

Motion till riksdagen 2020/21:2746

av Pia Steensland m.fl. (KD)

Apotek och läkemedel – en självklar del av hälso- och sjukvårdskedjan

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slå vakt om och utveckla omregleringen av apoteken och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka apotekens och farmaceuternas roll i hälso- och sjukvårdskedjan och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reglera glesbygdsstödet för apoteksverksamhet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om försöksverksamhet för farmaceutisk närvaro på distans och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strukturella läkemedelssamtal och effektuppföljning av läkemedelsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka apotekens roll för att bättre främja egenvård och hälsoförebyggande insatser och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge TLV i uppdrag att påbörja försöksverksamhet angående farmaceutiska tjänster och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att försöksverksamheten kring farmaceutiska tjänster bör inkludera farmaceutsortiment och re-förskrivning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kompetensförsörjningen inom apoteksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en jämlik tillgång till läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämlikt införande av nya behandlingsmetoder och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämlik tillgång till medicintekniska produkter över hela landet och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra ändamålsenlig delning av data för sekundär användning av patientdata och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kliniska prövningar ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om forskning och implementering av precisionsmedicin inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utredning om etiska ställningstaganden kring ny medicinsk behandling och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om akademiska vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återupprätta nödvändiga gränsdragningar mellan förskrivare och försäljare av läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en reformering av generikasystemet för större patientsäkerhet och samhällsekonomisk nytta och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om miljöhänsyn som kriterium i generikasystemet och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att antibiotika bör prioriteras i försöksverksamhet för en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedelsförmåner för barn och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att trygga en god beredskap av läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell styrning vid kris och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera relevanta positiva erfarenheter från covid-19-pandemin i ordinarie apoteksverksamhet och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt ansvar för pneumokocker-vaccin till äldre och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett allmänt vaccinationsprogram för äldre och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den nationella vaccinationsstrategin och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa en trygg och effektiv vaccinering mot covid-19 och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda kostnadsfria preventivmedel för ungdomar upp till 24 år och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Läkemedel och medicintekniska produkter är en integrerad del av hälso- och sjukvården och omsorgen. När man blir sjuk och behöver vård är det viktigt att snabbt få en medicinsk bedömning. Kan jag klara det själv med egenvård eller behöver jag få del av primärvårdens eller slutenvårdens insatser? Om det är egenvård som är bäst så utgör apoteken en omistlig del för att tillhandahålla godkända läkemedel och medicintekniska produkter. Apoteken kan också bidra med rådgivning i en större omfattning än idag mot bakgrund av farmaceuternas höga kompetens. Behöver jag få del av primär- eller slutenvårdens insatser kommer läkemedel och medicintekniska produkter förmodligen vara en viktig del i behandlingen. Inom omsorgen är apotek, läkemedel och medicintekniska produkter lika viktiga delar för att upprätthålla en god kvalitet och för att ge omsorgstagaren goda livsvillkor. I denna motion utvecklas Kristdemokraternas syn på läkemedel och medicintekniska produkter, apoteken och farmaceuternas roll i hälso- och sjukvårdskedjan samt en trygg läkemedelsförsörjning. Samtliga delar behövs om vi ska klara en behovsstyrd vård och omsorg på lika villkor till hela befolkningen.

Apoteken

Apoteksbranschen är inte vilken bransch som helst. Den som tar på sig ansvaret för att vara verksam i denna sektor tar också på sig ansvaret för att tillhandahålla, många gånger livsnödvändiga, läkemedel och medicintekniska produkter till befolkningen. Kristdemokraterna vill säkra kvalitet och tillgänglighet genom att slå vakt om och utveckla omregleringen av apoteken. Genom att ge fler möjlighet att starta och driva egna apotek frigörs företagsamhet och initiativkraft som förut inte var möjlig. Det handlar både om att ge farmaceuter möjlighet att bli egenföretagare och förverkliga egna idéer och om butikskedjor som kan erbjuda nya tjänster och koncept. Det handlar också om att stärka apoteken och farmaceutens roll i hälso- och sjukvårdskedjan, en utveckling som är viktigt inte minst för att locka fler till farmaceutyrken.

När kristdemokraterna, under den dåvarande alliansregeringen, tog över ansvaret för apoteken 2006 låg Sverige i OECD-områdets botten i fråga om antal apotek per invånare. År 2009 genomfördes omreglering av apoteksmarknaden med målet att säkerställa en trygg och god läkemedelsförsörjning. Över hela landet finns idag apotek med generösa öppettider och högt utbildad personal. Medborgarna har ett högt förtroende för apoteken. Sedan omregleringen av apoteksmarknaden har apotekstätheten och tillgängligheten ökat. Siffror från Sveriges Apoteksförnings branschrapport 2020 visar att antalet apotek har ökat från drygt 900 år 2008 till över 1 420 idag, en ökning med 53 procent. Samtliga län har fått fler apotek och antalet söndagsöppna apotek har ökat från 154 till 566 stycken. Därtill erbjuder samtliga apotekskedjor e-handel via internetapotek. Den omreglerade apoteksmarknaden är fortfarande en relativt ung marknad under utveckling. Aktörerna i dag är både stora och små, statliga och privata, som alla uppfyller de stränga krav som reglerar marknaden. Sammantaget visar den ökade tillgängligheten, kundnyttan och serviceutbudet, tillsammans med den stabila och höga kundnöjdheten, att omregleringen av apoteksmarknaden är en framgångsrik och uppskattad reform. Vi ser dock ett behov av att stärka tillgängligheten till apotek i glesbygden då antalet apotek i dessa områden idag är oförändrade jämfört med före omregleringen.

Apotekens e-handel spelar enligt en analys av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) en stor roll för gles- och landsbygdsbors tillgång till apotek. E-handeln kan därför ses som ett bra komplement till fysiska apotek i såväl tätbebyggda som glest befolkade områden. Men den kan inte fullt ut ersätta de fysiska apoteken. Dels för att vissa läkemedel såsom exempelvis narkotikaklassade läkemedel och antibiotikalösningar som måste beredas i samband med expediering inte kan hanteras via e-handel. Men Kristdemokraterna anser att det är viktigt att även personer i glesbygden får möjlighet att besöka ett fysiskt apotek. Det finns en trygghet i att kunna besöka ett apotek och där få råd av apotekets kompetenta personal kring användning av receptbelagda läkemedel och egenvård.

