SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2669

av Hanna Schölander m.fl. (L)

En modern läkemedelspolitik

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ytterligare stärka mellanläget mellan receptbelagt och receptfritt och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka apotekens roll i vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att farmaceuter ska kunna lämna ut små förpackningar av vissa receptbelagda läkemedel till den som har recept sedan tidigare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kompetensförsörjning genom snabbspår/kompletteringsutbildningar för utlandsutbildade apotekare och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda och möjliggöra ett nationellt snabbspår från apotekstekniker till receptarie och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka pensionärsorganisationernas utbildande verksamhet för bättre läkemedelsanvändning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedelspolitik med miljöhänsyn och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att lagstiftning, ersättningsmodeller och regelverk ska ta större hänsyn till

patientens behov av en viss förpackning eller bipacksedel och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedelsberedskap och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkra hela hanteringskedjan i fråga om narkotiska preparat och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra reformer för fler kliniska prövningar och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella prioriteringslistor för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad nationell styrning på läkemedelsområdet och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett s.k. sällsynt godkännande för säkra och lovande mediciner som testats på mindre patientunderlag än brukligt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om statens roll i tillgången till genterapi och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kunskap och kunskapsspridning för säkrare läkemedelsanvändning och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad läkemedelsbehandling bland årsrika och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stärka arbetet mot olagliga läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Läkemedelsutvecklingen innebär ständiga framsteg i möjligheten att behandla hälsoproblem och sjukdomar, men läkemedelsanvändningen är inte trygg nog i dag, vare sig för patienter eller för ekosystem. Varje år inträffar omkring 80 000 vårdskador, och felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste anledningarna till att människor skadas i vården. Samtidigt är brist på tillgång till läkemedel i sig en risk, vare sig bristen är geografisk eller beror på vilken sjukdom patienten drabbas av.

Lika möjlighet till läkemedel i hela landet

Dagens system för läkemedel och vaccin är i många delar fragmenterat och saknar en gemensam struktur som motsvarar dagens och morgondagens vårdformer. Skillnader i finansiering och processer mellan regionerna gör att tillgången till behandling varierar. Samtidigt är ansvaret uppdelat mellan staten och regionerna, där beslut om nya läkemedel och vaccin fattas på olika nivåer, och flera centrala processer saknar i dag nationell samordning.

Liberalerna vill ändra på detta och vill se att Läkemedelsverket får en större roll för beslut om nya mediciner.

Tidöregeringen tillsatta nyligen en utredning, som ska redovisas under 2027, för att analysera och föreslå hur statens ansvar för läkemedel och vaccin kan utökas, stärkas, och organiseras. Liberalerna kommer följa arbetet noga.

Fler kliniska prövningar i Sverige

Sverige behöver stärka förutsättningarna för fler kliniska prövningar. Det är avgörande för utvecklingen av nya läkemedel och behandlingar, inte minst vid svåra och sällsynta sjukdomar där det kan ta lång tid att samla tillräckliga data om en behandlings effekt. Fler lovande behandlingar behöver kunna prövas under kontrollerade former, samtidigt som patientsäkerheten värnas. Liberalerna vill därför genomföra reformer som underlättar kliniska prövningar, bland annat genom att staten bidrar till finansieringen av kliniska prövningsledare och forskningssjuksköterskor. Det ska också bli enklare för patienter att anmäla intresse för att delta i kliniska prövningar, oavsett var i landet de bor.

Stärk apotekens roll i vårdkedjan

Liberalerna vill ge apoteken en starkare roll i vårdkedjan och skapa ett närmare samarbete mellan apoteken och primärvården. Liberalerna vill ge människor möjlighet att få mer vård och stöd på apotek, t.ex. astmakolskola, diabetescirklar, läkemedelsinformation, blodtrycksmätningar och anhöriggrupper. Apotek bör hjälpa till mer än idag med egenvård och även erbjuda t.ex. hälsoundersökningar till självkostnadspris, viss vaccination, självhjälpsgrupper och enklare provtagning. Det skulle avlasta sjukvården och i många delar av landet föra nära vård och stöd närmare patienterna.

