



Apoteks- och läkemedelsfrågor

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående utredningar och arbeten. Motionsyrkandena handlar bl.a. om finansiering, subvention och prissättning av läkemedel. I betänkandet finns fem reservationer (SD, C, V, L, KD).

Behandlade förslag

Cirka 60 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2016/17 och 2017/18.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning.....	5
Utskottets överväganden.....	6
Effektiv och säker läkemedelsanvändning	6
Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel	15
Förskrivning av vissa läkemedel	18
Hygienprodukter och homeopatiska läkemedel.....	20
Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling	22
Reservationer	23
1. Läkemedelsförsäkringen, punkt 1 (SD, C, V, L)	23
2. Utbyte av läkemedel, punkt 3 (SD, KD).....	23
3. Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel, punkt 4 (SD, KD)	24
4. Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel, punkt 4 (L) ..	24
5. Läkemedel till äldre, punkt 5 (SD, L)	25
Särskilda yttranden	26
1. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (M).....	26
2. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (C)	26
3. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (V)	26
4. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (L).....	26
5. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (KD)	27
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	28
Motioner från allmänna motionstiden 2016/17	28
Motioner från allmänna motionstiden 2017/18	28
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet under förslagspunkt 8	35

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Läkemedelsförsäkringen

Riksdagen avslår motion

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 7.

Reservation 1 (SD, C, V, L)

2. Effektiv och säker läkemedelsanvändning

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:414 av Said Abdu och Barbro Westerholm (båda L),

2017/18:417 av Said Abdu och Barbro Westerholm (båda L),

2017/18:1296 av Margareta Larsson (-),

2017/18:1547 av Margareta Larsson (-),

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 4,

2017/18:2242 av Lars-Arne Staxäng (M) och

2017/18:3252 av Erik Bengtzboe (M).

3. Utbyte av läkemedel

Riksdagen avslår motion

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 36.

Reservation 2 (SD, KD)

4. Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1160 av John Widegren (M) yrkandena 1 och 2,

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2 och

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 8.

Reservation 3 (SD, KD)

Reservation 4 (L)

5. Läkemedel till äldre

Riksdagen avslår motion

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1.

Reservation 5 (SD, L)

6. Förskrivning av vissa läkemedel

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1544 av Margareta Larsson (-) och

2017/18:1639 av Lena Emilsson (S).

7. Hygienprodukter och homeopatiska läkemedel

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1473 av Margareta Larsson (-) och

2017/18:2850 av Rickard Nordin (C).

8. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling

Riksdagen avslår de motionsyrkanden som finns upptagna under denna punkt i utskottets förteckning över avstyrkta motionsyrkanden.

Stockholm den 19 april 2018

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M), Lennart Axelsson (S), Katarina Brännström (M), Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Barbro Westerholm (L), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Ann-Britt Åsebo (M) och Staffan Danielsson (C).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet omkring 60 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2016/17 och 2017/18. Av dessa behandlas ca 30 yrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden, se bilaga 2. En förteckning över behandlade förslag finns i bilaga 1.

Vid utskottets sammanträde den 17 oktober 2017 presenterade den särskilda utredaren Anna-Lena Sörenson delbetänkandet Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel (SOU 2017:76).

Utskottets överväganden

Effektiv och säker läkemedelsanvändning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om läkemedelsförsäkringen, en nationell läkemedelslista, läkemedelsgenomgångar, medicintekniska produkter, biverkningsrapportering och försäljning av Apoteket AB.

Jämför reservation 1 (SD, C, V, L).

Motionerna

Läkemedelsförsäkringen

I kommittémotion 2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om läkemedelsförsäkringen. Motionärerna anför att även om nästan alla läkemedel som säljs i Sverige omfattas av läkemedelsförsäkringen säljs hundratusentals förpackningar av oförsäkrade läkemedel. Mest problematiskt är när ett oförsäkrat läkemedel blir utvalt till ”periodens vara” av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Motionärerna anför att det måste skapas en möjlighet för läkare och patient att få tydlig information om huruvida ett läkemedel är försäkrat eller inte så att ett försäkrat läkemedel kan väljas.

Nationell läkemedelslista och ordinationsdatabas (NOD)

I kommittémotion 2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om en nationell läkemedelslista och om en ordinationsdatabas (NOD). Motionärerna anför att en nationell läkemedelslista och en ordinationsdatabas måste införas snarast för att minska riskerna för läkemedelsrelaterade problem och felmedicinering.

Läkemedelsgenomgångar

I motion 2017/18:2242 av Lars-Arne Staxäng (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till läkemedelsgenomgångar för äldre. Motionären anför att kommunala och landstingskommunala verksamheter bör uppmuntras att genomföra obligatoriska läkemedelsgenomgångar för äldre för att minska riskerna för felmedicinering.

Medicintekniska produkter

I motion 2017/18:414 av Said Abdu och Barbro Westerholm (båda L) föreslås ett tillkännagivande om att skyndsamt införa Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter mot bakgrund av de brister som förekommer i kontrollen av medicintekniska produkter och implantat.

I motion 2017/18:417 av Said Abdu och Barbro Westerholm (båda L) föreslås ett tillkännagivande om reglering av nanoteknik vid framställning och bedömning av läkemedel och medicintekniska produkter. Motionärerna anför att befintliga regelverk behöver anpassas till den rådande situationen för att åstadkomma en säker hantering av nanomaterial vid framställning av läkemedel och medicintekniska produkter.

Biverkningsrapportering

I motion 2017/18:1296 av Margareta Larsson (-) föreslås ett tillkännagivande om att utreda en lagändring för hantering av Läkeemedelsverkets biverkningsrapportering. Motionären anför att det är av största vikt att information om risker med ökad självmordsstatistik och andra oönskade effekter av antidepressiva mediciner och adhd-mediciner synliggörs.

I motion 2017/18:1547 av samma motionär föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och sammanställa statistik i enlighet med motionen. Motionären anför att det är av stor vikt att statistik om biverkningar av adhd-mediciner synliggörs.

