

Motion till riksdagen 2020/21:3138

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Trygg och säker försörjning och användning av läkemedel – jämlik och god tillgång till nya mer avancerade läkemedelsbehandlingar

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den strategi som ska genomföras avseende vaccination mot covid-19 särskilt bör följas upp och utvärderas med fokus på att säkerställa att distributionsplanen är genomförbar givet olika regioners förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ges i uppdrag att förnya och uppdatera den nationella läkemedelsstrategin avseende nya mer avancerade läkemedelsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett förslag avseende ansvaret för finansiering av och kostnader för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa bättre långsiktiga förutsättningar för god och jämlik tillgång till nya mer avancerade läkemedelsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i lag reglera NT-rådets verksamhet avseende nationellt införande av nya läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka nationell uppföljning, utvärdering och återkoppling med särskilt fokus avseende nya avancerade läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge alla regioner ett nationellt uppdrag att mäta, följa upp och utvärdera forskning kopplad till universitet och life science-företag och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att etablera en nationell infrastruktur i syfte att kunna tillgängliggöra och analysera hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen så att den underlättar för individer att dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förutsättningar för ett nationellt kliniskt utvecklingscenter och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över apotekens roll och uppdrag avseende en framtida egenvårdsreform och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förändring av sammansättningen av Läkemedelsförmånsnämnden och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka samarbetet inom Europeiska unionen avseende att säkra tillgången på läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar avseende att genomföra pneumokockvaccination av medicinska riskgrupper och äldre över 75 år och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Det är en mycket hoppfull utveckling som just nu sker inom medicinteknik och läkemedel. Aldrig tidigare har den medicinska forskningen varit lika intensiv som just nu. Mot bakgrund av att covid-19-pandemin bröt ut har mycket fokus hos många av aktörerna inom läkemedel riktats mot att ta fram ett vaccin det senaste halvåret.

Övergripande kan man säga att det i huvudsak finns två stora källor och kanaler för att tillhandahålla läkemedel på individnivå i Sverige. Det handlar dels om regionerna i form av sjukhusläkemedel, dels om öppenvårdsapoteken i form av förskrivningsläkemedel. Regionerna är ansvariga att köpa in läkemedel till slutenvården som i huvudsak bedrivs på sjukhus. Öppenvårdsapoteken köper in läkemedel för att tillgodose behoven av läkemedel exklusive slutenvården, mestadels till individer som får läkemedel utskrivna på recept. Distributionskedjan av läkemedel i Sverige bygger mestadels på mindre och snabba regelbundna leveranser från centrala lager.¹

Det är högst anmärkningsvärt att sju statliga utredningar bara sedan år 2007, med bäring på läkemedelsförsörjningen, fram till slutet på år 2018 resulterat i att så få konkreta politiska förslag lagts fram av regeringar av olika politisk färg på riksdagens

¹ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

bord. Det är definitivt ett tecken på frågornas svårighet, komplexitet och ganska låga prioriteringsgrad.² Det vill vi ändra på. Det är en grundläggande slutsats att ansvaret gällande försörjningen av läkemedel är delat och komplext.

Moderaterna väljer att prioritera och lägga kraft vid att försöka åstadkomma en trygg och säker läkemedelsförsörjning och läkemedelsanvändning med en jämlik och god tillgång till nya innovativa och avancerade läkemedelsbehandlingar. Sverige ska ligga i framkant avseende patientens tillgång till de senaste innovationerna inom avancerad medicinteknik, nya mer avancerade kraftfullare läkemedelsbehandlingar och användning av digital teknik så som artificiell intelligens inom vården och omsorgen. En central del av mer avancerade läkemedelsbehandlingar handlar om ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) som är humanläkemedel som baseras på gener och celler, det vill säga läkemedel för genterapi, somatisk cellterapi, vävnadstekniska produkter eller kombinationsläkemedel. Sverige ska ha höga ambitioner. Det kommer leda till att möjligheterna ökar att faktiskt ligga allra främst bland länder som har liknande ambitioner till gagn för alla patienter.

Ansvarsfördelningen för läkemedelsförsörjningen vid en pandemi

Utbrottet av covid-19 och den pandemi som följde har skakat om Sverige i grunden. Det är välkommet att regeringen har tillsatt Coronakommissionen så att den dels i realtid kan följa och inhämta aktuell information, dels att den kan samla in och bearbeta händelser som redan ägt rum i någorlunda närtid. Nedan följer en aktuell bild av gällande ansvarsfördelning vid en pandemi avseende smittskydd och läkemedel.

Denna kris skiljer sig från tidigare kriser i ett väsentligt avseende: den äger rum under lång tid och saknar ett tydligt slut. Därför kunde inte tillsättningen av Coronakommissionen vänta och eftersom krisen fortlöper kan inte regering och riksdag avstå från att vidta nya åtgärder som det fortsatta förloppet framtvingar i avvaktan på kommissionens slutsatser och slutliga förslag.

Frågor som rör ansvarsfördelning avseende smittskydd och läkemedel inför, under och efter en pandemi är komplext. Ansvarsgränserna är i högsta grad överlappande och komplicerade. Stuprören är många. Överblickbarheten är kraftigt begränsad. Det finns betydande svårigheter för regering, riksdag, myndigheter, region, kommun, privata aktörer och ideell sektor att åstadkomma och bedriva ett nära och effektivt samarbete.

Regeringen har alltid det övergripande politiska ansvaret när det gäller smittskydd och läkemedel under en pandemi. Det är centralt. Regeringen har ansvar för att fatta beslut om en influensa behöver klassificeras som en samhällsfarlig sjukdom och därmed är smittspåringspliktig och anmälningspliktig.³ Folkhälsomyndigheten är den myndighet som har det samordnande ansvaret för smittskyddet på nationell nivå.⁴

I Sverige bygger krishanteringen vid en pandemi på tre grundläggande principer – ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen. Ansvarsprincipen är ledande

² Utredningarna som avses är följande: SOU 2007:53, SOU 2008:4, SOU 2009:69, 2012:75, SOU 2013:54, SOU 2017:15 samt SOU 2018:89.

³ Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

⁴ Smittskyddslag (2004:168) 1 kap. 7 §.

avseende frågan om roller och ansvar inom krisberedskapen. Likhetsprincipen innebär att verksamheten vid en kris ska likna den normala verksamheten i så stor utsträckning som möjligt. Närhetsprincipen betyder att en kris ska hanteras där den inträffar, av dem som är närmast berörda och ansvariga.

Det är viktigt att förstå att ansvarsprincipen inte regleras i någon lag, förordning eller föreskrift. Det medför bland annat att den inte är tvingande eller direkt styrande för privata aktörer. Riksrevisionen anser att detta medför att krisberedskapsprinciperna har en svag styrande effekt för samhällsviktiga funktioner.⁵ Moderaterna menar att det är bra att Coronakommissionen ska utvärdera hur ansvarsprincipen fungerat under krisen, men det behöver även särskilt analyseras om det faktum att principen om ansvar inte är reglerad i lag bör föranleda åtgärder.

