

## Remissvar: Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48)

### Bakgrund

Delbetänkandet Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48) från Kommittén angående ny indelning av län och landsting har skickats på remiss. LIF är branschföreningen för forskande läkemedelsföretag och har ett åttiotal medlemsföretag med varierande storlek och inriktning. Dessa medlemsföretag har omfattande samarbete och interaktion med hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av att vårdens organisation påverkar förutsättningarna för forskning och utveckling samt att ny diagnostik och behandling i vissa fall påverkar vårdens organisation, är en ny indelning av landsting av stor betydelse för LIF:s medlemsföretag. Indelningskommitténs förslag leder oss därför till att lämna in detta remissvar.

I vårt svar utgår vi från, och utvecklar resonemangen som LIF redan tidigare framfört till utredningen i, en skrivelse rubricerad ”Låt de nya regionerna bli en injektion för Life Science” (inskickad till utredningen den 26 november 2015).

### Inledning

Indelningskommittén har tillsatts av regeringen i syfte att lägga fram förslag om ny indelning av län och landsting i Sverige. Dessa ska enligt utredningens direktiv (Dir 2015:77) bli *väsentligt färre*. Direktivet konstaterar under rubriken *Ändamålsenlig indelning* att (s. 10.): ”Medborgarnas och näringslivets behov ryms alltmer sällan inom dagens administrativa gränser”.

När regionfrågan diskuteras är hälso- och sjukvården i centrum för intresset. Så också i direktiven (Dir 2015:77) till denna utredning, där det bland annat står följande (s. 10-11): ”Möjligheterna att bedriva en effektiv och god vård samt forskning och innovation av hög kvalitet förutsätter ofta större patientvolym och mer resurser än vad som är fallet med nuvarande landstingsindelning.”

Detta är en beskrivning som LIF till fullo delar.

Regeringens uppdrag till kommittén är bland annat följande (s. 12): ”Kommittén ska föreslå en läns- och landstingsindelning för hela landet som medför bestående fördelar. Detta innebär bl.a. en bättre anpassning till demografiska och näringsgeografiska förhållanden (...).” Denna målsättning, *bestående fördelar*, är central ur LIF:s perspektiv. De forskande läkemedelsföretagen har, och har förhoppningar om att också i framtiden ha, nära relationer till hälso- och sjukvården och dess huvudmän. Företagen ställer betydande kompetens och investeringar till förfogande och har utvecklat en ansenlig del av dagens behandlingsmetoder. Företagen är också mycket intresserade av hur samarbetet med vården kan förbättras.

Regeringen har också den tydliga målsättningen att Life Science ska vara en fortsatt viktig del av landets näringsliv. Exempelvis har regeringen tillsatt en särskild samordnare för Life Science, och Life Science är ett av fem strategiska samverkansprogram som regeringen beslutat om.

Organisationen för, och de samarbetsmöjligheter som finns med, hälso- och sjukvårdshuvudmännen har stor betydelse för läkemedelsbranschens framtid i Sverige. Till skillnad från många andra branscher sker utveckling av nya produkter inom Life Science – såväl nya innovativa läkemedel som medicintekniska produkter - i nära samarbete med vården, det vill säga kunderna. Detta är karaktäristiskt för Life Science. Det går inte att ta fram ett nytt läkemedel utan nära samarbete med vården, för det är där patienterna finns som exempelvis deltar i kliniska studier, och det är också där stora delar av den medicinska expertisen finns.

Detta professionella samarbete har länge varit en styrka för Sverige och gjort Sverige till ett framstående land inom forskning, utveckling och tillverkning av läkemedel. Samtidigt sker idag en enorm utveckling inom läkemedelsområdet, i vilken Sverige har goda möjligheter att vara ett attraktivt land för företagets verksamhet och investeringar. Men många länder är intresserade av området och det krävs aktiva beslut för att kunna ta till vara Sveriges möjligheter.

### **LIF:s generella syn på delbetänkandet**

LIF grundläggande inställning till utredningens delbetänkande är positivt. Att det finns sakliga skäl för att förändra sjukvårdens organisation har konstaterats av utredningar tidigare. Att dagens 21 landsting och regioner inte är en ändamålsenlig indelning när det gäller hälso- och sjukvården är uppenbart mot beaktande av ett ökat antal samverkansformer mellan landstingen. Det handlar om upphandlingsregioner, sjukvårdsregioner, kommunförbund, noder för kliniska studier och regionala cancercentra i samverkan. Liknande strukturer byggs alltså upp, sida vid sida, eftersom landstingen i sig själva är för små för dagens komplexa verksamhet och omvärld. Det är uppenbart att nuvarande organisation inte är ändamålsenlig.

Analysen är inte ny, tidigare utredningar har kommit till liknande slutsatser. Det positiva med denna utredning är att det nu tas konkreta steg emot att faktiskt förändra regionindelningen. LIF bedömer det också som en realistisk väg framåt att börja med de landsting där det finns en lokal majoritet för, och vilja, att gå samman. De stora vinsterna inom hälso- och sjukvården är framförallt inom den specialiserade vården. Det är här de mindre landstingen har för små populationer och budgetomslutning för att, som delbetänkandet beskriver, klara nödvändiga investeringar i lokaler, teknik och IT. Det är även uppenbart att om nya vetenskapliga landvinningar ska komma patienterna i Sverige till del så krävs det mer av nivågruppering och specialisering.

