

Socialdepartementet
103 33 Stockholm
E-post: s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

JÄMSTÄLLDHETSMYNDIGHETENS REMISSVAR PÅ UTREDNINGEN TYDLIGT ANSVAR OCH REGLER FÖR LÄKEMEDEL

Sammanfattning

Jämställdhetsmyndigheten ställer sig positiv till utredningens ambitioner att genom sina förslag åstadkomma en mer jämlik läkemedelstillgång i hela landet. Samtidigt finner Jämställdhetsmyndigheten det anmärkningsvärt att konsekvenser av utredningens förslag inte analyseras utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Remissvaret är skrivet med utgångspunkt i Jämställdhetsmyndighetens uppdrag att bidra till att de jämställdhetspolitiska målen uppnås. Jämställdhetsmyndigheten har inga synpunkter på förslagets lagtekniska utformning.

- Jämställdhetsmyndigheten välkomnar förslaget om att åldersgränsen för kostnadsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånerna höjs från dagens 21 år till 26 år.
- Jämställdhetsmyndigheten välkomnar att språket i berörda lagtexter har omarbetats i syfte att uppnå en nivå av jämställdhet som rekommenderas för myndigheter i allmänhet.
- Jämställdhetsmyndigheten välkomnar förslaget om att Socialstyrelsen får i uppdrag att göra årliga analyser av jämlik tillgång på läkemedel samt övriga jämlikhetssyftande förslag inom ramen för en stärkt kunskapsstyrning.

- Jämställdhetsmyndigheten uppfattar att utredningen genomsyras av ambitionen om att öka jämlikheten i tillgång till effektiva läkemedel i hela landet men noterar att detta i de flesta fall gäller geografisk jämlikhet och jämlikhet mellan olika patientgrupper. Jämställdhetsmyndigheten framhåller att jämlikhet mellan kvinnor och män, dvs. jämställdhet, är ett angeläget område inom läkemedelsanvändning och tillgång till läkemedel.

Synpunkter på utredningens förslag

Avsaknaden av konsekvenser ur ett jämställdhetsperspektiv

Jämställdhetsmyndigheten finner att avsaknaden av konsekvensanalyser av utredningens förslag ur ett jämställdhetsperspektiv är anmärkningsvärd och påminner om att jämställdhetsintegrering är den av riksdagen beslutade huvudsakliga strategin för att nå de jämställdhetspolitiska målen¹.

Jämställdhetsmyndigheten noterar dock att konsekvenser ur ett jämställdhetsperspektiv finns med avseende förslaget om att åldersgränsen för konstradsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånerna höjs.

I utredningens kommittédirektiv (2016:95) framgår att utredningens förslag ska redovisa konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). Även konsekvenser för en jämlik vård ska beskrivas, både vad gäller jämlik vård mellan olika grupper och jämlik vård över landet.

¹ Jämställdhetsintegrering innebär en ”omorganisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen, av de aktörer som normalt sett deltar i beslutsfattande (Europarådet, Gender mainstreaming: Conceptual framework, methodology and presentation of good practices, 1998). Detta är även definitionen som vägleder arbetet med jämställdhetsintegrering i Sverige och som gäller på nationell, regional och lokal nivå (Proposition 1993/94:147; Arbetsmarknadsutskottet 1994: Riksdagsskrivelse 1993/94:290).

I Kommittéförordningen (1998:1474) framgår att konsekvensbeskrivningar ska göras, om förslagen i ett betänkande har betydelse för jämställdhet mellan kvinnor och män.