När det gäller läkemedelsförsörjning vid kriser och höjd beredskap så hade Apoteket AB fram till omregleringen av apoteksmarknaden år 2009 åtagit sig via ett verksamhetsavtal med staten att på strikt affärsmässiga grunder fullgöra uppgifter avseende totalförsvarets läkemedelsförsörjning. Apoteket AB skulle bidra till totalförsvarets läkemedelsförsörjning så att de kunde stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar i samhället.⁶

I apoteksmarknadsutredningen som låg till grund för omregleringen av apoteksmarknaden år 2009 bedömde utredningen att aktörerna på en oreglerad marknad för apoteken skulle ha intresse av att på affärsmässiga grunder fullgöra uppgifter, som tidigare Apotek AB utfört, inom totalförsvarets läkemedelsförsörjning. Utredningen gjorde därför bedömningen att det inte fanns något behov av att införa en lagstadgad skyldighet för den som bedriver detaljhandel med läkemedel.⁷

Riksrevisionen slår fast att det ansvar Apoteket AB haft genom ett verksamhetsavtal avseende läkemedelsförsörjning vid kris eller höjd beredskap innan omregleringen efter densamma inte ålagts någon annan aktör.⁸ Apoteksmarknadsutredningen konstaterade att det var staten som enligt lag hade ansvaret för läkemedelsförsörjningen. Viktigt att ha med sig detta faktum.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) bedömde år 2016 i en rapport att det behöver tas fram gemensam nationell grund för uthållighet avseende läkemedelsförsörjning och försörjning av sjukvårdsmaterial till exempel skyddsutrustning som samhällsviktiga verksamheter ska beakta i sin beredskapsplanering.⁹ Socialstyrelsen konstaterar att regeringen av olika politisk färg inte lämnat några uppdrag som rör läkemedelsförsörjning och tillgång till läkemedel ur ett krisberedskapsperspektiv.¹⁰

Regeringen har gjort bedömningen och avvägningen att ansvaret för läkemedelsförsörjningen framgår av hälso- och sjukvårdslagen och det har därmed inte funnits skäl att reglera detta särskilt genom exempelvis ytterligare lagstiftning eller förordning. Att vårdgivarna lagrar tillräckligt med läkemedel är inte ett krav enligt lagen (2009:366) om

⁵ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

⁶ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

⁷ Omreglering av apoteksmarknaden, SOU 2008:4.

⁸ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

⁹ Nationell risk- och förmågebedömning, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2016.

¹⁰ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

handel med läkemedel utan regeringens bedömning var att det måste anses ingå i kraven på god vård och omsorg enligt hälso- och sjukvårdslagen.¹¹

Läkemedelsverket är den myndighet som har ansvar för kontroll och tillsyn av läkemedel rörande hela kedjan från tillverkning till partihandel och detaljhandel vid alla öppenvårdsapoteken. Läkemedelsverket har också ansvar för tillsynen när det gäller sjukhusens läkemedelsförsörjning och myndigheten ska kontrollera att vårdgivaren organiserar försörjningen av läkemedel till och inom sjukhusen på ett rationellt och säkert sätt. Läkemedelsverket har även ansvar för tillsynen avseende apotekens skyldighet att tillhandahålla läkemedel inom 24 timmar. Myndigheten har däremot inget uppdrag eller ansvar att utöva tillsyn över försörjningen av läkemedel eller tillgång till läkemedel i samband med en kris.¹²

På myndighetsnivå är det endast Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg som har ansvar i samband med läkemedelsförsörjning och tillgång till läkemedel vid kriser. Det är endast Socialstyrelsen som har ett utpekat ansvar som bevakningsansvarig myndighet enligt krisberedskapsförordningen. När det gäller tillgång till läkemedel vid en kris ligger ansvaret på regionerna och kommunerna i deras egenskap som vårdgivare. Precis som detta ansvar åligger dem när det gäller den vardagliga efterfrågan på läkemedel.¹³

Socialstyrelsen identifierade redan år 2007 i sin risk- och sårbarhetsanalys att det fanns risker för läkemedelsförsörjningen. Riksrevisionen finner i sin granskningsrapport år 2018 att Socialstyrelsen i sin risk- och sårbarhetsanalys för år 2016 bland annat uttryckte att en minskad lagerhållning på apotek, sjukhus och hos grossister i samband med en allvarlig händelse kan öka sårbarheten.

Därtill att det saknas en samlad bild av hur regionerna upprätthåller nödvändig tillgång till läkemedel och sjukvårdsmaterial som till exempel skyddsutrustning. Riksrevisionen finner det anmärkningsvärt att den brist som Socialstyrelsen uppmärksammade redan år 2007 var oförändrad i den analys samma myndighet gjorde tio år senare.¹⁴

En trygg läkemedelsförsörjning – säkerställ genomförandet av vaccinering mot covid-19

Regeringen har alltid det övergripande politiska ansvaret för läkemedelsförsörjningen vid en pandemi. Regeringen har ansvar för att skapa förutsättningar att säkerställa tillgång till vaccin och antiviraler. Antiviraler är läkemedel som vid en virusinfektion bromsar virusets utbredning, de kallas bromsmediciner. De används bland annat för att sakta in förloppet hos obotliga sjukdomar. Regeringen fattar också beslut om lagringsstrategi för antiviraler i beredskapslager.¹⁵

I samband med att Folkhälsomyndigheten tog över det samordnande ansvaret för smittskyddsområdet från Socialstyrelsen övertog Folkhälsomyndigheten även regerings-

¹¹ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

¹² Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

¹³ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

¹⁴ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

¹⁵ Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

uppdragen avseende beredskapslagrade smittskyddsläkemedel. Syftet med lagren av smittskyddsläkemedel är att förstärka hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel vid en allvarlig smittskyddshändelse där vårdens egna resurser inte räcker till.

Läkemedel finns beredskapslagrade för influensapandemi och större utbrott av smittsam sjukdom.¹⁶ Regionerna är i sin tur ansvariga för inköp och distribution av läkemedel inklusive vaccin, som ett led i deras ansvar för prevention och behandling av sjukdomar.¹⁷

Folkhälsomyndigheten lagrar, på uppdrag av regeringen, olika antivirala läkemedel och vissa antibiotika. Detta i syfte att förstärka hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel vid en pandemi. Folkhälsomyndigheten har uppdrag att ta fram garantiavtal med vaccinproducenter för att köpa in vaccin i händelse av en influensapandemi.¹⁸

Det är regeringen som har ansvaret att finansiera beredskapslagringen av smittskyddsmedel. Däremot ansvarar regionerna för kostnaden av beställda läkemedel så som antiviraler och antibiotika likaledes för övriga omkostnader i samband med dessa leveranser av läkemedel. Folkhälsomyndigheten har ansvar för att tillgängliggöra de beredskapslagrade läkemedlen för beställning. Medan regionerna ansvarar för att planera och förbereda för beställning av läkemedlen, samt för den fortsatta distributionen och hanteringen inom regionen.¹⁹

Moderaterna föreslår att den strategi som ska genomföras avseende vaccination mot covid-19 regelbundet följs upp och utvärderas särskilt gällande de delar som handlar om fördelning och genomförande. Det är avgörande att riskgrupper ska få ta del av vaccin först och då är det helt centralt att säkerställa att distributionsplanen är genomförbar givet bland annat olika regioners kapacitet och förutsättningar.

