



De nya läkemedelsförmånerna

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2001/02:63 De nya läkemedelsförmånerna samt 58 motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen. I betänkandet behandlas också 33 motionsyrkanden om olika läkemedelsfrågor från den allmänna motionstiden 2001.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Lagförslaget innebär att en ny ordning införs för det offentliga subventionssystemet rörande läkemedel samt att en ny självständig nämndmyndighet – Läkemedelsförmånsnämnden – inrättas med uppgift att ansvara för beslut rörande subventionering och prisreglering i fråga om läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Läkemedel föreslås endast kunna ingå i läkemedelsförmånen om de uppfyller vissa kriterier som anges i lagen. Utskottet anser i likhet med regeringen att en av förutsättningarna för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna är att receptet är försett med information som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod).

Utskottet tillstyrker vidare regeringens förslag om att ett läkemedel som skall lämnas ut mot recept skall bytas ut mot det billigaste utbytbara läkemedel som finns tillgängligt på det enskilda apoteket. Receptutfärdaren kan på receptet motsätta sig utbyte, dock endast av medicinska skäl. Läkemedlet får inte heller bytas ut om patienten betalar mellanskillnaden i pris mellan det förskrivna läkemedlet och ett billigare utbytbart läkemedel.

Även i övrigt tillstyrker utskottet propositionens lagförslag och avstyrker motionerna. Lagarna föreslås träda i kraft den 1 oktober 2002.

I betänkandet finns 36 reservationer och 5 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	5
Redogörelse för ärendet.....	10
Ärendet och dess beredning.....	10
Propositionens huvudsakliga innehåll	10
Utskottets överväganden	12
Läkemedelsförmåner för alla.....	12
Propositionen.....	12
Motioner	13
Bakgrund, tidigare behandling.....	14
Utskottets ställningstagande	14
En nämndmyndighet för prövning av subventionerings- och prisregleringsfrågor	15
Propositionen.....	15
Motioner	18
Utskottets ställningstagande	20
Kriterier för subventionering av läkemedel	22
Propositionen.....	22
Motioner	23
Utskottets ställningstagande	24
Arbetsplatskod och förskrivarkod.....	24
Propositionen.....	24
Motioner	25
Utskottets ställningstagande	26
Utbyte av läkemedel på apotek.....	27
Propositionen.....	27
Motioner	28
Utskottets ställningstagande	29
Översyn av receptstatus	30
Propositionen.....	30
Motioner	30
Utskottets ställningstagande	30
Elektroniskt förskrivarstöd och elektronisk receptöverföring.....	31
Propositionen.....	31
Motioner	31
Utskottets ställningstagande	32
Utbildningsfrågor	32
Propositionen.....	32
Motioner	33
Utskottets ställningstagande	34
Startförpackningar m.m.	34

Propositionen.....	35
Motioner.....	35
Utskottets ställningstagande.....	35
Läkemedelsförsörjning i särskilda boendeformer för äldre och i hemsjukvård.....	36
Propositionen.....	36
Motioner.....	37
Utskottets ställningstagande.....	37
Läkemedelsgenomgångar m.m.....	38
Propositionen.....	38
Motioner.....	39
Utskottets ställningstagande.....	39
Läkemedelsreklam.....	40
Propositionen.....	40
Motioner.....	40
Utskottets ställningstagande.....	40
Apoteket AB.....	41
Propositionen.....	41
Motioner.....	41
Tidigare behandling.....	42
Utskottets ställningstagande.....	43
Uppföljningsfrågor.....	43
Propositionen.....	43
Motioner.....	44
Utskottets ställningstagande.....	44
Läkemedel och miljö.....	45
Propositionen.....	45
Motioner.....	46
Tidigare behandling.....	46
Utskottets ställningstagande.....	47
Jämställdhetsaspekter m.m.....	47
Propositionen.....	47
Motioner.....	47
Tidigare behandling och pågående arbete.....	48
Utskottets ställningstagande.....	50
Läkemedelslagen m.m.....	50
Tidigare behandling och pågående arbete.....	51
Utskottets ställningstagande.....	53
Övriga lagförslag.....	53
Reservationer.....	54
Särskilda yttranden.....	79
Bilagor	
1. Förteckning över behandlade förslag.....	82
Propositionen.....	82
Följdmotioner.....	82

Motioner från allmänna motionstiden 2001.....	86
2. Regeringens lagförslag	90
3. Utskottets lagförslag.....	102
Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister.....	102
4. Reservanternas lagförslag.....	104
Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister.....	104

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Ett förbättrat högkostnadsskydd

Riksdagen antar 4 § första och andra styckena och 5 § i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Riksdagen avslår därmed motion 2001/02:So19 yrkande 15.

Reservation 1 (m)

2. Läkemedelskostnader och samhällsekonomiska konsekvenser

Riksdagen avslår motion 2001/02:So433.

Reservation 2 (kd)

3. Ett samlat högkostnadsskydd

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 6, 2001/02:So22 yrkande 3 och 2001/02:So23 yrkande 11.

Reservation 3 (kd, c, fp)

4. Gratis medicin till vissa patienter

Riksdagen avslår motion 2001/02:So553.

5. Inrättande av en nämndmyndighet för prövning av subventionerings- och prisregleringsfrågor

Riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om inrättande av en ny myndighet samt dess huvudsakliga uppgifter enligt avsnitt 5.2.1 i propositionen. Riksdagen avslår därmed motionerna 2001/02:So18 yrkandena 1–3 och 2001/02:So19 yrkandena 1, 2 och 18.

Reservation 4 (m)

6. Särskild prövning rörande subvention

Riksdagen antar 7 och 10 §§ i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Riksdagen avslår därmed motion 2001/02:So19 yrkande 3.

7. Diagnosstyrd subvention

Riksdagen antar 11 § i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Riksdagen avslår därmed motion 2001/02:So19 yrkande 4.

8. Subvention av läkemedel vid förskrivningstillfället

Riksdagen avslår motion 2001/02:So19 yrkande 10.

9. Generika och parallellimport

Riksdagen avslår motion 2001/02:So19 yrkande 16.

Reservation 5 (m)

10. Läkemedelskommittéerna m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 1 och 2001/02:So23 yrkande 1.

11. Läkemedelsförmånsnämndens sammansättning

Riksdagen avslår motion 2001/02:So23 yrkande 2.

Reservation 6 (kd)

12. Kriterier för subvention av läkemedel

Riksdagen antar 8 och 15 §§ i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Riksdagen avslår därmed motionerna 2001/02:So23 yrkande 3 och 2001/02:So484.

Reservation 7 (kd)

13. Arbetsplatskod

Riksdagen antar 6 § i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Riksdagen avslår därmed motionerna 2001/02:So17 yrkande 9, 2001/02:So19 yrkandena 5 och 9, 2001/02:So20 i denna del, 2001/02:So21 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So22 yrkande 2 och 2001/02:So23 yrkande 6.

Reservation 8 (m, kd, c, fp)

14. Utbyte av läkemedel på apotek

Riksdagen antar 21 § i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Riksdagen avslår därmed motionerna 2001/02:So19 yrkande 6, 2001/02:So21 yrkande 4 och 2001/02:So23 yrkande 4.

Reservation 9 (m)

Reservation 10 (kd)

15. Formerna för generiskt utbyte

Riksdagen avslår motion 2001/02:So570.

16. Ansvarsfrågan vid utbyte

Riksdagen avslår motion 2001/02:So23 yrkande 5.

Reservation 11 (kd)

17. Receptfria läkemedel

Riksdagen antar 17 § regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Riksdagen avslår därmed motion 2001/02:So19 yrkande 7.

Reservation 12 (m, kd, c)

18. Elektroniskt förskrivarstöd

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So19 yrkande 11, 2001/02:So21 yrkande 3, 2001/02:So22 yrkande 4, 2001/02:So23 yrkande 10 och 2001/02:So354 yrkandena 1 och 4.

Reservation 13 (m)

Reservation 14 (kd)

Reservation 15 (fp)

19. Utbildningsfrågor

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So17 yrkandena 2 och 5, 2001/02:So19 yrkande 12, 2001/02:So22 yrkande 5, 2001/02:So354 yrkandena 2 och 3, 2001/02:So397 yrkande 4 i denna del och 2001/02:So572.

Reservation 16 (m)

Reservation 17 (c)

Reservation 18 (fp)

20. Startförpackningar

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So19 yrkande 13 och 2001/02:So558.

Reservation 19 (m, kd, c, fp)

21. Viss ersättning för obrutna förpackningar

Riksdagen avslår motion 2001/02:So23 yrkande 8.

Reservation 20 (kd)

22. Läkemedelsförsörjning i särskilda boendeformer för äldre och i hemsjukvård

Riksdagen antar 4 § tredje stycket i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. och förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Riksdagen avslår därmed motionerna 2001/02:So17 yrkande 7, 2001/02:So19 yrkande 14 och 2001/02:So20 i denna del.

Reservation 21 (m)

Reservation 22 (kd, c, fp)

23. Läkemedelsgenomgångar

Riksdagen avslår motion 2001/02:So23 yrkande 7.

Reservation 23 (kd)

24. Forskning

Riksdagen avslår motion 2001/02:So22 yrkande 6.

Reservation 24 (fp)

25. Läkemedelsreklam

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So264 yrkande 7 och 2001/02:So397 yrkande 4 i denna del.

26. Konkurrensutsättning av handeln med läkemedel

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 10, 2001/02:So18 yrkandena 4 och 5, 2001/02:So19 yrkandena 8 och 17 och 2001/02:So22 yrkande 7.

Reservation 25 (m, kd, c, fp)

27. Dosdispensering

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So18 yrkande 6, 2001/02:So22 yrkande 8 och 2001/02:So23 yrkande 9.

Reservation 26 (m, kd, c, fp)

28. Uppföljningsfrågor

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 3, 2001/02:So22 yrkande 1, 2001/02:So284 och 2001/02:So397 yrkande 2.

Reservation 27 (c)

Reservation 28 (fp)

29. Läkemedel och miljö

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 8, 2001/02:So426 yrkandena 2 och 3 och 2001/02:MJ291 yrkande 3.

Reservation 29 (c)

30. Kvicksilver som konserveringsmedel

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So426 yrkande 1 och 2001/02:So636 yrkande 5.

Reservation 30 (mp)

31. Jämställdhetsaspekter m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 4, 2001/02:So264 yrkande 6, 2001/02:So331 yrkande 3, 2001/02:So369 yrkandena 3 och 4, 2001/02:So397 yrkande 1, 2001/02:So414 yrkandena 2 och 3, 2001/02:So523, 2001/02:Ub428 yrkande 5 och 2001/02:A212 yrkande 8.

Reservation 31 (v)

Reservation 32 (kd)

Reservation 33 (c)

Reservation 34 (mp)

32. Översyn av läkemedelslagen

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So395 yrkande 1 och 2001/02:So431.

33. Biverkningsrapportering

Riksdagen avslår motion 2001/02:So397 yrkande 3.

Reservation 35 (v)

34. Leverans av läkemedel

Riksdagen avslår motion 2001/02:So521.

35. 3 och 4 §§ förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister

Riksdagen antar 3 och 4 §§ förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister med den ändringen att lagrummen ges den lydelse som framgår av Utskottets lagförslag, se bilaga 3.

Reservation 36 (m, kd, c, fp) – villk.

36. Lagförslagen i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till

- a) lag om läkemedelsförmåner m.m.,
 - b) lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister,
 - c) lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
 - d) lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring
- i den mån lagförslagen inte omfattas av vad utskottet föreslagit ovan.

Stockholm den 14 mars 2002

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Catherine Persson (s), Lars Elinderson (m), Kent Härstedt (s), Marina Pettersson (s) och Marianne Samuelsson (mp).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Utskottet uppvaktades den 19 februari 2002 av Föreningen för Generiska Läkemedel och Medeca Pharma AB, den 21 februari 2002 av Sveriges Läkarförbund, Sveriges Pensionärsförbund, Samfundet Äldre Läkare och Läkemedelsindustriföreningen och den 7 mars 2002 av Tamro AB, Kronans Droghandel AB och Apoteket AB. Den 21 februari 2002 lämnade vidare Konkursverket information till utskottet.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås införandet av en lag om läkemedelsförmåner m.m. Genom lagen upphävs lagen om det hittillsvarande högkostnadsskyddet vid köp av läkemedel m.m. Den föreslagna lagen om läkemedelsförmåner m.m. innebär att en ny ordning införs för det offentliga subventionssystemet rörande läkemedel. Läkemedelsförmånerna skall fortsatt vara statligt reglerade och därmed lika för alla i hela landet. Den nuvarande ordningen med en i väsentliga avseenden automatisk subventionering av receptbelagda läkemedel som åsatts ett försäljningspris i särskild ordning skall dock enligt förslaget överges. En ny självständig nämndmyndighet med bred kompetens – Läkemedelsförmånsnämnden – föreslås bli inrättad med uppgift att ansvara för beslut rörande subventionering och prisreglering i fråga om läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna. I prisregleringsdelen övertar nämnden i huvudsak de uppgifter som Riksförsäkringsverket har i dag.

Läkemedel föreslås endast kunna ingå i läkemedelsförmånerna om de uppfyller vissa kriterier som anges i lagen. Grundläggande utgångspunkter är i detta sammanhang de mål för hälso- och sjukvården som anges i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), nämligen människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen. I ljuset av dessa utgångspunkter skall Läkemedelsförmånsnämnden pröva om läkemedel uppfyller det kriterium avseende kostnadseffektivitet som anges i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Vidare uppställs ett kriterium avseende marginalnytta. En ytterligare förutsättning för att ett läkemedel skall ingå i förmånerna är att receptet är försett med uppgift som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod).

Nämnden föreslås även få i uppgift att gå igenom det befintliga läkemedelssortimentet och kan därvid på eget initiativ besluta att ett läkemedel eller en annan vara som ingår i läkemedelsförmånerna inte längre skall ingå i förmånerna.

I propositionen föreslås också en bestämmelse som innebär att ett läkemedel som skall lämnas ut mot recept skall bytas ut mot det billigaste utbytbara läkemedel som finns tillgängligt på det enskilda apoteket. Receptutfärdaren kan på receptet motsätta sig utbyte, dock endast av medicinska skäl. Läkemedlet får inte heller bytas ut om patienten betalar mellanskillnaden i pris mellan det förskrivna läkemedlet och ett billigare utbytbart läkemedel.

Propositionen innehåller vidare förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att ett landsting efter framställning av en kommun inom landstinget får besluta att inrätta läkemedelsförråd i sådana särskilda boendeformer för äldre som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453). Landstinget skall svara för kostnaderna för sådana läkemedel, vilka alltså skall vara utan kostnad för de boende. Ett landsting föreslås också efter framställning av kommun inom landstinget få erbjuda den, som genom kommunens försorg får hemsjukvård, läkemedel ur sådana förråd som inrättas i de särskilda boendeformerna för äldre. Motsvarande erbjudande föreslås även kunna lämnas till den som får landstingsfinansierad hemsjukvård.

Propositionen behandlar även vissa andra frågor som har anknytning till läkemedelsområdet.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 oktober 2002.

Utskottets överväganden

Läkemedelsförmåner för alla

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör ställa sig bakom förslaget att läkemedelsförmånerna även fortsättningsvis bör vara statligt reglerade och skilda från det särskilda högkostnadsskyddet för vårdavgifter. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden om en frivillig försäkring och om ett samlat högkostnadsskydd samt anta 4 § första och andra styckena och 5 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. Jämför reservation 1 (m), 2 (kd) och 3 (kd, c, fp).

Propositionen

Regeringen hänvisar till de nationella mål på läkemedelsområdet som fastslagits av regering och riksdag bl.a. i samband med lagstiftningsärendet rörande läkemedelslagen (SFS 1992:859; prop. 1991/92:107 s. 18, bet. 1991/92:SoU21). Dessa mål överensstämmer med de övergripande målen för all hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och innebär bl.a. att vården skall vara tillgänglig för hela befolkningen på lika villkor (2 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen).

Läkemedel skall ses som en integrerad del av den samlade hälso- och sjukvården. I propositionen till lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. (prop. 1996/97:27 s. 55) uttalade regeringen att takbeloppen i högkostnadsskydden bör vara lika oberoende av var i landet patienten bor. Vidare uttalades att det från patientsynpunkt är av värde att en nationellt sammanhållen struktur kring läkemedelsfrågorna kan upprätthållas. Denna ståndpunkt omfattade såväl försörjningssystemet som förmånssystemet. Enligt regeringens bedömning har inga vägande skäl framkommit som nu föranleder någon annan bedömning. Läkemedelsförmånerna bör alltså även i framtiden vara statligt reglerade och därmed lika för alla i hela landet.

Såvitt gäller frågan huruvida högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter även fortsättningsvis bör vara separerade framhåller regeringen följande. Det finns både för- och nackdelar med nuvarande ordning. Ett sammanslaget högkostnadsskydd kan framstå som enklare att överblicka för den enskilde patienten. I detta sammanhang måste dock särskilt framhållas betydelsen av att det finns förutsättningar för en meningsfull uppföljning av kostnadsutvecklingen inom förmånssystemet. Regeringen fäster allmänt sett stor vikt vid att en effektiv uppföljning i olika avseenden kan ske i fråga om förskrivning och användning av läkemedel. Som ett led i dessa strävanden

lägger regeringen i denna proposition fram förslag om obligatorisk arbetsplatskod på recept. Vidare avser regeringen att uppdra åt en särskild utredare att göra en översyn av uppföljningsfrågorna. Regeringen gör bedömningen att uppföljningen av läkemedelsförmånerna skulle försvåras om högkostnads-skydden för läkemedel och vårdavgifter åter skulle slås samman. Ett ytterligare skäl att bibehålla separata högkostnadsskydd för läkemedel och övrig hälso- och sjukvård är att priskänsligheten kan skilja sig åt mellan dessa. En sammanslagning av högkostnadsskydden skulle då kunna leda till icke önskvärda effekter på konsumtionsmönstret inom hälso- och sjukvårdsområdet som helhet. Vid en sammantagen bedömning finner regeringen att inga vägande skäl har framkommit som föranleder att nuvarande ordning bör brytas upp. Läkemedelsförmånerna bör följaktligen fortsatt vara separerade från högkostnadsskyddet för vårdavgifter.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om ett förbättrat högkostnadsskydd (*yrkande 15*). Motionärerna föreslår att en frivillig försäkring som administreras av försäkringskassan bör införas. Den som väljer att ansluta sig till försäkringen betalar en premie som ligger kraftigt under dagens högkostnadsskydd. I praktiken skulle förslaget med dagens läkemedelskonsumtion och läkemedelskostnader innebära en premie på 1 200 kr per år eller 100 kr per månad. Den som väljer att inte ansluta sig till försäkringen omfattas i stället av ett likviditetsskydd på 1 500 kr. Därtill betalar man även en expeditionsavgift i storleksordningen 25 kr för varje recept.

I *motion So23 Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att systemet med högkostnadsskydd bör utredas (*yrkande 11*). Motionärerna anför att det väsentliga för medborgaren är vad avgifterna för tandvård, sjukvård och läkemedel uppgår till sammanlagt. En parlamentarisk utredning bör tillsättas för att utreda hela systemet med högkostnadsskydd. Ett framtida mål bör vara att konstruera ett system som verkligen inkluderar alla egna avgifter i vården, inklusive läkemedel och hjälpmedel.

I *motion So433 av Désirée Pethrus Engström (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om läkemedelskostnader och samhällsekonomiska konsekvenser. Motionären anför att det avgörande är vad läkemedelskostnaden betyder för den totala vårdkostnaden och vårdens effektivitet, vid sidan av de samhällsekonomiska vinster som kan uppnås med exempelvis ökad förvärvsfrekvens, minskade sjukskrivningskostnader samt den ökade livskvaliteten hos den enskilda individen.

I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs att riksdagen hos regeringen begär en utredning med syfte att se över konsekvenserna av ett samlat högkostnadsskydd (*yrkande 6*). Motionärerna anför att en utredning skulle kunna se över de regionala skillnaderna, vilka grupper av patienter som hamnar utanför skyddet, vilka nya behandlingar och åtgärder som är kopplade till ohälsa och vilka konsekvenser för den enskilde och samhället som ett samlat högkostnadsskydd skulle innebära.

I motion So22 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om ett rättvisare högkostnadsskydd (yrkande 3). Motionärerna anför att regeringen bör tillsätta en utredning med direktiv att föreslå en modell för ett samlat högkostnadsskydd för både läkemedel och vårdavgifter. Utgångspunkten för detta samlade högkostnadsskydd skall vara att det skall understiga dagens samlade kostnad.

I motion So553 av Kristina Zakrisson och Monica Öhman (s) begärs ett tillkännagivande om läkemedel för människor med psykiskt handikapp. Motionärerna anför att det är angeläget att läkemedelskostnaden för dem som är psykiskt sjuka sänks.

Bakgrund, tidigare behandling

Utskottet behandlade motioner om förändringar av högkostnadsskyddet senast i *betänkande 2001/02:SoU1*. Motioner avstyrktes (res. kd, c, fp, mp).

Från *Landstingsförbundet* har inhämtats att Landstingsförbundet, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Apoteket AB träffat en överenskommelse om en hanteringsordning för tillhandahållande av gratis mediciner till vissa patienter som saknar sjukdomsinsikt. Hanteringsordningen innehåller bestämmelser bl.a. om vilka läkare som skall ha rätt att bedöma om en patient skall erhålla gratis läkemedel, de medicinska kraven härför samt praktiska regler kring rekvisition och hantering vid apoteken m.m.

Utskottets ställningstagande

Utskottet instämmer i regeringens bedömning att läkemedelsförmånerna även i framtiden bör vara statligt reglerade och därmed lika för alla i landet. Utskottet anser inte att en sådan försäkringslösning som förordas i motion So19 (m) yrkande 15 bör införas. Utskottet tillstyrker 4 § första och andra styckena och 5 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. och avstyrker motionsyrkandet.

Ett av huvudsyftena med 1997 års läkemedelsreform var att läkemedel fullt ut skall betraktas som en del av hälso- och sjukvården och ingå i hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade prioriteringar inom området. Läkemedel skall således i alla avseenden betraktas som en integrerad del av den samlade hälso- och sjukvården. Utskottet avstyrker med det anförda motion So433 (kd) i den mån den inte är tillgodosedd med vad som här anförts.

Utskottet delar regeringens uppfattning också vad gäller frågan om högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter även i fortsättningen bör vara separerade. Även utskottet fäster stor vikt vid att en effektiv uppföljning i olika avseenden kan ske i fråga om förskrivning och användning av läkemedel och delar bedömningen att uppföljningen skulle försvåras om högkostnadsskydden för läkemedel och vårdavgifter åter slås samman. Likaså kan priskänsligheten skilja sig åt mellan högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter och en sammanslagning av högkostnadsskydden skulle kunna leda till icke önskvärda effekter på konsumtionsmönstret inom

hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna So17 (c) yrkande 6, So22 (fp) yrkande 3 och So23 (kd) yrkande 11.

Utskottet har inhämtat att Landstingsförbundet, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Apoteket AB träffat en överenskommelse om en hanteringsordning för tillhandahållande av gratis mediciner till vissa patienter som saknar sjukdomsinsikt. Motion So553 (s) får därmed anses i huvudsak tillgodosedd och avstyrks.

En nämndmyndighet för prövning av subventionerings- och prisregleringsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör godkänna vad regeringen föreslår om inrättande av en ny myndighet och dess huvudsakliga uppgifter samt avstyrka motionsyrkanden som bl.a. innebär avslag på regeringens förslag i denna del. Riksdagen bör vidare ställa sig bakom förslaget att förmånssystemet som huvudregel skall vara produktinriktat och avstyrka ett motionsyrkande om fördelarna med diagnosstyrd subvention av läkemedel. Riksdagen bör också avslå ett motionsyrkande om att frågan om subvention bör avgöras vid förskrivningstillfället. Utskottet hänvisar till att regeringen förutskickat att en utvärdering av det nya förmånssystemet skall göras. Riksdagen bör slutligen avslå motioner om parallellimport och generika, läkemedelskommittéernas betydelse för god läkemedelshantering och utvärdering av Läkemedelsförmånsnämndens praxis. Jämför reservation 4 (m), 5 (m) och 6 (kd).

Propositionen

I propositionen anförts att den i väsentliga avseenden automatiska subventioneringen av receptbelagda läkemedel som åsatts ett försäljningspris i särskild ordning överges. En ny självständig nämndmyndighet med bred kompetens inrättas. Nämnden skall ha i uppgift att ansvara för såväl subventionerings- som prisregleringsbeslut inom läkemedelsförmånerna.

