

Stockholm 2019-05-10

Till Socialdepartementet

Dnr S2019/00100/FS

Remissvar på Läkemedelsutredningens slutbetänkande SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel

Sveriges Farmaceuter är ett professions- och fackförbund inom Saco federationen som organiserar farmaceuter, *apotekare och receptarier*, verksamma inom alla läkemedelssektorer såsom läkemedelsindustri, landsting/region, myndighet, universitet, öppenvårdsapotek, sjukhusapotek, konsultverksamhet samt farmacistudenter.

Sveriges Farmaceuter har mottagit rubricerade remiss. Vi väljer att fokusera våra synpunkter på de för oss mest väsentliga delarna.

I kommittédirektivet anges att översynens övergripande mål är ett långsiktigt hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel och följer den etiska plattform som gäller inom hälso- och sjukvården samtidigt som läkemedelskostnaderna kan hållas på en rimlig nivå. En tydlig ansvarsfördelning mellan stat och landsting, en jämlik och patientcentrerad vård, förutsägbara processer för berörda aktörer, samt goda förutsättningar för forskning och innovation till nytta för patienten ska eftersträvas.

Vi tillstyrker inte en överföring till ett generellt statsbidrag

Det är väl känt, och beskrivs också i betänkandet, att vinsterna för läkemedelsbehandling kan återfinnas i många delar av samhället. Det grundläggande är givetvis en bättre hälsa för individen, men denna ökade hälsa får i sin tur ofta positiva återverkningar för staten (ex. minskade sjukskrivningar), för kommunerna (ex. minskat behov av omsorg) för företagen (ex. minskad frånvaro) och/eller för sjukvårdshuvudmännen (ex. genom minskat vårdbehov). Sammantaget bör därför en ökad hälsa hos befolkningen ha goda förutsättningar att påverka BNP i positiv riktning. Utredningen väljer dock att inte diskutera vilka konsekvenser det innebär att samla hela kostnadsansvaret hos sjukvårdshuvudmännen vilket de facto innebär att det är sjukvårdshuvudmannen som gör avvägningen av vad som är samhällsekonomiskt effektivt. Det innebär en risk för att mindre hänsyn tas till vinster i andra delar av

samhället än i regionerna vilket i så fall försämrar tillgången till läkemedel för medborgarna.

Genom att läkemedelsbidraget föreslås ingå i det generella stadsbidraget är det också rimligt att befara att regionerna i än större utsträckning kommer att ställa läkemedel mot andra insatser. Det i sin tur kan innebära en utveckling mot mer ojämlig vård beroende på hur regionerna väljer att prioritera. Sammantaget innebär det att Sveriges Farmaceuter inte kan tillstyrka att det nuvarande statsbidraget ersätts med ett ökat generellt bidrag till regionerna.

Utredningen fokuserar på läkemedel, inte läkemedelsanvändning

Sveriges Farmaceuter konstaterar att direktivet enligt ovan talar om en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel. Utredningen har istället valt att fokusera på samhällsekonomiskt effektiva läkemedel och väljer att inte diskutera hur användningen av läkemedel skulle kunna förbättras. Det är välkänt, och flera tidigare utredningar har uppmärksammat, att det finns stora kostnader förknippade med felanvändning av läkemedel inklusive uteblivna positiva effekter på grund av låg följsamhet till förskrivna behandling. Detta är något som inte minst drabbar många äldre med flera diagnoser och ett antal läkemedel. Här hade Sveriges Farmaceuter välkomnat en diskussion kring hur farmaceutens roll i receptexpeditionen kunnat utnyttjas bättre. Möjligheten att med hjälp av farmaceutiska tjänster förbättra läkemedelsanvändningen i den kommunala omsorgen är ett annat område som borde förtjänat utredningens intresse.