För att hålla isär rollerna ska apotek däremot inte ges rätt att förskriva läkemedel. Farmaceuter ska däremot kunna lämna ut små förpackningar av vissa receptbelagda

läkemedel till den som har recept sedan tidigare men inte hinner få ett läkarbesök innan läkemedlet tar slut.

Det behövs ett mellanläge mellan receptfritt och receptbelagt, ett farmaceutsortiment för läkemedel som kan vara receptfria med rådgivning.

Ta vara på all kompetens

Snabbspåren/kompletteringsutbildningarna för utlandsutbildade apotekare tillhör de mest sökta och välfungerande av landets snabbspår. Vi vill utvärdera framgångs-faktorerna och se över möjligheten att utöka antalet platser.

På många håll i landet råder brist på legitimerade apotekare och receptarier, vilket försvårar befolkningens tillgång till apotek. Möjligheten till digital rådgivning och expediering på apotek behöver öka, med bibehållen kvalitet och säkerhet.

Ett sätt att komma till rätta med bristen på apotekare kan vara att införa ett snabbspår för erfarna apotekstekniker att utbilda sig till receptarier. Ett snabbspår ska därför inte innebära sänkta krav för att bli receptarie. I stället bör tidigare utbildning, dokumenterade kunskaper och relevant yrkeserfarenhet kunna valideras mot receptarieprogrammets mål. En sådan modell skulle kunna ge yrkesverksamma apotekstekniker bättre möjligheter till akademisk vidareutbildning och karriärutveckling samtidigt som befintlig kompetens inom apotekssektorn tas till vara.

Utbildningsvägen bör bygga på individuell validering av tidigare utbildning, yrkeserfarenhet och reell kompetens. Därefter ska studenten läsa de högskolekurser och genomföra de moment som krävs för att samtliga examensmål för receptarieexamen ska vara uppfyllda.

Pensionärs- och patientorganisationernas roll för bättre läkemedelsanvändning

Seniorerna, PRO och SKPF bidrar till kunskapsspridning genom den offentligt stödda aktiviteten ”Koll på läkemedel” som får statligt stöd. Detta leder till bättre läkemedelsanvändning genom föreläsningar, studiecirklar och annan information om läkemedel. Medlemmar får också hjälp med frågor att ställa i samband med läkemedelsförskrivning. Denna form av patientutbildning är så positiv att samarbetet mellan regioner och pensionärsorganisationer bör stärkas och apoteken involveras. Även patientorganisationerna bör inkluderas och bli en viktig del av detta arbete.

Hållbar läkemedelspolitik kräver miljöhänsyn

Svensk läkemedelspolitik ska pressa på för globala miljöhänsyn från start till mål: Läkemedlens värde för sjuka människor ska väga tyngst, men miljöpåverkan måste minimeras vid tillverkning, förpackning, upphandling, användning och utsläpp.

Hormonstörande ämnen påverkar idag vattenlevande organismers fortplantning. Studier visar att avloppsvatten, åar och sjöar nära tillverkningsplatser kan innehålla högre halter antibiotika än man ser i blodet hos en människa mitt under antibiotikabehandling. Enbart antibiotikautsläppen kan medföra mikrobiell resistens i en omfattning som leder till global katastrof.

Liberalerna vill intensifiera det internationella arbetet för miljöhänsyn vid tillståndsgivning för humanläkemedel. EU är på väg att anta en ny läkemedelslagstiftning, vilket är den största reformen av EU:s läkemedelsregler på över 20 år. När det gäller just miljökrav och tillverkning innebär översynen ett historiskt skifte, eftersom miljöaspekter för första gången ges reell substans vid godkännande av humanläkemedel.

Regeringen bör även arbeta för globala riktlinjer för utsläpp vid tillverkning av antibiotika och andra läkemedel.

Sverige ska fortsatt driva på för en striktare uppföljning av den europeiska apoteksmarknaden. Antibiotika och andra receptbelagda läkemedel ska inte kunna säljas över disk. Toxiska veterinärmedicinska läkemedel som kan lagras i vävnader ska kunna nekas godkännande.