Genom att föra samman mindre landsting skapas inte enbart förutsättningar för bättre kvalitet i den specialiserade vården. I samband med en omställning kan också ett samlat grepp tas för att på regional nivå tydligt bestämma vilka olika delar av vården i en patients samlade sjukdomsförlopp som bör erbjudas nära patientens boende, respektive vilka delar

som kan tillhandahållas mer centraliserat. På så sätt kan en kvalitativt god vård uppnås som balanserar behoven av vård nära patienten med en vårdstruktur som främjar en mer samlad tillgång till kompetens och resurser.

Ett exempel på detta kan vara när man för vissa cancerformer kan erbjuda relevant vård i närårdsmiljö i vissa delar av sjukdomsförloppet och högspecialiserad vård i vissa andra delar av förloppet. Dagens indelning av landstingen underlättar inte en sådan fördelning.

Ur LIF:s perspektiv finns det tre viktiga områden att särskilt kommentera:

### **1. Förutsättningarna för klinisk forskning**

Kliniska läkemedelsprövningar är studier av läkemedel som utförs på faktiska patienter inom hälso- och sjukvården. Det handlar om att studera läkemedlets effekt och säkerhet samt att studera hur läkemedlen tas upp och utsöndras. De kliniska läkemedelsprövningarna är själva grunden för att utveckla nya läkemedel som möter angelägna medicinska behov. Studierna är själva grunden för att få ett läkemedel godkänt, vilket i sig är en förutsättning för att det ska få säljas.

Från att ha varit en toppnation inom området har Sverige sett en kraftig nedgång det senaste decenniet, både när det gäller antalet prövningar och när det gäller antalet inkluderade patienter i dessa. Denna negativa trend har avstannat och det senaste året kan till och med en viss ökning skönjas. Men problemen kvarstår: alltför många gånger erbjuder svensk hälso- och sjukvård inte en, i internationell konkurrens, tillräckligt intressant forskningsmiljö. Det saknas även incitament i vården för att delta i klinisk forskning och utveckling. Dessa två faktorer har bidragit till att läkemedelsföretagen minskat sin forskning i Sverige.

Ändå bedrivs fortfarande betydande klinisk forskning i Sverige. Under 2014 investerade läkemedelsföretagen 5,4 miljarder kronor i den kliniska forskningen i landet. Detta är alltså investeringar som kommer sjukvården till del. För att dessa investeringar ska finnas kvar i Sverige, eller till och med öka, krävs konkreta åtgärder som stärker landets konkurrenskraft i jämförelse med andra länder när det gäller kliniska läkemedelsprövningar.

En utveckling mot färre landsting och regioner är den kanske viktigaste åtgärden för att underlätta koordineringen av klinisk forskning i Sverige och är i linje med den nya organisation av regionala noder för klinisk forskning som nu byggs upp utifrån förslagen i utredningsbetänkandet *Starka tillsammans* (SOU 2013:87).

Om alla landsting dessutom får regionalt utvecklingsansvar, enligt regeringens direktiv till utredningen och enligt skrivningarna i delbetänkandet, är detta något som ytterligare kan stärka regionerna när det gäller klinisk forskning och deras möjlighet att attrahera investeringar i kliniska läkemedelsprövningar.

Regionreformen är en nödvändig, men inte tillräcklig, reform. Vi efterfrågar en tydligare konsekvensanalys när det gäller kliniska prövningar och de nya regionerna. Hur är de nya regionerna tänkta att agera för att attrahera ökade investeringar och uppnå *bestående fördelar* på detta område? Det är en central fråga, som behöver ett fördjupat svar.

LIF ser här intressanta möjligheter till regional utveckling genom en större kritisk massa och en mer samlad regional verksamhet. Genom en sådan regional inriktning kan olika regioner bli ledande för utvecklingen inom olika områden. Regioner som blir föregångare kan sedan tjäna som grund för utveckling av vården i Sverige.

När det gäller förutsättningar för kliniska prövningar i Sverige vill LIF i sammanhanget även framhålla behov av förändringar i vissa författningar, som att landstingens ansvar för forskning behöver ytterligare förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), och att patienters rätt att delta i kliniska prövningar skulle behöva föras in i patientlagen (2014:821).

## **2. Samverkan med Life Science behöver förtydligas**

Ansvar för Life Science-sektorns förutsättningar i Sverige vilar framförallt på regeringen. Det är också staten som till stor del får skatteintäkterna från sektorns omfattande verksamhet eftersom landsting inte beskattar juridiska personer. Men i och med ett regionalt utvecklingsansvar ökar landstingens ansvar och befogenheter inom detta område.