Försäljning av Apoteket AB

I motion 2017/18:3252 av Erik Bengtzboe (M) föreslås ett tillkännagivande om att sälja Apoteket. Motionären anför att staten bör sälja Apoteket eftersom staten fyller funktionen som lagstiftare och kontrollorgan och därför inte bör agera som aktör på apoteksmarknaden och samtidigt ha ägarintressen i densamma.

Gällande bestämmelser

Läkemedelsförsäkringen

När en patient har drabbats av en vårdskada ska vårdgivaren enligt 3 kap. 8 § 6 patientsäkerhetslagen (2010:659) snarast informera patienten om möjligheten att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen.

Läkemedelsgenomgångar

Den 1 januari 2018 trädde Socialstyrelsens nya föreskrifter om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården i kraft (HSLF-FS 2017:37). Av 11 kap. 1 § framgår att en läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar.

I 3 § samma kapitel lyfts det fram att vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid

1. besök hos läkare i öppen vård
2. inskrivning i slutna vård
3. påbörjad hemsjukvård
4. inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Det framgår vidare av föreskriften att patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel dessutom ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under pågående hemsjukvård eller boende i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Skyldigheten att erbjuda läkemedelsgenomgångar gäller för de vårdgivare som har läkare anställda i sin verksamhet eller har läkare som arbetar där på uppdrag eller annan liknande grund. Av 11 kap. 4 § följer vidare att vårdgivaren även ska erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enkel läkemedelsgenomgång.

Medicintekniska produkter

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG (MDR-förordningen) började i vissa delar tillämpas den 26 november 2017. Övriga delar av förordningen ska börja tillämpas den 26 maj 2020.

Riksdagen beslutade under hösten 2017 om lagändringar för att anpassa svensk rätt till den del av förordningen som skulle börja tillämpas den 26 november 2017. Det gällde bl.a. vilken myndighet som ska utse och utöva tillsyn över de svenska organ som bedömer om medicintekniska produkter och aktuella kvalitetssystem överensstämmer med gällande EU-regler.

De delar av MDR-förordningen som ska börja tillämpas den 26 maj 2020 innehåller bestämmelser med särskilda krav på nanomaterial.

Enligt uppgift från Regeringskansliet pågår arbete med att anpassa svensk lagstiftning till de övriga delar av förordningen som ska börja tillämpas den 26 maj 2020, vilket i sin tur innebär att en större översyn av bl.a. den nationella lagstiftningen om medicinteknik kommer att krävas.

Biverkningar

Enligt 6 kap. 1 § läkemedelslagen (2015:315) ska Läkemedelsverket ansvara för ett system för säkerhetsövervakning som har till syfte att samla in, registrera, lagra och vetenskapligt utvärdera uppgifter om misstänkta biverkningar av läkemedel som godkänts för försäljning. Av 2 § framgår att

den som har fått ett läkemedel godkänt ska rapportera information om misstänkta biverkningar av läkemedlet.

Läkemedelsverket ska enligt 3 kap. 2 § läkemedelsförordningen (2015:458) möjliggöra och underlätta för konsumenter och hälso- och sjukvårdspersonal att rapportera misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket. Vidare framgår av 7 § att den som innehar ett godkännande eller en registrering för försäljning av ett läkemedel ska föra register med alla uppgifter om misstänkta biverkningar av läkemedlet som förekommit i EES eller i ett tredjeland och som kommit till innehavarens kännedom. Det framgår också att innehavaren ska rapportera alla sådana biverkningar i enlighet med föreskrifter som Läkemedelsverket kan meddela.

I Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:14) om säkerhetsövervakning av humanläkemedel finns närmare bestämmelser om hur biverkningar från humanläkemedel ska rapporteras.

Av Läkemedelsverkets webbplats framgår att sedan november 2017 ska alla biverkningsrapporter, oavsett allvarlighetsgrad, skickas till den europeiska databasen för biverkningar, Eudravigilance (EV).

Kompletterande uppgifter

Läkemedelsförsäkringen

Läkemedelsindustriföreningens Service AB (LIF) ger varje år ut publikationen Fass, som är läkemedelsbranschens samlade förteckning över humanläkemedel. I anslutning till varje läkemedel anges i Fass om det omfattas av läkemedelsförsäkringen. Av Fass webbplats framgår att läkemedelsförsäkringen utgör ett frivilligt åtagande från läkemedelsbolagens sida och att den patient som i samband med sjuk- och hälsovård har drabbats av en läkemedelsbiverkan kan få ersättning för personskada om vissa fastställda villkor är uppfyllda. Läkemedel på internet omfattas inte av försäkringen såvida det inte inhandlats via ett apotek som Läkemedelsverket godkänt.

Av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) webbplats framgår att ”periodens varor” är de generiskt utbytbara läkemedel som har lägst pris och som apoteken erbjuder sina kunder när de byter ut läkemedel. Av TLV:s webbplats framgår att medlemskap i Läkemedelsförsäkringen inte är en aspekt som TLV tar hänsyn till vid beslut om periodens vara.

Utredningar om läkemedelsförsäkringen

I promemorian Läkemedelsförsäkringen (Ds 2010:11) behandlades frågan om huruvida det är möjligt att kräva att receptbelagda läkemedel som säljs på öppenvårdsapoteken och subventioneras av det allmänna ska omfattas av en försäkring för personskador som kan uppkomma som en följd av användning av läkemedel eller om det i stället bör skapas incitament till en frivillig anslutning till en sådan försäkring. Förslag till lagändringar för att

åstadkomma sådana incitament lämnades i promemorian. Enligt förslaget skulle ett krav för att ingå i läkemedelsförmånerna vara att läkemedlet omfattas av en försäkring som ger ett godtagbart skydd vid personskador som kan uppkomma som följd av en användning av läkemedlet.

I utredningen SOU 2013:23 konstateras att läkemedelsförsäkringen är mer förmånlig för den enskilde än vad som krävs enligt produktansvarsdirektivet¹. Vidare konstateras att Sverige inte kan kräva att läkemedelsföretagen eller läkemedlen (som föreslogs i Ds 2010:11) omfattas av en försäkring eller ett ersättningsskydd som är mer förmånligt för den enskilde än vad som krävs enligt direktivet. Slutligen kan inte heller TLV när verket utser periodens vara kräva att läkemedlet omfattas av en försäkring eller ett ersättningsskydd som är mer förmånligt än direktivet. I utredningen föreslås att regeringen på EU-nivå arbetar för en förändring av produktansvarsdirektivet.