Lägsta pris ska inte sättas framför planetens framtid vid import. Ett rikt land som vårt kan inte med gott samvete ge vård som skadar miljön hos oss eller någon annanstans på jorden. Upphandlingsmyndigheten har miljökriterier för upphandling av läkemedel, som belönar seriösa företag som investerar i miljöförbättringar. Arbetet hos Läkemedelsverkets kunskapscentrum för läkemedel i miljön, som samlar svenska aktörer och bland annat ökar kunskapen om miljö och läkemedelssubstanser bör följas upp.

Sverige behöver slutligen minska miljöeffekterna av de läkemedelsrester som idag spolas ned i våra avlopp och sprids i grundvattnet eller i våra hav. Detta kräver satsningar på kommunal avloppsrening, uppmuntran till rening av sjukhusavlopp och möjligen även en tillfällig intensivrening hos patienter under läkemedelsbehandling.

Större hänsyn till förpackningar och bipacksedlar

Förpackningar och information måste i högre grad anpassas till människor med funktionsnedsättningar. Både förpackningar med blister och skruvkork kan vara svåra att öppna, bipacksedlarna har ibland så liten text att patienten inte kan läsa den och preparaten kan se olika ut och ha olika namn trots att den aktiva substansen är

densamma (generiska utbytet). Lagstiftning, ersättningsmodeller och regelverk behöver ta större hänsyn till patienters förutsättningar och behov.

Läkemedelsverket beslutar om vilka läkemedel som är utbytbara och varje månad pekar TLV ut det handelsnamn som just då har lägst pris, det som apoteken ska byta till. Ständigt nya askar och färger och namn medför en risk för förväxling. Var tredje årsrik patient känner inte igen namnet på sina egna läkemedel och 12 procent förväxlar sina egna mediciner. Det sparar inte pengar att byta förpackning om det görs till priset av en felbehandlad patient. Vi anser därför att läkemedelslagen bör ändras, så att inte varumärket utan substansnamnet skrivs med störst text på förpackningen.

Läkemedelsberedskap

Liberalerna har länge krävt att Sverige bör inrätta omsättningslager av läkemedel och sjukvårdsutrustning. Regionerna bör få ansvar för mindre lager men staten ges ett övergripande ansvar för lång tids uthållighet. Detta uppfylls delvis av den nya lag om beredskap, som beslutats av riksdagen, som innebär att kommuner och regioner ska ha grundläggande beredskap inför kris och krig. Förväntningarna är att kommuner har tillräckliga lager för egen verksamhet i två veckor. Det är viktigt att följa upp reformen, framförallt att finansieringen är tillräcklig.

En Läkemedelsförsörjningsmyndighet föreslås få det ansvar som Apoteket AB hade. Myndigheten föreslås ha Läkemedelsverket som värdmyndighet, vara självständig och ha tillsyn över myndigheter, regioner och läkemedelsföretag. Folkhälsomyndigheten ska ha ansvar för att lagra vissa livsavgörande läkemedel. Vi anser att det är angeläget att gå vidare med dessa förslag, som baseras på den läkemedelsförsörjningsmodell som finns i Finland. Det bör även ses över för vilka läkemedel och vilken medicinteknisk utrustning Sverige bör ha möjlighet till inhemsk produktionskapacitet.

Narkotika- och läkemedelsberoende

Liberalerna har en nollvision i fråga om drogrelaterade dödsfall och drogrelaterat lidande som vårt övergripande mål inom missbruks- och beroendepolitiken. Detta kräver stärkt kunskap, intensiva förebyggande, livräddande och behandlande insatser och ett tydliggjort ansvar för beroendevården, vilket vi motionerar om i andra motioner.

Redan vid import till Sverige uppstår risker med narkotiska preparat. Vi föreslår att regeringen säkrar hela hanteringskedjan, inte minst genom att kräva branschpolicyer och stärka uppföljningen för hantering av narkotiska preparat. Ökad säkerhet krävs för att minska svinn och stölder vid import, transport och förvaring.

Överdoshämmande läkemedel räddar liv. Den som överdoserat heroin och andra opioider, den typ av droger som skördar flest offer i Sverige – behöver snabbt få motmedel, såsom naloxon. Idag finns dessa motmedel i ambulanser och hos akutsjukvården, men inte där överdoserna de facto sker. Liberalerna har krävt att fältassistenter, ordningsvakter, ideella organisationer och polis ska få tillgång till överdoshämmande läkemedel. En utredning är nyligen tillsatt för att ta fram konkreta regeländringar för att möjliggöra för fler att hantera naloxon. Liberalerna följer frågan noga.

