

Stockholm 20210819

Till Socialdepartementet

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

S2021/03085

## **Remissvar, En starkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården, SOU 2021:19**

Reumatikerförbundet tackar för möjligheten att lämna synpunkter på delbetänkandet, vi har tagit del av utredningens förslag och ser positivt på att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap för att förebygga brist på hälso- och sjukvårdsmaterial inklusive läkemedel. För många av Reumatikerförbundets medlemmar är läkemedel ofta en del av all vård och behandling, som leder till ett i stort sett normalt liv.

I Sverige finns det idag ca en miljon människor, förmodligen fler, som har någon form av reumatisk sjukdom. Nya biologiska läkemedel och andra nya läkemedel har gjort stor skillnad. Om ett läkemedel under lång tid är restnoterat och inte kan ersättas av ett annat preparat, innebär det stora konsekvenser för personen i fråga.

### **Allmänna synpunkter**

Det kan ses som en självklarhet att läkemedel ska finnas tillhands för den som behöver, men på senare tid har vi sett ett ökande problem med restnoteringar av läkemedel i Sverige. Det innebär ofta praktiska problem och mycket oro för den som är sjuk, men också mycket merarbete för vården i sin strävan att hitta ersättningspreparat. Under de senaste åren har detta förvärrats, ett exempel är att två anti-reumatiska preparat (sulfasalazin/Salazopyrin samt kolkicin) till stora delar varit restnoterade under 2020.

I slutet på 2020 skrev Reumatikerförbundet tillsammans med Svensk reumatologisk förening (SRF) och Nationella programområdet (NPO) för reumatologi till de berörda myndigheterna: Läkemedelsverket, TLV, Socialstyrelsen. Vi fick bra och informativa svar från samtliga om det uppdrag som respektive myndighet har idag, bland annat hur Läkemedelsverket ska informera om att ett läkemedel är restnoterat. Det är bra, men löser ju inte problemet.

I mitten på juni träffade vi även Socialdepartementet, enheten för folkhälsa och sjukvård. Vi berättade om vilka konsekvenser restnoteringar får för många med reumatisk sjukdom, men även för vården, när ett läkemedel inte går att få tag i. Vi presenterade även vårt gemensamma förslag till lösning, en lista med läkemedel som helt enkelt inte får restnoteras när det gäller sjukdomar i rörelseorganen. Såväl i fredstid som i kristid. Till vissa delar liknar vårt förslag det som utredningen presenterar, lagernivå 2.

Tillverkning av läkemedel är idag ofta beroende av olika delar i globala värdekedjor, vilket leder till att om en del inte levererar får det stora konsekvenser. För läkemedelsföretagen, distributörerna och

apoteken finns idag inga klara incitament att säkra tillgången till läkemedel i Sverige. Var och en ser till sitt eget (ofta ekonomiska) intresse vilket innebär att inte ha några större lager i distributionsleden och att ha en slimmad tillverkning, som dessutom ofta är outsourcad till ytterligare en annan aktör i ett annat land. För apoteken är det svårt att ha tillräckliga lager, särskilt för dyra läkemedel som riskerar att bli liggande på hyllan och inte går att returnera. Konsekvensen blir att den enskilde drabbas, som får gå mellan olika apotek eller leta via nätet för att hitta sitt läkemedel. Ibland väljer läkemedelsföretagen också att sälja ett läkemedel till andra länder till ett högre pris än vad som är möjligt i Sverige.

Vi anser att alla inblandade i produktions- och distributionskedjan måste avkrävas ett tydligt ansvar för att den egna delen i kedjan ska fungera. Alternativet är att svenska staten kliver in och aktivt producerar och distribuerar läkemedel i Sverige. Vi menar också att om ett läkemedel ingår i läkemedelsförmånen borde företagen ha en viss tillhandahållande- och leveransskyldighet.

## **Synpunkter på utredningen**

### **Läkemedel i vardagen**

#### **7.2**

Vi delar utredningens förslag att öppenvårdsapotek ska ha en rimlig lagerhållning för att svara upp mot samhällets behov. Bra med uppföljning av någon myndighet med jämna mellanrum, för att kunna se att förslaget leder till det som är tänkt. Reumatikerförbundet har vid många tillfällen under åren sedan omregleringen kunnat konstatera och ge exempel på att många apoteksbesök ibland har behövts för att få tag de läkemedel som är förskrivet. Med tiden har allt fler upptäckt möjligheten att handla läkemedel via nätet, något som är positivt och underlättar för många när läkemedlet inte är restnoterat från tillverkaren.

Det måste också vara möjligt för apoteken att ha rimliga lager, att apoteken har möjlighet att skicka tillbaka dyra läkemedel (även kylvaror som ofta är dyra) om de inte blir uthämtade. Det är positivt att Läkemedelsverket fått i uppdrag att utreda frågan för att möjliggöra bättre lagerhållning för apoteken. Att göra det möjligt för apoteken att på ett enkelt sätt skicka läkemedel mellan sig kan vara ett annat sätt att öka tillgängligheten för den enskilde. Något som riskerar att bli liggande på hyllan borde kunna skickas till ett annat apotek där det behövs.

#### **7.3 Ökad hemberedskap**

Den som är kroniskt sjuk är ofta helt beroende av sitt läkemedel för att fungera i vardagen. Förslaget att den som är kroniskt sjuk och står på stabil läkemedelsbehandling ska ha en månads förbrukning hemma är bra, men den som har en eller flera kroniska sjukdomar har ofta fler läkemedel hemma, upp till ett 20-tal är inget ovanligt. Reumatikerförbundet är positivt till förslaget, men det kan bli många förpackningar att hålla reda på för den som har många läkemedel. Viktigt är också att det inte leder till ökade kostnader för den enskilde. Bra patientinformation kommer att behövas, en myndighet måste få ansvar för att ta fram information om vilken beredskap man förväntas ha och praktiska saker som hur man håller ordning på "bäst före datum" för att minska ev. kassation.

### **Lagringsskyldighet**

Utredningen konstaterar precis som vi att restnoteringar har ökat över tid. Som vi beskrivit ovan så får det stora konsekvenser såväl för patienten som för vården redan i dag. Vi ser därför positivt på krav på lagerhållning i vardagen, för att klara en god sjukvård och minimera restnoteringar av läkemedel. Bra med krav på lagerhållning som motsvarar konsumenternas behov. För att kartlägga vilka sjukvårdsprodukter som behöver ingå är det viktigt att patientorganisationer och specialistföreningar

involveras, förutom kommuner och regioner. Vi ser positivt på förslaget att Sverige ska ha en tillverkningsberedskap för läkemedel som bedöms särskilt viktiga för att hantera kriser och krig. Utifrån Reumatikerförbundets perspektiv finns det även skäl att fundera över hur man kan tillse att de som är ordinerade biologiska läkemedel kommer att få sina läkemedel i händelse av kris och krig, när de vanliga distributionskedjorna sannolikt inte fungerar.

### **13.3 Beredskapsapotek**

Ur patientsynpunkt ser vi det positivt med ett antal beredskapsapotek som finns fördelade över hela landet. Det kommer att behövs, den som är kroniskt sjuk har samma behov av läkemedel i vardagen som vid en kris. Eller kanske till och med ännu större behov när många andra funktioner i samhället kan förväntas fungera sämre.

Lotta Håkansson  
Förbundsordförande  
Reumatikerförbundet

Eva-Maria Dufva  
Enhetschef forskning och intressepolitik  
Reumatikerförbundet