

Motion till riksdagen 2019/20:669

av Karin Rågsjö m.fl. (V)

Säker tillgång till läkemedel

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta inom EU för att säkra tillgången på läkemedel som inte kan anstå och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att apoteksbranschen som kollektiv bör ges skyldighet till lagerhållning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Läkemedelsverket bör ges ansvaret för en nationell lista över restnoterade läkemedel med flöden från apotek, läkemedelsföretag samt hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det vid internationella kriser måste finnas tillgång till läkemedel som inte kan anstå och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ansvaret för information om läkemedel som omfattas av läkemedelsförsäkringen bör läggas på ansvariga läkare samt farmaceuter där läkemedlet hämtas ut och tillkännager detta för regeringen.

Läkemedelsbrist och brist på offentlig styrning

I mitten av september 2019 fanns det närmare 380 läkemedel på Läkemedelsverkets lista på restnoterade läkemedel. Där återfinns läkemedel för mycket allvarliga diagnoser. Den internationella trenden är att ett fåtal privata vinstsyftande företag alltmer styr tillgången och framställningen av läkemedel. Det innebär ökade risker med både tillgång och överkonsumtion av läkemedel på grund av deras vinstjakt.

I Dagens Nyheter skrivs (TT) 2019: ”I Oklahomas stämning heter det att läkemedelsjätten (Johnson & Johnson) agerat som en ’knarkkung’ och vållat allmänheten obehag och besvär som kostat miljarder dollar. Företaget anklagas för att

ha tonat ned risken att bli beroende av opioider och överdrivit fördelarna i marknadsföring gentemot receptförskrivande läkare.”

”Närmare 400 000 amerikaner beräknas ha dött i opioidöverdoser mellan 1999 och 2017. 2017 miste 47 600 människor livet i sådana överdoser.”

I Sverige togs 2009 ett stort steg mot att kommersialisera läkemedelsbranschen.

Centralt i privata företags vinstjakt är kapitalrationalisering. Eller som Interationella handelshögskolan i Jönköping förklarade 2006: Just-in-time-”smal”-produktion – inga lager!

Minskade lager skapar risker i ett normalläge. Vid internationella kriser blir riskerna än mer tydliga. Riksrevisionen (RiR 2018:6) skriver: ”I den nationella risk- och förmågebedömningen för 2016 ansåg MSB att Sverige är fortsatt beroende av import av läkemedel. Sveriges inhemska produktion av läkemedel är liten och inga vacciner produceras nationellt. Samtidigt har apotek, sjukhus och grossister minskat sin lagerhållning.”

Regeringen har under 2019 fattat beslut om olika åtgärder för bättre information och myndigheters samordning vid läkemedelsbrist. Bra så. Men strukturella problem kan inte informeras bort.

Dessa strukturella problem, som förstärkts i Sverige genom kommersialiseringsbeslutet 2009, finns i flera länder. Bristen på läkemedel finns även runt om i Europa. Alarmerande rapporter kommer från bland annat Frankrike, Italien, Belgien, Polen och Nederländerna. Nederländernas hälsominister har föreslagit en offentligt ägd läkemedelstillverkare på EU-nivå.

Socialminister Lena Hallengren ansåg enligt TT (den 12 juli 2019) att det var bra att frågan fick större uppmärksamhet och ville inte utesluta någonting.

Enligt Vänsterpartiet måste den svenska regeringen söka arbeta vidare inom EU för att säkra läkemedelstillgången som inte kan anstå. Sverige bör ställa sig positivt till offentligt ägd/ägda läkemedelstillverkare, detta i någon form där även tillverkning i Sverige bör omfattas. Motivet från den nederländska hälsoministern, att pröva frågan om offentligt ägd läkemedelstillverkare, är att en tillverkare utan kommersiella intressen kan bidra till att säkra tillgången på viktiga läkemedel. Vänsterpartiet delar denna uppfattning.

Förutsättningarna för offentligt ägd tillverkningsindustri för läkemedel som inte kan anstå bör undersökas noggrant. Inom EU bör även tas initiativ för hur läkemedel som inte kan anstå säkras bland annat genom lagerkrav. Regeringen bör arbeta inom EU för att säkra tillgången på läkemedel som inte kan anstå. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Krav på lagerhållning

Det nu gällande systemet med läkemedelstillverkning i Sverige och i andra länder med bristande krav på lagerhållning skapar risksituationer för tusentals människor. Detta kan inte viftas bort med att det flesta som köper läkemedel är nöjda. Apoteksbranschen bör som kollektiv ges skyldighet till lagerhållning. Läkemedel som inte kan anstå ska kunna levereras till hemmet inom 24 timmar.

