

Motion till riksdagen 2021/22:3362

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

Trygg och säker försörjning och användning av läkemedel – god och jämlik tillgång på nya effektivare läkemedelsbehandlingar

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att förnya och uppdatera den nationella läkemedelsstrategin gällande nya effektivare läkemedelsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa bättre långsiktiga förutsättningar för god och jämlik tillgång på nya effektivare läkemedelsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en statlig satsning på nya effektivare läkemedelsbehandlingar såsom avancerade terapier i syfte att möjliggöra en mer avancerad individuell cancervård och barncancervård och tillkännager detta för regeringen.
4. 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.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka nationell uppföljning, utvärdering och återkoppling med särskilt fokus gällande nya effektivare läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten ska äga sina patientdata och tillkännager detta för regeringen.
7. 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.
8. 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.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att användande av hälsodata möjliggör utfallsbaserade ersättningsmodeller och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Riksrevisionens rekommendationer till regeringen gällande prissättning och subventionering av olika läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
11. 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.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förutsättningar för ett nationellt kliniskt utvecklingscenter och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och tillkännager detta för regeringen.
14. 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.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förändring av sammansättningen av Läkemedelsförmånsnämnden och tillkännager detta för regeringen.
16. 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.
17. 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.

Sammanfattning

Läkemedel räddar många liv varje år. Försörjning och användning av läkemedel är därmed ett centralt område inom hälso- och sjukvården. Nuvarande system för finansiering, subventioner och prissättning av läkemedel är emellertid komplext och svåröverskådligt. Det handlar varje år om mycket stora ekonomiska resurser. Statens subventionering av läkemedel fortsätter att öka. År 2020 uppgick kostnaden för läkemedel inom läkemedelsförmånerna till cirka 34,3 miljarder kronor, inklusive patientavgifter.¹

Moderaterna väljer att prioritera en trygg läkemedelsförsörjning och säker läkemedelsanvändning med god och jämlik tillgång till nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar. Sverige ska ligga i absolut framkant gällande patientens tillgång till avancerad medicinteknik, nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar och användning av digital teknik så som artificiell intelligens och bilddiagnostik.

Det är en mycket hoppfull utveckling som just nu sker inom medicinteknik och läkemedel. Denna utveckling inom medicinsk forskning har potential att i grunden förändra hälso- och sjukvården i Sverige och i världen. Där nya metoder att ställa

¹ RiR 2021:14 Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel, en granskningsrapport från Riksrevisionen.

diagnoser i kombination med nya mer individuella läkemedelsbehandlingar kan komma att bota tidigare obotligt sjuka människor.

Moderaterna ser som en av de viktigaste uppgifterna att få ordning på svensk hälso- och sjukvård och i det ingår läkemedelsförsörjningen som en central funktion. Nedan presenterar vi några av våra reformer för att åstadkomma en trygg och säker försörjning av läkemedel och läkemedelsanvändning. Vår nationella reformagenda innehåller bland annat följande:

- Vår allra högsta prioritet är att kunna åstadkomma en god och jämlik tillgång till nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar.
- Vi föreslår en särskild statlig satsning i syfte att stödja ett jämlikt och snabbt införande av nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar så som immun-, cell- och genterapier.
- Läkemedelsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande att regionerna ska ges fullt ansvar för såväl finansiering som kostnader av läkemedel.
- Många remissinstanser har uppfattningen att läkemedelsutredningens förslag inte ska genomföras av skäl så som till exempel att det försämrar jämlik tillgång på läkemedel och försvårar en önskad utveckling och riktning gällande ökad användning av mer effektiva läkemedelsbehandlingar.
- Vi föreslår att regeringen nu ska ge i uppdrag att skyndsamt förnya den nationella läkemedelsstrategin i syfte att lyfta fram att god och jämlik tillgång till nya effektivare läkemedelsbehandlingar ska vara ett högt prioriterat område.
- Rådet för Nya Terapier (NT-rådet) verksamhet är helt central inom nuvarande system när det gäller beslut om nya läkemedel.
- Vi föreslår att det införs en lagreglerad hantering av besluten om nya läkemedel. Det innebär i första hand att NT-rådets verksamhet ska regleras i lag.
- Vi föreslår att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ges i permanent uppdrag att löpande följa upp läkemedelsanvändningen och dessa insamlade data som ska föras in i nationella register i syfte att kunna användas för myndighetens tillsynsuppdrag.
- Vi föreslår att möjligheter och förutsättningar ses över i syfte att etablera en nationell infrastruktur för hälsodata.
- Nuvarande lagstiftning och regelverk är inte anpassade till den viktiga utvecklingen att kunna dela egeninsamlade hälsodata.
- Vi föreslår att lagstiftningen ses över i syfte att underlätta för alla människor som vill kunna dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare.
- Sverige ska systematiskt nyttja användandet av hälsodata, vilket möjliggör utfallsbaserade ersättningsmodeller för nya mer effektiva behandlingsterapier med små patientvolymmer.
- Vi föreslår att regeringen ska ge i uppdrag att se över förutsättningarna för framtagande av utfallsbaserade ersättningsmodeller med stöd av hälsodata.

Bakgrund och utgångspunkter

Det finns i huvudsak två stora 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 för att köpa

in läkemedel till slutenvården. Öppenvårdsapoteken köper in läkemedel för att tillgodose behoven av läkemedel exklusive slutenvården, i huvudsak till individer som får läkemedel utskrivna på recept. Distributionskedjan av läkemedel i Sverige bygger mestadels på mindre och snabba regelbundna leveranser från centrala lager.²

Sedan år 2007 har sju statliga utredningar med bäring på läkemedelsförsörjningen lagts fram till och med slutet på år 2018. Dessa har dock resulterat i ytterst få konkreta förslag från regeringar av olika politisk färg. Det är ett tecken på sakfrågornas svårighet, komplexitet och tyvärr låga prioriteringsgrad.³ Det vill vi ändra på. Det är emellertid en grundläggande slutsats att ansvaret gällande försörjningen av läkemedel är delat och komplext. Detta har medfört att ingen tagit det övergripande ledarskapet gällande frågor som rör läkemedel.