Regeringen framhåller vidare att flera myndigheter på olika sätt är verksamma inom läkemedelsområdet. Bland de befintliga statliga myndigheter som skulle kunna komma i fråga för uppgifterna finns i första hand Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Det kan enligt regeringen övervägas att lägga uppgiften på någon av dessa myndigheter. Från gemenskapsrättslig utgångspunkt är det emellertid olämpligt att en och samma myndighet anförtros frågor om godkännande för försäljning – som endast skall grundas på vetenskapliga kriterier rörande kvalitet, säkerhet och effekt – och ställningstaganden i fråga om pris och subvention. Det är därför

enligt regeringen inte aktuellt att anförtro dessa uppgifter åt Läke-medelsverket.

Det bör vidare enligt regeringen ställas särskilda krav rörande bl.a. myndighetens sammansättning vad gäller kompetens, de beslutsformer som tillämpas och möjligheterna till förankring av beslut. Det finns mot denna bakgrund anledning att förutsättningslöst överväga andra lösningar än att anförtro uppgifterna åt Socialstyrelsen eller Riksförsäkringsverket. Regeringen kommer vid en samlad bedömning till slutsatsen att en fristående central statlig nämnd – en s.k. nämndmyndighet – är den mest ändamålsenliga organisationsformen för att omhänderta de aktuella uppgifterna.

Det bör enligt regeringen ankomma på en särskild utredare att förbereda inrättandet av nämnden och att närmare utreda frågor om lokalisering, organisation, kanslistöd, arbetsformer, instruktion för nämnden samt hur nuvarande verksamhet på Riksförsäkringsverket skall föras över till nämnden med beaktande av 6 § lagen (1982:80) om anställningsskydd. Regeringen avser att tillsätta en sådan utredare i särskild ordning.

Nämndens sammansättning bör enligt regeringens uppfattning domineras av erfarna och ansedda personer med sådan medicinsk och annan vetenskaplig kompetens som behövs för att nämnden på ett trovärdigt sätt skall kunna fullgöra sina uppgifter enligt den föreslagna lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Det finns enligt regeringen också anledning att överväga om företrädare för allmänheten bör vara företrädare i nämnden. Även kunskaper och erfarenheter av övergripande karaktär rörande läkemedelsbehandling och läkemedelsanvändning är värdefulla i nämndens arbete. Mot denna bakgrund skulle också ledamöter som hämtas från brukargrupperna kunna tillföra sådan kunskap och erfarenhet som nämnden behöver för sina ställningstaganden. Ledamöter från brukargrupperna skulle också kunna bidra till att främja öppenhet och insyn i nämndens arbete. Regeringen kommer därför till slutsatsen att företrädare för brukargrupperna bör ingå i nämnden.

Den sammansättning av nämnden som regeringen föreslår bör kunna medverka till att de nationella målen för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen uppfylls och att sjukvårdshuvudmännens inflytande säkerställs. Vidare bör skapas förutsättningar för att den omfattande kunskap och de erfarenheter som sjukvårdshuvudmännen och läkemedelskommittéerna besitter inom hälso- och sjukvården utnyttjas i nämndens arbete.

Läkemedelsförmånsnämndens huvudsakliga uppgifter bör enligt regeringen vara att ansvara för subventionerings- och prisregleringsbeslut om varor som ingår i läkemedelsförmånerna. I prisregleringsdelen övertar Läke-medelsförmånsnämnden i huvudsak de uppgifter som Riksförsäkringsverket för närvarande har enligt lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.

Nämnden skall på ansökan av den som marknadsför ett läkemedel ta ställning till om läkemedlet skall ingå i läkemedelsförmånerna enligt de kriterier som ställs upp i lagen om läkemedelsförmåner m.m. I sin ansökan skall sö-

kanden också ange det pris han önskar tillämpa för läkemedlet samt skälen för detta. Prövningen rörande subventionering och försäljningspris bör ske i ett enda sammanhang och utmytna i ett överklagbart beslut. Prövningen bör också omfatta nya läkemedelsformer, användningsområden (indikationer) och förpackningsstorlekar för redan godkända läkemedel.

Ändrade förhållanden kan föranleda att ett av nämnden meddelat beslut om subventionering bör omprövas. Nämnden skall därför på eget initiativ kunna besluta att ett läkemedel eller en annan vara som ingår i läkemedelsförmånerna inte längre skall ingå i förmånerna. Detta bör framgå direkt av lagen om läkemedelsförmåner m.m. Ett fastställt försäljningspris för ett läkemedel bör upphöra att gälla om nämnden beslutar att läkemedlet inte längre skall ingå i läkemedelsförmånerna.

Sökanden skall visa att kriterierna för subvention enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. är uppfyllda. Den som marknadsför ett läkemedel skall således lägga fram den utredning som nämnden behöver för sina ställningstaganden. Sökanden skall också lägga fram den utredning som behövs för att ett försäljningspris skall kunna fastställas. För den som marknadsför ett generiskt eller ett parallellimporterat läkemedel bör inte samma höga krav gälla avseende utredning som för den som marknadsför det av nämnden ursprungligt subventionerade läkemedlet. Ett generiskt läkemedel kan sägas vara ett synonympreparat till ett originalläkemedel vars patentiid löpt ut. Ett parallellimporterat läkemedel kan i princip betraktas som samma läkemedel som originalläkemedlet men med olika innehavare av försäljningstillstånd. Inte heller bör samma höga krav gälla i de fall det ursprungligt godkända läkemedlet inte är det läkemedel som först subventionerats. Bedömningen rörande subventionering bör i allmänhet bli densamma som för det ursprungligt subventionerade läkemedlet förutsatt att priset inte överstiger det pris som godkänts för det av nämnden ursprungligt subventionerade läkemedlet. Det bör ankomma på nämnden att meddela föreskrifter och allmänna råd härom.

Nämnden bör också göra en genomgång av det vid ikraftträdandet av reformen befintliga läkemedelssortimentet. Denna genomgång bör kunna ske med utgångspunkt i terapigrupper. I samband med denna genomgång kan nämnden på eget initiativ besluta att ett visst läkemedel inte längre skall ingå i förmånerna. Den som fått läkemedlet godkänt skall då underrättas om att nämnden beslutat att ta upp frågan till prövning och beredas tillfälle att komma in med yttrande och annan utredning innan nämnden avgör ärendet.

Regeringen anför att ett förmånssystem för läkemedel i högre eller mindre utsträckning kan vara produktinriktat eller diagnosstyrt. I ett renodlat produktinriktat förmånssystem utgår förmånerna från användningen av ett visst läkemedel oavsett användningsområde. Ett diagnosstyrt system fokuserar i stället på användningsområdet. Många förmånssystem inbegriper en kombination av båda modellerna.

I propositionen anfördes att Utredningen om läkemedelsförmånen föreslog ett i huvudsak produktinriktat förmånssystem och till stöd härför bl.a. anförde följande (se SOU 2000:86 s. 305 f.). Erfarenheter från andra länder visar att

ett diagnosstyrt förmånssystem medför åtskilliga praktiska tillämpningsproblem och inbjuder till indikationsglidningar. Sådana system är också administrativt komplicerade och tungrodda. En allmän utgångspunkt har således varit att nämndens beslut avser användningen av ett visst läkemedel. Nämnden bör dock undantagsvis kunna besluta att ett läkemedel skall ingå i förmånen endast för ett visst användningsområde. I vissa fall kan det alltså finnas anledning att avvika från huvudregeln att användningen av läkemedlet som sådant skall subventioneras. Om det finns flera användningsområden godkända för ett visst läkemedel och det skulle föreligga betydande skillnader mellan dessa användningsområden i fråga om subventioneringsmotiv, kan ett sådant beslut komma att bli aktuellt. För vissa läkemedel finns vetenskapliga belägg för god nytta på en indikation men inte på andra indikationer. Ett läkemedel kan även vara ett s.k. komfortläkemedel för en stor grupp av individer förutom att det kan ha en god effekt på en grupp med svåra medicinska problem. I dessa fall bör nämndens beslut kunna begränsas till en viss indikation. Det blir en uppgift för nämnden att utveckla en närmare praxis i detta avseende. De skäl som utredningen lagt fram till stöd för ett i huvudsak produktinriktat system finner regeringen i och för sig vara övertygande. Samtidigt kan enligt regeringen inte bortses från de invändningar som framförts från vissa remissinstanser.

Utredningen har föreslagit att nämnden undantagsvis kan besluta att ett läkemedel skall ingå i förmånen endast för ett visst användningsområde. I utredningens lagförslag anges att särskilda skäl skall föreligga för att nämnden skall kunna fatta ett sådant beslut. Regeringen anser att denna utformning av paragrafen lämnar ett tillräckligt utrymme för nämnden att välja en begränsning till ett visst användningsområde i sådana fall där detta bedöms lämpligt.

I propositionen anförs att receptutfärdaren enligt nu gällande receptblankett genom signum skall intyga att villkoren för förmånen är uppfyllda. Regeringen anser att övervägande skäl talar för att man även fortsättningsvis bör använda nuvarande modell. Förskrivarna bör således genom signum på receptet intyga att villkoren för subvention är uppfyllda.

I propositionen anförs att nämnden bör ha möjlighet att förena ett beslut också med andra särskilda villkor. De närmare villkoren bör kunna utformas på olika sätt med hänsyn till förhållandena i det enskilda fallet. Ett villkor måste dock alltid ha ett bestämt innehåll. Nämnden har att avgöra hur ett villkor skall utformas och hur länge ett tidsbegränsat villkor skall bestå.

Det torde enligt regeringen finnas situationer där det kan finnas vägande skäl för nämnden att koppla subventionen till en viss avgränsad patientgrupp. En sådan avgränsning till viss patientgrupp bör kunna utformas som ett villkor som knyts till nämndens beslut.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs att riksdagen avslår förslaget om tillsättandet av en läkemedelsförmånsnämnd (*yrkande 1*). Motionärerna

anför att inrättandet av en ny myndighet förstärker institutionaliseringen av läkemedelsförsörjningen. Även i *motion So18 av Margit Gennser (m)* begärs att regeringens förslag om att inrätta en läkemedelsförmånsnämnd avslås (*yrkande 1*). I *yrkande 2* i motion So19 begärs ett tillkännagivande om fri prissättning på läkemedel. Motionärerna anför att internationella jämförelser visar att läkemedelskostnaderna inte ökat mindre i länder som tillämpat omfattande priskontroller jämfört med länder som inte haft priskontroller. Vidare anføres att regeringen bör återkomma med förslag som är inriktade på avregleringar inom läkemedelsområdet och som öppnar för att priset kan sänkas genom konkurrens i både detalj- och partihandeln och att, efter det att apoteksmonopolet hävts, en fri prissättning får ske. I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om riktlinjer för när subvention får ske. Motionärerna anför att Läkemedelsförmånsnämnden enligt förslaget både skall kunna lyfta ut tidigare subventionerade läkemedel ur subventionen och avgöra om läkemedel som godkänts av Läkemedelsverket skall omfattas av subventionen eller inte. Enligt motionärerna är det orimligt att läkemedel utesluts från subvention på den grund som regeringen nu föreslår. Det finns stora risker för att forskning och utveckling påverkas negativt och att konkurrensen på den redan överreglerade läkemedelsmarknaden snedvrids ytterligare. Vidare strider förfarandet mot marknadsmässiga principer eftersom redan etablerade läkemedel gynnas och nya missgynnas. Det är också viktigt ur tillgänglighetssynpunkt att inte möjligheten för flera likartade läkemedel i subventionssystemet slås undan eftersom enskilda apotek i dag saknar många läkemedel i sitt sortiment och dessutom inte kan leverera i tid. Sammanfattningsvis anser motionärerna att om ett godkänt läkemedel ges på medicinskt befogad indikation är det rimligt att det subventioneras. Vidare begärs i *yrkande 4* ett tillkännagivande om fördelarna med diagnosstyrd subvention av läkemedel. Motionärerna anser att regeringen lättvindigt avfärdar diagnosstyrning. Detta är enligt motionärerna riskfyllt eftersom det hindrar att subventionering av läkemedel kan ges då det är medicinskt motiverat. I *yrkande 10* begärs ett tillkännagivande om subventionering av läkemedel vid förskrivningstillfället. Motionärerna anför att fråga om subvention skall avgöras vid förskrivningstillfället. I *yrkande 16* begärs ett tillkännagivande om marknadslösningarnas betydelse för användning av generika och parallellimporterade läkemedel. Motionärerna understryker vikten av att det sker ett medvetet arbete för att ta till vara de kostnadssänkningar som både parallellimport och generika innebär eftersom en monopoliserad handel inte är mottaglig för marknadssignaler som gör att man söker billigare lösningar på naturlig väg. I *yrkande 18* begärs ett tillkännagivande om frikoppling av subventionen från handelspriset. Motionärerna anser att ett system bör prövas där subventionernas beräkning både formellt och i praktiken frikopplas från preparatens verkliga handelspris. Det innebär att producer, grossister och detaljister skall kunna sänka priset utan att den offentliga subventionen minskar.

I *motion So18 av Margit Gennser (m)* begärs ett tillkännagivande om fri prissättning på läkemedel (*yrkande 2*). Motionären anför att regeringen snar-

ast bör utreda möjligheterna att övergå till fri prissättning på läkemedel och samtidigt införa ett frivilligt förbetalningssystem enligt den modell som föreslogs av Läkemedelsförsörjningsutredningen (S 1992:07) (*yrkande 3*).

I *motion So23 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om läkemedelskommittéernas betydelse för god läkemedelshantering (*yrkande 1*). Motionärerna anför att kommittéerna även fortsättningsvis måste tillåtas spela sin roll för landstingens kontroll över läkemedelshantering. Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om en utvärdering av Läkemedelsförmånsnämndens praxis. Motionärerna anför att utvärderingen särskilt bör undersöka huruvida brukarorganisationernas inflytande tillgodoses i tillräcklig grad. I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att Läkemedelsförmånsnämnden bör utarbeta former för dialog mellan sjukvårdshuvudmän, patient- och intresseorganisationer (*yrkande 1*).

Utskottets ställningstagande

Som regeringen anför är flera myndigheter i dag på olika sätt verksamma inom läkemedelsområdet, och det kan därför övervägas att lägga uppgiften på någon av dessa myndigheter. Även utskottet kommer emellertid vid en samlad bedömning till slutsatsen att en ny självständig nämndmyndighet med uppgift att ansvara för såväl subventionerings- som prisregleringsbeslut bör inrättas. Vidare är den nuvarande lagregleringen om prisreglering av varor inom läkemedelsförmåner kortfattad och kan behöva kompletteras med ytterligare bestämmelser. Utskottet ser därför med tillfredsställelse på att regeringen i propositionen uttalat att den avser att genomföra en översyn av denna reglering. Riksdagen bör sammanfattningsvis godkänna vad regeringen föreslår om inrättande av en ny myndighet och dess huvudsakliga uppgifter (avsnitt 5.2.1) samt avstyra motionerna So18 (m) yrkandena 1–3 och So19 (m) yrkandena 1, 2 och 18.

Enligt det nuvarande systemet för läkemedelsförmåner i Sverige ingår receptbelagda läkemedel i regel utan prövning i förmåner sedan de godkännts för försäljning och ett pris har fastställts av Riksförsäkringsverket. Det sker således ingen särskild prövning om läkemedel skall ingå i förmåner. Regeringens förslag innebär att en särskild prövning om läkemedlet skall ingå i förmåner görs efter det att ett läkemedel har godkännts. Vidare följer av regeringens förslag att ändrade förhållanden kan föranleda att ett av nämnden meddelat beslut om subventionering bör omprövas. Utskottet anser att regeringens förslag i dessa delar är väl avvägda och tillstyrker därmed 7 och 10 §§ förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. Motion So19 (m) yrkande 3 avstyrks.

I *motion So19 (m) yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om fördelarna med diagnosstyrd subvention av läkemedel. Utskottet anser emellertid att de skäl som framförs i propositionen till stöd för ett i huvudsak produktinriktat system är övertygande. Vidare följer av regeringens förslag att Läkemedelsförmånsnämnden undantagsvis skall kunna besluta att ett läkemedel skall ingå i förmåner endast för visst område. Utskottet anser i likhet med regeringen

att nämnden härmed ges ett visst utrymme att välja en begränsning till ett visst användningsområde i sådana fall där det bedöms lämpligt. Utskottet tillstyrker 11 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. och avstyrker motionsyrkandet.

Som regeringen anför finns det behov av att finna metoder för att motverka indikationsglidningar. En ordning som innebär att den förskrivande läkaren särskilt intygar att patienten vid varje enskilt förskrivningstillfälle uppfyller kriterierna för att komma i åtnjutande av subventionen kan därför övervägas. I likhet med regeringen finner emellertid utskottet att ett sådant system skulle kunna innebära ökat administrativt merarbete inom sjukvården samt att tillsynsmyndigheten i så fall måste tillföras resurser. Vidare framgår av propositionen att regeringen anser att en utvärdering av förmånssystemet bör genomföras efter viss tid samt att denna utvärdering får utvisa om det finns anledning att på nytt aktualisera frågan om införande av ett särskilt intygssystem. Utskottet ser positivt på en sådan utvärdering. Motion So19 (m) yrkande 10 avstyrks med det anförda.

Utskottet vill framhålla att parallellimport av läkemedel kan bidra till ökad konkurrens, kostnadspress och lägre priser. Vidare anser utskottet att det är angeläget att öka användningen av s.k. generiska läkemedel. För den som marknadsför ett generiskt eller parallellimporterat läkemedel bör inte samma höga krav på utredning inför Läkemedelsförmånsnämnden gälla som för den som marknadsför det av nämnden ursprungligen subventionerade läkemedlet. Motion So19 (m) yrkande 16 avstyrks i den mån den inte anses tillgodosedd med det anförda.

Utskottet instämmer i vad som anförs i motion So23 (kd) yrkande 1 om läkemedelskommittéernas betydelse för god läkemedelshantering. Likaså delar utskottet uppfattningen i motion So17 (c) yrkande 1 om att Läkemedelsförmånsnämnden bör utarbeta former för dialog mellan sjukvårdshuvudmän, patient- och intresseorganisationer. Av propositionen framgår att regeringen anser att två av nämndens ledamöter bör hämtas bland patient- och pensionärsorganisationer. Vidare utgår utskottet från att Läkemedelsförmånsnämnden i sin verksamhet skapar förutsättningar för att den omfattande kunskap och de erfarenheter som sjukvårdshuvudmännen och läkemedelskommittéerna besitter tas till vara. Motionsyrkandena avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med vad som anförts.

I likhet med regeringen anser utskottet att företrädare för brukargrupperna bör ingå i Läkemedelsförmånsnämnden. Som ovan anförts framgår av propositionen att regeringen anser att en utvärdering av förmånssystemet bör genomföras efter viss tid. Något tillkännagivande om utvärdering av nämndens praxis är därför inte erforderligt. Motion So23 (kd) yrkande 2 avstyrks.

Kriterier för subventionering av läkemedel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta 8 och 15 §§ förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. som anger förutsättningarna för att ett läkemedel skall omfattas av förmånerna. Riksdagen bör avslå två motionsyrkanden med begäran om undantag för särskilt utsatta patientgrupper samt begäran om att låta vissa läkemedel åter omfattas av läkemedelssubventionen. Jämför reservation 7 (kd).

Propositionen

Regeringen anför att Utredningen om läkemedelsförmånen med utgångspunkt i de allmänna principerna för prioriteringar i vården preciserat vad som bör gälla för nämndens bedömningar på läkemedelsområdet. Det föreligger en bred uppslutning bland remissinstanserna bakom utredningens synsätt och förslag i fråga om vilka kriterier som bör vara vägledande vid nämndens prövning i subventionsfrågan. Regeringen bedömer att de kriterier som utredningen föreslagit för läkemedelsområdet står i överensstämmelse med de allmänna principer som regering och riksdag är eniga om i fråga om prioriteringar i hälso- och sjukvården. De kompletterande kriterier som utredningen lagt fram kan sägas utgöra en precisering av kostnadseffektivitetsprincipen för läkemedelsområdet.

Kostnaden för användningen av ett läkemedel bör med tillämpning av kostnadseffektivitetsprincipen vara rimlig utifrån medicinska, humanitära och samhällsekonomiska aspekter. I denna bedömning är det angeläget att nämnden anlägger ett brett helhetsperspektiv. Nämnden bör i detta sammanhang även beakta jämställdhetsperspektivet. Bland aktörerna inom läkemedelsområdet finns värdefulla erfarenheter av bedömningar rörande kostnadseffektivitet som här kan tas till vara. Särskilt kan nämnas den verksamhet som Läke-medelsverket, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) och Socialstyrelsen bedriver inom området. Även andra aktörer är av betydelse i detta sammanhang. Inte minst forskarvärlden kan här bidra med nya metoder och nya rön. I allt större utsträckning används hälsoekonomiska analyser som ett led i bedömningen om en åtgärd kan anses vara kostnadseffektiv. Denna vetenskapsgren befinner sig visserligen ännu i ett utvecklings-skede. Utvecklingen inom området är dock dynamisk och det finns anledning att utgå från att hälsoekonomiska analyser i allt större uträkning bör kunna utgöra ett värdefullt beslutsstöd i nämndens arbete.

Kostnadseffektiviteten får enligt propositionen i allmänhet bedömas med utgångspunkt i den kliniska dokumentation som läkemedelstillverkaren har presenterat i samband med godkännandet. Nämnden har naturligtvis möjlighet att begära ytterligare utredning för att belysa de aspekter som här är aktuella. Om nämnden begär det skall Läke-medelsverket lämna uppgifter om ett

läkemedel till nämnden om uppgifterna behövs för prövning enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Det finns ytterligare en central frågeställning som enligt regeringen särskilt bör beaktas av nämnden. Ett läkemedels ändamålsenlighet i medicinskt avseende bör bedömas i relation till andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder. Ändamålsenlighet utgör ett grundläggande begrepp inom läkemedelslagstiftningen. Ett läkemedel skall enligt läkemedelslagen (1992:859) vara av god kvalitet och vara ändamålsenligt för att kunna godkännas för försäljning. Ett läkemedel är ändamålsenligt om det är verksamt för sitt ändamål och vid normal användning inte har skadeverkningar som står i missförhållande till den avsedda effekten (4 § läkemedelslagen). Det är lämpligt att även i detta sammanhang anknyta till det på läkemedelsområdet etablerade begreppet ändamålsenlighet.

Förutom att ett läkemedel skall vara kostnadseffektivt får det inte finnas andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga. Detta kriterium – som fokuserar på den tillkommande patientnyttan av ett visst läkemedel – brukar hänföras till begreppet marginalnytta eller marginaleffekt. Dessa begrepp har traditionellt förekommit inom de ekonomiska vetenskapsdisciplinerna men används i ökande utsträckning också inom hälso- och sjukvården.

Regeringen anser att det är lämpligt att i lagen om läkemedelsförmåner m.m. – jämte det mer allmänna kriteriet om kostnadseffektivitet – uttryckligen lagfästa kriteriet om marginalnytta.

Av de kriterier som här redovisats följer bl.a. att ett nytt läkemedel som är förknippat med högre kostnader än likvärdig befintlig terapi i allmänhet inte bör ingå i förmånerna. Vid ställningstagandet om ett nytt läkemedel innebär en högre kostnad i förhållande till befintlig terapi skall bedömas om kostnaden står i rimlig relation till den uppnådda hälsovinsten. I de fall där det saknas adekvata behandlingsalternativ bör även kostnaden för uppnådda relevanta hälsovinster stå i rimlig relation till merkostnaden vid alternativet att inte ge någon behandling.

Regeringen anför att den ordning som föreslås säkerställer tillgängligheten till angelägna läkemedel.

Motioner

I *motion So23 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om möjligheter till undantag för särskilt utsatta patientgrupperingar (*yrkande 3*). Motionärerna anför att landstingens läkemedelskostnader bör kontrolleras, men att denna kontroll inte bör grunda sig på en kategorisk uteslutning av olika läkemedel ur subventionssystemet. Nya och innovativa läkemedel måste tillåtas bli värderade på ett korrekt sätt och Läkemedelsförmånsnämndens arbete måste innefatta möjligheter till undantag för särskilt utsatta patientgrupper. I *motion So484 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande

om att låta utreda förutsättningarna för att åter låta Viagra och Xenical omfattas av läkemedelssubventionen.