När det gäller informationsspridning konstateras i betänkandet SOU 2013:23 att förskrivarna inte har rutiner för att informera patienterna om ersättningsskyddet. Systemet med utbyte på apotek kan medföra att ett förskrivet läkemedel som omfattas av Läkemedelsförsäkringen byts ut mot ett läkemedel som inte omfattas av nämnda försäkring. En patient riskerar på så vis enligt utredningen ett sämre skydd än vad som hade varit fallet om det inte hade funnits ett system med utbyte av läkemedel på apotek. Patienten får inte heller som regel information i de fall det förskrivna läkemedlet byts ut mot ett läkemedel med ett sämre skydd. I utredningen dras slutsatsen att eftersom det är apoteken som sköter utbytet är det rimligt att det är de som förmedlar informationen till patienten. Även när det gäller läkemedel som inte omfattas av utbytessystemet är det viktigt att patienten får information om ersättningsskyddet. Det ansvaret bör enligt utredningen ligga på förskrivaren, och det föreslås därför en informationsskyldighet för förskrivarna. Hur förskrivarens informationsskyldighet i detalj ska vara utformad bör enligt utredningen övervägas ytterligare.

Sammantaget bedömdes i utredningen att förskrivarens och apotekens informationsplikt skulle leda till en ökad medvetenhet hos förskrivare, apotek och patient och till att man vid val av läkemedel även tar hänsyn till skyddet vid läkemedelsskador, vilket i sin tur skulle leda till ett förbättrat skydd för den enskilde vid läkemedelsskador. Utredningens bedömning var att alla utredningens förslag sammantaget skulle skapa incitament för företagen att tillhandahålla läkemedel som omfattas av ett mer förmånligt skydd vid läkemedelsskador än vad som följer av nuvarande reglering.

Svar på skriftlig fråga

Den 18 oktober 2017 svarade statsrådet Annika Strandhäll (S) på en skriftlig fråga om oförsäkrade läkemedel utan information till patienten (fr. 2017/18:47). Statsrådet svarade som följer:

¹ Rådets direktiv 85/374/EEG av den 25 juli 1985 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om skadeståndsansvar för produkter med säkerhetsbrister.

Jenny Petersson har frågat mig vad jag och regeringen avser att göra för att komma till rätta med att patienter får oförsäkrade läkemedel utan att informeras om detta.

Som frågeställaren anför har hon tidigare ställt samma fråga. Av det svar som då lämnades framgår att det förslag om informationsskyldighet som lämnades av en utredning 2013 starkt ifrågasattes vid remissförfarandet.

Från apotekshåll anfördes att en skyldighet att informera en kund om bristande försäkringskydd för ett läkemedel som apoteket enligt lag måste erbjuda istället för det förskrivna för många kunder väcker fler frågor än det ger svar. Från farmaceuthåll ifrågasattes rimligheten i att apoteksfarmaceuter ska ansvara för än mer administrativt inriktad information än vad som är fallet i nuläget. Slutligen anfördes från patienthåll att förslaget var att betrakta som en nödlösning då ansvaret för om patienten får bästa möjliga skydd vid läkemedelsskada flyttas från myndighetsnivå till individnivå.

Möjligen var det också dessa och övriga invändningar som gjorde att den tidigare regeringen valde att avstå från att gå vidare med 2013 års förslag. Oavsett vilket är frågan komplex och det är inte givet att en reglerad informationsskyldighet löser det grundläggande problemet med att vissa läkemedel som subventioneras inte omfattas av läkemedelsförsäkringen.

Avslutningsvis vill jag framhålla att nuvarande situation är bekymmersam och att regeringen avser att fortsätta arbetet för att hitta en lösning på frågan.

Propositionen Nationell läkemedelslista

Propositionen Nationell läkemedelslista (prop. 2017/18:223) överlämnades till riksdagen den 10 april 2018. I propositionen lämnas förslag om framtagning av ett nytt personregister, den nationella läkemedelslistan, som ska föras av E-hälsomyndigheten. Ett övergripande mål med registret är att skapa en samlad källa för en patients förskrivna läkemedel och andra varor samtidigt som patientens behov av integritetsskydd tillgodoses. Den nationella läkemedelslistan förväntas bidra till ökad patientsäkerhet och en effektivisering av arbetsmomenten vid ordination och förskrivning av läkemedel.

I propositionen (s. 35) tas även frågan om NOD upp. Den centrala idén med NOD var att ordinationsdatabasen skulle bli den primära platsen för ordination av läkemedel och den källa där en aktuell läkemedelslista skulle kunna nås som är gemensam för vården, apoteken och patienten. Utvecklingen av NOD innehöll flera utmaningar, och i början av 2015 gjordes bedömningen att det inte var försvarbart att fortsätta det tekniska utvecklingsarbetet. Ett skäl var att hälso- och sjukvården behövde direktåtkomst till receptregistret, vilket hade krävt en ändring i lagen om receptregister. Andra svårigheter med NOD-projektet var att utformningen av verksamhetsprocesser och lokala förberedelser för att kunna integrera NOD i journalsystem försvårades av att förutsättningarna i landstingen skilde sig åt. En övergripande kritik som riktats mot NOD-ansatsen var också att den i för låg grad harmonierade med arkitekturen hos marknadens läkemedelsmoduler. Ytterligare en olöst fråga

var att det rådde oklarhet om hur patientjournaler skulle uppdateras efter ordination av läkemedel i NOD.

Uppdrag till E-hälsomyndigheten om införande av en nationell läkemedelslista

E-hälsomyndigheten fick 2017 i uppdrag av regeringen att förbereda för införandet av en nationell läkemedelslista. I förstudien *Strukturerad läkemedelsinformation* (dnr 2016/06267) redovisas hur informationen om läkemedel i den nationella läkemedelslistan ska struktureras och införas i praktiken. I en fördjupad förstudie (dnr 2017/04462) redovisar vidare E-hälsomyndigheten information om utvecklingen och införandet av en nationell läkemedelslista.