Utbrottet av covid-19 och den pandemi som följde har skakat om världen och Sverige i grunden. Den svenska Coronakommissionens slutsatser och slutliga förslag är när denna motion läggs fram ännu inte kända. Det är emellertid säkerligen så att kommissionen kommer att ta upp frågor som rör lämplig ansvarsfördelning rörande försörjningen av läkemedel.

Frågor som rör ansvarsfördelning avseende läkemedel inför, under och efter en pandemi eller annan stor kris är därmed 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 dock 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 smittspårningspliktig och anmälningspliktig.⁴ Folkhälsomyndigheten är den myndighet som har det samordnande ansvaret för smittskyddet på nationell nivå.

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.⁵

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.⁶

² Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

³ 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.

⁴ Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

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

⁶ SOU 2008:4 Omreglering av apoteksmarknaden.

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.⁷ 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 att det behöver tas fram nationell grund för uthållighet gällande läkemedelsförsörjning.⁸ Socialstyrelsen konstaterar att regeringar av olika politisk färg inte lämnat några uppdrag som rör läkemedelsförsörjning och tillgång till läkemedel ur ett krisberedskapsperspektiv.⁹

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 handel med läkemedel, utan regeringens bedömning var att det måste anses ingå i kraven på god vård och omsorg enligt hälso- och sjukvårdslagen.¹⁰

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.¹¹

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.¹²

Socialstyrelsen identifierade för många år sedan (år 2007) i sin risk- och sårbarhetsanalys att det fanns risker för läkemedelsförsörjningen. Riksrevisionen uttryckte i sin granskningsrapport år 2018 att Socialstyrelsen i sin risk- och sårbarhetsanalys för år 2016 tagit upp att en minskad lagerhållning på apotek, sjukhus och hos grossister i samband med en allvarlig händelse kan öka sårbarheten. Därutöver att det saknas en samlad bild av hur regionerna upprätthåller nödvändig tillgång till läkemedel. Riks-

⁷ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

⁸ Nationell risk- och förmågebedömning, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2016.

⁹ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

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

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

revisionen finner det anmärkningsvärt att den brist som Socialstyrelsen uppmärksam-
made redan år 2007 var oförändrad i den analys samma myndighet gjorde tio år senare.¹³

Moderaterna väljer att prioritera att försöka åstadkomma en trygg och säker läke-
medelsförsörjning och läkemedelsanvändning med god och jämlik tillgång till nya mer
effektiva läkemedelsbehandlingar. Sverige ska ligga i absolut framkant gällande
patientens tillgång till de senaste innovationerna inom avancerad medicinteknik, nya
mer effektiva läkemedelsbehandlingar och användning av digital teknik så som
artificiell intelligens inom vård och omsorg.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) beslut har stor betydelse för
vårdens effektivitet. Nuvarande lagstiftning ger TLV ett förhållandevis stort utrymme
att avgöra vilka läkemedel som ska tas in i läkemedelsförmånerna och därmed få en
subvention. Det är viktigt för hälso- och sjukvården och patienterna att nya effektiva
läkemedel tas in i förmånerna. Samtidigt är statens och regionernas resurser för hälso-
och sjukvård begränsade. Höga läkemedelskostnader riskerar att tränga undan annan
hälso- och sjukvård.¹⁴

En central del av potentiellt mycket mer effektiva läkemedelsbehandlingar handlar
om avancerade terapier så kallad ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) som
är humanläkemedel som baseras på gener, vävnader och celler, det vill säga läkemedel
för genterapier, somatiska cellterapier, vävnadstekniska produkter eller kombinations-
läkemedel.¹⁵ Sverige ska ha riktigt höga ambitioner. Det kommer leda till att möjlig-
heterna ökar att faktiskt ligga allra främst bland länder som har liknande ambitioner till
gagn för alla patienter.

Moderaterna anser att vem som ska ha ansvar för försörjningen av läkemedel, samt
hur finansieringen av läkemedel ska utformas i framtiden är komplexa frågor som
kräver genomtänkta analyser och välbalanserade avvägningar för att kunna få plats i
lämplig organisering och ansvarsstruktur. Vår principiella utgångspunkt och prioritering
är att det absolut viktigaste handlar om hur nya mer effektiva läkemedel ska kunna nå
alla patienter snabbt och jämlikt. Något vi återkommer till och redovisar i vårt förslag
till en nationell reformagenda för god och jämlik tillgång av läkemedel.

En hoppfull utveckling

Det är en mycket hoppfull utveckling som just nu sker inom medicinteknik och läke-
medel. 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 dock de senaste året riktats mot att ta fram vaccin.

En genomgång 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 fortsatt forskning och utveckling av vården
handla om immunoterapier, cellterapier, genterapier, alzheimer, antikroppar, kombinations-
behandlingar och Car-T-behandlingar.

¹³ Ibid.

¹⁴ RiR 2021:14 Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel, en
granskningsrapport från Riksrevisionen.

¹⁵ Rapport 2021:5 Genvägen till ökad precision – en framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso-
och sjukvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2021.

Denna utveckling inom medicinsk forskning 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 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 hälso- och sjukvården 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 behandlingar omvandlas till reguljär verksamhet inom vården kommer det leda till enorma förändringar för hela hälso- och sjukvården och för aktörerna inom läkemedel och medicinteknik. Det finns därutöver hopp om framtida vaccin mot alzheimer.

