

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2015/16:2478

av Cecilia Widegren m.fl. (M)

En tydlig strategi för apotek och läkemedel – patienten i centrum

Innehållsförteckning

- 1 Innehållsförteckning
- 2 Förslag till riksdagsbeslut
- 3 Moderata värderingar och utgångspunkter
- 4 Alliansregeringens reformer gällande apotek och läkemedel
 - 4.1 Apoteksomregleringen
 - 4.2 Ny handlingsplan för nationell läkemedelsstrategi
 - 4.3 Högre kvalitet i läkemedelsförskrivning
 - 4.4 Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel
 - 4.5 Slutenvårdens läkemedelsförsörjning
 - 4.6 Nikotinläkemedel i detaljhandeln
 - 4.7 Apoteksstöd i glesbygd
 - 4.8 En översyn av pris och tillgänglighet inom läkemedel och apotek
- 5 Tre samhällsutmaningar växer fram
 - 5.1 Hot mot ökad valfrihet och tillgänglighet gällande apotek
 - 5.2 Utveckling av läkemedel tar tid och utvecklingskostnaderna är höga
 - 5.3 Stora skillnader i användning av nya läkemedel mellan landsting
- 6 Nio förslag för att stärka kvalitet och tillgänglighet
 - 6.1 Säkra kvalitet – slå vakt om omregleringen
 - 6.2 Säkra valfrihet och etableringsfrihet
 - 6.3 Använd effektiva läkemedel – ska snabbt nå patienten
 - 6.4 Uppmuntra innovatörer – att ta fram nya läkemedel
 - 6.5 Stärk användandet av rekommenderade listor
 - 6.6 Ökat samarbete i patientens hela vårdkedja

6.7 Etablera en samverkansmodell mellan akademi, näringsliv och vård

6.8 Stöd till den som fastnat i läkemedelsmissbruk

2. Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod uppmuntra innovatörer att ta fram nya läkemedel och medicinska produkter och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden utveckla modeller för ökat samarbete mellan vården och olika apoteksaktörer för att premiera hälsa i patientens hela vårdkedja och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att behandlande läkare måste, med patientens godkännande, få tillgång till information om patientens läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kvalitet bl.a. genom att slå vakt om omregleringen av apoteken och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt säkra valfrihet och etableringsfrihet gällande apotek och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den som fastnat i varierande former av missbruk skyndsamt ska få den hjälp och det stöd som behövs och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod via incitament stärka hälso- och sjukvårdens huvudmän att använda s.k. rekommenderade listor och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera och använda nya effektiva läkemedel i syfte att de snabbt ska nå ut till patienterna i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt ta fram ett underlag i syfte att etablera en samverkansmodell mellan akademi, näringsliv och vård och tillkännager detta för regeringen.

3. Moderata värderingar och utgångspunkter

Varje enskild människa är den viktigaste utgångspunkten för Moderaternas politik och vårt samhällsengagemang. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi utgår

ifrån hela människan. Vi vet att varje människa har stora förmågor och möjlighet att utveckla dessa och växa när man möter nya utmaningar, samtidigt som människan ibland ställs inför svåra situationer och prövningar där man behöver hjälp och stöd, ibland mer än samhället förmår att klara av.

Sverige är ett av världens bästa länder att leva i. Det ska fortsatt vara så. Sverige ska vara ett land där alla blir sedda och hörda och kan få sina behov av tillgång till apotek tillgodosedda oavsett var i landet man bor. Tillgängligheten till apotekstjänster har tydligt förbättrats efter alliansregeringens omreglering av apoteken.

En central utgångspunkt för Moderaterna är att göra vad vi kan för att säkra och utveckla valfrihet och etableringsfrihet som idag är bättre. Vi vill skapa förutsättningar för apotek att kunna utveckla ännu bättre kvalitet och tillgänglighet i sin service.

Därtill är det väsentligt att apoteksomregleringen och dess tidigare monopol inneburit att vissa receptfria läkemedel kan säljas i detaljhandeln. Detta till gagn för exempelvis barnfamiljer på landsbygden att en söndag enkelt och snabbt kunna få tag på receptfria läkemedel via närmaste butik.

Vi strävar efter att ständigt öka kunskaperna om och erfarenheterna av läkemedelsanvändning. Vi vill bidra till att skapa rimliga förutsättningar för innovatörer att ta fram nya effektivare läkemedel i syfte att bekämpa allvarliga sjukdomar. Ett tydligt exempel är den innovativa forskning och utveckling som sker av nya cancerläkemedel.