Folkhälsomyndigheten samordnar framtagandet av vaccinationsstrategi och ansvar för de nationella beredskapslagren av beredskapsläkemedel. Denna myndighet ansvarar vidare för framtagande av rekommendationer för användning av beredskapsläkemedel och är även så kallad internationell kontaktpunkt.²⁰

Det är Läkemedelsverket som är den myndighet som godkänner pandemivaccin och tar fram rekommendationer för läkemedelsbehandling. Därtill följer Läkemedelsverket upp effekter och säkerhet avseende beredskapsläkemedel och vaccin. Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter som handlar om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården, samt vaccinationsverksamhet. Socialstyrelsen ser till att myndigheter får olika data gällande utvärdering av effekt och säkerhet av läkemedel. Detta sker bland annat genom data från dödsorsaksregistret, patientregistret och läkemedelsregistret.²¹

Vi har ingen anledning att tro någonting annat än att godkännande av framtida covid-19-vaccin kommer att genomgå alla rigorösa kontroller och tester som krävs. Samtidigt kommer det aldrig kunna finnas hundra procentiga garantier att enstaka allvarliga biverkningar kan framkomma.

¹⁶ Smittskyddsläkemedel i beredskapslager, Folkhälsomyndigheten, 2015.

¹⁷ Smittskyddslag (2004:168).

¹⁸ Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

¹⁹ Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel, rapport från Folkhälsomyndigheten 2019.

²⁰ Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel, rapport från Folkhälsomyndigheten 2019.

²¹ Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

En oerhört hoppfull och lovande utveckling avseende nya avancerade läkemedelsbehandlingar

Det är en mycket hoppfull utveckling som just nu sker inom medicinteknik och läkemedel. Aldrig tidigare har den medicinska forskningen varit lika intensiv som just nu. Mot bakgrund av att covid-19-pandemin bröt ut har mycket fokus hos många av aktörerna inom läkemedel riktats mot att ta fram ett vaccin det senaste halvåret.

En genomgång och sammanställning av läkemedelsbranschen visar att den forskning som nu bedrivs till betydande delar rör svåra sjukdomar och diagnoser så som cancer, infektionssjukdomar, immunologiska sjukdomar, neurologiska sjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar. Inom den närmaste framtiden kommer mycket av den fortsatta forskningen och utvecklingen av vården handla om immunterapi, cellterapi, genterapi, alzheimer, antikroppar, kombinationsbehandlingar och Car-T-behandlingar. Förutom jakten på ett covid-19-vaccin.

Denna utveckling har potential att i grunden förändra hälso- och sjukvården i Sverige och i världen. Där nya metoder att ställa diagnoser i kombination med nya mer individuella behandlingar kan komma att kunna bota tidigare obotligt sjuka människor som för bara fem år sedan med sin nyss ställda diagnos varit dömda att avlida inom några få månader.

Det handlar till exempel om att framtida forskning kan visa hur vården kommer kunna ta fram behandlingar som kan åtgärda genförändringar som orsakar olika cancersjukdomar. Ett annat exempel är behandlingar som kan komma att kunna ersätta skadade eller helt saknade celler vid diabetes. När dessa och andra framtida utvecklade behandlingar transformeras till reguljär verksamhet inom vården kommer detta leda till enorma förändringar för hela hälso- och sjukvården och för alla aktörer inom läkemedel och medicinteknik.

Frågor som rör läkemedel på politisk nivå handlar ofta om vem som ska bära ansvaret för finansiering och kostnader. Det är fullt naturligt. Det handlar om viktiga beslut som berör många patienter varje år i Sverige och det rör sig om hiskeliga summor pengar som omsätts under bara en vanlig dag. Samtidigt skapar läkemedelssektorn många arbetstillfällen och genererade under förra året 105 miljarder kronor enbart avseende svensk läkemedelsexport. En ökning med 28 procent jämfört med år 2018.²²

Medicinska genombrott har genom historien medfört stort genomslag på människors livskvalitet och livslängd. Det kan låta som science fiction i de flestas öron att det finns stora förhoppningar om framtida engångsbehandlingar som kan komma att bota människor med blödersjuka. Det är en bristvara inom nuvarande svensk politik att vara hoppfull. Moderaterna är en kraft som tror på framtiden och tekniska framsteg.

Svensk politik har många betydande problem att ta tag i. Medicinska framsteg är aldrig ett problem. Det är ett politiskt ansvar att se till att nya mer innovativa och kraftfulla läkemedel kommer alla behövande patienter till handa. Nya medicinska framsteg ställer krav på att invanda system och strukturer behöver utvecklas och förändras. Det är helt nödvändigt och vi lovar att prioritera dessa frågor.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt förnya och uppdatera gällande nationella läkemedelsstrategi i syfte att jämlik och god tillgång till nya innovativa och mer avancerade läkemedelsbehandlingar lyfts fram som ett högt prioriterat område.

²² Statistiska centralbyrån, exportintäkter av läkemedel, samt LIF – de forskande läkemedelsföretagen.

Denna nationella läkemedelsstrategin behöver uppdateras oftare. Den måste tas fram brett i samarbete mellan alla relevanta aktörer inom läkemedel och medicinteknik, inte enbart genom sällan förekommande överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner i början av varje mandatperiod.²³

Den borgerliga regeringen tillsatte under hösten 2010 bland annat en projektgrupp och en högnivågrupp som gavs uppdraget att utarbeta en nationell läkemedelsstrategi. Detta i syfte att skapa en struktur för samarbete, samverkan och att ta fram gemensamma mål för en kommande nationell strategi rörande läkemedel.

Den första nationella läkemedelsstrategin lades fast och antogs under 2011. Därefter uppdaterades densamma senast år 2015. Och först i mars 2020 lades den senaste revideringen fram genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.²⁴

I denna nya reviderade nationella läkemedelsstrategi slår regeringen fast att de särskilt stora utmaningarna rör hanteringen av restsituationer, särskilt sådana som leder till kritiska bristsituationer av läkemedel, förutsättningar för uppföljning av läkemedelsanvändning och utveckling av metoder för värdering av kunskap och evidens. Miljö- mässigt hållbar läkemedelsanvändning och ansvarsfull användning av nya och gamla antibiotika är andra områden där regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner anser att ambitionerna behöver vara högt ställda.²⁵

Moderaterna delar i allt väsentligt dessa prioriterade inriktningar och ambitioner. Det som är intressant är emellertid också vad som inte tas upp och inte lyfts fram som prioriterat och där således det inte prioriteras ett särskilt fokus i syfte att högt ställda ambitioner ska nås. Det är anmärkningsvärt att regeringen medvetet väljer att inte prioritera nya innovativa mer avancerade läkemedelsbehandling högt upp på i prioritetsordning.

I stället är det beslut vid Sveriges Kommuner och Regioners kongress som initierat ett arbete som handlar om att inom regionernas samverkansmodell för läkemedel se över nya finansierings- och betalningsmodeller som är av central betydelse när det handlar om att tillgängliggöra nya innovativa mer avancerade läkemedelsbehandlingar.²⁶

Läkemedelsutredningen som inte nådde ända fram

Regeringen fattade den 17 november 2016 beslut att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att genomföra en översyn av nuvarande läkemedelssystem.²⁷ Nu snart fyra år senare har fortfarande inga långsiktiga förändringar vidtagits i syfte att förbättra nuvarande system som av många uppfattas som ytterst komplext och svåröverskådligt.²⁸ Slutbetänkandet från läkemedelsutredningen är den första specifika översynen av finansieringsansvaret för förmånsläkemedel sedan år 1998. Ett uppdrag som var nödvändigt med tanke på att sedan tillkomsten av nuvarande system för finansiering, subvention

²³ Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, s. 4.