Alliansregeringen införde ett glesbygdsbidrag som syftade till att säkerställa god tillgänglighet till apotek i områden med vikande befolkningsunderlag. En rapport från TLV konstaterade att nästan alla apotek som fanns före omregleringen fanns kvar 2018 tack vare glesbygdsbidraget. En senare rapport från TLV visar dock att antalet apotek som kvalificerar sig för bidrag minskat från 65 (2013) till 44 stycken 2019. Enligt TLV beror detta främst på svårigheten att rekrytera farmaceuter till glesbygd men också på kraven på öppethållande som ställs för att få del av bidraget samt på ett strikt tak avseende nivån på omsättning¹. Kristdemokraterna ser med oro på utvecklingen och ser därför positivt på att regeringen nyligen lättade på kraven för att erhålla bidraget. Maxgränsen för försäljningsintäkter från receptförskrivna läkemedel höjdes och kraven på öppethållande sänktes. Kristdemokraterna anser att det därutöver är angeläget att lämplig myndighet i samverkan med apoteksbranschen ser över om glesbygdsstödet behöver regleras på andra sätt för att stödja apotek i glesbygd.

På varje apotek måste en farmaceut (legitimerade apotekare och receptarier) vara i tjänst under hela öppettiden. Det är en bra regel, men vi anser att möjligheten att tillåta farmaceutisk närvaro via distans i glesbygdsområden borde utredas. Detta är något som tillämpas i andra länder, exempelvis i Alaskas vildmarksbygder. En apotekstekniker har en yrkeshögskoleutbildning med fokus på egenvårdsrådgivning och medicinsk hälsa men också på hur en effektiv och säker recepthantering säkerställs. Fysisk närvaro av apoteksteknikerkompetens tillsammans men en farmaceut som deltar i receptexpedieringen via digitala lösningar ger förutsättningar för att trygga en patientsäker recepthanteringen. Kristdemokraterna anser därför att en försöksverksamhet med farmaceutisk närvaro på distans bör införas och utvärderas.

Förstärk apotekens och farmaceuternas roll i hälso- och sjukvårdskedjan

Kristdemokraterna anser att apoteken och deras högutbildade personal är en viktig men dessvärre underutnyttjad resurs i hälso- och sjukvårdskedjan. Varje dag besöker cirka 330 000 personer ett apotek i Sverige. Patienterna från hälso- och sjukvården träffar därmed i vissa fall apotekspersonal oftare än vårdpersonalen. Genom att utöka och förstärka apotekens och farmaceutens roll i vårdkedjan kan framför allt primärvården avlastas. Vårdens resurser kan då riktas effektivare mot de patienter som har störst vårdbehov.

Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattar att så många som 50 procent av personer med kroniska sjukdomar inte tar sitt läkemedel på rätt sätt. Socialstyrelsen visar att 35 000 äldre varje år blir så sjuka av sina läkemedel att det krävs sjukhusvård. Läke-

¹ Återrapportering av glesbygdsbidrag för verksamhetsåret 2018, TLV, 2020.

medelsrelaterade skador står för 10 procent av de skador som patienterna drabbas av, enligt resultat från markörbaserad journalgranskning, i somatisk sjukhusvård (vuxna under perioden 2013–2018). Fyrtio procent av dessa skador bedöms vara möjliga att undvika, det vill säga vårdskador. Studien ”Fatal drug poisonings in a Swedish general-population” visade även att nästan 3 000 personer dör av felaktig läkemedelsanvändning varje år i Sverige, tio gånger fler än som dör i trafiken. De flesta av dessa personer är äldre. Utöver det mänskliga lidandet uppskattas felaktig läkemedelsanvändning kosta samhället uppemot 20 miljarder kronor per år, enligt Nationella läkemedelsstrategin. Kristdemokraterna föreslår därför att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en process som syftar till att ta fram och genomföra regelbunden och systematisk effektuppföljning av läkemedelsbehandlingar.

I Sverige expedieras en hög andel av alla läkemedel via apoteken, medan det i våra nordiska grannländer är vanligare att vissa läkemedel istället ges till patienter via slutenvården. Men trots detta har svenska apotek, i jämförelse med många andra europeiska länder, en mycket begränsad roll i hälso- och sjukvårdskedjan. I Danmark och Norge erbjuder apoteken exempelvis inhalationsvägledning till patienter som har astma eller en kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Vid utvärdering av tjänsten i Norge framkom att inhalationstekniken förbättrats hos de som deltagit i studien². Vid en uppföljning av en grupp astmapatienter i Danmark som haft läkemedelssamtal hos apoteket visade det sig att antalet läkarbesök minskade jämfört med dem som inte fick läkemedelssamtal. Andra studier visar även att akutinläggningar kan undvikas och att stora summor sparas när apoteken får en större möjlighet att avlasta hälso- och sjukvården. Kristdemokraterna ser positivt på att det på senare tid³ har utförts ett antal liknade försöksstudier hos enskilda apoteksaktörer i Sverige.

De internationella jämförelserna vittnar om att apoteken kan få en tydligare roll med större ansvar i hälso- och sjukvårdskedjan med en bibehållen patientsäkerhet. Kristdemokraterna anser därför att det vore värdefullt om även apoteken och farmaceuterna i Sverige i form av så kallade farmaceutiska tjänster kan få ett utökat ansvar och större roll i hälso- och sjukvårdskedjan för att bättre främja egenvård, hälsoförebyggande insatser men också för att kunna avlasta sjukvården på olika sätt. Det kan handla om att ge farmaceuter möjlighet att genomföra strukturerade läkemedelssamtal även med personer som nyinsjuknat i kronisk sjukdom. Efter diagnos får dessa patienter vanligtvis läkemedel utskrivna för ett år och då med fyra uttag. När läkemedlen är uthämtade har patienten eget ansvar för sin behandling, varje dag, i ett år framåt. Strukturerade läkemedelssamtal kan därför vara en viktig del i att förbättra patientens följsamhet till behandlingen och förutsättningarna för ett gott behandlingsutfall. Att erbjuda hälsofrämjande och coachande samtal för att hjälpa personer att sluta röka, hantera stress, minska alkoholkonsumtionen eller gå ner i vikt inom apotekens verksamhet har potential för positiva effekter på folkhälsan och det sammantagna vårdbehovet. Att låta apoteken ta del av provsvar från sjukvården som är relevanta för läkemedelsbehandlingen kan också vara en relevant del i arbetet med att förebygga vårdskador och därigenom höja patientsäkerheten. Likaså apotekens möjlighet att erbjuda enklare laboratorieverksamhet såsom allergitester, blodsockerkontroll och blodtrycksmätningar. Självklart är det viktigt att laboratorieanalyser genomför likvärdiga externa kvalitetsprogram och ackreditering som inom hälso- och

² Farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek, TLV, 2019.

³ Farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek – förstudie inför en försöksverksamhet, 2019, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

sjukvården för att upprätthålla samma kvalitetskrav på utförande och tolkning av laborativ verksamheten inom de olika verksamheterna. Vissa farmaceutiska tjänster kan kräva att farmaceuter genomgår relevant tilläggsutbildning. Att apoteken ska få möjlighet att utföra fler farmaceutiska tjänster och därmed bidrar mer till god och säker läkemedelsanvändning är något som Kristdemokraterna har motionerat om i riksdagen under lång tid. Det är därför glädjande och välkommet att TLV nyligen rekommenderade en försöksverksamhet i nära samarbete mellan apoteksaktörer, hälso- och sjukvårdens huvudmän och myndigheter för att utveckla och utvärdera farmaceutiska tjänster⁴. En viktig del i arbetet med försöksverksamheten är att ta fram förslag till ett regelverk för offentlig finansiering av farmaceutiska tjänster. Av den aktuella budgetpropositionen framgår det dock inte om regeringen kommer ge TLV i uppdrag att starta den föreslagna försöksverksamheten, i form av ett policylabb, för farmaceutiska tjänster. Kristdemokraterna anser att det är angeläget att försöksverksamheten påbörjas omgående.

Det finns ytterligare ett antal farmaceutiska tjänster utöver de nämnda ovan som på olika sätt kan förstärka den egenvård som idag erbjuds på apotek samtidigt som patientens tillgång till läkemedel skulle kunna förbättras under patientsäkra former. Kristdemokraterna menar att det idag saknas en kategori av läkemedel mellan det som är receptfritt och det som är receptbelagt. Här kan ett så kallat farmaceutsortiment vara ett bra komplement där utvalda läkemedel som idag är receptbelagda kan ingå. Dessa särskilt utvalda läkemedel skulle då kunna sälja utan recept under förutsättning att de säljs bakom disk på apotek och tillsammans med rådgivning av farmaceut. Det skulle exempelvis kunna omfatta läkemedel som salvor vid lindrig ögoninflammation och till eksem, potensläkemedel eller högre styrkor av säkra läkemedel som idag är receptfria endast i lägre styrkor. Det vore också värdefullt om receptfria läkemedel med en negativ miljöpåverkan skulle ingå i ett farmaceutsortiment. Detta då farmaceut skulle kunna upplysa patienten om hur det aktuella läkemedlet ska användas och kasseras på bästa sätt för att minimera den negativa effekten på miljön. Kristdemokraterna anser att förutsättningarna för att införa ett farmaceutsortiment bör ingå i den av TLV rekommenderade försöksverksamheten för farmaceutiska tjänster.

För att undvika avbrott i en patients läkemedelsbehandling skulle det vara värdefullt om även möjligheten med att införa re-förskrivning skulle omfattas av den ovan nämnda försöksverksamheten för farmaceutiska tjänster. Genom re-förskrivning kan farmaceuter under vissa förutsättningar få möjlighet att förlänga giltigheten på ett recept efter att giltighetstiden har gått ut. I Danmark har detta införts tillsammans med begränsningar kring vilka läkemedel och sjukdomar som omfattas och med villkoret att det ska handla om en stabil medicinering till en person över 15 år. Behandlande läkare måste också i förväg ha noterat sin tillåtelse. Införandet av den nationella läkemedelslistan kan i sammanhanget ha en viktig roll. Läkemedel som skulle kunna vara aktuella för re-förskrivning kan exempelvis vara insulin, blodtrycksmediciner eller p-piller. Det finns också regleringar kring att endast minsta förpackningen får re-förskrivas och expedieras samt att ansvarig läkare måste förskriva recept inför nästa expedieringstillfälle. Re-förskrivningen förhindrar därmed avbrott i läkemedelsbehandlingen och gör att patienten i lugn och ro kan kontakta sin läkare för att få en förnyelse av sitt recept.

⁴ Farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek – förstudie inför en försöksverksamhet, 2019, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Kompetensförsörjning

Det råder brist på farmaceuter. Andelen arbetsgivare som uppger att tillgången på farmaceuter är god, eller balanserad, har minskat från 93 procent 2005 till 33 procent 2018, enligt Statistiska centralbyrån. Den 1 juli i år trädde kravet på farmaceutisk kompetens och farmaceutens ansvar i samband med expediering av förskrivningar i kraft. Kristdemokraterna reserverade sig emot denna lagändring då vi anser att apotekens arbete inte ska detaljstyras på det sätt som den nya lagen föreslår. Det skärpta lagkravet går emot den princip som tillämpas inom all hälso- och sjukvård, där det ytterst är den verksamhetsansvariga chefen som avgör vilken medarbetare som har kompetens att utföra en viss åtgärd. Ett sådant arbetssätt har traditionellt sett varit en central del i att bedriva verksamhet effektivt och med hög kvalitet även på apotek. Med den nya detaljregleringen av farmaceuters arbete blir det enligt vår mening i praktiken dessutom omöjligt att ta till vara farmaceutisk kompetens hos en apotekstekniker. Slutligen menar vi att regeringen inte lyckades motivera varför en detaljreglering var nödvändig. Det går inte att peka på att det tidigare skulle förekommit kompetensbrister när det gäller recepthanteringen som medfört ett hot mot patientsäkerheten.

Det nya hårdare formella kompetenskravet riskerar däremot att kompetensbristen inom apoteksverksamheten kommer förvärras vilket i förlängningen riskerar att äventyra både kvalitet och patientsäkerhet. Vi ser risken att flera apotek kommer få längre kötider och försämrade öppettider, något som sannolikt kommer försämra medborgarnas tillgång till läkemedel. Baserat på ovanstående anser vi att det är angeläget att lämplig myndighet följer hur det nya lagkravet på farmaceutisk kompetens och ansvar påverkar den farmaceutiska kompetensförsörjningen och vid behov föreslår undantag från farmaceutisk kompetens vid lämpliga moment under receptförsörjningen.

För att säkra kompetensförsörjningen är det också viktigt med en effektiv validering av farmaceutkompetens bland nyanlända. Här är distansutbildningen med detta ändamål vid Uppsala universitet ett gott exempel. Som nämnt ovan är det också angeläget att utreda förutsättningarna för farmaceutisk närvaro på distans och att utöka de farmaceutiska tjänsterna för att göra yrket mer attraktivt.

Jämlik tillgång till läkemedel, nya behandlingsterapier och medicintekniska produkter

Det är avgörande att nya innovativa behandlingsmetoder och effektivare läkemedel kommer alla patienter med behov till del oavsett var i landet de bor. Ett steg i att öka jämlikheten är ett ökat statligt ansvar för mer jämlik tillgång till läkemedel. Efter Kristdemokraternas initiativ under den dåvarande alliansregeringen 2011, har ett intensivt arbete pågått med den nationella läkemedelsstrategin. Strategins övergripande syfte har varit att nå rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle. Målen har fokuserat på medicinska resultat i världsklass, jämlik vård, kostnadseffektiv läkemedelsanvändning, attraktivitet för innovation av produkter och tjänster samt minimal miljöpåverkan. Arbetet har resulterat i förbättrad hantering av recept, ordnat införande och strukturerad uppföljning och förbättringar avseende jämlik läkemedelsanvändning och förbättrad användning av läkemedel för barn.

