

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

kopia: [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

Stockholm 2020-08-31

## **God och Nära vård – för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)**

Dnr: S2020/02841/FS

Läkemedelsindustriföreningen Lif har genom remiss den 20 april 2020 beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat betänkande.

Lif har med stort intresse följt utredningens omfattande och viktiga arbete och lämnar följande allmänna synpunkter och detaljerade kommentarer.

### **Allmänna synpunkter**

#### *God och nära vård - ett av flera utvecklingsspår inom hälso- och sjukvården*

Den nära vården är av central betydelse för ett hållbart svenskt hälso- och sjukvårdssystem och utredningen beskriver i detta och tre tidigare delbetänkanden de långsiktiga förändringar som krävs för att alla invånare ska kunna erbjudas en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård.

Samtidigt pågår annan omställning av hälso- och sjukvårdssystemet genom t.ex. arbetet med att implementera den nya organisationen för högspecialiserad vård och de stora förhoppningar som sätts till utvecklingen av precisionsmedicinen både för prevention och behandling. Det senare kan exemplifieras med den utökade finansieringen av Genomic Medicine Sweden innan sommaren. Det är utmanande – men nödvändigt – att beskriva hur dessa tre utvecklingsspår inom hälso- och sjukvården skapar en helhet.

Beredningen av det remitterade betänkandet måste nu också ske i ljuset av den pågående pandemin, framförallt den snabba utvecklingen av digital och digi-fysisk vård som skett. Pandemin har även tydliggjort behovet av att hälso- och sjukvården är resiliert i kriser och har förmågan att arbeta av den ”vårdskuld” som uppstått under pandemin.

För att klara omställningen av hälso- och sjukvården behöver många aktörer samverka. Utöver de kommunala och regionala hälso- och sjukvårdshuvudmännen behöver patientföreträdare, akademi, företag och civilsamhället involveras i arbetet.

### *Den svenska Life Science-strategin*

För att förbättra hälsan i befolkningen, utveckla hälso- och sjukvården och stärka Sveriges ekonomiska välbefinnande har regeringen antagit Life Science-strategin med målet att Sverige ska vara en ledande Life Science-nation. För att lyckas med denna ambition behövs ett sammanhållet och starkt forsknings-, innovations- och hälso- och sjukvårdssystem där akademi, hälso- och sjukvård och Life Science-företag arbetar nära tillsammans. I strategin sätter regeringen upp 30 målsättningar och den nära vården har en viktig roll för att dessa målsättningar ska kunna uppnås. De förslag som nu remitteras bör därför i möjligaste mån utformas så att de bidrar till att uppnå målsättningarna i Life Science-strategin.

### *Framgångsfaktorer och hinder för omställningen*

I utredningens omfattande uppdrag ingår att redovisa vad som krävs för en nationellt samordnad omställning till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Bland de erforderliga delar som nämns i betänkandets tredje kapitel återfinns personcentrering, patientdelaktighet, involvering av invånare i vårdens utveckling, att stärka hälsa och inte bara behandla sjukdom, samverkan och samordning för ett sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem, samordnad styrning av kompetensförsörjning, prehospital och mobil vård samt digitalisering utifrån patienternas och vårdens behov.

Lif finner att analysen är gedigen och initierad men anser att det är förvånande att betydelsen av en effektiv och säker läkemedelsanvändning inte har en mer framträdande plats i utredningens analys. I samband med läkemedlens betydelse för en god och effektiv hälso- och sjukvård önskar vi särskilt betona vikten av egenvård och prevention samt behovet av patientutbildning och modern användning av hälsodata som del av digitaliseringen.

### *Definitionen av öppen och sluten vård – Påverkan på läkemedelssystemet*

I betänkandets kapitel åtta redogör utredningen för sin analys kring huruvida vårdens uppdelning i öppen och sluten vård fortfarande är ändamålsenlig. I analysen berör utredningen ytligt hur en definitionsändring av öppen och sluten vård skulle kunna komma att påverka läkemedelsförsörjningen generellt, men konkluderar att effekterna troligen blir marginella om ens några. Lif delar inte denna bedömning utan ser behov av en fördjupad analys som även tar i beaktande de förslag som lämnats av *Läkemedelsutredningen*. Läkemedel som idag ordineras inom den öppna vården köps av patienten som har rätt till ett högkostnadsskydd utifrån läkemedelsförmånslagen. Läkemedel som ordineras inom den slutna vården köps in av hälso- och sjukvården och dessa inköp regleras av lagen om offentlig upphandling. Organisationen av öppen och sluten vård påverkar också hälso- och sjukvårdens möjlighet att lämna ut läkemedel till patienter vid vård i hemmet.