Utskottets ställningstagande

Regeringens förslag innebär att ett receptbelagt läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna under förutsättning att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter. Vidare krävs att det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen (1992:859) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga. Enligt utskottets uppfattning är de föreslagna kriterierna i 15 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. väl avvägda. Av 8 § i förslaget följer vidare att den som marknadsför ett läkemedel får ansöka om att läkemedlet skall ingå i läkemedelsförmånerna samt att sökanden skall visa att de villkor som uppställs i lagen är uppfyllda och lägga fram den utredning som behövs för att ett försäljningspris skall kunna fastställas. Utskottet avstyrker därmed motionerna So23 (kd) yrkande 3 och So484 (kd) samt tillstyrker 8 och 15 §§ förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m.

Arbetsplatskod och förskrivarkod

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med avslag på ett antal motionsyrkanden, anta 6 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. Bestämmelsen innebär att en av förutsättningarna för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna är att receptet är försett med information som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod). Jämför reservation 8 (m, kd, c, fp)

Propositionen

I propositionen anförs att det ur samhällelig synpunkt av flera skäl är angeläget att uppföljningen av förskrivning och användning av läkemedel förbättras. Läkemedelsreformens intentioner i dessa avseenden har av flera skäl inte fått avsett genomslag.

Regeringen anser att arbetsplatskoden är av grundläggande betydelse för sjukvårdshuvudmännens arbete med verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning. Det finns därför enligt regeringen anledning att överväga en reglering där arbetsplatskoden utgör en av förutsättningarna för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna. En sådan reglering skulle tillhandahålla ett tydligt incitament att påskynda införandet av arbets-

platskoden fullt ut inom hälso- och sjukvården. Regeringen finner mot denna bakgrund att en sådan reglering i fråga om arbetsplatskoden är lämplig. Vad gäller recept utan arbetsplatskod bör dessa fortfarande kunna expedieras på apotek men inte inom läkemedelsförmånerna. Endast den som har en arbetsplats bör kunna tilldelas en arbetsplatskod. Förskrivare som har flera arbetsplatser skall använda respektive arbetsplats kod.

Regeringen påpekar att Sveriges Läkarförbund har ansett att en obligatorisk arbetsplatskod kan skapa problem vid arbetsplatser med endast en eller ett fåtal verksamma läkare. Vid sådana arbetsplatser riskerar enligt förbundet sekretessproblem att uppstå då en arbetsplatskod i praktiken blir att jämställa med en förskrivarkod. Med hänsyn till vikten av en heltäckande reglering rörande arbetsplatskoden anser regeringen dock inte att det är lämpligt att undanta vissa arbetsplatser från kravet på arbetsplatskod.

Regeringen anser att det finns sakliga skäl att koppla införandet av en obligatorisk förskrivarkod till utvecklandet och införandet av ett kliniskt relevant elektroniskt förskrivarstöd inom hälso- och sjukvården. Det är rimligt att anta att utvecklandet och införandet av ett i princip heltäckande förskrivarstöd inom hälso- och sjukvården tar viss tid. Regeringen hänvisar till att Utredningen om läkemedelsförmånen har föreslagit att införandet av en obligatorisk förskrivarkod bör anstå under en provotid om tre år. Under denna provotid bör förskrivarkoden alltså fortsatt vara en frivillig uppgift på recepten. Regeringen ansluter sig till utredningens bedömning att någon lagreglering rörande förskrivarkod för närvarande inte är lämplig, men gör ingen definitiv bedömning i fråga om provotidens längd. Regeringen avser att återkomma till den formella regleringen kring förskrivarkoden när det skapats lämpliga förutsättningar för en obligatorisk reglering.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om arbetsplatskod (*yrkande 5*). Motionärerna anför att ca 60 % av alla recept i Stockholm har läsbara arbetsplatskoder. När koden i de resterande fallen av någon anledning inte är läsbar kommer patienten med regeringens förslag att bli tvungen att betala fullt pris. Vidare anförs att ca 25 % av läkarkåren i dag saknar en fast arbetsplats i den mening som regeringen avser. Med krav på arbetsplatskod kommer många att förhindras i sitt arbete, och man riskerar att gå miste om den arbetsinsats som pensionerade läkare gör. Enligt motionärerna innebär kravet på arbetsplatskod en risk för direkt integritetskränkande registrering av läkare eftersom många arbetsplatser är små med endast en eller ett par förskrivande läkare. Enligt motionärerna skulle en områdesvis gemensam kod för ensampraktiker och en egen kod för dem som saknar en fast arbetsplats vara en lösning. I *yrkande 9* begärs ett tillkännagivande om den fria förskrivningsrätten. Motionärerna anför att de anser att propositionens förslag om att endast den som har arbetsplatskod skall kunna skriva ut medicin med subvention innebär att den fria förskriv-

ningsrätten i praktiken åsidosätts. Även i *motion So20 av Carl-Axel Johansson (m) (delvis)* begärs ett tillkännagivande om läkarnas fria förskrivningsrätt samt förskrivar- och arbetsplatskoder. Motionären anför att läkarnas fria förskrivningsrätt blir kraftigt beskuren genom förslaget att förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna endast om receptet är försett med arbetsplatskod. Motionären anför vidare att det finns arbetsplatser med en eller ett fåtal läkare, varför arbetsplatskoden då blir entydig med förskrivarkoden. Därför föreslås att arbetsplatskoder skall ersättas med geografiska koder.

I *motion So23 av Chitrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om en arbetsplatskod som följer kompetensen (*yrkande 6*). Motionärerna anför att problem uppstår när förskrivare har flera arbetsplatser eller ingen arbetsplats alls. Ett stort antal läkare förskriver läkemedel utanför den egentliga hälso- och sjukvården och avlastar då bl.a. akutsjukvården. Enligt motionärerna bör prövas att förse dessa läkare med egen kod som följer kompetensen. Även i *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att läkare som inte har en fast arbetsplats eller som står utanför hälso- och sjukvården bör förse med en särskild kod i syfte att kunna förskriva subventionerade läkemedel (*yrkande 9*). Likaså begärs i *motion So22 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* ett tillkännagivande om arbetsplatskod och förskrivarkod för läkare utan fast arbetsplats inom hälso- och sjukvården (*yrkande 2*). Motionärerna anför att det genom ett system med arbetsplatskod och förskrivarkod ges möjlighet till uppföljningar av läkemedelsförskrivningen. Motionärerna anför att propositionen emellertid utesluter de läkare som inte har en fast arbetsplats eller en arbetsplats utanför den egentliga hälso- och sjukvården, vilket inte är acceptabelt. Dessa läkare borde därför förse med en egen kod. Alternativet är att dessa läkares förskrivningar registreras på läkarnas personnummer. Även dessa läkare bör få tillgång till landstingens elektroniska förskrivarstöd. Slutligen anføres även i *motion So21 av Helena Hillar Rosenqvist och Kerstin-Maria Stalin (mp)* att det vid sidan av systemet med arbetsplatskod bör införas ett särskilt kodsysteem för enskilda läkare med förskrivningsrätt som ej har tillgång till sådan arbetsplatskod (*yrkande 1*). I *yrkande 2* anføres att ett sådant särskilt kodsysteem skall på samma sätt som en arbetsplatskod ge rätt till subventionering av läkemedel.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill framhålla att det ur samhällelig synpunkt av flera skäl är angeläget att uppföljning av förskrivning och användning av läkemedel förbättras. Utskottet delar regeringens bedömning att användning av arbetsplatskod och förskrivarkod på recept som identifierar arbetsplats och förskrivare har stor betydelse för möjligheterna att följa upp förskrivning och användning av läkemedel. Information som identifierar en enskild receptutfärdare (förskrivarkod) bör som anføres i propositionen tills vidare vara frivillig. Såvitt gäller arbetsplatskoden är denna ett nödvändigt instrument för att ett effektivt

planerings- och budgetarbete skall kunna bedrivas. Även utskottet kommer vid en samlad bedömning fram till att arbetsplatskoden bör utgöra en av förutsättningarna för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånen. Vidare delar utskottet uppfattningen att endast den som har en arbetsplats bör kunna tilldelas en arbetsplatskod. Det är med hänsyn till vikten av en heltäckande reglering rörande arbetsplatskoden inte heller lämpligt att undanta vissa arbetsplatser från kravet på arbetsplatskod. I ett par motioner anförs att kraven på arbetsplatskod innebär en inskränkning i den fria förskrivningsrätten. Utskottet vill emellertid framhålla att recept utan arbetsplatskod fortfarande kommer att kunna expedieras på apotek, men inte inom läkemedelsförmånerna. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna So17 (c) yrkande 9, So19 (m) yrkandena 5 och 9, So20 (m) i denna del, So21 (mp) yrkandena 1 och 2, So22 (fp) yrkande 2 och So23 (kd) yrkande 6. 6 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. tillstyrks.

Utbyte av läkemedel på apotek

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta 21 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. om utbyte av läkemedel på apotek. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden med begäran om avslag eller begränsning av regeringens förslag i denna del. Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om utredning av generisk förskrivning samt ansvarsfrågan för det fall att en patient tar skada av ett utbyte av läkemedel. Jämför reservationerna 9 (m), 10 (kd) och 11 (kd).

Propositionen

Regeringen föreslår att om ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna har förskrivits och det på det enskilda apoteket finns ett eller flera utbytbara sådana läkemedel skall läkemedlet bytas ut mot det billigaste tillgängliga läkemedlet. Ett läkemedel är inte utbytbart, om det skiljer sig från det förskrivna läkemedlet i sådan grad att det inte kan anses utgöra en likvärdig motsvarighet. Det ankommer på regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att besluta vilka läkemedel som är utbytbara. Ett läkemedel får inte bytas ut om den som utfärdat receptet på medicinska grunder motsatt sig ett utbyte. Läkemedlet får inte heller bytas ut om patienten väljer att betala prisskillnaden mellan det förskrivna läkemedlet eller något annat utbytbart läkemedel och det billigaste utbytbara läkemedlet. Apoteket är skyldigt att i förekommande fall upplysa patienten om att utbyte kommer i fråga och om patientens rätt att mot betalning av mellanskillnaden få det förskrivna läkemedlet. När utbyte sker, skall apoteket skriftligen underrätta den som utfärdat

receptet. Regeringen föreslår att det nuvarande referensprissystemet avskaffas.

Regeringen påpekar att vissa remissinstanser har pekat på att utbyte av läkemedel kan medföra olägenheter för läkarna och patienterna, genom att det kan kännas osäkert att få ett annat läkemedel expedierat än det som läkaren har förskrivit och att det i enstaka fall kan vara så att patientens personliga egenskaper har betydelse vid utbyte till ett generiskt läkemedel. Regeringen anser dock att hänsyn fortfarande kan tas till enstaka patienters personliga egenskaper i och med att läkaren enligt förslaget kan motsätta sig utbyte. Dessutom kommer det att ankomma på apotekspersonalen att genom information om läkemedlen vid expedieringsstillfället medverka till att patienterna förstår att utbytet av preparat inte är någon medicinsk olägenhet men väl en ekonomisk fördel.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs att riksdagen avslår regeringens förslag om utbyte av läkemedel vid apotek (*yrkande 6*). Motionärerna anför att de tidigare föreslagit att användningen av generika och parallellimporterade läkemedel bör öka jämfört med i dag. Regeringens förslag innebär att olika preparat kan lämnas ut vid olika tillfällen trots ett och samma recept. Risken att äldre avbryter en läkemedelsbehandling eller gör fel är inte oväsentlig. Sammanfattningsvis innebär regeringens förslag enligt motionärerna risk för förvirring, feldosering, sämre följsamhet till förskrivningen och därmed sämre effekt och mer kassation.

I *motion So570 av Gunnar Axén (m)* begärs att regeringen tillsätter en utredning rörande generisk förskrivning och användning av generiska namn. Motionären anför att dagens system bygger på ett system där det är ett speciellt namngivet läkemedel som ordinerar. Detta leder enligt motionären till att vissa produkter gynnas framför andra, trots att samtliga har samma substans och effekt vid medicinering. Inom sjukvården skulle en övergång till användning av det generiska namnet på den aktiva substansen minska risken för missförstånd och underlätta för sjukvårdspersonalen.

I *motion So23 av Charine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om alltför täta utbyten av läkemedel (*yrkande 4*). Motionärerna anför att de anser att en generell lagreglering av det slag som regeringen föreslår är att föredra jämfört med att generiska alternativ endast rekommenderas till förskrivarna. Emellertid anser motionärerna att det är oklart hur ofta patienten kan behöva byta läkemedel. Enklast vore om generiskt utbyte tillåts endast när patienten byter recept, vilket skulle motsvara ett utbyte per år. I *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande om ansvarsfrågan vid utbyte av läkemedel. Motionärerna anför att det är outrett vem som har ansvaret för det fall att en patient tar skada på grund av ett utbyte. Ett klargörande på denna punkt är nödvändig, anför motionärerna.

I *motion So21 av Helena Hillar Rosenqvist och Kerstin-Maria Stalin (mp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av ett avvägt undantag för utbyte av

läkemedel vid små prisskillnader när det gäller recept för längre tidsperioder (*yrkande 4*). Motionärerna anför att man i Danmark enligt uppgift har undantagit läkemedel med små prisskillnader från regeln om utbyte mot generiska läkemedel. Anledningen härtill är att en patient annars kan behöva byta läkemedel ett antal gånger under ett år på grund av små prisförändringar hos olika läkemedel.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens uppfattning att det är nödvändigt att ytterligare skärpa kostnadskontrollen i läkemedelsanvändningen. Utskottet ställer sig därmed bakom förslaget att om ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna har förskrivits och det på det enskilda apoteket finns ett eller flera utbytbara sådana läkemedel skall läkemedlet bytas ut mot det billigaste tillgängliga läkemedlet. Av regeringens förslag framgår vidare att läkemedlet inte får bytas ut om den som utfärdat receptet på medicinska grunder motsatt sig ett utbyte. Det innebär att den förskrivande läkaren kan ta hänsyn till patientens personliga egenskaper. Likaså kommer det att ankomma på apotekspersonalen att vid expedieringstillfället informera om vad utbytet av preparat innebär. Härtill kommer att läkemedlet inte får bytas ut om patienten väljer att betala prisskillnaden mellan det förskrivna läkemedlet eller något annat utbytbar läkemedel och det billigaste läkemedlet. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna So19 (m) yrkande 6, So21 (mp) yrkande 4 och So23 (kd) yrkande 4. Utskottet tillstyrker 21 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m.

Av propositionen framgår att regeringen noga övervägt formerna för generiskt utbyte. Utskottet ser ingen anledning att tillsätta en sådan utredning som föreslås i motion So570 (m). Motionsyrkandet avstryks.

Av lagförslaget framgår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer skall bestämma vilka läkemedel som är utbytbara. Enligt 21 § fjärde stycket förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. skall apoteket, när utbyte sker, skriftligen underrätta den som utfärdat receptet. Vad gäller frågan om vem som har ansvar för det fall att en patient tar skada av ett utbyte vill utskottet framhålla att det av 2 kap. 2 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område följer att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare framgår av 6 kap. 1 § samma lag att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen. Vem som eventuellt bär ansvaret för det fall att en patient tar skada vid ett utbyte av läkemedel får dock avgöras vid en bedömning av samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Utskottet avstyrker med det anförda motion So23 (kd) yrkande 5.

Översyn av receptstatus

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om ökad receptfrihet. Utskottet hänvisar till att Läke-medelsverket har ett fortlöpande se över det befintliga läkemedelssortimentet. Jämför reservation 12 (m, kd, c).

Propositionen

Regeringen anför att det faktum att fler läkemedel blir receptfria kan leda till att patienterna tar ett större ansvar för sin vård. En sådan utveckling med en ökad egenvård ligger i linje med att patienterna blir alltmer välinformerade. Naturligtvis behövs stöd i olika avseenden från hälso- och sjukvårdspersonalen. Mycket talar för att det här finns en besparingspotential som i dag inte är till fullo utnyttjad.

Det ankommer på Läke-medelsverket som produktkontrollmyndighet att fortlöpande se över det befintliga läkemedelssortimentet i ljuset av lagstiftningens bestämmelser rörande receptbeläggning av läkemedel, anføres det i propositionen.

I likhet med vad som gäller enligt nuvarande förmånssystem bör huvudregeln vara att endast receptbelagda läkemedel ingår i förmånerna. Regeringen anser dock att det är angeläget att receptfria läkemedel som behövs för behandling av långvariga sjukdomar även fortsättningsvis kan få ingå i läkemedelsförmånerna. Regeringen föreslår alltså ingen ändring på denna punkt. Det bör liksom hittills ankomma på regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela föreskrifter i detta ämne.

Motionen

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om ökad receptfrihet (*yrkande 7*). Motionärerna anför att ökad receptfrihet är avgörande för att nya möjligheter för en bättre egenvård skall tas till vara och att åtminstone en fördubbling av de receptfria läkemedlen torde ligga inom räckhåll.

Utskottets ställningstagande

Utskottet instämmer i motionärernas bedömning att ökad receptfrihet är önskvärt. Från Läke-medelsverket har inhämtats att 60–70 produkter blivit receptfria sedan 1990. I likhet med regeringen konstaterar utskottet att Läke-medelsverket har ett fortlöpande se över det befintliga läkemedelssortimentet. Något tillkännagivande är därför inte erforderligt. Motion So19 (m) yrkande 7 avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda. Utskottet tillstyrker 17 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m.

Elektroniskt förskrivarstöd och elektronisk receptöverföring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om elektroniskt förskrivarstöd. Utskottet anför att det utgår från att sjukvårdshuvudmännen är beredda att prioritera denna fråga. Jämför reservationerna 13 (m), 14 (kd) och 15 (fp).

Propositionen

I propositionen anføres att det av flera skäl är angeläget att elektroniska förskrivarstöd utvecklas och införs inom hälso- och sjukvården. Enligt regeringen är det elektroniska förskrivarstödet kanske viktigaste uppgift att skapa förutsättningar för att den information rörande läkemedel som finns att tillgå i största möjliga utsträckning kan utnyttjas i förskrivningsögonblicket. Regeringen har anledning att utgå från att sjukvårdshuvudmännen är beredda att prioritera denna fråga och att också tillskjuta erforderliga resurser för att ett sådant förskrivarstöd skall kunna förverkligas inom en tvåårsperiod.

En överföring på elektronisk väg av recept från den som förskriver läkemedlet till apotek leder också till ett antal vinster inom hälso- och sjukvården. Sjukvårdshuvudmännen bör tillsammans med Apoteket AB sträva efter lösningar för att successivt införa överföring av recept på elektronisk väg.

Regeringen anför att tillämpliga regler till skydd för den personliga integriteten vid behandling av personuppgifter givetvis skall beaktas i samband med att elektroniskt förskrivarstöd och elektronisk receptöverföring utvecklas.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om utvidgat förskrivarstöd (*yrkande 11*). Motionärerna anför att det väsentliga för en långsiktig utveckling i rätt riktning är ett bättre förskrivarstöd som ökar kompetensen och som är lättillgängligt för löpande information. Även de läkare som saknar fast arbetsplats måste kunna få tillgång till det elektroniska förskrivarstödet.

I *motion So23 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att staten och landstingen bör ta ett gemensamt ansvar för utvecklandet av elektroniskt förskrivarstöd och elektronisk receptöverföring (*yrkande 10*).

I *motion So22 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om stimulansbidrag för elektroniskt förskrivarstöd (*yrkande 4*). Motionärerna anför att det är orealistiskt att anta att elektroniskt förskrivarstöd och elektronisk receptöverföring skall kunna förverkligas inom en tvåårsperiod. Regeringen borde ha avsatt stimulansbidrag till landstingen för att förverkliga systemen.

I motion So21 av Helena Hillar Rosenqvist och Kerstin-Maria Stalin (mp) begärs ett tillkännagivande om att läkare med sådant särskilt kodsysteem som föreslås i motionens yrkande 1 även skall få tillgång till det elektroniska förskrivarstöd som är under utveckling (yrkande 3).

I motion So354 av Margareta Viklund (kd) begärs ett tillkännagivande om förskrivning av läkemedel (yrkande 1). Motionären anför att läkarna borde ges någon form av stöd för att hantera läkemedelsförskrivningar. Vidare begärs i yrkande 4 att en läkemedelskommitté bör tillsättas med uppgift att utforma ett beslutsstöd.

Utskottets ställningstagande

Vid behandlingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården framhöll utskottet att det är angeläget att intensifiera arbetet med att utveckla informationsförsörjningen och verksamhetsutvecklingen inom vården (se bet. 2000/01:SoU5, s. 40). Utskottet vidhåller denna uppfattning och instämmer vidare i regeringens bedömning att utvecklandet av ett elektroniskt förskrivarstöd och en elektronisk receptöverföring är av särskild betydelse inom läkemedelsområdet. Det är således angeläget att elektroniska förskrivarstöd utvecklas och införs inom hälso- och sjukvården. I likhet med regeringen utgår utskottet från att sjukvårdshuvudmännen är beredda att prioritera denna fråga och att också tillskjuta erforderliga resurser för att ett sådant förskrivarstöd skall kunna förverkligas inom en tvåårsperiod (prop. s. 68). Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna So19 (m) yrkande 11, So21 (mp) yrkande 3, So22 (fp) yrkande 4, So23 (kd) yrkande 10 och So354 (kd) yrkandena 1 och 4. Motionerna avstyrks.

Utbildningsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om utbildningsfrågor. Utskottet framhåller att det är av stor betydelse att landstingen tar sitt fulla arbetsgivaransvar i fråga om förskrivarnas behov av fortlöpande fortbildning och kompetensutveckling. Jämför reservationerna 16 (m), 17 (c) och 18 (fp).

Propositionen

Regeringen anför att läkemedelskunskap bör lyftas fram redan i grundutbildningen för läkare och andra yrkesgrupper på hälso- och sjukvårdens område.

Olika former av utbildnings- och fortbildningsinsatser riktas mot hälso- och sjukvårdspersonalen från många aktörer. Dessa insatser utgår i allt väsentligt från tre olika nivåer – den lokala, nationella respektive internationella nivån. Huvudansvaret för utbildning och fortbildning av förskrivarna och

annan hälso- och sjukvårdspersonal bör enligt regeringens uppfattning ligga på den lokala nivån hos sjukvårdshuvudmännen. Det är angeläget att en väsentlig del av fortbildningen äger rum så nära dem som förskriver läkemedel som möjligt. Verksamhetens behov måste styra insatsernas utformning och innehåll. Huvudmännen bör stå som garant för att denna fortbildning är av hög kvalitet. Läkemedelskommittéerna med deras vetenskapliga kompetens och lokala förankring har här en strategisk roll.

På den nationella nivån har myndigheterna inom området ett ansvar för att förse huvudmännen och dess läkemedelskommittéer med en samordnad och kvalitetsgranskad information.

Det är också angeläget att förskrivarna kan få ta del av nya rön i den vetenskapliga forskningen genom att delta i olika nationella och internationella arrangemang. Universitet och högskolor har här en viktig roll.

Läkemedelsindustrin beräknas enligt vissa uppskattningar satsa 3–4 miljarder kronor årligen i Sverige på marknadsförings-, informations- och utbildningsinsatser riktade till förskrivarna. Sjukvårdshuvudmännens insatser i detta sammanhang har hittills i allmänhet varit ganska obetydliga jämfört med industrins, men enstaka undantag har förekommit.

Regeringen anser följaktligen att det är angeläget att sjukvårdshuvudmännen vidareutvecklar och intensifierar producentoberoende informations- och utbildningsinsatser riktade till dem som förskriver läkemedel och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Regeringen vill inte utesluta att sådana insatser på olika sätt sker i samverkan med läkemedelsindustrin. En sådan samverkan får dock inte utformas på ett sådant sätt att informationsinsatsernas opartiskhet och saklighet sätts i fråga.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om producentobunden information (*yrkande 12*). Motionärerna anför att ett viktigt steg på vägen till en bättre läkemedelsförskrivning är förbättrad läkemedelsutbildning inom ramen för läkarutbildningen. I den kontinuerliga fortbildningen gör läkemedelsbolagen i dag betydande insatser men utbildningen kan förbättras om den producentobundna informationen också förstärks.

I *motion So397 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att producentobunden utbildning om läkemedel skall initieras (*yrkande 4 delvis*).

I *motion So354 av Margareta Viklund (kd)* begärs tillkännagivanden om att höja läkarnas kunskapsnivå beträffande förskrivning av läkemedel och att samarbetet mellan läkare och farmaceuter utvidgas (*yrkandena 2 och 3*).

