

Rundabordssamtal på TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket)

Jag var Lungcancerföreningens patientföreträdare på ett rundabordssamtal om cancer som ordnades av TLV i Stockholm den 17 april. Vi var ca 25–30 personer på plats och ca 10–15 personer digitalt, både patientföreträdare och medarbetare på TLV. Alla patientföreträdare lyfte sin förenings fokusfrågor som var väldigt lika; jämlik vård och snabbare vårdkedja bl a.

Lite om vad TLV gör

TLV beslutar om vilka läkemedel och tandvårdsbehandlingar som ska omfattas av högkostnadsskyddet. De beslutar också om apotekens marginal på receptbelagda läkemedel och hjälper regionerna med hälsoekonomisk granskning av medicintekniska produkter. Vidare sänker man kostnaden för utbytbara läkemedel och reglerar pris för originalläkemedlet (det generiska utbytet).

2022 tog man fram 793 nya läkemedel, varav 61 var originalläkemedel. Svenska läkemedelspriser har sjunkit jämfört med andra länder. Men priset är relativt högt tills patentet går ut efter 15 år och sjunker då radikalt.

Utmaningar och möjligheter för TLV

Mycket snabb medicinsk utveckling och forskning. Ökat internationellt samarbete. Höga priser och osäkra underlag. Stort patientengagemang på alla nivåer. Ökat intresse av egenvård.

Dagens ämne var alltså cancer och några saker som är aktuella på TLV är bl a precisionsmedicin för små grupper som TRK-, MET o RET-hämmare. Också olika kombinationsbehandlingar. Företrädare för NT-rådet och NAC (Nationell arbetsgrupp för cancerläkemedel) berättade om läkemedlets väg från idé till patient, där vägen går via TLV o NT-rådet, som rekommenderar användning till regionerna. Det görs ca 30 bedömningsrapporter/år innan införsel. Men alla rekvisitionsläkemedel ingår inte i den nationella processen.

Kriterier för nationell samverkan är bl a:

- risk för ojämlig användning mellan regionerna
- om läkemedlet är ett helt nytt sätt att behandla sjukdomen
- om få eller ingen tidigare behandling finns

Betalningsviljan styrs också av sjukdomens svårighetsgrad, sällsynthet och osäkerheten i det hälsoekonomiska underlaget. Nya cancerläkemedel är orimligt prissatta och man diskuterade varför läkemedelsbolagen har hemliga priser. Men det är industrin som styr och NT-rådet kan bara bestämma vilka läkemedel som ska användas, man fördelar inga pengar. Men det finns också en värdebaserad prissättning, den s k etiska plattformen, där människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen bedöms.

NAC's utmaningar för jämlik tillgång på cancerläkemedel är bl a kompetensförsörjning, (personal och läkemedel slåss om samma pengar) och att nya läkemedel är orimligt prissatta (prisförhandlingar med hemliga rabatter fördröjer processen).

Nästa föredrag handlade om precisionsmedicinska studier inom onkologi i Sverige, var vi står och kommande projekt. Man berättade om Hållbar precisionshälsa, ett Vinova-projekt som ska arbeta för en mer hållbar och jämlik vård. Det görs t ex genom Testbed Sweden, som ska stimulera utvecklingen av nationella precisionsmedicinska studier. Man berättade om bl a Megalit-studien i Uppsala som pågår, en fas II-studie där effekten av etablerade cancerläkemedel undersöks på nya cancersjukdomar. Det är 127 patienter som är på sista linjens behandling och med olika cancerdiagnoser.

Till sist berättade man om den gemensamma HTA-förordningen som träder i kraft 2025 inom EU. HTA (Health Technology Assessment) är en utvärdering av medicinsk teknik och läkemedel där man jämför den nya behandlingen med dagens, där relativ kostnad och relativ nytta bedöms. Patientsamverkan finns med på TLV i insynsrådet och nämnden för läkemedelsförmåner, samt de dialogforum och rundabordsamtal om cancer man ordnar 1-2 ggr/året. Med den nya HTA-förordningen verkar det som att patientsamverkan kommer att öka.

Sammantaget en trevlig och lärorik förmiddag som avslutades med lunch.

/Ragnhild Franzén