



Handel med läkemedel samt andra läkemedelsfrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlas en motion (kd, m, fp, c) som väckts med stöd av 3 kap. 13 § riksdagsordningen (händelse av större vikt) samt ett drygt fyrtiotal motionsyrkanden i olika läkemedelsfrågor från den allmänna motions tiden 2004. Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden främst med hänvisning till utskottets tidigare ställningstaganden och pågående arbeten på området.

I betänkandet finns 15 reservationer.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Ärendet och dess beredning.....	6
Utskottets överväganden.....	7
Tillsättande av särskilt utskott.....	7
Utskottets ställningstagande.....	8
Handel med läkemedel.....	8
Utskottets ställningstagande.....	11
Läkemedelsförmåner.....	12
Utskottets ställningstagande.....	13
Läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning.....	13
Utskottets ställningstagande.....	20
Jämställdhetsfrågor m.m.	22
Utskottets ställningstagande.....	26
Läkemedels miljöpåverkan.....	27
Utskottets ställningstagande.....	29
Reservationer.....	30
1. Tillsättande av särskilt utskott, punkt 1 (m, fp, kd, c).....	30
2. Handel med läkemedel, punkt 2 (m, fp, kd, c).....	31
3. Arbetsplatskod, punkt 4 (kd).....	32
4. Förändring av läkemedelsförmånen, punkt 5 (m, fp, kd, c).....	32
5. En säker och rationell förskrivning och användning av läkemedel, punkt 6 (m, fp, kd, c).....	33
6. Rapportering av biverkningar, punkt 10 (v, mp).....	33
7. Fond för fortbildning, punkt 12 (c).....	34
8. Jämställdhet, punkt 14 (m, fp, c).....	34
9. Jämställdhet, punkt 14 (kd).....	35
10. Jämställdhet, punkt 14 (v).....	35
11. Jämställdhet, punkt 14 (mp).....	36
12. Studier av läkemedels effekter på äldre och barn, punkt 15 (m, fp, kd, c).....	36
13. Läkemedels miljöpåverkan, punkt 16 (m, fp, kd, c).....	37
14. Läkemedels miljöpåverkan, punkt 16 (v).....	38
15. Läkemedels miljöpåverkan, punkt 16 (mp).....	38
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	40

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Tillsättande av särskilt utskott

Riksdagen avslår motion 2004/05:So38 yrkande 4.

Reservation 1 (m, fp, kd, c)

2. Handel med läkemedel

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So38 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So228, 2004/05:So233, 2004/05:So262, 2004/05:So265 yrkande 4, 2004/05:So297, 2004/05:So335, 2004/05:So394 yrkande 23, 2004/05:So493, 2004/05:So596 yrkande 7, 2004/05:So605 yrkande 26 och 2004/05:N256 yrkande 18.

Reservation 2 (m, fp, kd, c)

3. Nikotinläkemedel hos apoteksombuden

Riksdagen avslår motion 2004/05:So282.

4. Arbetsplatskod

Riksdagen avslår motion 2004/05:So605 yrkande 24.

Reservation 3 (kd)

5. Förändring av läkemedelsförmånen

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So468 och 2004/05:So574.

Reservation 4 (m, fp, kd, c)

6. En säker och rationell förskrivning och användning av läkemedel

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So555 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So594 yrkande 12 och 2004/05:So623 yrkandena 1–3.

Reservation 5 (m, fp, kd, c)

7. Generisk förskrivning

Riksdagen avslår motion 2004/05:So582.

8. Kontroll av förskrivningsorsak

Riksdagen avslår motion 2004/05:So265 yrkande 2.

9. Startförpackningar

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So338 och 2004/05:So474.

10. Rapportering av biverkningar

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So422 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So451 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So667.

Reservation 6 (v, mp)

11. Kroniskt sjuka patienters möjligheter till egenvård

Riksdagen avslår motion 2004/05:So265 yrkande 3.

12. Fond för fortbildning

Riksdagen avslår motion 2004/05:So394 yrkande 20.

Reservation 7 (c)

13. Andra yrkanden

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So394 yrkande 19 och 2004/05:So570.

14. Jämställdhet

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So394 yrkande 21 i denna del, 2004/05:So504 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So598 yrkande 3 och 2004/05:A352 yrkande 5.

Reservation 8 (m, fp, c)

Reservation 9 (kd)

Reservation 10 (v)

Reservation 11 (mp)

15. Studier av läkemedels effekter på äldre och barn

Riksdagen avslår motion 2004/05:So394 yrkande 21 i denna del.

Reservation 12 (m, fp, kd, c)

16. Läkemedels miljöpåverkan

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So394 yrkande 22, 2004/05:So465 yrkandena 1 och 2, 2004/05:MJ261 yrkande 3 och 2004/05: MJ435 yrkande 3.

Reservation 13 (m, fp, kd, c)

Reservation 14 (v)

Reservation 15 (mp)

Stockholm den 18 oktober 2005

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Påls-son (kd), Margareta Israelsson (s), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Catherine Persson (s), Anne Marie Brodén (m), Marina Pettersson (s), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp), Martin Nilsson (s) och Maud Ekendahl (m).

Ärendet och dess beredning

Företrädare för Svensk Dagligvaruhandel, Läkemedelsindustriföreningen och Sveriges Farmaceutförbund har vid sammanträde den 13 oktober 2005 framfört synpunkter vad beträffar detaljhandeln med läkemedel.

Utskottets överväganden

Tillsättande av särskilt utskott

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till det utredningsarbete som beslutats på läkemedelsområdet, avslå ett motionsyrkande om att tillsätta ett särskilt utskott i riksdagen för att bl.a. bereda ett förslag till permanent avreglering av detaljhandeln med läkemedel.

Jämför reservation 1 (m, fp, kd, c).

Motionen

I motion 2004/05:So38 av Maria Larsson m.fl. (kd, m, fp, c) som väckts med stöd av 3 kap. 13 riksdagsordningen (händelse av större vikt) begärs att riksdagen beslutar att tillsätta ett särskilt utskott för att analysera konsekvenserna av ändringarna 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. samt för att bereda de förslag till en permanent ordning för en avreglering av detaljhandeln med läkemedel som återfinns i SOU 1998:28, Läkemedel i vård och handel (yrkande 4). Motionärerna anför att riksdagen bör ansvara för att snarast utarbeta ett regelverk för en mer permanent omreglering av detaljhandeln med läkemedel. Detta arbete bör bedrivas inom ett i riksdagen särskilt tillsatt utskott. Genom att arbetet bedrivs i ett riksdagsutskott garanteras en parlamentarisk insyn i processen. Det skapar också, enligt motionärernas uppfattning, möjlighet att genom utskottsinitiativ snabbt nå fram till beslut om detta skulle visa sig nödvändigt. Som utgångspunkt för sitt arbete med att finna formerna för en omreglering bör utskottet använda SOU 1998:28, Läkemedel i vård och handel, samt de ytterligare beredningsunderlag som finns i Regeringskansliet med anledning av utredningen.

Gällande rätt

Av 4 kap. 2 § riksdagsordningen (RO) framgår att riksdagen inom sig för varje valperiod tillsätter ett konstitutionsutskott, ett finansutskott, ett skatteutskott och ett erforderligt antal andra utskott. Valet gäller till valperiodens slut. Riksdagen kan även under valperioden tillsätta utskott för längst den tid som återstår av valperioden. I tilläggsbestämmelserna till lagrummet anges de sexton utskott som skall tillsättas och att riksdagen, för det fall ytterligare något utskott tillsätts, skall ange detta utskotts huvudsakliga arbetsuppgifter.

Utskottets ställningstagande

Regeringen har, som utskottet återkommer till nedan, tillkallat en särskild utredare att se över detaljhandeln med nikotinläkemedel. Detta sker som ett första steg i avvaktan på en mer omfattande reglering av detaljhandeln med läkemedel. Utskottet anser att resultatet av utredningsarbetet bör avvaktas och att det därför saknas anledning att tillsätta ett särskilt utskott i riksdagen som skall utarbeta ett regelverk för en mer permanent omreglering av detaljhandeln. Motion 2004/04:So38 (kd, m, fp, c) yrkande 4 avstyrks därför.

Handel med läkemedel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till det utredningsarbete som beslutats på läkemedelsområdet, avslå dels motioner om att apoteksmonopolet skall avskaffas, dels ett motionsyrkande om att apoteksmonopolet bör bestå. Med hänvisning till detta utredningsarbete bör riksdagen även avslå motionsyrkanden om att nikotinläkemedel bör få säljas där tobak säljs. Ett motionsyrkande om att nikotinläkemedel bör ingå i apoteksombudens sortiment får anses tillgodosett då dessa läkemedel redan ingår i ombudens sortiment.

Jämför reservation 2 (m, fp, kd, c).

Motioner

I motion 2004/05:So38 av Maria Larsson m.fl. (kd, m, fp, c) begärs att riksdagen beslutar om ändring av lydelsen i 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. på så sätt att det görs möjligt för var och en som beviljas tillstånd av Läkemedelsverket att bedriva detaljhandel med receptbelagda läkemedel (yrkande 1). Vidare begärs i motionen att riksdagen beslutar om ändring av lydelsen i 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. på så sätt att det görs möjligt för var och en som beviljas tillstånd av Läkemedelsverket att bedriva detaljhandel med receptfria läkemedel (yrkande 2). Enligt motionärerna bör, i stället för dagens ordning med ett statligt monopol, licensierade butiker och apotek ges möjlighet att sälja receptfria respektive receptbelagda läkemedel. Erfarenheter från andra länder visar att ökad mångfald har lett till fler apotek, bättre tillgänglighet och service såväl i glesbygd som i storstad samt lägre läkemedelskostnader för den enskilde. Motionärerna anför vidare att detaljhandel med receptbelagda läkemedel skall vara förbehållet de butiker och apotek som har en farmaceutiskt utbildad personal tillgänglig under hela öppethållandet och som får tillstånd för sådan handel av Läkemedelsverket. Det skall

inte vara tillåtet för tillståndsinnehavarna att sälja receptbelagda läkemedel på annat sätt än genom personlig expediering av farmaceutiskt utbildad personal. Vad gäller detaljhandel med receptfria läkemedel behöver, enligt motionärerna, kraven inte vara lika högt ställda. Detta gäller speciellt för receptfria läkemedel för rökavvänjning och mot åkommor som förkylning, huvudvärk m.m. Läkemedelsverket bör kunna ge tillstånd till alla de butiker som kan visa på att de kan ordna försäljningen så att man dels kan följa de råd som finns gällande olika läkemedel, dels kan placera läkemedlen på ett sådant sätt att de finns i ett bemannat område av butiken t.ex. i direkt anslutning till utgångskassorna.

I motion 2004/05:So335 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (båda s) väckt under allmänna motionstiden 2004 begärs ett tillkännagivande om vikten av att behålla nuvarande apoteksorganisation. Att läkemedel också i fortsättningen säljs av Apoteket AB eller av ombud som står under Apoteket AB:s kontroll handlar enligt motionärerna i grunden om den enskildes säkerhet och trygghet. Det finns i dag i Sverige 900 apotek och 1 000 apoteksombud. Det är en bred verksamhet som det finns ett mycket stort förtroende för.