Kristdemokraterna anser att det är angeläget att minska de skillnader som finns mellan olika regioner och för olika grupper av patienter gällande tillgång till läkemedel, medicintekniska produkter och nya behandlingsterapier. Det gäller inte minst tillgången

till sär läkemedel. Det ska inte vara så att personer beroende på bostadsort, inte ges tillgång ett specifikt livsviktigt läkemedel för exempelvis en cancerbehandling. I takt med att forskningen avancerar kommer fler innovativa behandlingsterapier introduceras inte minst för sällsynta diagnoser. Inledningsvis kommer det vara mycket höga kostnader för behandling av en enskild patient men där alternativen många gånger är avsevärt sämre utifrån resultat vad gäller livskvalitet eller där inga andra alternativ finns. Vi ser därför behovet av ett nationellt ansvar för att säkerställa jämlikheten vid införande av nya behandlingsterapier som läkaren bedömer är nödvändiga för patienten. Etiska avvägningar avseende kostnaderna för samhället i förhållande till patientnytta behöver också göras. Kristdemokraterna anser att staten har ett särskilt ansvar inom detta område.

De regionala cancercentrum (RCC) har, som del av 2020 års överenskommelse om cancervård mellan staten och SKR, i uppdrag att fortsätta stödja införandet av strukturer och rutiner som möjliggör uppföljning av nya cancerläkemedel på såväl lokal, regional som nationell nivå. Detta är viktigt utifrån det nationella målet inom den nationella läkemedelsstrategin om jämlik läkemedelsanvändning över hela i landet.

En avgörande del i en jämlik tillgång till läkemedel är finansieringen av desamma. I januari 2019 överlämnade Läkemedelsutredningen sitt slutbetänkande som föreslog stora förändringar för framtidens finansiering av läkemedel. Utredningens förslag har dock utstått skarp kritik under remissberedningen. Kristdemokraterna är bland annat kritiska till utredningens förslag om att överlämna kostnadsansvaret på 21 regioner och vill därför se en annan lösning som bygger på nationellt ansvar. Utredningen innehåller många andra förslag som vi i nuläget anser tveksamma medan några kan vara värda att gå vidare med. Regeringen har ännu inte behandlat utredningen eller remisserna och tiden går. Det bör vara en prioriterad uppgift för regeringen bereda utredningen. I takt med att arbetet med pandemin avtar måste läkemedelsutredningen hanteras. Oavsett om regeringen vill fullfölja utredningens förslag eller ej så behövs besked som kan hanteras i riksdagen. Kristdemokraterna kommer följa frågan noga.

Vi ser också ett stort behov av att skapa förutsättningar för en jämlik tillgång till medicintekniska produkter såsom exempelvis insulinpumpar och sensorer för att mäta blodsockernivåer. Dessa hjälpmedel är viktiga hjälpmedel för att personer med typ 1-diabetes ska kunna leva ett så fritt liv som möjligt samtidigt som risker för sen-komplikationer minskas. Dessvärre ser tillgängligheten till dessa och andra medicintekniska produkter för personer med andra kroniska sjukdomar olika ut runt om i landet beroende på vilken region patienten tillhör. Detta skapar en oacceptabel ojämlikhet där personer med olika typer av framför allt kroniska sjukdomar ges olika förutsättningar att leva ett liv med god livskvalitet. Kristdemokraterna anser därför att samtliga godkända medicintekniska produkter ska tillgängliggöras för alla patienter oavsett var i landet de bor. Förutsättningarna för att införa nationella ramverk angående patientavgifter kopplade till medicintekniska produkter bör också utredas. Detsamma gäller för avgifter och ersättningar inom hälso- och sjukvården i stort. Kristdemokraterna utvecklar detta mer i motionen ”En hälso- och sjukvård att lita på”.

Antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens är en global och avgörande framtidsfråga. Ett prioriterat arbetet mot antibiotikaresistens är därför viktigt och det behöver fortsätta att bedrivas nationellt, inom EU och internationellt. Kristdemokraterna ser positivt på det arbete som genomförs av svenska aktörer på området, bl.a. inom Folkhälsomyndigheten och inom ramen

för Strama. Även Sveriges engagemang i det internationella arbetet mot antibiotikaresistens är positivt. Kristdemokraterna följer arbetet noga.

Life Science

Vi välkomnar att regeringen förra året presenterade en nationell Life Science-strategi med ett antal prioriterade områden för att stärka Sveriges position inom fältet. Strategin ger förutsättningar för en samordnad och uthållig insats som integrerar såväl grundforskning, som klinisk forskning och innovationer. Ett av de prioriterade områdena inom strategin är att Sverige ska ha de förutsättningar som krävs för att inta en internationell tätposition inom precisionsmedicin. Det är också ett område inom life science som Kristdemokraterna bedömer är angeläget att prioritera.

Precisionsmedicin syftar till att ge rätt behandling till rätt patient i rätt tid genom att sjukvården i ökande utsträckning går från att behandla alla patienter med en diagnos på ett likartat sätt, till att anpassa behandlingen till enskilda patienters genetiska, miljömässiga och livsstilspåverkade förutsättningar över tid. De nya möjligheterna till mer precis och pricksäker behandling bygger på biologisk information och biomarkörer på molekylnivå hos patienten samt patientdata om hur genetiska faktorer interagerar med miljö och livsstilsfaktorer. Det är därför avgörande att hälsodata och vårddata tillgängliggörs på ett ändamålsenligt sätt så att forskningens och hälso- och sjukvårdens behov säkras. Samtidigt måste det tillförsäkras att patientens integritet värnas. Dessvärre finns det stora brister inom detta område idag.

Kristdemokraterna har blivit uppmärksammade på att det i dagsläget saknas en nationell lösning för att spara och dela patienters genetiska data och annan patientrelaterade data mellan landets 21 olika sjukvårdsregioner, på ett koordinerat sätt som krävs inom precisionsmedicin. Lagrummet tillåter i princip delning av data mellan huvudmän när det handlar om vård kopplad till en enskild patient. Däremot är möjligheten att dela data mellan huvudmän begränsad när det gäller data från en patient som kan vara till hjälp för utredning och behandling av en annan patient (så kallad sekundär användning). Sekundär användning är avgörande för att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla sällsynta sjukdomar. Oklarheten i tolkning av nuvarande lagstiftning försvårar utvecklingen inom precisionsmedicin som bygger på att hälso- och sjukvården i samverkan med forskare kan dela data och lära av varandra för att i förlängningen kunna erbjuda en god och jämlik vård inom landet. Kristdemokraterna är övertygade om att de 21 regionerna har spelat ut sin roll och anser att det ska vara ett samlat nationellt ansvar för hälso- och sjukvården. Problematiken kring sekundär användning av data är ytterligare ett argument för detta. Det är emellertid angeläget att lagstiftningen omgående justeras för att möjliggöra ändamålsenlig sekundär användning av patientdata.