Vår gemensamma strävan ska vara att alla patienter, oavsett var i landet man bor, bör ges möjlighet till samma tillgång gällande, exempelvis, de nya mer effektiva cancerläkemedel och läkemedel mot hjärtinfarkt som tas fram. Detta kommer att innebära betydande utmaningar eftersom dessa läkemedel är dyra och vissa landsting inte anser sig ha råd att använda dem.

Vi vill öka samarbetet i patientens hela vårdkedja och uppmuntra utvecklandet av apoteks- och hälsotjänster mellan vård, omsorg och apotek. Vi ser gärna en samverkansmodell som etablerar och utvecklar ökat samarbete mellan såväl akademi, näringsliv som hälso- och sjukvård.

Vår utgångspunkt är alltid att alla förslag till reformer måste prövas mot vad de offentliga finanserna ger utrymme för och samhällsekonomin medger.

4. Alliansregeringens reformer gällande apotek och läkemedel

Alliansregeringens reformer gällande apotek och läkemedel är omfattande. Den kortfattade genomgången nedan är långtifrån allt som gjordes under perioden 2006–2014. De beskrivna reformerna speglar väl den strävan allianspartierna hade att dels

genomföra en nödvändig omreglering av apoteken i syfte att stärka kvalitet, valfrihet och konkurrens, dels arbeta fram en nationell strategi för läkemedel.

4.1 Apoteksomregleringen

I alliansregeringens proposition Omreglering av apoteksmarknaden (2008/09:145), som överlämnades till riksdagen i februari 2008, framgår att Apoteket AB:s monopol ska brytas upp. Det nya systemet innebar i korthet att den som fått tillstånd av Läkemedelsverket ska få bedriva detaljhandel med de läkemedel och varor som tidigare bara fick säljas av Apoteket AB. Beslutet innebar att försäljning ska ske i så kallade öppenvårdsapotek.

Allianspartiernas syfte med omregleringen var att ge alla konsumenter ökad tillgänglighet till nödvändiga receptbelagda läkemedel, bättre och snabbare service samt ett större utbud av tjänster. Därtill att underlätta för detaljhandeln att bedriva försäljning av vissa receptfria läkemedel.

Myndigheten för vårdanalys rapport 2014:3 visar att tillgängligheten till apotek har ökat genom fler apotek, fler försäljningsställen och förbättrade öppettider. Det finns idag ungefär 1 300 apotek i Sverige. Det är drygt 350 fler än innan statens monopol på att bedriva apotek skrotades.

Det är idag fler än sju av tio svenskar som bor närmare än fem minuters bilfärd till ett apotek. Det är endast drygt en av hundra personer som bor längre ifrån ett apotek än 20 minuter med bilen. Högst täthet av apotek per person finner vi efter omregleringen i Jämtland, Västerbotten och Gotland. Lägst täthet per person finner du i Stockholm, Blekinge och Södermanland.

4.2 Ny handlingsplan för nationell läkemedelsstrategi

År 2010 presenterades en rapport kallad Nationell läkemedelsstrategi? – en förstudie (S2010/6349/FS). Denna förstudie bildade ett underlag för den så kallade högnivågrupp som regeringen tillsatte i ett projekt med syfte att börja utarbeta en nationell läkemedelsstrategi.

Alliansregeringen tog därefter i flera omgångar och steg fram nya och utvecklade handlingsplaner för att utarbeta en nationell läkemedelsstrategi tillsammans med berörda myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting, läkarprofessionen, ett antal landsting, läkemedelsindustrin samt apoteksbranschen.

Den första nationella strategin presenterades år 2011. Den slog fast fem huvudsakliga utmaningar och målsättningar. De fem utmaningarna handlade om medicinska resultat och patientsäkerhet i världsklass, en jämlik vård, en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning, minimal miljöpåverkan samt attraktivitet för innovation av

produkter och tjänster.

4.3 Högre kvalitet i läkemedelsförskrivning

Alliansregeringen överlämnade i april 2010 propositionen Ökad kvalitet vid läkemedelsförskrivning (2009/10:138) till riksdagen. Detta i syfte att stärka kvalitet och patientsäkerhet i läkemedelsförskrivning. Förslagen innehöll i all korthet bland annat att läkemedelsförteckningen ska få innehålla uppgifter om namn, yrke, specialitet och arbetsplats på den som skriver ut läkemedel.