²⁴ Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, s. 3–4.

²⁵ Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, s. 4–5.

²⁶ Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, s. 15.

²⁷ Regeringens kommittédirektiv. Dir 2016:95.

²⁸ Se exempelvis slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89.

och prissättning av läkemedel har förutsättningarna tydligt ändrats avseende vilka typer av läkemedel som når marknaden.²⁹

Den genomförda läkemedelsutredningen har haft fokus på bland annat lämplig fördelning och organisering av det framtida ansvaret för finansiering och kostnaderna. Ett centralt problem när det gäller utvecklingen av kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånerna och finansieringsansvaret är att kunna nå en lämplig balans och avvägning mellan kostnadskontroll för det offentliga å ena sidan och å andra sidan rimliga läkemedelskostnader för den enskilde.

Ansvar för kostnaderna avseende läkemedelsförmånerna flyttades formellt från staten till landstingen år 1998.³⁰ Den slutliga överföringen av ansvaret för finansiering till landstingen har, 22 år senare, fortfarande inte genomförts. Istället får regionerna varje år ett särskilt statsbidrag för kostnaderna för läkemedelsförmånerna. För innevarande statsbudget uppgår detta särskilda statsbidrag till drygt 29,5 miljarder kronor per år.³¹ Så sent som år 2018 uppgick samma anslag till drygt 26,5 miljarder kronor. Det vill säga en ökning med tre miljarder kronor på två år.³² Samtidigt är det faktiskt så att det inte finns stöd att hävda att Sverige vid en internationell jämförelse skulle ha höga priser på läkemedel eller höga läkemedelskostnader.³³ Enligt till exempel en sammanställning från OECD så ligger Sverige på plats 20 av 23 jämförda länder avseende läkemedelskostnaden som andel av total hälso- och sjukvårdskostnad. Sverige har bara högre läkemedelskostnad som andel av total hälso- och sjukvårdskostnad än Danmark, Nederländerna och Luxemburg.³⁴

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets sammanställningar visar bland annat att avseende läkemedel utan konkurrens (original) så ligger Sveriges kostnadsläge på plats 12 av 20 jämförda länder i Europa. När det gäller läkemedel med konkurrens (generika) har Sverige lägst läkemedelskostnader av 20 jämförda länder i Europa. Sammantaget ligger Sverige drygt 7 procent under genomsnittet avseende läkemedelskostnader bland jämförda länder i Europa.³⁵

Läkemedelsutredningen föreslog i sitt slutbetänkanden att regionerna ska ges fullt ansvar för såväl finansiering som kostnader av läkemedel. Förslaget innebär att statens nuvarande särskilda statsbidrag för regionernas läkemedelskostnader förs över till det generella statsbidraget som ges till kommuner och regioner.

En stor utmaning är att kostnadsökningen av läkemedel i Sverige de senaste åren legat på ungefär fem procent per år. Denna utveckling drivs dels beroende på ett ökat vårdbehov hos en åldrande befolkning, dels på grund av den i grunden mycket positiva utvecklingen av introduktion av helt nya kraftfullare läkemedel.³⁶

Läkemedelsutredningen lägger fram ett förslag om statligt bidrag för nya effektiva läkemedel. Detta särskilda statsbidrag ska syfta till att stödja en ändamålsenlig använd-

²⁹ Se exempelvis slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89.

³⁰ Se exempelvis slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89.

³¹ Budgetpropositionen för 2020, utgiftsområde 9 anslag 1:5.

³² Budgetpropositionen för 2018, utgiftsområde 9 anslag 1:5.

³³ Se exempelvis Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Socialstyrelsens prognoser, LIF – de forskande läkemedelsföretagen, samt OECD (2019), Pharmaceutical spending (indicator).

³⁴ OECD (2019), Pharmaceutical spending (indicator).

³⁵ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, senaste internationella prisjämförelse.

³⁶ Slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89, s. 22.

ning av nya, effektiva läkemedel. Utredningen föreslår att det särskilda bidraget ska tas fram inom ramen för en långsiktig överenskommelse mellan staten och regionerna. Statsbidraget ska baseras på information om dessa nya behandlingar, men blir årligen en fast summa utan riskdelning.³⁷

Moderaterna delar läkemedelsutredningens uppfattning att ett gradvis minskat statligt stöd riskerar att leda till minskad användning av nya innovativa och mer avancerade läkemedel. Därtill att användning av dessa nya mer effektiva läkemedel kommer variera mer vad avser jämlik tillgång för patienten mellan olika regioner.³⁸ Introduktion och användning av nya innovativa mer avancerade och kraftfullare läkemedel riskerar att komma att användas som en budgetregulator ute i regionerna. Speciellt i regioner som regelmässigt dras med stora årliga budgetunderskott. Denna risk förstärks av att läkemedel är en rörlig kostnad och ofta ställs mot kostnader som rör till exempel personal som mer ses som fasta kostnader. Och det är fullt förståeligt att regionerna väljer att prioritera bemanning av personal i vården och omsorgen. Inte desto mindre riskerar detta att leda till sämre och ojämlikare tillgång till nya avancerade läkemedelsbehandlingar.

Utvecklingen inom apoteksområdet – ett centralt samhällsuppdrag

Apoteken i Sverige har viktiga uppdrag som i ljuset av covid-19-pandemin behöver utvecklas ytterligare. Apoteken har ett centralt samhällsuppdrag nämligen att se till att patienten får sina läkemedel, att se till att alla ges individuellt anpassad information och rådgivning, samt att regelbundet genomföra utbyte av läkemedel.³⁹ Under år 2019 genomfördes 120 miljoner besök på apoteken det betyder att ungefär 330 000 människor varje dag besöker ett apotek.⁴⁰

Så här drygt tio år efter omregleringen av apoteken är det tydligt att målsättningen att öka tillgängligheten hittills har uppnåtts med råge. En titt i backspegeln visar att det nu finns cirka 500 fler apotek jämfört med innan omregleringen år 2009. Det innebär att ökningen varit 53 procent under tidsperioden, dock har utvecklingen de senaste åren varit mer stillsam.⁴¹

Samtliga län i Sverige har fått fler apotek sedan omregleringen. Därtill nio av tio kommungrupper. Det är endast i gruppen glesbygdskommuner där antalet apotek är oförändrat. Apotek är i genomsnitt öppna 56 timmar i veckan. Apotekens e-handel fortsätter också att öka snabbt. Just nu motsvara e-handeln 18 procent av den totala volymen på öppenvårdsmarknaden.⁴² Allt detta pekar på en god utveckling av tillgängligheten. Det råder ingen tvekan om att denna del av apotekens omreglering fungerar mycket väl.

³⁷ Slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89, s. 23.

³⁸ Slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89, s. 23.

³⁹ Sveriges apoteksförening. Branschrappport 2020.

⁴⁰ Sveriges apoteksförening. Branschrappport 2020.

⁴¹ Sveriges apoteksförening. Branschrappport 2020.

⁴² Sveriges apoteksförening. Branschrappport 2020.

En annan del där omregleringen visar sig fungera handlar om hur nöjda vi som kunder är med vårt senaste apoteksbesök. Utvärderingar visar att 98 procent av alla som besökt ett apotek varit nöjda med sitt besök och erhållen service. Och över 80 procent uppgav att besöket varit utomordentligt bra eller mycket bra.⁴³ Utvecklingen avseende kundernas nöjdhet har legat mycket stabilt sedan omregleringen år 2009.