I april 2018 signerade statsminister Stefan Löfven (S) EU-deklarationen ”Towards access to 1 million Genomes in the EU by 2022”. Genom att signera deklarationen har Sverige förbundit sig att tillsammans med övriga länder dela data och andra relevanta uppgifter för att öka kunskapen runt den genetiska kopplingen mellan olika sjukdomar och för att bidra i utvecklingen av precisionsmedicin. Detta är ett angeläget åtagande som Kristdemokraterna stödjer. Men för att Sverige ska ha möjlighet att leva upp till åtagandet är det som nämnt ovan nödvändigt att justera lagstiftning för att möjliggöra sekundär användning av patientdata på ett ändamålsenligt sätt, inte bara mellan regioner inom Sverige, utan också mellan olika länder. Detta bör utredas tillsammans med beaktande av hur patientens integritet säkras vid sekundär användning.

Sammantaget är den vetenskapliga utvecklingen inom precisionsmedicin snabb och då är det nationella ledarskap som definieras i life science-strategin viktigt. Det krävs konkreta riktlinjer för att säkra en framgångsrik struktur för forskning och implementering av precisionsmedicin inom hälso- och sjukvården. Med strategin som utgångspunkt bör det omgående utarbetas en konkret handlingsplan som definierar vad som ska göras och vem som är ansvarig. Kristdemokraterna anser vidare att det behöver tillsättas en parlamentarisk utredning med syfte att fastställa etiska ställningstaganden gällande nya medicinska behandlingsterapier inklusive precisionsmedicin.

För att Sverige ska vara världsledande inom Life Science är det också avgörande med ett klimat där kliniska studier, initierade av både akademien och läkemedelsindustrin, är en naturlig och integrerad del av hälso- och sjukvården. Kristdemokraterna menar att staten måste ta ett tydligare ansvar för att stimulera regioner och vårdgivare till att det ges tid och utrymme för forskning inom hälso- och sjukvården. De forskande läkemedelsföretagen (Lif) lyfter ett förslag med införande av så kallade ”akademiska vårdcentraler” – vårdcentraler och kliniker som har infrastruktur, kunskap och erfarenhet att delta i klinisk forskning, som är värt att utreda. De menar att ett nationellt register över akademiska vårdcentraler skulle synliggöra vilka vårdmottagningar som kan delta i en klinisk läkemedelsprövning och därmed stärka Sveriges möjligheter att delta i internationella program för kliniska prövningar. Det är också viktigt att Sveriges regulatoriska processer harmoniserar med de i andra länder inom EU samt att det sker en snabb introduktion och systematisk utvärdering av nya läkemedel inom hälso- och sjukvården. Kristdemokraternas politik för högre utbildning och forskning är beskriven i mer detalj i vår motion för utgiftsområde 16.

Nationell läkemedelslista

Kristdemokraterna tog under den dåvarande alliansregeringen initiativ till att införa en nationell läkemedelslista. Detta för att säkerställa att den som ordinerar läkemedel, samt vissa andra yrkesutövare som deltar i patientens vård, skulle få direktåtkomst till fullständiga uppgifter om patientens ordinerade och uthämtade läkemedel. Samtidigt kan den nationella läkemedelslistan förbättra förutsättningarna för att minska överföreskrivning. Föreskrivning av preparat som det redan idag finns tydliga rekommendationer för att de inte ska användas bör också upphöra. Därigenom kan vi uppnå bättre säkerhet och trygghet i läkemedelshanteringen för patienten. Arbetet med framtagandet av listan har gått för långsamt, men vi välkomnar att den, efter ytterligare försening kopplat till coronapandemin, kommer att införas i maj 2021. Kristdemokraterna ser stora fördelar med den nationella läkemedelslistan. Samtidigt är det viktigt att beakta de kritiska synpunkter som framkommit ifrån berörda aktörer. Det är nödvändigt att ta dessa synpunkter på allvar och att nödvändiga justeringar görs så att reformen blir ändamålsenlig och stärker patientsäkerheten.

Gränsdragning mellan förskrivning och försäljning av läkemedel

Kristdemokraterna anser att det är viktigt att det är en tydlig gränsdragning mellan förskrivare och försäljare av läkemedel. Kristdemokraterna ser därför med oro på utvecklingen att det statligt ägda Apoteket AB valt att utveckla ett samarbete med en vårdgivare. Genom Apoteket AB:s mobilapp, rekommenderas besökarna att vända sig

till en specifik utomstående förskrivare för att förnya sina recept. I det fysiska apoteket inom Apoteket AB finns motsvarande reklam. Kristdemokraterna anser att det är en negativ utveckling att ett apotek samarbetar med förskrivare på detta sätt. Det är särskilt olyckligt att det statliga bolaget Apoteket AB går i bräschen för att undanröja gränsdragningen mellan förskrivare och försäljare av läkemedel. Regeringen bör skyndsamt vidta åtgärder för att återupprätta nödvändiga gränsdragningar.

Returrätt av kylvaror

Apotekens möjligheter att returnera läkemedel som inte sålts har betydelse för apotekens beslut att köpa in och lagerhålla varor och beställa varor som inte finns i lager när de efterfrågas av kunderna. Vi välkomnade därför den lagändring som började gälla 1 augusti 2018 som medför att apoteken har rätt att returnera läkemedel som kunder inte hämtat ut. Vi beklagar dessvärre att regeringen ännu inte har säkerställt att så kallade kylvaror inkluderas i returrätten trots att riksdagen ställde sig bakom Kristdemokraternas krav angående detta redan 2018. Det har tagit tid, men vi gläds åt att regeringen äntligen, den 30 april i år, gav Läkemedelsverket i uppdrag att kartlägga apotekens nuvarande hantering av läkemedel som förvaras i kyl- eller frysförhållanden samt utreda om en returrätt ska införas för läkemedel som förvaras i låg temperatur. Vi kommer att följa frågan noggrant.

Översyn av generikasystemet

Periodens varor är de generiskt utbytbara läkemedel som har lägst pris och som apoteken erbjuder sina kunder när de byter ut läkemedel. Apoteken har en skyldighet att köpa in och erbjuda byte till periodens vara vid expedition av utbytbara läkemedel med generisk konkurrens. Det är TLV som utser vilka varor som ingår i generikasystemet med utgångspunkten att de med lägsta pris inkluderas. En period löper över en månad.