## **Detaljerade kommentarer utifrån ett läkemedelsperspektiv**

### *Effektiv och säker läkemedelsanvändning*

Förskrivning av läkemedel är den vanligaste hälso- och sjukvårdsinsatsen, särskilt i den öppna vården. För många människor är läkemedel en nödvändighet för att klara vardagen

och under 2017 utgjorde läkemedel 17% av de samlade kostnaderna för botande och rehabiliterande sjukvård. Samtidigt är felaktig läkemedelsanvändning den näst vanligaste anledningen till att patienter skadas i hälso- och sjukvården. Att varje patient får största möjliga nytta med sin behandling är en uppgift och ett ansvar som delas av flera – patientföreträdare, myndigheter, apotekspersonal och hälso- och sjukvårdens alla aktörer – vilket återspeglas i den Nationella läkemedelsstrategin. Lif och medlemsföretagen har kunskap och erfarenhet kring läkemedelsanvändning och bidrar gärna till en kompletterande analys av läkemedlens roll i att säkerställa en god och nära vård.

Modern läkemedelsforskning och snabb medicinteknisk utveckling resulterar i allt fler högteknologiska och specialiserade behandlingsmetoder som ställer krav på kontinuerlig fortbildning och ett effektivt informationsstöd i vården. Det är därför av yttersta vikt att läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal har god kunskap om patientens befintliga läkemedel när nya behandlingsbeslut fattas. Lif menar att senare års minskning av läkarnas fortbildning riskerar att äventyra en patientsäker läkemedelsanvändning och öka riskerna för felbehandling och felordination. Utvecklingen är delvis ett resultat av att huvudmännen inte axlat ett tydligare ansvar för fortbildningen i takt med att samverkansreglerna mellan hälso- och sjukvården och Life Science-företag ändrats. Spridning av nya forskningsrön inom hälso- och sjukvården kräver ett väl fungerande samarbete mellan vården och företagen. Det behövs en utvecklad infrastruktur för dialog mellan de forskande läkemedelsföretagen och vården för att samarbetet ska kunna ske på ett öppet och transparent sätt. Parallellt fortsätter läkemedelsbranschen att utveckla [Fass.se](http://Fass.se) till en allt mer interaktiv informationskanal för både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal.

### *Läkemedlens roll i egenvård och prevention*

En viktig del av en hållbar och personcentrerad hälso- och sjukvård är att individen förstår vikten av prevention samt att patienten förstår sin egen sjukdom och behandling för att stärkas i sin roll. Patientens egen behandling med läkemedel är central i modern prevention och egenvård med läkemedel avlastar hälso- och sjukvården genom att patienter och invånare i större utsträckning tar ansvar för sin egen hälsa. En mycket stor del av den totala läkemedelsanvändningen syftar till primär eller sekundär prevention i form av vacciner och förebyggande behandling av de stora folksjukdomarna. Egenvård är ett komplicerat begrepp som omfattar både att patienter på egen hand ansvarar för sin dagliga användning av receptföreskrivna läkemedel och de receptfria läkemedlen som används och hanteras av en mycket stor del av medborgarna på egen hand. Egenvård med receptfria läkemedel motsvarar 40 procent av alla läkemedelsförpackningar som säljs i Sverige ett vanligt år. Att läkemedel – som ofta tidigare varit receptbelagda - kan hanteras utan recept ökar tillgängligheten och frigör resurser inom primärvården. Läkemedlens roll i prevention och egenvård samt betydelsen av detta för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem behöver därför förtydligas.

### *Finansiering av patientrepresentation*

Kunniga och engagerade patienter och anhöriga är en förutsättning för personcentrerad vård i ett jämlikt, effektivt och hållbart hälso- och sjukvårdssystem med hög och jämn kvalitet. Att vara medskapare till sin egen hälso- och sjukvård kräver kunskap av olika slag: om hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar, om den sjukdom man har och om befintlig/tillgänglig behandling. Erfarenheter från de utbildningar som Lif genom åren

anordnat tillsammans med patientorganisationer har visat att behovet av utbildning och lättillgänglig information är stort. Den samverkan som Lif och medlemsföretag har med patientorganisationer är uppskattad och fyller en viktig funktion. Företagens finansiering av denna samverkan kritiseras dock och det vore givetvis önskvärt att patientorganisationer och patientföreträdare hade egen oberoende finansiering som är tillräcklig både för utbildning av patienter och för att patienter ska kunna vara representerade i alla sammanhang som denna utredning och andra initiativ föreslår. Lif föreslår att finansiering för att säkerställa en tydlig och oberoende patientrepresentation snarast utreds.

### *Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård*

Utredningen föreslår att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt, vilket kombinerar patientens individuella plan – innehållande planerade aktiviteter och insatser – med information om patientens fasta vårdkontakt(er). Syftet är att – genom bättre och delad information – stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården, göra patienten mer delaktig i sin vård samt att skapa en brygga mellan olika delar av hälso- och sjukvården samt mellan patienter och vårdens medarbetare.