Detta betyder emellertid inte att apoteksmarknaden är utan problem och utmaningar. Till exempel är det så kallade generiska systemet i behov av utveckling. En utveckling som bör präglas dels av att utbytesreglerna ändras för läkemedel som idag inte har någon generisk konkurrens. Dels att se över utbytesperiodernas längd av generiska läkemedel. Diverse speciallösningar för vissa läkemedel och vissa patientgrupper bör också ses över. Det finns i vissa fall väldigt goda skäl till speciallösningar, i andra fall leder sådana till ökad ojämlikhet mellan olika patienter på ett sätt som inte är acceptabelt. De förslag som läkemedelsutredningen i dessa ovanstående delar berört bör fortsatt övervägas och analyseras noggrant.

Väga nytta mot kostnad – svåra och nödvändiga prioriteringar

Det är helt grundläggande att när det så krävs ska det utföras en hälsoekonomisk analys där nytta (effekt) och kostnad vägs mot varandra avseende att till exempel ersätta ett äldre väl använt läkemedel med ett nytt mer avancerat. Om en sådan analys ger vid handen att det nya mer avancerade läkemedlet ger såväl bättre effekt som lägre kostnader bör beslutet vara enkelt att ersätta det äldre läkemedlet.

Ett betydligt vanligare scenario är emellertid att det nya mer avancerade läkemedlet visserligen ger ökad nytta (effekt) samtidigt som detta sker till en högre kostnad. Det nya läkemedlet är dyrare men kräver samtidigt mindre övervakning från vårdens sida och har en bättre effektivitet än det äldre läkemedlet.

Det som måste utvärderas är då hur den ökade behandlingarkostnaden och de minskade övervakningskostnaderna relaterar till en samlad förbättrad effektivitet. Oftast slutar denna analys med att om man väljer det nya läkemedlet så förbättras effektiviteten (nyttan för patienten) samtidigt som kostnaderna också ökar, i alla fall initialt.

Det som är grunden i dessa hälsoekonomiska analyser är således att kostnader och hälsoeffekter av en behandling alltid ska jämföras med en annan behandling. De hälsoekonomiska analyserna beskriver därmed skillnader vid en jämförelse mellan olika läkemedel och därmed beslutsalternativ. En hälsoförbättring hos den enskilde patienten (aggregerad nivå) vid dessa analyser handlar om två kriterier: ökad överlevnadstid och ökad livskvalitet.⁴⁴ Dessa beslut är inte lätta att fatta och kräver anser vi i grunden så mycket öppenhet som möjligt. För att hälsoekonomiska analyser av kostnadseffektivitet ska vara meningsfulla krävs det att dessa tar sin utgångspunkt i vetenskapliga kriterier och metodik och att de bedöms neutralt, samt att man skiljer på utvärdering och analys å ena sidan och förhandling å den andra sidan.⁴⁵

⁴³ Kantar Sifo. Kundnöjdhet på apoteksmarknaden, samt Sveriges apoteksörening. Branschrapport 2020.

⁴⁴ Bristol Myers Squibb.

⁴⁵ LIF – de forskande läkemedelsföretagen. Remissvar: Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89. Dnr: S2019/00100/FS.

Det finns två riktigt stora utmaningar när det gäller utveckling och användning av nya mer avancerade kraftfullare läkemedel. För det första den allmänna trenden som tydligt pekar mot sammantaget ökade läkemedelskostnader för svenska skattebetalare via statens och regionernas samlade läkemedelskostnader.⁴⁶ För det andra att utveckla dagens system i syfte att kunna möta användandet av nya läkemedelsbehandlingar och riktigt dyra behandlingar så som till exempel rörande enstaka läkemedel vid behandling av sällsynta diagnoser.⁴⁷ Här når inte läkemedelsutredningens förslag ända fram. Tvärtom talar en hel del för ett tydligt ökat nationellt ansvarstagande för att möta utmaningar som rör introduktion och användande av nya innovativa avancerade läkemedelsbehandlingar och behandlingar med särlekemedel.

Trygg och säker läkemedelsförsörjning – en nationell reformagenda för god och jämlik tillgång av läkemedel

Moderaterna ser som en av de viktigaste uppgifterna att få ordning på svensk hälso- och sjukvård och i det ingår läkemedelsförsörjning som en mycket viktig del. Därför vill Moderaterna stegvis bygga en ny svensk modell för svensk hälso- och sjukvård som tar tag i problemen, som tar sikte på de många utmaningarna och som tar tillvara på de stora möjligheterna.

Vi är övertygande om att ytterligare erfarenheter och lärdomar kan dras av covid-19-pandemin och därmed bidra till kunskaper som behövs för att se till att svensk hälso- och sjukvård och försörjningen av läkemedel förbättras, stärks och utvecklas i syfte att kunna möta växande framtida behov.

I denna motion ger vi en beskrivning av några av de viktigaste problemen och utmaningarna inom läkemedelsområdet och presenterar Moderaternas prioriterade reformer för att åstadkomma en trygg och säker läkemedelsförsörjning och läkemedelsanvändning med jämlik och god tillgång till nya innovativa och avancerade läkemedelsbehandlingar.

Ta fram ett nytt förslag avseende ansvaret för finansiering och kostnader av läkemedel

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram förslag och analys som kan bidra till att omarbota läkemedelsutredningens huvudförslag att föra över ansvaret för finansieringen av läkemedel till regionerna genom att slopa det nuvarande systemet med det särskilda anslaget avseende läkemedelsförmånerna och att detta ersätts med utvidgning av det generella statsbidraget i motsvarande omfattning.

Många remissinstanser delar denna uppfattning att läkemedelsutredningens förslag inte ska genomföras av skäl så som till exempel att det försämrar jämlik tillgång på läkemedel och försvårar en utveckling och riktning avseende önskad ökad användning av mer avancerade läkemedelsbehandlingar. I slutändan innebär detta försämrad kvalitet av patientens vård. därtill finns en stor oro för att regionerna i första hand kommer spara på läkemedelskostnader när dessa ställs mot till exempel personalkostnader.

⁴⁶ Slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89.

⁴⁷ LIF – de forskande läkemedelsföretagen. Remissvar: Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89. Dnr: S2019/00100/FS.

Läkemedelsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande att regionerna ska ges fullt ansvar för såväl finansiering som kostnader av läkemedel. Med motiveringen att regionerna i större utsträckning får förutsättningar att påverka den långsiktiga kostnadsutvecklingen för läkemedel och att de får möjlighet att behålla hela utfallet av återbetalning och rabatter som de avtal som upprättas mellan regionerna och läkemedelsföretagen medför. Idag delar staten och regionerna på detta utfall.⁴⁸

Moderaternas uppfattning är att detta förslag kommer inverka negativt avseende förutsättningar för en långsiktigt jämlik och god tillgång av nya innovativa och mer avancerade läkemedelsbehandlingar. Det generella statsbidraget till regionerna baseras bland annat på regionernas samlade ekonomiska situation. I den bedömningen är den demografiska utvecklingen en viktig del, det är däremot inte utvecklingen av läkemedelskostnaderna inom nuvarande statsbidragssystem.