Läkemedelspolitik för jämlik vård

Kunskap och klok introduktion, användning och utfasning av läkemedel är avgörande för både dagens och morgondagens patienter. Idag gör regioner egna bedömningar av vilka läkemedel som ska vara förstahandsval vid olika sjukdomar, trots att människokroppen rimligen fungerar likadant i Kalix som i Ystad och likadant i Ystad som i Tranås. Detta är en administrativ koloss som leder till ojämlik vård. Liberalerna vill se stark nationell styrning på läkemedelsområdet, med en nationell läkemedelskommitté och nationella prioriteringslistor för läkemedel. För ökad jämlikhet och klokare resursanvändning behövs också fler nationellt utförda hälsoekonomiska analyser av vacciner som kunskapsstöd för regionerna. Även utrangering av äldre läkemedel måste ske på ett mer strukturerat och metodiskt sätt.

Tillgången till nya och effektiva behandlingar ska inte avgöras av var i landet man bor eller hur mycket behandlingen kostar. Patienter ska kunna få den vård de behöver, oavsett om det handlar om en billig och etablerad behandling eller ett nytt och kostsamt läkemedel. Liberalerna vill därför att staten tar ett större ansvar för finansieringen av nya, särskilt kostsamma läkemedel. Samtidigt behöver nya finansierings- och betalningsmodeller utvecklas i samarbete med läkemedelsföretagen, exempelvis genom betalningar som fördelas över tid eller kopplas till behandlingens resultat. På så sätt kan fler patienter få tillgång till medicinska framsteg samtidigt som sjukvårdens resurser används ansvarsfullt.

Sällsynt godkännande – för landets enda patient

För en del allvarliga och mycket sällsynta tillstånd finns ingen fungerande behandling. Samtidigt är de svårt sjuka patienterna så få att det tar oerhört lång tid att samla data om möjliga behandlingar. Vi anser att det behövs ett mellanläge mellan klinisk prövning och godkänt läkemedel, ett sällsynt godkännande, där en säker och lovande behandling får ordineras under strikt övervakning och noggrann insamling av

hälsodata. Om läkemedlet visar sig vara ineffektivt ska det sällsynta godkännandet återtas.

Statens roll i fråga om särläkemedel och genterapi

Personer ska få god vård, oavsett sjukdom och oavsett var i landet de bor. Den medicinska utvecklingen är fantastisk, men fattiga regioner och enskilda kliniker bär idag hela ansvaret och kostnaden för kostsamma revolutionerande behandlingar. Det händer att patienter i en region nekas tillgång till en godkänd behandling, medan patienter i regionen intill får den. Detta är inte medicinsketiskt försvarbart. Liberalerna vill se en stärkt nationell samordning av läkemedel och bostadsorten ska inte avgöra.

Sverige har beslutat om en nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd, vilket Liberalerna aktivt har drivit på och medverkar till. Vi vill även i tid säkerställa finansieringen och introduktionen av framtida genterapi. Sjukvården har historiskt haft begränsade möjligheter att behandla ovanliga cancersjukdomar och genetiska sällsynta sjukdomar, men de senaste åren har många drabbade människor fått nytt hopp genom ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products). Ett exempel är att pojkar med Duchennes muskeldystrofi (DMD) tidigare sällan levde längre än till 20 års ålder, men framåt i tiden kan få ett nytt långt och rikt liv med en enda genterapibehandling.

För att alla barn som behöver genterapi ska få tillgång till den behövs snabba, nogsamma processer för bedömning av genterapi och annan omdanande behandling där sjukdomen är progressiv och tiden central. En snabbfotad genterapigrupp med företrädare för staten, medicinska professioner, patienter, regioner, hälsoekonomer och etiker bör ges långsiktiga villkor att verka. Dessutom behöver finansieringsmodeller tas fram, där ansvaret fördelas klokt och där möjligheten till behandling inte hindras av att den höga engångskostnaden måste bokföras under ett enskilt år.