I ett stort antal motioner väckta under allmänna motionstiden 2004 framställs krav på att Apoteket AB:s monopol skall avvecklas.

I motion 2004/05:So596 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om att Apoteket AB:s monopol skall avskaffas (yrkande 7). Motionärerna anför att det är viktigt att enkla och väl beprövade läkemedel kan tillhandahållas för allmänheten på de ställen där den handlar sina dagligvaror. Försäljning via dagligvaruhandeln bör bli tillåten genom licensiering av dessa butiker.

I motion 2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om avskaffande av apoteksmonopolet (yrkande 26). Motionärerna anför att det svenska apoteksmonopolet bör avskaffas på sikt. Det finns goda skäl att tro att det går att åstadkomma effektivisering och därmed lägre kostnader genom fri konkurrens på detta område.

I motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om att Apoteket AB:s monopol bör avskaffas (yrkande 23). Motionärerna pekar på att Sverige är det enda land i OECD som har monopol på apoteksverksamhet.

Motionsyrkanden som syftar till att apoteksmonopolet skall avskaffas framförs även i motionerna 2004/05:So228 av Rolf Gunnarsson (m), 2004/05:So233 av Torsten Lindström (kd), 2004/05:So297 av Mikael Oscarsson och Annelie Enochson (kd), 2004/05:So493 av Inger René (m) samt 2004/05:N256 av Maria Larsson m.fl. (kd) (yrkande 18).

Ett antal motioner rör att nikotinläkemedel bör ges ökad tillgänglighet.

I motion 2004/05:So282 av Catharina Elmsäter-Svärd (m) begärs ett tillkännagivande om att öka tillgängligheten till nikotinläkemedel. Motionären pekar på att tobak i dag säljs på 34 000 inköpsställen medan nikotinläkemedel endast kan köpas på de 900 apoteken. Ett enkelt sätt att komma till rätta med denna obalans vore att inkludera nikotinläkemedel i apoteksombudens sortiment.

I motion 2004/05:So262 av Ewa Thalén Finné och Anita Sidén (båda m) begärs ett tillkännagivande om försäljning av nikotinläkemedel. Motionärerna ifrågasätter varför tobak skall vara mer tillgängligt för kunderna än hjälpmedlen för att sluta med tobaksmissbruket.

I motion 2004/05:So265 av Jörgen Johansson (c) begärs ett tillkännagivande om att receptfria nikotinläkemedel bör få säljas av alla näringsidkare (yrkande 4).

Bakgrund och tidigare behandling

EG-domstolen har i en dom den 31 maj 2005 (mål C-438/02) efter en begäran om förhandsavgörande från Stockholms tingsrätt prövat frågan om det svenska apoteksmonopolet strider mot artikel 31.1 EG, som rör statliga handelsmonopol. I domen sägs bl.a. att rättspraxis rörande tolkningen av artikeln inte fordrar att statliga handelsmonopol skall avskaffas utan i stället föreskriver att monopolet skall utformas på ett sådant sätt att ingen diskriminering med avseende på anskaffnings- och saluföringsvillkor föreligger mellan medlemsstaternas medborgare. Avslutningsvis besvarar domstolen frågeställningen i begäran om förhandsavgörande på följande sätt. Artikel 31.1 EG utgör hinder för en ordning som innebär en ensamrätt till detaljhandel och som är utformad på ett sådant sätt som den som är i fråga i målet vid den nationella domstolen.

Mot bakgrund av EG-domstolens dom har den 22 juni 2005 *ett nytt verksamhetsavtal* ingåtts mellan staten och Apoteket AB (2005:630). Av avtalet framgår bl.a. att den som innehar ett godkännande för försäljning av läkemedel kan begära ett skriftligt beslut som redovisar skälen till att denna innehavares läkemedel inte lagerhålls på lokalt apotek. Innehavaren har vidare rätt att överklaga beslutet hos Alkohol- och läkemedelssortimentsnämnden (företvarande Alkoholsortimentsnämnden). Nämndens utökade uppgifter framgår av förordning (1994:2048) med instruktion för Alkohol- och läkemedelssortimentsnämnden (2005:601).

Regeringen har den 29 september 2005, i avvaktan på en mer omfattande reglering av detaljhandeln med läkemedel, tillkallat en särskild utredare för att, som ett första steg, analysera om detaljhandel till konsument med receptfria läkemedel innehållande nikotin (receptfria nikotinläkemedel) skall få bedrivas av andra än Apoteket AB. Om utredaren i sin analys finner att detaljhandeln med receptfria nikotinläkemedel bör förändras skall författningsförslag lämnas som möjliggör detta och som kan beaktas i den

mer omfattande utredningen. Uppdraget skall redovisas senast den 28 februari 2006. Vidare framgår av direktiven att resultaten av denna utredning kan komma att beaktas i den kommande utredning vars uppdrag kommer att preciseras i ett mer omfattande tilläggsdirektiv hösten 2005.

Utskottet har vid upprepade tillfällen behandlat motioner med yrkanden om att apoteksmonopolet bör avskaffas och att detaljhandeln med läkemedel bör konkurrensutsättas, senast i *betänkande 2003/04:SoU1* (s. 108 f.). Utskottet vidhöll i betänkandet sin inställning att det saknas skäl att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel och avstyrkte motionerna (res. m+fp+kd+c).

Utskottet har vid flera tillfällen, senast i *betänkande 2004/05:SoU 21* (s. 21 f.) behandlat motionsyrkanden om att nikotinersättningsmedel bör ges ökad tillgänglighet. Utskottet vidhöll i betänkandet alltjämt sin uppfattning att om nikotinersättningsmedel görs lika tillgängliga som tobaksvaror finns det en risk att medlen uppfattas som ersättning för tobak och inte som en produkt som skall användas för att sluta röka. Motionen avstyrktes (res. m+fp+kd+c).

Utskottets ställningstagande

I ett flertal motionsyrkanden framförs krav på att apoteksmonopolet bör avskaffas. Som redovisats ovan har regeringen tillkallat en särskild utredare som skall se över detaljhandeln med nikotinläkemedel. Omfattande tilläggsdirektiv aviseras till senare i höst. Detta arbete bör enligt utskottets mening inte föregripas, och något initiativ bör därför inte tas med anledning av vad som anförs i motionerna 2004/05:So38 (kd, m, fp, c) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So228 (m), 2004/05:So233 (m), 2004/05:So297 (kd), 2004/05:So394 (c) yrkande 23, 2004/05:So493 (m), 2004/05:So596 (m) yrkande 7, 2004/05:So605 (kd) yrkande 26 och 2004/05:N256 (kd) yrkande 18. Motionerna avstyrks därför. Även motion 2004/05:So335 (s), vari förespråkas ett bibehållande av apoteksmonopolet, bör avstyrkas på denna grund. I motionerna 2004/05:So262 (m) och 2004/05:So265 (c) yrkande 4 efterfrågas en ökad tillgänglighet till nikotinläkemedel. Utskottet anser att den nyligen tillsatta utredningens arbete bör avvaktas även här. Motionerna avstyrks därför.

Nikotinläkemedel finns sedan ett antal år tillbaka tillgängliga hos apoteksombuden. Motion 2004/05:So282 (m) är därför tillgodosedd.

Läkemedelsförmånerna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om en begränsning av högkostnads-skyddet i läkemedelsförmånen. Riksdagen bör även avslå ett motionsyrkande rörande kravet på arbetsplatskod.

Jämför reservationerna 3 (kd) och 4 (m, fp, kd, c).

Motioner

I motion 2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om arbetsplatskod som följer kompetensen (yrkande 24). Ett stort antal läkare förskriver läkemedel utanför den egentliga hälso- och sjukvården. Motionärerna anser att det bör prövas att förse dessa läkare med en egen kod som följer kompetensen.

I motion 2004/05:So468 av Allan Widman (fp) begärs ett tillkännagivande om att se över frikortssystemet för läkemedel. Motionären pekar på att systemet med frikortet är kostnadsdrivande. Om patienterna måste betala åtminstone en mindre avgift varje gång de hämtar ut ett recept skulle det sannolikt verka hämmande på läkemedelsåtgången.

I motion 2004/05:So574 av Mona Berglund Nilsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om förändring av läkemedelsförmånen. Motionärerna anför att ett sätt att förändra läkemedelsförmånen skulle kunna vara att införa en expeditionsavgift per läkemedel för patienter som fått frikort för läkemedel.

Gällande rätt och tidigare behandling

Den 1 oktober 2002 trädde *lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.* i kraft (prop. 2001/02:63, bet. 2001/02:SoU10, rskr. 2001/02:194). En ny ordning infördes därigenom för det offentliga subventionssystemet rörande läkemedel. Den förutvarande ordningen med en i väsentliga avseenden automatisk subventionering av receptbelagda läkemedel som åsatts ett försäljningspris i särskild ordning övergavs. En ny självständig nämndmyndighet – Läkemedelsförmånsnämnden – inrättades med uppgift att ansvara för beslut rörande subventionering och prisreglering i fråga om läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Läkemedel kan ingå i läkemedelsförmånerna endast om de uppfyller vissa kriterier som anges i lagen. Grundläggande utgångspunkter är i detta sammanhang de mål för hälso- och sjukvården som anges i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), nämligen människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen. I ljuset av dessa utgångspunkter skall Läkemedelsförmånsnämnden pröva om läkemedel uppfyller det kriterium avseende kostnadseffektivitet som anges i lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Vidare uppställs ett kriterium avseende marginalnytta, dvs. det får inte finnas andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

En ytterligare förutsättning för att ett läkemedel skall ingå i förmånerna är att receptet är försett med uppgift som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod).

Enligt 5 § lagen är den som under ett år inköpt förmånsberättigade varor till en kostnad som uppgår till 4 300 kr under återstoden av året helt befriad från betalningsskyldighet.

I *betänkande 2003/04:SoU7* behandlade utskottet motionsyrkanden om arbetsplatskod och förskrivarkod (s. 17 f.). I denna del anfördes följande.

I flera motioner framförs kritik mot kravet på arbetsplatskod för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna. Såvitt utskottet erfarit har landstingen, genom olika modeller, lyckats få det nya systemet att fungera mycket väl. Enligt utskottet saknas därför skäl till något initiativ från riksdagens sida i frågan om arbetsplatskoder. Såvitt gäller förskrivarkoder vidhåller utskottet att dessa tills vidare bör vara frivilliga. Motionerna – – – avstyrks (ej res.).

Utskottets ställningstagande

Utskottet har inte ändrat uppfattning i fråga om kravet arbetsplatskod för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna. Motion 2004/05:So605 (kd) yrkande 24 avstyrks därför.

Utskottet kan inte ställa sig bakom de förslag för att begränsa högkostnads-skyddet i läkemedelsförmånerna som framförs i motionerna 2004/05:So468 (fp) och 2004/05:574 (s). Motionerna avstyrks.

Läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om att på olika sätt åstadkomma en säkrare och mer rationell förskrivning och användning av läkemedel. Motionerna rör bl.a. behovet av producentobunden utbildning, rapportering av biverkningar, läkemedelsgenomgångar och startförpackningar för läkemedel. Utskottet hänvisar i huvudsak till pågående arbete på området.

Jämför reservationerna 5 (m, fp, kd, c), 6 (v, mp) och 7 (c).

Motioner

I motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om kontinuerlig vidareutbildning för förskrivare av läkemedel, hälso- och sjukvårdspersonal och konsumenter (yrkande 19). Vidare begärs ett tillkännagivande om att en fond för fortbildning av förskrivare av läkemedel och hälso- och sjukvårdspersonal bör inrättas (yrkande 20). Motionärerna anför att genom en typ av gemensam fond, där alla läkemedelsföretag tar ett samlat ansvar för fortbildning, läggs en grund för långsiktig hållbarhet inom läkemedelsindustrin med patientperspektivet som den självklara utgångspunkten. Det skulle också minska risken att läkare kommer i beroendeställning till enskilda läkemedelsföretag.

Tre motioner rör rapporteringen av biverkningar.

I motion 2004/05:So451 av Gunilla Wahlén m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att skyldigheten att rapportera läkemedelsbiverkningar även skall omfatta sjuksköterskor. Motionärerna anför att studier har visat att läkare av flera orsaker är dåliga på att rapportera biverkningar. Enligt motionärerna kan en lämplig åtgärd därför vara att utvidga skyldigheten att rapportera biverkningar till att även omfatta sjuksköterskor (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten för patienten själv att rapportera läkemedelsbiverkningar (yrkande 2). Enligt motionärerna skulle detta kunna ske genom exempelvis blanketter som lämnas hos apoteket eller via Internet.

I motion 2004/05:So422 av Jan Lindholm (mp) begärs ett tillkännagivande om behovet av en konstruktiv genomgång av möjliga samverkansparter för att skapa ett väl fungerande system för rapportering av läkemedelsbiverkningar (yrkande 1). Vidare begärs i motionen ett tillkännagivande om möjligheter till samarbete med olika parter i syfte att använda det samlade kunnandet och befintliga resurser för att skapa en lösning där brukarmedverkan garanterar löpande kvalitetssäkring (yrkande 2). Motionären pekar på att läkarnas och konsumenternas rapporter kompletterar varandra. Vidare är det bevisat att direktrapportering från läkemedelsanvändarna kan resultera i tidigare upptäckter av läkemedelsproblem.

I motion 2004/05:So667 av Berit Högman (s) begärs ett tillkännagivande om att stärka konsumentens roll i läkemedelsfrågan. Motionären anser att det är nödvändigt att utveckla system för patienter, anhöriga och vårdare som ger möjlighet att dels rapportera misstänkta svåra biverkningar av läkemedel, dels få hjälp med att hantera den uppkomna situationen.

I motion 2004/05:So594 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad kompetens på läkemedelsområdet (yrkande 12). Motionärerna anför att man i dag räknar med att varannan äldre felbehandlas. Detta borde kunna undvikas genom bättre utbildning, individbaserat läkemedelsregister och genom att ta in farmaceutkompetens i den patientnära vården.

I motion 2004/05:So623 av Marie Wahlgren (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av att stärka vårdgivarnas kunskap om biverkningar av läkemedel (yrkande 1). Motionären anför att undersökningar har visat att över 10 % av patienterna som tvingas uppsöka den internmedicinska akutsjukvården drabbats av problem orsakade av läkemedel. Vidare begärs ett tillkännagivande om behovet av att stärka den kliniska forskningen kring äldre och läkemedel (yrkande 2) Motionären pekar på att problemet med läkemedelsbiverkningar kanske är allra allvarligast bland äldre patienter som ofta har ett flertal olika läkemedel. Avslutningsvis begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över vilka åtgärder som krävs för att stärka kunskapen hos blivande läkare i frågor som rör klinisk farmakologi (yrkande 3). Motionären anser att det finns en brist på oberoende information inom sjukvården då det på många håll saknas kompetens i klinisk farmakologi.

I motion 2004/05:So555 av Cecilia Wikström (fp) begärs tillkännagivanden dels om att systematiska läkemedelsgenomgångar bör införas i äldre vården (yrkande 1), dels om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en modell för vad läkemedelsgenomgångarna skall innehålla och hur de skall genomföras (yrkande 2).

I motion 2004/05:So582 av Christina Nenes m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om generisk förskrivning, återrapportering och patientjournalen. Enligt motionärerna bör det nuvarande systemet med generiskt utbyte ersättas med generisk förskrivning.

I motion 2004/05:So265 av Jörgen Johansson (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av att genomföra en översyn av förskrivning av läkemedel där bakgrund och orsakssamband till förskrivningen klargörs i syfte att skapa en mänskligare vård (yrkande 2). Enligt motionären bör möjligheten för huvudmannen att kontrollera förskrivningsrätten av läkemedel analyseras.

I två motioner efterfrågas startförpackningar för läkemedel.

I motion 2004/05:So474 av Margareta Sandgren (s) begärs ett tillkännagivande om läkemedelsförskrivning. Motionären anser att kostnaderna för läkemedel skulle kunna sänkas om läkemedel förskrivs i mindre doser/förpackningar.

I motion 2004/05:So338 av Britt-Marie Lindkvist och Hillevi Larsson (båda s) begärs ett tillkännagivande om att all receptbelagd medicin skall finnas i provförpackningar. Motionärerna pekar på att kostnaderna för den enskilda patienten, trots högkostnadsskydd, är stora och att det därför är mycket olyckligt när patienten upptäcker att just den medicin som läkaren skrivit ut inte fungerar tillfredsställande eller att han eller hon inte tål den samma.

I motion 2004/05:So265 av Jörgen Johansson (c) begärs ett tillkännagivande om att ge kroniskt sjuka rätten att, vid behov och på egen begäran, köpa receptbelagda läkemedel mot sin specifika sjukdom (yrkande 3). Motionären anför att kroniker, efter många års sjukdom, är mer eller mindre experter på sin sjukdom. Mot den bakgrunden och för att avlasta och effektivisera hälso- och sjukvården bör de kroniskt sjuka kunna gå direkt till apoteket utan föregående läkarbesök och läkemedelsförskrivning.

I motion 2004/05:So570 av Marianne Carlström m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av att tillsätta ett medicinskt expertråd för läkemedelsforskning. Motionärerna pekar på att läkemedelsbolagen, eftersom kostnaderna för att ta fram ett nytt läkemedel ofta uppgår till miljardbelopp, inte är intresserade av att forska kring och ta fram läkemedel för sällsynta sjukdomar. För att styra forskningen på läkemedelsområdet så att den inte enbart inriktas på produkter med högt kommersiellt värde bör, enligt motionärerna, ett medicinskt expertråd tillsättas.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I *betänkande 2003/04:SoU7* behandlade utskottet motionsyrkanden innefattande en säkrare och mer rationell förskrivning av läkemedel, vartill hänvisas för en bakgrundsbeskrivning (s. 23 f.). I sin bedömning anförde utskottet bl.a. följande (s. 29 f. res. fp resp. c).

Utskottet ser mycket positivt på den utveckling som pågår när det gäller att åstadkomma en säkrare och mer rationell användning och förskrivning av läkemedel. Förbättrade möjligheter att följa upp läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning är enligt utskottet av stor betydelse, främst för att garantera patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården men även för att de samlade resurserna på området skall kunna användas så effektivt som möjligt. Utskottet kan härvid konstatera att regeringen inom kort kommer att presentera en proposition med utgångspunkt i förslagen från Utredningen om uppföljning inom läkemedelsområdet. Utredningen föreslog bl.a. att det inrättas ett register, en läkemedelsförteckning, över de läkemedel som en patient hämtar ut på apotek samt att det skapas ett forskningsregister på nationell nivå.

Utskottet vill i sammanhanget också åter betona läkemedelskommittéernas betydelse för en god läkemedelshantering och konstaterar att Socialstyrelsen i en nyligen gjord uppföljning påpekar huvudmännens ansvar för att ge kommittéerna det stöd som krävs för att bedriva ett effektivt kvalitetsarbete.

Utskottet vidhåller att det är angeläget att läkemedelsgenomgångar genomförs i fråga om patienter som behandlas med många läkemedel, vilket är vanligt förekommande inte minst i de kommunala särskilda boendeformerna för äldre. När det särskilt gäller äldres läkemedelskonsumtion har Socialstyrelsen nyligen tagit fram indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi, vilka bl.a. kan användas vid läkemedelsgenomgångar och fungera som stöd för den förskrivande läkaren. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp och utvärdera läkemedelsanvändningen inom äldreområdet. Utskottet ser även positivt på att verksamheten med s.k. läkemedelsprofiler nu avses utvidgas till

att omfatta fler apotek ute i landet. Mot bakgrund av det omfattande arbete som pågår och som planeras på området – – – enligt utskottets mening anses i huvudsak tillgodosedda.

I *betänkande 2003/04:SoU7* behandlade utskottet motionsyrkanden om rapportering av biverkningar av läkemedel. I sin bedömning anförde utskottet (s. 31 res. v+mp).

I motionerna – – – betonas vikten av att öka rapporteringen av läkemedelsbiverkningar respektive klargöra ansvarsfrågorna på området. Läkemedelsverket bereder för närvarande förslagen i den utredning om biverkningar som verket beställt och som bl.a. omfattar de frågor som tas upp i motionerna. Av utredningen framgår att samtliga inblandade parter visar ett stort engagemang i biverkningsfrågan och att de är beredda att samarbeta med Läkemedelsverket för att uppnå en säkrare läkemedelsbehandling. Enligt utskottet bör resultatet av beredningen av ärendet avvaktas.

Utskottet behandlade motionsyrkanden rörande producentoberoende utbildning och information om läkemedel senast i *betänkande 2003/04:SoU7*, (s. 31 f.) vartill hänvisas för en bakgrundsbeskrivning. I sin bedömning anförde utskottet bl.a. följande (s. 35 res. v+mp).

Utskottet vill åter betona vikten av producentoberoende utbildning om läkemedel. Läkemedelskunskap bör, som utskottet tidigare framhållit, lyftas fram redan i grundutbildningen för läkare och andra yrkesgrupper på hälso- och sjukvårdens område. Utskottet vidhåller att det är av stor betydelse att landstingen tar sitt fulla arbetsgivaransvar i fråga om förskrivarnas behov av fortlöpande fortbildning och kompetensutveckling samt att det är mycket angeläget att sjukvårdshuvudmännen strävar efter att balansera vidareutbildningen och kompetensutvecklingen till dem som förskriver läkemedel genom att tillhandahålla producentoberoende information. Utskottet konstaterar att denna inställning i huvudsak är i linje med motionärernas önskemål.

Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att det även för 2004 görs satsningar på producentoberoende läkemedelsinformation inom ramen för Dagmaröverenskommelsen. Vidare ser utskottet positivt på att avtalet mellan Landstingsförbundet och Läkemedelsindustriföreningen om formerna för kontakter mellan vårdpersonal och representanter för läkemedelsindustrin är föremål för uppdatering. Utskottet utgår från att det nya avtalet kommer att kompletteras med riktlinjer även på lokal nivå. Andra betydelsefulla initiativ som bör nämnas är IPULS granskning av vidareutbildningsutbudet för läkare samt den blivande för landstingen gemensamma informationsdatabasen om läkemedel, SIL. Mot bakgrund av det omfattande arbete som således pågår när det gäller att stärka producentoberoende utbildning och annan information om läkemedel till hälso- och sjukvårdspersonal är utskottet nu inte berett att föreslå något uttalande från riksdagens sida med anledning av motionerna – – –

I *betänkande 2003/04:SoU7* hanterade utskottet vidare två motionsyrkanden likalydande med *2004/05:So394 yrkande 19*. Motionsyrkandena behandlades i förenklad ordning och avstyrktes med hänvisning till gällande ansvarsfördelning riksdag–regering–myndigheter.

Från den 1 juli 2005 gäller *lag (2005:258) om läkemedelsförteckning* som avser inrättandet av ett nytt personregister i form av en läkemedelsförteckning med uppgifter om de förskrivna läkemedel som hämtas ut på apotek. Läkemedelsförteckningen förs av Apoteket AB. Syftet med det nya registret är att avhjälpa problem som kan följa av bristande information om en patients aktuella läkemedelssituation (prop. 2004/05:70, bet. 2004/05:SoU13, rskr. 2004/05:217).

I *betänkande 2003/04:SoU7* hanterade utskottet ett motionsyrkande likalydande med det i motion 2003/04:So265 (c) yrkande 3. Utskottet anförde att det inte kunde ställa sig bakom begäran om att för vissa kroniskt sjuka patienter slopa kravet på förskrivning av receptbelagda läkemedel (ej res).

Från *Läkemedelsverket* har inhämtats att ett omfattande arbete pågår med anledning av det förslag till förbättrad bevakning av läkemedelsbiverkningar som presenterats av den enmansutredning om biverkningsfrågor som Läkemedelsverket initierat (dnr 2159:2003/68846). Under året förväntas förslag lämnas till regeringen om hur nya grupper inom sjukvården skall ges rätt att rapportera biverkningar. Därutöver pågår det bl.a. ett arbete i samarbete med hälso- och sjukvården för att utreda möjligheten till elektronisk rapportering.

Läkemedelsverket har i regleringsbrevet för budgetåret 2005 fått i uppdrag att utreda det nuvarande systemet för rapportering av läkemedelsbiverkningar, samt vid behov föreslå förbättringar av systemet, inklusive erforderliga författningsförslag. Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2005.

Socialstyrelsen har i december 2004 redovisat ett i regleringsbrevet för budgetåret 2004 givet uppdrag att följa upp och utvärdera läkemedelsanvändningen inom äldreområdet. Styrelsen konstaterar att en sammantagen bedömning av resultaten från dessa undersökningar pekar, i likhet med många andra studier, på stora kvalitetsbrister i äldres läkemedelsanvändning och att uppföljning av kvaliteten och säkerheten i användningen inte sker rutinmässigt. Däremot visar flera lokala initiativ på positiva resultat när det gäller utveckling av nya arbetsmodeller för uppföljning och omprövning. Styrelsen avser att vidta ett antal åtgärder för att förbättra situationen bl.a. att, i samband med en översyn av läkemedelshanteringsföreskriften, tydliggöra att den fasta läkarkontakt som alla som så önskar skall kunna ha tillgång till i primärvården, har ett samordnande ansvar för patientens läkemedelsanvändning. Vidare föreslår styrelsen att berörda vårdutbildningar och apotekarutbildningen ses över för att stärka undervisningen i ämnet äldre och läkemedel och att sjukvårdshuvudmännen även fortsättningsvis uppmärksammar behovet av fort- och vidareutbildning i ämnet äldre och läkemedel för såväl läkare som annan hälso- och sjukvårdspersonal. I kommunerna kan utbildning för vårdpersonal t.ex. organiseras inom ramen för Kompetensstegen. Vidare anför styrelsen i rapporten att läkemedelsinteraktioner och dubbelanvändning, kan bero på att äldres läkemedel

ordineras av flera olika förskrivare som inte har tillgång till den äldres hela läkemedelslista. Socialstyrelsen pekar dessutom i rapporten på att läkemedelskommittéerna kan spela en avgörande roll vid planering och genomförande av läkemedelsgenomgångar på äldreboenden och vårdcentraler. Det anförs att många kommittéer också genomfört utbildningsaktiviteter kring äldre och läkemedel. Vidare har läkemedelskommittéernas ordförande beslutat att under 2005 gemensamt satsa på utbildning kring äldres läkemedelsanvändning. Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Socialstyrelsen konstaterar i en publicerad lägesbeskrivning, *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2004*, att läkemedelsrelaterade problem är vanliga hos äldre. Felaktig läkemedelsanvändning innebär risk för liv och hälsa för de enskilda och onödiga kostnader för samhället. Socialstyrelsen anser att landstingen måste prioritera arbetet med att följa upp äldres läkemedelsbehandling, något som samtidigt bör få ett tydligt författningsstöd.

Socialstyrelsen har i oktober 2004 redovisat ett i regleringsbrevet för 2004 givet uppdrag att undersöka om generisk substitution medfört några patientsäkerhetsproblem samt, om så är fallet, lämna förslag till åtgärder för att minska dessa problem. Styrelsen konstaterar att läkemedelsbyten kan innebära en risk, varför det är angeläget att minska antalet byten för den enskilda patienten. Att förskrivaren skriver ut det billigaste medlet från början, i kombination med att patienten sedan får samma läkemedel under hela receptets giltighetstid, torde ge störst effekt när det gäller att minska antalet byten. Förskrivaren kan redan i dag motsätta sig byte i de fall som han eller hon finner lämpligt. Förskrivarna bör ha möjlighet att skriva ut det billigaste läkemedlet direkt. För att kunna åstadkomma detta bör förskrivaren ha ett elektroniskt förskrivarstöd med aktuella prisuppgifter. Patienten skall ha rätt att få samma produkt under receptets hela giltighetstid. Kostnaden bör bli förmånsgrundande även om något annat läkemedel skulle ha blivit billigare under giltighetstiden.

I regleringsbrevet för budgetåret 2005 har *Läkemedelsverket* fått i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen analysera effekterna av att införa generisk förskrivning. I analysen skall effekterna för patientsäkerheten särskilt beaktas och för- och nackdelar jämfört med dagens system belysas. Om analysen utmynnar i att fördelarna för generisk förskrivning överväger skall förslag till att införa generisk förskrivning lämnas, inklusive erforderliga författningsförslag. Eventuella EU-rättsliga aspekter av förslagen skall beaktas. Läkemedelsverket skall även samråda med andra berörda myndigheter och organisationer. Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2005.

Landstingsförbundet och *Läkemedelsindustriföreningen, LIF*, har träffat ett nytt gemensamt avtal som reglerar formerna för kontakter mellan vårdpersonal och representanter för läkemedelsindustrin i samband med information och utbildning. Överenskommelsen börjar för landstingens del gälla

fr.o.m. den 1 januari 2005 under förutsättning att det antagits av respektive landsting. Läkemedelsindustriföreningen tillämpar den fr.o.m. den 1 juli 2004.

Enligt den s.k. *Dagmaröverenskommelsen* mellan staten och Landstingsförbundet avsattes för år 2005 6 miljoner kronor för producentobunden läkemedelsinformation. Medlen disponeras av Läkemedelsverket och skall, i samverkan med landstingen, användas för att utveckla information om behandlingsrekommendationer och annan producentobunden läkemedelsinformation till hälso- och sjukvården.

Parterna har också kommit överens om att år 2005 avsätta 11 miljoner kronor för att stödja *Infomedicas* fortsatta utveckling. Infomedica är ett producentbundet multimediasystem för patientinformation med fastställda kvalitetskriterier. Systemet finansieras bl.a. av landstingen och Apoteket AB.

Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för budgetåret 2005 fått i uppdrag att i samråd med *Läkemedelsverket* utreda möjligheterna att införa ett kods-system som anger läkemedels förskrivningsorsak på recept. Om analysen utmynnar i att det är möjligt att införa ett sådant system skall de förslag inklusive författningsförslag som krävs för att införa ett sådant system lämnas. Uppdraget skall redovisas senast den 30 juni 2006. Vidare skall *Socialstyrelsen* enligt regleringsbrevet analysera förskrivningen av antidepressiva läkemedel. I uppdraget ingår att analysera huruvida förskrivningen är rimlig eller om andra problem kring förskrivningen föreligger. Om *Socialstyrelsen* identifierar att det finns omfattande problem kring förskrivningen av dessa läkemedel skall *Socialstyrelsen* komma med förslag till åtgärder för att minska dessa problem. Uppdraget skall redovisas senast den 31 augusti 2006.

Socialstyrelsen har sommaren 2004 redovisat ett uppdrag att i samråd med *Läkemedelsverket* se över möjligheterna att minska kassationen av läkemedel och lämna förslag till åtgärder som kan bidra till en minskning. I rapporten föreslås bl.a. att läkemedel bör förskrivas med generiskt (det verksamma ämnets) namn. Det ökar förutsättningarna för följsamhet gentemot ordinationerna och minskar sannolikt risken för kassation på grund av uttag av olika produkter som innehåller samma läkemedelssubstans. Vidare anförs, för att stimulera till en bättre läkemedelsanvändning, att det är angeläget att det finns startförpackningar som alltid förskrivs vid inledningen av en längre läkemedelsbehandling. Rapporten bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser mycket positivt på den utveckling som pågår när det gäller att åstadkomma en säkrare och mer rationell användning och förskrivning av läkemedel. Förbättrade möjligheter att följa upp läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning är enligt utskottet av stor betydelse, främst för

att garantera patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården men även för att de samlade resurserna på området skall kunna användas så effektivt som möjligt. Utskottet anser att den lag om läkemedelsförteckning som trätt i kraft den 1 juli 2005 är mycket värdefull då den kan förhindra att problem uppstår till följd av bristande information om en patients aktuella läkemedelssituation. Utskottet vill i sammanhanget också betona läkemedelskommittéernas betydelse för en god läkemedelshantering och konstaterar att Socialstyrelsen i en uppföljning påpekar huvudmännens ansvar för att ge kommittéerna det stöd som krävs för att bedriva ett effektivt kvalitetsarbete. Utskottet vidhåller även att det är angeläget att läkemedelsgenomgångar genomförs i fråga om patienter som behandlas med många läkemedel, vilket är vanligt förekommande inte minst i de kommunala särskilda boendeformerna för äldre. Utskottet noterar dessutom att Läke-medelsverket i sitt förslag till förbättrad bevakning av läkemedelsbiverkningar bl.a. förordar att en radikalt förbättrad undervisning om läkemedelsbiverkningar skall införas på grund- och vidareutbildningsnivå för läkare och sjuksköterskor. Mot bakgrund av det arbete som pågår på området är något tillkännagivande med anledning av vad som anförs i motionerna 2004/05:So555 (fp) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So594 (m) yrkande 12 samt 2004/05:So623 (fp) yrkandena 1–3 inte nödvändigt. Motionerna avstyrks.

