



## Apoteks- och läkemedelsfrågor

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas 39 motionsyrkanden om apoteks- och läkemedelsfrågor från den allmänna motionstiden 2014/15. De behandlade yrkandena berör bl.a. frågor om tillgänglighet till läkemedel, apotek i glesbygd, apotekspersonalens kompetens, förbättrad användning av läkemedel, prissättning och upphandling av läkemedel samt tillgång till nya läkemedel.

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden. Utskottet hänvisar bl.a. till pågående utrednings- och beredningsarbete.

I betänkandet finns åtta reservationer.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	6
Utskottets överväganden.....	7
Tillgänglighet till läkemedel.....	7
Apotek i glesbygd.....	12
Apotekspersonalens kompetens.....	15
Förbättrad användning av läkemedel.....	17
Prissättning och upphandling.....	22
Tillgång till nya läkemedel.....	24
Subventioner av läkemedel.....	27
Miljö och läkemedel.....	29
Förfalskade läkemedel.....	31
Läkemedelsförsäkringen.....	33
Reservationer.....	36
1. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 1 (V).....	36
2. 24-timmarsregeln, punkt 2 (V).....	36
3. Delbetalning av läkemedel, punkt 4 (V).....	37
4. Apotek i glesbygd, punkt 5 (V).....	37
5. Apotekspersonalens kompetens, punkt 6 (V).....	38
6. Förbättrad användning av läkemedel, punkt 7 (SD).....	39
7. Tillgång till nya läkemedel, punkt 9 (M).....	39
8. Miljö och läkemedel, punkt 11 (SD).....	40
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	41
Motioner från allmänna motionstiden 2014/15.....	41

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Tillgänglighet till läkemedel

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:485 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S),

2014/15:724 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S) yrkande 2,

2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 5–8,

2014/15:927 av Teresa Carvalho och Mattias Ottosson (S),

2014/15:2042 av Lars Eriksson m.fl. (S) och

2014/15:2513 av Jeff Ahl m.fl. (SD).

*Reservation 1 (V)*

## 2. 24-timmarsregeln

Riksdagen avslår motion

2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 9 och 10.

*Reservation 2 (V)*

## 3. Extemporeläkemedel

Riksdagen avslår motion

2014/15:955 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S).

## 4. Delbetalning av läkemedel

Riksdagen avslår motion

2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 11 och 12.

*Reservation 3 (V)*

## 5. Apotek i glesbygd

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 6 och

2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 3 och 13.

*Reservation 4 (V)*

## 6. Apotekspersonalens kompetens

Riksdagen avslår motion

2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 2 och 4.

*Reservation 5 (V)*

## 7. Förbättrad användning av läkemedel

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2338 av Finn Bengtsson (M),

2014/15:2473 av Eva Lohman (M) och

2014/15:2594 av Finn Bengtsson m.fl. (M).

*Reservation 6 (SD)*

**8. Prissättning och upphandling**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:724 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S) yrkande 1 och

2014/15:991 av Eva Sonidsson m.fl. (S).

**9. Tillgång till nya läkemedel**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:656 av Johan Pehrson (FP) yrkande 1,

2014/15:1857 av Penilla Gunther (KD),

2014/15:1867 av Penilla Gunther (KD) och

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7.

*Reservation 7 (M)*

**10. Subventioner av läkemedel**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:519 av Hillevi Larsson (S),

2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S) yrkande 1,

2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 4,

2014/15:2619 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (M),

2014/15:2751 av Pia Nilsson m.fl. (S) och

2014/15:2847 av Linus Bylund m.fl. (SD).

**11. Miljö och läkemedel**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1520 av Roland Utbult (KD) yrkande 1 och

2014/15:2560 av Gustaf Hoffstedt (M).

*Reservation 8 (SD)*

**12. Förfalskade läkemedel**

Riksdagen avslår motion

2014/15:2659 av Finn Bengtsson m.fl. (M).

**13. Läkemedelsförsäkringen**

Riksdagen avslår motion

2014/15:1133 av Hillevi Larsson m.fl. (S).

Stockholm den 26 mars 2015

På socialutskottets vägnar

*Emma Henriksson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Veronica Palm (S), Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD), Finn Bengtsson (M), Mikael Dahlqvist (S), Anders W Jonsson (C), Amir Adan (M), Kristina Nilsson (S), Hanna Wigh (SD), Barbro Westerholm (FP), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S), Sofia Fölster (M) och Anette Åkesson (M).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlas 39 motionsyrkanden om olika apoteks- och läkemedelsfrågor från den allmänna motionstiden 2014/15. De behandlade yrkandena berör bl.a. frågor om tillgänglighet till läkemedel, apotek i glesbygd, apotekspersonalens kompetens, förbättrad användning av läkemedel, prissättning och upphandling av läkemedel samt tillgång till nya läkemedel.

Vid utskottssammanträdet den 12 mars 2015 lämnade företrädare för Läke-medelsverket information om sin verksamhet.

# Utskottets överväganden

## Tillgänglighet till läkemedel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tillgänglighet till läkemedel, den s.k. 24-timmarsregeln, extemporeläkemedel samt delbetalning av läkemedel.

Jämför reservationerna 1 (V), 2 (V) och 3 (V).

### Motionerna

#### *Tillgänglighet till läkemedel*

I motion 2014/15:485 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över apoteksmarknaden. Motionärerna anser att regelsystemet för apoteksmarknaden bör ses över eftersom läkemedlen inte har blivit billigare och tillgången på läkemedel har blivit sämre sedan avregleringen. I motion 2014/15:724 av samma motionärer yrkande 2 begärs ett liknande tillkännagivande om tillgång till läkemedel. I motion 2014/15:2042 av Lars Eriksson m.fl. (S) begärs också tillkännagivande om apotek och tillgänglighet. I syfte att stärka patienternas rättigheter anser motionärerna att reglerna för apoteksmarknaden bör ses över.

I motion 2014/15:2513 av Jeff Ahl m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för en återreglering av apoteksmarknaden. Motionärerna anser att regeringen under 2015 bör utreda hur mycket detta skulle kosta och hur lång tid det skulle ta att återreglera apoteksmarknaden.

I partimotion 2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör inleda en dialog med apoteksmarknadens aktörer för att förbättra för konsumenterna. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att staten bör ta över ansvaret för all distribution och lagring av läkemedel. För att återta stordriftsfördelarna och minska leveransproblem anser motionärerna att den tidigare kostnadseffektiva modellen som användes bör återinföras. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att staten bör ta över ansvaret för all upphandling av läkemedel. I yrkande 8 begär samma motionärer att regeringen ska genomföra en utvärdering och uppföljning av apoteksbranschens lagerstatusfunktion.

I motion 2014/15:927 av Teresa Carvalho och Mattias Ottosson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa leveransplikt för läkemedelsleverantörer eller på något annat sätt ge apoteken ökad möjlighet att ta ett helhetsansvar för läkemedelskonsumenterna.

### *24-timmarsregeln*

I partimotion 2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 9 begärs att kravet på högst 24 timmars leveranstid vid kundbeställning av receptbelagda läkemedel bör lagfästas, och i yrkande 10 begärs att kunden bör erbjudas expressleverans av läkemedlet till hemmet om inte 24-timmarsregeln kan hållas.

### *Extemporeläkemedel<sup>1</sup>*

I motion 2014/15:955 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (båda S) begärs ett tillkännagivande om att granska försörjningen av extemporeläkemedel till svårt sjuka patienter. För att säkerställa att patienter inte blir utan läkemedel anser motionärerna att en uppföljning bör göras.

### *Delbetalning av läkemedel*

I partimotion 2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) 11 begärs ett tillkännagivande om en översyn av kreditprövningsvillkoren för läkemedel så att ingen ska behöva avstå från sina mediciner av ekonomiska skäl och i yrkande 12 om att överväga möjligheten att införa ett gemensamt kreditssystem för alla landets apotek.

## **Gällande bestämmelser**

### *Tillhandahållande av läkemedel*

Enligt 2 kap. 6 § 3 lagen (2009:366) om handel med läkemedel ska öppenvårdsapotek tillhandahålla samtliga förordnade läkemedel och samtliga förordnade varor som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Regeringen har med stöd av 2 kap. 11 § 2 lagen om handel med läkemedel meddelat föreskrifter om inom vilken tid tillhandahållandet enligt 6 § 3 ska ske.

Den som har tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel enligt 2 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel ska tillhandahålla de läkemedel och varor som anges i 2 kap. 6 § 3 i samma lag så snart det kan ske. Tillståndshavaren ska också tillhandahålla individuell och producentoberoende information och rådgivning om läkemedel, läkemedelsanvändning och egenvård till konsumenter (2 kap. 6 § 11 samma lag).

I 9 § förordningen (2009:659) om handel med läkemedel finns sedan den 1 juli 2014 detaljerade bestämmelser om skyldigheten att tillhandahålla läkemedel.

Om läkemedlet eller varan inte finns på öppenvårdsapoteket, ska tillhandahållandet ske inom 24 timmar från det att konsumenten efterfrågade läkemedlet eller varan med undantag för om läkemedlet eller varan inte finns för beställning hos leverantör, konsumenten efterfrågar läkemedlet vid en tidpunkt som innebär att leverans till öppenvårdsapoteket inte kan ske inom 24 timmar,

<sup>1</sup> Extemporeläkemedel är skräddarsydda läkemedel som är framtagna för en specifik patient.



det är lång transportsträcka till öppenvårdsapoteket, öppenvårdsapoteket inte har öppet nästföljande dag eller om det finns andra beaktansvärda skäl.

Den som har ett godkännande för försäljning av ett läkemedel som har lägst fastställt försäljningspris enligt 21 § första stycket lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner och har bekräftat att läkemedlet ska vara tillgängligt ska tillhandahålla läkemedlet till öppenvårdsapoteken (21 a § samma lag).

Enligt 25 a § samma lag får Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ta ut en sanktionsavgift av den som har ett godkännande för försäljning som inte tillhandahåller ett läkemedel enligt 21 a § eller enligt föreskrifter som har meddelats i anslutning till 21 a §.

### *Delbetalning av läkemedel*

Enligt 2 kap. 6 § 10 lagen om handel med läkemedel ska den som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument på begäran erbjuda konsumenter delbetalning av läkemedel och varor som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m.