Stärkt läkemedelskunskap hos anställda och på organisationsnivå

Läkare i Sverige skriver under ett år ca 90 miljoner recept till ca 7 miljoner individer. Det är ett stort ansvar med risker för biverkningar och felanvändning och därmed utebliven önskad effekt. Uppföljning av läkemedelsbehandling bör ske regelmässigt. Förskrivande läkare måste följa upp nytta och risker för de egna patienterna, och detta förutsätter kunskap, kontinuitet och tid.

Farmakologiundervisningen i Sverige varierar stort mellan lärosätena och en genomgående trend är att de organiseras tematiskt. Genomgående är att det är en bristande samordning av temana och grundläggande farmakologiska grundprinciper. Socialstyrelsen har redan tidigare uppmärksammat behovet av fördjupade kunskaper i

årsrikas läkemedelsbehandling inför legitimation och därför utvecklat en webbaserad kurs i ämnet för AT-läkare. Men det räcker inte. Vi vill därför att vi i Sverige utreder hur kunnandet kan stärkas och i detta beaktar möjligheten till ett införande av en nationell läkemedelsexamen.

Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets förslag för säker läkemedelsanvändning kommer i för låg grad till förskrivarnas användning. Detta måste åtgärdas. Läkarna bör även i receptregister kunna följa sina egna förskrivningar i jämförelse med genomsnittsförskrivningar i samma specialitet, s.k. terapeutisk självrannsakan. Överföringen behöver automatiseras och uppgifterna integreras med journalsystemen för att inte bli en tidstjuv.

Förbättra läkemedelsbehandlingen bland årsrika

Hälften av alla människor över 80 år har tio eller fler förskrivna läkemedel per år, något som medför allvarliga risker för läkemedelskomplikationer. Forskning kring multimedicinering och vilka läkemedel som är olämpliga för äldre visar att läkemedelsbehandlingen måste individualiseras med hänsyn tagen till att äldres organsystem åldras olika och att livssituationen förändras.

En aktuell fråga är den bristfälliga dokumentationen om värdet av läkemedel som i stor utsträckning förskrivs till årsrika patienter, t.ex. antidepressiva. Läkemedel har t.ex. visat sig ligga bakom en del fallolyckor. Det bör tas initiativ till uppföljningar av värdet inte bara av antidepressiva utan också av andra psykofarmaka och vanliga läkemedel som hjärtkärlfarmaka, mer kunskap krävs om vad som behöver övervägas vad gäller dosering, uppföljning av behandlingsresultat och eventuell utsättning.

Inte minst Socialstyrelsen lyfter regelbundet fram sjukvårdens bristfälliga kunskap om geriatrik och läkemedelsbehandling. Ansvariga för grund- och fortbildningarna i de olika professionerna behöver se till att studenter får tillräcklig kunskap för att ge en effektiv och säker läkemedelsbehandling även till de äldsta och sköraste patienterna. Kunskap finns i nationella riktlinjer, så följsamheten till nationella riktlinjer behöver öka avsevärt.

Många av de läkemedel som förskrivs till årsrika patienter, inte minst till multisjuka, är inte utprovade vare sig på åldersgruppen eller i kombination med andra läkemedel. Samtidigt finns en omfattande läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre. Det behövs en utvärdering och mer forskning om läkemedlens nytta för denna patientgrupp, i synnerhet i fråga om vanligt förekommande läkemedel som kan förorsaka allvarliga komplikationer.

Olagliga läkemedel

Den olagliga hanteringen och försäljningen av läkemedel ökar, i första hand över internet. Dessa läkemedel kan vara overksamma, men de kan också vara förorenade eller innehålla helt andra substanser än patienten tror. För att motverka olagliga läkemedel och öka säkerheten bör läkemedelsförpackningar förses med spårbar kod, så att deras ursprung kan spåras. Sjukvården behöver få kunskap för att aktivt fråga om detta och vara uppmärksam på att patienters symtom kan bero på olagliga preparat. Det bör uppdras åt Läkemedelsverket och Socialstyrelsen att regelbundet sprida information till vårdgivare, professioner och invånare.

Hanna Schölander (L)

Lina Nordquist (L)

Roger Haddad (L)

Pär Gustafsson (L)

Camilla Mårtensen (L)

Joar Forssell (L)