Lif tillstyrker utredningens förslag men anser att det måste bli tydligare vem som ansvarar för patientkontraktets upprättande samt koordineringen av detsamma. Lif vill dock poängtera att läkemedel är en central del av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Patientkontrakten bör därför även ses som ett stöd för en korrekt läkemedelsanvändning genom att det kopplas till den nationella läkemedelslistan.

### *Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård*

Lif välkomnar och instämmer i utredningens slutsats att forskning och utbildning är viktiga förutsättningar för omställningen till en god och nära vård. Som representant för de forskande läkemedelsföretagen väljer vi att, när det gäller forskning, fokusera på läkemedelsforskningen som innefattar allt från grundläggande forskning till kliniska prövningar och uppföljning i vårdens vardag. Denna forskning bedrivs globalt och i interaktion mellan läkemedelsföretag, hälso- och sjukvården och akademien.

Patienter som deltar i företagsinitierade kliniska läkemedelsprövningar värdesätter att få tillgång till ny och förhoppningsvis bättre behandling. Vidare uppskattas det strukturerade omhändertagandet med mer kontinuitet i vårdkontaktarna. Patienter beskriver också att det är värdefullt att kunna bidra till kunskap som kan förbättra behandlingen och omhändertagande av andra patienter i samma situation. För hälso- och sjukvårdspersonal bidrar arbete med kliniska läkemedelsprövningar till terapispecifik fortbildning, ökad sjukdomsförståelse och ett mer strukturerat patientomhändertagande vad gäller diagnostisering, behandling och uppföljning. Hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i kliniska läkemedelsprövningar värdesätter vidare att få arbeta i forskningsfronten med helt nya behandlingsmetoder. Företagsinitierade kliniska läkemedelsprövningar bidrar dessutom till stärkta forskningskluster där ytterligare forskning genereras.

Sverige har tappat position och initiativ inom läkemedelsforskningen trots goda förutsättningar för en globalt ledande roll; en välutbildad befolkning, väl utbyggd hälso- och sjukvård, och en stark tradition på området. En anledning är minskad klinisk forskning i primärvården. För att lyckas vända utvecklingen behövs en uttalad politisk vilja, en

långsiktig nationellt strategisk satsning och infrastruktur samt incitament för att både stimulera hälso- och sjukvården att delta i prövningar och attrahera företagen att förlägga prövningar i Sverige. Lif har nyligen sammanställt en handlingsplan med åtgärdsförslag för att öka antalet företagsinitierade kliniska läkemedelsprövningar som genomförs i Sverige och vill som del av detta remissvar hänvisa till dessa:

<https://www.lif.se/globalassets/pdf/rapporter-interna/handlingsplan-for-fler-ftginitierade-klin-lkmprovn.pdf>

### **Nyttiggörande av hälso- och vårddata för forskning och innovation.**

Nyttiggörande av hälso- och vårddata för forskning och innovation är ett av åtta prioriterade områden i Regeringens Life Science-strategi. Primärvården har en viktig funktion i uppfyllandet av samtliga målsättningar relaterade till detta område, nämligen:

- Effektivt och säkert utbyte av patientdata,
- Ökat nyttjande av hälsodata för forskning och innovation,
- Effektiv, säker och etisk användning av registerdata,
- Bättre nyttjande av biobanker, samt
- Uppföljning med hjälp av Real World Data.

Utvecklingen inom så kallad Real World Data, artificiell intelligens och digitalisering går mycket snabbt. Sverige måste kraftsamla inom hälsodataområdet med fokus på att tillgängliggöra data och skapa nytta. I handlingsplanen "Åtgärder för att förbättra tillgången till och användningen av hälsodata" har Lif sammanställt åtgärder som behöver genomföras för att vi ska få en hälso- och sjukvård där kvalitetsuppföljning, verksamhetsutveckling och klinisk forskning blir en integrerad del av den dagliga verksamheten. Vi vill som del av vårt remissvar hänvisa till denna handlingsplan: <https://www.lif.se/globalassets/pdf/rapporter-interna/atgarder-for-att-forbatta-tillgangen-till-och-anvandningen-av-halsodata-191028.pdf>.

Utredningen beskriver primärvårdens problem med att rekrytera och behålla kompetent personal vilket får negativa konsekvenser både ur arbetssituations-, vårdkvalitets- och jämlikhetsperspektivet. Problem med att rekrytera personal har även negativa effekter på den kliniska forskningens omfattning och kvalitet. Förbättrade möjligheter till forskning i den nära vården skulle dock kunna bidra till att det blir lättare att rekrytera personal.

Med vänlig hälsning



Anders Blanck  
Generalsekreterare