Läkemedelsgenomgångar för äldre

Socialstyrelsen har utarbetat en vägledning om läkemedelsgenomgångar för äldre som har fem eller fler ordinerade läkemedel (Socialstyrelsen 2013). Den tar upp hur och när läkemedelsgenomgångar i hälso- och sjukvården genomförs.

På Socialstyrelsens webbplats finns även ett antal webbutbildningar inom området läkemedel, bl.a. en utbildning om läkemedelsgenomgångar för äldre som vänder sig till läkare, sjuksköterskor och övrig vård- och omsorgspersonal.

Av Socialstyrelsens webbplats framgår att ett arbete pågår med att ta fram en nationell källa för ordinationsorsak som beskriver varför en person har ett visst läkemedel. Tillgång till information om ordinationsorsak kan användas vid läkemedelsgenomgångar eller i samband med vanliga ordinationer till patienter som står på många läkemedel. Socialstyrelsen har även tagit fram indikatorer för god läkemedelsterapi för äldre, och i en nyligen publicerad rapport lyfts exempel fram där fördjupade läkemedelsgenomgångar har minskat antalet fallskador.

Socialstyrelsens uppdrag om läkemedelsgenomgångar

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018 framgår att myndigheten ska följa upp och utvärdera myndighetens föreskrifter om läkemedelsgenomgångar. Med utgångspunkt från resultatet av utvärderingen ska Socialstyrelsen bedöma om det finns skäl att genomföra förändringar, exempelvis när det gäller kraven på att genomföra läkemedelsgenomgångar. Utvärderingen ska omfatta i vilken utsträckning läkemedelsgenomgångar genomförs men också i vilken utsträckning de bedöms bidra till en god läkemedelsanvändning. Vid genomförandet av uppdraget bör Socialstyrelsen bl.a. använda sig av tillgängliga studier som enskilda landsting gjort för att följa upp läkemedelsgenomgångar i den egna befolkningen. Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2019.

Svar på interpellation om patientsäkerhet kring psykofarmaka och självmord samt om biverkningsrapportering

På en interpellation av Margareta Larsson (-) om underrapporteringar till biverkningsregistret av barn och ungdomar som varit självmordsbenägna och medicinerats med ”adhd-mediciner” svarade bl.a. statsrådet Annika Strandhäll följande den 19 januari 2018 (ip. 2017/18:223, prot. 2017/18:58):

Låt mig inledningsvis säga att arbetet med att förebygga självmord är en viktig fråga för mig och för regeringen. Regeringen avsätter redan i år över 1 miljard kronor för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa.

Självklart är underrapportering av läkemedelsbiverkningar, när det förekommer, inte rimligt. Regeringen lägger stor vikt vid officiell statistik och rapportering. Flera av Socialdepartementets myndigheter har gällande dessa frågor ett omfattande ansvar som är reglerat i lag. Jag följer myndigheternas arbete noga.

När det gäller biverkningar av läkemedel har Socialdepartementet också ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och har avsatt medel för ett nytt it-stöd för att förenkla biverkningsrapportering av läkemedel. Projektet genomförs under 2017 och 2018 av Inera tillsammans med Region Uppsala och Läkemedelsverket.

Regeringens strategi för läkemedelsanvändning ger regeringen möjlighet att stötta arbetet mot en mer kvalitetssäkrad läkemedelsanvändning. Bland annat har SKL fått ansvar för ett delprojekt om att förbättra biverkningsrapporteringen från hälso- och sjukvården med målet att skapa ett elektroniskt system som möjliggör direktrapportering från journalsystem till Läkemedelsverket.

Läkemedel och vård som ges till barn och unga kräver särskild säkerhet. Barn har rätt till säkra, effektiva och väldokumenterade läkemedel. Men fortfarande finns kunskapsluckor, brist på barnanpassade läkemedel och potentiella säkerhetsproblem. Det behövs en ökad dokumentation och kunskap om läkemedel till barn. Med anledning av detta har regeringen gett Läkemedelsverket i uppdrag att öka kunskapen om barns läkemedel och verka för effektivare och säkrare läkemedelsanvändning till barn, såväl flickor som pojkar.

Sammanfattningsvis är min bedömning att regeringen har vidtagit en rad relevanta åtgärder för en mer tillförlitlig rapportering av biverkningar från läkemedel samt ett bättre förebyggande av psykisk ohälsa och suicid.

Tidigare behandling i riksdagen

Utskottet behandlade i sitt betänkande 2017/18:SoU2 Vissa frågor om läkemedelsregistret motioner om bl.a. läkemedelsregistret (beslut i kammaren

den 27 september 2017). Utskottet föreslog ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen snarast borde fullfölja arbetet med att ta fram en nationell läkemedelslista. I tillkännagivandet lyfte utskottet fram att en nationell läkemedelslista behövs för att få en överblick över läkemedelsanvändningen, vilket skulle förbättra patientsäkerheten. Riksdagen biföll utskottets förslag.

Utskottets ställningstagande

När det gäller frågan om information till kunden om huruvida ett läkemedel är försäkrat eller inte delar utskottet regeringens bedömning att frågan är komplex och att det inte är givet att en reglerad informationsskyldighet löser det grundläggande problemet med att vissa läkemedel som subventioneras inte omfattas av läkemedelsförsäkringen. Utskottet ser därför positivt på att regeringen avser att fortsätta arbetet med att hitta en lösning av frågan. Detta arbete bör avvaktas. Motion 2017/18:1851 (L) yrkande 7 avstyrks.

Regeringen överlämnade propositionen Nationell läkemedelslista till riksdagen den 10 april 2018. Motion 2017/18:1851 (L) yrkande 4 får därmed anses tillgodosedd. Motionen avstyrks.

När det gäller läkemedel för äldre konstaterar utskottet att ett antal initiativ har tagits under 2017 för att förbättra arbetet med läkemedelsgenomgångar. Ytterligare arbete kommer att göras under 2018 eftersom Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och utvärdera myndighetens föreskrifter om läkemedelsgenomgångar. Utskottet anser därför att något initiativ inte bör tas. Motion 2017/18:2242 (M) avstyrks.