I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om kontinuerlig vidareutbildning för förskrivare, hälso- och sjukvårdspersonal och konsumenter (*yrkande 2*). Motionärerna anför att man genom att öka förskrivarnas, övrig vårdpersonals och konsumenternas kunskaper om läkemedel och dess biverkningar minskar riskerna för feldosering med skadlig utgång. I *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande om en gemensam fond för fortbildning. Motionärerna anför att det genom en typ av gemensam fond där

alla läkemedelsföretag tar ett samlat ansvar för fortbildning läggs en grund för långsiktig hållbarhet inom läkemedelsindustrin, där patientperspektivet blir den självklara utgångspunkten.

I *motion So22 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om utbildningsfrågor (*yrkande 5*). Motionärerna anför att den producentobundna utbildningen om läkemedel måste prioriteras och öka i omfattning. Det innebär i sin tur behov av utbyggnad av ämnesområdet klinisk farmakologi i landet och att resurser vid såväl universiteten som Apoteket AB avdelas för utbildning och information. Förskrivarna måste få möjlighet till utbildning inom ramen för sin tjänst. Tid måste också avsättas för läkare, sköterskor och farmaceuter att förmedla kunskap om läkemedel till både konsumenter och blivande konsumenter.

I *motion So572 av Lena Ek (c)* begärs ett tillkännagivande om kompetenssamverkan för att minska läkemedelsrelaterade problem. Motionären anför att ett projekt i Helsingborg rörande samverkan mellan läkar- och farmaceutkompetens när det gäller läkemedelsbehandling av patienter visar att antalet akuta sjukhusbesök och antalet primärvårdsbesök kan minskas.

Utskottets ställningstagande

I flera motioner framhålls vikten av producentobunden utbildning om läkemedel. Utskottet instämmer i den bedömningen och vill i likhet med regeringen framhålla att läkemedelskunskap bör lyftas fram redan i grundutbildningen för läkare och andra yrkesgrupper på hälso- och sjukvårdens område. Vidare är det av stor betydelse att landstingen tar sitt fulla arbetsgivaransvar i fråga om förskrivarnas behov av fortlöpande fortbildning och kompetensutveckling. Det är som regeringen anför mycket angeläget att sjukvårdshuvudmännen strävar efter att balansera vidareutbildningen och kompetensutvecklingen till dem som förskriver läkemedel genom att tillhandahålla producentobunden information. Något initiativ från riksdagen med anledning av motionerna So17 (c) yrkandena 2 och 5, So19 (m) yrkande 12, So22 (fp) yrkande 5, So354 (kd) yrkandena 2 och 3, So397 (v) yrkande 4 delvis och So572 (c) är inte erforderligt. Motionerna avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Startförpackningar m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om startförpackningar. Utskottet påpekar att tillgängliga förpackningsstorlekar utgör ett av flera delmoment i Läkemedelsförmånsnämndens bedömning om ett visst läkemedel kan anses vara kostnadseffektivt och därmed ingå i förmånerna. Jämför reservationerna 19 (m, kd, c, fp) och 20 (kd).

Propositionen

I propositionen anføres det att då patienter inleder behandling med ett nytt läkemedel ofta krävs en inställningsperiod för att få en optimal dosering av läkemedlet, både med avseende på klinisk effekt och biverkningar. Det föreligger stora skillnader hur individer tolererar läkemedel. Då biverkningar uppträder blir det inte sällan aktuellt att byta preparat. Mot denna bakgrund är det ofta lämpligt att läkaren inledningsvis förskriver en mindre förpackning (prov- eller startförpackning) till patienten. En ökad förskrivning av startförpackningar skulle bidra till att minska den omfattande kassationen av läkemedel. Det är därför enligt regeringens uppfattning angeläget att på olika sätt stimulera förskrivningen av startförpackningar. En grundläggande förutsättning för att åstadkomma en ökad förskrivning av startförpackningar är att läkemedelsindustrin i större utsträckning än i dag tillhandahåller sådana förpackningar. Vidare anføres att förskrivarna genom riktlinjer och rekommendationer från särskilt läkemedelskommittéerna bör uppmuntras att i större utsträckning förskriva startförpackningar. I detta sammanhang bör också framhållas att tillgängliga förpackningsstorlekar utgör ett av flera delmoment i nämndens bedömning om ett visst läkemedel kan anses vara kostnadseffektivt och därmed ingå i förmånerna.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om behovet av ekonomiska incitament för att öka användningen av startförpackningar (*yrkande 13*). Motionärerna anför att ekonomiska incitament bör införas som inte gör det oförmånligt att först hämta ut en provförpackning inför en längre läkemedelsbehandling. Priset för startförpackningen kan t.ex. dras av vid påföljande uthämtning på receptet.

I *motion So23 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om viss ersättning för obrutna förpackningar (*yrkande 8*). Motionärerna anför att obrutna läkemedelsförpackningar borde få återlämnas mot ersättning. Det skulle kunna vara ett incitament för kunderna att lämna tillbaka oanvända läkemedel, heter det i motionen.

I *motion So558 av Karin Jeppsson och Eva Arvidsson (s)* begärs ett tillkännagivande om införande av testdos vid medicinering. Motionärerna anför att läkare bör ha möjlighet att, i samråd med patienten, skriva ut en testdos av en ny medicin för att testa om den passar i det enskilda fallet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser i likhet med regeringen att förskrivningen av prov- eller startförpackningar på olika sätt bör stimuleras. Som regeringen anfört bör förskrivarna genom riktlinjer och rekommendationer från särskilt läkemedelskommittéerna uppmuntras att i större utsträckning förskriva startförpackningar. Härtill kommer att tillgängliga förpackningsstorlekar utgör ett av flera delmoment i Läkemedelsförmånsnämndens bedömning om ett visst läkemedel

kan anses vara kostnadseffektivt och därmed ingå i förmånerna. Inte heller utskottet anser att det för närvarande är aktuellt att lägga fram ytterligare förslag som innebär att startförpackningar blir föremål för andra särbestämmelser inom ramen för förmånerna. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna So19 (m) yrkande 13 och So558 (s). Även motion So23 (kd) yrkande 8 avstyrks.

Läkemedelsförsörjning i särskilda boendeformer för äldre och i hemsjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta 4 § tredje stycket förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. samt förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen om inrättande av läkemedelsförråd i särskilda boendeformer för äldre och i hemsjukvård. Riksdagen bör därmed avslå motionsyrkanden med bl.a. begäran om avslag på regeringens förslag i denna del. Jämför reservationerna 21 (m) och 22 (kd, c, fp).

Propositionen

I propositionen anføres att ett landsting efter framställning av en kommun inom landstinget får besluta att inrätta läkemedelsförråd vid sådana särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre i kommunen som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453). Sådana läkemedelsförråd kan antingen vara förråd som innehåller flertalet av de läkemedel som de boende behöver (fullständigt förråd) eller förråd enbart för vissa basläkemedel (akutförråd). Läkemedel ur förråden skall vara kostnadsfria för de boende vid det särskilda boendet. Landstingen står för kostnaderna för läkemedel ur dessa förråd. Ett landsting får även erbjuda den som får landstingsfinansierad hemsjukvård läkemedel utan kostnad. Ett landsting får efter framställning av en kommun inom landstinget också besluta att patienter inom den kommunala hemsjukvården utan kostnad skall få ut läkemedel från sådana förråd.

I propositionen anføres vidare att kommuner och landsting enligt 2 kap. 2 § kommunallagen (1991:900) skall behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. För att på förslaget sätt ge de boende en förmån som inte tillkommer andra i kommunen erfordras lagstöd. Regeringen föreslår därför att en ny paragraf införs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). En särskild bestämmelse föreslås också i lagen om läkemedelsförmåner m.m. som undantar läkemedelshanteringen vid de nämnda boendeformerna från vad som gäller enligt den lagen.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs att riksdagen avslår förslaget om fullständiga läkemedelsförråd i särskilda boenden (*yrkande 14*). Motionärerna anför att principen om likställighet är en grundläggande utgångspunkt för vård och omsorg. Alla skall – oavsett boendeform – behandlas lika vad gäller subvention. De som bor i särskilda boenden skall vidare ha rätt till samma möjligheter att träffa läkare för medicinsk genomgång som andra. Med god läkarmedverkan, regelbunden användning av startförpackningar och i övrigt förskrivning enligt den s.k. Apo-dosmodellen kan kassationen effektivt motverkas utan läkemedelsförråd. Motionärerna anför sammanfattningsvis att de avvisar förslaget om fullständiga läkemedelsförråd i de särskilda boendena, men att de anser att akutförråd kan vara motiverat både för det särskilda boendet och i hemsjukvården för att smidigt kunna hantera akuta försämringar av pågående sjukdom och akuta nyinsjuknanden.

I *motion So20 av Carl-Axel Johansson (m) (delvis)* begärs ett tillkännagivande om läkemedelsförsörjning i särskilda boendeformer för äldre och i hemsjukvård. Motionären anför att den individuella receptförskrivningen är viktig att behålla även inom hemsjukvården och i det särskilda boendet. Genom Apo-dosmodellen bibehålls en stor säkerhet i medicineringen och risken för felmedicinering minskar påtagligt jämfört med vad som skulle bli fallet med utdelning från gemensamt läkemedelsförråd, heter det i motionen.

I *motion So17 av Kenneth Johansson m. fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om kostnadsfria läkemedel inom den avancerade hemsjukvården (*yrkande 7*). Motionärerna anför att patienter som vid sjukhusvistelse skulle få sin medicin kostnadsfritt även borde få det inom hemsjukvården.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att förslaget om att inrätta läkemedelsförråd vid särskilda boenden för äldre kan förväntas bidra till förbättrad kvalitet i vården och ökad medicinsk säkerhet samt minskad kassation av läkemedel. Som regeringen anför kan en sådan ordning inte anses strida mot ädelreformens intentioner. Den enskilde kan välja att inte utnyttja förmånerna utan även fortsättningsvis vända sig till en särskild läkare för att få recept på de läkemedel som han eller hon behöver och själv eller genom ombud hämta ut läkemedlen på apotek. Det är vidare önskvärt att det dygnet runt finns tillgång till en sjuksköterska knuten till det särskilda boende där fullständiga läkemedelsförråd inrättats.

Utskottet ställer sig således bakom regeringens förslag att ett landsting efter framställning av en kommun inom landstinget får besluta att inrätta läkemedelsförråd i sådana särskilda boendeformer för äldre som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453). Utskottet ställer sig vidare bakom förslagen att ett landsting får erbjuda den som får landstingsfinansierad hemsjukvård läkemedel utan kostnad samt att ett landsting efter framställning av en kommun inom landstinget får besluta att patienter inom den kommunala hemsjukvår-

den utan kostnad skall få ut läkemedel från sådana förråd. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna So17 (c) yrkande 7, So19 (m) yrkande 14 och So20 (m) (delvis).

Utskottet tillstyrker 4 § tredje stycket förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. samt förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Läkemedelsgenomgångar m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om dels tydligare riktlinjer för utarbetandet av ett register för läkemedelsprofiler, dels forskning om läkemedel i användning. Jämför reservationerna 23 (kd) och 24 (fp).

Propositionen

Regeringen anför att erfarenheterna visar att åtskilliga patienter behandlas med många olika läkemedel samtidigt, s.k. polyfarmaci. Detta är inte minst vanligt förekommande i de särskilda boendeformerna för äldre i kommunerna. När flera läkemedel sätts in samtidigt kan icke avsedda interaktioner med negativa hälsoeffekter uppstå för patienten. Regeringen hänvisar till en rapport från Landstingsförbundet och Kommunförbundet enligt vilken erfarenheterna av multidisciplinärt samarbete mellan läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal inom kommunala boenden, primärvård och apotek rörande läkemedelsgenomgångar bedöms som mycket positiva. Regeringen anför sammanfattningsvis att det är angeläget att läkemedelsgenomgångar genomförs i fråga om patienter som behandlas med många läkemedel.

Såvitt gäller läkemedelsprofiler anför regeringen att det i första hand är uppgifter om de receptförskrivna läkemedlen som bör lagras i profilen. Patienten bör också kunna samtycka till att även andra uppgifter av betydelse för läkemedelsanvändningen lagras i läkemedelsprofilen. Det kan t.ex. vara fråga om synsvårigheter eller svårigheter att öppna vissa förpackningar, allt i syfte att förbättra patientens läkemedelsanvändning.

Regeringen anser att sjukvårdshuvudmännen i samråd med Apoteket AB bör vidta förberedelser för att införa läkemedelsprofiler för patienter som behandlas med flera olika läkemedel.

Vad härefter gäller forskning anför regeringen att det är viktigt att följa hur läkemedel introduceras på den svenska marknaden och hur läkemedelskommittéernas arbete påverkar läkemedelskonsumtionen. Från ett samhällsperspektiv är det också angeläget att följa förändringar inom andra delar av läkemedelsområdet, t.ex. förändringar i förmånssystemet, effekter av ett ökat antal receptfria läkemedel och konsekvenserna av att ansvaret för läkemedelskostnaderna förs över till landstingen.

Forskning om läkemedel i användning kräver i allmänhet tvärdisciplinär samverkan. Vid en tidpunkt då läkemedelskostnaderna på allvar integreras i annan hälso- och sjukvård är forskning rörande läkemedel i praktisk användning särskilt angelägen för att nya terapier skall kunna innebära maximal nytta för patienterna. Sådan forskning kan på sikt leda till en förbättrad följsamhet till läkarens ordination.

Regeringen anser att det är angeläget att forskning om läkemedel i användning på olika sätt stimuleras.

Motioner

I *motion So23 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om tydligare riktlinjer för utarbetandet av ett register för läkemedelsprofiler (*yrkande 7*). Motionärerna anför att regeringen borde ha gett tydligare riktlinjer och presenterat en plan för framtagandet av ett system för läkemedelsprofiler.

I *motion So22 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om förbättrad läkemedelsanvändning (*yrkande 6*). Motionärerna anför att i betänkandet SOU 2000:86 Den nya läkemedelsförmånen föreslogs att staten skulle anslå 100 miljoner kronor per år under fem år för forskning om läkemedel i användning. Enligt motionärerna bör detta förslag realiseras. Forskning kring äldres läkemedelsanvändning och hälsoekonomisk forskning bör prioriteras, heter det i motionen.

Utskottets ställningstagande

Som regeringen anfört är det vanligt förekommande att patienter behandlas med många läkemedel samtidigt, inte minst i de särskilda boendeformerna för äldre i kommunerna. Utskottet anser därför i likhet med regeringen att det är angeläget att läkemedelsgenomgångar genomförs i fråga om patienter som behandlas med många läkemedel.

Utskottet instämmer också i vad regeringen anför såvitt gäller läkemedelsprofiler. I första hand är det således uppgifter om de receptförskrivna läkemedlen som bör lagras i profilen, men patienten kan också samtycka till att även andra uppgifter av betydelse lagras i läkemedelsprofilen. Sjukvårdshuvudmännen bör i samråd med Apoteket AB vidta förberedelser för att införa läkemedelsprofiler för patienter som behandlas med flera olika läkemedel. Några ytterligare riktlinjer i detta avseende anser inte utskottet erforderliga. Motion So23 (kd) yrkande 7 avstyrks.

Forskning om läkemedel i användning kräver som regeringen anfört i allmänhet tvärdisciplinär samverkan. Utskottet delar bedömningen i motion So22 (fp) yrkande 6 att forskning om läkemedel i användning på olika sätt bör stimuleras. Utskottet har erfärit och ser positivt på att det inom ramen för Äldrecentrum pågår ett forskningsprojekt kring äldres läkemedelsanvändning. Utskottet avstyrker motionsyrkandet.

Läkemedelsreklam

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om förbud mot reklam för receptbelagd medicin. Utskottet hänvisar till att regeringen uttalat att formerna för den framtida läkemedelsreklamen avses bli föremål för en översyn.

Propositionen

I propositionen anförs att flödet av läkemedelsreklam har ökat markant under senare år och dessutom är lättillgängligt. Här är enligt regeringen utvecklingen på Internet av stor betydelse. Även andra medier innehåller ofta stora mängder av läkemedelsreklam.

Regeringen vill i sammanhanget betona vikten av att läkemedelsreklam är vederhäftig och inte vilseledande. Särskilt viktigt är det att reklam som riktas till allmänheten, även om den gäller icke receptbelagda läkemedel, inte är överdriven och oöverbärgad eftersom det kan påverka människors hälsa. Det kan dock konstateras att kraven på saklighet och objektivitet inte alltid är uppfyllda. Även om läkemedelsindustrins övervakningssystem avseende läkemedelsinformation synes fungera finns det behov av att se över den nuvarande rättsliga regleringen på området. Därvid bör frågan om det behövs ytterligare regler i svensk lagstiftning för att genomföra rådets direktiv 92/28/EEG analyseras närmare. Regeringen anser sammanfattningsvis att formerna för den framtida läkemedelsreklamen i samhället bör bli föremål för en översyn.

Mot denna bakgrund avser regeringen att bemyndiga socialministern att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av frågor kring läkemedelsreklam.

Motioner

I *motion So264 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om förbud mot reklam för receptbelagda läkemedel (*yrkande 7*). Ett likalydande yrkande framförs i *motion So397 av Rolf Olsson m.fl. (v) (yrkande 4 delvis)*.

Utskottets ställningstagande

Som anförs i propositionen har flödet av läkemedelsreklam ökat markant under senare år och är dessutom lättillgängligt. Utskottet ser därför positivt på regeringens förslag att formerna för den framtida läkemedelsreklamen i samhället blir föremål för en översyn. Motionerna So264 (v) yrkande 7 och So397 (v) yrkande 4 (delvis) avstyrks därmed.

Apoteket AB

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om att apoteksmonopolet bör avskaffas samt om dosdispensering av läkemedel. Jämför reservationerna 25 (m, kd, c, fp) och 26 (m, kd, c, fp).

Propositionen

I propositionen anføres att staten och landstingen fr.o.m. den 1 januari 2002 tar ett gemensamt finansieringsansvar för läkemedelsförmånerna. Avtalet mellan staten och Landstingsförbundet anger en viljeinriktning för den framtida utvecklingen av läkemedelsförmånerna som bl.a. innebär ökade incitament och ökat ansvarstagande för landstingen. Förändringen leder bl.a. till att läkemedelskostnaderna blir en av flera produktionsfaktorer i hälso- och sjukvården, och landstingen kommer därmed att tillsammans med staten ställa krav på bolagets verksamhet.

Även andra förändringar som beror på teknikens utveckling och privatpersoners ökande vilja och möjlighet att söka information via Internet och på andra sätt kommer att ställa nya krav på apoteken liksom krav på tillgänglighet i tid och rum.

Det är därför enligt regeringen angeläget att se över avtalet mellan staten och Apoteket AB och utforma ett verksamhetsavtal som ligger i samklang med de nya kraven. I samband med denna översyn bör också vissa finansieringsfrågor lösas. Den viktigaste frågan är därvid att besluta om hur den marginal som ligger inom den förmånsgrundande verksamheten skall konstrueras och hur den skall fastställas. Även andra frågor som t.ex. utvecklingen av betalkortet kan diskuteras i detta sammanhang.

Apoteket AB bör liksom i dag svara för dosdispensering i de fall där läkare ordinerar detta. Någon särskild patientavgift bör inte införas. Frågan bör lösas i samband med översynen av verksamhetsavtalet mellan staten och Apoteket AB.

Motioner

I *motion So19 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att receptfria läkemedel bör få säljas i dagligvaruhandeln (*yrkande 8*). Vidare begärs att riksdagen beslutar att avveckla apoteksmonopolet i enlighet med vad som anføres i motionen (*yrkande 17*). Motionärerna anför att med konkurrerande apotek öppnas möjligheten för apoteken att konkurrera med lägre prisnivåer, vilket innebär att de bakomliggande leden kommer att ställa krav på en effektivare parihandel och på lägre priser från producenterna. Även i *motion So18 av Margit Gennser m.fl. (m)* begärs att apoteksmonopolet avskaffas (*yrkande 4*). I *motion So18* begärs vidare ett tillkännagivande om att marginalsättningen och övrig policy gällande verksamheten i princip skall

vara oförändrad under den tid som åtgår för att avveckla apoteksmonopolet, vilket innebär att monolets lager- och leveransberedskap skall fullföljas som tidigare (*yrkande 5*). Slutligen begärs i *yrkande 6* i motion So18 att riksdagen skall avslå regeringens förslag om dosdispensering och begära att regeringen återkommer med ett förslag som inte förhindrar konkurrens på detta område.

I *motion So23 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om Apoteket AB:s monopol på dosdispensering (*yrkande 9*). Motionärerna anför att det nuvarande systemet innebär att Riksförsäkringsverket höjt Apoteket AB:s marginal med hänvisning till ökade kostnader för apoteket. Höjningen är generell, dvs. oberoende av om dosdispensering utlämnas eller inte. Överenskommelsen får till följd att konkurrens på området i princip inte kan förekomma. Privata aktörer skulle kunna sköta dosdispenseringen men det kräver ett förbud mot att Apoteket AB får en generell ersättning. Om ersättningssystemet konstrueras så att beställare av tjänsten också direkt betalar kostnaden vid en upphandling möjliggörs konkurrens mellan olika aktörer.

I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om avmonopolisering av Apoteket AB (*yrkande 10*). Motionärerna anför att statliga utredningar visar att det finns stora välfärdsvinster med att avskaffa Apotek AB:s monopol och i stället ge licensierade butiker och apotek möjlighet att kunna sälja såväl receptbelagda som receptfria läkemedel. En avmonopolisering av Apoteket AB kommer på sikt att leda till ökad tillgänglighet samt lägre läkemedelskostnader för den enskilde, heter det i motionen.

I *motion So22 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om att avskaffa Apoteket AB:s monopol (*yrkande 7*). Motionärerna anför att monolet bör brytas upp samt att avknoppning av verksamheten skyndsamt bör komma till stånd. Däremot bör apoteksmonopolet inte ersättas av ett privat monopol genom en utförsäljning. Det är viktigt att apoteken, även när de blir privata, kan ge samma service som i dag med rådgivning och olika typer av upplysningskampanjer. I *yrkande 8* begärs ett tillkännagivande om dosdispensering. Motionärerna anför att dosdispensering inom den slutna vården kan, vid sidan av Apoteket AB, skötas av ett enskilt företag och göra konkurrens möjlig. Ersättningssystemet skall vara utformat så att den som beställer tjänsten direkt skall betala kostnaden för tjänsten och ges möjlighet att upphandla denna och därvid välja mellan olika leverantörer. Denna förändring kan göras redan nu och behöver inte vänta tills Apoteket AB:s monopol avskaffas.

Tidigare behandling

Med anledning av *proposition 1998/99:106 Vissa ändringar i läkemedelsförmånen m.m.* behandlade socialutskottet bl.a. frågan om konkurrensutsättning av läkemedelsdistributionen i *betänkande 1998/99:SoU14 Vissa ändringar i läkemedelsförmånen m.m.* Utskottet gjorde bedömningen att det då inte fanns skäl att förändra läkemedelsdistributionen genom att konkurrensutsätta de-

taljhandeln. Utskottet vidhåller i *betänkandena 1999/2000:SoU1, 2000/01:SoU1* och *2001/02:SoU1* denna inställning.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har vid upprepade tillfällen behandlat motioner med yrkanden om att apoteksmonopolet bör avskaffas och att detaljhandeln med läkemedel bör konkurrensutsättas. Utskottet vidhåller sin tidigare inställning att det inte finns skäl att förändra läkemedelsdistributionen genom att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel. Motionerna So17 (c) yrkande 10, So18 (m) yrkandena 4 och 5, So19 (m) yrkandena 8 och 17 och So22 (fp) yrkande 7 avstyrks.

Utskottet anser i likhet med regeringen att Apoteket AB liksom i dag bör svara för dosdispensering i de fall där läkare ordinerar detta. Utskottet avstyrker därmed motionerna So18 (m) yrkande 6, So22 (fp) yrkande 8 och So23 (kd) yrkande 9.

Uppföljningsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om användning av läkemedel m.m. Utskottet hänvisar till att regeringen avser att uppdra åt en särskild utredare att utarbeta förslag till ett förbättrat regelverk rörande uppföljning av läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning. Jämför reservationerna 27 (c) och 28 (fp).

Propositionen

I propositionen anförs att uppföljning av läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning är av stor betydelse särskilt ur folkhälsosynpunkt. I fokus står framför allt annat patientsäkerheten och kvaliteten i vården. Men det bör också finnas rimliga förutsättningar för att kunna bedriva en meningsfull verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Tillgång till effektiva instrument i uppföljningsarbetet är nödvändig för landstingen, verksamhetschefer och medicinskt ansvariga i hälso- och sjukvården, de enskilda förskrivarna, läkemedelskommittéerna, Apoteket AB och andra berörda aktörer på läkemedelsområdet.