I utredningens avsnitt 4.4 *Läkemedelsbidragets påverkan på jämlik tillgång*, framgår att ett viktigt mål med subventionssystemet och finansieringsordningen för läkemedel är att uppnå en jämlik tillgång till läkemedel, oavsett faktorer som patientens ålder, bostadsort, kön och socioekonomi. Utredningen hänvisar till delbetänkandet (SOU 2017:87, avsnitt 7.4) där en fördjupad analys rörande jämlik tillgång på läkemedel genomförts. Inte heller i denna fördjupade analys återfinns ett jämställdhetsperspektiv. (Exempelvis hänvisas till en stor internationell undersökning som visat att Sverige ligger relativt högt vad gäller andelen respondenter som svarade ja på frågan om de avstått från att hämta ut receptbelagd medicin eller hoppat över doser på grund av kostnadsskäl. Om detta i högre grad gäller kvinnor, som generellt har sämre ekonomiska förutsättningar än män, framgår ej.)

Utredningens bedömning är att det är otvetydigt visat att det förekommer både geografisk och socioekonomisk ojämlikhet avseende tillgång till läkemedel.

Vidare konstateras att det inom finansieringssystemet för både förskrivnings- och rekvisitionsläkemedel idag inte finns specifika incitament för landstingen att aktivt arbeta för en jämlik tillgång till läkemedel.

Jämställdhetsmyndigheten bedömer det som angeläget att en jämställdhetsanalys av utredningens olika förslag genomförs och i synnerhet förslaget om att överföra statens nuvarande särskilda bidrag för landstingens kostnader för förmånsläkemedel till det generella statsbidraget.

Exempelvis har studier och utredningar visat att det förekommer att män har högre tillgång till nyare, dyrare och effektivare läkemedel, och läkemedel

enligt riktlinjer för läkemedelsbehandling jämfört med kvinnor² En angelägen fråga är hur sådana mönster påverkas av att landstingens statliga läkemedelsbidrag tas bort och läkemedlen därmed får en högre relativ kostnad i den kliniska vardagen?

Statlig uppföljning och stärkt kunskapsstyrning

Jämställdhetsmyndigheten välkomnar förslaget om att Socialstyrelsen får i uppdrag att göra årliga analyser av jämlik tillgång på läkemedel. Det föreslagna uppdraget innefattar analyser av socioekonomiska och geografiska variationer samt ytterligare analyser, fördjupningar eller sammanställningar beträffande jämlikheten i tillgången till läkemedel på områden som är motiverade och som Socialstyrelsen föreslås besluta om. Vidare framgår att staten inte bara bör utvärdera utan också återkoppla till, och slutligen utkräva ansvar av landstingen baserat på utfallet vid utvärderingen.

Utredningen menar att statliga uppföljningar i kombination med förslaget om att ge Läkemedelsverket i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag i samband med marknadsföringsgodkännande för nya läkemedel, och förslaget om ett nytt landstingsgemensamt läkemedelsråd, kommer att öka jämlik tillgång på läkemedel och stärka kunskapsstyrningen.

Jämställdhetsmyndigheten framhåller att det är angeläget att i den föreslagna statliga uppföljningen och stärkta kunskapsstyrningen inkludera ett köns- genus- och jämställdhetsperspektiv.

Det är välbelagt att det förekommer både köns- och genusskillnader i relation till läkemedelsframtagning, läkemedelsanvändning samt tillgång till

² Se exempelvis: Sveriges Kommuner och Landsting, (O)jämställdhet i hälsa och vård, reviderad upplaga 2014 sid 71 – 77; Ljungman C, doktoral thesis, Treatment of hypertension in women and men, University of Gothenburg. Sahlgrenska Academy, 2014.

läkemedel³. Kvinnor har generellt sett en högre läkemedelsanvändning jämfört med män och det finns könsskillnader i vilka läkemedel som används⁴. Skillnaderna påverkas både av kvinnor och mäns sjukdomspanorama och socioekonomiska bakgrund. Totalt sett har kvinnor högre kostnader för läkemedel, förbrukningsartiklar och livsmedel på recept. Samtidigt avstår en högre andel kvinnor från att hämta ut sina läkemedel av ekonomiska skäl. Mäns läkemedelsanvändning är generellt lägre än kvinnors men de läkemedel de får är ofta dyrare än kvinnors. Sedan 2016 är läkemedelsförmånerna högre för män än för kvinnor⁵.

