

*Seminarium i Almedalen 1 juli 2009 kring biologiska läkemedel:*

## **Patienter ska inte acceptera nej till behandling**

**Patienter ska inte acceptera att få nej till läkemedelsbehandling av ekonomiska skäl, förutsatt att behandlingen är medicinskt motiverad. Det var en rad centrala aktörer överens om när biologiska läkemedel diskuterades vid ett seminarium i Almedalen som arrangerades av företagen Abbott och BiogenIdec. Deltagarna kunde också enas om att nya dyra biologiska läkemedel mot svåra kroniska sjukdomar som reumatism och MS ställer krav på bättre samordning, dels mellan landstingen, och dels mellan staten och landstingssektorn.**

Biologiska läkemedel har på senare år revolutionerat vården för patienter som drabbats av reumatism och MS. Tidigare saknades behandlingar som effektivt kunde bromsa, och helst helt stoppa, den förstörande sjukdomsprocessen i lederna respektive centrala nervsystemet.

Vid seminariet presenterades denna utveckling av **Lars Cöster**, reumatolog och överläkare vid Universitetssjukhuset i Linköping, och **Tomas Olsson**, professor i neurologi vid Karolinska Institutet. Via de kvalitetsregister som följer alla patienter som får dessa behandlingar kan man utläsa att många patienter uppnår dramatiska förbättringar. Den nedbrytande processen i kroppen kan stoppas och många kan komma tillbaka i arbete.

### **En otrolig utveckling**

”När jag började som neurolog sade vi till patienterna att kom tillbaka om du blir sämre. I dag kan vi nästan säga till nyinsjuknade patienter att de kan fortsätta leva ett normalt liv. Det är en otrolig utveckling. Detta har också lett till ett större intresse för specialiteten. När jag närvarade på MS-kongresser i mitten av 80-talet var vi 50 personer. I dag samlar de stora kongresserna 4 000 personer”, sade Tomas Olsson.

Han illustrerade med att berätta om en av sina patienter, en 40 årig man som på 1990-talet hade 3-4 skov. Han fick sin diagnos först år 2000. Han hade ett högintellektuellt arbete som matematiker som var omöjligt för honom att upprätthålla på grund av sin sjukdom.

”Mannen behandlades med interferon men fick ändå skov. Sedan ett och ett halvt år har han fått mer högeffektiv behandling med det nya läkemedlet Tysabri. Nu har han bättrats intellektuellt. Han kan klara sitt arbete och har börjat motionera. Det har inneburit en dramatisk skillnad i hans liv”, sade Tomas Olsson.

## **Måste relateras till totala kostnader**

**Bengt Jönsson**, professor i hälsoekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm, menade att dessa biologiska läkemedel visserligen är dyra, men att detta måste ställas i relation till kostnaderna för sjukdomarna i sin helhet. I dag består merparten av kostnaderna för reumatism och MS av indirekta kostnader utanför sjukvården som sjukskrivning och förtidspension.

”Den stora frågan är ju hur alla som har nytta av de här läkemedlen ska kunna få dem. Det som ofta händer när vi får innovationer inom sjukvården är att kostnaderna fokuseras på en post, i läkemedelsnotan som belastar landstingen. Vinsterna gör förstås patienten om han eller hon kan återgå i arbete. Även staten och kommunerna gör vinster i form av lägre sjukskrivning och förtidspension, och genom mindre behov av personlig assistens. Frågan är hur vi ska lösa problemet att kostnaderna är fokuserade på en post och vinsterna utspridda på många håll. Vi måste fundera på hur vi ska fördela dessa vinster och kostnader”, sade Bengt Jönsson.

## **Gemensamma beslut krävs**

Efter presentationerna hölls en paneldiskussion med de centrala aktörerna inom sjukvården. **Henrik Hammar** (m), regionråd i Skåne och ordförande i sjukvårdsdelegationen vid Sveriges Kommuner och Landsting, menade att det i dag finns en medvetenhet i landstingen om att sektorn måste fatta gemensamma beslut när det gäller läkemedelsbehandlingar.

”I dag är det exempelvis något landsting som betalar vaccin och andra inte. I något landsting behandlar man en åkomma och i andra inte. Detta kommer inte samhället att tillåta. Då går antingen staten eller socialstyrelsen in och tar över och bestämmer hur det ska vara. Min uppfattning är att det är bättre att våra professionella företrädare i de 21 landstingen sköter detta”, sade Henrik Hammar.