Frågan om det nuvarande systemet med generisk substitution skall ersättas med generisk förskrivning utreds för närvarande. Utskottet anser inte att resultatet av detta arbete bör föregripas. Motion 2004/05:So582 (s) avstyrks därför.

I motion 2004/05:So265 (c) yrkande 2 efterfrågas en möjlighet att kontrollera bakgrund och orsak till en specifik förskrivning. Som redovisats ovan utreder för närvarande Socialstyrelsen möjligheten att införa ett kodsysteem som anger läkemedels förskrivningsorsak på recept. Mot bakgrund av detta arbete får motionsyrkandet anses i huvudsak tillgodosett.

I motionerna 2004/05:So338 (s) och 2004/05:So474 (s) begärs, för att sänka läkemedelskostnaderna, att läkemedel skall förskrivas i mindre förpackningar. Socialstyrelsen har i en rapport till regeringen angående möjligheterna att minska kassationen av läkemedel föreslagit bl.a. att startförpackningar alltid skall förskrivas vid inledningen av en längre läkemedelsbehandling. Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Motionerna är i huvudsak tillgodosedda.

I motionerna 2004/05:So422 (mp) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So451 (v) yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So667 (s) efterfrågas åtgärder för att förbättra rapporteringen av biverkningar av läkemedel. Utskottet konstaterar att ett mycket omfattande arbete pågår för att få en förbättrad bevakning av biverkningsfrågor. Utskottet anser att resultatet av detta arbete bör avvaktas. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motionerna avstyrks därför.

Utskottet har inte ändrat uppfattning vad det gäller begäran om att för vissa kroniskt sjuka patienter slopa kravet på förskrivning av receptbelagda läkemedel. Motion 2004/05:So265 (c) yrkande 3 avstyrks därför.

Utskottet vidhåller vad det tidigare anfört om vikten av producentoberoende utbildning om läkemedel. Utskottet noterar att det även för 2005 görs satsningar på producentobunden läkemedelsinformation inom ramen för Dagmaröverenskommelsen. Vidare ser utskottet positivt på att ett nytt avtal om formerna för kontakter mellan vårdpersonal och representanter för läkemedelsindustrin har träffats mellan Landstingsförbundet och Läkemedelsindustriföreningen. Mot bakgrund av det omfattande arbete som pågår på området anser utskottet inte att det behövs något uttalande från riksdagens sida med anledning av vad som anförs i motion 2004/05:So394 (c) yrkande 20.

Det som tas upp i motionerna 2004/05:So394 (c) yrkande 19 och 2004/05:So570 (s) är, med hänvisning till gällande ansvarsfördelning riksdag–regering–myndigheter, inte frågor för riksdagen. Motionsyrkandena avstyrks.

Jämställdhetsfrågor m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om vikten av att vid läkemedelsprövningar studera läkemedlets effekter på kvinnor, äldre och barn. Utskottet hänvisar främst till pågående arbete på området.

Jämför reservationerna 8 (m, fp, c), 9 (kd), 10 (v), 11 (mp) och 12 (m, fp, kd, c).

Motioner

I motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om systematiska studier kring läkemedelseffekter på olika grupper (yrkande 21). För att läkemedelsbehandlingarna på sikt skall bli säkrare och risken för onödiga skadeverkningar skall minska krävs att systematiska studier i större utsträckning även genomförs på kvinnor, äldre och barn.

I motion 2004/05:A352 av Annelie Enochson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att regeringen skall lägga fram förslag till en lagstiftning om att läkemedel måste utprovas på både kvinnor och män och märkas utifrån detta (yrkande 5).

I motion 2004/05:So504 av Barbro Feltzing och Ingegerd Saarinen (båda mp) begärs ett tillkännagivande om att medicinsk forskning alltid skall ta med kvinnokroppen som norm vid framtagning av läkemedel och att detta

blir standard (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om att läkemedelseffekt och biverkningar skall analyseras separat för kvinnor och män vid framtagning av läkemedel (yrkande 2).

I motion 2004/05:So598 av Sonja Fransson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att Sverige bör driva på att EU inför krav på att läkemedel för kvinnor även testas på kvinnor före godkännande (yrkande 3).

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet behandlade frågor om ett genusperspektiv på läkemedelsområdet senast i *betänkande 2003/04:SoU7* (s. 11 f.), vartill hänvisas för en bakgrundsbeskrivning. Motionerna avstyrktes i den mån de inte ansågs tillgodosedda. I sin bedömning anförde utskottet bl.a. följande (s. 15 f., res. m, fp+c resp. mp).

Utskottet vidhåller självfallet sin inställning att en situation där forskningens resultat ensidigt gagnar kunskapsframväxt avseende vissa grupper i samhället på bekostnad av andra är problematisk både från rättvisesynpunkt och från etiksynpunkt. Utskottet anser det därför mycket tillfredsställande att kunna konstatera att kvinnor numera i större utsträckning än förut inkluderas i kliniska läkemedelsstudier och att könsfördelningen i prövningarna inte nämnvärt avviker från könsfördelningen i den population som sedan kommer att behandlas med de aktuella läkemedlen. Läkemedelsverket och övriga läkemedelskontrollmyndigheter i Europa är mycket medvetna om vikten av att läkemedel före marknadsgodkännande har studerats på patienter som är representativa i förhållande till den patientgrupp som avses använda preparaten. För att effekt och säkerhet hos ett läkemedel skall kunna utvärderas inför godkännande av ett läkemedel krävs att ett tillräckligt stort antal kvinnor respektive män har ingått i studierna. För det fall relevanta skillnader observeras när det gäller ett läkemedels effekt på personer av olika kön informeras på olika sätt om detta. Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen inom kort kommer att redovisa ett uppdrag om könskillnader inom bl.a. hälso- och sjukvården, innefattande frågan om könsaspekter inom läkemedelsforskningen. Utskottet ser också positivt på att frågan om jämställdhetsmärkning av läkemedel kommer att bli föremål för fortsatta diskussioner. Resultatet av detta arbete bör enligt utskottets mening avvaktas. Mot bakgrund av vad som anförts anser utskottet inte att det finns anledning att hos regeringen begära förslag om lagstiftning på området.

I det ovan nämnda betänkandet behandlade utskottet även ett par motionsyrkanden om att det även är viktigt att studera vilka effekter läkemedel har på äldre och barn. Utskottet delade motionärernas uppfattning och konstaterade att bristande dokumentation när det gäller ett läkemedels effekt på äldre människor kan leda till att läkemedlet inte godkänns över huvud taget eller att godkännandet inskränks till att endast gälla patienter i de åldrar som har studerats. Vid studier av vilka effekter läkemedel har på barn måste enligt utskottets mening självklart särskild försiktighet iakttas. Utskottet såg positivt på det pågående arbetet med att stimulera utveck-

lingen av och öka tillgången till läkemedel till barn. Något tillkännagivande till regeringen ansågs inte nödvändigt. Motionerna avstyrktes i den mån de inte var tillgodosedda med det anförda (res. c).

Frågan om jämställdhetsmärkning har behandlats i *departementspromemoria Ds 2004:51 Den framtida konsumentpolitiken – Ett underlag till en ny konsumentpolitisk strategi 2006*. I promemorian som remissbehandlats anförts bl.a. följande (s. 104).

Regeringen bör ha en positiv grundinställning till märkningssystem som växer fram ur drivkraften av människors engagemang i olika frågor. Jämställdhet är en viktig och politiskt prioriterad fråga, men marknadsaktörer har inte visat något större intresse i att främja idén med en märkningsordning på området. Regeringen bör trots det försöka införliva ett jämställdhetsperspektiv i den ISO-standard om socialt ansvar som Sverige nu ska vara med att ta fram. Det är inte säkert att märkning är det mest verkningfulla styrmedlet för att uppnå en ökad jämställdhet. Även andra styrmedel bör övervägas, som exempelvis ledningssystem i företag och organisationer. Märkning är ett verktyg bland flera för att hjälpa människor till en ”bättre” konsumtion, men verktyget är begränsat och inte alltid den bästa vägen att uppnå politiska mål.

Från *Läkemedelsverket* har inhämtats att om ett läkemedel skall användas av både kvinnor och män, skall båda könen ingå i de kliniska prövningarna på läkemedlet. Åttio procent av de ansökningar om läkemedelsprövning med patienter som bedömdes av Läkemedelsverket 1990, 1995 och 2000 gällde prövningar med både män och kvinnor. De övriga handlade om sjukdomar som bara drabbar ena könet, t.ex. prostataförstoring eller bröstcancer.

En missuppfattning är att det skulle föreligga stora skillnader i hur män och kvinnor påverkas av alla läkemedel. I själva verket är skillnaderna i ett läkemedels effekt och biverkningar i regel mycket små mellan män och kvinnor.

Vid granskningen av ett nytt läkemedel värderas eventuella skillnader mellan könen. Samma typ av värdering görs även för skillnader som beror på t.ex. ålder eller kroppsvikt. När det finns betydelsefulla skillnader skall dessa anges i produktresumén (motsvarande FASS-text). I regel är skillnaderna i läkemedlets effekt och biverkningar mellan män och kvinnor små, och då oftast beroende av kroppsvikt. Skillnaderna är oftast större mellan unga och gamla respektive friska och njursjuka av samma kön.

Tyvärr saknar fortfarande en stor andel av informationen som tas fram i samband med utredningen av ett nytt läkemedel tydliga uppgifter om hur könsskillnaderna har undersökts i forskningen. Det är viktigt att redovisningen förbättras, både av hur könsfördelningen i de kliniska studierna ser ut och eventuella skillnader som upptäckts mellan könen. Läkemedelsverket bevakar frågor om könsrepresentativitet inom EU-samarbetet och har även fått ett regeringsuppdrag att under året undersöka hur informationen om dessa frågor kan förbättras.

Socialstyrelsen har den 31 mars 2004 i rapporten *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården* konstaterat bl.a. följande beträffande könsaspekter inom läkemedelsforskningen.

Andelen kvinnor i kliniska prövningar har ökat på senare år och bedöms idag av Läkemedelsverket i stort sett vara tillfredsställande. Vid en genomgång av fördelningen män/kvinnor i kliniska läkemedelsstudier i Sverige 2000, kunde man konstatera att i s.k. fas I-studier, de första studierna på människa med ett nytt läkemedel, tas både män och kvinnor med i 69 procent av studierna, enbart män i 29 procent och enbart kvinnor i 2 procent av studierna. I fas III, dvs. de stora studierna på patienter som har den sjukdom som läkemedlet är avsett för, togs både män och kvinnor med i 85 procent av studierna, enbart män i 5 procent och enbart kvinnor i 10 procent av studierna. Könsperspektivet avspeglar i regel sjukdomens könsfördelning.