### **Läkemedelsverkets uppdrag om redovisning av restnoteringar<sup>2</sup>**

Läkemedelsverket ska i enlighet med tidigare regeringsbeslut fortsätta utreda restnoteringar med utgångspunkt i den rapport som myndigheten överlämnade den 18 december 2013.<sup>3</sup> Myndigheten ska dels kartlägga restnoteringar samt analysera vad de beror på, dels analysera hur information om restnoteringar på ett mer systematiskt sätt kan göras tillgänglig.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 maj 2015.

### **Läkemedels- och apoteksutredningens delbetänkande Läkemedel för särskilda behov**

I Läkemedels- och apoteksutredningens (S 2011:07) delbetänkande Läkemedel för särskilda behov (SOU 2014:20) behandlades bl.a. frågor om hantering och prissättning av extemporeläkemedel. Utredningen föreslog att receptbelagda extemporeläkemedel och lagerberedningar (med eller utan rikslicens) bör ingå i läkemedelsförmånerna utan en prövning enligt bestämmelserna i 15 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Betänkandet har remitterats och beredning av förslagen pågår inom Regeringskansliet.

<sup>2</sup> När en patient riskerar att inte få tillgång till ett läkemedel på grund av brist har en s.k. restnotering uppstått.

<sup>3</sup> Dnr S2013/2702/FS och S2013/2702/FS.

## **Läkemedelsverkets rapport Extemporeläkemedel**

Läkemedelsverkets rapport Extemporeläkemedel presenterades den 4 december 2014. I rapporten lämnar myndigheten förslag om anmälningsförfarande för extemporeläkemedel.

Den del av rapporten som rör Läkemedelsverkets behov av medel för att kunna göra it-investeringar bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

## **Statskontorets slutrapport En omreglerad apoteksmarknad**

I Statskontorets uppdrag att följa upp och utvärdera omregleringen av apoteksmarknaden har myndigheten bl.a. undersökt apoteksaktörernas rutiner kring delbetalning (slutrapporten En omreglerad apoteksmarknad [2013:07]). Av rapporten (s. 152) framgår att alla apoteksaktörer utom en av dem som har svarat på Statskontorets enkät använder sig av samma delbetalningssystem, som administreras av samma leverantör som de andra använder. Om en kund handlar hos flera apoteksaktörer som använder samma delbetalningssystem begränsas deras avbetalningar till ett maxbelopp varje månad.

## **Sveriges Apoteksförenings funktion för lagerstatus**

Sveriges Apoteksförening lanserade den 5 maj 2014 en funktion för lagerstatus, som är gemensam för samtliga apotek i landet. Funktionen gör det möjligt för kunder att i förväg kontrollera om ett läkemedel finns tillgängligt eller om det måste beställas. Tjänsten är ett resultat av ett samarbete mellan Sveriges Apoteksförening och LIF – de forskande läkemedelsföretagen. Den finns tillgänglig för datorer, läsplattor och mobiler via [fass.se](http://fass.se) (läkemedelsindustrins gemensamma informationstjänst) och [sverigesapotek.se](http://sverigesapotek.se).

## **Tidigare behandling i riksdagen**

Utskottet behandlade under våren 2014 regeringens proposition 2013/14:93 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel. I samband med behandlingen av propositionen behandlade utskottet även motioner om ökad tillgänglighet till läkemedel (bet. 2013/14:SoU22 med samma namn). Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet anförde i sitt betänkande i huvudsak följande (s. 46 f.):

Erfarenheterna av omregleringen är enligt utskottet hittills positiva. Syftena med reformen har till stora delar uppnåtts. Tillgängligheten har ökat genom att antalet apotek i landet har ökat sedan omregleringen. Den 17 april 2014 hade Läkemedelsverket meddelat 1 351 tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek.

Utskottet anser att det är av stor vikt att omregleringen följs upp och utvärderas ur olika aspekter. Utskottet noterar att regeringen genom olika myndigheter redan har genomfört ett stort antal uppföljningar, utvärderingar och granskningar. Utskottet ser positivt på att regeringen på olika

sätt fortsätter arbetet med att ytterligare utveckla läkemedels- och apoteksmarknaden.

I betänkandet fanns en reservation (MP) i denna del.

Utskottet anförde vidare (bet. s. 49) att förslagen i propositionen skulle komma att innebära förbättringar när det gäller tillgänglighet till läkemedel för konsumenter. Motionerna ansågs åtminstone till vissa delar tillgodosedda.

I denna del fanns tre reservationer (S, V, SD).

### **Utskottets ställningstagande**

Ett antal motioner tar upp behovet av en översyn av apoteksmarknaden. Utskottet konstaterar då att den förra regeringen genomfört ett stort antal uppföljningar, utvärderingar och granskningar. Utskottet konstaterar också och ser positivt på att den nuvarande regeringen på olika sätt fortsätter arbetet med att ytterligare utveckla läkemedels- och apoteksmarknaden. Mot denna bakgrund är inte några tillkännagivanden till regeringen aktuella med anledning av motionerna 2014/15:485 (S), 2014/15:724 (S) yrkande 2 och 2014/15:2042 (S), utan dessa bör avslås.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av en motion om att låta utreda förutsättningarna för en återreglering av apoteksmarknaden. Motion 2014/15:2513 (SD) bör avslås.

När det gäller frågor om distribution, leverans och lagerföring av läkemedel, konstaterar utskottet att en rad åtgärder vidtagits under det senaste året. Den 1 juli 2014 trädde nya regler om att förbättra tillgängligheten till läkemedel och tillgodose en god läkemedelsförsörjning i kraft. För att säkerställa tillgängligheten inom systemet med periodens vara infördes en tillhandahållandeskyldighet och en relaterad sanktionsmöjlighet för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Dessutom infördes en informationsskyldighet, enligt vilken apotek ska informera om var ett läkemedel finns tillgängligt om det inte kan expedieras direkt. Här kan även informationstjänsten (fass.se) med lagerstatusfunktion nämnas.

Utskottet konstaterar vidare att Läkemedelsverket har i uppdrag att fortsätta att följa utvecklingen när det gäller s.k. restnoteringar.

Utskottet anser sammanfattningsvis att några tillkännagivanden till regeringen inte bör göras med anledning av motionerna 2014/15:846 (V) yrkandena 5–8 och 2014/15:927 (S).

Utskottet konstaterar att öppenvårdsapotekens tillhandahållandeskyldighet, den s.k. 24-timmarsregeln, sedan den 1 juli 2014 är preciserad i förordningen (2009:659) om handel med läkemedel. Motion 2014/15:846 (V) yrkande 9 får därmed anses tillgodosedd och bör avslås.

Utskottet anser inte att det finns skäl att införa regler om expressleverans av ett läkemedel till hemmet om inte 24-timmarsregeln kan hållas. Motion 2014/15:846 (V) yrkande 10 bör avslås.

När det gäller en motion om att låta granska försörjningen av extemporeläkemedel till svårt sjuka patienter konstaterar utskottet att det pågår dels remissbehandling av delbetänkandet Läkemedel för särskilda behov, dels beredning av Läkemedelsverkets rapport Extemporeläkemedel. Remissbehandlingen och beredningen bör inte föregripas. Motion 2014/15:955 (S) bör avslås.

Utskottet konstaterar att den som har tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument enligt 2 kap. 6 § 10 lagen om handel med läkemedel på begäran är skyldig att erbjuda konsumenter delbetalning av läkemedel och varor som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m. Utskottet anser att denna reglering får anses tillräcklig. Motion 2014/15:846 (V) yrkandena 11 och 12 bör avslås.

## Apotek i glesbygd

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner bl.a. om slopat etableringstak för Apoteket AB och om apoteksombud.

Jämför reservation 4 (V).

### Motionerna

I partimotion 2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att etableringstaket för Apoteket AB bör slopas och att Apoteket AB bör få i uppdrag att etablera nya apotek där det finns behov hos befolkningen. I samma motion yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att Apoteket AB bör få i uppdrag att permanenta systemet med apoteksombud.

I motion 2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att ta fram ett förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till läkemedel.

### Gällande bestämmelser

I förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse finns bestämmelser om det s.k. glesbygdsbidraget. Syftet med detta är att skapa förutsättningar för en god apotekstäckning i glesbygden.

Regeringen har ställt upp ett antal kriterier som ett apotek behöver uppfylla för att få bidrag för den period som ansökan avser, bl.a. ska apoteket

- ligga mer än 20 kilometer från ett annat apotek
- ha haft försäljningsintäkter av receptbelagda läkemedel som uppgått till mellan 1 miljon och 10 miljoner kronor för verksamhetsåret
- ha haft sina lokaler öppna så att konsumenter kunnat få tillgång till läkemedel under samtliga kalendermånader.

Mer detaljerade förutsättningar om hur bidraget beräknas framgår av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2013:4) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

Under 2013 bifölls 32 ansökningar om bidraget.

### **Ägaranvisning för Apoteket AB**

Av 1 § ägaranvisning för Apoteket AB, som antogs vid bolagets stämma den 10 april 2014, framgår att bolaget t.o.m. den 30 juni 2015 ska behålla befintliga apoteksombud i den utsträckning som behövs för att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning på den ort ombudet är verksam. Det finns inte längre något etableringstak i ägaranvisningen.

### **Budgetpropositionen för 2015**

I budgetpropositionen för 2015 (2014/15:1 utg.omr. 9) anger regeringen följande när det gäller apotek i glesbygd (s. 39):

Antalet apotek i glesbygd är i stort sett oförändrat sedan 2013 då förbudet att stänga vissa glesbygdsapotek upphävdes. För att möjliggöra fortsatt drift av apotek i glesbygdsområden infördes ett särskilt apoteksstöd genom förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

### **Läkemedelsverkets rapport Apoteksombud**

Den dåvarande regeringen gav 2013 Läkemedelsverket i uppdrag att göra en översyn av nuvarande ordning för apoteksombud i syfte att åstadkomma en konkurrensneutral ordning som bidrar till att säkerställa läkemedelsförsörjningen i hela landet.<sup>4</sup> I uppdraget har det bl.a. ingått att göra en kartläggning och analys av nuvarande ordning för apoteksombud, analysera hur denna verksamhet förhåller sig till gällande regelverk och vid behov lämna förslag till en ny reglering av denna verksamhet.

Uppdraget redovisades i rapporten Apoteksombud den 29 april 2014. Läkemedelsverket anser i rapporten att möjligheten att komplettera öppenvårdsapoteksverksamhet med apoteksombud framför allt i gles- och landsbygd bör finnas kvar även efter den 30 juni 2015. Läkemedelsverket anser att det måste vara möjligt för samtliga öppenvårdsapoteksaktörer på marknaden att etablera ombud under samma förutsättningar för att en konkurrensneutral ordning ska uppnås.