Användandet av hemliga avtal bör begränsas

Att alla i Sverige som behöver det har tillgång till säkra och effektiva läkemedel och det till en för skattebetalarna acceptabel kostnad är som Sveriges Farmaceuter ser det ett övergripande mål för läkemedelsförsörjningen i Sverige. Det ställer krav på en god miljö för att utveckla nya läkemedel, att nya läkemedel snabbt blir tillgängliga, att läkemedel kontinuerligt följs upp och utvärderas så att undermåliga läkemedel snabbt kan rangeras ut. För att ett sådant system ska ha legitimitet hos skattebetalarna är det viktigt med tydliga och transparenta processer. Utredningen förslår att sjukvårdshuvudmännen även i fortsättningen ska få teckna hemliga avtal med läkemedelsföretagen. Att avtalen är hemliga begränsar som vi ser det den demokratiska insyn som vi är vana med i Sverige.

Hemliga avtal innebär också en begränsning i kunskap hos de som inte deltagit i avtalsprocessen kring varför ett läkemedel har valts framför ett annat. Farmaceuter blir alltmer delaktiga i vården genom läkemedelsgenomgångar och deltagande i vårdteam – både i slutenvård och öppenvård. En begränsning av informationen kring varför rekommendation av ett läkemedel görs framför ett annat innebär svårigheter för farmaceuter att fullt ut delta i vården på ett framgångsrikt sätt. Att hemlighålla information från de som är inblandade i vården av en patient kan därför inte vara

förenligt med ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Användningen av hemliga avtal är därför något som bör begränsas. Men utredningens förslag riskerar istället att öka användningen av hemliga avtal. Utredningen själva anger t.ex. att de besparingar på 700 miljoner som man förväntar sig ska ske på läkemedel äldre än fem år till stor del ska realiseras genom hemliga avtal.

Viktigt att apoteken kompenseras för minskade intäkter

Utredningen föreslår kraftiga förändringar för apoteken när det kommer till parallellhandel vilket innebär ett betydande inkomstbortfall. Apoteken får idag sin ersättning för det farmaceutiska arbetet genom en handelsmarginal som bestäms av TLV. Marginalens storlek fastställs av TLV utifrån apoteksföretagens samlade lönsamhet och väger i detta även in försäljningen av receptfria läkemedel och andra handelsvaror, bl.a. skönhetsprodukter som många apotek säljer idag.

Apoteksverksamheten i Sverige är noga reglerad men ger samtidigt apoteksföretagen stora möjligheter att själva välja i vilken utsträckning de vill satsa på kärnverksamheten – att expediera läkemedel och säkerställa en god läkemedelsbehandling – eller på att sälja andra varor. Om ersättningen som apoteken får för expeditionen av och rådgivning kring receptläkemedel, inklusive de intäkter som fås genom utbyte till parallellimporterade läkemedel, minskar finns en betydande risk att apotekens fokus flyttas än mer mot att sälja andra varor.

Många av Sveriges Farmaceuters medlemmar uttrycker redan idag att arbetsmiljön och då särskilt tidspressen innebär utmaningar i deras arbete med att genomföra en patientsäker läkemedelsexpedition. Vidare konstaterar de att möjligheten till kompetensutveckling inom farmaciområdet är låg, att mycket fokus läggs på kampanjer för handelsvaror samt att tiden som ska avsättas för varje receptexpedition är för kort; att effektivitet och många expedierade "rader" går före patientsäkerhetsarbetet. Motiveringen är att den nuvarande ersättningen är så låg att "receptaffären" inte är lönsam. Om ersättningen för att expediera läkemedel skulle urholkas än mer ser vi att våra medlemmars förutsättningar för att göra ett bra jobb kan komma att försämrats ytterligare.

Utredningen har inte haft med farmaceuternas insatser för en god läkemedelsbehandling i sitt resonemang. I konsekvensanalysen berör man inte alls hur farmaceuterna som arbetar på apotek kan komma att påverkas av förslagen. Eftersom man inte ser farmaceuternas insatser så ser man inte heller vilka konsekvenser detta kan ha för patienterna och samhället i form av ökad felanvändning av läkemedel och kostnader för detta. Utredningen verkar ha fokuserat på kortsiktiga besparingar stället för att se hur man ska få ut mesta möjliga hälsa av varje läkemedelskrona. Utredningen lägger förslag som enligt utredningens uppskattning innebär att apotekens intjäning på receptbelagda läkemedel minskar med 250 miljoner.