Moderaterna kommer att prioritera en inriktning som ska präglas av jämlik och god tillgång till nya innovativa och mer avancerade behandlingar samtidigt som kostnadsutvecklingen måste balanseras. Det är svårt att se en positiv utveckling av jämlik och god tillgång till nya effektivare läkemedel för framförallt svårt sjuka patienter äga rum i ett system där ansvaret för finansiering och kostnader av läkemedel fullt ut ligger på regionerna.

Läkemedelsutredningens huvudförslag behöver omarbetas. Det betyder inte att Moderaterna förespråkar en övergång till att ansvaret fullt ut ska föras över till staten. Denna fråga kräver en gedigen översyn och ska ingå i det uppdrag vi i andra motioner kräver att regeringen tar tag i. Nämligen att regeringen ska ge i uppdrag att brett utreda och samlat utreda vården i syfte att ta fram en ny modell för svensk hälso- och sjukvård.

Skapa bättre förutsättningar för god och jämlik tillgång av nya innovativa och avancerade läkemedelsbehandlingar

Moderaterna anser att patienter i behov av dessa nya innovativa mer avancerade läkemedelsbehandlingar behöver få tillgång till dessa på ett jämlikt sett. Hittills gjorda erfarenheter av regionernas samverkansmodell för läkemedel visar att det krävs nya vägar och redskap för att uppnå detta. Sverige ska inte riskera att halka efter våra nordiska grannländer när det gäller patientens tillgång till de allra senaste mer effektiva läkemedlen.

Det är angeläget att nya och moderna läkemedel som mer effektivt kan bota sjukdomar fasas in samtidigt som mindre effektiva läkemedel fasas ut. I ett fortsatt arbete med att utveckla läkemedelsförmånerna är det därför prioriterat att säkerställa att äldre, mindre effektiva läkemedel, i högre grad växlas mot nya mer effektiva läkemedel samt att det säkerställs att läkemedelsförmånerna fullt ut används för att täcka kostnader de är avsedda för att täcka.

Moderaterna driver frågan om att Sverige ska ta fram och genomföra en ny uppdaterad samlad nationell cancerstrategi. Den behöver uppdateras bland annat på grund av den hoppfulla snabba utveckling som sker inom ny diagnostik med hjälp av artificiell intelligens och biomarkörer samt vad gäller ökade möjligheter till individuell cancerbehandling med avancerade läkemedelsbehandlingar så som immunoterapier samt cell och genterapier.

⁴⁸ Slutbetänkandet från läkemedelsutredningen, Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89.

Utvecklingen avseende precisionsmedicin det vill säga diagnostiska metoder och terapi för individanpassad utredning, prevention och behandling av sjukdom är mycket lovande. De framsteg som precisionsmedicin innebär handlar bland annat om molekylära biovetenskaper, bioinformatik och nya högupplösande avbildningstekniker.

Allt detta gör att frågan om ett ökat nationellt ansvarstagande för att Sverige ska ligga i framkant avseende förutsättningar för att patienten, oavsett bostadsort, ska kunna få ta del av de senaste mer effektiva och kraftfulla läkemedelsbehandlingarna är ytterst angelägen.

Under tiden som ett förslag tas fram avseende ny mer långsiktig struktur och organisering av delfinansiering kring nya läkemedelsbehandlingar anser Moderaterna att det i statsbudgeten bör öronmärkas vissa specifika resurser för att stärka jämlikheten vid införande av exempelvis vissa nya cancerläkemedel så att dessa lättare kan komma patienten till del oavsett var i landet man bor. Denna öronmärkning ska bygga på överenskommelser mellan stat och region.

Även i denna del är läkemedelsutredningens förslag, som visserligen går i denna riktning, otillräckligt. Utredningen föreslår att det ska tas fram ett nytt särskilt bidrag till regionerna avseende tillgång till användning av nya mer effektiva läkemedel. Detta särskilda bidrag föreslås vara en årligen fastlagd summa.⁴⁹ Det betyder att förslaget riskerar att bli symboliskt. Det skapar inte verkningfulla incitament och mekanismer som bygger på det prognostiserade behovet av nya läkemedelsbehandlingar. En årlig fastlagd summa utan hänsyn tagen till den snabba utvecklingen blir för statiskt.

Det är lätt att förstå regionernas bevekelsegrunder för att hålla emot denna utveckling av nya effektivare läkemedel när det till exempel handlar om en läkemedelsbehandling som i ekonomiskt hänseende främst gynnar kommunal vård och omsorg medan regionen ändå får stå för den ökade läkemedelskostnaden. En del av de nya mer effektiva läkemedlen är väldigt dyra och därmed belastande för regionerna att finansiera samtidigt som effekten i första hand kanske inte sker inom sjukvårdssektorn. Det ger därmed dåliga incitament för regionerna att i första hand se till patientens bästa.

Reglera i lag NT-rådets verksamhet avseende nationellt införande av nya läkemedel

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram underlag och analys som kan leda till att rådet för Nya Terapier, NT-rådets verksamhet regleras i lag. NT-rådets nuvarande rättsliga ställning är oklar och otydlig det skapar onödig osäkerhet, bristande förutsebarhet och svårigheter att gå emot rådets rekommendationer trots att dessa inte är bindande men de har en starkt styrande verkan.

Alla regioner har anslutit sig till denna frivilliga samverkansmodell för läkemedel. NT-rådet har sedan år 2015 regionernas mandat att avge rekommendationer avseende användning av nya läkemedel i regionerna.⁵⁰ Detta går vanligen till så att NT-rådet rekommenderar vilket läkemedel som till exempel bör förskrivas eller rekvireras i första, andra eller tredje hand för olika patientgrupper, samt under olika förutsättningar.⁵¹

⁴⁹ Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89, s. 159–172.

⁵⁰ Slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89.

⁵¹ Slutbetänkandet från läkemedelsutredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89.

Dessa rekommendationer från NT-rådet följs i många fall av regionerna och den förskrivande personalen. De är därmed i de allra flesta fall helt styrande för vilka nya läkemedel som används inom vården. Till detta ska dock betonas att olika regioner är olika snabba på att införa nya läkemedel. Att det är stora variationer i detta hänseende beror på många faktorer, men avgörande är naturligtvis regionernas ekonomiska läge.

Det är oklart om det finns möjlighet för läkemedelsföreträdarna att överklaga NT-rådets rekommendationer. NT-rådet rapporterar till styrgruppen för regionernas samverkansmodell för läkemedel. NT-rådets uppdrag saknar författningsreglering. Det är olyckligt. Vi anser att detta ska ändras så snart som möjligt. Oklarheterna om NT-rådets rättsliga ställning är så omfattande att det inte ens på en mycket grundläggande nivå går att fastställa vilka regler som gäller för rådets verksamhet. Så kan det inte få fortsätta.

Moderaterna prioriterar en jämlik och god tillgång av nya mer avancerade läkemedelsbehandlingar. Det kräver en rättssäker struktur som är öppen och där beslut går att överklaga. Om det visar sig vid närmare analys och granskning att det är omöjligt att i lag reglera NT-rådets verksamhet ska regeringen ge i uppdrag att ta fram andra lösningar som åstadkommer att beslutsprocessen avseende beslut rörande vilka nya läkemedel som ska komma patienten till del regleras i lag och att dessa beslut går att överklaga.

