



2019-05-10

Handläggare: Elin Engström

Diarienummer: Diarienummer:
S2019/00100/FS
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över Tydligare ansvar och regler för läkemedel (SOU 2018:89)

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har genom remissen Tydligare ansvar och regler för läkemedel (SOU 2018:89) beretts tillfälle att avge yttrande över ovan angivet förslag och vill med anledning av det framföra följande synpunkter.

1. Bakgrund

RSMH organiserar sedan mer än 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

RSMH är en del av Funktionsrätt Sverige och är aktivt inom Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering.

Underlaget för i detta yttrande framförda synpunkter är remissen Tydligare ansvar och regler för läkemedel (SOU 2018:89).

2. RSMH:s synpunkter

RSMH stöder ambitionen om ökad tydlighet och rättvisa. Det är emellertid svårt att utläsa för vem läkemedelssystemet blir enklare.

Utredningen har analyserat om systemet med ett särskilt statsbidrag för läkemedel inom förmånerna är ändamålsenligt eller om det bör förändras för att göras långsiktigt hållbart, effektivt, tydligt och mer förutsägbart. För att skapa en god och jämlik tillgång till effektiva läkemedel har utredningen sett över subventions- och prissättningsystemen.

I det stora hela berör remissen reglering och ansvarsfördelning av finansiering/prissättning av läkemedel mellan stat och regioner. RSMH har inga invändningar mot förslagen i sig, så länge likvärdiga förhållanden över landet upprätthålls och så länge de bidrar till ökad rättvisa.



Risken verkar emellertid överhängande att texten i utredningen, som omfattar mer än 700 sidor, förblir otillgänglig för de flesta och att förslag därmed riskerar att gå igenom enbart på grund av att de är så komplexa att nästan ingen förstår dem.

Syftet borde vara att regelsystemet ska bli enklare för patienterna, men så är inte på något sätt fallet. Utredningsförfarandet kan jämföras med Anna Nergårds utredning om God och nära vård, där hon i olika delar bjudit in professionen och civilsamhället till omfattande dialoger. Någon sådan brukarmedverkan går överhuvudtaget inte att skönja i Läkemedelsutredningen.

Utredningen ”föreslår att vissa läkemedel enligt lag ska förskrivas kostnadsfritt till patienter med en allvarlig psykisk sjukdom som saknar sjukdomsinsikt. Möjligheten att göra detta finns redan men regleringen förväntas minska administrationen för vården och apoteken” (sid 24). Kriteriet ”sjukdomsinsikt” anser RSMH dock är helt ovetenskapligt och irrationellt och det skapar därmed fullständigt godtycke. Vem är det som har tolkningsföreträdet när det ska avgöras vad som är sjukdomsinsikt? Beror det kanske på i vilken grad patienten håller med läkaren?

RSMH skulle hellre se att kostnadsfrihet kopplas till förekomst eller frånvaro av förvärvsarbete. Den som har sjukersättning på hel- eller deltid bör kunna få läkemedel kostnadsfritt. Gruppen människor som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa återfinns allra lägst på inkomstskalan. Åtgärder behövs från alla delar av samhället, också denna, för att de ekonomiska villkoren för gruppen ska förbättras.

Efter avregleringen av apoteksmonopolet 2009 verkar ingen kunna överblicka helheten. Det händer ofta att läkemedel tar slut. Som exempel kan ett östrogen vara slut i hela landet i flera veckor. Inga ersättningspreparat finns. Sådan problematik behöver åtgärdas och en större samordning måste till, omgående.

Det är helt felaktigt att en medicin kan köpas in till extrapris av apoteken såsom ”Månadens vara” ungefär och då är det enbart den sorten, det märket, som ingår i högkostnadsskyddet. Därmed blir patienter tvungna att byta märke på sitt läkemedel, vare sig de vill eller inte. Detta ses inte som ett problem trots att det kan vara det för många patienter.

RSMH är oroliga för att systemet är rättsosäkert. Exempelvis om en patient har allergi mot vissa läkemedel kan den ändå inte ges garantier för att få byta ut läkemedlen till sådana som patienten tål, till samma kostnad. I några fall är det i huvudsak vården själv som orsakar behovet av vissa läkemedel. Det kan gälla potensmedel i 60-70 procent av fallen, efter prostataoperationer eller som efter biverkningar av antidepressiva läkemedel. När potensmedel då förskrivs av läkare borde de vara gratis. RSMH tillhör de brukarorganisationer och patientföreträdare som har varit allra mest kritiska mot utvecklingen av marknaden inom läkemedelsområdet, där en synnerligen kunskapsintensiv och svåröverskådlig uppsättning ”produkter” i form av läkemedel, säljs och köps som om det handlade om en spotmarknad för standardiserade produkter.

Vården får inte ge upp eller hemfalla åt slentrianmässig behandling (exempelvis förskrivning av läkemedel). Kvalificerad vård ska erbjudas alla, vård baserad på mänskliga insatser och mänskligt stöd och med hänsyn till individuella behov och variationer.



RSMH anser att en viktig aspekt att ha med i denna utredning borde ha varit att analysera de sammanlagda samhälleliga subventionerna för läkemedel och jämföra dessa med kostnaderna för möjliga alternativa behandlingsformer. Patienter inom psykiatrin blir ofta ordinerade läkemedelsbehandling som enda alternativ. Det vore intressant att bättre kunna sätta kostnader för subventioner av läkemedel i relation till kostnader för alternativa behandlingsformer, exempelvis olika former av samtalsterapier. RSMH tänker då specifikt på gruppen personer med psykisk ohälsa, även om det säkert kan finnas andra patientgrupper där liknande analyser och jämförelser skulle behövas. En analys av vilka behandlingsformer förutom läkemedel, som har bäst behandlingsresultat på längre sikt skulle vidga perspektiven. Sådana analyser behövs ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

RSMH anser principiellt att läkemedel i såväl första som sista linje i psykiatrin förskrivs till för många, för snabbt, för mycket och för länge. Patienter behöver bli sedda och lyssnade till på ett helt annat sätt än vad som varit vanligt inom de här delarna av vården. Det behövs ett tydligare återhämtningssinriktat förhållningssätt inom psykiatrin. RSMH anser att det är viktigt att patienter får information om olika behandlingsalternativ och ges goda möjligheter att välja bland dessa. Det ska aldrig vara så att ett erbjudet eller påtvingat läkemedel är det enda alternativ som finns. Patienter måste kunna få ta ställning till olika evidensförankrade behandlingsformer, också sådana där läkemedel inte alls ingår. Vården behöver också iakttä större försiktighet när det gäller att skriva ut mediciner, inte minst när det gäller depression. Där finns evidens för att terapi är det mest effektiva för patienterna, ibland i kombination med läkemedel men inte enbart. Det har tyvärr inte öppenvården tagit till sig utan där förskrivs stora mängder antidepressiva läkemedel. Tyvärr har vården inte heller varit särskilt lyhörd när det gäller allvarliga biverkningar av olika läkemedel, exempelvis antidepressiva läkemedel, där kraftig viktuppgång eller sexuella svårigheter, både för män och kvinnor, är vanligt förekommande.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Jimmie Trevett
Förbundsordförande

Kristina Båth Sägänger
Kanslichef

CC: Funktionsrätt Sverige
NSPH
SKL