Regeringen anför vidare att landstingen har åtagit sig ett med staten gemensamt ansvar för läkemedelskostnaderna inom läkemedelsförmånerna. Landstingen har mot denna bakgrund ett berättigat krav på möjligheter att följa upp läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning. Regeringen har bl.a. övervägt möjligheterna till att en försöksverksamhet inrättas där uppgifter från receptregistret återkopplas till landstingen. Detta torde dock kräva

lagändringar och kan därför inte förverkligas inom ramen för denna proposition.

Regeringen anser att uppföljningsfrågorna kräver en bred översyn och avser därför att uppdra åt en särskild utredare att utarbeta förslag till ett förbättrat regelverk rörande uppföljning av läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning.

Motioner

I *motion So397 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en fördjupad utredning av läkemedelsförskrivningar i förhållande till angivna rekommendationer (*yrkande 2*). Motionärerna anför att det finns brister i kommunikationen mellan läkemedelsförskrivare och patient och att det kan leda till att patienten får läkemedel som är olämpliga att kombinera.

I *motion So284 av Kenneth Lantz (kd)* begärs ett tillkännagivande om att låta utreda hur överförskrivande läkare skall kunna kontrolleras. Motionären anför att det finns en minoritet av läkare som skriver ut friskintyg eller läkemedel utan att först göra en korrekt medicinsk bedömning.

I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett förslag om ett åtgärds paket för att motverka felanvändning av läkemedel (*yrkande 3*). Motionärerna anför att ytterligare kunskap krävs om varför läkemedel förskrivs, hur de används, hur det kommer sig att patienter avstår från läkemedelsbehandling och vilka eventuella hälsoekonomiska vinster som en läkemedelsbehandling kan medföra.

I *motion So22 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan för att minska felmedicinering (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det, mot bakgrund av det lidande som felanvändning av läkemedel orsakar patienterna, de ökande läkemedelskostnaderna och kostnaderna för konsekvenserna av felbehandling, är nödvändigt med en nationell handlingsplan för att åstadkomma en optimal läkemedelsanvändning. Motionärerna anför vidare att den grupp som konsumerar mest läkemedel är äldre personer som även är den grupp som ofta behöver sjukhusvård på grund av medicinering.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att uppföljning av läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning är av stor betydelse särskilt ur folkhälsosynpunkt. Även utskottet har erfarit att den del av 1997 års läkemedelsreform som syftat till förbättrad uppföljning av läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning har stött på svårigheter i den praktiska tillämpningen.

Landstingen har åtagit sig ett med staten gemensamt ansvar för läkemedelskostnaderna inom läkemedelsförmånerna. Som regeringen anför har landstingen mot denna bakgrund ett berättigat krav på möjligheter att följa upp läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning. Utskottet delar upp-

fattningen att uppföljningsfrågorna kräver en bred översyn och ser därför med tillfredsställelse på att regeringen avser att uppdra åt en särskild utredare att utarbeta förslag till ett förbättrat regelverk rörande uppföljning av läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning.

Motionerna So17 (c) yrkande 3, So22 (fp) yrkande 1, So284 (kd) och So397 (v) yrkande 2 avstyrks i den mån de inte anses tillgodosedda med det anförda.

Läkemedel och miljön

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om läkemedels miljöpåverkan. Utskottet hänvisar till att regeringen avser att uppdra åt Läkemedelsverket att utreda bl.a. miljöpåverkan från läkemedel. Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om kvicksilver i läkemedel. Utskottet hänvisar till den strategi för utfasning av särskilt farliga ämnen som riksdagen ställt sig bakom. Jämför reservationerna 29 (c) och 30 (mp).

Propositionen

Regeringen påpekar att riksdagen efter förslag av regeringen har fastställt 15 miljö kvalitetsmål som kontinuerligt skall följas upp. Ett av dessa mål är särskilt relevanta för läkemedelssektorn, nämligen giftfri miljö, men sektorn berörs även av en rad andra miljö kvalitetsmål. Målet giftfri miljö lyder: Miljön skall vara fri från ämnen och metaller som skapats i eller utvunnits av samhället och som kan hota människors hälsa eller den biologiska mångfalden.

Regeringen lade också under våren 2001 fram propositionen Kemikalie-strategi för giftfri miljö (prop. 2000/01:65). I propositionen, som har antagits av riksdagen, anges bl.a. att nyproducerade varor som används på ett sådant sätt att de kommer ut i kretsloppet senast år 2007 så långt det är möjligt skall vara fria från cancerframkallande ämnen samt ämnen som påverkar arvs-massan och stör fortplantningen. Varorna skall heller inte innehålla några nya organiska ämnen som är långlivade och bioackumulerande senast från år 2005. För övriga organiska ämnen som är mycket långlivade och mycket bioackumulerande är utfasningstidpunkten senast år 2010 och för övriga organiska ämnen som är långlivade och bioackumulerande är tidpunkten senast år 2015. Nyproducerade varor skall också så långt det är möjligt vara fria från kvicksilver senast år 2003 samt från kadmium och bly senast år 2010. Redan befintliga varor som innehåller ämnen med ovanstående egenskaper, eller kvicksilver, kadmium samt bly, skall hanteras på ett sådant sätt att ämnena inte läcker ut i miljön.

Vidare gäller att det senast år 2010 skall finnas uppgifter om egenskaperna hos alla avsiktligt framställda eller utvunna kemiska ämnen som hanteras på marknaden. Detta gäller både nya och existerande ämnen. Senast år 2010 skall varor vara försedda med hälso- och miljöinformation om de farliga ämnen som ingår.

Mot denna bakgrund anser regeringen att det är väsentligt att se över hur miljöhänsyn kan vägas in som en naturlig del vid förskrivning, användning och prissättning av läkemedel liksom vid hantering av överblivna läkemedel. Regeringen avser därför att uppdra åt Läkemedelsverket att utreda miljöpåverkan från läkemedel och deras förpackningar och hur denna påverkan kan begränsas. I detta sammanhang är det lämpligt att se över miljöaspekter förknippade med hygieniska och kosmetiska produkter då även dessa ligger inom Läkemedelsverkets ansvarsområde. Vidare bör verket identifiera behov av åtgärder för att integrera miljöhänsyn i läkemedelssektorn nationellt och inom EU.

Motioner

I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om ett åtgärdsprogram för kontroll av läkemedel ur miljösynpunkt (*yrkande 8*). Motionärerna anför att det är angeläget att öka kunskapen och kontrollen av läkemedel ur miljösynpunkt.

I *motion So426 av Gudrun Lindvall (mp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av ett förbud mot kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel och vacciner (*yrkande 1*). I *yrkande 2* begärs ett tillkännagivande om behovet av ett förbud mot att använda titandioxid som färgtillsats i läkemedel. Motionären anför att titandioxid av hävd anses ofarligt, men att det på senare år har kommit rapporter om överkänslighetsreaktioner mot ämnet. I *yrkande 3* anförts att regeringen bör tillsätta en utredning för att kartlägga användningen av andra färgämnen och läkemedelstillsatser i läkemedel. Även i *motion So636 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om kvicksilver som konserveringsmedel (*yrkande 5*).

I *motion MJ291 av Barbro Feltzing (mp)* begärs ett tillkännagivande om ekologiska aspekter på läkemedel (*yrkande 3*). Motionären anför att man vid tillverkning av läkemedel bör ta hänsyn till de ekologiska förändringar som kan bli resultatet vid användning av läkemedlet.

Tidigare behandling

I *betänkande 2000/01:SoU10* behandlade utskottet motionsyrkanden om titandioxid och andra tillsatser och färgämnen i läkemedel. Utskottet anförde (s. 71) att det förutsatte att berörda myndigheter följer utvecklingen när det gäller biverkningar och överkänslighet samt vidtar åtgärder om det visar sig nödvändigt. Utskottet ansåg inte att riksdagen borde ta något initiativ i frågan. Motion avstyrktes. (Res. mp.)

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser det som angeläget att kunskaperna kring läkemedels miljöpåverkan ökas. Utskottet ser därför positivt på regeringens avsikt att uppdra åt Läkemedelsverket att utreda miljöpåverkan från läkemedel och deras förpackningar och hur denna påverkan kan begränsas. Mot bakgrund härav finns det enligt utskottet inte skäl för riksdagen att vidta någon åtgärd med anledning av motionerna So17 (c) yrkande 8, So426 (mp) yrkandena 2 och 3 och MJ291 (mp) yrkande 3.

Vad särskilt gäller kvicksilver kan utskottet konstatera att riksdagen ställt sig bakom den strategi för utfasning av särskilt farliga ämnen som regeringen presenterade våren 2001 (prop. 2000/01:65, bet. 2000/01:MJU15, rskr. 2000/01:269). Av strategin framgår bl.a. att nyproducerade varor så långt det är möjligt skall vara fria från kvicksilver senast år 2003. Utskottet anser att det är mycket angeläget att så snabbt som möjligt finna alternativ till kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel. Från Läkemedelsverket har inhämtats att verket samarbetar med läkemedelsindustrin i syfte att minska användningen av kvicksilver i läkemedel. Enligt Läkemedelsverket används kvicksilver enbart där det är svårt att hitta andra alternativ. Motionerna So426 (mp) yrkande 1 och So636 (mp) yrkande 5 får anses i huvudsak tillgodosedda.

Jämställdhetsaspekter m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m. Jämför reservationerna 31 (v), 32 (kd), 33 (c) och 34 (mp).

Propositionen

I propositionen anføres (s. 46) att kostnaden för användningen av ett läkemedel bör, med tillämpning av kostnadseffektivitetsprincipen, vara rimlig utifrån medicinska, humanitära och samhällsekonomiska aspekter. I denna bedömning är det angeläget att nämnden anlägger ett brett helhetsperspektiv. Läkemedelsförmånsnämnden bör i detta sammanhang även beakta jämställdhetsperspektivet.

Motioner

I *motion So331 av Maud Ekendahl m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att kvinnor och män skall inkluderas i klinisk läkemedelsprövning och att resultaten analyseras könsspecifikt (*yrkande 3*). Ett liknande yrkande framförs i *motion So369 av Catharina Elmsäter-Svärd (m)* (*yrkande 4*). I den sist-

nämnda motionen framförs vidare ett yrkande om könsspecifik information om läkemedel (*yrkande 3*).

I *motion So264 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om krav vid lansering av läkemedel (*yrkande 6*). Motionärerna anför att det bör vara ett krav vid lanseringen av nya läkemedel att läkemedlet är utprovat och anpassat till både kvinnor, män, barn och äldre. Ett liknande yrkande framförs i *motion So397 av Rolf Olsson m.fl. (v)* (*yrkande 1*).

I *motion So414 av Ulla-Britt Hagström (kd)* begärs ett tillkännagivande om att läkemedelsmönstret för män respektive kvinnor bättre analyseras (*yrkande 2*). Motionären anför att det skrivs ut fler läkemedel till kvinnor, men att kostnaden per förskrivet läkemedel är högre för män än för kvinnor. Vidare anför motionären att läkemedel bör jämställdhetsmärkas (*yrkande 3*).

I *motion So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om ökade systematiska studier kring läkemedelseffekter på olika grupper i samhället (*yrkande 4*). Motionärerna anför att de systematiska studierna kring läkemedelseffekterna skall utökas så att läkemedelsbehandlingarna på sikt blir säkrare och risken för onödiga skadeverkningar minskar.

I *motion A212 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om en översyn av utformningen av läkemedel ur ett jämställdhetsperspektiv (*yrkande 8*). Motionärerna anför att medicin ofta är utformad med mannen som norm, vilket gör att det finns en uppenbar risk för felmedicinering när kvinnor skall behandlas.

I *motion So523 av Barbro Feltzing m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om att medicinsk forskning snarast bör initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen.

I *motion Ub428 av Sonja Fransson m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om att Sverige bör driva på så att EU inför krav på att läkemedel för kvinnor även testas på kvinnor före godkännande (*yrkande 5*).

Tidigare behandling och pågående arbete

Motionsyrkanden om könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m. behandlade utskottet i *betänkande 2000/01:SoU10*. Utskottet anförde följande (s. 70).

När det gäller könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m. vidhåller utskottet att en situation där forskningens resultat ensidigt gagnar kunskapsframväxt avseende vissa grupper i samhället på bekostnad av andra är problematisk både ur rättvisesynpunkt och ur etiksynpunkt. Jämlikhet och jämställdhet inom kunskapsframväxten förutsätter att de studiepopulationer som ingår i forskningsprojekt är representativa i relation till befolkningen i stort eller till den patientgrupp som är föremål för studier. Medicinska forskningsrådet (numera Vetenskapsrådet) har i ett policyuttalande framhållit vikten av att etikkommittéerna uppmärksammar projektansökningarnas val av studiepopulation och vid behov begär in ytterligare motiveringar eller preciseringar samt väger in valet av studiepopulation i den etiska bedömningen. På EU-nivå finns vidare bestämmelser om att redovisa könsmissiga effekter vid kliniska prövningar av läkemedel.

Utskottet ser mycket positivt på att kvinnor numera i större utsträckning än förut inkluderas i läkemedelsstudier och att könsfördelningen i kliniska prövningar enligt uppgift inte nämnvärt avviker från könsfördelningen i den population som sedan kommer att behandlas med de aktuella läkemedlen. Läkemedelskontrollmyndigheterna är medvetna om vikten av att ett läkemedel före marknadsgodkännande har studerats på patienter som är representativa i förhållande till den patientgrupp som avses använda preparaten. Utskottet kan vidare konstatera att Utredningen om frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster anser att frågan om hur den medicinska forskningen bedrivs bör belysas ytterligare för att om möjligt kunna införa ett system för frivillig jämställdhetsmärkning av läkemedelsprodukter och medicinska tjänster. Mot bakgrund av vad som anförts anser utskottet att det inte behövs något initiativ från riksdagen. Utskottet avstyrker motionerna – – – . (Res. v, mp.)

I det ovan nämnda betänkandet (s. 67–68) refererades även följande uppgifter från *Läkemedelsverket*.

Enligt uppgift från *Läkemedelsverket* var det tidigare så att kvinnor i stor utsträckning inte inkluderades i tidiga faser av läkemedelsutvecklingen, t.ex. då ett läkemedel första gången ges till en människa. Anledningen härtill är att vid en oupptäckt graviditet skulle fostret exponeras för en potentiellt farlig substans. Enligt *Läkemedelsverket* har numera andelen kvinnor ökat vid den tidiga fasen av läkemedelsstudier. Vid en genomgång av fördelningen män och kvinnor i kliniska läkemedelsstudier i Sverige 1999 kunde konstateras att i s.k. fas I-studier, de första studierna på människa med ett nytt läkemedel, inkluderades i 56 % av fallen både män och kvinnor, i 43 % endast män och i 1 % endast kvinnor. I fas III, dvs. de stora studierna på patienter som har den sjukdom som läkemedlet är avsett för, inkluderades i 87 % av fallen båda könen, i 5 % endast män och i 8 % endast kvinnor. Allmänt gäller att könsfördelningen i kliniska prövningar inte nämnvärt avviker från könsfördelningen i den population som sedan behandlas med de godkända läkemedlen.

Läkemedelsgodkännanden i Sverige sker numera inom ramen för ett EU-samarbete. I ett EU-direktiv anges att köns- och ålderseffekter skall beaktas i redovisningen av resultaten av kliniska prövningar. Dessutom skall det finnas uppgifter om patienter som kan vara utsatta för ökad risk, t.ex. äldre, barn, kvinnor som är havande eller har menstruation eller patienter vilkas tillstånd på annat sätt kräver särskild uppmärksamhet. Inom läkemedelskontrollmyndigheterna i Europa finns det, enligt uppgift från *Läkemedelsverket*, numera en stor medvetenhet om vikten av att läkemedel före marknadsgodkännande skall ha studerats på patienter som representerar hela den population som avses bli behandlad med läkemedlet. Vid utvärdering av läkemedelsdokumentation inför ett godkännande kontrolleras att könsaspekter är tillfredsställande belysta. I de fall där den basala utredningen visat på könsskillnader efterfrågas kompletterande studier.

Enligt *Läkemedelsverket* fungerar flertalet läkemedel kvalitativt likartat i olika demografiska subgrupper av populationen. Det finns dock undantag där exempelvis läkemedel endast godkänts för användning av det ena könet. Vidare kan skillnader i hur kroppen omsätter läkemedel variera mycket även mellan individer av samma kön. När sådan information finns informeras specifikt om detta.

Utredningen om frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster har regeringens uppdrag att bl.a. belysa möjligheterna att införa ett system för sådan märkning. I delbetänkandet *Reglerna kring och inställningen till frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster (SOU 2001:9)* redogörs bl.a. för skälen till och konsekvenserna av att den medicinska forskningen bedrivs i princip endast med fokus på män. Utredningen menar att det finns anledning att belysa problematiken ytterligare för att undersöka möjligheten att införa ett system för frivillig jämställdhetsmärkning av läkemedelsprodukter och medicinska tjänster (s. 106 f.).

Utskottet har erfarit att utredningen den 20 mars 2002 kommer att överlämna sitt slutbetänkande till regeringen samt att möjligheten att jämställdhetsmärka bl. a. läkemedel kommer att behandlas i det sammanhanget.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin uppfattning att en situation där forskningens resultat ensidigt gagnar kunskapsframväxt avseende vissa grupper i samhället på bekostnad av andra är problematisk både ur rättvisesynpunkt och ur etiksypunkt. Utskottet ser därför mycket positivt på att kvinnor numera i större utsträckning än förut inkluderas i läkemedelsstudier och att könsfördelningen i kliniska prövningar enligt uppgift inte nämnvärt avviker från könsfördelningen i den population som sedan kommer att behandlas med de aktuella läkemedlen. Det är likaså väsentligt att läkemedelskontrollmyndigheterna är medvetna om vikten av att ett läkemedel före marknadsgodkännande har studerats på patienter som är representativa i förhållande till den patientgrupp som avses använda preparaten. Utskottet kan vidare konstatera att Utredningen om frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster i sitt slutbetänkande kommer att behandla frågan om att jämställdhetsmärka bl.a. läkemedel. Utskottet vill slutligen framhålla att patienter i ökad utsträckning kommer att erhålla individuellt anpassade läkemedel till följd av den utveckling som sker på läkemedelsområdet. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna So17 (c) yrkande 4, So264 (v) yrkande 6, So331 (m) yrkande 3, So369 (m) yrkandena 3 och 4, So397 (v) yrkande 1, So414 (kd) yrkandena 2 och 3, So523 (mp), Ub428 (s) yrkande 5 och A212 (c) yrkande 8.

Läkemedelslagen m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden med begäran om översyn av läkemedelslagen. Vidare bör motionsyrkanden om biverkningsrapportering och leverans av läkemedel avslås. Jämför reservation 35 (v).

I motion So395 av Patrik Norinder och Lars Elinderson (m) begärs ett tillkännagivande om tolkning av läkemedelslagen (yrkande 1). Motionärerna

anför som exempel att Läkemedelsverket beslutat att vissa produkter som innehåller ämnet glukosamin skall klassas som läkemedel och förbjudits fri marknadsförsäljning av dessa. Att i onödan tillämpa lagen så att kroppsegna ämnen omfattas av byråkrati och otillgänglighet fyller inte någon funktion, heter det i motionen. I *motion So431 av Margareta Cederfelt (m)* begärs ett tillkännagivande om att läkemedelslagen bör utredas. Motionären anför att lagen är utformad så att vanliga kroppsegna ämnen samt många läkemedel kan omfattas av lagen på ett olyckligt sätt.

I *motion So397 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om biverkningsrapporteringar och producentbundna system (*yrkande 3*). Motionärerna anför att om ett kvalitetssystem för läkemedel skall kunna fungera måste biverkningsregister och anmälningar om biverkningar fungera.

I *motion So521 av Mariann Ytterberg och Barbro Hietala Nordlund (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av nuvarande regelverk för leverans av receptbelagda läkemedel från läkemedelsföretagen till Apoteket AB samt av gällande dispensregler hos Läkemedelsverket. Motionärerna anför att läkemedel ofta kan vara slut på apoteket och att det kan råda leveransstopp från läkemedelsföretaget under lång tid.

Tidigare behandling och pågående arbete

Av 1 § läkemedelslagen (1992:859) framgår att med läkemedel avses i denna lag varor som är avsedda att tillföras människor eller djur för att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symtom på sjukdom eller att användas i likartat syfte. Av ett *pressmeddelande* den 26 juni 2001 framgår att Läkemedelsverket anser att produkter som innehåller glukosamin skall klassificeras som läkemedel då användningen av medlen är medicinsk samt att verket anser att denna bedömning är i linje med gällande läkemedelsdefinition.

Socialministern har i ett frågesvar den 25 juli 2001 anfört följande.

Patrik Norinder har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att se över läkemedelslagen. Bakgrunden till Patrik Norinders fråga är att Läkemedelsverket har beslutat att produkter som innehåller glukosamin ska klassificeras som läkemedel.

Produkter som innehåller substansen glukosamin marknadsförs i dag som ett "kosttillskott för lederna" och säljs framför allt i hälsokostbutiker och via postorder. Glukosamin är ett kroppseget ämne som i flera europeiska länder är godkänt som läkemedel för behandling av vissa ledsjukdomar. Substansen har särskilt studerats vid ledförslitning. Ingenting har framkommit som visar att friska personer behöver ett tillskott av glukosamin.

Läkemedelslagen är en skyddslagstiftning med syfte att för konsumenternas skull tillse att tillgängliga läkemedel har visad effekt, är säkra och av god kvalitet. Läkemedelsverket är en självständig myndighet som med stöd av läkemedelslagen ansvarar för att konsumenterna i Sverige får tillgång till sådana läkemedel. Läkemedelsverket anser att produkter som innehåller glukosamin ska klassificeras som läkemedel då användningen av medlen är medicinsk. I flera europeiska länder finns glukosamin som godkända läkemedel och det finns inget som hindrar fabrikanterna av

produkter som innehåller glukosamin att ansöka om att få produkterna godkända som läkemedel i Sverige. På så vis kan man utvärdera och kontrollera produkten på samma sätt som för andra läkemedel, vilket ligger i konsumenternas eget intresse. Jag har inte för närvarande för avsikt att vidta åtgärder för att ändra läkemedelslagen inom detta område.

Från *Läkemedelsverket* har inhämtats att verket anser att försörjningssituationen för läkemedel är otillfredsställande samt att verket i fortsättningen kommer att fokusera hårdare på företagens försörjningsberedskap och leveranssäkerhet vid de rutinmässiga inspektionerna av såväl tillverkare som partihandlare samt i tillsynen av detaljhandeln.

Från *Läkemedelsverket* har inhämtats följande. Till *Läkemedelsverket* skall rapporteras misstänkta nya och allvarliga biverkningar av läkemedel. Sådana rapporter läggs in i *Läkemedelsverkets* biverkningsregister, och uppgifterna blir då tillgängliga som statistik. Varje biverkningsrapport utreds noggrant vad gäller diagnos, eventuellt orsakssamband mellan läkemedlet och den rapporterade biverkningen och betydelsen av andra faktorer. Ofta anlitas utomstående experter. Vissa rapporter slutbehandlas först i *Läkemedelsbiverkningsnämnden* som består av personal från *Läkemedelsverket*, regionala biverkningscentrum och speciellt utsedda experter.

Socialministern har i ett frågesvar den 16 januari 2002 anfört följande.

Rolf Olsson har frågat mig om jag ämnar vidta några åtgärder för att garantera en öppen och opartisk rapportering om läkemedel. Bakgrunden till frågan är en artikel i en dagstidning om att läkares vidareutbildning om läkemedel ofta betalas av läkemedelsföretagen själva.

En selektiv rapportering av vetenskapliga studier som gynnar enskilda produkter är ett uppmärksammat problem. Det har fått ny aktualitet bl.a. genom att chefredaktörerna för fem ledande medicinska vetenskapliga tidskrifter har gjort ett gemensamt uttalande med skärpta krav på material som ska publiceras.

Läkemedelsverket har under flera års tid analyserat och i olika sammanhang informerat hälso- och sjukvården om problemet. I EU-kommissionens nya direktiv avseende kliniska studier hänvisas till Helsingforsdeklarationens krav att resultaten av alla studier ska publiceras eller på annat sätt göras offentligt tillgängliga. Detta är också helt i linje med den ställning som Vetenskapsrådets arbetsgrupp för etik tagit.