Samtidigt påpekade Henrik Hammar att de flesta nya och dyra innovationerna inte omfattas av den statliga subventionen utan är sjukhusläkemedel som betalas av landstingen. På sikt borde staten vara ansvarig även för den delen av läkemedelsnotan, menade han.

## **Oacceptabelt neka av ekonomiska skäl**

Under senare tid har medier uppmärksammat att landsting i vissa fall nekar sina patienter behandling med biologiska läkemedel av ekonomiska skäl. **Chatrine Pålsson** (kd), ledamot i riksdagens socialutskott, reagerade mycket starkt mot detta.

”Detta är förskräckligt. Här kommer svårt sjuka människor med ångest och oro. De vet att de kan få enorm förbättring som kanske kan stoppa utvecklingen av sin kroniska sjukdom. Och så säger sjukvården att vi inte har råd. Patienten ska få den här behandlingen och sedan får vi som har den politiska makten fixa det här bäst vi kan. Man kan inte som politiker diskriminera patienter med svåra kroniska sjukdomar. Det är att diskriminera en hel patientgrupp och det är inte ok. Det här är något som tillkommit under senare år och det är allvarligt”, sade Chatrine Pålsson.

## **Politikerna har mandatet**

Patientorganisationerna på området, Reumatikerförbundet och Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR), menade i debatten att det inte kan accepteras att deras medlemmar nekas behandling av ekonomiska skäl.

**Stefan Käll**, generalsekreterare för NHR, berättade om förbundets satsning på Neuroturnén, för att utbilda landstingspolitiker, tjänstemän och den medicinska professionen, där liknande frågeställningar diskuteras.

”Som medborgare och skattebetalare vill jag säga att det här är något som ni politiker ska fixa. Det är faktiskt ni som har mandatet att lösa det här. Ni är ansvariga för hälso- och sjukvårdslagets intentioner, för vad läkemedelsindustrin får och inte får göra, och ytterst för hur landstingen förväntas sköta sig”, sade Stefan Käll.

”Jag pratade med en medlem här på Gotland inför den här debatten. Han sa: hälsa de där i debattpanelen att jag aldrig mått så jävla bra som i dag. Jag har gått på bromsmediciner i två år. Jag jobbar”, sade Stefan Käll.

## **SKL tror på bättre samordning**

**Göran Stiernstedt**, chef för avdelningen vård och omsorg på SKL, tror dock inte att landstingen kan hoppas på särskilt mycket mer pengar från staten till sjukvården. Lösningen ligger enligt honom snarare i bättre samordning mellan landstingen och aktivare och bättre budgetstyrning inom landstingen.

”Här tycker jag att läkarspecialiteterna inom dessa områden varit föredömliga och hållit ihop det. Reumaregistret är föredömligt och något som inspirerat MS-registret. Sedan ska man komma ihåg att det här är ytterst potentia läkemedel med potentiellt allvarliga biverkningar som inte alla patienter ska ha. Man måste alltid väga nyttan mot riskerna för biverkningar”, sade Göran Stiernstedt.

## **Om Biogen Idec**

BiogenIdec är världens tredje största biotechföretag. Företaget bedriver forskning inom flera terapiområden inom neurologi, cancer och immunologi. År 2008 utsågs BiogenIdec till Årets Läkemedelsföretag av tidskriften Pharmaceutical Executive. Förutom företagets finansiella styrka framhölls att BiogenIdec var det företag som investerade högst andel av vinsten i forskning och utveckling – drygt 29 procent. För mer information, besök hemsidan: [www.biogenidec.se](http://www.biogenidec.se), och [www.biogenidec.com](http://www.biogenidec.com)

I Sverige marknadsför BiogenIdec två läkemedel, Avonex och Tysabri, båda mot multipel skleros (MS). BiogenIdec har över 20 preparat under klinisk utveckling. BiogenIdec har som ett av mycket få biotechföretag i världen, tre egna fabriker för framställning av läkemedel. En fjärde fabrik är under uppbyggnad i Danmark. Företaget har 46 anställda i Norden och drygt 4200 i världen. Huvudkontor för Norden ligger i Köpenhamn och globalt huvudkontor i Cambridge, USA.

**För mer information:**

Janne Harder, medicinsk direktör BiogenIdec Norden: +45 2227 9124

Charlotte Leife, Nordenchef BiogenIdec: +46 70 347 6320