Rapporten är enligt uppgift under beredning inom Socialdepartementet.

<sup>4</sup> Dnr 2013/2702/FS.

## **Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets uppdrag att följa upp det statsbidrag som betalas ut till vissa apotek**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har i sitt regleringsbrev för 2015 fått i uppdrag att följa upp och utvärdera det statsbidrag som betalas ut till vissa apotek enligt förordningen (2013:80) om apoteksstöd i glesbygd. I uppdraget ingår att kartlägga och analysera om syftet med statsbidraget kan uppnås på annat sätt och om formerna för statsbidraget är ändamålsenliga. Ett alternativ som ska belysas är offentlig upphandling. Vidare ska myndigheten göra en översiktlig kartläggning av alternativa modeller för hur en säker tillgång till läkemedel i glesbygd kan uppnås med hjälp av ändamålsenliga former för distribution. Uppdraget ska utföras med nära koppling till myndighetens arbete med handelsmarginalen.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 november 2015.

## **Svar på skriftlig fråga om etableringstaket för Apoteket AB**

Sjukvårdsminister Gabriel Wikström besvarade den 1 december 2014 en skriftlig fråga (2014/15:86) från Karin Rågsjö (V). Ministern anförde i sitt svar följande:

Karin Rågsjö har frågat mig om jag tänker agera för att etableringstaket för Apoteket AB försvinner.

Inledningsvis vill jag framhålla att jag anser att avregleringen av apoteksmarknaden innebar att man av ideologiska skäl försämrade ett av världens säkraste och mest kostnadseffektiva distributionssystem för läkemedel. Ett system som också kännetecknades av en hög grad av kundnöjdhet.

Den förra regeringen ville begränsa Apoteket AB:s ställning på apoteksmarknaden i syfte att främja de privata aktörernas möjlighet att etablera en lönsam konkurrens. Vid årsstämman 2012 antogs därför en ägaravisning som förnyade den särskilda begränsning för bolagets verksamhet som sattes i och med omregleringen.

Enligt ägaravisningen fick Apoteket AB inte nyetablera öppenvårdsapotek så länge koncernens marknadsandel på öppenvårdsapoteksmarknaden översteg 36 procent. I de fall koncernens marknadsandel understeg 36 procent skulle bolaget tillse att nyetablering inte skedde i sådan takt att koncernen uppnådde en högre marknadsandel än 36 procent.

Denna begränsning var gällande fram till och med den 30 april 2014 och avlägsnades från Apoteket AB:s ägaravisning i samband med årsstämman 2014. Jag ser därför inget behov av att vidta några åtgärder i denna specifika fråga.

## **Tidigare behandling i riksdagen**

I betänkande 2013/14:SoU22 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig pris-sättning av läkemedel behandlade utskottet bl.a. motioner om apotek i glesbygd. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet anförde i sitt betänkande i huvudsak följande (s. 52 f.).

Utskottet anser att det är mycket angeläget att glesbygden även i fortsättningen garanteras tillgänglighet till läkemedel och apoteksservice.

Utskottet ser därför positivt på att regeringen har beslutat att införa ett särskilt apoteksstöd för att möjliggöra fortsatt drift av apotek i glesbygdsområden.

---

Utskottet anser att resultatet av de uppföljningar som genomförts och de som pågår bör avvaktas.

I denna del fanns två reservationer (MP, V).

### Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är mycket angeläget att glesbygden även i fortsättningen garanteras tillgänglighet till läkemedel och apoteksservice. De regler om s.k. glesbygdsbidrag som infördes 2013 syftar till att skapa förutsättningar för en god apotekstäckning i glesbygden. Inom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket pågår ett arbete med att följa upp och utvärdera bidraget. Denna uppföljning bör inte föregripas. Beredning av Läkemedelsverkets rapport Apoteksombud pågår inom Regeringskansliet. Inte heller detta arbete bör föregripas. Några tillkännagivanden bör därför inte göras med anledning av motionerna 2014/15:163 (V) yrkande 6 och 2014/14:846 (V) yrkande 13. Motionerna bör avslås.

När det gäller etableringstaket för Apoteket AB togs detta bort vid bolagets årsstämma 2014. Motion 2014/15:846 (V) yrkande 3 får därmed anses tillgodosedd och bör avslås.

## Apotekspersonalens kompetens

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om apotekspersonalens kompetens.  
Jämför reservation 5 (V).

### Motionerna

I partimotion 2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 2 och 4 begärs tillkännagivanden om att en nationell kompetensplattform för apotekspersonal bör upprättas, att apoteksägarna bör få ett lagfäst krav på sig att dokumentera varje anställds fortgående kompetensutveckling och att Läkemedelsverket får i uppdrag att följa upp att detta sker, samt att Apoteket AB bör få i uppdrag att utveckla ett samarbete med sjukvårdshuvudmännen för att öka tillgängligheten av farmaceutisk kompetens i vårdkedjan.

## Gällande bestämmelser

Av 22 § läkemedelslagen (1992:859) framgår att den som förordnar eller lämnar ut läkemedel särskilt ska iaktta kraven på sakkunnig och omsorgsfull vård samt på upplysning till och samråd med patienten eller företrädare för denne. I förarbetena till lagen framhålls att det även vid förordnande och utlämnande av läkemedel måste ställas höga krav på säkerhet och kvalitet och att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen iakttar sådana krav som en ändamålsenlig användning fordrar.<sup>5</sup>

Kraven i 22 § läkemedelslagen har förtydligats i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:13) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. I 5 kap. 21 § i dessa föreskrifter anges att apotekspersonalen, genom att ge individuellt anpassad information, så långt det är möjligt ska förvissa sig om att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt.

Av 2 kap. 6 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel framgår att en sökande för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek måste uppfylla vissa krav på lämplighet och visa att han eller hon har förutsättningar att uppfylla en rad krav som ställs på verksamheten. Kraven innebär bl.a. att det ska finnas farmaceutisk bemanning under öppethållandet (2 kap. 6 § 1). I samma bestämmelse anges att information och rådgivning endast ska ges av personal med tillräcklig kompetens för uppgiften (p. 11).

Av 3 § Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2013:14) om detaljhandel vid öppenvårdsapotek framgår att apoteket ska ha personal som till antal och kompetens säkerställer en god kvalitet och säkerhet vid bedrivandet av verksamheten. Under öppethållandet ska antalet närvarande farmaceuter vara tillräckligt, och de ska ha den kompetens som är nödvändig i förhållande till verksamhetens art och omfattning. Enligt samma bestämmelse ska utbildning som varje anställd har genomgått dokumenteras. I 26 § föreskrivs att kompetensutvecklingsplaner för personalen och instruktion för hur personalen fortlöpande ska hållas förtrogen med egenkontrollprogrammets innehåll samt gällande bestämmelser på området ska ingå i egenkontrollprogrammet.

Läkemedelsverket har tagit fram en vägledning till föreskriften, och i denna finns rekommendationer för tillämpning av reglerna om personalens kompetens.<sup>6</sup> Av vägledningen framgår bl.a. att det är tillståndshavaren som ansvarar för att all personal har den kompetens som krävs för de aktuella arbetsuppgifterna och att bemanningen ska vara tillräcklig för att kvaliteten och säkerheten i verksamheten inte ska äventyras. Det framgår vidare att all personal kontinuerligt ska få den fortbildning som arbetsuppgifterna kräver och att den utbildning och kompetensutveckling som genomförs t.ex. kan dokumenteras på personliga utbildningskort.

Det är Läkemedelsverket som har i uppdrag att granska hur apoteken lever upp till bl.a. kraven i lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

<sup>5</sup> Prop. 1991/92:107 s. 106 f.

<sup>6</sup> Vägledning till Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:9) om detaljhandel vid öppenvårdsapotek (version 3, oktober 2013).



## Tidigare behandling i riksdagen

I betänkande 2013/14:SoU22 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig pris-sättning av läkemedel behandlade utskottet bl.a. motioner om apotekspersonalens kompetens. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet anförde i huvudsak följande (s. 47).

Utskottet bedömer att det regelverk som i dag finns när det gäller apotekspersonalens kompetens är tillräckligt. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna [...]. Motionerna får anses åtminstone delvis tillgodosedda.

I denna del fanns två reservationer (S+MP samt V).

## Utskottets ställningstagande

Läkemedelsbehandling är en viktig del av hälso- och sjukvården och utlämnande av läkemedel på apotek utgör det sista ledet i hanteringen av läkemedel innan dessa kommer till användning. Arbetet med läkemedel på apotek innebär ett stort ansvar, och utskottet anser att det måste ställas höga krav på säkerhet och kvalitet i detta arbete. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det därför av stor vikt att apotekspersonalen har tillräcklig kompetens för den verksamhet som bedrivs. Utskottet bedömer emellertid att det omfattande regelverk som finns på området är tillräckligt. Några tillkännagivanden bör därför inte göras med anledning av motionerna 2014/15:846 (V) yrkandena 1, 2 och 4. Motionerna bör avslås.

## Förbättrad användning av läkemedel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om förändringar i den nationella läkemedelsstrategin, en översyn av lagen om läkemedelsutbyte på apotek och det nationella samarbetet om läkemedelsförskrivning.

Jämför reservation 6 (SD).

## Motionerna

I motion 2014/15:2594 av Finn Bengtsson m.fl. (M) begärs ett tillkännagivande om förändringar i den nationella läkemedelsstrategin. Motionärerna anser att strategin behöver kompletteras för att optimera läkemedlens funktion och roll i sjukvården.

I motion 2014/15:2338 av Finn Bengtsson (M) begärs ett tillkännagivande om översyn av lagen om läkemedelsutbyte på apotek. Motionären hänvisar bl.a. till att det ur patientsynpunkt finns negativa medicinska konsekvenser när det gäller dagens krav på generikautbyte av läkemedel.

I motion 2014/15:2473 av Eva Lohman (M) begärs ett tillkännagivande om att se över det nationella samarbetet om läkemedelsförskrivning. Motionären anser att man genom att öka det nationella samarbetet och likrikta läkemedelsförskrivningen uppnår både en effektivisering och en besparing, men också att vården blir mer jämlik.

### **E-hälsokommittén**

Mot bakgrund av att samhällets ökande kostnader för läkemedel ställer krav på en ändamålsenlig uppföljning och styrning för att säkerställa kostnadseffektivitet i läkemedelsanvändningen gav den dåvarande regeringen en särskild utredare i uppdrag (S 2013:17, dir. 2013:125 s. 13) att

- utreda behovet av en bättre hantering av informationen i hela ordinationskedjan från förskrivare via expeditör till slutanvändare, och vid behov lämna förslag på hur en bättre hantering kan åstadkommas
- vid behov utarbeta nödvändiga författningsförslag.