Vissa apotek är små och får förfrågningar på ovanliga läkemedel ibland. Det är därför rimligt att apotek som kollektiv tar ansvaret. Det kan ske inom koncerner, mellan olika apotek via avtal eller köp av tjänst av förslagsvis Apoteket AB. Läkemedelsverket bör ges i uppdrag att utforma regelverk för detta. I detta ingår att skapa extra säkra

system för snabb leverans av läkemedel som inte kan anstå. Övriga läkemedel ges andra krav på lagerhållning och leveranstid till hemmet.

Apoteksbranschen bör som kollektiv ges skyldighet till lagerhållning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Idag finns det inget samlat ansvar för tillgängligheten av läkemedel. Läkemedelsverket samlar in information och följer utvecklingen. Det skulle behövas en central aktör och en tydlig ansvarsfördelning om vem som ska göra vad. De som ska förskriva läkemedel och expediera dessa måste ha full koll på vad som finns tillgängligt. Det måste finnas en myndighet som har kunskap om allt från tillgänglighet från producenter till den som är i behov av ett läkemedel. Läkemedelsverket har stor kunskap om läget inom läkemedelshanteringen och är lämpligast att ta det övergripande ansvaret. Läkemedelsverket bör ges ansvaret för en nationell lista över restnoterade läkemedel med flöden från apotek, läkemedelsföretag samt hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Extra utmaningar kan förekomma vid internationella kriser. Detta är både kriser som drabbar Sverige direkt men även indirekt. Bland annat har Riksrevisionen granskat livsmedels- och läkemedelsförsörjning (RiR 2018:6). De noterar bland annat: ”I den nationella risk- och förmågebedömningen för 2016 ansåg MSB att Sverige är fortsatt beroende av import av läkemedel. Sveriges inhemska produktion av läkemedel är liten och inga vacciner produceras nationellt.” De noterar vidare att ansvaret för totalförsvarets läkemedelsförsörjning som ålades Apoteket AB till kommersialiseringsbeslutet 2009 därefter överflyttades till marknaden, det vill säga ingen alls. Det går inte att släppa ett sådant centralt uppdrag vind för våg. Det måste finnas ett statligt ansvar för totalförsvarets läkemedelsförsörjning. Vid internationella kriser måste det finnas tillgång till läkemedel som inte kan anstå. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Information om läkemedelsförsäkring

Årligen säljs en betydande andel läkemedel till patienter utan att dessa är försäkrade via läkemedelsförsäkringen. I dag finns ingen skyldighet för apotekspersonal att informera de patienter som hämtar ut sina läkemedel om ifall dessa ingår i försäkringen eller ej. Det är därför varje enskild patients ansvar att skaffa sig information om detta. Ett sådant system skapar inte patientsäkerhet och riskerar att bli godtyckligt. Därför bör ansvaret för detta läggas på ansvariga läkare samt farmaceuter där läkemedlet hämtas ut. Om en farmaceut väljer att sälja ett annat, likvärdigt, läkemedel än det som läkaren har förskrivit bör farmaceuten följaktligen också vara ansvarig för att informera om huruvida detta läkemedel täcks av läkemedelsförsäkringen. Läkemedel som omfattas av försäkringen kan ha olika priser. Det är inget som hindrar försäljningen av ett billigare läkemedel om även likvärdiga läkemedel omfattas av försäkringen. Att en person kan erhålla ersättning vid skada på grund av ett läkemedel är viktigt enligt Vänsterpartiet. Avsaknad av försäkring ska inte gynna vissa företag.

Samma krav ska gälla för de läkemedel som ska förmedlas. Därför bör ansvaret för information om läkemedel omfattas av läkemedelsförsäkringen och läggas på ansvariga läkare samt farmaceuter där läkemedlet hämtas ut. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)

Jessica Wetterling (V)

Maj Karlsson (V)

Jon Thorbjörnson (V)

Linda Westerlund Snecker (V)