Sveriges Farmaceuter förutsätter att apoteken kompenseras för detta inkomstbortfall och den uppkomna situationen bör vara ett ypperligt tillfälle till en mer omfattande översyn av handelsmarginalen. I en framtid anser Sveriges Farmaceuter att apoteken bör ersättas specifikt för de farmaceutiska bedömningar och den rådgivning som farmaceuterna på apoteken ger och inte utifrån läkemedlets framförhandlade pris. Vi anser att det är orimligt att en expedition utan rådgivning ger samma ersättning som när en farmaceut ger individuellt anpassad rådgivning till patienten. Ersättningen för grunduppdraget borde differentieras för att ge incitament till farmaceutiskt arbete för bättre läkemedelsanvändning vid varje receptexpedition. Det skulle ge förbättrade förutsättningar för våra medlemmar att utöva sin profession på öppenvårdsapotek till gagn för Sveriges patienter. På det sättet motverkas nämligen den annars mycket olyckliga utvecklingen mot ett allt större fokus på merförsäljning och farmaceuterna kan istället ägna tid åt kärnverksamheten och därigenom bidra till en bättre läkemedelsanvändning.

Övriga kommentarer

Sveriges Farmaceuter tillstyrker förslaget i kapitel 6 att preventivmedel som ingår i förmånerna ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 26 år samt att läkemedel som innehåller insulin inte längre ska vara kostnadsfritt utan hanteras som övriga läkemedel inom läkemedelsförmånerna.

Sveriges Farmaceuter tillstyrker förslaget i kapitel 7 att TLV:s arbete med kostnads-effektivitetsanalyser för medicinteknik blir en permanent del av myndighetens verksamhet för att stärka möjligheterna till utveckling.

Sveriges Farmaceuter tillstyrker de föreslagna förändringarna och förenklingarna i kapitel 6 och 7 som innebär att läkemedel och förbrukningsartiklar inom förmånen hanteras på samma sätt, samt att momsneutralitet införs för förbrukningsartiklar.

Utredningen föreslår i kapitel 11 att landstingen gemensamt inrättar ett Läkemedelsråd som ska ses som en separat myndighet. Utredningen SOU 2018:48 *Kunskapsbaserad och jämlik vård* föreslår att lagen om läkemedelskommittéer ska upphävas och ersättas av en lag om vårdkommittéer. Sveriges Farmaceuter efterfrågar här en samordning på nationell nivå och inte som föreslagits ett antal olika parallella spår. Vi ser risker med att vissa uppgifter som idag ligger på läkemedelskommittéer ramlar mellan stolarna och att det i slutändan leder till en mer ojämlig vård pga av olika bedömningar i olika regioner.

Nya bättre behandlingsmöjligheter ska nå ut utan onödig fördröjning. Sverige ska ligga i forskningens framkant genom bra förutsättningar för utveckling av läkemedel och medicintekniska produkter. Därför behövs det ett effektivt nationellt ansvar för beslut om användning och finansiering, ffa av dyra produkter. Den sakkunskap som finns runt

om i landet behöver naturligtvis tillvaratas, men beslutsstrukturen behöver bli mer nationellt sammanhållen snarare än mer regionaliserad.

I kapitel 12 diskuterar utredningen målet ett "långsiktigt och hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel och följer den etiska plattform som gäller inom hälso- och sjukvården samtidigt som läkemedelskostnaderna kan hållas på en rimlig och låg nivå" och konstaterar att den etiska plattformen behöver uppmärksammas och förtydligas. Sveriges Farmaceuter tillstyrker utredningens förslag att dessa frågor ska hanteras i en separat, parlamentarisk utredning.

Sveriges Farmaceuter stöder i utredningens förslag i kapitel 12 att det i den nya läkemedelsförmånslagen förtydligas att det är möjligt för TLV att fastställa flera priser för samma vara. Vidare anser vi att den värdebaserade prissättningsmodell för läkemedel som idag tillämpas bör behållas och vidareutvecklas.

Sveriges Farmaceuter stöder utredningens förslag i kapitel 14 att anslaget till behandlingsforskning höjs med 50 miljoner och att dessa öronmärks för forskning på läkemedelseffekter i klinisk användning.

För Sveriges Farmaceuter



Ulf Janzon
Förbundsordförande