

Frågor till Läkemedelsförsäkringen (LFF) på Narkolepsiföreningen Sveriges höstmöte 14–15 nov.

1. **Var går gränsen för er "med största sannolika skäl" fått narkolepsi av Pandemrix. När läkare i sin diagnos efter många undersökningar anger att det är av Pandemrix, varför eller hur kan ni göra en annan bedömning?**

Enligt försäkringsvillkoren så krävs att ett samband skall vara övervägande sannolikt. I alla ärenden görs en bedömning av medicinsk rådgivare. De läkare som gör bedömningar är dels experter inom det medicinska området, men de har också en särskild kompetens inom försäkringsmedicin. Bedömningen de gör, har till uppgift att utreda sambandet mellan den anmälda skadan och läkemedlet. Om det i något fall inte kan ses ett sådant samband kommer anmälan att avböjas. Det handlar om en individuell bedömning i varje enskilt fall och det går inte att närmare precisera. För att undvika jävsproblematik så kan inte den behandlande läkaren heller komma ifråga då en av de frågor som ska besvaras är om läkemedelsbehandlingen utförts på ett korrekt sätt. Den behandlande läkaren har ytterst sällan försäkringsmedicinsk kompetens.

En behandlande läkare kan ju också komma fram till att denne inte anser att det finns ett samband. I ett sådant fall kan man ändå få sambandet bedömt av medicinsk rådgivare hos försäkringen.

1. **Om man nu fått avslag på sambandet hos er, vad finns nästa instans och vilken chans finns det för ändrat beslut. Om man inte kan acceptera en bedömning finns möjlighet att överklaga och få sambandsfrågan prövad i Läkemedelsskadenämnden=**

Prövningen i nämnden är kostnadsfri. Några nya prövningar kommer dock inte att göras eftersom skaderegleringen nu övergår till staten och Kammarkollegiet.

2. **Har det framkommit nya rön och forskning de senaste 5-7 åren som gör att ni kan göra en mer liberal bedömning om sambandet?**

Nej, inget sådant har framkommit.

3. **Vissa får ersättning för gymkort och ibland PT, men inte alla. Var går gränsen? Det är allmänt känt att vi med narkolepsi ofta har lägre motivation, är trötta och behöver mer hjälp än om man är "frisk" Citat från en drabbad "Jag får ingen hälsosam relation till träning, min vikt går upp och ner. Viktökning sker både genom själva narkolepsin och även biverkan av läkemedel. Jag har även pga narkolepsin inte ork att själv komma iväg utan behöver påtryckning/stöttning från gym/personlig tränare"**

Läkemedelsförsäkringen har inte lämnat ersättning för gymkort eller personliga tränare. Ibland kan sådana kostnader beviljas från Försäkringskassan, men vi är inte närmare insatta i reglerna kring det.

4. Hur ska jag göra för att få ersättning för mediciner som inte ingår i högkostnadsskyddet (lkoffeintabletter, melatonin t ex) och produkter för min muntorrhet”

Försäkringen omfattar endast receptbelagda läkemedel inom högkostnadssystemet (§8.3). Försäkringen är uppbyggd kring att det är just dessa kostnader som kan ersättas. Vi har förståelse för att man tycker att alla läkemedel som skrivs ut ska ersättas, men vår gräns går vid högkostnadsbeloppet. Kostnader däröver utgör inte sådana nödvändiga och skäligen merkostnader som kan ersättas ur försäkringen. TLV bestämmer om ett läkemedel ska ingå i högkostnadsskyddet eller ej. Om TLV inte anser att ett läkemedel tillför något utöver de läkemedel som redan finns i högkostnadsskyddet beviljas inget högre pris för den nya produkten och om företaget inte accepterar den prisnivån inkluderas inte det nya läkemedlet i högkostnadsskyddet.

5. Vem bestämmer om det är optimal medicinering? Är det läkaren eller den drabbade?

Vid skadeståndsrättslig ersättning (som ju ersättningen från Läkemedelsförsäkringen är) finns det en grundprincip att man ska göra vad man kan för att begränsa skadans verkningar. Detta innebär tex att man bör ta de mediciner som kan hjälpa en att må bättre eller att kunna arbeta. Var och en bestämmer i samråd med sin läkare vilken medicinering man ska ha, men avstår man från mediciner som skulle kunna förbättra tillståndet så är det inte säkert att man kan få ersättning fullt ut från försäkringen.

6. Är det Kammarkollegiet man nu ska lämna in receptkvitton till för ersättning?

Ja

7. Vad händer med pågående ärenden, t.ex. merkostnader som man skickat in och är på G men inte är klart ännu hos er?

De följer med ärendet och kommer att hanteras av Kammarkollegiet. Om vi får något till oss som egentligen skulle till Kammarkollegiet så kommer vi att hjälpa till att vidarebefordra det till Kammarkollegiet.

8. Men om nu läkaren rekommenderat ett läkemedel och det inte finns i högkostnadsskyddet. Varför får man ingen ersättning?

Försäkringen omfattar endast receptbelagda läkemedel inom högkostnadssystemet (§8.3). Försäkringen är uppbyggd kring att det är just dessa kostnader som kan ersättas. Vi har förståelse för att man tycker att alla läkemedel som skrivs ut ska ersättas, men vår gräns går vid högkostnadsbeloppet. Kostnader däröver utgör inte sådana nödvändiga och skäligen merkostnader som kan ersättas ur försäkringen. Se under 12

9. Men man har utvecklat symptomen första året men förväxlat med tex puberteten?

Se under 12

10. Min dotter var bara 4.5 år när hon fick sprutorna, det var väldigt svårt att se symptomen på Narkolepsi när hon var så liten... att hon var trött var ju uppenbart men att hon hade en kronisk neurologisk sjukdom förstod inte vi... känner oss väldigt besvikna på Im försäkringen.

Se under 12

11. Handlar inte om att narkolepsi utvecklats mer än 24 månader efter vaccination utan mer om att jag inte förstått att det var narkolepsi som sonen drabbats av! Trodde det var vanlig tonårströtthet!!

Se under 12

12. Läkare har svårt att ge diagnosnarkolepsi på "vanligtvis" inom 24 månader. Det kan ta flera år att upptäcka.

En individuell och noggrann sambandsbedömning har gjorts i varje ärende. Möjligheten att få sitt ärende prövat i Läkemedelsskadenämnden har hela tiden funnits. Kammarkollegiet gör en helt självständig sambandsbedömning i varje fall som anmäls dit. Tilläggas kan att det inte handlar om att diagnosen måste ställas inom 24 månader, men symtomen ska ha visat sig.