Generikasystemets utformning är problematiskt ur flera aspekter. Den viktigaste ur ett patientsäkerhetsperspektiv är att de frekventa bytena av läkemedel ofta upplevs som påfrestande, inte minst bland äldre som behöver många läkemedel. Risken för felmedicinering och för att patienter helt avstår från att ta sina läkemedel är påtaglig. Det vore ur dessa aspekter etiskt fördelaktigt om en period löper över längre tid än en månad. Det finns sannolikt även samhällsekonomiska vinster med en längre utbytesperiod enligt rapporten ”Risker och kostnader för prissamordning på den svenska generikamarknaden” framtagen av HUI Research AB och forskare vid Umeå Universitet. Vinsterna är bland annat kopplade till att apoteken skulle behöva ställa om sina lager mer sällan och sannolikt behöva kassera färre läkemedel än idag. Ur ett tillgänglighetsperspektiv vore det också angeläget med en större möjlighet för farmaceuter och patient att välja förpackning. Idag har farmaceuten bara två alternativ att erbjuda patienten: det förskrivna läkemedlet eller periodens vara. För en patient med reumatism skulle det vara en fördel att kunna välja en reumatikeranpassad förpackning. Andra kanske skulle föredra en startförpackning eller tabletter som går att dela.

Den 2 juni i år infördes en justering av generikasystemet som innebär att ett förskrivet läkemedel som ligger utanför läkemedelsförmånerna kan bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel som ingår i förmånerna. Denna förändring är välkommen då det är en fördel för patienten att kostnaden för det tillbytta läkemedlet omfattas av högkostnads-

skyddet. Men som beskrivet ovan finns det flera åtgärder kopplat till generikasystemet som behöver åtgärdas. Kristdemokraterna anser därför att det är angeläget att reformera generikasystemet i syfte för att nå bättre patientsäkerhet och samhällsekonomiskt nytta. Men det är även angeläget att reformera generikasystemet för att uppnå en större miljöhänsyn. Mer om detta under avsnittet nedan.

Läkemedel och miljöpåverkan

Idag ställs det inga miljökrav på receptbelagda läkemedel, varken när det gäller tillverkning eller inköp. Samtidigt är det känt att det också är stor skillnad mellan olika länder och läkemedelsproducenter i hänsynstagande av miljöpåverkan vid tillverkningen av läkemedel. Det handlar om föroreningar som påverkar människor och miljö och som dessutom kan bidra till antibiotikaresistens. Kristdemokraterna anser att det är angeläget att vidta åtgärder för att minska läkemedels negativa miljöpåverkan. Våra övergripande förslag inom detta området återfinns i vår kommittémotion för Utgiftsområde 20.

Det är ändå värt att nämna i detta sammanhang att Göran Hägglund som socialminister gav uppdrag till Läkemedels- och apoteksutredningen att utreda frågan om miljöbedömning i generikasystemet. Utredningen identifierade behov av att utarbeta en modell för miljöbedömning av läkemedel, inklusive kriterier för miljöklassificering och omfattar val av modell för incitamentssystem: samhällsbetald eller konsumentbetald miljöpremie. Nyligen presenterade IVL, Svenska Miljöinstitutet, den efterfrågade modellen för miljöbedömning av läkemedel. Modellen visar vilken miljöpåverkan olika läkemedel har under vägen från tillverkningsprocessen till patientens konsumtion och slutlig kassering. Metoden syftar till att leverera produktspecifik miljöinformation (exempelvis vilka läkemedel som har en hög eller låg risk för negativ miljöpåverkan) som kan användas i olika incitamentssystem.

Det är därför glädjande att regeringen nu tillvaratar möjligheten med klassificeringen och startar av en försöksverksamhet för en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. Med anledning av att utsläpp av antibiotika utöver den negativa miljöaspekten har en del i utvecklingen av antibiotikaresistens anser vi att dessa läkemedel bör prioriteras i försöksverksamheten. Enligt Lif skulle Sverige då kunna bli först i världen med att ta miljöhänsyn vid inköp av antibiotika. Kristdemokraterna kommer följa utvecklingen inom försöksverksamheten noga och vidhåller fortsatt att det är angeläget att utreda möjligheten att väga in miljöhänsyn som ett kriterium i valet av periodens vara i generikasystemet samt att inför ett farmaceutsortiment där läkemedel med negativ miljöpåverkan som idag är receptfria istället skulle säljas bakom disk tillsammans med rådgivning av farmaceut.

Läkemedelsförmåner för barn

Reformen för kostnadsfria läkemedel för barn trädde i kraft den 1 januari 2016. Dessförinnan gällde att patientens maximala kostnad, egenavgiften, för receptbelagda läkemedel och förmånsberättigade varor inom högkostnadsskyddet var 2 200 kronor under en tolv månadersperiod. Alla barn 0 till 17 år i samma hushåll hade ett gemensamt högkostnadsskydd. Detta innebar att inget hushåll behövde betala mer än 2 200 kronor för samtliga barn per år för läkemedel inom förmånen. Innan reformen kunde vårdnadshavare dessutom få ekonomiskt bistånd för läkemedelskostnader till barn. Det var också möjligt att delbetala apoteket i samband med uthämtande av läkemedel till barn.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att följa reformen och myndighetens slutrapport från 2019 visade att uttaget av samtliga receptbelagda läkemedel till barn har ökat med 22 procent mellan 2015 och 2018, justerat för befolkningsökningen. Läkemedlen med störst ökning av antal uttag var mjukgörande salvor följt av sömnmedlet melatonin och allergiläkemedel. Läkemedlen med störst relativ ökning av uttag var sömnmedlet melatonin. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen menar i relation till ovanstående att läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med psykisk ohälsa, inklusive sömnproblem, är ett område i behov av ökad kunskap och systematisk uppföljning av läkemedelsanvändning. Detta är något som även Kristdemokraterna förordar.

Socialstyrelsens slutrapport visar vidare att reformen har ökat de offentliga kostnaderna för läkemedel med 55 procent (2015–2018). Under reformåret 2016 ökade förmånskostnaderna markant med 10 procent, för att åren därpå öka i något långsammare takt 2017 (9 %) och 2018 (3 %). Inför introduktionen av reformen beräknades kostnaderna öka med ca 410 miljoner kronor per år, men då kostnaderna ökade med drygt 550 miljoner kronor 2016 var ökningen 140 miljoner kronor mer än förväntat. Efter reformåret har ökningen stabiliserats något, även om den fortsätter öka. Sjuttio procent av ökningen kan förklaras av att kostnadsansvaret flyttades från patienter (motsvarande tidigare egenavgiften) till det offentliga. Befolkningsökningen förklarar 8 % av kostnadsökningen och resterande 22 % beror på att nya läkemedel introducerats inom förmånen och en ökad konsumtion av läkemedel bland barn.