Förstärk nationell uppföljning, utvärdering och återkoppling – särskilt fokus avseende nya avancerade läkemedel

Moderaterna föreslår att regeringen skyndsamt inför läkemedelsutredningens förslag rörande att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska ges i permanent uppdrag att löpande följa upp läkemedelsanvändningen och dessa insamlade data ska kunna användas för myndighetens tillsynsuppdrag. Och framförallt att myndigheten ska ges ett permanent uppdrag att löpande följa upp användningen av nya innovativa läkemedel. Därtill hur lång tid det tar för läkemedel att nå patienten från tidpunkt för godkännande, vilka patienter som får tillgång till behandling och kostnadsutveckling.

Moderaterna anser att det oftast är lämpligt att fastställa en borte tidsgräns för nya riktade satsningar och att dessa utformas på ett sätt som underlättar och möjliggör uppföljning och effektutvärdering. Riksrevisionen har bland annat påpekat att det saknas en systematisk process i samband med att beslut ska fattas om att införa ett nytt riktat statsbidrag. Därtill betonat att det långt ifrån alltid är tydligt hur aktivitet och satsningar hänger samman med mål och önskade resultat och effekter av dessa riktade satsningar.

Moderaterna föreslår att regeringen skyndsamt inför läkemedelsutredningens förslag avseende att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att genomföra årliga analyser rörande jämlik tillgång till läkemedel. Det är centralt att följa upp och utvärdera variationer i patienters tillgång till läkemedel och vad orsakerna till detta är såväl geografiska som socioekonomiska.

Moderaterna vill betona hur viktigt det är att läkemedelsuppföljning av effekter sker regelbundet och systematiskt. Inte minst när det gäller patienters läkemedel som syftar till att förhindra en försämrad utveckling av befintlig sjukdom. Tyvärr är det idag vardag för många patienter att deras läkemedelsbehandling sällan eller aldrig följs upp. Vilket får långsiktiga konsekvenser.

En undersökning från Världshälsoorganisationen, WHO, visar på skillnader mellan vad patienten har blivit ordinerad att ta för läkemedel och hur väl patienten på sikt följer denna ordination. Var tionde patient har avstått från att använda uthämtade läkemedel och var fjortonde patient har struntat i att hämta ut receptbelagd medicin. Detta beteende

får konsekvenser på människors hälsa. Därtill är läkemedel en omfattande kostnad för skattebetalarna och slöseri med oanvända läkemedel eller felaktigt använda mediciner är ett omfattande problem.

Ge alla regioner ett nationellt uppdrag att mäta, följa upp och utvärdera forskning kopplad till universitet och Life Science-företag

Moderaterna föreslår att regeringen tar fram en överenskommelse mellan staten och regionerna med syftet att inom ramen för ett gemensamt nationellt och regionalt uppdrag initiera en uppföljning och utvärdering av forskning kopplad till universitet och Life Science-företag. Ett exempel är att staten och regionerna och Life Science-företag ska komma överens om ett mål med innebörden att fler patienter på universitetssjukhus och länssjukhus ska ingå i en klinisk studie.

Denna uppföljning och utvärdering kan bilda ett av många underlag i syfte att regelbundet se över villkoren för klinisk forskning, Life Science-företagen och bidra till att förbättra samarbetet och samordningen mellan stat, region och de kluster som nuvarande Life Science-företag utgör. Uppdraget till hälso- och sjukvården att medverka och bidra till ökad klinisk forskning eftersom grunden för ständigt förbättrad kvalitet och effektivitet ofta bottnar i forskning av hög kvalitet.

Moderaterna anser att det är viktigt att regionernas ersättningssystem bör prioritera användning av nya avancerade läkemedelsbehandlingar. De system som används behöver bidra till och uppmuntra en skyndsam, patientsäker och uppföljningsbar introduktion av nya innovativa mer avancerade läkemedel. Fokus ska vara att patienten får effektivast möjliga vård. Ett nationellt uppdrag att mäta, följa upp och utvärdera forskning kopplad till universitet och Life Science-företag är en av många vägar att nå fram till ökad användning av nya effektivare läkemedel. Detta utöver den uppföljning som sker av forskning kopplad till ALF-avtalet.

Etablera en nationell infrastruktur för hälsodata

Moderaterna föreslår att möjligheter och förutsättningar ses över i syfte att etablera en nationell infrastruktur för hälsodata. I Norge har man redan tagit ett ansvar för helheten gällande landets datakällor för hälsodata. Detta genom framtagande av den så kallade Helseanalysplattformen. Denna plattform är ett projekt som tillgängliggör och analyserar hälsodata. Denna innovation har i sin tur krävt en lagändring i Norge för hur hälsodata får hanteras, struktureras och användas.

En nationell infrastruktur av hälsodata ska kunna leda till att den samlade informationen av data kan användas för forskning och innovation. Det kan till exempel handla om att finna ökade kunskaper om hur sambanden ser ut mellan riskfaktorer, beteenden, levnadsvanor och sjukdomar i befolkningen.

Källor för hälsodata som bör få användas inkluderar nationella kvalitetsregister och olika socioekonomiska variabler samt utvecklingen av biobanker. Som alltid måste emellertid den personliga integriteten värnas och arbetet ske genom balanserade avvägningar mellan öppenhet och säkerställande av den enskilda individens integritet. National Health Service (NHS) i Storbritannien erbjuder till exempel regelmässigt DNA-tester till patienterna för att förbättra möjligheterna att upptäcka och identifiera

sjukdomar och med tidigare diagnos möjliggöra snabbare behandlingar och uppföljande undersökningar.

Förändra lagstiftningen för egeninsamlad hälsodata

Moderaterna föreslår att lagstiftningen ses över i syfte att underlätta för alla människor som vill kunna dela egeninsamlad hälsodata med sin vårdgivare. Det är intressant att det redan finns ett så stort intresse bland Sveriges befolkning att digitala uppgifter om den egna vården och hälsan ska kunna användas för forskning och bättre utvecklad vård. Intresset att följa utvecklingen av sin hälsa, självmonitorering, är som allra störst bland personer med minst en diagnos. En undersökning visar att ungefär 80 procent av alla i Sverige är villiga att dela med sig av egeninsamlad hälsodata.

Nuvarande lagstiftning och regelverk är emellertid inte anpassade till en sådan utveckling att dela egeninsamlad hälsodata. Moderaterna vill därför att en översyn sker med inriktningen att underlätta för individer, som så önskar, att dela egeninsamlad hälsodata med hälso- och sjukvården. Ett första steg som Moderaterna har föreslagit är att ändra på den grundläggande principen om samtycke som det uttrycks i nuvarande lagstiftning. Kravet om aktivt samtycke ska ändras så att patienten antas samtycka till att vården får ta del av patientinformation till patienten meddelar något annat.

Ta fram en nationell standardisering avseende användande av kvalitetsregister

Moderaterna föreslår att det tas fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister. Detta dels för att registren ska kunna kopplas till varandra, dels att data enkelt ska kunna användas och jämföras mellan olika register. Registren underlättar utvärdering av vårdinsatser, processer, behandlingar och medicinering. De nationella kvalitetsregistren i vården är en avgörande del för att metodiskt genomföra förbättringar inom olika diagnosområden.