Kvinnor dominerar exempelvis i studier av depression, demenssjukdomar, reumatoid artrit och migrän, medan män dominerar på hjärt-kärlområdet.

Vid utredning inför godkännande av läkemedel bedöms effekt och säkerhet för båda könen. I den händelse relevanta könsskillnader observeras, informeras patienten om detta i informationsbladet i förpackningen samt i produktresumén och FASS-texten för sjukvården. Det är dock sällsynt att skillnaderna mellan män och kvinnor på gruppnivå är så stora att könsspecifik dosrekommendation behövs. Skillnaderna i läkemedelsomsättning är ofta större mellan personer av samma kön, beroende på faktorer såsom ålder, nedsatt njur- och leverfunktion etc.

Vid en nyligen gjord genomgång av centralt godkända läkemedel 1998–2003 noterades dock att den könsspecifika granskning som gjorts inför godkännandet inte alltid redovisas i den vetenskapliga sammanfattningen och produktresumén. Inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag har diskussioner förts med Läkemedelsverket om dessa frågor och följande har framkommit:

Läkemedelsverket kommer att ta initiativ till att den kliniska dokumentationen av läkemedels effekt och biverkningar förbättras genom information om könsfördelning och eventuella könsskillnader. Ett första steg på nationell nivå är, att Läkemedelsverket redovisar detta i sina monografier över nya läkemedel. Då nya läkemedel numera utreds och godkänns genom ett europeiskt samarbete, ämnar Läkemedelsverket ta upp en diskussion på EU-nivå för att få en bättre information även i de EU-gemensamma dokument som är grunden för produktresuméer och patientinformation.

Läkemedelsverket har i regleringsbrevet för budgetåret 2005 fått i uppdrag att undersöka behovet av att förbättra informationen till allmänheten om hur könsfördelning och eventuella könsspecifika skillnader ser ut i den dokumentation som ligger till grund för godkännanden av läkemedel. Vidare skall Läkemedelsverket belysa möjligheterna för att genomföra sådana informationsinsatser på nationell respektive europeisk nivå, med hänsyn tagen till gällande EG-rättsliga aspekter kring märkning och marknadsföring av läkemedel. Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2005. I samma regleringsbrev föreskrivs som ett mål att Läkemedels-

verket skall verka för att öka tillgången till väldokumenterade läkemedel avsedda för barn. Insatserna som vidtas för att uppnå målet skall redovisas till regeringen.

Europeiska kommissionen har lagt fram förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om läkemedel för pediatrik användning liksom till ändring av rådets förordning (EEG) nr 1768/92, direktiv 2001/83/EG och förordning (EG) nr 726/2004. Förslaget till ny förordning syftar bl.a. till att påskynda utvecklingen av nya läkemedel avsedda för behandling av barn samt att säkerställa att dessa håller hög kvalitet, är föremål för etisk forskning och på ett lämpligt sätt godkänns för användning på barn. Förslaget innebär både stimulansåtgärder för läkemedelsindustrin och krav på utveckling av läkemedel till barn. Förslaget antogs i princip oförändrat av Europaparlamentet den 7 september 2005. Ärendet skall behandlas i ministerrådet den 8–9 december 2005.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller självfallet sin inställning att en situation där forskningens resultat ensidigt gagnar kunskapsframväxt avseende vissa grupper i samhället på bekostnad av andra är problematisk både från rättvisesynpunkt och från etiksynpunkt. Utskottet anser det därför mycket tillfredsställande att kunna konstatera att kvinnor numera i större utsträckning än förut inkluderas i kliniska läkemedelsstudier och att könsfördelningen i prövningarna inte nämnvärt avviker från könsfördelningen i den population som sedan kommer att behandlas med de aktuella läkemedlen. Läkemedelsverket och övriga läkemedelskontrollmyndigheter i Europa är mycket medvetna om vikten av att läkemedel före marknadsgodkännande har studerats på patienter som är representativa i förhållande till den patientgrupp som avses använda preparaten. För att effekt och säkerhet hos ett läkemedel skall kunna utvärderas inför godkännande krävs att ett tillräckligt stort antal kvinnor respektive män har ingått i studierna. För det fall relevanta skillnader observeras när det gäller ett läkemedels effekt på personer av olika kön informeras på olika sätt om detta. Utskottet konstaterar vidare med tillfredsställelse att Läkemedelsverket inom kort kommer att redovisa ett uppdrag innefattande bl.a. att förbättra informationen till allmänheten om hur könsfördelning och eventuella könsspecifika skillnader ser ut i den dokumentation som ligger till grund för godkännande av läkemedel. Mot bakgrund av vad som anförts anser utskottet inte att det finns något behov av tillkännagivande till regeringen med anledning av motionerna 2004/05: So394 (c) yrkande 21 (delvis), 2004/05:So504 (mp) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So598 (s) yrkande 3 samt 2004/05:A352 (kd) yrkande 5. Motionerna avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Utskottet delar uppfattningen i motion 2004/05:So394 yrkande 21 (delvis) att det är viktigt att även studera vilka effekter läkemedel har på äldre och barn. Utskottet konstaterar vidare att bristande dokumentation när det gäl-

ler ett läkemedels effekt på äldre människor kan leda till att läkemedlet inte godkänns över huvud taget eller att godkännandet inskränks till att endast gälla patienter i de åldrar som har studerats. Vid studier av vilka effekter läkemedel har på barn måste enligt utskottets mening självklart särskild försiktighet iakttas. Utskottet ser vidare positivt på det pågående arbetet såväl nationellt som inom EU med att stimulera utvecklingen av och öka tillgången till läkemedel till barn. Motionen avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

Läkemedels miljöpåverkan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om läkemedels påverkan på miljön. Utskottet hänvisar främst till pågående arbete på området.

Jämför reservationerna 13 (m, fp, kd, c), 14 (v) och 15 (mp).

Motioner

I motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs att regeringen lägger fram förslag om ett åtgärdsprogram mot läkemedels negativa miljöeffekter (yrkande 22). Enligt motionärerna är det angeläget att öka kunskapen om och kontrollen av läkemedel ur miljösynpunkt.

I motion 2004/05:MJ261 av Åsa Domeij m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om stärkt miljöhänsyn vid prissättning och användning av läkemedel (yrkande 3). Motionärerna pekar på att miljöriskerna med läkemedel i dag inte påverkar prissättningen trots att ekonomiska styrmedel blir allt vanligare inom miljöpolitiken. Läkemedelsförmånsnämnden bör få i uppdrag att beakta läkemedels miljöpåverkan vid bedömning av till vilken grad läkemedlen skall subventioneras.

I motion 2004/05:MJ435 av Barbro Feltzing (mp) begärs ett tillkännagivande om ekologiska aspekter på läkemedel (yrkande 3). Motionären anför att det har visat sig att långvariga utsläpp av bl.a. läkemedel ger stora effekter på miljön. En framförhållning av vilka skador som kan uppstå och att utnyttja försiktighetsprincipen måste utgöra förutsättningar vid alla introduktioner av nya ämnen.

I motion 2004/05:So465 av Kjell-Erik Karlsson och Sven-Erik Sjöstrand (båda v) begärs ett tillkännagivande om att det behövs mer forskning kring läkemedlens miljöpåverkan och att det i enlighet med PPP-principen är lämpligt att läkemedelsindustrin bekostar detta (yrkande 1). Vidare begärs i motionen ett tillkännagivande om att Sverige inom EU skall verka för större miljöhänsyn i den europeiska läkemedelslagstiftningen (yrkande 2).

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Motionsyrkanden om läkemedels miljöpåverkan behandlades senast i *betänkande 2003/04:SoU7*, vartill hänvisas för en bakgrundbeskrivning. I sin bedömning anförde utskottet följande (s. 42, res. v, c, mp).

Utskottet vidhåller att det är angeläget att kunskaperna kring läkemedels miljöpåverkan ökar. Utskottet anser i likhet med regeringen (prop. 2001/02:63 s. 86) att det mot bakgrund av det pågående miljömålsarbetet är väsentligt att se över hur miljöhänsyn kan vägas in som en naturlig del vid förskrivning, användning och prissättning av läkemedel liksom vid hantering av överblivna läkemedel. Utskottet ser därför mycket positivt på det breda uppdrag som Läkemedelsverket har fått när det gäller läkemedels miljöpåverkan. Även Socialstyrelsens uppdrag att se över hur kassationen av läkemedel kan minskas bör nämnas i sammanhanget. Vidare kommer den nya europeiska läkemedelslagstiftningen bl.a. att innebära skärpta krav ur miljösynpunkt. Mot bakgrund av vad som anförts och i avvaktan på resultatet av det omfattande arbete som pågår på området är utskottet inte nu berett att föreslå något uttalande från riksdagens sida med anledning av motionerna

Läkemedelsverket har i augusti 2004 redovisat resultatet av det regeringsuppdrag om miljöpåverkan från läkemedel samt kosmetiska och hygieniska produkter som verket fick i december 2002. Läkemedelsverket anser att miljöaspekter på läkemedel bör betonas ytterligare med målsättningen att de finns med och får större betydelse genom hela läkemedlets livscykel. Åtgärder för att minska läkemedels potentiella påverkan på miljön måste grundas på kunskap om framför allt långsiktiga effekter. En förbättrad kunskap i läkemedelsbehandling där klara indikationer tillämpas och behandlingen följs upp är naturligtvis också grundläggande för att minska miljöbelastningen av läkemedel. Det får ses som angeläget att på bred bas öka kunskapen om läkemedels miljöpåverkan, varför detta forskningsområde bör beaktas och prioriteras i förhållande till annan miljöinriktad forskning. Läkemedelsverket föreslår, utifrån identifierade problem, ett antal åtgärder inom följande områden: ökad baskunskap, ökad miljöhänsyn i den europeiska läkemedelslagstiftningen, fler och förbättrade miljöriskbedömningar, sammanställning och elektronisk tillgänglighet av data, kontinuerlig uppföljning av flöden, utbildning och information för att stimulera miljötänkandet samt minskad kassation och förbättrad avfallshantering. Rapporten har remissbehandlats och bereds för närvarande inom *Regeringskansliet*.

Genom *Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/27/EG* av den 21 april 2004 om ändring av direktiv 2001/83/EG om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel har skyldigheten att undersöka hur godkännandet av ett läkemedel kan påverka miljön skärpts. Direktivet innebär bl.a. krav på viss redovisning av miljöaspekter från läkemedelsindustrin. Vidare föreskrivs att medlemsstaterna skall se till att överblivna läkemedel samlas in på lämpligt sätt. Genomförandet av direktivet är under beredning inom *Regeringskansliet*.