Utskottet konstaterar att det pågår ett arbete med att införliva Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter i svensk lagstiftning. Utskottet anser inte att detta arbete bör föregripas. Motionerna 2017/18:414 (L) och 2017/18:417 (L) avstyrks.

När det gäller rapportering av biverkningar noterar utskottet att regeringen har ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting och avsatt medel för ett nytt it-stöd i syfte att förenkla biverkningsrapportering i fråga om läkemedel. Med det anförda anser utskottet inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ och avstyrker motionerna 2017/18:1296 (-) och 2017/18:1547 (-).

Utskottet anser inte heller att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av ett motionsyrkande om försäljning av Apoteket AB. Motion 2017/18:3252 (M) avstyrks.

Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om utbyte av läkemedel och finansiering, subvention och prissättning av läkemedel.

Jämför reservation 2 (SD, KD), 3 (SD, KD) och 4 (L).

Motionerna

Utbyte av läkemedel

I kommittémotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 36 föreslås ett tillkännagivande om en anpassning av generikasystemet när det gäller farmaceuters möjlighet att byta ut ett läkemedel som inte ingår i förmånssystemet till ett annat likvärdigt preparat.

Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel

I kommittémotion 2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om kostnadsfördelningen för nya dyra läkemedel. Motionärerna anför att patienter inte ska behöva ställas mot varandra på grund av behandlingskostnader.

I kommittémotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om en nationell rekommendation i fråga om prioritering mellan kostnaden för säräkemedel och patientnyttan kopplad till behandlingen. Motionärerna anför att huvudmännen behöver vägledning i prioriteringsarbetet där kostnaden för säräkemedel vägs mot patientnyttan.

I motion 2017/18:1160 av John Widegren (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att stärka välfärdens kvalitet. I samma motion yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att förutsättningar för och effekter av ökande uttag av läkemedel till barn i samband med ökad skattesubventionering bör effekt-, tillgänglighets- och kvalitetsutvärderas.

Gällande bestämmelser

Subventionerade läkemedel

Enligt 19 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 18 år.

I 21 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns bestämmelser om utbyte av läkemedel. Enligt lagen ska med vissa undantag ett läkemedel som har förskrivits inom läkemedelsförmånerna bytas ut mot det tillgängliga

läkemedel inom förmånerna som det är utbytbart mot och som har lägst fastställt försäljningspris.

Kompletterande uppgifter

Lagrådsremissen Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel

Regeringen fattade den 1 mars 2018 beslut om att överlämna lagrådsremissen Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel till Lagrådet. I lagrådsremissen föreslås bestämmelser i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. om utbyte av läkemedel som inte ingår i förmånerna och av läkemedel som har förskrivits enligt smittskyddslagen (2004:168). Förskrivaren och den expedierande farmaceuten på öppenvårdsapoteket ska i vissa fall kunna motsätta sig ett utbyte. Vid utbyte av läkemedel som inte ingår i förmånerna har patienten möjlighet att mot betalning få det förskrivna läkemedlet eller något annat utbytbart läkemedel. Det föreslås bemyndiganden att meddela föreskrifter om de nya bestämmelserna om utbyte av läkemedel. TLV föreslås få möjlighet att ta ut en sanktionsavgift av öppenvårdsapotek som inte följer de nya utbytesbestämmelserna.

Enligt uppgift från Regeringskansliet planeras en proposition att överlämnas den 19 april 2018.

Uppdrag till Läkemedelsverket

I Läkemedelsverkets regleringsbrev för 2018 framgår att myndigheten ska öka kunskapen om barns läkemedel och verka för effektivare och säkrare läkemedelsanvändning när det gäller barn. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2018.

Läkemedelsutredningen

Regeringen tillsatte i november 2016 en utredning (S 2016:07, dir. 2016:95) med uppgift att göra en översyn av nuvarande system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel. Enligt direktiven är översynens övergripande mål ett långsiktigt hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel och följer den etiska plattform som gäller inom hälso- och sjukvården. Utredaren ska föreslå ett subventions- och prissättningsystem som skapar en god och jämlik tillgång till och användning av effektiva läkemedel i Sverige samtidigt som det inte ger ökade kostnader jämfört med dagens system.

I direktiven till utredningen framhålls att det är viktigt att hitta en finansierings- och prissättningslösning som kan möjliggöra god tillgång till och användning av läkemedel även för sällsynta tillstånd och att kostnaderna för sådana läkemedel kan hållas på en rimlig nivå. Delbetänkandet Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel – en balansakt (SOU 2017:87) redovisades i slutet av 2017. Betänkandet innehåller en

övergripande problembeskrivning av inriktningen för det fortsatta arbetet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2018.

Regeringens svar på skriftlig fråga

Den 15 november 2017 svarade statsrådet Annika Strandhäll (S) på en skriftlig fråga om läkemedel när det gäller vad regeringen gör för att säkerställa att barn som behöver läkemedel får rätt till dem (fr. 2017/18:228). Statsrådet svarade som följer:

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.

Forte – uppdrag om välfärdens kvalitet m.m.

Forte fick i forskningspropositionen 2016 (prop. 2016/17:50 utg.omr. 16) ett uppdrag att göra en särskild satsning på välfärdens kvalitet, organisation och processer. Syftet med satsningen är att ta fram vetenskapligt underbyggd kunskap om organisering och styrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Principer för prioritering

Riksdagen har beslutat om principer som ska gälla vid all prioritering inom hälso- och sjukvården, den s.k. etiska plattformen. Dessa principer är människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen, vilka beskrivs närmare i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60).

Landstingen har gått samman och bildat Rådet för nya terapier (NT-rådet). NT-rådet ger utlåtanden till landstingen om läkemedel. Som underlag för rekommendationerna använder NT-rådet bl.a. ett hälsoekonomiskt kunskapsunderlag framtaget av TLV. Läkemedelsföretagen har ett ansvar för att förse TLV med de underlag som myndigheten behöver för att göra en bedömning av läkemedlets värde och samhällsnytta i förhållande till dess kostnader. Rekommendationerna baseras på ett läkemedels värde på gruppnivå samt på den etiska plattformen som antagits av riksdagen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att lagrådsremissen Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel innehåller förslag om bl.a. utbyte av läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna. Utskottet anser att regeringens proposition bör avvaktas. Motion 2017/18:3750 (KD) yrkande 36 får anses i viss mån tillgodosedd och avstyrks.