De nationella kvalitetsregistren underlättar uppföljning och utvärdering av vårdinsatser och processer, behandlingar och medicinering. En avgörande problematik med dagens register är att dessa inte alltid uppdateras i realtid. På grund av det kommer inte alltid ny kunskap vården och patienterna till del så snabbt som den skulle kunna. Därtill finns det inget övergripande system för dessa register. En annan stor utmaning är att många av dessa kvalitetsregister behöver en mer långsiktigt stabil grund att stå på såväl finansiellt som personellt.

Skapa förutsättningar för ett nationellt kliniskt utvecklingscenter – med inriktning på datainsamling och analys

Moderaterna vill att det tas fram förutsättningar för att skapa ett nationellt kliniskt utvecklingscenter med inriktning på att samla in data, analysera och använda artificiell intelligens och DNA-sekvensering gällande olika cancersjukdomar. Vi vill även att det nya utvecklade kvalitetsregistret för nya läkemedel regelbundet följs upp och utvärderas.

De snabba framstegen gällande mer kraftfulla läkemedel och medicinteknik är något av det mest hoppfulla inom dagens och framtidens vård. Utvecklingen av nya cancerläkemedel går snabbt. I dag har vi tillgång till mer effektiva läkemedel än vad vi hade

för bara några år sedan. Det är därför av vikt att det skapas förutsättningar för att både nya behandlingar och nya läkemedel på ett jämlikt sätt kommer alla cancerpatienter till del.

Prioritera klinisk forskning i Sverige – stärkt forskning, innovationskraft och digital utveckling ger nya möjligheter för patienten

Moderaterna vill att Sverige klarar av att systematiskt och metodiskt tillvarata viktiga delar av forskningen som rör såväl nuvarande som framtidens hälso- och sjukvård – till exempel biomarkörer och fler målstyrda läkemedel. Emellertid saknas för närvarande en gemensam strategi och ett gemensamt förhållningssätt om hur biomarkörer kan utveckla och förbättra vården. I framtiden för att till exempel biomarkörer och målstyrda läkemedel ska bli riktigt kraftfulla hjälpmedel i vården krävs det bland annat en ny uppdaterad nationell cancerstrategi för att skapa bättre förutsättningar för samarbete mellan hälso- och sjukvården och akademien.

Moderaterna vill att det införs ett långsiktigt hållbart system för ökad inklusion i kliniska studier, för utan patienter kan inga studier ske. Därtill måste samarbetet mellan cancervården och universiteten stärkas genom en bättre nationell samordning. Sverige måste klara av att systematiskt tillvarata viktiga delar av forskningen som rör såväl nuvarande som framtidens vård – biomarkörer, immunterapi, cell- och genterapi och därmed fler målstyrda läkemedelsbehandlingar.

Moderaterna anser att det är centralt att långsiktigt stärka och säkra den patientnära kliniska forskningen inom vården. Detta genom dels en mer samlad koncentration av avancerad högspecialiserad vård, dels en förstärkning av de nationella kvalitetsregistren. Moderaterna vill att Sverige satsar på innovationskraft och digital utveckling, vilket krävs för att vara i toppklass gällande medicinska resultat och effektivitet.

Se över apotekens roll och uppdrag avseende en framtida egenvårdsreform

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att se över apotekens roll och uppdrag avseende en framtida egenvårdsreform. Att lyfta apotekens roll och uppdrag i framtiden kan bland annat handla om rimliga vägar att kunna avlasta vården och omsorgen genom att apotek kan instruera och ge råd för egenvård.

Redan år 2000 gav dåvarande landstinget Halland, nuvarande region Halland, ut en bok om hälsa och egenvård till sina invånare på samma tema om att apoteken skulle kunna vara en viktig aktör i en egenvårdsreform. Att ge apoteken en större roll inom egenvård skulle kunna handla om att införa egenvårdsrådgivare. Ett annat sätt kan till exempel vara att hälsoundersökningar utförs i samband med att man hämtar ut sitt läkemedel på apoteket.

Stärk sammansättningen av Läkemedelsförmånsnämnden inom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Moderaterna föreslår att regeringen tar fram förslag som syftar till att i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets instruktion fastställa att Läkemedelsförmånsnämnden inom

myndigheten ska ha en bredare sammansättning i syfte att stärka den hälsoekonomiska kompetensen så att nämndens beslut ska fattas på så objektiva grunder som möjligt med de totala samhällsekonomiska konsekvenserna och de etiska följderna i fokus.

Läkemedelsutredningens förslag att i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets instruktion fastställa att hälften av ledamöterna inom Läkemedelsförmånsnämnden ska utgöras av företrädare för landets 21 regioner leder fel. Det är helt grundläggande att den hälsoekonomiska analysen och utvärderingen av läkemedel ska genomföras helt separat och oberoende. De förhandlingar som sker om avtal mellan sjukvårdshuvudmännen och läkemedelsföretagen ska vara tydligt separerade och åtskilda från den hälsoekonomiska utvärderingen. Patientens bästa ska vara prioriterat. Inte regionernas önskemål om att stärka sitt inflytande över hur läkemedel används i hälso- och sjukvården.

Stärk samarbetet inom EU avseende att säkra tillgången på läkemedel

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt ta fram förslag inom ramen för EU-samarbetet som kan bidra till att säkra tillgången på läkemedel som inte kan anstå. Redan innan covid-19-pandemin brutit ut fanns det ungefär 380 läkemedel på Läkemedelsverkets lista över restnoterade läkemedel. Riksrevisionen har i sin risk- och förmågebedömning konstaterat att Sverige fortsatt är beroende av import av läkemedel. Sveriges inhemska produktion av läkemedel är liten och inga vacciner produceras nationellt.⁵²

I ljuset av pandemin och att det europeiska samarbetet efter en trög start präglad av medlemsländernas förståeliga fokus på sin egna nation har arbetsprocesser satts igång och möjligheter öppnats upp att ta flera steg framåt avseende ett gemensamt arbete att förbättra tillgången på läkemedel för alla patienter. Regeringen ska ta vara på detta tillfälle och öppna upp för mer samarbete med fokus på att öka jämlik och god tillgång på läkemedel. Med ett särskilt fokus på nya mer avancerade läkemedelsbehandlingar.

Genomför pneumokockvaccination

Den borgerliga regeringen gav redan år 2013 i uppdrag att ta fram underlag och analyser rörande om vaccinationer av pneumokocker till riskgrupper ska ingå ett särskilt vaccinationsprogram. I och med covid-19-pandemin och nya hälsoekonomiska analyser talar övervägande fakta för att medicinska riskgrupper och individer som är 75 år och äldre borde erhålla pneumokockvaccination inom ramen för ett strukturerat och metodiskt vaccinationsprogram. Folkhälsomyndigheten uppger därtill att 10 av 21 regioner redan genomför pneumokockvaccinationer.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att inom ramen för ett särskilt vaccinationsprogram dels genomföra pneumokockvaccination av medicinska riskgrupper, dels av individer som är 75 år och äldre. Finansieringen av pneumokockvaccination behöver särskilt ses över inte minst i ljuset av covid-19-pandemin. Hälsoekonomiska utvärderingar visade redan år 2016 att medicinska riskgrupper bör ingå i ett nationellt särskilt vaccinationsprogram. En ny hälsoekonomisk utvärdering år 2019 visade att det

⁵² Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

är en kostnadseffektiv strategi att införa pneumokockvaccination av individer som är 75 år och äldre i ett särskilt vaccinationsprogram.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)