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. Läkemedelssektorn skapar många arbetstillfällen och genererade under år 2019 105 miljarder kronor enbart avseende svensk läkemedelsexport. En ökning med 28 procent jämfört med år 2018.¹⁶ Detta år utgjorde exporten av läkemedel 5,7 procent och medicinteknik 1 procent av den totala svenska exporten.¹⁷

Sveriges samlade så kallade life science-sektor omfattar företag, universitet och högskolor samt offentliga aktörer som i sin verksamhet utvecklar behandlingar och metoder som främjar människors hälsa. Dessa aktörers verksamheter innefattar alltifrån högre utbildning, avancerad forskning och innovationer, utveckling av läkemedel, medicinteknik och behandlingar, samt utveckling av förebyggande åtgärder.

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. Därutöver att kunna finna metoder att upptäcka alzheimer tidigare och finna kraftfulla behandlingar att stoppa tillväxten av sjukdomen.

Det sker en omvandling av hälso- och sjukvården genom ökade möjligheter till individanpassade behandlingar genom precisionsmedicin. Denna positiva utveckling medför att rådande arbetssätt inom hälso- och sjukvården utmanas, därutöver ställs det krav på förändrade budgetprioriteringar, och det medför ett starkt tryck på att anpassa organisering och struktur inom vården till dessa nya behandlingsmöjligheter.

Precisionsmedicin innebär i generella termer att man kan välja behandling utifrån specifik information om en individ. Precisionsmedicin handlar därmed om att med diagnostik och utgångspunkt i individens genetiska uppsättning försöka ta fram bästa möjliga behandling. Gensekvensering innebär att sekvenser av DNA kartläggs med hjälp av modern teknik. Kartläggningen kan göras av enstaka gener, grupper av gener eller hela arvsmassan (genomet). Flytande biopsier är ett samlingsnamn för att undersöka biologiska markörer i någon form av flytande vätska, vanligen blod, saliv eller ryggmärgsvätska. Markörerna kan vara cirkulerande celler, DNA eller RNA som

¹⁶ Statistiska centralbyrån, exportintäkter av läkemedel, samt LIF – de forskande läkemedelsföretagen.

¹⁷ Statistiska centralbyrån, samt Den svenska life science-industrins utveckling – statistik och analys, Tillväxanalys 2018.

avsöndrats från solida tumörer. Flytande biopsier är emellertid i dagsläget behäftade med stora osäkerheter.¹⁸

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport visar att det sannolikt är inom cancervården som precisionsmedicin kommer bli allt vanligare behandlingsmetoder de kommande tio åren. Myndighetens uppskattning är att mellan 300 och 400 nya immunterapier, målinriktade läkemedel och tumöragnostiska läkemedel kan komma att bli godkända det kommande decenniet.¹⁹ I samma rapport uppskattas att användning av gensekvensering kan komma att uppgå till mellan 350 000 och 400 000 gånger varje år i den senare delen av kommande tioårsperiod.

Medicinska behandlingar ger varierande effekter för olika personer. En stor utmaning inom precisionsmedicin handlar om att kunna öka andelen patienter som får önskade effekter av en behandling, genom bättre utvecklad diagnostik och behandlingar med högre träffsäkerhet. Det leder till att färre patienter får behandlingar som är överksamma för dem. Det ger ökade möjligheter att använda dessa behandlingar på ett mer effektivt sätt såväl ur patientens som ur skattebetalarnas perspektiv.²⁰

Det sistnämnda perspektivet är naturligtvis helt avgörande med tanke på de begränsade ekonomiska resurserna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppskattar att mellan 2 000 till 10 000 patienter kan komma ifråga för medicinska behandlingar med avancerade terapier inom tio år och att de samlade kostnaderna för detta uppskattas bli mellan 7 och 36 miljarder kronor. Som en jämförelse motsvarar detta mellan 2–9 procent av regionernas sammanlagda kostnader för hälso- och sjukvården.²¹ Men, som myndigheten konstaterar är dessa uppskattningar mycket osäkra och avser bara att ge en ögonblicksbild av vad som kan bli en framtida utveckling.

Moderaterna är mycket hoppfulla och tror på framtiden och att det kommer att ske många nya framsteg inom läkemedel och medicinteknik. Sverige ska vara ett absolut ledande land när det gäller att utveckla och använda precisionsmedicin. Artificiell intelligens skapar nya möjligheter att systematiskt använda hälsodata och digitala lösningar för till exempel intelligenta beslutsstöd och bilddiagnostik.

Väga nytta mot kostnad – en effektiv användning av läkemedel

Det är helt fundamentalt och 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 och fungerande läkemedel med ett nytt mer avancerat och förhoppningsvis effektivare. Om en sådan analys ger vid handen att det nya mer avancerade läkemedlet ger såväl bättre effekt som lägre kostnad bör beslutet vara enkelt att ersätta det äldre läkemedlet.

Det som måste utvärderas är då hur den ökade behandlingskosten 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

¹⁸ Rapport 2021:5 Genvägen till ökad precision – en framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2021.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

(nyttan för patienten) samtidigt som kostnaderna också ökar, i alla fall i inledningskedet.

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.²² 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 vad som är utvärdering och analys respektive förhandlingar om läkemedlet.²³

Det finns två riktigt stora utmaningar när det gäller utveckling och användning av nya mer kraftfulla läkemedel. För det första den allmänna trenden som tydligt pekar mot sammantaget ökade läkemedelskostnader för svenska skattebetalare via statens och regionernas samlade läkemedelskostnader.²⁴ 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.²⁵ 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 mer effektiva läkemedelsbehandlingar och behandlingar med särlekemedel.