Äldre kvinnor är pga demografiska orsaker en stor grupp och de använder mycket läkemedel. Extrem polyfarmaci (användning av många läkemedel samtidigt), läkemedelsbiverkningar och olämpliga läkemedelskombinationer är betydligt vanligare hos kvinnor än hos män.

Biologiska könsskillnader mellan kvinnor och män påverkar hur läkemedel omsätts i kroppen och vilka effekter läkemedlet får⁶. Brister i kunskaper och

³ Se exempelvis: Fisher JA, Ronald LM, Sex, gender, and pharmaceutical politics: From drug development to marketing, *Gend Med*. 2010 Aug;7(4):357-70; Hall-Lipsy EA, Chisholm-Burns MA, Pharmacotherapeutic disparities: Racial, ethnic, and sex variations in medication treatment, *Am J Health-Syst Pharm—Vol 67 Mar 15, 2010*; Schenck-Gustafsson K, DeCola PR, Pfaff DW, Pisetsky DS (eds): *Handbook of Clinical Gender Medicine*, Basel, Karger, 2012, pp 466-472 and pp 437-379; Sveriges Kommuner och Landsting, (O)jämslaldhet i hälsa och vård, reviderad upplaga 2014 sid 71 – 77; Ljungman C, doktoral thesis, *Treatment of hypertension in women and men*, University of Gothenburg, Sahlgrenska Academy, 2014; Forskarrapporter till jämställdhetsutredningen SOU 2015:86 Underlag till Jämställdhetsutredningen U 2014:86 Häls.

⁴ Se exempelvis: Sveriges Kommuner och Landsting, (O)jämslaldhet i hälsa och vård, reviderad upplaga 2014 sid 71 – 77; Forskarrapporter till jämställdhetsutredningen SOU 2015:86 Underlag till Jämställdhetsutredningen U 2014:86 Häls.

⁵ Budgetpropositionen 2018/19:1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, sid 38.

⁶ Se exempelvis; Schenck-Gustafsson K, DeCola PR, Pfaff DW, Pisetsky DS (eds): *Handbook of Clinical Gender Medicine*, Basel, Karger, 2012, pp 466-472 and pp 437-379;

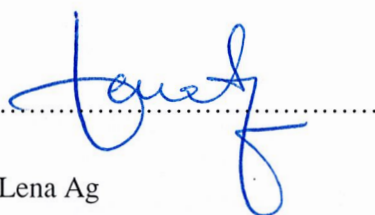
dokumentation kring detta har uppmärksammats liksom avsaknaden av könsspecifika dosrekommendationer, framförallt relaterat till kvinnor.

Sedan 2013 pågår en uppbyggnad av en nationell kunskapsbank inom Janusinfo; Janusmed kön och genus (<https://janusinfo.se/>). Kunskapsbanken är en webbtjänst för sjukvårdspersonal med köns- och genusspecifik information om läkemedel. År 2014 gjordes bedömningen att 25 procent av de dittills undersökta läkemedlen behövde separata könsspecifika rekommendationer som inte fanns med i FASS⁷.

Av ovanstående exempel framgår läkemedelsområdets komplexa koppling till kön, genus och jämställdhet.

Hälso- och sjukvårdens behandlingar har en djupgående påverkan på kvinnor och mäns hälsa, livskvalité och ekonomi. När genomgripande förändringar föreslås inom sektorn behöver köns-, genus- och jämställdhetsperspektiven tydliggöras.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Lena Ag efter föredragning av utredare Ingrid Osika Friberg



Lena Ag
Generaldirektör



Ingrid Osika Friberg
Senior utredare

Sveriges Kommuner och Landsting, (O)jämställdhet i hälsa och vård, reviderad upplaga 2014 sid 71 – 77; Forskarrapporter till jämställdhetsutredningen, SOU 2015:86 Underlag till Jämställdhetsutredningen U 2014:86 Häls.

⁷ Forskarrapporter till jämställdhetsutredningen, SOU 2015:86 Underlag till Jämställdhetsutredningen U 2014:86 Häls.