Av direktiven (s. 14) framgår också att det finns flera tänkbara fördelar med att etablera en gemensam förvaltning av nationellt oberoende kvalitetssäkrade databaser med medicinska källor, bl.a. att säkerställa att både hälso- och sjukvårdspersonalen och apotekspersonalen använder samma underlag för sina beslut. Utredaren ska därför också bl.a.

- kartlägga förekomsten av beslutsstöd för läkemedelshantering såväl i Sverige som internationellt
- belysa behovet av beslutsstöd för läkemedelshantering
- redogöra för de problem som användarna samt vård- och omsorgsgivare upplever med dagens beslutsstöd
- analysera och vid behov lämna förslag på förtydligad ansvarsfördelning för finansiering, drift, förvaltning och utveckling av beslutsstöd.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 27 mars 2015.

### **Den nationella läkemedelsstrategin**

Den dåvarande regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tog, tillsammans med en rad aktörer på läkemedelsområdet, 2011 fram en nationell läkemedelsstrategi. Syftet med strategin är att få en nationell kraftsamling om prioriterade förbättringsområden inom läkemedelsområdet, och strategin innefattar ett trettiotal planerade aktiviteter inom sju insatsområden. Arbetet med strategin leds av en högnivågrupp med Socialdepartementet som ordförande och med representanter för SKL, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Inspektionen för vård och omsorg, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Läkemedelsindustriföreningen, Sveriges Apoteks-förening, E-hälsomyndigheten samt ett antal landsting och regioner.

De långsiktiga målsättningarna som aktörerna har enats om handlar om att nå

- medicinska resultat och patientsäkerhet i världsklass
- jämlik vård
- kostnadseffektiv läkemedelsanvändning
- attraktivitet för innovation av produkter och tjänster
- minimal miljöpåverkan.

Handlingsplanen med dess aktiviteter uppdateras årligen och godkänns av högnivågruppen med tydliga och tidsbegränsade projekt i syfte att förverkliga dessa mål genom följande sju insatsområden:

- Skapa en bättre och säkrare ordinationsprocess och lägg grunden för generisk förskrivning genom nationellt samordnade it-stöd.
- Öka samsyn och förståelse för ordinerad behandling.
- Utveckla kunskap om och riktlinjer för läkemedel och läkemedelsanvändning för de patientgrupper där detta är mest eftersatt.
- Minska utveckling och spridning av antibiotikaresistens genom en kombination av lokala och globala insatser.
- Utveckla en långsiktigt hållbar prissättnings-, prioriterings- och finansieringsmodell för samtliga läkemedel.
- Upprätta en process för ordnat och effektivt införande samt utöka uppföljningen av läkemedels användning och effekter.
- Minska läkemedels påverkan på miljön lokalt och globalt.

Den förra regeringen gav i ett beslut den 25 augusti 2011 Läkemedelsverket – Centrum för bättre läkemedelsanvändning (CBL) – i uppdrag att samordna och följa upp arbetet med att genomföra den nationella läkemedelsstrategin. Uppdraget redovisas årligen i form av en lägesrapport; den senaste lämnades den 8 december 2014.

Av handlingsplanen för 2014 i läkemedelsstrategin framgår att Sverige under 2014 skulle börja påverka EU-kommissionen för att den inleder arbetet med de beslut som detta etappmål pekar ut. Kommissionens arbete skulle göras inom ramen för framtagandet av gemenskapens strategiska angreppssätt mot förorening av vatten med läkemedelssubstanser. Av handlingsplanen framgår även följande (s. 36):

Sverige ska särskilt verka för att EU-kommissionen identifierar och utreder konsekvenserna av olika handlingsalternativ när det gäller miljöhänsyn i risk/nyttabedömningen. Regeringen avser samtidigt att ge Läkemedelsverket i uppdrag att, tillsammans med andra berörda myndigheter, fördjupa analysen på detta område. Inom ramen för denna analys bör t.ex. frågor om tillgången till läkemedel, kostnadseffektivitet, samhällets kostnader för läkemedel och effekter på utvecklingen av nya läkemedel samt kostnader för skador på miljön ytterligare belysas. En sådan fördjupad analys är nödvändig för att fastställa hur Sverige ska driva frågan vidare inom EU och internationellt.

Mål 7 i den nationella läkemedelsstrategin är att minska läkemedlens påverkan på miljön lokalt och globalt. En av aktiviteterna under detta mål är att utreda om miljöaspekter bör beaktas vid subvention av läkemedel. En annan aktivitet är att verka för möjliggörande av miljöhänsyn vid produktion och användning av läkemedel.

I budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1 utg.omr. 9) anför regeringen följande när det gäller det fortsatta arbetet med utveckling av läkemedelsstrategin (s. 47):

Uppföljningen för 2013 angående insatserna inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin visar att ytterligare sju aktiviteter slutfördes under året. Bland annat skapades ett nytt nationellt dosregister och i flera landsting möjliggjordes elektronisk makulering av e-recept, vilket underlättar och förbättrar hanteringen av läkemedelsordinationer. Arbetet genomfördes även för att förbättra märkning av läkemedelsförpackningar, vilket minskar risken för förväxling och felanvändning. Dessutom utredes åtgärder för att minska kassation av läkemedel, vilket begränsar miljöpåverkan av läkemedelsanvändning.

Som ett led i arbetet med den nationella läkemedelsstrategin inkom Läkemedelsverket och SKL under 2013 och 2014 med rapporterna Ordnat införande och strukturerad uppföljning av läkemedel respektive Ordnat införande i samverkan.

Under 2014 har fokus för arbetet med strategin framför allt varit att genomföra och avsluta beslutade aktiviteter. Arbetet med jämlik läkemedelsbehandling fortskrider medan vissa nya aktiviteter tillkommit, t.ex. beträffande läkemedelsanvändning hos barn och optimalt utnyttjande av befintliga antibiotika.

Den 23 januari 2015 bjöd Socialdepartementet in ett femtontal aktörer för att gemensamt utarbeta en nationell plattform för det fortsatta arbetet med utmaningar på läkemedelsområdet. Målsättningen är att det ska finnas en klar strategi och handlingsplan hösten 2015 och som ska gälla även under 2016.<sup>7</sup>

### **Läkemedelsverkets uppdrag**

På uppdrag av den tidigare regeringen har Läkemedelsverket utrett tänkbara åtgärder för att förbättra patientsäkerheten vid generiskt utbyte. Inom uppdraget har även generisk förskrivning utvärderats ur ett patient- och förskrivarperspektiv. I den utredning som den 9 mars 2015 skickats ut på remiss till uppdragets samrådspartner gör Läkemedelsverket bedömningen att det inte kan säkerställas att ett införande av generisk förskrivning skulle ge en ökad patientsäkerhet. Läkemedelsverket anser att det finns ett större värde i att arbeta vidare med en översyn av hela ordinations- och expeditiionsprocessen. Verket rekommenderar att generisk förskrivning inte införs i Sverige. I utredningen ger Läkemedelsverket förslag på ett antal insatser för att förbättra patientsäkerheten vid generiskt utbyte.<sup>8</sup>

Läkemedelsverkets uppdrag ska redovisas senast den 30 maj 2015.

<sup>7</sup> Pressmeddelande från Regeringskansliet den 23 januari 2015.

<sup>8</sup> Pressmeddelande från Läkemedelsverket den 9 mars 2015.

## Riksrevisionens granskningsstrategi Staten och vården

Riksrevisionen har inlett en granskning av statens insatser för att främja en tillförlitlig och tillgänglig information om läkemedel, med utgångspunkt i en genomförd förstudie.

Granskningen ingår i en serie granskningar på samma tema och är en del av Riksrevisionens granskningsstrategi Staten och vården. Syftet med granskningen är att undersöka om regeringen och myndigheterna på läkemedelsområdet effektivt bidrar till att det finns säkra läkemedel på marknaden, och att informationen om läkemedlen är tillförlitlig och tillgänglig. Prissättningen av läkemedel berörs inte av granskningen, och inte heller apotekens roll i distributionen av läkemedel.

Resultatet av granskningen kommer att presenteras i en rapport, med planerad publicering i juni 2015.

## Tidigare behandling i riksdagen

I betänkande 2013/14:SoU22 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel behandlade utskottet bl.a. motioner om förbättrad användning av läkemedel. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet anförde i sitt betänkande i huvudsak följande (s. 53 f.):

Läkemedel är en viktig del av hälso- och sjukvården som tillför direkt patientnytta och effektiviserar vården, och läkemedel kan vara en stor tillgång för att förbättra hälsa och livskvalitet. Men läkemedel kan också utgöra ett hot mot hälsan om de används på fel sätt och i fel doser. Det handlar också om läkemedel som inte ska kombineras med varandra och läkemedel som inte bör användas av t.ex. äldre.

---

Utskottet ser mycket positivt på alla de insatser som görs för att ständigt förbättra patientsäkerheten och användningen av läkemedel. Utskottet ser också mycket positivt på regeringens ambition att ytterligare intensifiera arbetet under 2014 för att nå Nationella läkemedelsstrategins vision Rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle.

Mot bakgrund av alla de åtgärder som redan vidtagits samt det omfattande arbete som pågår på olika områden, främst inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin, anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motionerna [...] får därmed anses i huvudsak tillgodosedda.

I denna del fanns en reservation (SD).

## Utskottets ställningstagande

Läkemedel är en viktig del av hälso- och sjukvården och utskottet ser därför mycket positivt på alla de insatser som gjorts när det gäller förbättrad användning av läkemedel. En stor del av dessa har genomförts inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin och dess handlingsplaner.

Utskottet noterar med stor tillfredsställelse att den nuvarande regeringen fortsätter arbetet med frågan om förbättrad användning av läkemedel. Utskottet vill i detta sammanhang särskilt lyfta fram arbetet med att ta fram en nationell plattform för det fortsatta arbetet med utmaningarna på läkemedelsområdet. Målsättningen är att det ska finnas en klar strategi och handlingsplan hösten 2015. Härutöver pågår arbeten dels inom ramen för E-hälsokommittén, dels inom Läkemedelsverket. Dessa arbeten bör inte föregripas. Något tillkännagivande med anledning av motionerna 2014/15:2338 (M), 2014/15:2594 (M) och 2014/15:2473 (M) bör därför inte göras. Motionerna bör avslås.