Mesta möjliga hälsa – använd skattebetalarnas resurser effektivt

Riksrevisionen har i en viktig rapport granskat regeringens och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) arbete gällande subventionering av läkemedel. Riksrevisionens övergripande slutsats är att regeringen och TLV kan göra mer för att få ut mesta möjliga hälsa för de skattepengar som det offentliga satsar på läkemedel. En annan viktig slutsats är att det är svårt för TLV att ta in vissa typer av nya läkemedel i läkemedelsförmånerna inom de kriterier för rimlig kostnad som gäller för prissättning idag.²⁶

Det gäller, påpekar Riksrevisionen, särskilt läkemedel mot svåra sällsynta kroniska tillstånd där den medicinska behandlingen med största sannolikhet kommer pågå under hela återstoden av den enskilde individens liv. Sådana läkemedel har ofta ett högt pris och ibland osäker behandlingseffekt. Det är därför centralt att det finns regelverk som tydligt beskriver hur och när dessa läkemedel kan tas in i läkemedelsförmånerna och därmed komma till relevant användning inom hälso- och sjukvården.²⁷

²² Bristol Myers Squibb.

²³ LIF – de forskande läkemedelsföretagen. Remissvar: Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89. Dnr S2019/00100/FS.

²⁴ SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel.

²⁵ LIF – de forskande läkemedelsföretagen. Remissvar: Tydligare ansvar och regler för läkemedel, SOU 2018:89. Dnr S2019/00100/FS.

²⁶ RiR 2021:14 Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel, en granskningsrapport från Riksrevisionen.

²⁷ Ibid.

Det är viktigt, betonar Riksrevisionen, att regeringen vidtar åtgärder som ger effekt i syfte att dämpa kostnadsökningarna inom läkemedelsförmånerna och samtidigt kan effektivisera användningen av läkemedel. Statens kostnader för subventionerade läkemedel förväntas fortsätta att stiga med flera miljarder kronor de närmaste åren.²⁸

Riksrevisionen betonar därutöver att regionernas vilja och förmåga att ingå sidoavtal med återbäring, och kunna styra läkarnas förskrivning, är avgörande för att säkerställa en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och mildra kommande kostnadsökningar i läkemedelsförmånerna.²⁹

Riksrevisionen anser att regeringen behöver undersöka hur staten kan underlätta för regionerna och förstärka deras drivkrafter att ingå sidoavtal och att styra läkemedelsanvändningen. Den fortsatta utvecklingen av värdebaserad prissättning förutsätter ett nära samarbete mellan de centrala aktörerna inom läkemedelsområdet. Regeringen behöver skapa förutsättningar för överenskommelser mellan läkemedelsindustrin och regionerna som rör nya kriterier för prissättning och subventionering, anpassade efter läkemedelsmarknadens utveckling. Dessa överenskommelser behöver kompletteras med nödvändiga författningsändringar inom området.³⁰

Uppföljning av subventionsbesluten är generellt eftersatt inom TLV. Brist på data är en delförklaring till detta, samtidigt kan denna del av myndighetens uppföljning förbättras även med de data som man för närvarande har tillgång till. En mer systematisk uppföljning av subventionsbeslut är en viktig förutsättning för att TLV ska kunna utveckla prissättning och bidra till en kostnadseffektiv användning av läkemedel. TLV behöver tydligt kunna beskriva och förklara sina principer för hur myndigheten bedömer sjukdomens svårighetsgrad. Annars finns en risk för omotiverade skillnader i myndighetens förmånsbeslut.³¹

Riksrevisionens rekommendationer kan kort sammanfattas som att regeringen bör initiera nya överläggningar mellan staten, industrin och regionerna i syfte att nå överenskommelser med ömsesidiga åtaganden. De nya överläggningarna bör särskilt fokusera på hur grunder för prissättning och subventionering av olika typer av läkemedel i olika faser av livsrytmen kan utvecklas.³²

Utvecklingen inom apoteksområdet – värna och utveckla apoteksreformen

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.³³ Under år 2019 genomfördes 120 miljoner besök på apoteken, det betyder att ungefär 330 000 människor varje dag besöker ett apotek.³⁴

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

³² Ibid.

³³ Sveriges apoteks förening. Branschrapport 2020.

³⁴ Ibid.

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.³⁵

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 motsvarar e-handeln 18 procent av den totala volymen på öppenvårdsmarknaden.³⁶ Allt detta pekar på en god utveckling av tillgängligheten. Det råder ingen tvekan om att denna del av apotekens omreglering fungerar mycket väl.

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.³⁷ 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.

Läkemedelsutredningen nådde inte fram hela vägen

Regeringen fattade den 17 november 2016 beslut att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att genomföra en översyn av nuvarande läkemedelssystem.³⁸ 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.³⁹ 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 och prissättning av läkemedel har förutsättningarna tydligt ändrats avseende vilka typer av läkemedel som når marknaden.⁴⁰

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 kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånerna och

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Kantar Sifo. Kundnöjdhet på apoteksmarknaden, samt Sveriges apoteksörening. Branschrapport 2020.

³⁸ Regeringens kommittédirektiv. Dir 2016:95.

³⁹ Se exempelvis SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel.

⁴⁰ Ibid.

finansieringsansvaret är att å ena sidan kunna hitta en lämplig balans och avvägning mellan kostnadskontroll för det offentliga och å andra sidan rimliga läkemedelskostnader för den enskilde.

Ansvar för kostnaderna avseende läkemedelsförmånerna flyttades formellt från staten till landstingen år 1998.⁴¹ Den slutliga överföringen av ansvaret för finansiering till landstingen har, 23 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.⁴² 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.⁴³

Samtidigt är det faktiskt så att det inte finns stöd för att hävda att Sverige vid en internationell jämförelse skulle ha exceptionellt höga priser på läkemedel eller höga läkemedelskostnader.⁴⁴ 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 endast högre läkemedelskostnader som andel av den totala hälso- och sjukvårdskostnaden än tre jämförbara länder; Danmark, Nederländerna och Luxemburg.⁴⁵

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.⁴⁶

Läkemedelsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande 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 effektivare läkemedel.⁴⁷

Läkemedelsutredningen lägger fram ett förslag om statligt bidrag för nya effektiva läkemedel. Detta särskilda statsbidrag ska syfta till att stödja en ändamålsenlig användning 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.⁴⁸

Moderaterna delar läkemedelsutredningens uppfattning att ett gradvis minskat statligt stöd riskerar att leda till minskad användning av nya innovativa och mer avancerade

⁴¹ Ibid.