Regeringens proposition 2004/05:150 Svenska miljömål – Ett gemensamt uppdrag bereds för närvarande i riksdagen. I propositionen föreslås, när det gäller miljö kvalitetsmålet Giftfri miljö, att bl.a. delmålen 2 och 3 om information om farliga ämnen i varor respektive om utfasning av farliga ämnen skall ges nya lydelse. För att uppnå delmålen anger regeringen ett antal åtgärder som bör vidtas. Vad beträffar läkemedelsområdet anför regeringen därvid dels att den avser att inom EU verka för att krav på information om miljöaspekter även omfattar och görs tillgänglig för läkemedels-, hygien- och kosmetikaprodukter, dels att de förslag som Läkemedelsverket redovisar i sin rapport Miljöpåverkan från läkemedel samt kosmetiska och hygieniska produkter bör följas upp.

I *departementspromemoria Ds 2002:53 Prissättning inom läkemedelsförmåner*na föreslår en arbetsgrupp att regeringen lämnar i uppdrag till Läkemedelsförmånsnämnden att i samråd med berörda myndigheter överväga möjligheterna att beakta läkemedels miljöpåverkan vid bedömningen av om de skall subventioneras. Vidare anser arbetsgruppen att det är viktigt att inom ramen för EU-samarbetet verka för att miljöpåverkan beaktas vid godkännandeförfarandet.

Enligt uppgift från *Socialdepartementet* har det inte beslutats om något sådant uppdrag. Resultatet av beredningen av Läkemedelsverkets ovan nämnda uppdrag avvaktas.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att det är angeläget att kunskaperna kring läkemedels miljöpåverkan ökar. Utskottet konstaterar att Läkemedelsverket har redovisat ett brett uppdrag när det gäller läkemedels miljöpåverkan och att detta nu är föremål för beredning. Vidare har Socialstyrelsen redovisat ett uppdrag att se över hur kassationen av läkemedel kan minskas. Även denna rapport bereds för närvarande. Utskottet noterar dessutom att den nya europeiska läkemedelslagstiftningen, vars genomförande är nära förestående, kommer att innebära skärpta krav ur miljösynpunkt. Det finns också anledning att peka på att regeringen i proposition 2004/05:150 Svenska miljömål – Ett gemensamt uppdrag anför att den avser att inom EU verka för att krav på information om miljöaspekter även omfattar och görs tillgänglig för bl.a. läkemedelsprodukter. Mot bakgrund av vad som anförts och i avvaktan på resultatet av det omfattande arbete som pågår på området är utskottet inte nu berett att föreslå något uttalande från riksdagens sida med anledning av motionerna 2004/05:So394 (c) yrkande 22, 2004/05:So465 (v) yrkandena 1 och 2, 2004/05: MJ261 (mp) yrkande 3 samt 2004/05: MJ435 (mp) yrkande 3. Motionerna är i huvudsak tillgodosedda.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Tillsättande av särskilt utskott, punkt 1 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillsätter ett särskilt utskott för att analysera konsekvenserna av ändringarna i 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. samt för att bereda de förslag till en permanent ordning för en avreglering av detaljhandeln med läkemedel som återfinns i SOU 1998:28 Läkemedel i vård och handel. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 1. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05: So38 yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att riksdagen bör besluta att tillsätta ett särskilt utskott för att analysera konsekvenserna av ändringarna i 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. samt för att bereda de förslag till en permanent ordning för en avreglering av detaljhandeln med läkemedel som återfinns i SOU 1998:28, Läkemedel i vård och handel. Vi anser att riksdagen bör ansvara för att snarast utarbeta ett regelverk för en mer permanent omreglering av detaljhandeln med läkemedel. Detta arbete bör bedrivas inom ett i riksdagen särskilt tillsatt utskott. Genom att arbetet bedrivs i ett riksdagsutskott garanteras en parlamentarisk insyn i processen. Det skapar också, enligt vår uppfattning, möjlighet att genom utskottsinitiativ snabbt nå fram till beslut om detta skulle visa sig nödvändigt. Som utgångspunkt för arbetet med att finna formerna för en omreglering bör utskottet använda SOU 1998:28, Läkemedel i vård och handel, samt de ytterligare beredningsunderlag som finns i Regeringskansliet med anledning av utredningen.

2. Handel med läkemedel, punkt 2 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 2. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So38 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So228, 2004/05:So233, 2004/05:So262, 2004/05:So265 yrkande 4, 2004/05:So297, 2004/05:So394 yrkande 23, 2004/05:So493, 2004/05:So596 yrkande 7, 2004/05:So605 yrkande 26 och 2004/05:N256 yrkande 18 och avslår motion 2004/05:So335.

Ställningstagande

Vi anser att lydelsen i 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. bör ändras på så sätt att det dels blir möjligt för alla som får tillstånd av Läkemedelsverket härtill att sälja receptbelagda läkemedel, dels blir möjligt för alla som får tillstånd av Läkemedelsverket härtill att sälja receptfria läkemedel. Vi anser att, i stället för dagens ordning med ett statligt monopol, licensierade butiker och apotek bör ges möjlighet att sälja receptfria respektive receptbelagda läkemedel. Erfarenheter från andra länder visar att ökad mångfald har lett till fler apotek, bättre tillgänglighet och service såväl i glesbygd som i storstad samt lägre läkemedelskostnader för den enskilde. Vi anser vidare att detaljhandel med receptbelagda läkemedel skall vara förbehållet de butiker och apotek som har en farmaceutisk utbildad personal tillgänglig under hela öppethållandet och som får tillstånd för sådan handel av Läkemedelsverket. Det skall inte vara tillåtet för tillståndsinnehavarna att sälja receptbelagda läkemedel på annat sätt än genom personlig expediering av farmaceutisk utbildad personal. Vad gäller detaljhandel med receptfria läkemedel anser vi att kraven inte behöver vara lika högt ställda. Detta gäller speciellt för receptfria läkemedel för rökavvänjning och mot åkommor som förkylning, huvudvärk m.m. Läkemedelsverket bör kunna ge tillstånd till alla de butiker som kan visa på att de kan ordna försäljningen så att man dels kan följa de råd som finns gällande olika läkemedel, dels kan placera läkemedlen på ett sådant sätt att de finns i ett bemannat område av butiken, t.ex. i direkt anslutning till utgångskassorna. Avslutningsvis vill vi betona att möjligheten att kunna sälja nikotinläkemedel hos alla näringsidkare där tobak saluförs är ett steg för ett friskare Sverige som bör införas skyndsamt. Det får ankomma på regeringen att snarast lägga fram erforderliga lagförslag i enlighet med det anförda. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Arbetsplatskod, punkt 4 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 3. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So605 yrkande 24.

Ställningstagande

Arbetsplatskod på receptet är en förutsättning för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånen. Verksamhetschefer, sjukvårdshuvudmän och den enskilde förskrivaren kan få en god uppfattning om förskrivningsmönster och får därmed möjlighet att genomföra kvalitetsuppföljningar. Ett stort antal läkare förskriver dock läkemedel utanför den egentliga hälso- och sjukvården och avlastar då bl.a. akutsjukvården. Jag anser att man bör pröva att förse dessa läkare med en egen kod som följer kompetensen. På så sätt kan koden inte användas för att identifiera en enskild receptutfärdare men ändå ge underlag för kvalitetsuppföljningar av också dessa läkares förskrivningar. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Förändring av läkemedelsförmånen, punkt 5 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 4. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So468 och 2004/05:So574.

Ställningstagande

Vi anser att systemet med frikort är kostnadsdrivande. Ett sätt att förändra läkemedelsförmånen för att minska läkemedelsåtgången vore att införa en expeditiionsavgift per uttagstillfälle för de patienter som uppnått frikortsnivån. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. En säker och rationell förskrivning och användning av läkemedel, punkt 6 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 5. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So555 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So594 yrkande 12 och 2004/05:So623 yrkandena 1–3.

Ställningstagande

Undersökningar har visat att över 10 % av de patienter som tvingas uppsöka den internmedicinska akutsjukvården har drabbats av problem orsakade av läkemedel. Vi anser därför att det finns ett behov av att stärka vårdgivarnas kunskap om biverkningar av läkemedel. Detta problem är kanske allra allvarligast bland äldre patienter som ofta har ett flertal olika läkemedel och där man i dag räknar med att varannan patient felbehandlas. Förutom en förstärkt medverkan av läkare i vården av äldre finns det därför enligt vår uppfattning ett behov av att stärka den kliniska forskningen kring äldre och läkemedel. Vidare finns det en brist på oberoende information inom sjukvården då det på många håll saknas kompetens i klinisk farmakologi. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över vilka åtgärder som krävs för att stärka kunskapen hos blivande läkare i frågor som rör klinisk farmakologi. Vi anser avslutningsvis att Socialstyrelsen bör utfärda föreskrifter om hur rutinen för läkemedelsgenomgångarna skall se ut samt ställa krav på att dessa systematiskt genomförs såväl för de äldre som bor i särskilda boenden som för de äldre i eget boende som använder många läkemedel. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Rapportering av biverkningar, punkt 10 (v, mp)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 6. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So422 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So451 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So667.

Ställningstagande

Studier har visat att läkare av flera orsaker är dåliga på att rapportera biverkningar. Vi anser därför att en lämplig åtgärd kan vara att utvidga skyldigheten att rapportera biverkningar till att även omfatta sjuksköterskor. Det är dessutom bevisat att direktrapportering från läkemedelsanvändarna kan resultera i tidigare upptäckt av läkemedelsproblem. Vi anser därför att även möjligheten för patienten själv och kanske även för anhöriga och vårdare att rapportera läkemedelsbiverkningar bör utredas. Rapporteringen skulle kunna ske genom t.ex. blanketter som lämnas hos apoteket, eller via Internet. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Fond för fortbildning, punkt 12 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 7. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So394 yrkande 20.

Ställningstagande

I USA har man infört en modell som innebär att samtliga läkemedelsföretag avsätter finansiella medel till en särskild fond för fortbildning. Genom en sådan gemensam fond läggs en grund för långsiktig hållbarhet inom läkemedelsindustrin, där patientperspektivet blir den självklara utgångspunkten. Det minskar också risken för att läkare kommer i någon form av beroendeställning till enskilda läkemedelsföretag. Jag anser att ett sådant system även bör prövas i Sverige. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Jämställdhet, punkt 14 (m, fp, c)

av Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 8. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So394 yrkande 21 i denna del och avslår motionerna 2004/05:So504 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So598 yrkande 3 och 2004/05:A352 yrkande 5.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör de systematiska studierna kring läkemedelseffekter på olika grupper utökas. På så sätt kan läkemedelsbehandlingarna på sikt bli säkrare och risken för onödiga skadeverkningar minska. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Jämställdhet, punkt 14 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 9. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:So394 yrkande 21 i denna del och 2004/05:A352 yrkande 5 och avslår motionerna 2004/05:So504 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So598 yrkande 3.