Socialstyrelsens slutrapport visar att det finns olika uppfattningar om reformens träffsäkerhet och målpuppfyllelse bland förskrivande läkare som intervjuats. Vissa menade att reformen möjliggjort för barn i resurssvaga grupper att få tillgång till läkemedel och att kostnadsfriheten skapar en mer jämlik läkemedelsbehandling och mer jämlik hälsa. De menar vidare att föräldrar i ekonomiskt utsatta familjer med reformen inte behöver bli stressade över att inte kunna betala för sina barns läkemedel. Andra ifrågasätter att reformen svarar mot ett reellt problem. Detta eftersom föräldrar i ekonomiskt utsatta familjer även före reformen kunde få ekonomiskt stöd för barnens läkemedelskostnader utifrån betalningsförmåga. Dessa läkare menar istället att kostnadsbefrielsen har medfört ökade krav från föräldrar om att få mer läkemedel utskrivna än vad barnet är i behov av. Detta var också något som flera av remissinstanser varnade för i sina svar till den statliga utredning som föregick införandet av reformen. Socialstyrelsens slutrapport beskriver att ett ökat läkemedelsuttag generellt kan bero på flera faktorer, exempelvis införandet av nya behandlingsrekommendationer eller att sjukdomsbördan ökar i befolkningen. Socialstyrelsens sammantagna bedömning är dock att den aktuella reformen har haft effekt för det ökade uttaget av läkemedel till barn, även om myndigheten inte kan fastställa till vilken grad.

Det får aldrig finnas ekonomiska hinder för ett barns läkemedelsbehandling. Det är en grundprincip för Kristdemokraterna. Samtidigt menar vi att det offentliga finansieringssystem inte får driva en överkonsumtion av läkemedel bland barn. Våra etiska värderingar bygger på att den mängd läkemedel som förskrivs ska vara anpassad utifrån patientens sjukdomsbehov. En överkonsumtion av läkemedel kan riskera barnets hälsa. Därtill går en ökad kostnad kopplad till en överförskrivning av läkemedel emot våra värderingar kring ett ansvarsfullt förvaltnarskap av våra gemensamma skattemedel. Med anledning av att reformen kring kostnadsfria läkemedel för barn enligt Socialstyrelsens slutrapport har ökat kostnaden för det offentliga men framför allt ökat läkemedelskonsumtionen bland barn utan en direkt koppling till ökad sjukdomsbörda, menar vi att det är att föredra en återgång till det tidigare stödsystemet som säkerställde att föräldrarnas

ekonomiska förutsättningar inte skulle hindra ett barns tillgång till läkemedel. Detta bör tillkännages regeringen.

Trygg läkemedelsförsörjning under kris

Fram till början av 2000-talet hade Sverige stora beredskapslager med läkemedel, mat och andra förnödenheter i händelse av krig eller annan kris. Beredskapslagren fanns utspridda över landet och ägdes av Försvarmakten. Det var Försvarmaktens behov inför en krigssituation som styrde vilka produkter som fanns i lagren. Apoteket AB ansvarade för att lagren av läkemedel omsattes. När produkternas hållbarhet höll på att gå ut transporterades de tillbaka till distributörerna eller till apoteken och ersattes med nya produkter. Denna typ av beredskapslager avvecklades efter en rad politiska beslut i början av 2000-talet. Besluten togs i bred politisk enighet bland annat mot bakgrund av en förändrad hotbild på 90-talet efter kalla krigets slut samt Sveriges inträde i EU:s inre marknad. I sammanhanget är det viktigt att notera att avvecklingen av beredskapslagren därmed inte är direkt kopplad till omregleringen av apoteksmarknaden som skedde 2009.

Erfarenheten av coronapandemin har otvetydigt lärt oss att även Sverige har ett behov av beredskapslager. Just-in-time-principen som idag används i de flesta led inom försörjningskedjan av inte minst läkemedel och medicintekniska produkter är för sårbar och otillräcklig. Sårbarheten är tydlig varje dag men blir extra tydlig under en kris som den pågående pandemin. Kristdemokraterna menar därför att staten behöver ta ansvar för att bygga upp en god beredskap som säkerställer tillräcklig och uthållig kapacitet avseende läkemedel, skyddsutrustning, medicintekniska produkter m.m. Det gör vi bäst genom en kombination av omsättningslager och avtal med olika företag som vid en kris snabbt kan ställa om och bidra till det som vården och omsorgen behöver. Det måste finnas en nationell ledning och styrning som gör att vi vid en kris snabbt kan få en överblick av vilket behov gällande exempelvis läkemedel eller skyddsutrustning som finns i olika delar av landet och inom olika verksamheter. Med det krävs också att en nationell ledning har befogenhet att besluta om inköp och/eller omfördelning av resurser mellan olika regioner eller andra relevanta aktörer som exempelvis apotek.

Liksom inom hälso- och sjukvården har det inom apotekens verksamhetsområde funnits en vilja att samarbeta mellan apotek, myndigheter, läkemedelsbolagens företrädare, det civila samhället och andra aktörer för att säkra läkemedelstillgången under coronapandemin. Samarbetet har till dags dato förhindrat en coronarelaterad läkemedelsbrist. Insatserna handlade exempelvis om att tillåta bipacksedlar på annat språk, human användning av beredningar för veterinärmedicin, begränsning av uttag inom förmånen, tillåtande av farmaceutisk närvaro på distans inom e-handeln och utfärdande av tillfälliga fullmakter till organisationer inom det civila samhället för utlämnande av läkemedel för att skydda personer inom riskgrupper. Även om vissa apotek har drabbats av minskad försäljning, särskilt under den senare delen av pandemin, har apoteksbranschen generellt klarat sig väl igenom krisen. En ökad flexibilitet och nya tankesätt har varit en bidragande faktor. Det är viktigt att analysera erfarenheterna ifrån pandemin och dess effekter på läkemedelsförsörjningen. Kristdemokraterna välkomnar att regeringen nyligen gav ett utvidgat uppdrag angående beredskap och en trygg försörjning av läkemedel under kris till den pågående utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap. Men vi anser att det är viktigt att utveckla de relevanta positiva erfarenheterna från pandemin och implementera dem också i den ordinarie apoteksverksamheten. Det skulle stärka en säker läkemedelstillgänglighet i hela landet även under tider då den inte pågår en kris.

Slutligen kan inte vikten av ett starkt europeiskt och globalt samarbete nog understrykas för att stärka läkemedelstillgången. Under pandemin stängde många länder sina gränser vilket påverkade transporter av läkemedel, skyddsutrustning och andra medicintekniska produkter. Det är viktigt att samarbetet mellan EU-länderna fortgår och att man säkrar transporter mellan länderna även under kriser som exempelvis en pandemi.

Vaccin och vaccinationsprogram

I folkhälsoarbetet är vacciner av avgörande betydelse. Genom att erbjuda vaccin till särskilda grupper kan svåra sjukdomar undvikas och vårdkostnader minskas. Sverige har en god och lång tradition av att erbjuda vaccin till befolkningen och vi har en hög tilltro till det särskilda vaccinationsprogrammet för barn liksom säsongsinfluensa. I det särskilda vaccinationsprogrammet för barn har vi en hög täckningsgrad, 97 procent av barnen i Sverige vaccineras. Detta befolkningsskydd utgör ett viktigt skydd också för utsatta grupper som exempelvis de barn som av medicinska skäl inte kan vaccineras.