⁴² Budgetpropositionen för 2020, utgiftsområde 9 anslag 1:5.

⁴³ Budgetpropositionen för 2018, utgiftsområde 9 anslag 1:5.

⁴⁴ Se exempelvis Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Socialstyrelsens prognoser, LIF – de forskande läkemedelsföretagen, samt OECD (2019), Pharmaceutical spending (indicator).

⁴⁵ OECD (2019), Pharmaceutical spending (indicator).

⁴⁶ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, senaste internationella prisjämförelse.

⁴⁷ SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel, sid 22.

⁴⁸ Ibid, sid 23.

läkemedel. Därtill att användning av dessa nya mer effektiva läkemedel kommer variera mer vad avser jämlik tillgång för patienten mellan olika regioner.⁴⁹

Den nödvändiga introduktionen och användningen av nya mer avancerade och kraftfullare läkemedel riskerar att komma att användas som en budgetregulator i regionerna. Speciellt i de regioner som regelmässigt dras med stora årliga budgetunderskott (undantaget under pandemin). 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.

En nationell reformagenda för god och jämlik tillgång av läkemedel

Läkemedel är en mycket viktig del av den samlade hälso- och sjukvården. Utvecklingen sker som vi konstaterat mycket snabbt. Sverige ska ligga i framkant gällande patientens tillgång till innovationer inom avancerad medicinteknik och förbättringar i form av nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar. Detta kräver emellertid stramhet i ekonomiska löften eftersom den här sortens läkemedelsbehandlingar initialt, i alla fall ibland, är mycket dyra. Därtill att det måste ske i samarbete mellan stat och region.

Moderaterna ser som en av de viktigaste uppgifterna att få ordning på svensk hälso- och sjukvård och i det ingår läkemedelsförsörjningen som en central funktion. Därför vill vi stegvis bygga en ny modern svensk modell för svensk hälso- och sjukvård som tar tag i de största problemen, och som tar sikte på de många utmaningarna och som tar tillvara på de stora och många möjligheterna. Nedan presenterar vi Moderaternas prioriterade reformer för att åstadkomma en trygg och säker läkemedelsförsörjning och läkemedelsanvändning. Vår allra högsta prioritet är att kunna åstadkomma en god och jämlik tillgång till nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar.

Förnya och uppdatera den nationella läkemedelsstrategin

Den borgerliga regeringen tillsatte under hösten 2010 bland annat en projektgrupp och en högnivågrupp som gavs i uppdrag att utarbeta en nationell läkemedelsstrategi. Detta i syfte att skapa strukturer 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.⁵⁰

Utvecklingen avseende precisionsmedicin det vill säga diagnostiska metoder och terapier 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.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, sid 4.

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. Det är ett viktigt politiskt ansvar att se till att nya mer effektiva läkemedel kommer alla behövande patienter till handa på ett snabbt och jämlikt sätt. Medicinska genombrott har genom historien medfört stort genomslag på människors livskvalitet och livslängd.

Moderaterna föreslår att regeringen ska ge i uppdrag att skyndsamt förnya och uppdatera den gällande nationella läkemedelsstrategin i syfte att lyfta fram att jämlik och god tillgång till nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar ska vara ett högt prioriterat område inom strategin.

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 ny mandatperiod. Det händer så mycket så snabbt inom läkemedel och medicinteknik.

Moderaterna föreslår att den nationella läkemedelsstrategin (till skillnad från den nuvarande) ska ha ett särskilt fokus på och prioritera åtgärder som kan underlätta ett snabbt införande av nya effektivare och säkra läkemedelsbehandlingar. Högst prioritet i den delen av en ny uppdaterad läkemedelsstrategi ska handla om frågan hur nya läkemedelsbehandlingar att bekämpa barncancer kan införas snabbare, jämlikt och på ett systematiskt sätt.

Dagens medicinska utveckling handlar till allt mindre del om primärvårdsläkemedel. Snarare handlar det mer och mer om specialistläkemedel, om läkemedel mot sällsynta sjukdomar med små eller mycket små patientgrupper. Och nu kommer dessutom en snabb utveckling av immun-, cell- och genterapier som kan bli avgörande redskap för att bekämpa till exempel olika cancersjukdomar, inte minst att ytterligare kunna ta steg att rädda obotligt sjuka barn som drabbats av cancer.

Skapa bättre förutsättningar för god och jämlik tillgång av nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar

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. Miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning och ansvarsfull användning av nya och gamla antibiotika är andra områden där regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anser att ambitionerna behöver vara högt ställda.⁵¹

Moderaterna delar i allt väsentligt dessa 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 finns lika högt ställda ambitioner. Det är verkligen ytterst anmärkningsvärt att regeringen medvetet i den nationella läkemedelsstrategin väljer att inte prioritera nya mer avancerade och effektivare läkemedelsbehandlingar.

Det är istället beslut vid SKR:s kongress som initierat ett arbete som handlar om att inom regionernas samverkansmodell för läkemedel se över nya finansierings- och

⁵¹ Ibid, sid 4-5.

betalningsmodeller som är av central betydelse när det handlar om att tillgängliggöra nya innovativa mer avancerade läkemedelsbehandlingar.⁵²

Det är angeläget att nya 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.