Utskottet ser positivt på att regeringen har tillsatt Läkemedelsutredningen som ska göra en översyn av nuvarande system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel. När det gäller nya dyra läkemedel och särlekemedel delar utskottet regeringens uppfattning att det är viktigt att hitta en finansierings- och prissättningslösning som kan möjliggöra god tillgång till och användning av läkemedel även för sällsynta tillstånd och att kostnaderna för sådana läkemedel kan hållas på en rimlig nivå. Utredningens arbete bör avvaktas. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ. Motionerna 2017/18:1851 (L) yrkande 2 och 2017/18:3750 (KD) yrkande 8 avstyrks. Även motion 2017/18:1160 (M) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Förskrivning av vissa läkemedel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om läkemedel till äldre och förskrivning av vissa läkemedel.

Jämför reservation 5 (SD, L).

Motionerna

Läkemedel till äldre

I kommittémotion 2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om forskning och utvärdering av befintliga läkemedel som förskrivs till de äldsta och sköraste patienterna. Motionärerna anför att kunskapen om läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre behöver bli bättre.

Narkotiska läkemedel

I motion 2017/18:1639 av Lena Emilsson (S) föreslås ett tillkännagivande om att arbeta för en översyn av lagstiftningen om införsel från utlandet av medicinskt förskrivnen cannabis.

Läkemedelsmissbruk och sekretess

I motion 2017/18:1544 av Margareta Larsson (-) föreslås ett tillkännagivande om sekretess. Motionären anför att en patients journal bör vara tillgänglig för

varje läkare som behandlar patienten så att uppgifterna om alla mediciner som patienten tar blir tillgängliga för läkarna för att motverka missbruk m.m.

Gällande bestämmelser

Förordningen om kontroll av narkotika

Enligt 5 a § förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika får en resande utan tillstånd föra in narkotiska läkemedel från ett annat Schengenland i Sverige, om

1. läkemedlen är avsedda för medicinskt ändamål och den resandes personliga bruk och
2. läkemedlen vid varje enskild inresa medförs i en mängd som står i relation till resans längd och inte i något fall överskrider vad som motsvarar 30 dagars förbrukning.

Patientdatalagen

Reglerna för behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården finns i patientdatalagen (2008:355). Enligt 4 kap. 4 § får personuppgifter som används hos en vårdenhet eller inom en vårdprocess inte göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst för den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare, om patienten motsätter sig det. I sådana fall ska uppgiften genast spärras. Enligt 5 § kan spärren hävas av en behörig befattningshavare hos vårdgivaren om

1. patienten samtycker till det eller
2. patientens samtycke inte kan inhämtas och informationen kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver.

Kompletterande uppgifter

Nya och pågående satsningar på uppföljning, utvärdering och forskning om medicin och äldre

Socialstyrelsen tog 2017 fram indikatorer för god läkemedelsterapi för äldre. Syftet med indikatorerna är att de ska användas som instrument för att mäta och följa upp kvaliteten i äldres läkemedelsbehandling, och ge stöd för att förbättra den, vid t.ex. läkemedelsförskrivning till äldre och läkemedelsgenomgångar.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har ett pågående projekt om medicinering mot långvarig smärta hos äldre. Utvärderingens syfte är att utvärdera farmakologisk behandling av akut och långvarig smärta hos äldre individer ur ett medicinskt, hälsoekonomiskt och etiskt perspektiv. Projektet syftar till att belysa såväl nytta som risk med sådan behandling.

Forskningsrådet Forte har ett särskilt regeringsuppdrag att bidra till forskning inom åldrande och hälsa. Forte har nyligen delat ut 30 miljoner kronor i forskningsmedel i syfte att stärka forskningen inom äldreområdet. Bland annat fick Karolinska institutet (Aging Research Center, ARC) medel för att under tre år studera hälsoförändringar hos äldre kopplat till användning av medicinska och sociala tjänster.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att flera projekt pågår när det gäller läkemedel till äldre. I detta sammanhang vill utskottet särskilt lyfta fram Fortes regeringsuppdrag att bidra till forskning inom åldrande och hälsa. Med anledning av pågående arbete anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motion 2017/18:1851 (L) yrkande 1 avstyrks.

Utskottet anser inte heller att riksdagen bör ta något initiativ när det gäller motionsyrkanden om införsel av narkotika eller läkemedelsmissbruk och sekretess. Motionerna 2017/18:1544 (-) och 2017/18:1639 (S) avstyrks.

Hygienprodukter och homeopatiska läkemedel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hygienprodukter och homeopatiska läkemedel.

Motionerna

Hygienprodukter

I motion 2017/18:2850 av Rickard Nordin (C) föreslås ett tillkännagivande om att minska byråkratin vid småskalig försäljning av hygienprodukter. Motionären anför att undantag i lagstiftningen bör införas för småskalig produktion av skönhetsprodukter om innehållet tydligt redovisas.

Homeopatiska läkemedel

I motion 2017/18:1473 av Margareta Larsson (-) föreslås ett tillkännagivande om en översyn av regelverket för en icke-diskriminerande vård. Motionären anför att förutsättningarna för homeopatiska läkemedel har försämrats och att en översyn av regelverket därför behövs för att skapa bättre förutsättningar för valfrihet och tillgång till alternativa mediciner.

Gällande bestämmelser

Hygienprodukter

Försäljning av kosmetika och hygienprodukter regleras i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 1223/2009 om kosmetiska produkter. Reglerna gäller inom alla länder i EU/EES. Vidare finns bestämmelser på nationell nivå i förordningen (2013:413) om kosmetiska produkter och Läke-medelsverkets föreskrifter (LVFS 2013:10) om kosmetiska produkter. Regler för kosmetiska produkter finns även i miljöbalken och tillhörande förordningar.