Säsongsinfluensavaccin erbjuds i hela landet till riskgrupper och äldre personer. Vaccin mot pneumokocker, som orsakar bakteriell lunginflammation, erbjuds också i hela landet men i flera regioner är det inte kostnadsfritt. Det förekommer avgifter uppemot 800 kronor. Detta är en ansevärd summa för många äldre, särskilt om två personer i hushållet behöver vaccineras. Det vore en stor fördel om alla äldre kunde erbjudas kostnadsfri vaccination mot pneumokocker i hela landet. Att minska risken för utveckling av lunginflammation är inte minst angeläget under den rådande covid-19-pandemin där äldre utgör en riskgrupp. Vaccineringen skulle förebygga mänskliga lidande men också minska kostnaderna inom sjukvården. Kristdemokraterna menar därför att det bör tas fram ett allmänt vaccinationsprogram för äldre och att det ska vara implementerat senast 2023. Folkhälsomyndigheten har föreslagit ett liknande vaccinationsprogram men regeringen har ännu inte hörsammat det. Regeringens uttalar istället förhoppningar om att regionerna ska ta ansvar för en pneumokockvaccination. Det duger inte. Endast genom nationella beslut kan vi säkra att vaccinet finns tillgängligt för alla. Kristdemokraterna anser därför att regeringen bör besluta att det ska erbjudas ett pneumokockvaccin till äldre och att staten också ska finansiera det. Vi avsätter därför 45 miljoner kronor för år 2021 och 35 miljoner kronor för år 2022 till detta ändamål i Kristdemokraternas motion för utgiftsområde 9.

Den pågående covid-19-pandemin har tydliggjort hur angeläget det är att säkra tillgången till vaccin och att det fattas strategiska politiska beslut som gör detta möjligt. Den starka samverkan som nu sker inom EU för att säkra tillgången till vaccin är glädjande. De finansiella medel som avsatt inom EU för att stödja de forskande läkemedelsbolagen i syfte att utveckla vaccin, gynnar Sverige och EU – men också hela världen i stort. I Sverige kommer människor erbjudas vaccin och rekommenderas att vaccinera sig vilket är en ordning som vi menar fortsatt ska gälla. Vi ser regeringens besked om en nationell vaccinstrategi som viktig i dessa avseende och vi följer frågan kontinuerligt.

Som en del i den nationella vaccinstrategin presenterade Folkhälsomyndigheten i slutet av augusti den första versionen av nationella vaccinationsplanen. Myndigheten betonar att det mest troliga är att vacciner kommer att levereras stegvis i begränsade volymer. Det är därför nödvändigt att förbereda vilka grupper som bör prioriteras att vaccineras först. Planen fastställer att personer 70 år och äldre och personer med bakomliggande tillstånd som visats vara associerade med mer allvarlig covid-19-infektion, samt personal inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal som arbetar

nära personer med risk för allvarlig covid-19 bör vaccineras innan en eventuell vaccination av hela befolkningen från 18 års ålder och uppåt är aktuell. Dessa prioriterade grupper utgör 2,6 miljoner personer. Kristdemokraterna instämmer i den prioriteringen och vill betona vikten av att vård- och omsorgspersonalen får tidig tillgång till vaccin för att kunna ge vård och omsorg till äldre och riskgrupper på ett säkert sätt.

Det är en självklart att det är först efter omfattande kliniska prövningar och sedvanlig godkännandeprocess som de vaccin som tas fram för covid-19 kommer erbjudas till befolkningen. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att det inte finns några läkemedel som helt saknar biverkningar. Det är därför avgörande att det alltid görs en risk-nyttabedömning av effekt och biverkningsprofil vid introduktion och godkännande av nya läkemedel i allmänhet och vid införande av nationella vaccinationsrekommendationer i synnerhet. Under svininfluensapandemin 2009 utvecklade tragiskt nog minst 350 barn och unga vuxna narkolepsi efter vaccineringen med Pandemrix. Även om utvecklingen av narkolepsi var en sällsynt biverkan har den haft förödande effekter för de drabbade och deras familjer. Det är samhällets skyldighet att under liknande omständigheter kompensera de drabbade. Det är därför angeläget att den nationella vaccinationsstrategin omfattar frågor som berör läkemedelsförsäkringar och compensation vid eventuella biverkningar som är så sällsynta att de inte kan fångas upp i regelrätta fas 3-prövningar som testar läkemedlets effekt och säkerhet i stora patientgrupper. I sammanhanget är det också angeläget att det genomförs informationskampanjer till allmänheten som tydliggör frågor kring vaccins effekt och säkerhet.

Om de covid-19-vaccin som nu är under utveckling visa sig vara effektiva och säkra är det känt att vissa av dem kommer utmana de traditionella logistiksystemen. Exempelvis kräver vissa förvaring vid minus 80 grader för bibehållen hållbarhet. Utifrån detta är det viktigt att tydliggöra vem som äger och ansvarar för vaccinet och dess hållbarhet varje given stund. Därtill kan den stora mängden människor som kan behöva vaccineras kräva insatser utanför primärvården som normalt ansvarar för utförande av vaccinationer. Här menar Kristdemokraterna att apoteken, efter att deras personal genomgått en relevant utbildning anpassad utifrån deras grundkompetens, kan vara en viktig aktör. Att vaccinationer utförs på apotek är något som är infört bland annat i Danmark. Detta är bara några exempel på frågor kopplade till vaccineringen för covid-19 som behöver lösas. Sannolikt kommer fler frågor uppstå och kräva svar efterhand. Baserat på ovanstående är det angeläget att regeringen agerar proaktivt för identifiera eventuella logistiska eller lagmässiga ändringar som kan krävas och förbereda lösningar för att kunna erbjuda och säkerställa en trygg och effektiv vaccinering till befolkningen.

Kostnadsfria preventivmedel

Regeringen införde 2017 kostnadsfria preventivmedel för ungdomar som inte har fyllt 21 år. Reformen är en viktig del i arbetet med att förebygga oönskade graviditeter bland ungdomar. Det är glädjande att antalet aborter bland unga minskar. År 2019 rapporterades färre än 10 aborter per 1 000 i åldersgruppen 15–19 år och det motsvarar mer än en halvering jämfört med år 2009. Även i åldersgruppen 20–24 år observeras en minskning av antalet aborter under tioårsperioden, från 33,4 per 1 000 kvinnor år 2009 till 24,4 år 2019. Det är fortsatt angeläget att ytterligare minska antalet oönskade graviditeter i åldersgruppen 20–24 år. Att subventionera preventivmedel även för personer upp till 24 år kan vara en möjlig åtgärd. Kristdemokraterna vill därför att Socialstyrelsen utreder behovet av kostnadsfria preventivmedel för ungdomar upp till 24 år.

Pia Steensland (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD)

Gudrun Brunegård (KD)

Michael Anefur (KD)

Roland Utbult (KD)