Läkemedelsutredningen lämnade ett förslag som handlar om 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.⁵³ Det betyder att förslaget riskerar att bara bli symboliskt. Det skapar inte tillräckligt verkningsfulla incitament och mekanismer som istället borde bygga på det prognostiserade behovet av nya läkemedelsbehandlingar. En årlig fastlagd summa utan hänsyn tagen till den snabba utvecklingen blir för statiskt.

Läkemedelsutredningen föreslog vidare att det särskilda bidraget ska tas fram inom ramen för en långsiktig överenskommelse mellan staten och regionerna. Moderaterna delar detta förslag och delar läkemedelsutredningens uppfattning att ett gradvis minskat statligt stöd riskerar att leda till minskad användning av nya mer effektiva avancerade läkemedel. Vi delar därtill utredningens analys att användning av nya mer effektiva läkemedel kommer variera mer vad avser jämlik tillgång för patienten mellan olika regioner om staten inte tar ett visst ansvar och ledarskap.⁵⁴

Moderaterna föreslår en statlig satsning på nya avancerade läkemedelsbehandlingar, immun-, cell- och genterapier. Detta i syfte att möjliggöra en mer avancerad individuell cancervård och barncancervård. Denna satsning ska vara tidsbunden och utvärderas regelbundet. Vi är övertygade om att specifika resurser krävs för att stärka jämlikheten vid införande av nya effektivare cancerläkemedel så att dessa lättare kan komma patienten till del oavsett var i landet man bor.

En lagreglerad och effektiv hantering av beslut om nya läkemedel

Riksrevisionens granskning visar att den modell som Sverige använder gör det svårt för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) att se till att ta in nya effektivare läkemedel i läkemedelsförmånerna. Det gäller framförallt läkemedel som behövs i en kontinuerlig behandling av svåra och ovanliga sjukdomar.⁵⁵

Rådet för Nya Terapiers (NT-rådet) verksamhet är helt central inom nuvarande system när det gäller beslut om nya läkemedel. NT-rådets nuvarande rättsliga ställning är dessvärre oklar och otydlig. Det skapar onödig osäkerhet, bristande förutsägbarhet och svårigheter att gå emot rådets rekommendationer trots att dessa inte är juridiskt 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. Detta går vanligen till så att NT-rådet

⁵² Ibid, sid 15.

⁵³ SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ RiR 2021:14 Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel. En granskningsrapport från Riksrevisionen.

rekommenderar vilket läkemedel som till exempel bör förskrivas eller rekvireras i första, andra eller tredje hand för olika patientgrupper, samt under olika förutsättningar.⁵⁶

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 finns inga praktiska möjligheter för läkemedelsföreträdarna att överklaga NT-rådets rekommendationer. Det är otillfredsställande.

Moderaterna föreslår att det införs en lagreglerad hantering av besluten om nya läkemedel. Det innebär i första hand att NT-rådets verksamhet ska regleras i lag. Det krävs en lagreglering som medför en rättssäker hantering av beslut om nya läkemedel. 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.

Ett ökat nationellt ansvar för uppföljning av läkemedelskostnader

Sverige har länge haft fokus på lämplig fördelning och organisering av ansvaret för finansiering och kostnader av läkemedel. Ett centralt problem när det gäller utvecklingen av kostnader för läkemedelsförmånerna och finansieringsansvaret är att kunna nå en lämplig balans och avvägning mellan kostnadskontroll för det offentliga och samtidigt rimliga läkemedelskostnader för den enskilde.

Moderaterna föreslår att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ges i permanent uppdrag att löpande följa upp läkemedelsanvändningen och dessa insamlade data som ska föras in i nationella register i syfte att kunna användas för myndighetens tillsynsuppdrag. Denna myndighet 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 godkännandet, vilka patienter som får tillgång till behandling och kostnadsutvecklingen. Det finns behov av att öka kostnadseffektiviteten inom läkemedelsanvändningen och att förstärka den nationella uppföljningen.

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

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 betonas 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 vill i detta sammanhang betona hur viktigt det är att uppföljning av olika läkemedels effekter sker regelbundet och systematiskt. Inte minst när det gäller patienters läkemedel som syftar till att förhindra en försämrad utveckling av befintlig

⁵⁶ SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel.

sjukdom. Tyvärr är det idag vardag för många patienter att deras läkemedelsbehandling sällan eller aldrig följs upp. Vilket tyvärr får långsiktiga negativa 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.

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 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.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rekommendationer gällande precisionsmedicin

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har genomfört en analys av hur utvecklingen av precisionsmedicin har påverkat och kommer att fortsätta att påverka hälso- och sjukvården. Denna analys har ett särskilt fokus på genomsekvensering, avancerade terapier och flytande biopsier. Myndigheten har därutöver lämnat förslag på hur aktörerna inom detta område kan stötta och samarbeta med varandra i arbetet med att införa precisionsmedicin så att det sker på ett jämlikt och kostnadseffektivt sätt. Myndighetens analys har tagit sin utgångspunkt i ett patient- och medborgarperspektiv.⁵⁷

Myndighetens slutsatser kan sammanfattas enligt följande att precisionsmedicin ger stora möjligheter att med utgångspunkt i individens genetiska förutsättningar ta fram bättre behandlingar, men medför samtidigt risker som måste hanteras. Utvecklingen inom precisionsmedicin har hittills påverkat hälso- och sjukvården i begränsad omfattning, samtidigt som denna sannolikt kommer att påverka hela vårdssystemet i framtiden. Sammanfattningsvis betonar myndigheten att för att Sverige ska vara ett land i framkant gällande att införa precisionsmedicin och fullt ut nå den potential som finns, krävs insatser inom flera områden.⁵⁸

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har identifierat nio områden som behöver hanteras för att potentialen med precisionsmedicin ska kunna tas tillvara:⁵⁹

⁵⁷ Rapport 2021:5 Genvägen till ökad precision – en framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2021.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid.