4.4 Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel

Alliansregeringen lade i april 2009 fram propositionen Handel med vissa receptfria läkemedel till riksdagen. Det övergripande syftet är att möjliggöra för detaljhandeln att bedriva försäljning av vissa receptfria läkemedel på andra platser än i öppenvårdsapotek.

Det handlar i grunden om att öka tillgängligheten gällande receptfria läkemedel för människor oavsett var man bor i landet. Det ska vara möjligt att snabbt få tag på receptfri medicin mot exempelvis barnens snuva i närmaste affär, även om man bor på landsbygden och det är söndag, under kontrollerade former.

4.5 Slutenvårdens läkemedelsförsörjning

Alliansregeringen föreslog i propositionen om sjukhusens läkemedelsförsörjning (2007/08:142) att vårdgivarna ska få ökad frihet att själva organisera och strukturera läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus. Sjukhusen fick därmed på egen hand eller genom avtal med andra aktörer helt eller delvis organisera och administrera läkemedelsförsörjningen.

4.6 Nikotinläkemedel i detaljhandeln

I mars 2008 trädde lagen i kraft som bygger på alliansregeringens proposition (2007/08:17) Nikotinläkemedel i detaljhandeln. Det övergripande syftet med förslaget var att bryta upp Apoteket AB:s ensamrätt att sälja receptfria och receptbelagda nikotinläkemedel till konsumenter.

I regeringens förslag föreslogs att ensamrätten upphör för Apoteket AB och att de företag som vill sälja receptfria läkemedel ska anmäla detta till den kommun där de avser att bedriva försäljning. Därefter har de rätt att bedriva handel och i gengäld utövar de så kallad egenkontroll. Den nödvändiga tillsynen ska utövas av berörd kommun och Läkemedelsverket.

4.7 Apoteksstöd i glesbygd

Alliansregeringen införde år 2013 ett särskilt stöd för apotek i glesbygd i syfte att bibehålla den positiva utveckling som omregleringen av apotek medfört. Det övergripande målet med stödet är att säkra och bibehålla en tillfredsställande och god läkemedelsförsörjning till alla invånare i hela landet. Förslaget innebar i korthet 20 miljoner kronor i glesbygdssöd att fördela och enligt modellen skulle ungefär 40 apotek bli berättigade till stöd.

Utfallet har hittills varit att år 2014 fick 31 apotek glesbygdssöd till ett belopp omfattande 10 miljoner kronor och i år har hittills 35 apotek sökt stöd och 29 av dessa är berättigade till att ta del av stödet. Det bör noteras att alla apotek, som får stöd, utom ett går med vinst. TLV uppger dock att om stödet inte funnits hade hälften av dessa apotek gått med förlust. (Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV.)

4.8 En översyn av pris och tillgänglighet inom läkemedel och apotek

Alliansregeringen beslutade i juni 2011 att tillsätta en utredning i syfte att göra en översyn av vissa frågor gällande bland annat prissättning och tillgänglighet inom läkemedels- och apoteksområdet. Utredningen har antagit namnet Läkemedels- och apoteksutredning och lämnade sitt slutbetänkande (SOU 2014:87) i december 2014.

Utredningens uppdrag har bland annat varit att analysera känsliga frågor som rör så kallade sär-läkemedel och nuvarande hantering av prissättning och subvention. Därtill finansieringen av läkemedel inom läkemedelsförmånerna och hantering av öppenvårdsläkemedel som inte ryms inom läkemedelsförmånerna.

5. Tre samhällsutmaningar växer fram

De tre samhällsutmaningar som vi tar upp i denna motion är självklart långtifrån alla utmaningar som samhället står inför gällande apotek respektive läkemedel. De speglar däremot den utveckling och förändring som exempelvis sker gällande framtagande av nya mer effektiva läkemedel mot cancer respektive hjärtinfarkt. Därtill de politiska hoten mot den ökade tillgängligheten av apotek.

5.1 Hot mot ökad valfrihet och tillgänglighet gällande apotek

Det finns ett genomgående mönster i den sittande vänsterregeringens hittills fåtal fattade beslut som rör den samlade hälso- och sjukvården, samt apotek och läkemedel. I stället lägger Socialdemokraterna och Miljöpartiet i regeringen tillsammans med Vänsterpartiet fokus på att bromsa valfrihet och hindra etableringsfrihet.