Regeringen har begränsade möjligheter att se till att strategier och beslut praktiskt implementeras i hälso- och sjukvårdsorganisationen. Därför behövs ett nära samarbete med landstingen/regionerna för att säkerställa goda förutsättningar för läkemedelsföretagens verksamhet. Det handlar om hela värdekedjan; akademiskt forskningssamarbete med universiteten, den kliniska prövningen av nya läkemedel inom hälso- och sjukvården inför marknadsföringsgodkännandet, den kliniska forskningen vid introduktion av läkemedel i klinisk vardag för att säkerställa läkemedels effekt, säkerhet och kostnadseffektivitet och en jämlik användning av företagens innovationer till nytta för individen, hälso- och sjukvården och samhället i stort. LIF välkomnar att hälso- och sjukvården i framtiden kommer att bedrivas inom större geografiska områden med större patientunderlag. Varje steg mot större och mer bärkraftiga regioner är ett steg i rätt riktning. Det bör förbättra möjligheterna för medicinsk forskning och utveckling, och möjligheterna för en mer jämlik vård med högre kvalitet. Det finns dock ingen automatik i att så verkligen sker. Även med en ny regionindelning är de svenska regionerna små ur ett internationellt hälso- och sjukvårdsperspektiv. Och merparten av forskningen sker redan idag inom de tre största landstingen/regionerna.

Det behövs ett förtydligande av landstingens och regionernas ansvar för samverkan med såväl akademi som industri. För femtio år sedan var läkemedelsforskning och produktion en nationell angelägenhet. Sedan dess har det skett en omfattande internationalisering och globalisering. I denna förändring står sig Sverige fortfarande väl, även om vi har tappat mark de senaste tio åren. Frågan hur de nya regionerna ska samverka med globala koncerner bör belysas ytterligare i utredningens konsekvensanalys. Det ligger möjligen utanför denna utrednings uppdrag, men om intentionen med utredningen, *bestående fördelar*, ska uppnås, behöver även denna fråga belysas mer grundligt.

## **3. Reformen underlättar för nationell introduktion av nya behandlingar**

Det tar lång tid att introducera innovationer i svensk hälso- och sjukvård, vilket visats i internationella jämförelser. Om läkemedelsföretagen ska kunna utveckla läkemedel i

Sverige krävs att innovationerna också används här. Om innovationer inte används kommer Sverige inte att ha någon Life Science-sektor på sikt, vilket också beskrivits av flera statliga utredningar.

Den samverkansmodell som landstingen och regionerna lanserat under 2015 för att gemensamt arbeta med prissättning, introduktion och uppföljning av läkemedel skulle kunna effektiviseras om antalet landsting/regioner minskade och blev mer homogena i sin storlek. Även den prissättande myndigheten TLV:s (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) utveckling av ett närmare samarbete med landsting/regioner skulle effektiviseras genom en sådan utveckling.

Den ojämlika tillgången till vård och behandling är ett välkänt faktum, och det gäller såväl nya som existerande terapier. Ojämlikheten innebär bland annat att patienterna riskerar att mötas av olika medicinsk praxis och prioriteringar. Den regionala indelningen är idag en faktor som bidrar till ojämlikhet. Nya större regioner får större kritisk massa, vilket är en fördel när det gäller att omfördela resurser till nya innovativa behandlingar på bekostnad av åtgärder som bör mönstras ut.

Landsting och regioner har skilda ekonomiska förutsättningar och finansieringen av hälso- och sjukvården i framtiden är en utmaning. Det är dock viktigt att framhålla att läkemedlens andel av hälso- och sjukvårdens kostnader har minskat de senaste åren. I årets budgetproposition (Proposition 2016/17:1 Utgiftsområde 9, s. 45) konstateras att: ”Läkemedelskostnadernas andel av kostnaderna för hälso- och sjukvården har minskat under en rad år och uppgick 2014 till 8,9 procent. (...) Kostnaderna för läkemedel ökar i lägre takt än kostnaderna för hälso- och sjukvården i övrigt.” Detta visar att det inte är den övergripande kostnaden för läkemedel som orsakar den ojämlika vården avseende läkemedelsbehandlingar. Snarare är det olikheter i organisation och i förmåga att införa nya, vetenskapliga behandlingsmetoder som skiljer landstingen/regionerna åt. Färre regioner kommer att underlätta arbetet med jämlik vård.

Frågan om vilka konsekvenser regionreformen får för arbetet med ordnat införande, trepartsöverenskommelser och samverkansavtal med SKL och TLV behöver analyseras ytterligare.

### **Övrigt**

Regionreformen är central, men fler reformer bör övervägas. LIF menar att det finns anledning att pröva om inte universitetssjukhusen bör förstärkas, att den högspecialiserade vården bör koncentreras till färre enheter i enlighet med förslagen i betänkandet *Träning ger färdighet* (SOU 2015:98) samt att den nya organisationen av cancervården bör spridas till fler områden inom hälso- och sjukvården.

Regeringens vilja att stärka Life Science kräver att alla initiativ och förändringar samverkar. En ny indelning av län och landsting måste förstärka sektorns möjligheter att bidra till stark forskning och utveckling, och till ökad konkurrenskraft för landet som helhet.

Med vänliga hälsningar



Anders Blanck,  
Generalsekreterare

