det sätt som begärts.

Detta beslut har fattats av f.d. generaldirektör Axel Edling, ordförande, professor Per Carlsson, professor Olof Edhag, docent Lars-Åke Levin, överläkare Rurik Löfmark, specialist i allmänmedicin Ingmarie Skoglund, professor Rune Dahlqvist, docent Ellen Vinge, överläkare Gunilla Melltorp, f.d. riksdagsledamot Ingrid Andersson, vice förbundsordförande David Magnusson. Föredragande har varit Kajsa Hugosson.


Axel Edling


Kajsa Hugosson

REFERENSER:

1. Linder, J.A. and D.E. Singer, *Health-related quality of life of adults with upper respiratory tract infections*. J Gen Intern Med, 2003. 18(10): p. 802-7.



HUR MAN ÖVERKLAGAR - PRÖVNINGSTILLSTÅND

Den som vill överklaga länsrättens beslut skall skriva till kammarrätten i Stockholm.

Skrivelsen skall dock skickas eller lämnas till länsrätten.

Överklagandet skall ha kommit in till länsrätten inom tre veckor från den dag då klaganden fick del av beslutet. Tiden för överklagandet för offentligpart räknas emellertid från den dag beslutet meddelades.

Om sista dagen för överklagandet infaller på lördag, söndag eller helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.

För att ett överklagande skall kunna tas upp i kammarrätten fordras att prövningstillstånd meddelas. Kammarrätten lämnar prövningstillstånd om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas, anledning förekommer till ändring i det slut var till länsrätten kommit eller det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Om prövningstillstånd inte meddelas står länsrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till kammarrätten varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande skall innehålla

1. den klagandes namn, personnummer, yrke, postadress och telefonnummer. Dessutom skall adress och telefonnummer till arbetsplatsen och eventuell annan plats där klaganden kan nås för delgivning lämnas om dessa uppgifter inte tidigare uppgetts i målet. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att anmälan snarast görs till kammarrätten,
2. det beslut som överklagas med uppgift om länsrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet,
3. de skäl som klaganden anger till stöd för begäran om prövningstillstånd,
4. den ändring av länsrättens beslut som klaganden vill få till stånd,
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.

Skrivelsen skall vara undertecknad av klaganden eller hans ombud. Adressen till länsrätten framgår av beslutet. Om klaganden anlitar ombud skall denne sända in fullmakt i original samt uppge sitt namn, adress och telefonnummer.