Vänsterregeringen använder argument för att tillsätta en utredning om apoteken som är direkt felaktiga. Myndigheten för vårdanalys har i sin utvärdering, Låt den rätte komma in – hur har tillgängligheten påverkats av omregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden? Rapport 2014:3, beskrivit att tillgängligheten gällande apotek har ökat med ungefär 40 procent efter omregleringen och att öppettiderna generellt sett har ökat.

Det är som högst täthet av apotek per person i glesbygdslän såsom Jämtland, Västerbotten och Gotland. (Källa: Branschrapport 2015, Sveriges Apoteksförening.) Ansvarigt statsråd i regeringen hävdar det motsatta att tillgängligheten har minskat. (Källa: Aftonbladet den 9 juni 2015.) Utvecklingen visar att inget län fått minskat antal apotek efter omregleringen, alla län har sett en ökning.

Därtill hävdar statsrådet, i samma artikel, att den nuvarande regeringen aldrig skulle ha genomfört omregleringen av apoteken. Det är ändå ett tydligt besked, om än ett besked som visar att den nuvarande vänsterregeringen, tillsammans med Vänsterpartiet, i grunden vill hindra och bromsa valfrihet och etableringsfrihet när det gäller allt som rör vård, omsorg och apotek. Det är synd eftersom patienternas rättigheter till valfrihet och tillgång till bra service bör stå i centrum, inte ideologiska låsningar.

Den befolkningsundersökning som Myndigheten för vårdanalys genomfört och som visar att över hälften av de svarande under det senaste året råkat ut för att deras receptbelagda läkemedel inte fanns i lager på det första apotek de besökte måste tas på allvar. Därtill är denna andel hela sju av tio bland dem som lider av diabetes och ledgångsreumatism. Här måste apoteken ta ett ökat ansvar. Detta duger inte.

Vilka redskap är lämpliga att använda för att säkra, utveckla och stärka de positiva effekterna av omregleringen? Hur kan vi se till att apoteken tar ett ökat samlat ansvar i hela vårdkedjan så att alla patienter med receptbelagda läkemedel snabbare kan få tag i sin medicin? Hur kan vi möjliggöra mellansändningar från ett apotek till ett annat och förbättra bristerna gällande distribution av läkemedel?

Detta är frågor som är viktiga att fortsätta driva och åtgärda med konkreta lösningar, inte attackera omregleringen av apotek som medfört ökad tillgänglighet. Vi moderater däremot kommer ta oss an dessa utmaningar.

5.2 Utveckling av läkemedel tar tid och utvecklingskostnaderna är höga

I genomsnitt tar det ungefär tolv år att utveckla ett nytt läkemedel. En process att utveckla ett läkemedel genomgår åtminstone, kan man säga, åtta olika faser.

De första faserna som pågår mellan två och fem år handlar om försök i laboratorium och tester på djur. Det handlar i grunden om grundforskning och så kallad preklinisk

prövning. Det genomförs beräkningar, analyser, säkerhetsutvärderingar och produktion av substans. Därefter tas beslut om att lämna in en ansökan om klinisk prövning och den följs sedan av en myndighetsutvärdering och etisk granskning.

Därefter sker tester på människor. I den första av dessa faser testas det aktuella läkemedlet på en liten grupp friska försökspersoner för att analysera och bedöma om det ger några allvarliga biverkningar. Därtill studeras i denna fas hur läkemedlet omsätts i kroppen och lämpliga doser.

I den andra fasen av tester på människor, testas ett par hundra sjuka patienter för att bland annat studera sambandet mellan dosering och effektivitet. Därutöver prövas säkerheten ytterligare. I den tredje fasen testas läkemedlet nu på ett par tusen patienter för att man ska kunna slutgiltigt bedöma läkemedlets kraft i behandlingen och om det är säkert nog att börja användas.

Därefter sker en ansökan om godkännande och en myndighetsbehandling av ansökan. Från det att tester påbörjas i liten skala på människor till ett godkännande av ansökan och därefter införande av medicinen fortsätter läkemedelsföretag att genomföra jämförande studier. Hela den beskrivna processen tar mellan fem och femton år att genomföra, i genomsnitt tolv år.

Den ovan beskrivna utmaningen är tydlig, samtidigt som den är mindre i jämförelse med vad som är på gång i framtidens cancervård avseende kraftfullare läkemedel som är under utveckling inte minst i USA. En rapport från den amerikanska motsvarigheten till svenska LIF, de forskande läkemedelsföretagen, PhRMA visar att omkring tusentalet olika läkemedel håller på att tas fram inom bekämpning av cancer.