## Prissättning och upphandling

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om upphandling av läkemedel och prissättningsreglerna för receptbelagda läkemedel.

### Motionerna

I motion 2014/15:724 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (båda S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att se över upphandlingssystemet när det gäller generiska läkemedel.

I motion 2014/15:991 av Eva Sonidsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om utbyte av medicin. Motionärerna anser att prissättningsreglerna för receptbelagda läkemedel borde ses över så att de blir mer rättvisa och begripliga.

### Budgetpropositionen för 2015

I budgetpropositionen för 2015 (2014/15:1 utg.omr. 9) anger regeringen följande när det gäller insatser för en långsiktigt hållbar prissättning och finansiering av läkemedel (s. 48):

Under 2013 och 2014 utvecklades och förbättrades prismodellen för läkemedel. Prismodellen ska så långt som möjligt bidra till tidig tillgång till nya och innovativa läkemedel, samtidigt som den också ska möjliggöra en god kostnadskontroll av läkemedelsförmånerna.

Arbetet har bl.a. bestått av införandet av en utvecklad takprismodell för läkemedel. Takprismodellen har införts i två steg. Genom en överenskommelse mellan staten och Läkemedelsindustriföreningen genomfördes i januari 2014 prissänkningar för alla läkemedel godkända 1998 eller tidigare. I ett andra steg kommer TLV att kontinuerligt genomföra prissänkningar för vissa äldre läkemedel. I propositionen Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel (prop. 2013/14:93) beskrivs vidare hur den värdebaserade prissättningen av läkemedel bör utvecklas för att säkerställa att läkemedel är kostnadseffektiva över hela sin livscykel. Det innebär även att TLV kommer ha en mer aktiv roll vad gäller omprövningar av subventionsbeslut.

TLV följer upp överenskommelsen mellan staten och Läkemedelsindustriföreningen. Kostnadsminskningen ska enligt överenskommelsen för 2014 uppgå till 400 miljoner kronor. Av TLV:s delrapport från 2014 framgår att besparingen som en följd av överenskommelsen kommer att uppgå till ca 399 miljoner kronor för 2014, beräknat i apotekens inköpspris. För statens del beräknas minskningen i förmånskostnad bli ca 324 miljoner kronor. Patienternas kostnader beräknas bli ca 90 miljoner kronor lägre.

### **Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets uppdrag att utveckla den värdebaserade prissättningen av läkemedel**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) fick genom ett regeringsbeslut den 18 december 2014 i uppdrag att redovisa hur myndigheten har arbetat med att utveckla den värdebaserade prissättningen av läkemedel.<sup>9</sup>

I delrapporten Utvecklad värdebaserad prissättning redovisar TLV konsekvenser av utvecklingsåtgärderna för systemet för läkemedelsförmåner på kort och på lång sikt, inklusive konsekvenser för patienters tillgång till läkemedel samt för andra berörda aktörer.<sup>10</sup> Vidare redovisas de rättsliga förutsättningar som finns för det fortsatta arbetet med att utveckla den värdebaserade prissättningen för läkemedel. TLV:s arbete med att utveckla den värdebaserade prissättningen kommer att fortsätta utifrån den inriktning som regeringen anger.

Den 31 maj 2015 ska TLV redovisa en beräkning av det fleråriga besparingsbeting som den dåvarande regeringen angett i budgetpropositionen för 2014. I oktober 2015 slutredovisas regeringsuppdraget.

### **Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting**

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting träffade i början av mars 2015 en överenskommelse kring formerna för statens bidrag till landstingen när det gäller kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. för 2015. Av överenskommelsen framgår bl.a. att parterna åtar sig att även fortsättningsvis arbeta inom respektive parts ansvarsområden för att uppnå en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsanvändning.

### **Tidigare behandling i riksdagen**

I betänkande 2013/14:SoU22 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel behandlade utskottet bl.a. motioner om prissättning och upphandling av läkemedel. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet anförde i huvudsak följande (s. 51 f.):

Regeringens förslag i propositionen syftar till att uppnå målen om en modern hälso- och sjukvård som är tillgänglig för alla på lika villkor. Den prismodell som presenteras ska så långt möjligt bidra till tidig tillgång till

<sup>9</sup> Dnr S2014/8964/FS (delvis).

<sup>10</sup> Utgiven den 3 mars 2015.

nya och innovativa läkemedel samtidigt som den också ska möjliggöra god kostnadskontroll i landstingen och säkerställa att prisnivån på läkemedel i Sverige är i nivå med nivån i andra jämförbara länder.

Utskottet delar regeringens uppfattning att nuvarande generikamodell bör behållas och att öppenvårdsapotekens skyldighet att byta ut läkemedel som utsatts för generisk konkurrens bör kvarstå.

I denna del fanns en reservation (V).

### Utskottets ställningstagande

En prismodell när det gäller läkemedel ska så långt som möjligt bidra till tidig tillgång till nya och innovativa läkemedel, samtidigt som den ska möjliggöra en god kostnadskontroll av läkemedelsförmånerna. Utskottet konstaterar då att prismodellen för läkemedel utvecklats och förbättrats under 2013 och 2014.

Utskottet konstaterar också att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket nyligen har redovisat för regeringen hur de har arbetat med att utveckla den värdebaserade prissättningen av läkemedel och att detta utvecklingsarbete fortsätter.

Utskottet anser att resultatet av detta arbete inte bör föregripas. Utskottet anser därför att något tillkännagivande till regeringen inte bör göras med anledning av motionerna 2014/15:724 (S) yrkande 1 och 2014/15:991 (S). Motionerna bör avslås.

## Tillgång till nya läkemedel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om framtagande och introduktion av nya läkemedel.

Jämför reservation 7 (M).

### Motionerna

I motion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att under denna valperiod stimulera och uppmuntra innovatörer att ta fram nya läkemedel och medicinska produkter.

I motion 2014/14:656 av Johan Pehrson (FP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en likvärdig process för introduktion av nya läkemedel. För att värna den kliniska forskningen anser motionären att staten behövs ta ett större ansvar så att introduktionen på den svenska marknaden avgörs på ett likvärdigt sätt och utan dröjsmål.

I motion 2014/15:1857 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om en mer jämlik och snabbare process för införande av nya läkemedel och medicinsk teknik för svenska patienters behov. Av samma motionär finns i motion 2014/15:1867 ett yrkande om ett snabbspår för särskilt angelägna läkemedel för en mer jämlik och god vård.



## Läkemedelsverkets slutrapport Stegvist godkännande och införande av nya läkemedel

Läkemedelsverket lämnade i december 2014 slutrapporten Stegvist godkännande och införande av nya läkemedel – NLS-projekt 6.6. Konceptet stegvist godkännande är en av flera ansatser för att möjliggöra tidigare tillgång till nya innovativa läkemedel. Det som kännetecknar stegvist godkännande är att det syftar till att patienter med de mest uttalade medicinska behoven snabbare ska få tillgång till nya, innovativa läkemedel genom ökad samverkan mellan företag, myndigheter, sjukvård och patienter.

Rapporten är enligt uppgift föremål för beredning inom Regeringskansliet.

## Sveriges Kommuner och Landstings rekommendationer på området nya läkemedel

Inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin avslutades under 2014 aktiviteten ”Upprätta en nationell process mellan myndigheter, landsting och industri rörande ordnat införande av nya läkemedels effekter”. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har varit ansvarig för projektet.

SKL arbetar för att stötta landsting och huvudmän för en nationell samverkan med ett gemensamt införande av nya läkemedel.

Ordnat införande av nya läkemedel handlar om att landsting, myndigheter och företag samverkar kring introduktion av nya läkemedel. Målet är en jämlik och ändamålsenlig läkemedelsanvändning.

I SKL:s rapport Ordnat införande i samverkan – slutrapport från den nationella läkemedelsstrategin, delprojekt 6:1 beskrivs ett förslag till en landstingsgemensam, nationell process för införande av nya läkemedel för att åstadkomma en jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning utan onödiga dröjsmål.<sup>11</sup> Uppdraget är en del i den nationella läkemedelsstrategin och ingår i överenskommelsen om vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården mellan staten och SKL.

I SKL:s promemoria Prissättning, introduktion och uppföljning av läkemedel – i samverkan, redovisas ett förslag till en landstingsgemensam samverkansform inom läkemedelsområdet i syfte att uppnå ovanstående.<sup>12</sup> Förslaget är en sammanvägning av erfarenheter, överväganden och resultat från projekten. Den 15 maj 2014 beslutade SKL:s sjukvårdsdelegation att rekommendera landstingen förslaget till en landstingsgemensam samverkansform där dessa processer knyts ihop.

## Tidigare behandling i riksdagen

I betänkande 2013/14:SoU22 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel behandlade utskottet bl.a. motioner om tillgång till nya

<sup>11</sup> Rapporten gavs ut den 15 mars 2014.

<sup>12</sup> Promemorian gavs ut den 15 maj 2014.

läkemedel. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet anförde i huvudsak följande (s. 51 f.):

Som utskottet konstaterat ovan ska den prismodell som regeringen presenterar i propositionen bl.a. bidra till tidig tillgång till nya och innovativa läkemedel.

På samma sätt som regeringen anser utskottet att en sammanhållen nationell introduktionsprocess för nya innovativa läkemedel är ett viktigt steg för att optimera tidig användning av nya, innovativa och kostnadseffektiva läkemedel och undvika oönskade skillnader mellan olika landsting. I detta sammanhang noterar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för 2014 (2013/14:1 s. 75) föreslagit en förstärkning av arbetet med ordnat införande och strukturerad uppföljning. Regeringen satsar 40 miljoner kronor per år fr.o.m. 2015 för att stimulera framväxten av nya samarbetsformer för uppföljning och introduktion av nya kostnadseffektiva läkemedel.

I detta sammanhang vill utskottet också lyfta fram projektet Ordnat införande i samverkan, som genomförs av SKL i samverkan med representanter från alla landsting och regioner. Projektet är en del av Nationella läkemedelsstrategin. Slutrapporten Ordnat införande i samverkan redovisades i mars 2014. Av rapporten framgår att alla landsting och regioner kommer att delta i en nationell samverkansmodell där införande och uppföljning av och prispförhandlingar om nya läkemedel kommer att samordnas. Rekommendationer om användning av och riktlinjer för uppföljning av nya läkemedel kommer att tas fram. Utskottet ser positivt på detta arbete eftersom en landstingsgemensam process för ordnat införande av nya läkemedel leder till att alla patienter, oavsett var de bor i landet, får tillgång till samma effektiva och ändamålsenliga behandling med nya läkemedel.

