

Stockholm 21 november 2018

Handläggare: Nina Unesi

Remissvar av slutbetänkande SOU 2018:53 Översyn av maskinell dos, extempore, provningsläkemedel m.m.

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker har tillsammans cirka 48 000 medlemmar som oftast är stora konsumenter av sjukvård och egenvård. Huvården fungerar, vilken kvalitet, säkerhet, tillgänglighet och likvärdighet som råder är betydelsefullt. Våra medlemmar är också en grupp som ofta har det ekonomiskt mer bekymmersamt än befolkningen i stort. En medlemsundersökning som Reumatikerförbundet gjort visade att många av våra medlemmar tillhör gruppen låg och medelinkomsttagare och att många får sin huvudsakliga försörjning genom olikabidrag- och försäkringsystem.

Bakgrund

I Sverige finns det mer än en miljon människor som någon form av reumatisk sjukdom och det är sannolikt lågt räknat. Läger vi till övriga grupper som har någon kronisk sjukdom är det en stor grupp som påverkas av förändringar i sjukvård och apoteksföreskrifter. Därför är betänkandet av betydelse för våra medlemsgrupper. Vi kommer att ge kommentarer i de stycken som vi anser saknar patientperspektiv eller missar viktiga aspekter för våra medlemsgrupper.

Betänkandet uppehåller sig kring förslag för maskinell dosdispensering, extemporeläkemedel (läkemedel som tillverkas på apotek), och provningsläkemedel (läkemedel som används vid kliniska provningar). Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker gör bedömningen att patientperspektivet tydligast saknats för maskinell dosdispensering, och kommenterar därför i första hand den delen av betänkandet.

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker har följande kommentarer på remissen

Utredningen beskriver hur maskinell dosdispensering fram till nu fungerar. Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker reagerar på att de ekonomiska incitamenten för läkemedel dispenserade skiljer om de dispenserar på apoteken eller maskinellt. Idag är det mer fördelaktigt för apoteken att dispensera maskinellt än på apotek. Ett exempel på detta är att dosapotek kan välja den läkemedelsförpackning som genom handelsmarginalen ger största vinst, i stället för den förpackning som innebär lägsta kostnad för landsting och patienter. Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker delar därför utredningens mål om att se över denna skillnad och harmonisera de ekonomiska förutsättningarna. För om den maskinella dosdispenseringen undergräver förutsättningarna för en hållbar läkemedelsförsörjning ser vi att upprätthålla en ordning

som inte går att försvara ekonomiskt på längre sikt. Det kommer då att drabba patienter med livslånga sjukdomar.

Utredningen föreslår en modell som bland annat innebär att dosapotekens förpackningsval inte längre styrs av vilken förpackning som ger störst intäkter genom handelsmarginalen. Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker delar utredningens uppfattning.

Egenfinansierad dos: I utredningen argumenterar man för den maskinella doshanterings fördelar. Läkemedelsverkets utvärdering av dos-tjänsten visade att följsamheten till ordinerad läkemedelsbehandling förbättrades med dosdispenserade läkemedel. Risken minskade för feldosering, till exempel oavsiktlig dubbelmedicinering eller förväxling av läkemedel, samt att fler patienter upplevde en ökad trygghet.

Det är viktigt att metoder och utveckling som leder till bättre läkemedelsföljsamhet också tillämpas för stora patientgrupper, särskilt när vi vet att felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste orsakerna till att patienter skadas i vården. Läkemedelsrelaterad sjuklighet orsakar vårdkostnader på mellan 12 och 19 miljarder kronor varje år, och ungefär hälften av kostnaderna uppstår utanför sjukhusen.

I utredningen ställer man sig frågande till varför antalet dospatienter bara är 200 personer per år, när det åtminstone finns över 2500 patienter som är över 80 år och som tar minst 10 läkemedel per dag, trots en åldrande befolkning. Som det fungerar idag har patienterna ett medicinskt behov av att få hjälp med sin läkemedelshantering kunnat få det inom ramen för landstingens upphandlade och offentligt finansierade dos-tjänst. Landstingen gör bedömningen vilka patienter som ska få tillgång till dos-tjänst utifrån sina riktlinjer. Genom att öppna tjänsten för fler genom att erbjuda egenfinansierad dos kan patienten själv fullt ut finansiera kostnaden för dos-tjänsten. Hoppas apoteksaktörerna kunna locka fler patientgrupper att nyttja tjänsten. Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker anser att egenfinansierad dos kan leda till positiva effekter men vi anser också att särskild hänsyn bör tas till patienter med kroniska sjukdomar.