Kostnaderna för att använda dessa kraftfullare nya läkemedel mot exempelvis cancer och hjärtinfarkt blir förmodligen mycket stora, även om vi bortser ifrån läkemedelsföretagens vinstmarginaler. Det beror bland annat på att utvecklingskostnader är omfattande eftersom hela processen tar uppemot tolv år i genomsnitt och att patientgrupperna blir mindre och mindre allteftersom läkemedlen vänder sig mot allt smalare grupper av sjukdomstillstånd.

Därtill kommer att livsförlängande läkemedel, troligen i framtiden, medför att många cancersjukdomar glädjande nog omvandlas till kroniska sjukdomar. Det blir en slags bromsmedicin i likhet med de kraftfullare bromsmediciner som tagits fram under åren gällande hiv. Därutöver bär varje godkänt läkemedel även kostnaderna för många misslyckade försök att utveckla läkemedel.

Cancerfonden har i sin rapport år 2015 lyft fram behovet av en nationell delfinansiering när nya kraftfullare läkemedel införs. Frågan vi ställer oss är: Hur kan samhället underlätta att nya kraftfullare mediciner, inom exempelvis cancervård, snabbare når de behövande patienterna?

5.3 Stora skillnader i användning av nya läkemedel mellan landsting

Det är en betydande och viktig utmaning att minska de skillnader som finns i användning av nya läkemedel mellan olika landsting och regioner. Det är många aktörer med olika perspektiv som är involverade i processen när nya läkemedel införs.

Det är EU-kommissionen som godkänner nya läkemedel, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, som gör hälsoekonomiska bedömningar, Nämnden för läkemedelsförmåner som fattar beslut om ett receptbelagt läkemedel ska få statlig subvention samt Rådet för nya terapier, NT-rådet, som utfärdar rekommendationer om klinikläkemedel ska användas eller inte.

När viktig forskning tar fram nya innovativa och effektivare läkemedel är det avgörande att de når rätt patienter snabbt oavsett var i landet man bor. Sverige tillhör inte de snabbaste länderna när det gäller att kontinuerligt börja använda nya läkemedel. Det finns många orsaker till detta. Ett skäl som vi kan påverka handlar om att landsting och regioner vidtagit olika prioriteringar och bedömningar och därmed har patienterna beroende på var de bor snabbare eller långsammare fått ta del av de nya läkemedlen.

Det övergripande målet för den nationella processen med nya läkemedel är att, förutsatt att medicinen bedöms vara kostnadseffektiv, patienter i alla landsting och regioner ska få tillgång till den av EU godkända medicinen inom högst två månader efter att beslut fattats.

Myndigheten för vårdanalys visar i sin Rapport 2014:4 att det finns betydande regionala skillnader i användning av nya effektivare läkemedel. Det handlar exempelvis om användningen av ett läkemedel för att behandla melanom, ett bröstcancerläkemedel samt användningen av ett prostatacancerläkemedel. Jämförelserna innehåller, dock, oklarheter som gör att viss försiktighet måste tillämpas vid analyser av dessa skillnader.

Myndigheten för vårdanalys visar vidare att det även finns regionala skillnader i vård- och läkemedelsbehandling inom landsting. Studier visar att dessa regionala skillnader inom landsting ofta är lika stora som mellan olika landsting. Det är dock viktigt att notera att de klinikläkemedel som undersökts i Rapport 2014:4 används av den högspecialiserade vården som sker vid en klinik inom ett landsting eller en region. Det finns därmed inga regionala skillnader inom landsting för dessa läkemedel.

Avslutningsvis, hur kan samhället åstadkomma en snabbare och jämnare användning av nya kraftfullare och effektivare läkemedel i hela landet? Hur kan landsting och regioner ta ett större ansvar för att se till att alla patienter inom två månader kan ta del av de nya läkemedlen?

6. Nio förslag för att förbättra kvalitet och tillgänglighet

6.1 Säkra kvalitet – slå vakt om omregleringen

Det är helt centralt att fortsätta skapa förutsättningar för apoteken att kunna utveckla ännu högre kvalitet och tillgänglighet gällande sina tjänster och service. Det är avgörande för tillgängligheten att omregleringen av apotek medfört att vissa receptfria läkemedel kan säljas i detaljhandeln.