Mot bakgrund av det omfattande arbete som pågår anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna [...] avstyrks.

Det fanns en reservation (MP) i denna del.

## Utskottets ställningstagande

Inledningsvis noterar utskottet att den dåvarande regeringen i oktober 2012 presenterade en nationell innovationsstrategi som syftar till att bidra till ett innovationsklimat med bästa möjliga förutsättningar för innovation i Sverige med sikte på år 2020.<sup>13</sup> Utskottet noterar också att den nuvarande regeringen nyligen tillsatt ett nationellt innovationsråd i syfte att stärka Sveriges innovationsförmåga.<sup>14</sup>

Utskottet anser att det är av stor vikt att patienter får tillgång till nya innovativa läkemedel. Forskning och innovation är därför angeläget för att utveckla nya läkemedel. Utskottet konstaterar då att ett av den nationella läkemedelsstrategins övergripande mål är attraktivitet för innovation av produkter och tjänster.

Utskottet anser att en sammanhållen nationell introduktionsprocess för nya innovativa läkemedel är ett viktigt steg för att optimera tidig användning av

<sup>13</sup> Den nationella innovationsstrategin utgiven den 11 oktober 2012 (N2012.27).

<sup>14</sup> Pressmeddelande från regeringen den 2 december 2014.

nya, innovativa och kostnadseffektiva läkemedel och undvika oönskade skillnader mellan olika landsting. I detta sammanhang vill utskottet särskilt lyfta fram Sveriges Kommuner och Landstings rekommendation till landstingen om en landstingsgemensam samverkansform inom läkemedelsområdet.

Utskottet vill också lyfta fram Läkemedelsverkets innovationsstöd vars övergripande målsättning är att patienter tidigare ska ha tillgång till nya medicinska produkter. Innovationsstödet är starkt kopplat till målen i den nationella innovationsstrategin.<sup>15</sup>

Inom Regeringskansliet pågår beredning av Läkemedelsverkets rapport Stegvist godkännande och införande av nya läkemedel. Denna beredning bör inte föregripas.

Mot denna bakgrund anser utskottet att något tillkännagivande till regeringen inte bör göras med anledning av motionerna 2014/15:2664 (M) yrkande 7, 2014/15:656 (FP) yrkande 1, 2014/15:1857 (KD) och 2014/15:1867 (KD). Motionerna bör avslås.

## Subventioner av läkemedel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om att vissa läkemedel bör omfattas av högkostnadsskyddet och om gratis graviditetstest på apotek.

### Motionerna

I motion 2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om läkemedlet Visanne. Motionärerna anser att läkemedlet bör omfattas av högkostnadsskyddet. Ett liknande yrkande finns i motion 2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 4.

I motion 2014/15:2619 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M) begärs ett tillkännagivande om insulinpumpar. I motion 2014/15:2751 av Pia Nilsson m.fl. (S) finns ett liknande yrkande.

I motion 2014/15:519 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om behandling av hepatit C.

I motion 2014/15:2847 av Linus Bylund m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna och kostnaderna för att införa ett system där graviditetstest av det enklare slaget finns att hämta ut gratis på apotek för alla kvinnor.

<sup>15</sup> Läkemedelsverkets årsredovisning 2014, s. 55 (dnr 1.1-2015-012803).

## Gällande bestämmelser

Enligt 15 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ett receptbelagt läkemedel omfattas av läkemedelsförmånerna, och inköpspris och försäljningspris ska fastställas för läkemedlet under förutsättning att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter. Det ska heller inte finnas andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen (1992:859) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

Av 7 § samma lag framgår att det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket som beslutar om ett läkemedel eller en vara som avses i 18 § ska ingå i läkemedelsförmånerna.

## Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets uppdrag

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har på uppdrag av regeringen analyserat konsekvenserna av att vissa receptbelagda läkemedel inte ingår i läkemedelsförmånerna.<sup>16</sup>

TLV har redovisat uppdraget i en delrapport om receptbelagda läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna (september 2014) och en slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånerna (mars 2015).

## Tidigare behandling i riksdagen

I betänkande 2013/14:SoU22 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig pris-sättning av läkemedel behandlade utskottet bl.a. motioner om subvention av preventivmedel. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet anförde i huvudsak följande (s. 48 f.):

En av aktiviteterna i handlingsplanen för 2014 i Nationella läkemedelsstrategin är att utreda långsiktig hantering av öppenvårdsläkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna (aktivitet 5.2). Av aktiviteten framgår att i ljuset av vad Läkemedels- och apoteksutredningen kommer fram till när det gäller hur det allmänna kan få en sammanhållen bild av kostnaderna för samhället för läkemedel förskrivna på recept kan det finnas skäl att analysera om t.ex. landstingssubventionerade läkemedel skulle kunna hanteras på ett likartat sätt. Utredningen presenterade sitt delbetänkande Läkemedel för särskilda behov (SOU 2014:20) i april 2014. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

## Utskottets ställningstagande

När det gäller motionsyrkanden om att ett visst läkemedel eller insulinpumpar bör omfattas av högkostnadsskyddet konstaterar utskottet att det är Tandvårds-

<sup>16</sup> Dnr S2014/3698/FS.

och läkemedelsförmånsverket som beslutar om ett läkemedel eller en vara som avses i 18 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ingå i läkemedelsförmåner. Vilka läkemedel eller varor som ska ingå i läkemedelsförmåner är således inte en fråga för riksdagen. Motionerna 2014/15:943 (S) yrkande 1, 2014/15:2444 (KD) yrkande 4, 2014/15:2619 (M) och 2014/15:2751 (S) bör därför avslås.

I motion 2014/15:519 (S) tas frågan om behandling av hepatit C upp. Det är Folkhälsomyndigheten som ansvarar nationellt för det breda förebyggande arbetet mot bl.a. hepatit C. Arbetet utgår från den nationella strategi som antogs av riksdagen våren 2006 (prop. 2005/06:60, bet. 2005/06:SoU20). När det gäller frågan om hepatit C-läkemedel bör omfattas av högkostnadsskyddet hänvisar utskottet till sin bedömning ovan. Motionen bör avstyrkas.

Utskottet anser att det inte finns skäl att ta något initiativ med anledning av en motion om att låta utreda ett system med gratis graviditetstest på apotek. Motion 2014/15:2847 (SD) bör avslås.

## Miljö och läkemedel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om information om hur mediciner ska tas om hand och förlängd sista förbrukningsdag för läkemedel.

Jämför reservation 8 (SD).

### Motionerna

I motion 2014/15:1520 av Roland Utbult (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av information om hur mediciner ska tas om hand för att minska läkemedelsrester i miljön. Motionären anser att det på läkemedelsförpackningen tydligare bör anges att man inte får spola ned medicin i avloppet och att man ska lämna överblivna läkemedel till apotek för destruktion.

I motion 2014/15:2560 av Gustaf Hoffstedt (M) begärs ett tillkännagivande om förlängd sista förbrukningsdag för läkemedel. Motionären anför att de flesta läkemedel har en praktiskt taget obegränsad hållbarhet. Trots detta kasseras enligt motionären fullt fungerande läkemedel.

### Nationella läkemedelsstrategin

Mål 7 i den nationella läkemedelsstrategin är att minska läkemedelns påverkan på miljön lokalt och globalt. En av aktiviteterna under detta mål är att utreda om miljöaspekter bör beaktas vid subvention av läkemedel. En annan aktivitet är att verka för möjliggörande av miljöhänsyn vid produktion och användning av läkemedel.

En utförlig redogörelse för innehållet i den nationella läkemedelsstrategin finns i avsnittet Förbättrad användning av läkemedel ovan. Av den redogörelsen framgår också att Socialdepartementet den 23 januari 2015 bjöd in ett femtontal aktörer för att gemensamt utarbeta en nationell plattform för det fortsatta arbetet med utmaningar på läkemedelsområdet.<sup>17</sup>

### **Läkemedels- och apoteksutredningens förslag om miljöhänsyn vid förmånsbeslut**

I Läkemedels- och apoteksutredningens (S 2011:07) delbetänkande Ersättning vid läkemedelsskador och miljöhänsyn i läkemedelsförmånerna (SOU 2013:23) redovisas bl.a. följande när det gäller miljöhänsyn (s. 265 och 290):

Det är principiellt möjligt för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket att ta miljöhänsyn vid förmånsbeslut, dock endast i teorin. I praktiken förutsätts dokumentation om miljöpåverkan så att alla läkemedel kan miljöklassificeras, vilket saknas i dag. Utredningen delar Miljömålsberedningens expertgrupps bedömning att det inte är möjligt att ställa krav på miljöklassificering, då det strider mot EU-rätten.<sup>18</sup>

Frågor om minskad miljöpåverkan från läkemedel och tillverkning bör lösas på internationell nivå, enligt Miljömålsberedningens förslag som bl.a. omfattar att föra in miljöhänsyn i regelverket för god tillverkningssed (GMP). Sverige bör arbeta aktivt för detta, bl.a. inom ramen för EU-samarbetet.

---

Tillgången till startförpackningar är relativt god och det är andra orsaker som bidrar till att användningen är låg. En ökad användning av startförpackningar vid nyinsättning av läkemedel för långvarig behandling kan minska kassationen av läkemedel när behandlingar avbryts på grund av otillfredsställande effekt eller biverkning.

Enligt uppgift bereds delbetänkandets olika delar inom Socialdepartementet.

### **Budgetpropositionen för 2015**

I budgetpropositionen för 2015 (2014/15:1 utg.omr. 9) anför regeringen följande när det gäller det fortsatta arbetet med utveckling av läkemedelsstrategin i frågan om läkemedels påverkan på miljön (s. 47):

Uppföljningen för 2013 angående insatserna inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin visar att ytterligare sju aktiviteter slutfördes under året. [...] Arbetet genomfördes även för att förbättra märkning av läkemedelsförpackningar, vilket minskar risken för förväxling och felanvändning. Dessutom utreddes åtgärder för att minska kassation av läkemedel, vilket begränsar miljöpåverkan av läkemedelsanvändning.

<sup>17</sup> Pressmeddelande från Regeringskansliet den 23 januari 2015.

<sup>18</sup> Miljömålsberedningen (M 2010:04) tillsattes av regeringen 2010. Det är en parlamentariskt sammansatt beredning som har i uppgift att ta fram strategier för hur miljö kvalitetsmålen och generationsmålet kan uppnås.