Patienternas säkerhet är inte hotad eftersom alla observationer om allvarliga biverkningar, som görs inom ramen för kliniska prövningar vilka godkänts i Sverige, måste rapporteras till *Läkemedelsverket*. Uppgifter om klinisk effekt och biverkningar ingår i underlagen både vid godkännandet av ett nytt läkemedel och vid senare överväganden i säkerhetsfrågor. Landstingen avsätter numera resurser för producentoberoende läkemedelsinformation via sina läkemedelskommittéer. Detta gör även *Läkemedelsverket* och andra berörda myndigheter.

Mot denna bakgrund har jag inte för avsikt att vidta någon åtgärd.

Utskottets ställningstagande

Enligt utskottets uppfattning har det inte framkommit något som föranleder en översyn av läkemedelslagen. Utskottet avstyrker därmed motionerna So395 (m) yrkande 1 och So431 (m).

Utskottet delar uppfattningen i motion So397 (v) yrkande 3 om vikten av att biverkningsrapporteringen fungerar tillfredsställande. Utskottet konstaterar att till Läkemedelsverket skall rapporteras misstänkta nya och allvarliga biverkningar av läkemedel. Utskottet utgår vidare från att Läkemedelsverket och regeringen noga följer frågan om biverkningsrapporteringar, men anser inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionsyrkandet avstyrks.

Såvitt gäller leverans av läkemedel från läkemedelsföretagen till Apoteket AB konstaterar utskottet att Läkemedelsverket är uppmärksammat på frågan. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motion So521 (s) avstyrks.

Övriga lagförslag

Utskottet tillstyrker i övrigt regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m.

Utskottet tillstyrker vidare i sak regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister, lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) och lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Såvitt gäller förslaget till lag om ändring i lagen om receptregister bör detta såvitt gäller 3 och 4 §§ emellertid samordnas med ett förslag till ändring i samma lag som behandlas i proposition 2001/02:91 Nationell narkotikahandlingsplan. Samordningen bör ske på det sätt som framgår av utskottets lagförslag, se *bilaga 3*.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Ett förbättrat högkostnadsskydd (punkt 1)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar 4 § första och andra styckena och 5 § regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. samt tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 1. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So19 yrkande 15.

Ställningstagande

Vi har under flera år föreslagit ett bättre högkostnadsskydd genom att en frivillig försäkring, som administreras av försäkringskassan, införs. Försäkringsprincipen utgår från antagandet att individens nytta ökar om hon kan undvika plötsliga och oförutsägbara kostnader av betydande storlek. En sådan försäkring skyddar dem med störst behov av läkemedel.

Den som väljer att ansluta sig till försäkringen betalar i vårt förslag en premie som ligger kraftigt under dagens högkostnadsskydd. I praktiken skulle vårt förslag med dagens läkemedelskonsumtion och läkemedelskostnader innebära en premie på 1 200 kr per år eller 100 kr per månad. Den som väljer att inte ansluta sig till försäkringen omfattas i stället av ett likviditetsskydd på 1 500 kr. Därtill betalar man även en expeditonsavgift i storleksordningen 25 kr för varje recept.

Vårt förslag innebär alltså en avsevärd förbättring för alla som i dag har höga läkemedelskostnader och som ansluter sig till försäkringen.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So19 (m) yrkande 15. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med motionen. I avvaktan därpå tillstyrks förslaget till 4 § första och andra styckena och 5 § i förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m.

2. Läkemedelskostnader och samhällsekonomiska konsekvenser (punkt 2)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 2. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So433.

Ställningstagande

Statens nota för läkemedel blir allt högre. Att staten skall se till att hålla nere kostnaderna för läkemedel är självklart, men det får inte ske till vilket pris som helst. Även om läkemedelspriserna ökar är det således viktigt att beakta att nya och dyra läkemedel gör livet drägligare för hundratusentals sjuka. Dessa läkemedel har inneburit att sjukskrivningskostnader och frånvaron från arbetsplatser minskat. Man får heller inte glömma att de nya läkemedel som forskas fram också genererar intäkter till staten. Läkemedelsindustrin är på väg att bli Sveriges största exportbransch. En oroväckande utveckling som vi nu ser är att staten låter landstingen ta ansvaret för kostnaderna för läkemedel. För att spara pengar köper landstingen kopior på originalen. Frågan är då vem som skall betala för originalen. Dessutom har en del landsting lämnat ansvaret för läkemedelskostnaden ända ned till vårdcentralsnivå, vilket innebär att det finns risk för att ”dyra” patienter anses som mindre önskvärda om man vill hålla sin budget.

Vi anser sammanfattningsvis att det avgörande således bör vara vad läkemedelskostnaden betyder för den totala vårdkostnaden och vårdens effektivitet, vid sidan av de samhällsekonomiska vinster som kan uppnås med exempelvis ökad förvärvsfrekvens, minskade sjukskrivningskostnader samt den ökade livskvaliteten hos den enskilda individen. De stora medicinska genombruten har kommit via läkemedel som exempelvis våra vacciner och antibiotika. Vi måste därför alltid sätta in läkemedelskostnaden i ett större samhällsekonomiskt perspektiv.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So433 (kd).

3. Ett samlat högkostnadsskydd (punkt 3)

av Chatrine Pålsson (kd), Lars Gustafsson (kd), Kenneth Johansson (c) och Kerstin Heinemann (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 3. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So17 yrkande 6, 2001/02:So22 yrkande 3 och 2001/02:So23 yrkande 11.

Ställningstagande

Högekostnadsskyddets grundprincip är att den enskilde skall få behandling även om ohälsa medför ökade kostnader. För den enskilde medborgaren är det väsentliga vad avgifterna för tandvård, sjukvård och läkemedel uppgår till sammanlagt. Ett samlat högekostnadsskydd är lättare att överblicka för patienten. Vi anser därför att en genomgripande översyn av systemet med högekostnadsskydd är nödvändig. En utredning borde se över de regionala skillnaderna, vilka grupper av patienter som hamnar utanför skyddet, vilka nya behandlingar och åtgärder som är kopplade till ohälsa och vilka konsekvenserna blir av ett samlat högekostnadsskydd för den enskilde och för samhället. Riksdagen bör hos regeringen begära förslag om en utredning kring konsekvenserna av ett samlat högekostnadsskydd.

Med det anförda förslår vi att riksdagen bifaller motionerna So17 (c) yrkande 6, So22 (fp) yrkande 3 och So23 (kd) yrkande 11.

4. Inrättande av en nämndmyndighet för prövning av subventionerings- och prisregleringsfrågor (punkt 5)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen

- a) godkänner inte vad regeringen föreslår om inrättande av en ny myndighet samt dess huvudsakliga uppgifter enligt avsnitt 5.2.1 i propositionen,
- b) tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 4. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So18 yrkandena 1–3 och 2001/02:So19 yrkandena 1, 2 och 18.

Ställningstagande

Vi är mycket kritiska till regeringens förslag om att tillsätta en ny statlig myndighet på ett redan överreglerat område. Att införa ytterligare en myndighet förstärker institutionaliseringen av läkemedelsförsörjningen. Flera av remissinstanserna påpekar också att antalet myndigheter på läkemedelsområdet inte bör öka. Redan nu är fem statliga myndigheter inblandade i läkemedelsrelaterade ärenden: Läke medelsverket, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering och Statens folkhälsoinstitut. Därtill är även Apoteket AB, Landstingsförbundet och alla landsting, NEPI och läkemedelskommittéerna engagerade. Detta väcker givetvis frågor kring var notan till slut hamnar för hanteringskostnaderna av läkemedel.

Vi vill också framhålla att prissättning av en produkt genom förhandlingar mellan stat och producent borde vara förlegad i en tid som sett planekonomiernas och prisregleringarnas tillkortakommanden. Internationella jämförelser visar också att läkemedelskostnaderna inte ökat mindre i länder som tillämpat

omfattande priskontroller jämfört med länder som inte haft priskontroller. Den svenska läkemedelsmarknaden karakteriseras i dag av bristande priskonkurrens i samtliga handelsled. Det gör att konsumenterna går miste om konkurrensfördelar i form av sänkta priser och minskade skattekostnader för läkemedelssubventionen. Regeringens intentioner borde vara inriktade på avregleringar inom läkemedelsområdet med förslag som öppnar för att priset kan sänkas genom konkurrens i både detalj- och partihandeln och att, efter att apoteksmonopolet hävts, en fri prissättning får ske.

Enligt vår uppfattning kan fri prissättning på läkemedel sannolikt lättare kombineras med en frivillig försäkring gällande läkemedel.

Försäljningspriset i olika handelsled styr den subvention som företagen får från det offentliga. Att sänka priset blir därigenom ofta olönsamt, genom att subventionerna då också minskar. Vi anser att man bör pröva ett system där subventionernas beräkning både formellt och i praktiken frikopplas från preparatens verkliga handelspris, dvs. producenter, grossister och detaljister skall kunna sänka priset utan att den offentliga subventionen minskar.

Vi anser sammanfattningsvis att regeringens förslag om att inrätta en läkemedelsförmånsnämnd bör avslås. Vidare föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So18 (m) yrkandena 1–3 och So19 (m) yrkandena 1, 2 och 18.

5. Generika och parallellimport (punkt 9)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 5. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So19 yrkande 16.

Ställningstagande

Eftersom konkurrens saknas i svensk detaljhandel tvingas svenska konsumenter betala ett högt pris för läkemedel. På den internationella läkemedelsmarknaden finns möjligheter som i mycket större utsträckning skulle kunna tas till vara. Ökad användning av generika och parallellimport av patentskyddade läkemedel är sådana möjligheter. Vi vill understryka vikten av att det sker ett medvetet arbete för att ta till vara de kostnadssänkningar som både parallellimport och generika ger eftersom en monopoliserad handel inte är mottaglig för marknadssignaler som gör att man söker billigare lösningar på naturlig väg. Cirka 3 % av omsättningen i Sverige utgörs i dag av generika medan volymandelen är något högre. I t.ex. både England och USA är andelen mycket högre. Vi anser att användningen av generika skulle kunna öka även i Sverige utan att man med lagstiftning tvingar fram sådant byte som gör att patientens säkerhet åsidosätts. Samtidigt som det finns stora förtjänster i att generikan förskrivs i större omfattning måste patentlagstiftningen naturligtvis

vara utformad så att läkemedelsindustrin har möjlighet att få betalt för originalläkemedlets innovations- och utvecklingskostnader. Goda incitament för läkemedelsindustrin är en förutsättning för att utvecklingen skall gå framåt. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So19 (m) yrkande 16.

6. Läkemedelsförmånsnämndens sammansättning (punkt 11) av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservation 6. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So23 yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att det är nödvändigt att Läkemedelsförmånsnämndens myndighetsutövning efterhand följs upp och utvärderas. Uppföljningen bör ta sin utgångspunkt i den etiska plattform som föreslås ligga till grund för nämndens subventioneringsbeslut. Grundläggande etiska principer är människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Det är viktigt att nämndens praxis tar hänsyn till dessa etiska principer – som för övrigt ligger till grund för riktlinjerna för prioriteringsbeslut inom den övriga vården. Regeringen bör redan nu avisera tillsättandet av en utredning som utvärderar och följer upp den myndighetspraxis som nämnden kommer att utveckla. Även nämndens sammansättning bör bli föremål för en uppföljning, som särskilt bör inriktas på frågan om brukarorganisationernas inflytande tillgodoses i tillräcklig grad. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So23 (kd) yrkande 2.

7. Kriterier för subvention av läkemedel (punkt 12) av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse: Riksdagen antar 8 och 15 §§ regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. samt tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservation 7. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So23 yrkande 3 och 2001/02:So484.

Ställningstagande

Det finns enligt vår uppfattning en påtaglig risk för att Läkemedelsförmånsnämnden kommer att anse att vissa sjukdomar inte är värda att behandla. Två sjukdomar som redan i det hitintills gällande systemet fått sin dom är fetma och impotens. Patienter med fetma och/eller impotens är således tvungna att

själva betala hela kostnaden för sin medicin. Ett smidigt sätt att komma undan det moraliska ansvaret i samband med uteslutandet av läkemedlen ur för-månssystemet var att benämna dem "livsstilsläkemedel". Erektildysfunktion (ED) drabbar cirka hälften av de manliga diabetikerna inom fem år efter sjukdomsdebuten. ED är också förekommande bland personer som drabbats av ryggmärgsskada, MS eller olika typer av hjärt- och kärlsjukdomar. Att då prata om livsstil anser vi vara på gränsen till det oförsämda. Vi vill därför framhålla att nya och innovativa läkemedel måste tillåtas bli värderade på ett korrekt sätt. Nämndens arbete måste således innefatta möjligheter till undantag för särskilt utsatta patientgrupper. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So23 (kd) yrkande 3 och So484 (kd). Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med ett nytt förslag i enlighet med vad som nu anförts. I avvaktan därpå tillstyrks 8 och 15 §§ regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m.

8. Arbetsplatskod (punkt 13)

av Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen

- a) antar 6 § regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. med den ändringen att orden "och under förutsättning att receptet är försett med en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod)" utgår,
- b) avslår ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. såvitt avser punkt 6,
- c) tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 8. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2001/02:So17 yrkande 9, 2001/02:So19 yrkandena 5 och 9, 2001/02:So20 i denna del, 2001/02:So21 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So22 yrkande 2 och 2001/02:So23 yrkande 6.

Ställningstagande

Vi delar regeringens bedömning att det ur samhällelig synpunkt av flera skäl är angeläget att uppföljning av förskrivning och användning av läkemedel förbättras. Vi anser vidare att användning av någon form av arbetsplatskod eller motsvarande på recept har stor betydelse för möjligheterna att följa upp förskrivning och användning av läkemedel.

Vad särskilt gäller arbetsplatskoder kan vi emellertid konstatera att regeringens förslag är utformat så att bl.a. de läkare som saknar fast arbetsplats, t.ex. pensionerade läkare, inte kommer att kunna förskriva läkemedel med

subvention. Den arbetsinsats som dessa läkare gör och som sannolikt har avsevärd betydelse för att avlasta hälso- och sjukvården går därmed förlorad. Förslaget får också i sin nuvarande utformning en åldersdiskriminerande effekt. Vi anser att denna konsekvens av regeringens förslag inte kan accepteras. Med det anförda föreslår vi att riksdagen delvis bifaller motionerna So17 (c) yrkande 9, So19 (m) yrkandena 5 och 9, So20 (m) i denna del, So21 (mp) yrkandena 1 och 2, So22 (fp) yrkande 2 och So23 (kd) yrkande 6 och avslår 6 § förslaget till lag om läkemedelsförmåner m.m. såvitt gäller kravet på arbetsplatskod samt den övergångsbestämmelse i lagförslaget som anknyter till kravet på arbetsplatskod. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till ett system med arbetsplatskoder eller motsvarande som omfattar alla förskrivare.

9. Utbyte av läkemedel på apotek (punkt 14)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 14 borde ha följande lydelse: Riksdagen avslår 21 § regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So19 yrkande 6 och avslår motionerna 2001/02:So21 yrkande 4 och 2001/02:So23 yrkande 4.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning innebär den föreslagna regeln om utbyte av läkemedel vid apotek risk för förvirring, feldosering, sämre följsamhet till förskrivningen och därmed sämre resultat av behandlingen och mer kassation. Förslaget innebär att olika preparat kan lämnas ut vid olika tillfällen trots att patienten uppvisar ett och samma recept. Det betyder att en kvartalsvis uthämtning av läkemedel kan ge fyra olika preparat under ett år beroende på vilket pris som är lägst för tillfället och vilka läkemedel Apoteket har i sortimentet. Att medicinerna har olika namn, ser olika ut och har olika dosering med varierande antal tabletter för en och samma åkomma beroende på vilket preparat som gäller för tillfället kan ställa till problem. Risken att äldre avbryter en läkemedelsbehandling eller gör fel är inte oväsentlig. Det är inte ovanligt att en äldre person har fyra läkemedel samtidigt, vilket med regeringens förslag kan innebära upp till 16 olika läkemedel under ett år. Läkemedelsrelaterade problem som under- och överdosering med åtföljande terapivikt är ofta relaterade till osäkerhet hos patienten om dosering. Detta förstärks om preparatet inte är detsamma som läkaren kommit överens med patienten om och om det skiftar i form och färg. En orolig patient blir lätt en samhällskostnad genom att behovet av insatser ökar. Vi anser att åtgärder för att sänka kostnaderna för läkemedelsnotan inte på några villkor får leda till otrygghet för patienterna.

Med det system regeringen föreslår riskerar de redan i dag höga sjukvårdskostnaderna för läkemedelsrelaterade problem att öka ytterligare. Det kan även med skäl ifrågasättas om regeringens förslag över huvud taget kommer att spara något vad gäller den totala vårdkostnaden eller om inte ökade kostnader på grund av fler läkemedelsrelaterade problem kommer att medföra minst lika stora kostnader som den eventuella minskningen av läkemedelskostnaden. Det kan ifrågasättas om inte ökad kassation på grund av ökad patientosäkerhet och oro kommer att medföra att även den direkta läkemedelskostnaden stiger. Sannolikt är regeringens förslag totalt sett kostnadsdrivande. Med det anförda föreslår vi att riksdagen med bifall till motion So19 (m) yrkande 6 och med avslag på motionerna So21 (mp) yrkande 4 och So23 (kd) yrkande 4 avslår regeringens förslag i denna del.

10. Utbyte av läkemedel på apotek (punkt 14)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar 21 § regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. samt tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservation 10. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So23 yrkande 4 och avslår motionerna 2001/02:So19 yrkande 6 och 2001/02:So21 yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att en generell lagreglering av det slag som regeringen föreslår angående utbyte av läkemedel på apotek är att föredra, jämfört med att generiska alternativ endast rekommenderas till förskrivarna. Anledningen härtill är att generisk substitution kan innebära betydande besparingar direkt vid utbytet, men även fungera som ett instrument för en allmän prispress på läkemedelsmarknaden.

Det är emellertid oklart hur ofta patienten kan behöva byta läkemedel. Då det alltid är det billigaste läkemedlet som skall erbjudas på apoteket finns en uppenbar risk att täta byten av fabrikat kan bli verklighet för många patienter. När det handlar om patienter med långvarig medicinering – där det är noga med rätt dosering – finns risken för förväxlingar. Många patienter kan av detta skäl uppleva en otrygghet när de behandlas med läkemedel. Man bör därför minska risken för alltför täta utbyten på apoteket. Enklarest vore om generiskt utbyte endast tillåts när patienten byter recept – vilket skulle motsvara ett utbyte per år.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So23 (kd) yrkande 4 och avslår motionerna So19 (m) yrkande 6 och So21 (mp) yrkande 4. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med ett nytt förslag i enlighet med vad som nu anføres. I avvaktan därpå tillstyrks 21 § regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m.

11. Ansvarsfrågan vid utbyte (punkt 16)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 16 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 11. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So23 yrkande 5.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning är det nödvändigt att frågan om vem som bär ansvaret för det fall att en patient tar skada i samband med utbyte av medicin klagas. Enligt den föreslagna lagtexten skall apoteken skriftligen underrätta förskrivande läkare om utbyte sker. Ett tänkbart scenario är att en läkare, till följd av den information som apoteket lämnat, behöver avstyra ett utbyte av medicinska skäl. Risken finns då att läkaren inte hinner avstyra ett utbyte innan patienten börjat ta sitt läkemedel. Det framgår inte av lagförslaget vem som bär ansvaret för det fall patienten tar skada i samband med ett utbyte av läkemedel. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So23 (kd) yrkande 5.

12. Receptfria läkemedel (punkt 17)

av Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 17 borde ha följande lydelse: Riksdagen antar 17 § regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner samt tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 12. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So19 yrkande 7.

Ställningstagande

Vi anser att ökad receptfrihet är motiverad både ur patient- och kostnadsperspektiv samt i internationellt hänseende då Sverige jämfört med EU-länderna har lägst andel receptfria läkemedel av totalförsäljningen. Patienterna blir alltmer välinformerade och bör kunna få tillgång till fler receptfria läkemedel. Ökad receptfrihet är avgörande för att kunna ta till vara nya möjligheter för en bättre egenvård. Åtminstone en fördubbling av de receptfria läkemedlen torde ligga inom räckhåll. Den receptfria andelen läkemedel motsvarar i dag en handel värd 2 miljarder kronor årligen. En fördubbling av receptfria läkemedel från 10 till 20 % skulle därmed ge en receptfri handel av ett betydligt högre värde. Med en 20-procentig andel receptfria läkemedel skulle därför subventionskostnaden kunna minska väsentligt samtidigt som möjligheterna till egenvård blir bättre. Med det anförda föreslår vi att riksdagen antar 17 §

regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. samt bifaller motion So19 (m) yrkande 7.

13. Elektroniskt förskrivarstöd (punkt 18)

av Chris Heister (m), Leif Carlsson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 13. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So19 yrkande 11 och avslår motionerna 2001/02:So21 yrkande 3, 2001/02:So22 yrkande 4, 2001/02:So23 yrkande 10 och 2001/02:So354 yrkandena 1 och 4.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning skall det vara den behandlande läkarens sak att avgöra om personen skall få ett läkemedel subventionerat eller inte. För att reglerna skall få önskad effekt i praktiken krävs ett bättre förskrivarstöd som ökar kompetensen och som är lättillgängligt för löpande information. Även de läkare som saknar fast arbetsplats måste kunna få tillgång till det elektroniska förskrivarstödet. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So19 (m) yrkande 11 och avslår motionerna So21 (mp) yrkande 3, So22 (fp) yrkande 4, So23 (kd) yrkande 10 och So354 (kd) yrkandena 1 och 4.

14. Elektroniskt förskrivarstöd (punkt 18)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 14. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So23 yrkande 10 och avslår motionerna 2001/02:So19 yrkande 11, 2001/02:So21 yrkande 3, 2001/02:So22 yrkande 4 och 2001/02:So354 yrkandena 1 och 4.

Ställningstagande

Vi vill framhålla att det ofta krävs omfattande kunskap och erfarenhet för att skriva ut läkemedel, särskilt när patienterna behandlas med flera olika mediciner. Ett förskrivarstöd som finns tillgängligt elektroniskt skulle underlätta för både förskrivare och patienter. Förskrivarstödet kan innehålla en mängd olika uppgifter som fortlöpande uppdateras med t.ex. information kring interaktion mellan och biverkningar av läkemedel.

Att läkaren och apoteket har ett snabbt och effektivt informationsutbyte kan ha stor betydelse när t.ex. patienten får generiska läkemedel. Patientsäkerheten kommer att förbättras om elektronisk receptöverföring införs i alla

landsting. Utvecklandet av förskrivarstöd och receptöverföring måste därför snabbt komma i gång. Vi anser att bedömningen att landstingen på egen hand kommer att prioritera denna fråga och tillskjuta erforderliga resurser samt att heltäckande förskrivarstöd och receptöverföring kommer vara förverkligat inom två år ter sig något optimistisk. Vi anser att detta är en angelägen fråga där staten och landstingen gemensamt bör ta ett ansvar. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So23 (kd) yrkande 10 och avslår motionerna So19 (m) yrkande 11, So21 (mp) yrkande 3, So22 (fp) yrkande 4 och So354 (kd) yrkandena 1 och 4.

15. Elektroniskt förskrivarstöd (punkt 18)

av Kerstin Heinemann (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 15. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So22 yrkande 4 och avslår motionerna 2001/02:So19 yrkande 11, 2001/02:So21 yrkande 3, 2001/02:So23 yrkande 10 och 2001/02:So354 yrkandena 1 och 4.

Ställningstagande

I propositionen anför regeringen att den utgår från att sjukvårdshuvudmännen nu är beredda att prioritera frågor om elektroniskt förskrivarstöd och elektronisk receptöverföring och också att tillskjuta erforderliga resurser för att ett sådant förskrivarstöd skall kunna förverkligas inom en tvåårsperiod. Mot bakgrund av hur långsamt det gått att införa sådana system anser jag att det är realistiskt att detta skall kunna förverkligas inom en tvåårsperiod. Stimulansbidrag till landstingen borde därför ha avsatts för att förverkliga dessa system. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So22 (fp) yrkande 4 och avslår motionerna So19 (m) yrkande 11, So21 (mp) yrkande 3, So23 (kd) yrkande 10 och So354 (kd) yrkandena 1 och 4.

16. Utbildningsfrågor (punkt 19)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 16. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So19 yrkande 12 och avslår motionerna 2001/02:So17 yrkandena 2 och 5, 2001/02: So22 yrkande 5, 2001/02:So354 yrkandena 2 och 3, 2001/02:So397 yrkande 4 i denna del och 2001/02:So572.