Ställningstagande

Enligt min mening bör de systematiska studierna kring läkemedelseffekter på olika grupper utökas. På så sätt kan läkemedelsbehandlingarna på sikt bli säkrare och risken för onödiga skadeverkningar minska. Jag anser vidare att regeringen bör lägga fram förslag till en lagstiftning om att läkemedel måste utprovas på både kvinnor och män och märkas utifrån detta. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. Jämställdhet, punkt 14 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 10. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So598 yrkande 3 och avslår motionerna 2004/05:So394 yrkande 21 i denna del, 2004/05:So504 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:A352 yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att det är oacceptabelt att kvinnor behandlas efter manlig norm och att forskning och studier inte återspeglar vilka som konsumerar läkemedlen. Vidare har det visat sig att nya, dyra medicinska teknologier och läkemedel först sprider sig till medelålders män. Vi anser att Sverige bör driva på att EU inför krav på att läkemedel för kvinnor även testas på kvinnor före godkännande. Sådana regler finns i USA. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11. Jämställdhet, punkt 14 (mp)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 11. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So504 yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna 2004/05:So394 yrkande 21 i denna del, 2004/05:So598 yrkande 3 och 2004/05:A352 yrkande 5.

Ställningstagande

Den vetenskapliga forskningen, speciellt då den medicinska, är mest inriktad på män. Det är unga män som är norm för alla standardvärden. Antalet kvinnor i kliniska studier ökar dock, och regelverket har ändrats inom EU. Trots detta anser jag att läget alltfjämt är otillfredsställande och att det som en standard skall gälla att kvinnokroppen alltid skall tas med som norm i medicinsk forskning vid framtagning av läkemedel. Jag anser vidare att läkemedelseffekt och biverkningar alltid skall analyseras separat för kvinnor och män, så att eventuella könsskillnader märks vid framtagning av läkemedel. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

12. Studier av läkemedels effekter på äldre och barn, punkt 15 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 12. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So394 yrkande 21 i denna del.

Ställningstagande

De äldre utgör den största användargruppen av läkemedel samtidigt som de är överrepresenterade i statistiken över skador på grund av läkemedel. De äldre är därför en av de grupper som måste prioriteras vid de utökade studier av läkemedels effekter som vi anser nödvändiga. Även ett barnperspektiv saknas inom den kliniska läkemedelsforskningen. Det är särskilt angeläget att utveckla fler barnläkemedel mot bl.a. övervikt, lever- och tarmsjukdomar och smärta. Vi ställer oss därför positiva till EU:s senaste förslag om att ytterligare stimulera läkemedelsforskningen för barn. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13. Läkemedels miljöpåverkan, punkt 16 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 13. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So394 yrkande 22 och avslår motionerna 2004/05:So465 yrkandena 1 och 2, 2004/05: MJ261 yrkande 3 och 2004/05: MJ435 yrkande 3.

Ställningstagande

Varje år kasseras enorma kvantiteter läkemedel. I Socialstyrelsens rapport "Läkemedel i miljön" diskuteras hälsohotet från läkemedelsrester. Där beskrivs att antibiotika kan vara svårt att bryta ned, vilket i vissa fall kan leda till att rester av antibiotika finns i dricksvatten och livsmedel som i sin tur påverkar överkänsliga personer. Även den senaste tidens ökade användning av hormonella läkemedel ses som ett miljöproblem. Bland annat påverkar östrogena ämnen som kommer ut i våra sjöar och hav fiskens reproduktionsmöjlighet. Mot denna bakgrund anser vi det angeläget att öka kunskapen om och kontrollen av läkemedel från miljösynpunkt. Regeringen bör därför snarast återkomma med ett åtgärdsprogram för läkemedel från miljösynpunkt. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

14. Läkemedels miljöpåverkan, punkt 16 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 14. Därmed bifaller riksdagen motion 2004/05:So465 yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna 2004/05:So394 yrkande 22, 2004/05: MJ261 yrkande 3 och 2004/05: MJ435 yrkande 3.

Ställningstagande

Det är i dag okänt om användningen av läkemedel och liknande produkter har negativ effekt på miljön. I Sverige finns i dag ca 8 000 läkemedel på marknaden. Det finns studier i bl.a. England som visar på troliga effekter av läkemedelsrester och liknande produkter som via bl.a. reningsverk hamnat i flodvatten. Vi anser därför att det behövs mer forskning kring läkemedlens miljöpåverkan. I enlighet med PPP-principen är det lämpligt att läkemedelsindustrin bekostar denna forskning. Vi anser vidare att Sverige inom EU skall verka för större miljöhänsyn i den europeiska läkemedelslagstiftningen. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15. Läkemedels miljöpåverkan, punkt 16 (mp)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 15. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05: MJ261 yrkande 3 och 2004/05: MJ435 yrkande 3 och avslår motionerna 2004/05: So394 yrkande 22 och 2004/05: So465 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Miljöriskerna med läkemedel påverkar i dag inte prissättningen trots att ekonomiska styrmedel blir allt vanligare inom miljöpolitiken. Jag anser att Läkemedelsförmånsnämnden bör få i uppdrag att beakta läkemedels miljöpåverkan vid bedömningen av till vilken grad läkemedel skall subventioneras. Vidare har det visat sig att långvariga utsläpp av läkemedel ger stora effekter på miljön. Jag anser därför att det måste finnas en beredskap

för vilka skador som kan uppstå och att utnyttjande av försiktighetsprincipen måste utgöra en förutsättning vid alla introduktioner av nya ämnen. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motion väckt med anledning av händelse av större vikt

2004/05:So38 av Maria Larsson m.fl. (kd, m, fp, c):

1. Riksdagen beslutar om ändring, i enlighet med vad som anförs i motionen, av lydelsen i 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. på så sätt att det görs möjligt för var och en som beviljas tillstånd av Läkemedelsverket att bedriva detaljhandel med receptbelagda läkemedel.
2. Riksdagen beslutar om ändring, i enlighet med vad som anförs i motionen, av lydelsen i 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. på så sätt att det görs möjligt för var och en som beviljas tillstånd av Läkemedelsverket att bedriva detaljhandel med receptfria läkemedel.
4. Riksdagen beslutar tillsätta ett särskilt utskott för att analysera konsekvenserna av ändringarna i 4 § lagen (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. samt för att bereda de förslag till en permanent ordning för en avreglering av detaljhandeln med läkemedel som återfinns i SOU 1998:28, Läkemedel i vård och handel.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2004

2004/05:So228 av Rolf Gunnarsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Apoteksbolagets monopol.

2004/05:So233 av Torsten Lindström (kd):

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till ändring av regelverket i syfte att uppnå mångfald i driften av apotek.

2004/05:So262 av Ewa Thalén Finné och Anita Sidén (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om försäljning av nikotinläkemedel.

2004/05:So265 av Jörgen Johansson (c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att genomföra en översyn av förskrivning av läkemedel där bakgrund och orsakssamband till förskrivningen klargörs i syfte att skapa en mänskligare vård.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge kroniskt sjuka rätten att, vid behov och på egen begäran, köpa receptbelagda läkemedel mot sin specifika sjukdom.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att receptfria nikotinläkemedel kan säljas av alla näringsidkare.

2004/05:So282 av Catharina Elmsäter-Svärd (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anges om att öka tillgängligheten av ”nikotinläkemedel”.

2004/05:So297 av Mikael Oscarsson och Annelie Enochson (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa apoteksmonopolet.

2004/05:So335 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att behålla nuvarande apoteksorganisation.

2004/05:So338 av Britt-Marie Lindkvist och Hillevi Larsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att all receptbelagd medicin skall finnas i provförpackningar.

2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c):

19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kontinuerlig vidareutbildning för förskrivare av läkemedel, hälso- och sjukvårdspersonal och konsumenter.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en fond för fortbildning av förskrivare av läkemedel och hälso- och sjukvårdspersonal.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om systematiska studier kring läkemedelseffekter på olika grupper.
22. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om ett åtgärdsprogram för läkemedels negativa miljöpåverkan.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Apoteksbolagets monopol bör avvecklas.

2004/05:So422 av Jan Lindholm (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en konstruktiv genomgång av möjliga samverkansparter för att tillskapa ett väl fungerande system för rapportering av läkemedelsbiverkningar.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheter till samarbete med parter enligt ovan i syfte att använda det samlade kunnandet och befintliga resurser för att skapa en lösning där brukarmedverkan garanterar löpande kvalitetssäkring.

2004/05:So451 av Gunilla Wahlén m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skyldigheten att rapportera läkemedelsbiverkningar även skall omfatta sjuksköterskor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten för patienten själv att rapportera läkemedelsbiverkningar.

2004/05:So465 av Kjell-Erik Karlsson och Sven-Erik Sjöstrand (båda v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det behövs mer forskning kring läkemedlens miljöpåverkan och att det i enlighet med PPP-principen är lämpligt att läkemedelsindustrin bekostar detta.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige inom EU skall verka för större miljöhänsyn i den europeiska läkemedelslagstiftningen.

2004/05:So468 av Allan Widman (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över frikortssystemet för läkemedel.

2004/05:So474 av Margareta Persson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkemedelsförskrivning.

2004/05:So493 av Inger René (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om apoteksmonopolet.

2004/05:So504 av Barbro Feltzing och Ingegerd Saarinen (båda mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att medicinsk forskning alltid tar med kvinnokroppen som norm vid framtagning av läkemedel och att detta blir standard.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkemedelseffekt och biverkningar analyseras separat för kvinnor och män vid framtagning av läkemedel.

2004/05:So555 av Cecilia Wikström (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att systematiska läkemedelsgenomgångar införs i äldrevården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en modell för vad läkemedelsgenomgångarna skall innehålla och hur de skall genomföras.

2004/05:So570 av Marianne Carlström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att tillsätta ett medicinskt expertråd för läkemedelsforskning.

2004/05:So574 av Mona Berglund Nilsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om förändring av läkemedelsförmånen.

2004/05:So582 av Christina Nenes m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om generisk förskrivning, återrapportering och journalagen.

2004/05:So594 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ökad kompetens på läkemedelsområdet.

2004/05:So596 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs om Apoteksbolagets monopol.

2004/05:So598 av Sonja Fransson m.fl. (s):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige bör driva på så att EU inför krav på att läkemedel för kvinnor även testas på kvinnor före godkännande.

2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd):

24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om arbetsplatskod som följer kompetensen.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avskaffande av apoteksmonopolet.

2004/05:So623 av Marie Wahlgren (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att stärka vårdgivarnas kunskap om biverkningar av läkemedel.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att stärka den kliniska forskningen kring äldre och läkemedel.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över vilka åtgärder som krävs för att stärka kunskapen hos blivande läkare i frågor som rör klinisk farmakologi.

2004/05:So667 av Berit Högman (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att stärka konsumentens roll i läkemedelsfrågan.

2004/05:MJ261 av Åsa Domeij m.fl. (mp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stärkt miljöhänsyn vid prissättning och användning av läkemedel.

2004/05:MJ435 av Barbro Feltzing (mp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ekologiska aspekter på läkemedel.

2004/05:N256 av Maria Larsson m.fl. (kd):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Apoteket AB och en avreglering av marknaden för försäljning av läkemedel (avsnitt 8.2).

2004/05:A352 av Annelie Enochson m.fl. (kd):

5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag på en lagstiftning om att läkemedel måste utprovras på både kvinnor och män och märkas utifrån detta.