## Tidigare behandling i riksdagen

I betänkande 2013/14:SoU22 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel behandlade utskottet bl.a. motioner om miljö och läkemedel. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet anförde i huvudsak följande (s. 56 f.):

Mål 7 i den nationella läkemedelsstrategin är att minska läkemedlens påverkan på miljön lokalt och globalt. Av handlingsplanen för 2014 framgår att Sverige under 2014 kommer att inleda ett påverkansarbete på EU-kommissionen och att Sverige särskilt ska verka för att kommissionen identifierar och utreder konsekvenserna av olika handlingsalternativ när det gäller miljöhänsyn i risk- och nyttobedömningen.

---

Utskottet anser att den fortsatta beredningen bör avvaktas. Motionerna [...] avstyrks.

I denna del fanns en reservation (SD).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att det på området miljö och läkemedel pågår ett omfattande arbete både nationellt och internationellt. Utskottet anser därför att det inte finns skäl att göra något tillkännagivande till regeringen med anledning av motionerna 2014/15:1520 (KD) yrkande 1 och 2014/15:2560 (M). Motionerna bör avslås.

## Förfalskade läkemedel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om att den illegala verksamheten på området förfalskade läkemedel bör utredas.

## Motionen

I motion 2014/15:2659 av Finn Bengtsson m.fl. (M) begärs ett tillkännagivande om förfalskade läkemedel. Motionärerna anser att den illegala verksamheten för Sveriges vidkommande bör utredas och analyseras och att en kartläggning av och åtgärder mot förfalskade läkemedel bör genomföras.

## Gällande bestämmelser

Ny EU-lagstiftning på området förfalskade läkemedel antogs av Europaparlamentet och Europeiska rådet i juni 2011 (direktiv 2011/62/EU). Direktivet innehåller nya harmoniserade regler som ytterligare stärker övervakningen av

försörjningskedjan för humanläkemedel så att förfalskade läkemedel inte når ut till patienter via apotek och andra legala försäljningsställen.

Direktivet har genomförts i svensk rätt genom ändringar i bl.a. läkemedelslagen (1992:859). Ändringarna antogs av riksdagen i januari 2013 (prop. 2012/13:40 Genomförande av ändringsdirektiv 2011/62/EU Skydd mot förfalskade läkemedel i den lagliga försörjningskedjan, bet. 2012/13:SoU7, rskr. 2012/13:146).

Läkemedelsverket remitterade i februari 2015 ett förslag till ändring av Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:8) om ansökan om tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek.<sup>19</sup> Ändringarna är föranledda av direktiv 2011/62/EU. Remisstiden går ut den 23 mars 2015.

### **Medicimekonventionen**

Den 8 december 2010 antog Europarådet den s.k. Medicimekonventionen, som är den första internationella överenskommelsen när det gäller förfalskade läkemedel som innebär hot mot folkhälsan.

Inom Socialdepartementet pågår ett arbete med frågan om hur konventionen ska införlivas i svensk rätt. Enligt uppgift kommer en proposition i ämnet att lämnas till riksdagen under året.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att motverkande av missbruk av läkemedelsprodukter ingår i Läkemedelsverkets ansvarsområde. Till detta hör att bekämpa och informera om den farliga och olagliga handeln med pirattillverkade läkemedel på Internet.

Utskottet konstaterar vidare att propositionsarbete med anledning av Medicimekonventionen pågår inom Socialdepartementet.

Mot bakgrund av det arbete som pågår på området förfalskade läkemedel anser utskottet inte att det finns skäl att ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:2659 (M). Motionen bör avslås.

<sup>19</sup> Dnr 3.1-2015-016620.



# Läkemedelsförsäkringen

## Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om patienternas rätt till försäkrings-skydd mot läkemedelsbiverkningar.

## Motionen

I motion 2014/15:1133 av Hillevi Larsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om patienternas rätt till försäkringsskydd mot läkemedelsbiverkningar. Motionärerna anför att ett problem med läkemedelsförsäkringen är att inte alla läkemedelsföretag är anslutna till denna. De patienter som drabbas av svåra biverkningar kopplade till medicinen riskerar då att bli utan ersättning.

## Läkemedels- och apoteksutredningens förslag om ett förbättrat skydd för den enskilde vid läkemedelsskador

Läkemedels- och apoteksutredningen (S 2011:07) har när det gäller ersättning vid läkemedelsskador bl.a. haft i uppdrag att lämna förslag som säkerställer ett godtagbart skydd för den enskilde vid skador av läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånerna.

Utredningen har övervägt ett antal åtgärder för att åstadkomma ett förbättrat skydd för den enskilde vid läkemedelsskador. I utredningens delbetänkande Ersättning vid läkemedelsskador och miljöhänsyn i läkemedelsförmånerna (SOU 2013:23) redovisas bl.a. följande i denna del (s. 16 f.):

Utredningen har även diskuterat kring att Läkemedelsförsäkringen skulle ta ett solidariskt ansvar, dvs. även ersätta för skador som har orsakats av läkemedel som inte omfattas av Läkemedelsförsäkringen. Ett annat övervägande har varit att införa en generell ex gratiaersättning vid läkemedelsskador. Båda dessa alternativ avvisas därför att de riskerar att urholka Läkemedelsförsäkringen och därmed försätta de läkemedelsskadade i en sämre situation. Vidare har utredningen ansett det vara ett alltför stort ingrepp i den fria förskrivningsrätten att inskränka förskrivningsrätten till läkemedel som omfattas av Läkemedelsförsäkringen eller motsvarande. Utredningen har även övervägt en obligatorisk kollektiv försäkring med en skyddsnivå i enlighet med produktansvarsdirektivet. Ett sådant förslag skulle dock riskera att urholka Läkemedelsförsäkringen och därmed försämra situationen för den enskilde och betraktas därför inte som lämplig åtgärd.

---

Det svenska systemet med utbyte på apotek, som funnits sedan år 2002, innebär att ett förskrivet läkemedel som omfattas av Läkemedelsförsäkringen på apoteket kan bytas ut mot ett läkemedel som inte omfattas av försäkringen. Detta utan att patienten informeras om det. Läkemedlen är visserligen medicinskt utbytbara men skiljer sig åt vad beträffar ersättningsskyddet. Utredningen anser att det i dessa situationer är viktigt att patienten blir informerad. Eftersom det är apoteken som sköter utbytet är

det rimligt att det är de som förmedlar informationen till patienten. Men även beträffande läkemedel som inte omfattas av utbytessystemet är det viktigt att patienten får information om ersättningsskyddet. Det ansvaret bör ligga på förskrivaren och det föreslås därför en informationsskyldighet för förskrivarna. Hur förskrivarens informationskyldighet i detalj ska vara utformad bör övervägas ytterligare.

---

Utredningen anser vidare att i de fall det finns skillnader i ersättningsskyddet mellan olika likvärdiga produkter bör åtgärder vidtas som ger den enskilde makt och möjlighet att göra ett aktivt val. Sådana val kan bli möjliga inom ramen för utbytessystemet eftersom det då finns flera likvärdiga alternativ. Utredningen anser således att det är lämpligt att den enskilde ska kunna motsätta sig utbyte i de fall han eller hon bedömer att det utbytbara läkemedlet omfattas av ett sämre skydd vid läkemedelsskador än det förskrivna. Det är rimligt att om patienten har denna information, han eller hon också ska kunna använda den. Patienten ska inte behöva stå för mellanskillnaden mellan det förskrivna läkemedlet och det utbytbara läkemedlet, utan det förskrivna läkemedlet ska ersättas inom läkemedelsförmånerna. Apoteken kan välja vilka parallellimporterade läkemedel som de vill köpa och expediera till patienten och har således möjlighet att påverka vilket skydd som ska gälla beträffande de läkemedlen. Sveriges Apoteks-förening har i mars 2013 presenterat en branschöverenskommelse där undertecknande företag åtar sig att vid avtal med företag som parallellimporterar läkemedel, kräva att företaget och dess produkter omfattas av den svenska Läkemedelsförsäkringen.

Sammantaget bedömer utredningen att dessa förslag kommer att innebära ett förbättrat skydd för den enskilde vid läkemedelsskador. Förskrivarens och apotekens informationsplikt kommer att leda till en ökad medvetenhet hos förskrivare, apotek och patient att vid val av läkemedel även ta hänsyn till skyddet vid läkemedelsskador. Utredningens bedömning är att alla utredningens förslag sammantaget kommer att skapa incitament för företagen att tillhandahålla läkemedel som omfattas av ett mer förmånligt skydd vid läkemedelsskador än vad som följer av nuvarande reglering.

Delbetänkandet bereds för närvarande inom Socialdepartementet.

### **Tidigare behandling i riksdagen**

I betänkande 2013/14:SoU22 Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel behandlade utskottet bl.a. motioner om Läkemedelsförsäkringen. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2013/14:272).

Utskottet hänvisade i sin motivering till att den fortsatta beredningen av delbetänkandet Ersättning vid läkemedelsskador och miljöhänsyn i läkemedelsförmånerna (SOU 2013:23) borde avvaktas (s. 57 f.).

Det fanns en reservation (S+MP+V) i denna del.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att det inom Socialdepartementet pågår beredning av Läkemedels- och apoteksutredningens delbetänkande Ersättning vid läkemedels-skador och miljöhänsyn (SOU 2013:23). I delbetänkandet behandlas bl.a. frågan om läkemedelsförsäkringen ska ta ett solidariskt ansvar, dvs. även ersätta för skador som har orsakats av läkemedel som inte omfattas av försäkringen. Beredningen bör inte föregripas. Motion 2014/15:1133 (S) bör därför avslås.

# Reservationer

## 1. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 1 (V)

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 5–8 och avslår motionerna

2014/15:485 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S),

2014/15:724 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S) yrkande 2,

2014/15:927 av Teresa Carvalho och Mattias Ottosson (S),

2014/15:2042 av Lars Eriksson m.fl. (S) och

2014/15:2513 av Jeff Ahl m.fl. (SD).

### *Ställningstagande*

Apoteksmarknaden kännetecknas av stordriftsfördelar när det gäller lagerföring, distribution och rabattförhandlingar med grossister och läkemedelsföretag. Efter omregleringen har dessa kostnader stigit och jag menar att detta kommer att påverka prisnivån på läkemedel. För att återuppta stordriftsfördelarna bör staten ta över ansvaret för all distribution och lagerföring av läkemedel. För att få till nödvändiga förbättringar för konsumenterna bör regeringen också inleda en dialog med apoteksmarknadens aktörer.