Ställningstagande

Vi vill framhålla att ett viktigt steg på vägen till en bättre läkemedelsförskrivning är förbättrad läkemedelsutbildning inom ramen för läkarutbildningen. I den kontinuerliga fortbildningen gör läkemedelsbolagen i dag betydande utbildningsinsatser men utbildningen kan förbättras om den producento-bundna informationen också förstärks. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So19 (m) yrkande 12 och avslår motionerna So17 (c) yrkandena 2 och 5, So22 (fp) yrkande 5, So354 (kd) yrkandena 2 och 3, So397 (v) yrkande 4 i denna del och So572 (c).

17. Utbildningsfrågor (punkt 19)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 17. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So17 yrkandena 2 och 5 och avslår motionerna 2001/02:So19 yrkande 12, 2001/02: So22 yrkande 5, 2001/02:So354 yrkandena 2 och 3, 2001/02:So397 yrkande 4 i denna del och 2001/02:So572.

Ställningstagande

Enligt min uppfattning är fortbildning av förskrivarna, annan hälso- och sjukvårdspersonal och även konsumenterna en förutsättning för en effektiv och kvalitetssäker läkemedelsanvändning. Hälso- och sjukvårdspersonal som skriver ut läkemedel måste kritiskt kunna granska förskrivningen av läkemedel och på så sätt se till så att patientperspektivet alltid blir utgångspunkten. Genom att öka förskrivarnas, övrig vårdpersonals och inte minst konsumenternas kunskaper om läkemedel och deras biverkningar minskar riskerna för feldosering med skadlig utgång. Förskrivare, hälso- och sjukvårdspersonal och konsumenter bör således ha möjlighet till kontinuerlig vidareutbildning.

Jag anser vidare att möjligheterna till en mer producentoberoende fortbildning bör prövas. För att säkra regelbunden fortbildning av förskrivare och hälso- och sjukvårdspersonal har man i USA infört en modell som innebär att samtliga läkemedelsföretag avsätter finansiella medel till en särskild fond för fortbildning. Genom en sådan typ av gemensam fond, där alla läkemedelsföretag tar ett samlat ansvar för fortbildning, läggs en grund för långsiktig hållbarhet inom läkemedelsindustrin, där patientperspektivet blir den självklara utgångspunkten. Ett sådant system bör även prövas i Sverige. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So17 (c) yrkandena 2 och 5 och avslår motionerna So19 (m) yrkande 12, So22 (fp) yrkande 5, So354 (kd) yrkandena 2 och 3, So397 (v) yrkande 4 i denna del och So572 (c).

18. Utbildningsfrågor (punkt 19)

av Kerstin Heinemann (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 19 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 18. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So22 yrkande 5 och avslår motionerna 2001/02:So17 yrkandena 2 och 5, 2001/02:So19 yrkande 12, 2001/02:So354 yrkandena 2 och 3, 2001/02:So397 yrkande 4 i denna del och 2001/02:So572.

Ställningstagande

Enligt min uppfattning är utbildning av och information till förskrivare och andra inom vården som hanterar läkemedel samt konsumenterna den bästa insatsen för att åstadkomma säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel. Jag ser positivt på att regeringen framhåller att läkemedelskunskap bör lyftas fram redan i grundutbildningen för läkare och andra yrkesgrupper på hälso- och sjukvårdens område samt att det är angeläget att sjukvårdshuvudmännen vidareutvecklar och intensifierar informationsinsatser riktade till förskrivare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Jag vill dock poängtera att frågan om konsumenterna har lämnats helt åt sidan i propositionen.

Jag anser att den producentobundna utbildningen om läkemedel måste prioriteras och öka i omfattning. Det innebär i sin tur behov av utbyggnad av ämnesområdet klinisk farmakologi i landet och att resurser vid såväl universitetet som Apoteket AB avdelas för utbildning och information. Förskrivarna måste få möjlighet till utbildning inom ramen för sin tjänst. Tid måste också avsättas för såväl läkare, sköterskor som farmaceuter att förmedla kunskap om läkemedel till både konsumenter och blivande konsumenter. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So22 (fp) yrkande 5 och avslår motionerna So17 (c) yrkandena 2 och 5, So19 (m) yrkande 12, So354 (kd) yrkandena 2 och 3, So397 (v) yrkande 4 i denna del och So572 (c).

19. Startförpackningar (punkt 20)

av Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 20 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 19. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So19 yrkande 13 och avslår motion 2001/02:So558.

Ställningstagande

Vi har under lång tid påtalat behovet av startförpackningar för att minska kassationen av läkemedel. Detta är väsentligt framför allt under inställningsperioden inför långvariga läkemedelsbehandlingar. I dag innebär det en extra-kostnad för konsumenten att inleda en behandling med startförpackning. Med andra ord saknas det ekonomiska incitament för att komma till rätta med kassationen. Eftersom det inte finns någon efterfrågan på startförpackningar har tillverkningen heller inte prioriterats av läkemedelsindustrin. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So19 (m) yrkande 13 och avslår motion So558 (s).

20. Viss ersättning för obrutna förpackningar (punkt 21)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 20. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So23 yrkande 8.

Ställningstagande

Mängden läkemedel som skrivs och hämtas ut för att sedan inte konsumeras är omfattande. Vi anser att patienter – mot ersättning – skall kunna lämna tillbaka obrutna förpackningar. Mängden läkemedel som slängs är stor och kan innebära föroreningar av vår miljö. Om viss ersättning utbetalas för obrutna förpackningar kommer det att vara ett incitament för kunderna att lämna tillbaka ej konsumerade läkemedel. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So23 (kd) yrkande 8.

21. Läkemedelsförsörjning i särskilda boendeformer för äldre och i hemsjukvård (punkt 22)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår 4 § tredje stycket regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. och förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 21. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So19 yrkande 14 och 2001/02:So20 i denna del samt avslår motion 2001/02:So17 yrkande 7.

Ställningstagande

Vi vill framhålla att principen om likställighet är en grundläggande utgångspunkt för vård och omsorg. Det gäller också subventionering av läkemedel. Likställighetsprincipen är en av anledningarna till att vi anser att alla – oavsett boendeform – skall behandlas lika vad gäller subvention. Men det handlar också om att de som bor i särskilda boenden skall ha rätt till samma möjligheter att träffa läkare för medicinsk genomgång som andra. Vi instämmer i regeringens bedömning att fler äldre skrivs ut från sjukhusen med kvarstående sjukvårdsbehov än tidigare. Omvårdnaden i den kommunala sjukvården kräver därför mer omfattande medicinska insatser både i särskilda boenden och i hemsjukvården. Detta gäller självklart också för dem som skrivs ut till det egna boendet, varför en särbehandling av dem som bor i särskilt boende strider mot likställighetsprincipen. Förslaget kräver också större sjuksköterskeinsatser för den rena medicineringsdelen, vilket minskar möjligheterna till andra angelägna vårdinsatser om inte orealistiska personalförstärkningar sker. Med god läkarmedverkan, regelbunden användning av startförpackningar och i övrigt förskrivning enligt Apodosmodell kan kassationen effektivt motverkas utan läkemedelsförråd. Därför avvisar vi förslaget om fullständiga läkemedelsförråd i de särskilda boendena. Däremot kan akutförråd både för det särskilda boendet och för hemsjukvården vara motiverat för att smidigt kunna hantera akuta försämringar av pågående sjukdom och akuta nyinsjuknanden. Med det anförda föreslår vi att riksdagen avslår 4 § tredje stycket i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. och förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Regeringen bör snarast återkomma med ett lagförslag som endast avser akutförråd i särskilda boenden och hemsjukvård. Riksdagen bör bifalla motionerna So19 (m) yrkande 14 och So20 (m) i denna del samt avslå motion So17 (c) yrkande 7.

22. Läkemedelsförsörjning i särskilda boendeformer för äldre och i hemsjukvård (punkt 22)

av Chatrine Pålsson (kd), Lars Gustafsson (kd), Kenneth Johansson (c) och Kerstin Heinemann (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 22 borde ha följande lydelse: Riksdagen antar 4 § tredje stycket i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. och förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tillkännager för regeringen vad som anförs i reservation 22. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So17 yrkande 7 och avslår motionerna 2001/02:So19 yrkande 14 och 2001/02: So20 i denna del.

Ställningstagande

I dag skrivs många sjuka människor ut till hemsjukvården. Vi anser att denna utveckling är positiv då det finns stora hälsomässiga mervärden i att få vård i

närheten av vänner och familj där man känner sig trygg. När en patient, som vid sjukhusvistelse skulle ha fått sin medicin kostnadsfritt, vårdas i hemsjukvården *skall* läkemedel enligt vår uppfattning alltid erbjudas utan kostnad. Regeringen bör snarast återkomma med ett nytt förslag i enlighet med vad som här anförs. I avvaktan därpå tillstyrks 4 § tredje stycket i regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. och förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So17 (c) yrkande 7 och avslår motionerna So19 (m) yrkande 14 och So20 (m) i denna del.

23. Läkemedelsgenomgångar (punkt 23)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 23. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So23 yrkande 7.

Ställningstagande

Vi anser att en bättre uppföljning av enskilda patienters läkemedelskonsumtion kan förhindra onödigt lidande och minska vårdbehoven. I propositionen förordas aktiva genomgångar – läkemedelsgenomgångar – för patientens räkning. Dessa genomgångar skall kompletteras av s.k. läkemedelsprofiler, där man samlar dokumentation om patientens läkemedelsbehandling. Vi ställer oss positiva till dessa förslag – eftersom problemen med okontrollerad och överdriven läkemedelskonsumtion kräver en lösning. Vi anser emellertid att det krävs tydligare riktlinjer och en plan för framtagandet av ett system för läkemedelsprofiler. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So23 (kd) yrkande 7.

24. Forskning (punkt 24)

av Kerstin Heinemann (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 24. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So22 yrkande 6.

Ställningstagande

Trots att Sverige jämfört med andra länder har en bra läkemedelsstatistik vet vi fortfarande mycket litet om varför läkemedel förskrivs, hur de används, varför patienter avstår från läkemedelsbehandling, hur läkemedlen fungerar, vilka hälsoekonomiska vinster läkemedelsbehandling medför etc. År 1994 bildades efter riksdagsbeslut Nätverk för läkemedelsepidemiologi (NEPI).

Dess uppgift är att forska kring läkemedelsanvändningen och dess nytta och risker. NEPI är en stiftelse och finansieras dels genom avkastningen på 50 miljoner kronor, dels genom beviljade forskningsmedel från landsting, myndigheter och läkemedelsindustri. Årsbudgeten ligger på omkring 5 miljoner kronor, vilket inte räcker långt när det gäller denna typ av forskning. Därför var förslaget i utredningen ”Den nya läkemedelsförmånen” (SOU 2000:86) om 100 miljoner kronor per år under fem år för läkemedelsforskning mycket välkommet. Förslaget i utredningen om ett betydande ekonomiskt tillskott för läkemedelsforskning bör enligt vår uppfattning realiseras. Forskning kring äldres läkemedelsanvändning bör prioriteras eftersom de utgör den största användargruppen och är överrepresenterade i statistiken över skador förorsakade av läkemedel. Också hälsoekonomisk forskning behöver prioriteras inom läkemedelsområdet. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So22 (fp) yrkande 6.

25. Konkurrensutsättning av handeln med läkemedel (punkt 26)

av Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 26 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 25. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So17 yrkande 10, 2001/02:So18 yrkandena 4 och 5, 2001/02:So19 yrkande 17 och 2001/02:So22 yrkande 7 samt bifaller delvis motion 2001/02:So19 yrkande 8.

Ställningstagande

Sverige är det enda land i hela OECD som har monopol på apoteksverksamheten. Vidare är den svenska apotekstätheten oacceptabelt låg.

Flera statliga utredningar har visat att stora välfärdsvinster finns att vinna med ett avskaffande av apoteksmonopolet. Vi vill därför bryta upp monopolet. I stället bör licensierade butiker och apotek ges möjlighet att sälja receptfria respektive receptbelagda läkemedel. Erfarenheter från andra länder visar att ökad mångfald har lett till fler apotek, bättre tillgänglighet och service såväl i glesbygd som i storstad samt lägre läkemedelskostnader för den enskilde. En förutsättning för att ett företag skall få tillstånd till detaljhandel med receptbelagda läkemedel bör vara att farmaceututbildad personal finns tillgänglig. På så sätt kan mindre privata apotek bedriva egen verksamhet i konkurrens med andra privata apotek. Avknoppning av verksamheten bör således skyndsamt komma till stånd. Läkemedelsverket bör få ansvar för att genom tillsyn och tillståndsgivning garantera att säkerhet och kvalitet upprätthålls och förbättras. Marginalsättningen och övrig policy gällande verksamheten skall i princip vara oförändrad under den tid som åtgår för att av-

veckla apoteksmonopolet, vilket innebär att monolets lager- och leveransberedskap skall fullföljas som tidigare. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So17 (c) yrkande 10, So18 (m) yrkandena 4 och 5, So19 (m) yrkande 17 och So22 (fp) yrkande 7 samt bifaller delvis motion So19 (m) yrkande 8.

26. Dosdispensering (punkt 27)

av Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 26. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So18 yrkande 6, 2001/02:So22 yrkande 8 och 2001/02:So23 yrkande 9.

Ställningstagande

Dosdispensering görs både inom den slutna och den öppna vården. I huvudsak innebär dosdispensering ett förfarande varvid olika läkemedel för en patient sammanförs i en enda förpackning. Antalet patienter som får dosdispenserade läkemedel år 2001 har uppskattats till 170 000. Den totala merkostnaden angavs uppgå till mellan 200 och 300 miljoner kronor årligen. Enligt nuvarande svenskt regelsystem får endast Apoteket dosdispensera inom den öppna vården, dvs. direkt till patienten efter läkares receptordination. Dosdispensering inom den slutna vården skulle dock kunna utföras av ett enskilt företag. Det som krävs för att ett enskilt företag skall kunna utföra dosdispensering är att iordningställandet av medicinen delegeras av behörig sjukhuspersonal till företaget samt att företaget innehar farmaceutisk kompetens för expedition och ett tillstånd från Läkemedelsverket att bryta läkemedelsförpackningar. Den 1 november 2001 höjde emellertid Riksförsäkringsverket Apotekets marginal med motiveringen att Apoteket fått ökade kostnader på grund av dosdispenseringen. Höjningen innebär en ökning av priset på alla läkemedel oavsett om de utlämnas dosdispenserade eller inte. Det innebär att landstingen betalar direkt till Apoteket för dosdispensering oavsett om de har beställt tjänsten eller inte. Konsekvensen blir att landstingen tvingas beställa all sin dosdispensering av Apoteket, eftersom en beställning av annan leverantör innebär att de betalar två gånger för samma tjänst. Vi anser att privata aktörer skulle kunna sköta dosdispenseringen, men det kräver ett förbud mot att Apoteket AB får en generell ersättning. Om ersättningssystemet konstrueras så att beställare av tjänsten också direkt betalar kostnaden vid en upphandling möjliggörs konkurrens mellan olika aktörer. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So18 (m) yrkande 6, So22 (fp) yrkande 8 och So23 (kd) yrkande 9.

27. Uppföljningsfrågor (punkt 28)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 27. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So17 yrkande 3 och avslår motionerna 2001/02:So22 yrkande 1, 2001/02:So284 och 2001/02:So397 yrkande 2.

Ställningstagande

Felanvändning av läkemedel leder till onödiga kostnader för såväl patienten, hälso- och sjukvården som samhället. Denna utveckling kan förebyggas genom att förskrivare, hälso- och sjukvårdspersonal och konsumenter kontinuerligt vidareutbildas och informeras om läkemedelsförskrivning och eventuella biverkningar av läkemedel. Vi behöver veta mer om varför läkemedel förskrivs, hur de används och hur det kommer sig att patienter avstår från läkemedelsbehandling och vilka eventuella hälsoekonomiska vinster som en läkemedelsbehandling kan medföra. Regeringen bör återkomma med ett åtgärds paket för hur man tillsammans med landstingen kan motverka felanvändning av läkemedel och i stället uppnå en effektiv och säker läkemedelsanvändning för konsumenterna. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So17 (c) yrkande 3 och avslår motionerna So22 (fp) yrkande 1, So284 (kd) och So397 (v) yrkande 2.

28. Uppföljningsfrågor (punkt 28)

av Kerstin Heinemann (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 28. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So22 yrkande 1 och avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 3, 2001/02:So284 och 2001/02:So397 yrkande 2.

Ställningstagande

Läkemedel är den vanligaste behandlingsformen inom hälso- och sjukvården. Varje dag intas ca 12 miljoner dygnsdoser läkemedel. I genomsnitt följer varannan patient inte läkarens ordination, vilket kan leda till behandlingsmisslyckanden i form av utebliven effekt och biverkningar. En fjärdedel av alla intagningar av patienter över 65 år på medicinklinik uppskattas bero på felanvändning av läkemedel. Vad det kostar svensk hälso- och sjukvård är inte känt. Om 25 % av patienterna inte tar läkemedlet alls kan kassationen uppskattas till 5 miljarder kronor. Det här är förhållanden som den föreliggande

propositionen inte föreslår några effektiva åtgärder mot. Den grupp som konsumerar mest läkemedel är äldre personer som även är den grupp som ofta behöver sjukhusvård på grund av felmedicinering. I äldreboenden behövs det läkemedelsronder som regelbundet går igenom läkemedelsanvändningen i syfte att undvika felmedicinering och överdosering. Utöver detta är det en stor fördel om den äldre patienten har en egen husläkare. Det skulle förbättra översikten över patientens läkemedelskonsumtion och spara kostnader för både patienter och samhället. Mot bakgrund av det lidande som felanvändning av läkemedel förorsakar patienterna, de ökande läkemedelskostnaderna och kostnaderna för konsekvenserna av felbehandlingen, är det nödvändigt med en nationell handlingsplan för att åstadkomma en optimal läkemedelsanvändning, dvs. rätt läkemedel till rätt patient på rätt indikation i rätt dosering under rätt behandlingstid och i rätt administreringsform. Med det anförda föreslår jag att regeringen bifaller motion So22 (fp) yrkande 1 och avslår motionerna So17 (c) yrkande 3, So284 (kd) och So397 (v) yrkande 2.

29. Läkemedel och miljön (punkt 29)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 29. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So17 yrkande 8 och avslår motionerna 2001/02:So426 yrkandena 2 och 3 och 2001/02:MJ291 yrkande 3.

Ställningstagande

Varje år kasseras 800 000 ton läkemedel. I Socialstyrelsens rapport Läkemedel i miljön diskuteras hälsohotet från läkemedelsrester. Antibiotika kan vara svårt att bryta ned, vilket i vissa fall leder till att rester av antibiotika finns i dricksvatten och livsmedel som i sin tur påverkar överkänsliga personer. Den senaste tiden har det skett en ökning av användandet av hormonella läkemedel som alltmer ses som ett miljöproblem. Vissa narkosgaser har visat sig medverka till nedbrytning av ozonskiktet. Vi anser att det är angeläget att öka kunskapen och kontrollen av läkemedel ur miljösynpunkt. Regeringen bör därför snarast återkomma med ett åtgärdsprogram om läkemedel ur miljösynpunkt. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So17 (c) yrkande 8 och avslår motionerna So426 (mp) yrkandena 2 och 3 och MJ291 (mp) yrkande 3.

30. Kvicksilver som konserveringsmedel (punkt 30)

av Marianne Samuelsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 30. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So426 yrkande 1 och 2001/02:So636 yrkande 5.

Ställningstagande

Trots kunskaperna om att kvicksilver är riskabelt oavsett mängd används fortfarande flera kvicksilverföreningar som konserveringsmedel i medicinska preparat, både till människor och djur. Kemikalieinspektionen har föreslagit regeringen att ge Läkemedelsverket i uppdrag att se över användningen av kvicksilver i farmaceutiska och veterinärmedicinska preparat. Jag anser att det är hög tid att ett förbud utfärdas mot användning av kvicksilver som konserveringsmedel i vacciner och mediciner. Både försiktighetsprincipen och produktvalsprincipen kan åberopas till stöd för ett förbud. Kvicksilver som konserveringsmedel kan ersättas av mindre riskabla substanser. Alternativt kan man använda beredningsformer eller förpackningsstorlekar där det inte är nödvändigt med konserveringsmedel. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So426 (mp) yrkande 1 och So636 (mp) yrkande 5.

31. Jämställdhetsaspekter m.m. (punkt 31)

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 31. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So264 yrkande 6 och 2001/02:So397 yrkande 1 samt avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 4, 2001/02:So331 yrkande 3, 2001/02:So369 yrkandena 3 och 4, 2001/02: So414 yrkandena 2 och 3, 2001/02:So523, 2001/02:Ub428 yrkande 5 och 2001/02:A212 yrkande 8.

Ställningstagande

En stor del av läkemedelsforskningen bedrivs endast på män. Det är få läkemedelsföretag som har ett medvetet genusperspektiv på forskningen. I dag är det oftast mannen som är norm och doseringen är därefter endast anpassad efter mindre vikt, längd osv. Ofta hänvisar man till kvinnans fertilitet och hormoncykel som negativa faktorer vid forskning på nya preparat, trots att läkemedlet inte är riktat enbart till män. Vidare är äldre kvinnor paradoxalt nog inte med i kliniska prövningar, trots att de samtidigt är de största användarna. Vi anser att det bör vara ett krav vid lanseringen av nya läkemedel att

läkemedlet är utprovat och anpassat till både kvinnor, män, barn och äldre. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So264 (v) yrkande 6 och So397 (v) yrkande 1 samt avslår motionerna So17 (c) yrkande 4, So331 (m) yrkande 3, So369 (m) yrkandena 3 och 4, So414 (kd) yrkandena 2 och 3, So523 (mp), Ub428 (s) yrkande 5 och A212 (c) yrkande 8.

32. Jämställdhetsaspekter m.m. (punkt 31)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 32. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So414 yrkande 2 samt avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 4, 2001/02:So264 yrkande 6, 2001/02:So331 yrkande 3, 2001/02:So369 yrkandena 3 och 4, 2001/02:So397 yrkande 1, 2001/02:So414 yrkande 3, 2001/02:So523, 2001/02:Ub428 yrkande 5 och 2001/02:A212 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi vill framhålla att läkemedelsanvändningen ökar alltmer. Under år 2000 skrevs det ut betydligt fler dygnsdoser till kvinnor än till män. Samtidigt som det skrivs ut fler läkemedel till kvinnor är dock kostnaden per förskrivet läkemedel högre för män än för kvinnor. Läkemedelsmönstret för kvinnor respektive män måste bättre analyseras. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So414 (kd) yrkande 2 samt avslår motionerna So17 (c) yrkande 4, So264 (v) yrkande 6, So331 (m) yrkande 3, So369 (m) yrkandena 3 och 4, So397 (v) yrkande 1, So414 (kd) yrkande 3, So523 (mp), Ub428 (s) yrkande 5 och A212 (c) yrkande 8.

33. Jämställdhetsaspekter m.m. (punkt 31)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 33. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So17 yrkande 4 och 2001/02:A212 yrkande 8 samt avslår motionerna 2001/02:So264 yrkande 6, 2001/02:So331 yrkande 3, 2001/02:So369 yrkandena 3 och 4, 2001/02:So397 yrkande 1, 2001/02:So414 yrkandena 2 och 3, 2001/02:So523 och 2001/02:Ub428 yrkande 5.

Ställningstagande

Enligt min uppfattning är kvinnoperspektivet starkt eftersatt inom hälso- och sjukvården. Trots vetskapen om skillnader i ämnesomsättningen behandlas

kvinnor och män lika i bl.a. kliniska studier. Då männen inte har några störande hormencykler har resultaten ansetts lättare att tolka. Detta innebär att de som faller utanför normen riskerar feldosering med biverkningar. Då de äldre utgör den största användargruppen, och är överrepresenterade i statistiken över skador på grund av läkemedel, är även de en grupp som måste prioriteras vid utökad forskning på läkemedel. Även barnperspektivet saknas inom den kliniska läkemedelsforskningen. Jag anser att de systematiska studierna kring läkemedelseffekter på olika människor skall utökas, så att läkemedelsbehandlingarna på sikt blir säkrare och risken för onödiga skadeverkningar minskar. Regeringen bör ta initiativ till en översyn av utformningen av mediciner ur ett jämställdhetsperspektiv.

Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So17 (c) yrkande 4 och A212 (c) yrkande 8 samt avslår motionerna So264 (v) yrkande 6, So331 (m) yrkande 3, So369 (m) yrkandena 3 och 4, So397 (v) yrkande 1, So414 (kd) yrkandena 2 och 3, So523 (mp) och Ub428 (s) yrkande 5.