Homeopatiska läkemedel

När det gäller registrering av homeopatiska läkemedel gäller enligt 4 kap. 4 § läkemedelslagen (2015:315) att ett läkemedel som framställts enligt en erkänd homeopatisk metod och som inte påstås ha viss terapeutisk effekt och som är avsett att intas genom munnen eller avsett för yttre bruk efter ansökan ska registreras för försäljning, om graden av utspädning garanterar att läkemedlet är oskadligt.

Efter ansökan om registrering av ett homeopatiskt läkemedel utreds och bedöms läkemedlet av Läke-medelsverket, och hänsyn tas till bl.a. kvalitet, säkerhet, märkning och homeopatisk användning. Vid registrering av homeopatiska läkemedel i Sverige följs artikel 14 och 15 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel.

Enligt förordningen (2010:1167) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel ska en avgift för en ansökan om godkännande av läkemedel för försäljning betalas för bl.a. homeopatiska läkemedel.

Utskottets ställningstagande

När det gäller motionsyrkanden om hygienprodukter och homeopatiska läkemedel anser utskottet att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ. Motionerna 2017/18:1473 (-) och 2017/18:2850 (C) avstyrks.

Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden som rör samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Jämför särskilt yttrande 1 (M), 2 (C), 3 (V), 4 (L) och 5 (KD).

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet behandlat tidigare under valperioden i betänkandena 2014/15:SoU9 Apoteks- och läkemedelsfrågor, 2016/17:SoU6 Apoteks- och läkemedelsfrågor, 2016/17:SoU7 Folkhälsofrågor och 2016/17:SoU8 Stöd till personer med funktionsnedsättning.

Riksdagen avtog yrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning när det gäller de väckta förslagen och avstyrker därför motionsyrkandena.

Reservationer

1. Läkemedelsförsäkringen, punkt 1 (SD, C, V, L)

av Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Barbro Westerholm (L), Karin Rågsjö (V) och Staffan Danielsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 7.

Ställningstagande

Vi konstaterar att de flesta läkemedel omfattas av läkemedelsförsäkringen. Årligen säljs emellertid hundratusentals förpackningar av oförsäkrade läkemedel. Skador av dessa läkemedel har rapporterats. Det vi anser är mest problematiskt är när ett oförsäkrat läkemedel blir utvalt till periodens vara av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Vi anser därför att det bör skapas möjligheter för ordinerande läkare och patienter att få information om huruvida ett läkemedel som har valts till periodens vara är försäkrat eller inte så att ett försäkrat läkemedel kan väljas.

Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag till riksdagen.

2. Utbyte av läkemedel, punkt 3 (SD, KD)

av Emma Henriksson (KD), Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 36.

Ställningstagande

Vi förordar en översyn av generikasystemet när det gäller farmaceuters möjlighet att byta ut ett läkemedel som inte ingår i förmånssystemet till ett av LäkeMedelsverket beslutat likvärdigt preparat.

Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag till riksdagen.

3. Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel, punkt 4 (SD, KD)

av Emma Henriksson (KD), Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 8 och avslår motionerna

2017/18:1160 av John Widegren (M) yrkandena 1 och 2 samt

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi konstaterar att Sverige står inför utmaningar vad gäller ökade läkemedelskostnader. Särsläkemedel brukar lyftas fram som en viktig del av läkemedlens kostnadsutveckling. Dessa läkemedel innebär höga kostnader för behandling av en enskild patient.

Vi anser att en nationell rekommendation baserad på etiska avvägningar behöver utformas för att vägleda huvudmännen i deras prioriteringsarbete när det gäller relationen mellan kostnaden för t.ex. särsläkemedel och patientnyttan kopplad till behandlingen.

Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag till riksdagen.

4. Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel, punkt 4 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2 och avslår motionerna

2017/18:1160 av John Widegren (M) yrkandena 1 och 2 samt

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 8.

Ställningstagande

Jag konstaterar att vid godkännande av nya läkemedel bedöms dessa delvis med hänsyn till sin kostnadseffektivitet, vilket ibland innebär att patienter inte får tillgång till det läkemedel de behöver. Jag anser att patienter inte ska ställas mot varandra på grund av behandlingskostnader och tycker att det är viktigt att den pågående utredningen om finansiering, subvention och prissättning av läkemedel löser detta problem.

Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder för att tillgodose vad vi anfört ovan.

5. Läkemedel till äldre, punkt 5 (SD, L)

av Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi konstaterar att läkemedelsrelaterade problem hos äldre är ett omfattande problem både för individen och för sjukvården. Samtidigt är kunskapen om dessa problem dålig. Vi anser att vi behöver mer forskning och utvärdering om nyttan av och problemen med läkemedel för gruppen äldre sköra patienter.

Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder för att tillgodose vad jag anfört ovan.

Särskilda yttranden

1. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2016/17:SoU6 Apoteks- och läkemedelsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

2. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (C)

Staffan Danielsson (C) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2016/17:SoU6 Apoteks- och läkemedelsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

3. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2016/17:SoU6 Apoteks- och läkemedelsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

4. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (L)

Barbro Westerholm (L) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2016/17:SoU6 Apoteks- och läkemedelsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

5. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling, punkt 8 (KD)

Emma Henriksson (KD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2016/17:SoU6 Apoteks- och läkemedelsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2016/17

2016/17:2430 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av systemet för recept på mediciner och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2892 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inte bestraffa personer som på ett fördelaktigt sätt använt sig av cannabis- och hampapreparat för att lindra en svår sjukdom, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda konsekvenserna av receptbelagt cannabis- och hampapreparat som medicin och tillkännager detta för regeringen.