I utredningen konstaterar man att det inte finns några formella hinder för apoteken att erbjuda egenfinansierad dos till privatpersoner. Utredningen pekar bland annat ut patientgruppen med kroniska sjukdomar som en konsumentgrupp som särskilt anses kunna ha nytta av en sådan tjänst. Vi delar inte utredningens uppfattning om att egenfinansierad dosdispensering ska generellt anses ingå i patienternas egenvård. För Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker är det viktigt att den service som ges på apoteken kommer våra medlemmar till del, oberoende av ekonomiska förutsättningar.

Det är viktigt hur mycket egenfinansierad dos kan komma att kosta konsumenten. I det pilotprojekt som Apoteket AB lanserat har ett testpris på 59 kronor/månad erbjudits kunder som vill testa egenfinansierad dosdispensering. Men det är oklart om det är ett lockpris eller ett pris som täcker apotekens kostnader för tjänsten. Samtidigt vet vi att landstingen fick 322 miljoner kronor för att köpa in dosdispenseringstjänster 2014 vilket talar för att tjänsten kostar mer än 59 kronor/månad. Från våra samtal med Apoteket AB framgår inte vad en sådan tjänst skulle kunna komma att kosta på en marknad med fler aktörer givet de kostnader som vi känner till. Vi anser vi att den egenfinansierade dos-tjänsterna ger en för hög årskostnad för person med kronisk sjukdom.

Därför har Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker ett principiellt förhållningssätt för egenfinansierad dos: Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker anser att det finns goda skäl att göra skillnad på patientgrupper som har övergående sjukdomar och patientgrupper med livslånga sjukdomar.

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker anser att om egenfinansierad dos utvecklas för en bredare marknad bör kostnaden för tjänsten för patienter med kroniska sjukdomar ingå i högkostnadsskyddet.

Vi beklagar också att utredningen inte förordar att man ser över de regler och riktlinjer som landstingen använder idag för att välja ut de patienter som ska få läkemedel distribuerade via maskinell dos.

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker anser att en översyn av de riktlinjer som landstingen har behöver ses över i syfte att inkludera patientgruppen kroniker i högre utsträckning.

Lättöppnade dospåsar: Enligt en undersökning av Reumatikerförbundet i Danmark har cirka 17 procent av den danska befolkningen nedsatt handfunktion. Den siffran stämmer överens med resultaten i en äldre undersökning från Sverige. Bland de första kännbara försämringarna i händerna är att pincettgreppet, där tummen och pekfingret används, försvagas. Det leder till att skruvgrepp och förmåga att dra av vakuumpackade förseglingar med små flikar försvagas. Det blir ett tilltagande livsstilsproblem som kräver omställning till en tillvaro där dagliga aktiviteter kräver planering. Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker anser att dospåsarnas design måste vara mer användarvänlig. Det gäller särskilt om egenfinansierad dos möjliggörs för bredare grupper där många sannolikt kommer att ha nedsatt handfunktion.

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker vill tillföra utredningen ytterligare ett perspektiv angående egenfinansierad dos. Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker ser en fara att den manuella dosdispenseringen som apoteken erbjuder trängs undan när den maskinella dosdispenseringen ges mot en kostnad på apoteken. Vi har sett en liknande tendens för annan service på apoteken. Exempelvis tar vissa apotekskedjor numera betalt för tjänster som varit en självklar del i apotekens utbud. Till exempel tar en apotekskedja betalt för läkemedelsamtal med en farmaceut. Samtalet kostar 499 kronor för 20 minuter. Vi minns en tid när läkemedelsamtal med farmaceuter var kostnadsfritt för patienten, och någon annan ordning var otänkbar.

Hittills har patienter som önskat kunnat få sina dossetter ifyllda när de hämtat ut sina läkemedel. Det är en service som funnits så länge vi kan komma ihåg, och som erbjudits kostnadsfritt till patienterna som efterfrågat tjänsten. Om apoteken tar betalt för maskinell dos finns risken att manuell dos, som kräver en farmaceuts närvaro och tid, också reduceras till en service som ges mot en kostnad alternativt inte erbjuds på samma sätt som tidigare år.

Reumatikerförbundet
Lotta Håkansson
Förbundsordförande

Riksorganisationen Unga Reumatiker
Madeleine Beermann
Ordförande