För att komma till rätta med problemet med de allt mindre lagren av läkemedel på apoteken har apoteksbranschen tillsammans med Läkemedelsindustriföreningen upprättat en lagerstatusfunktion för att man ska kunna se vilka apotek som har en viss medicin. Jag anser att regeringen bör följa upp detta system för att undersöka om en lagreglering är nödvändig.

Slutligen anser jag att staten bör ta över ansvaret för all upphandling av läkemedel.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med sådana förslag.

## 2. 24-timmarsregeln, punkt 2 (V)

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 9 och 10.

### *Ställningstagande*

Ett av de problem som lett till försämrad tillgänglighet till rätt läkemedel är att apoteken alltför ofta inte klarar 24-timmarsregeln.

Undersökningar som gjorts under 2011 visar att inget av de sju största apoteksföretagen vid alla tillfällen klarar 24-timmarsregeln. För att komma till rätta med problemen anser jag att kravet på 24 timmars leveranstid vid kundbeställning av receptbelagda läkemedel bör framgå av lag i stället för att regleras i förordning.

Jag anser också att apoteket bör erbjuda kunden expressleverans till hemmet om inte 24-timmarsregeln kan hållas.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med sådana förslag.

### **3. Delbetalning av läkemedel, punkt 4 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 11 och 12.

### *Ställningstagande*

Ingen ska behöva avstå från nödvändiga läkemedel av den anledningen att de inte har råd. Regeringen bör därför se över kreditprövningsvillkoren för läkemedel.

Som det nu ser ut har varje företag på apoteksmarknaden ett eget kreditssystem. Detta innebär att konsumenten vid varje inköp måste gå igenom en ny kreditprövning. För att underlätta för kunden att få ut sin medicin så snabbt som möjligt bör möjligheten att införa ett gemensamt kreditssystem för alla landets apotek övervägas.

Regeringen bör återkomma med sådana förslag till riksdagen.

### **4. Apotek i glesbygd, punkt 5 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 6 och

2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 3 och 13.

### *Ställningstagande*

Jag anser att staten även fortsättningsvis bör behålla och utveckla Apoteket AB. Dessutom bör man ge företaget nya samhällsuppdrag. Det nuvarande etableringstaket på 36 procent bör slopas och bolaget bör få i uppdrag att etablera nya apotek där det finns behov hos befolkningen.

Jag konstaterar att Apoteket AB endast har ett tillfälligt åtagande till den 1 juli 2015 att upprätthålla verksamhet med runt 700 apoteksombud runt om i landet. Apoteken och apoteksombuden på små orter spelar en mycket viktig roll för tillgängligheten till läkemedel i hela landet. För att på lång sikt garantera en bra service även på landsbygden anser jag att Apoteket AB bör få i uppdrag att permanenta systemet med apoteksombud.

Regeringen bör återkomma med förslag i dessa delar till riksdagen.

## **5. Apotekspersonalens kompetens, punkt 6 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 2 och 4.

### *Ställningstagande*

Sedan apoteksmarknaden avreglerades har Farmaciförbundet varje år kartlagt arbetsmiljön genom en enkätundersökning bland sina medlemmar. Resultatet publiceras i förbundets Arbetsmiljöbarometer. Jag konstaterar att man där kan se att arbetsmiljön kraftigt försämrats för de anställda, bl.a. vittnar många apoteksanställda om att det inte längre finns tid att läsa in information om nya läkemedel. Eftersom personalens kompetens innebär trygghet för läkemedelskonsumenterna anser jag att det bör inrättas en nationell kompetensplattform så att apotekspersonalen kan hålla sig à jour inom läkemedelsområdet.

För att ytterligare stärka kraven på kontinuerlig kompetensutveckling bör apoteksägarna få ett lagfäst krav på sig att dokumentera varje anställds fortgående kompetensutveckling och Läkemedelsverket bör få i uppdrag att följa upp att så sker.

Slutligen bör Apoteket AB få i uppdrag att utveckla ett samarbete med sjukvårdshuvudmännen för att öka tillgängligheten av farmaceutisk kompetens i vårdkedjan.

Regeringen bör återkomma med förslag i dessa delar till riksdagen.

## **6. Förbättrad användning av läkemedel, punkt 7 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Hanna Wigh (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:2338 av Finn Bengtsson (M) och avslår motionerna 2014/15:2473 av Eva Lohman (M) och 2014/15:2594 av Finn Bengtsson m.fl. (M).

### *Ställningstagande*

För att hitta lösningar på hur apoteken på den omreglerade marknaden ska kunna möta behovet av snabb tillgänglighet till de läkemedel som människor behöver bör en genomgripande översyn av bl.a. de negativa medicinska konsekvenserna av dagens ordning med generikautbyte ske.

Vi anser därför att regeringen bör se över det generikautbyte av läkemedel som i dag sker.

Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag till riksdagen.

## **7. Tillgång till nya läkemedel, punkt 9 (M)**

av Finn Bengtsson (M), Amir Adan (M), Sofia Fölster (M) och Anette Åkesson (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och

avslår motionerna

2014/15:656 av Johan Pehrson (FP) yrkande 1,

2014/15:1857 av Penilla Gunther (KD) och

2014/15:1867 av Penilla Gunther (KD).

### *Ställningstagande*

Svenska innovatörer har länge varit framgångsrika i att ta fram nya läkemedel och medicintekniska produkter. Detta har bidragit till bättre vård och högre välbefinnande.

Vi anser att regeringen bör ta initiativ till att ytterligare stimulera och uppmuntra innovatörer att ta fram nya läkemedel och medicinska produkter.

Regeringen bör ta fram ett sådant förslag och återkomma till riksdagen.

## **8. Miljö och läkemedel, punkt 11 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Hanna Wigh (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:1520 av Roland Utbult (KD) yrkande 1 och

avslår motion

2014/15:2560 av Gustaf Hoffstedt (M).

### *Ställningstagande*

Läkemedelsrester är ett stort problem för miljön. Miljömålsberedningen har funnit att läkemedelsrester i avloppen ökar. Vi anser därför att det på läkemedelsförpackningar tydligare bör anges att man inte får spola ned medicinen i avloppet och att man ska lämna överblivna eller gamla läkemedel till apoteket för destruktion.

Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag till riksdagen.



BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

## Motioner från allmänna motionstiden 2014/15

*2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V):*

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att skyndsamt ta fram förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till läkemedel.

*2014/15:485 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S):*

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

*2014/15:519 av Hillevi Larsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behandling av hepatit C.

*2014/15:656 av Johan Pehrson (FP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en likvärdig process för introduktion av nya läkemedel.

*2014/15:724 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga att se över upphandlingssystemet för generiska läkemedel.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillgång till läkemedel.

*2014/15:846 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell kompetensplattform för apotekspersonal bör upprättas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att apoteksägarna bör få ett lagfäst krav på sig att dokumentera varje anställds fortgående kompetensutveckling, och Läkemedelsverket bör få i uppdrag att följa upp att detta sker.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att etableringstaket för Apoteket AB bör slopas och att

- Apoteket AB bör få i uppdrag att etablera nya apotek där det finns behov hos befolkningen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Apoteket AB bör få i uppdrag att utveckla ett samarbete med sjukvårdshuvudmännen för att öka tillgängligheten av farmaceutisk kompetens i vårdkedjan.
  5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att staten bör ta över ansvaret för all upphandling av läkemedel.
  6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att staten bör ta över ansvaret för all distribution och lagerföring av läkemedel.
  7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör inleda en dialog med apoteksmarknadens aktörer för att förbättra för konsumenterna.
  8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör genomföra en utvärdering och uppföljning av apoteksbranschens lagerstatusfunktion.
  9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kravet på högst 24 timmars leveranstid vid kundbeställning av receptbelagda läkemedel bör lagfästas.
  10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kunden bör erbjudas expressleverans av läkemedlet till hemmet om inte 24-timmarsregeln kan hållas.
  11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se över kreditprövningsvillkoren för läkemedel så att ingen ska behöva avstå från sina mediciner av ekonomiska skäl.
  12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att möjligheten att införa ett gemensamt creditsystem för alla landets apotek bör övervägas.
  13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Apoteket AB bör få i uppdrag att permanenta systemet med apoteksombud.

*2014/15:927 av Teresa Carvalho och Mattias Ottosson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa leveransplikt för läkemedelsleverantörer eller på något annat sätt ge apoteken ökad möjlighet att ta ett helhetsansvar för läkemedelskonsumenterna.

*2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om läkemedlet Visanne.

*2014/15:955 av Phia Andersson och Ann-Christin Ahlberg (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att granska försörjningen av extemporeläkemedel till svårt sjuka patienter.

*2014/15:991 av Eva Sonidsson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utbyte av medicin.

*2014/15:1133 av Hillevi Larsson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om patienternas rätt till försäkringsskydd mot läkemedelsbiverkningar.

*2014/15:1520 av Roland Utbult (KD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av information om hur mediciner ska tas om hand för att minska läkemedelsresterna i miljön.

*2014/15:1857 av Penilla Gunther (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en mer jämlik och snabbare process för införande av nya läkemedel och medicinsk teknik för svenska patienters behov.

*2014/15:1867 av Penilla Gunther (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett snabbspår för särskilt angelägna läkemedel för en mer jämlik och god vård.

*2014/15:2042 av Lars Eriksson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om apotek och tillgänglighet.

*2014/15:2338 av Finn Bengtsson (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av lagen om läkemedelsutbyte på apotek.

*2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD):*

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att läkemedelskostnader för behandling av endometriös ska kunna ingå i högkostnadsskyddet.

*2014/15:2473 av Eva Lohman (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att se över det nationella samarbetet om läkemedelsförskrivning.

*2014/15:2513 av Jeff Ahl m.fl. (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för en återreglering av apoteksmarknaden i enlighet med motionens intention.

*2014/15:2560 av Gustaf Hoffstedt (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förlängd sista förbrukningsdag för läkemedel.

*2014/15:2594 av Finn Bengtsson m.fl. (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förändringar i den nationella läkemedelsstrategin.

*2014/15:2619 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (M):*

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

*2014/15:2659 av Finn Bengtsson m.fl. (M):*

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

*2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M):*

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod stimulera och uppmuntra innovatörer att ta fram nya läkemedel och medicinska produkter.

*2014/15:2751 av Pia Nilsson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att insulinpumpar ska garanteras inom ramen för läkemedelsförmånen.

*2014/15:2847 av Linus Bylund m.fl. (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheterna och kostnaderna för att införa ett system där graviditetstest av det enklare slaget finns att hämta ut gratis på apotek för alla kvinnor.