Därtill har omregleringen inneburit att tillgängligheten av apotek ökat i hela landet. Tätheten av apotek per invånare är som högst i glesbygdslän.

Vi föreslår:

- Säkra kvalitet och tillgänglighet genom att slå vakt om och förädla omregleringen av apoteken.

6.2 Säkra valfrihet och etableringsfrihet

De hot som växer fram riktade mot valfrihet för kunderna och etableringsfrihet för utförarna tar vi på fullaste allvar. Det är av fundamental betydelse för att kunna säkra en mångfald av alternativ, stimulera utveckling, innovationer och uppmuntra konkurrens till allas gagn oavsett var i landet man bor att slå vakt om valfrihet och etableringsfrihet.

Vi föreslår:

- Säkra valfrihet och etableringsfrihet gällande apotek och därtill detaljhandels rätt att sälja vissa receptfria läkemedel.

6.3 Använd effektiva läkemedel – ska snabbt nå patienten

Vi menar att det är viktigt att kontinuerligt och systematiskt öka kunskaperna om och erfarenheterna av läkemedelsanvändning. Det är en central uppgift att skapa rimliga förutsättningar att kunna använda nya mer effektiva och kraftfulla läkemedel, inte minst inom bekämpningen av cancer och hjärtsjukdomar i alla delar av landet.

Vi föreslår:

- Pröva möjligheterna att implementera och använda nya effektiva läkemedel så att de snabbt kan nå ut till patienterna oavsett landsting och region.

6.4 Uppmuntra innovatörer – att ta fram nya läkemedel

Ett led i strävan att möjliggöra en snabbare tillgång till och användning av effektivare läkemedel är att skapa bättre förutsättningar för innovation och utveckling av nya läkemedel. Detta som ett led i att uppnå och möta en av de fem utmaningarna i den första nationella läkemedelsstrategin.

Vi föreslår:

- Uppmuntra innovatörer att ta fram nya läkemedel och medicinska produkter.

6.5 Stärk användandet av rekommenderade listor

Som en metod att kunna effektivisera hantering av läkemedel och genomföra en säker prövning av patienternas läkemedelsanvändning, sett såväl ur perspektiven pris, effektivitet som säkerhet, är en fortsatt utveckling och användning av så kallade rekommenderade listor positiv.

Vi föreslår:

- Pröva incitament som stärker hälso- och sjukvårdens huvudmän att använda rekommenderade listor.
- Behandlande läkare måste, med patientens godkännande, få tillgång till information om patientens läkemedel.

6.6 Ökat samarbete i patientens hela vårdkedja

Det handlar om mycket komplexa processer att ta fram nya läkemedel och därtill att se till så att apoteken tar ett samlat ansvar i vårdkedjan så att alla patienter med receptbelagda mediciner på ett snabbare sätt än idag kan få tillgång till sina nödvändiga läkemedel. Det handlar om exempelvis brister i distribution och mellansändningar från ett apotek till ett annat.

Vi föreslår:

- Pröva att utveckla modeller som stimulerar ökat samarbete och ökad samverkan mellan vården och apoteksaktörer i syfte att sätta patientens hälsa i fokus genom hela vårdkedjan.

6.7 Etablera en samverkansmodell mellan akademi, näringsliv och vård

I strävan att öka antalet innovationer och stärka kvaliteten i vården och nya jobb i sektorerna som rör vård, näringsliv och en nydanande forskning är en utveckling mot mer av samverkan och samarbete inte bara önskvärt och lovvärt utan en reell nödvändighet.

Vi föreslår:

- Ta skyndsamt fram ett underlag i syfte att kunna etablera en tydlig samverkansmodell mellan akademi, näringsliv och vården.

6.8 Stöd till den som fastnat i läkemedelsmissbruk

Det saknas exakta data gällande missbruk och beroende av lugnande medel och sömnmedel. Däremot redovisas i Missbruksutredningens forskningsbilaga (SOU 2011:6) att 2 procent av befolkningen år 2009 gjort minst fyra uttag av lugnande medel eller sömnmedel. Det motsvarar 185 000 människor i befolkningen.

Vi föreslår:

- Den som fastnat i varierande former av läkemedelsmissbruk skyndsamt ska få den hjälp och det stöd som krävs.

Cecilia Widegren (M)

Margareta B Kjellin (M)

Finn Bengtsson (M)

Amir Adan (M)

Sofia Fölster (M)

Sofia Arkelsten (M)

Thomas Finnborg (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Anette Åkesson (M)