Motioner från allmänna motionstiden 2017/18

2017/18:68 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att erbjuda drabbade en väl fungerande behandling på lika villkor och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:187 av Markus Wiechel (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utforma en reformerad variant av läkemedelsförmånen för att förhindra orimligt höga läkemedelspriser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska införa märkning av de produkter som faller inom läkemedelsförmånen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:414 av Said Abdu och Barbro Westerholm (båda L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skyndsamt införande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:417 av Said Abdu och Barbro Westerholm (båda L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reglering av nanoteknik vid framställning och bedömning av läkemedel och medicintekniska produkter, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1027 av Désirée Pethrus (KD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att drabbade ska kunna få sina läkemedel täckta av högkostnadsskyddet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1160 av John Widegren (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka välfärdens kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningar för och effekter av ökande uttag av läkemedel till barn i samband med ökad skattesubventionering bör effekt-, tillgänglighets- och kvalitetsutvärderas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1247 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla en strategi mot förfalskade läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1258 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av straffskalan vid läkemedelsförfalskningsbrott och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1296 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en lagändring för hantering av Läkemedelsverkets biverkningsrapportering och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1473 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av regelverket för en icke-diskriminerande vård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1544 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om sekretess och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1547 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och sammanställa statistik i enlighet med motionen och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1639 av Lena Emilsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för en översyn av lagstiftning gällande införsel av medicinskt förskrivna cannabis och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell läkemedelslista och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om forskning om och utvärdering av befintliga läkemedel som förskrivs till de äldsta, sköraste patienterna och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kostnadsfördelningen för nya dyra läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ordnat införande av nya läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell ordinationsdatabas (NOD) och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedelsförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2037 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återkomma med förslag som syftar till ett minskat användande av tunga mediciner och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av systemet för recept på mediciner och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förslag för en ökad kontroll av läkares förskrivning av tunga preparat och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2038 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inte bestraffa personer som på ett fördelaktigt sätt använt sig av cannabis-

och hampapreparat för att lindra en svår sjukdom, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda konsekvenserna av receptbelagt cannabis- och hampapreparat som medicin och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2239 av Finn Bengtsson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över kriterierna vid införande av läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att TLV i högre grad än nu bör väga in sällsynthet och innovationshöjd som grund för betalningsvilja vid upphandling av särsläkemedel, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2242 av Lars-Arne Staxäng (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten för läkemedelsgenomgångar för äldre och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2257 av Anette Åkesson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta åtgärder för att stärka apotekaren och apotekarens tjänster för att avlasta vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag till berörda myndigheter och experter att se över om den receptfria läkemedelslistan kan utvidgas i samband med att förstärkt läkemedelsrådgivning ges till den enskilde och om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om detsamma och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2654 av Emma Nohrén (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra för läkemedelskonsumenter att göra aktiva miljöval och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2850 av Rickard Nordin (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att minska byråkratin vid småskalig försäljning av hygienprodukter och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2885 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett förslag på hur man ytterligare kan underlätta recepthanteringen för kroniskt sjuka och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort undantaget i läkemedelslagen som möjliggör försäljningstillstånd för vissa antroposofiska preparat och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2941 av Håkan Svenneling m.fl. (V):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska ta fram förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett lagförslag på hur apoteksombudsverksamheten ska regleras med intentionen att verksamheten även fortsatt ska ske i Apoteket AB:s regi och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2984 av Gunilla Nordgren (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förskrivningsrätten när det gäller läkemedel bör bli föremål för prövning gällande läkare som inte längre arbetar inom sitt yrkesområde, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:3241 av Erik Bengtzboe (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att åter möjliggöra försäljning av paracetamol i dagligvaruhandeln och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3252 av Erik Bengtzboe (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sälja Apoteket och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3350 av Jonas Jacobsson Gjörtler m.fl. (M):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att miljömärka läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell samlad läkemedelslista och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3632 av Jonas Millard och Mikael Jansson (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett snabbspår i den svenska sjukvården enligt de intentioner som nämns i motionen och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3737 av Tomas Tobé m.fl. (M):

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kontrollen över utskrivningen av narkotiska preparat måste skärpas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om likvärdig tillgång till läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell rekommendation angående prioritering mellan kostnaden för särlläkemedel och patientnyttan kopplad till behandlingen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell läkemedelslista och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka apotekens roll i hälso- och sjukvårdskedjan och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av ett farmaceutsortiment och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att 24-timmarsregeln ska ses över i förhållande till läkemedelsdistributörerna och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en anpassning av generikasystemet och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att detaljhandeln även i fortsättningen ska ha rätt att sälja vissa receptfria läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slå vakt om och utveckla omregleringen av apoteken och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att få fler att välja farmaceutyrket och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3772 av Kristina Yngwe m.fl. (C):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att miljödeklarationen ska ligga till grund för en synlig miljömärkning på läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att läkemedel ska kunna omprövas med hänsyn till nya forskningsrön om effekter på miljön och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att miljöklassa kosmetika och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bredda begreppet kosmetika inom kosmetikaförordningen och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur konsument- och miljöskydd kan stärkas för ytterligare produktgrupper och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet under förslagspunkt 8

Motion	Motionärer	Yrkanden
8. Apoteks- och läkemedelsfrågor – förenklad behandling		
2016/17:2430	Markus Wiechel m.fl. (SD)	2
2016/17:2892	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1 och 2
2017/18:68	Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD)	3
2017/18:187	Markus Wiechel (SD)	1 och 2
2017/18:1027	Désirée Pethrus (KD)	2
2017/18:1247	Margareta Cederfelt (M)	
2017/18:1258	Finn Bengtsson (M)	
2017/18:1850	Jan Björklund m.fl. (L)	11
2017/18:1851	Barbro Westerholm m.fl. (L)	3
2017/18:2037	Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD)	1–3
2017/18:2038	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1 och 2
2017/18:2239	Finn Bengtsson (M)	1 och 2
2017/18:2257	Anette Åkesson (M)	1 och 2
2017/18:2654	Emma Nohrén (MP)	
2017/18:2885	Sten Bergheden (M)	
2017/18:2898	Jan Björklund m.fl. (L)	12
2017/18:2941	Håkan Svenneling m.fl. (V)	8 och 9
2017/18:2984	Gunilla Nordgren (M)	
2017/18:3241	Erik Bengtzboe (M)	
2017/18:3350	Jonas Jacobsson Gjørtler m.fl. (M)	6
2017/18:3421	Cecilia Widegren m.fl. (M)	27
2017/18:3632	Jonas Millard och Mikael Jansson (båda SD)	
2017/18:3737	Tomas Tobé m.fl. (M)	17
2017/18:3750	Emma Henriksson m.fl. (KD)	7, 9, 33–35 och 37–39
2017/18:3772	Kristina Yngwe m.fl. (C)	15–19