|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Dnr S2017/06269/FS |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Socialdepartementet** |
| Socialministern |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Till riksdagen

Svar på fråga 2017/18:228 av Robert Hannah (L) Särläkemedel

Robert Hannah (L) har frågat mig vad regeringen gör för att säkerställa att barn som Max och andra som behöver särläkemedel får rätt till dem.

Inledningsvis vill jag säga att regeringens målsättning är att alla patienter ska erbjudas god vård efter behov på lika villkor. Detta innefattar givetvis även personer med ovanliga sjukdomar.

I november 2016 beslutade regeringen att tillsätta en utredning (dir. 2016:95) som ska göra en översyn av dagens system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel. I direktiven till uppdraget lyfts läkemedel som utvecklas för att användas för små patientgrupper fram som en typ av läkemedel där det finns utmaningar i förhållande till nuvarande subventions- och prissättningssystem. I ett nytt subventions- och prissättningssystem är det viktigt att hitta en finansierings- och prissättningslösning som kan möjliggöra god tillgång till och användning av läkemedel även för sällsynta tillstånd. I sammanhanget är det också viktigt att kostnaderna för sådana läkemedel kan hållas på en rimlig nivå.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2018.

Jag vill också lyfta fram det arbete som sedan 2013 pågår med att utveckla en process för ett nationellt ordnat införande av nya läkemedel. Ordnat införande involverar ett stort antal aktörer, däribland samtliga landsting, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), ett flertal myndigheter, läkemedelsföretag och patientorganisationer. Syftet är att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig läkemedelsanvändning.

Landstingen har gått samman och bildat Rådet för nya terapier, NT-rådet, som bland annat utser vilka läkemedel som ska omfattas av ordnat införande, och lämnar rekommendationer till landstingen om användning av läkemedel. När NT-rådet lämnar rekommendationer, baserar de dessa på principerna i den etiska plattformen som antagits i riksdagen.

Dessa principer är människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen, vilka beskrivs närmare i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop.1996/97:60). Som underlag för rekommendationerna använder NT-rådet bl. a. ett hälsoekonomiskt kunskapsunderlag framtaget av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), som är den myndighet som beslutar om pris och subventionsstatus för förmånsläkemedel. Här har läkemedelsföretagen ett ansvar att förse TLV med de underlag som myndigheten behöver för att göra en bedömning av läkemedlets värde och samhällsnytta i förhållande till dess kostnader.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag utvärderat nyttan med arbetet som syftar till ett ordnat införande av nya läkemedel. I sin slutredovisning från juni 2017 skriver myndigheten bl.a. att den nationella processen för ordnat införande kan bidra till en mer jämlik läkemedelsanvändning genom nationella rekommendationer och avtal. Samtidigt påverkar andra faktorer tillgången till läkemedel exempelvis finansieringen, landstingens lokala införandeprocesser och tillgången till personal. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgs analys finns det brister i processens transparens och förutsägbarhet samt otydlighet i ansvarsfördelningen mellan de involverade aktörerna.

Sammanfattningsvis är frågan om tillgänglighet till särläkemedel en viktig fråga för regeringen som jag avser att följa noga.

Stockholm den 15 november 2017

Annika Strandhäll