- Politiskt ledarskap som förmår att vidta prioriteringar.
- Risker och etiska frågor måste hanteras.
- Omställningen kräver resurser.
- Vården måste skapa värde.
- Patienter behöver vara delaktiga.
- Forskning och klinisk verksamhet behöver integreras.
- Precisionsmedicin kräver ändamålsenlig nivåstrukturering.
- Mer kunskap i hälso- och sjukvården behövs.
- Hälsodata måste vara tillgängliga.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lämnar med hänsyn till ovanstående följande rekommendationer till regeringen:⁶⁰

- Säkerställ ett ändamålsenligt tillgängliggörande av hälsodata och vävnadsprover.
- Säkerställ att precisionsmedicin skapar värde för patienter och medborgare.
- Säkerställ att etik vägleder utvecklingen inom precisionsmedicin.
- Säkerställ patienters delaktighet i systemen för precisionsmedicin.
- Säkerställ jämlikhet vid införandet av precisionsmedicin.
- Säkerställ kompetensförsörjning och kunskapsutveckling.
- Säkerställ ändamålsenlig kapacitet i systemen för nationellt ordnat införande samt för nationell kunskapsstyrning.
- Verka för fler kliniska studier i Sverige.

Patienten ska äga sina patientdata

Genom patientjournalagen åläggs alla vårdgivare att föra journal över en patients hälsotillstånd. Nuvarande ordning är att vårdgivaren äger journalen, och att patienten vanligtvis (men inte alltid) har möjlighet att få läsa sin journal. Det är ofta svårt och krångligt för patienten att få ta del av information ur patientjournalen. Det gäller även för vårdgivare om det inte råkar röra den journal vårdgivaren själv äger. På många sätt är såväl lagen som tankesätt gällande patientjournaler formade efter den tid då journalerna var i pappersformat.

Dagens lagstiftning rörande informationsdelning inom hälso- och sjukvården är varken anpassad till hur hälso- och sjukvården idag är organiserad, hur vi som medborgare och patienter rör oss eller till de nya möjligheter som digitaliseringen skapar. Dagens regelverk är istället alldeles för fokuserat på organisatoriska gränser. Denna missanpassning medför stora kostnader såväl för den enskilde som för samhället i stort, i form av bland annat sämre patientsäkerhet, effektivitetsförluster och uteblivna möjligheter till verksamhetsutveckling.

När nu patienten och dennes anhöriga i ökad utsträckning söker vård från ett ökat antal vårdgivare och fler effektiva läkemedel är disponibla och aktuella att användas som en viktig del i patientens vård, och där det i större utsträckning finns möjlighet att ge specialistvård över digifysiska kanaler, är Sverige redan där att fler vill ha och kommer få vård från flera olika vårdgivare. Det är rimligt att de vårdgivare som primärt arbetar i digitala kanaler, kan ge effektivare och bättre vård om man enkelt kan få tillgång till de journaldata som redan tagits fram. Vi förespråkar att möjligheten att klassificera olika

⁶⁰ Ibid.

typer av vårdinformation för att kunna väga skyddet av patientens integritet mot vinsterna av att kunna använda patientinformationen för andra ändamål bör utredas.

Moderaterna föreslår att patienten ska äga och få kontroll över sina egna patientdata. Information och data om patienten som samlas in av vårdgivare såsom mätvärden, testresultat, journalanteckningar, slutsatser, resonemang, diagnoser och liknande bör alla vara data som ska ges till och i grunden ägas och förvaltas av patienten. Det ger goda möjligheter för forskning och utveckling av till exempel nya mer effektiva läkemedel. Av praktiska skäl kan en kopia av data få upprättas och hållas tillgänglig för vårdgivaren på ett liknande sätt som idag, men med ett krav på att erbjuda patienten att man med medgivande tar del av både data skapade av andra vårdgivare, såväl som hälsodata tillförda av patienten själv.

Etablera en nationell infrastruktur för hälsodata

Moderaterna är inriktade på att identifiera och riva hinder för digitalisering samt skapa bättre stödjande system för förverkligandet av visionen att Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa. Inte därför att digitalisering är ett självändamål utan därför att digitaliseringen är ett verktyg för verksamhetsutveckling, innovationer och möjligheter att effektivisera och förbättra tillgängligheten i vården.

En nationell infrastruktur av hälsodata i Sverige behövs för att kunna se till att den samlade informationen av data som finns 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.

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.

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 och utveckla lagstiftningen för egeninsamlade hälsodata

Nuvarande lagstiftning och regelverk är inte anpassade till den viktiga utvecklingen att kunna dela egeninsamlade hälsodata. Moderaterna vill därför att en översyn sker med inriktningen att underlätta för individer, som så önskar, att dela egeninsamlade 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.

Moderaterna föreslår att lagstiftningen ses över i syfte att underlätta för alla människor som vill kunna dela egeninsamlade 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 egeninsamlade hälsodata.

Användande av hälsodata möjliggör utfallsbaserade ersättningsmodeller

Bra ersättningsmodeller för riskdelning mellan företag och staten och regioner kan åtminstone delvis kompensera för osäkerhet i behandlingseffekterna, till exempel genom att betalning sker gradvis i takt med att behandlingsresultaten kan verifieras. Kraven på riskdelning innebär samtidigt ökade krav på god datatillgång. Samtidigt kvarstår fortfarande att en del nya kraftfulla läkemedel med god behandlingseffekt har ett högt pris. För att kompensera för väntade kostnadsökningar för nya läkemedel finns det behov av att reducera kostnaderna för äldre läkemedel. Till exempel finns det behov av utökade möjligheter att sänka priser för biologiska läkemedel.⁶¹

Moderaterna vill att Sverige systematiskt nyttjar användandet av hälsodata som möjliggör utfallsbaserade ersättningsmodeller för nya avancerade behandlingsterapier med små patientvolymerna. Vi föreslår att regeringen ska ge i uppdrag att se över förutsättningarna för framtagande av utfallsbaserade ersättningsmodeller med stöd av användande av hälsodata.

De stora volymerna av läkemedel som patienter får förskrivna är äldre mediciner. Hela åtta av tio läkemedel är 15 år eller äldre, 40 procent är äldre än 40 år. För dessa läkemedel är ofta själva läkarbesöket dyrare än förpackningen av läkemedel. Merparten av de resurser vården lägger på hanteringen av läkemedel rör dessa äldre mediciner. Här finns möjlighet att frigöra resurser. Sedan många år finns sjuksköterskeförskrivning. Det är sjuksköterskor med viss vidareutbildning som får förskriva vissa läkemedel. Detta är en underutnyttjad resurs.

Moderaterna föreslår att det ska genomföras en översyn av vilka läkemedel som ska få förskrivas av sjuksköterskor och vilka krav som måste uppfyllas gällande kunskap och kompetens. För enklare åkommor eller för kroniker som regelbundet träffar sjuksköterskor bör detta kunna innebära avsevärda effektiviseringar.

Genomför Riksrevisionens rekommendationer till regeringen gällande prissättning och subventioner av läkemedel

Riksrevisionens rekommendationer till regeringen i sin granskningsrapport handlar om att regeringen bör ta initiativ till nya överläggningar mellan stat, industri och regioner i syfte att nå överenskommelser med ömsesidiga åtaganden som kan ligga till grund för författningsändringar. Riksrevisionens bedömning är att alla tre parter behöver medverka i åtminstone den första inledande fasen. Överläggningarna bör särskilt fokusera på hur grunder för prissättning och subventionering av olika typer av

⁶¹ RiR 2021:14 Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel, en granskningsrapport från Riksrevisionen.

läkemedel i olika faser av livscykeln kan utvecklas och hur Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister kan utvecklas för att bättre understödja en ändamålsenlig prissättning och subventionering av läkemedel.⁶²

Därutöver hur staten med olika åtgärder kan underlätta och skapa incitament för regionerna att tydligare rikta förskrivningen mot de mest prisvärda läkemedlen inom läkemedelsförmånernas begränsningar. Riksrevisionen påpekar också vikten av att regeringen säkerställer att TLV kan systematisera sin nuvarande uppföljning av fattade beslut utifrån de data som myndigheten för närvarande har tillgång till. Moderaterna föreslår att regeringen ska ta initiativ till att genomföra Riksrevisionens ovan redovisade rekommendationer där det som vanligt dock är helt centralt att skattebetalarnas intresse vägs in och tillvaratas.

Ta fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister

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.

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.

Skapa förutsättningar för ett nationellt kliniskt utvecklingscenter

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.

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.

⁶² Ibid.

Prioritera och förbättra förutsättningarna för klinisk forskning i Sverige

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.

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, immunterapier, cell- och genterapier och därmed fler målstyrda läkemedelsbehandlingar.

Stärkt klinisk forskning, innovationskraft och digital utveckling ger nya möjligheter för patienten och för den samlade hälso- och sjukvården i Sverige.

Se över apotekens roll och uppdrag avseende en framtida egenvårdsreform

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.

Moderaterna föreslår att regeringen ska ge 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.

Stärk sammansättningen av Läkemedelsförmånsnämnden inom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

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.

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.

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

Moderaterna anser att det är viktigt att regionernas ersättningssystem bör prioritera användning av nya mer effektiva läkemedelsbehandlingar. De system som används behöver bidra till och uppmuntra en mer skyndsam, patientsäker och uppföljningsbar introduktion av nya mer effektiva 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 kan vara en av många vägar att nå fram till ökad användning av nya effektivare läkemedel. Detta utöver den uppföljning som sker av forskning kopplad till det så kallade ALF-avtalet.

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.

Systematiskt arbete gällande antibiotikaresistens

Ett underskattat problem som riskerar att växa till ett oroväckande läge är antibiotikaresistens. Om hälso- och sjukvården inte kommer att kunna använda antibiotika i den utsträckning som i dag kommer många patienter att dö i infektioner. Detta är ett problem som måste adresseras på ett systematiskt och långsiktigt sätt.

Enligt EU-kommissionen beräknas antibiotikaresistens orsaka 33 000 dödsfall i EU och ekonomiska samarbetsområdet, EEA, årligen. Det är jämförbart med dödsfallen som orsakas av influensa, tuberkulos och hiv/aids sammantaget. Globalt beräknas 700 000 människor dö årligen. År 2050 beräknas motsvarande siffra vara 10 miljoner dödsfall.

Kampen mot antibiotikaresistens står på två ben. För det första måste användningen begränsas, så att det inte sker en överanvändning. På så sätt kan takten med vilken

bakterierna utvecklar resistensen bromsas. För det andra behöver nya antibiotika utvecklas. Bakterierna blir nämligen förr eller senare resistenta mot antibiotika. Resistensen kan med andra ord bara bromsas och inte hindras. Det här är bokstavligen en fråga om liv och död och att säkerställa att mycket av den sjukvård vi idag tar för givet är tillgänglig också imorgon.

Stärk samarbetet inom EU avseende att säkra tillgången på läkemedel

I ljuset av pandemin och att det europeiska samarbetet efter en trög start präglad av medlemsländernas förståeliga fokus på sin egen 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.

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 förståelsebedömning konstaterat att Sverige fortsatt är beroende av import av läkemedel. Sveriges inhemska produktion av läkemedel är liten och inga vacciner produceras nationellt.⁶³

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Heindorff (M)

Ulrika Jörgensen (M)

John Weinerhall (M)

Noria Manouchi (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Ann-Britt Åsebol (M)

⁶³ Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.