34. Jämställdhetsaspekter m.m. (punkt 31)

av Marianne Samuelsson (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 34. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So523 samt avslår motionerna 2001/02:So17 yrkande 4, 2001/02: So264 yrkande 6, 2001/02: So331 yrkande 3, 2001/02:So369 yrkandena 3 och 4, 2001/02:So397 yrkande 1, 2001/02:So414 yrkandena 2 och 3, 2001/02:Ub428 yrkande 5 och 2001/02: A212 yrkande 8

Ställningstagande

Hjärtinfarkter hos kvinnor blir allt vanligare. Kvinnor har dock svårare att klara en infarkt än män. Detta beror till stor del på att kvinnor uppvisar annorlunda symtom än vad männen gör. En orsak är troligen att det är svårt att få rätt medicindosering för kvinnor med bl.a. hjärtbesvär. Normer för medicindosering baserade på kvinnokroppen finns ännu inte. Doseringen av medicin vid olika sjukdomstillstånd utgår från den manliga kroppen. Den vetenskapliga forskningen, speciellt den medicinska, är helt inriktad på män, och det är unga män som är norm för alla standardvärden. Förklaringen ligger i att forskare har tyckt att kvinnor är svårare att pröva och ojämnt i sina livscyklar och att hormencyklerna innebär ett hinder vid fastställande av medicindoseringsnormer. Jag anser att det är viktigt att både kvinnor och män utgör grunden för normering inom främst den medicinska forskningen. Detta kommer att bidra till att minska ohälsotalet och medverka till en bättre helhetsbild av kvinnan samt uppmärksamma skillnader mellan män och kvinnor av betydelse för både arbete och fritid.

Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So523 (mp) samt avslår motionerna So17 (c) yrkande 4, So264 (v) yrkande 6, So331 (m) yrkande 3, So369 (m) yrkandena 3 och 4, So397 (v) yrkande 1, So414 (kd) yrkandena 2 och 3, Ub428 (s) yrkande 5 och A212 (c) yrkande 8,

35. Biverkningsrapportering (punkt 32)

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 32 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 35. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So397 yrkande 3.

Ställningstagande

För att ett kvalitetssystem om läkemedel skall kunna vara verkningsfullt måste biverkningsregister och anmälningar om biverkningar fungera. Läkemedelsverket har konstaterat att antalet biverkningsrapporter 1999 sjönk jämfört med tidigare år under 1990-talet. En orsak till detta är förmodligen den ökande belastningen på sjukvården som i sin tur innebär att biverkningsrapporteringen nedprioriteras. Vi anser att det är viktigt att biverkningsrapporteringen fungerar och att producentbundna system skall prioriteras. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So397 (v) yrkande 3.

36. 3 och 4 §§ förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister (punkt 35)

av Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m).

Under förutsättning av bifall till reservation 8.

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 35 borde ha följande lydelse: Riksdagen antar 3 och 4 §§ förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister med den ändringen att lagrummen ges den lydelse som framgår av Reservanternas lagförslag, se bilaga 4.

Ställningstagande

Som framgår ovan anser vi inte att regeringens förslag om att arbetsplatskod skall vara en av förutsättningarna för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna bör genomföras. De ändringar som regeringen föreslår i 3 och 4 §§ lagen (1996:1156) om receptregister såvitt gäller kravet på arbetsplatskod bör därför inte genomföras. Bestämmelserna bör utformas på det sätt som framgår av *bilaga 4*.

Särskilda yttranden

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttranden. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

Läkemedelsförmånsnämndens uppgifter (punkterna 6–8)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Som framgår ovan anser vi att förslaget om att inrätta Läkemedelsförmånsnämnden bör avslås. För det fall att förslaget om att inrätta nämnden skulle vinna bifall vill vi framhålla följande.

Nämnden föreslås både kunna lyfta ut tidigare subventionerade läkemedel ur subventionen och avgöra om av Läkemedelsverket godkända läkemedel skall omfattas av subventionen eller inte. Vi anser att det är orimligt att läkemedel utesluts från subvention på den grund som regeringen nu föreslår. Enligt vår uppfattning är detta inte bara ett ineffektivt sätt att försöka hindra kostnadsökningen för läkemedelsnotan. Många människor kommer också till att fara illa. Här finns stora risker för att forskning och utveckling påverkas negativt och att konkurrensen på den redan överreglerade läkemedelsmarknaden snedvrids ytterligare samt att förutsättningarna för en mångfald av läkemedel som konkurrerar med varandra undergrävs. Flera med varandra utbytbara läkemedel på marknaden som ingår i subventionen ökar möjligheterna för priskonkurrens. Förfarandet strider mot marknadsmässiga principer eftersom redan etablerade läkemedel gynnas och nya missgynnas. Det leder inte bara till att konsumenterna går miste om konkurrensfördelar utan också till att konkurrensen snedvrids till nackdel för nyframtagna produkter. Det är också viktigt ur tillgänglighetssynpunkt att inte möjligheten för flera likartade läkemedel i subventionssystemet slås undan eftersom enskilda apotek i dag saknar många läkemedel i sitt sortiment och dessutom inte kan leverera dem i tid. Sammanfattningsvis anser vi att om ett godkänt läkemedel ges på medicinskt befogad indikation är det rimligt att det subventioneras.

Vi anser vidare att regeringen på ett alltför lättvindigt avfärdat diagnosstyrd subvention. Enligt vår uppfattning kan ett sådant avfärdande vara riskfyllt eftersom det hindrar att subventionering av läkemedel kan ges när det är medicinskt motiverat. Produktstyrd subvention uppmuntrar till att omoderna och mer kostnadskrävande metoder tillämpas. Produktstyrning fokuserar heller inte på patientens medicinska tillstånd i samma utsträckning som diagnosstyrning. Produktstyrning av subventionen kan i värsta fall leda till att allvarligt sjuka patienter inte får medicinskt motiverade behandlingar sub-

ventionerade medan förskrivning i förebyggande syfte däremot kan uppfylla krav för subventionering.

Slutligen vill vi framhålla att frågan om subvention enligt vår uppfattning bör avgöras vid förskrivningstillfället. Dialogen mellan läkare och patient måste vara avgörande för subventionsbeslutet.

Läkemedelskommittéerna m.m. (punkt 10)

av Kenneth Johansson (c).

Centerpartiet ställer sig bakom förslaget om att inrätta en särskild nämnd, Läkemedelsförmånsnämnden, med ansvar för beslut rörande subventionering och prisreglering av läkemedel. Centerpartiet tillstyrker också sammansättningen i den nya nämnden. Jag vill emellertid framhålla att om den nya nämnden skall lyckas är en dialog mellan sjukvårdshuvudmän, patient- och intresseorganisationer nödvändig. Nämnden bör därför utarbeta former för dialog mellan sjukvårdshuvudmän, patient- och intresseorganisationer.

Arbetsplatskoder (punkt 13)

av Marianne Samuelsson (mp).

Miljöpartiet delar regeringens bedömning att användning av arbetsplatskod och förskrivarkod på recept har stor betydelse för möjligheterna att följa upp förskrivning och användning av läkemedel. Vi ställer oss därför bakom propositionens förslag om att arbetsplatskod bör utgöra en av förutsättningarna för att ett förskrivet läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånen. På sikt anser vi dock att ett system med individuella koder bör införas för alla förskrivare. Härigenom kommer möjligheterna att utöva tillsyn att förbättras. Till detta system kan också äldre yrkesutövare anslutas.

Läkemedelsreklam (punkt 25)

av Ingrid Burman och Rolf Olsson (v).

Vänsterpartiet ser positivt på att formerna för den framtida läkemedelsreklamen i samhället blir föremål för en översyn. Vi önskar emellertid framhålla följande. Läkemedelsföretagen riktar i allt större utsträckning sin reklam direkt till konsumenten. En hel del av denna reklam har lättvindiga beskrivningar av läkemedlets verkan och framför allt redovisas inte eventuella risker eller alternativ. Vänsterpartiet anser inte att den typen av reklam passar för läkemedel utan att läkemedel skall presenteras på ett neutralt och informativt sätt. På sikt anser vi att ett förbud bör införas mot reklam för receptbelagda läkemedel riktade direkt till konsumenterna.

Översyn av läkemedelslagen (punkt 32)

av Chris Heister, Leif Carlson, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinder-son (m).

I enlighet med vad vi anförde i motion So19 yrkande 8 bör receptfria läkemedel få säljas i dagligvaruhandeln. Det skulle innebära att konsumenterna får god tillgänglighet till receptfria läkemedel. Vidare minimeras risken för skadliga biverkningar eftersom de läkemedel som säljs skall vara godkända av Läke-medelsverket.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

I proposition 2001/02:63 De nya läkemedelsförmånerna har regeringen (Socialdepartementet) föreslagit att riksdagen

dels antar regeringens förslag till

1. lag om läkemedelsförmåner m.m.,
2. lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister,
3. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
4. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
5. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

dels godkänner vad regeringen föreslår om inrättande av en ny myndighet samt dess huvudsakliga uppgifter (avsnitt 5.2.1).

Följdmotioner

2001/02:So17 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Läkemedelsförmånsnämnden bör utarbeta former för dialog mellan sjukvårdshuvudmän, patient- och intresseorganisationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kontinuerlig vidareutbildning för forskrivare, hälso- och sjukvårdspersonal och konsumenter.
3. Riksdagen begär hos regeringen förslag om ett åtgärds paket för att motverka felanvändning av läkemedel.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökade systematiska studier kring läkemedelseffekter på olika grupper i samhället.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en gemensam fond för fortbildning.
6. Riksdagen begär hos regeringen en utredning, i syfte att se över konsekvenserna av införandet av ett samlat högkostnadsskydd.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kostnadsfria läkemedel inom den avancerade hemsjukvården.

8. Riksdagen begär hos regeringen förslag om ett åtgärdsprogram för kontroll av läkemedel ur miljösynpunkt.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkare som inte har en fast arbetsplats eller står utanför hälso- och sjukvården bör förse med en särskild kod i syfte att kunna förskriva subventionerade läkemedel.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avmonopolisering av Apoteket AB.

2001/02:So18 av Margit Gennser (m):

1. Riksdagen avslår regeringens förslag om att inrätta en ny myndighet, Läkemedelsförmånsnämnden.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fri prissättning på läkemedel.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införandet av ett frivilligt förbetalningssystem av läkemedel.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avskaffandet av det statliga apoteksmonopolet.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att marginalsättningen skall vara oförändrad under den tid som åtgår för att avveckla apoteksmonopolet och övrig policy gällande verksamheten i princip, vilket innebär att monopolets lager- och leveransberedskap skall fullföljas som tidigare.
6. Riksdagen avslår regeringens förslag om dosdispensering och begär att regeringen återkommer med ett förslag som inte förhindrar konkurrens på detta område.

2001/02:So19 av Chris Heister m.fl. (m):

1. Riksdagen avslår förslaget om tillsättandet av en läkemedelsförmånsnämnd.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fri prissättning på läkemedel.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktlinjer för när subvention får ske.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fördelarna med diagnosstyrd subvention av läkemedel.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om arbetsplatskod.
6. Riksdagen avslår regeringens förslag om utbyte av läkemedel vid apotek.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad receptfrihet.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om försäljning av receptfria läkemedel i dagligvaruhandeln.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den fria förskrivningsrätten.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om beslut om subventionering av läkemedel vid förskrivningstillfället.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvidgat förskrivarstöd.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om producent- och producentobunden information.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ekonomiska incitament för att öka användningen av startförpackningar.
14. Riksdagen avslår förslaget om fullständiga läkemedelsförråd i särskilda boenden.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett förbättrat högkostnadsskydd.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om marknadslösningarnas betydelse för användning av generika och parallellimporterade läkemedel.
17. Riksdagen beslutar att avveckla apoteksmonopolet i enlighet med vad som anförs i motionen.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om frikoppling av subventionen från handelspriset.

2001/02:So20 av Carl-Axel Johansson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkarnas fria förskrivningsrätt samt förskrivar- och arbetsplatskoder och läkemedelsförsörjning i särskilda boendeformer för äldre och i hemsjukvård.

2001/02:So21 av Helena Hillar Rosenqvist och Kerstin-Maria Stalin (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att det vid sidan av systemet med arbetsplatskod bör införas ett särskilt kodsysteem för enskilda läkare med förskrivningsrätt som ej har tillgång till sådan arbetsplatskod.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att ett sådant särskilt kodsysteem på samma sätt som arbetskod medger rätt till subventionering av läkemedel.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att de läkare med ett sådant särskilt kodsysteem även skall få tillgång till det elektroniska förskrivarstöd som är under utveckling.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening behovet av ett avvägt undantag för utbyte av läkemedel vid små prisskillnader när det gäller recept för längre tidsperioder.

2001/02:So22 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för att minska felmedicinering m.m.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om arbetsplatskod och förskrivarkod för läkare utan fast arbetsplats inom hälso- och sjukvården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett rättvisare högkostnadsskydd.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stimulansbidrag för elektroniskt förskrivarstöd.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildningsfrågor.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbättrad läkemedelsanvändning.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa Apotekets monopol.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om dosdispensering.

2001/02:So23 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkemedelskommittéernas betydelse för god läkemedelshantering.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utvärdering av Läkemedelsförmånsnämndens praxis.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheter till undantag för särskilt utsatta patientgrupperingar.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om alltför täta utbyten av läkemedel.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ansvarsfrågan vid utbyte av läkemedel.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om arbetsplatskod som följer kompetensen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tydligare riktlinjer för utarbetandet av ett register för läkemedelsprofiler.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om viss ersättning för obrutna förpackningar.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om Apotekets monopol på dosdispensering.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att staten och landstingen tar ett gemensamt ansvar för utvecklandet av elektroniskt förskrivarstöd och elektronisk receptöverföring.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att systemet med högkostnadsskydd bör utredas.

Motioner från allmänna motionstiden 2001

2001/02:So264 av Gudrun Schyman m.fl. (v):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav vid lansering av läkemedel.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbud mot reklam för receptbelagda läkemedel.

2001/02:So284 av Kenneth Lantz (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att låta utreda hur överskrivande läkare kan kontrolleras.

2001/02:So331 av Maud Ekendahl m.fl. (m):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kvinnor och män skall inkluderas i klinisk läkemedelsprovning och att resultaten analyseras könsspecifikt.

2001/02:So354 av Margareta Viklund (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om förskrivning av läkemedel.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att höja läkarnas kunskapsnivå beträffande förskrivning av läkemedel.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att verka för att arbetet mellan läkare och farmaceuter utvidgas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsättande av en läkemedelskommitté med den inriktning som anges i motionen.

2001/02:So369 av Catharina Elmsäter-Svärd (m):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om könsspecifik information om läkemedel.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om genusperspektiv på klinisk läkemedelsprövning och analys.

2001/02:So395 av Patrik Norinder och Lars Elinderson (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tolkning av läkemedelslagen.

2001/02:So397 av Rolf Olsson m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på att läkemedel vid lansering skall vara utprovade och anpassade efter både kvinnor och män.
2. Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en fördjupad utredning av läkemedelsförskrivningar i förhållande till angivna rekommendationer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om biverkningsrapporteringar och producentobundna system.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbud mot patientriktad reklam för receptbelagda läkemedel och producentobunden utbildning.

2001/02:So414 av Ulla-Britt Hagström (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkemedelsmönstret för kvinnor respektive män bättre analyseras.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att jämställdhetsmärkning av läkemedel genomförs.

2001/02:So426 av Gudrun Lindvall (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening behovet av ett förbud mot kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel och vacciner.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening behovet av ett förbud mot att använda titandioxid som färgtillsats i läkemedel.
3. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning för att kartlägga användningen av andra färgämnen och läkemedelstillsatser i läkemedel.

2001/02:So431 av Margareta Cederfelt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkemedelslagen skall utredas.

2001/02:So433 av Désirée Pethrus Engström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkemedelskostnader och samhällsekonomiska konsekvenser.

2001/02:So484 av Chatrine Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda förutsättningarna för att åter låta Viagra och Xenical omfattas av läkemedelssubventionen.

2001/02:So521 av Mariann Ytterberg och Barbro Hietala Nordlund (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av nuvarande regelverk för leverans av receptbelagda läkemedel från läkemedelsföretagen till Apoteket AB samt av gällande dispensregler hos Läkemedelsverket.

2001/02:So523 av Barbro Feltzing m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att medicinsk forskning snarast bör initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen.

2001/02:So553 av Kristina Zakrisson och Monica Öhman (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkemedel för människor med psykiskt handikapp.

2001/02:So558 av Karin Jeppsson och Eva Arvidsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av testdos vid medicinering.

2001/02:So570 av Gunnar Axén (m):

Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning rörande generisk förskrivning och användning av generiska namn.

2001/02:So572 av Lena Ek (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kompetenssamverkan för att minska läkemedelsrelaterade problem.

2001/02:So636 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kvicksilver som konserveringsmedel.

2001/02:Ub428 av Sonja Fransson m.fl. (s):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige bör driva på så att EU inför krav på att läkemedel för kvinnor även testas på kvinnor innan godkännande.

2001/02:MJ291 av Barbro Feltzing (mp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ekologiska aspekter på läkemedel.

2001/02:A212 av Agne Hansson m.fl. (c):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av utformningen av läkemedel ur ett jämställdhetsperspektiv.

BILAGA 2**Regeringens lagförslag****2.1 Förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m.**

Härigenom föreskrivs följande.

Allmänna bestämmelser

1 § I denna lag finns bestämmelser om läkemedelsförmåner, prisreglering av varor som ingår i förmånen och andra därmed sammanhängande frågor.

2 § Med läkemedel avses i denna lag varor som är avsedda att tillföras människor för att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symtom på sjukdom eller att användas i likartat syfte.

3 § Vad som i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting.

Förmånsberättigade personer

4 § Rätt till förmåner enligt denna lag har

1. den som är bosatt i Sverige, och

2. den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom eller moderskap enligt vad som följer av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.¹

Rätt till förmåner enligt 5 och 21 §§ med undantag för varor som avses i 19 § andra punkten har även den som i annat fall, utan att vara bosatt i Sverige, har anställning här.

Särskilda bestämmelser om kostnadsfria läkemedel gäller för dem som får sjukhusvård som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller i 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring samt för den som åtnjuter hemsjukvård som avses i 3 e eller 18 d § hälso- och sjukvårdslagen och för den som bor i sådan särskild boendeform som avses i 18 d § samma lag.

Läkemedelsförmånernas innehåll

5 § Med läkemedelsförmåner enligt denna lag avses ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15 och 18 §§. Förmånerna innebär en reduktion av den enskildes kostnader för sådana varor.

¹ EGT L 149, 5. 7.1971, s. 416 (Celex 31971R1408).

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de dittills och vid tillfället inköpta varorna.

Så länge den sammanlagda kostnaden inte överstiger 900 kronor lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 50 procent av den del som överstiger 900 kronor men inte 1 700 kronor,
2. 75 procent av den del som överstiger 1 700 kronor men inte 3 300 kronor,
3. 90 procent av den del som överstiger 3 300 kronor men inte 4 300 kronor, samt
4. hela den del av den sammanlagda kostnaden som överstiger 4 300 kronor.

Har en förälder eller har föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas bestämmelserna i andra och tredje styckena gemensamt för barnen. Kostnadsreducering gäller under ett år räknat från första inköpstillfället även för barn som under denna tid fyller 18 år. Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den som en förälder stadigvarande sammanbor med och som är eller har varit gift eller har eller har haft barn med föräldern.

6 § Föreskrifterna i 5 § tillämpas i fråga om ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna om det har förskrivits för människor av läkare, tandläkare, sjuksköterska, barnmorska eller legitimerad tandhygienist i syfte att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symtom på sjukdom eller i likartat syfte och under förutsättning att receptet är försett med en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod).

Läkemedelsförmånsnämnden

7 § Läkemedelsförmånsnämnden beslutar om ett läkemedel eller en vara som avses i 18 § skall ingå i läkemedelsförmånerna och fastställer försäljningspris för läkemedlet eller varan.

8 § Den som marknadsför ett läkemedel eller en vara som avses i 18 § får ansöka om att läkemedlet eller varan skall ingå i läkemedelsförmånerna enligt denna lag. Sökanden skall visa att villkoren enligt 15 § är uppfyllda och lägga fram den utredning som behövs för att ett försäljningspris skall kunna fastställas.

9 § Innan Läkemedelsförmånsnämnden meddelar beslut i frågor som avses i 7 § skall sökanden och landstingen ges tillfälle till överläggningar med nämnden.

10 § Läkemedelsförmånsnämnden får på eget initiativ besluta att ett läkemedel eller en annan vara som ingår i läkemedelsförmånerna inte längre skall ingå i förmånerna.

11 § Om det finns särskilda skäl får Läkemedelsförmånsnämnden besluta att ett läkemedel eller en annan vara skall ingå i läkemedelsförmånerna endast för ett visst användningsområde.

Läkemedelsförmånsnämndens beslut får förenas med andra särskilda villkor.

12 § På begäran av den som marknadsför ett läkemedel eller en vara som avses i 18 § skall Läkemedelsförmånsnämnden besluta att läkemedlet eller varan inte längre skall ingå i läkemedelsförmånerna.

13 § En fråga om ändring av ett tidigare fastställt försäljningspris får, förutom på eget initiativ av Läkemedelsförmånsnämnden, tas upp av nämnden på begäran av den som marknadsför läkemedlet eller varan eller av ett landsting. Den som begär ändringen har även rätt till överläggningar med nämnden. Om inte överläggningar begärs kan nämnden fastställa det nya priset på grundval av tillgänglig utredning.

14 § Ett fastställt försäljningspris för ett läkemedel eller en vara som avses i 18 § skall inte längre gälla om godkännandet för försäljning av läkemedlet eller varan upphör att gälla eller Läkemedelsförmånsnämnden beslutar att läkemedlet eller varan inte längre skall ingå i läkemedelsförmånerna.

Läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna

15 § Ett receptbelagt läkemedel skall omfattas av läkemedelsförmånerna och försäljningspris skall fastställas för läkemedlet under förutsättning

1. att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och

2. att det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen (1992:859) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

16 § Om Läkemedelsförmånsnämnden så beslutar med tillämpning av de i 15 § angivna villkoren, skall ett sådant läkemedel som godkänts enligt 5 § första stycket andra meningen läkemedelslagen (1992:859) eller omfattas av tillstånd enligt tredje stycket i samma paragraf ingå i läkemedelsförmånerna utan hinder av att ett försäljningspris inte har fastställts för läkemedlet.

17 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om förutsättningarna för att ett visst receptfritt läkemedel eller en viss grupp av sådana läkemedel skall ingå i läkemedelsförmånerna.

Andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna

18 § Läkemedelsförmånerna skall, när beslut fattas enligt 7 §, omfatta

1. varor på vilka 3 § läkemedelslagen (1992:859) är tillämplig och som förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor, och

2. förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och som förskrivs av läkare eller av annan som Socialstyrelsen förklarar behörig därtill.

Särskilda bestämmelser om vissa varor

19 § Förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller behövs för egenkontroll av medicinering skall tillhandahållas kostnadsfritt om de på grund av sjukdom förskrivs av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarar behörig därtill.

20 § Om regeringen föreskriver det, har den som är under 16 år rätt till reduktion av sina kostnader för inköp av sådana av läkare förskrivna livsmedel som avses i 20 § livsmedelslagen (1971:511) med det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 120 kronor.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer fastställer villkor för reduktionen av kostnaderna för sådana livsmedel.

Kostnaderna för livsmedlen får inte räknas samman med köp av sådana läkemedel, födelsekontrollerande medel och förbrukningsartiklar som avses i 15 och 18 §§.

Utbyte av läkemedel på apotek

21 § Om ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna har förskrivits och det på det enskilda apoteket finns ett eller flera billigare utbytbara sådana läkemedel skall, med de undantag som följer av tredje stycket, läkemedlet bytas ut mot det billigaste tillgängliga läkemedlet.

Ett läkemedel är inte utbytbart, om det skiljer sig från det förskrivna läkemedlet i sådan grad att det inte kan anses utgöra en likvärdig motsvarighet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer beslutar vilka läkemedel som är utbytbara.

Ett läkemedel får inte bytas ut om den som utfärdat receptet på medicinska grunder har motsatt sig ett utbyte. Läkemedlet får inte heller bytas ut om patienten betalar mellanskillnaden mellan det försäljningspris som fastställts för det förskrivna läkemedlet och motsvarande pris för det billigaste utbytbara läkemedel som finns tillgängligt. Om något annat utbytbart läkemedel finns tillgängligt, kan utbyte ske mot detta läkemedel om patienten betalar mellanskillnaden mellan det pris som fastställts för detta läkemedel och motsvarande pris för det billigaste utbytbara läkemedlet.

Apoteket skall i förekommande fall upplysa patienten om att utbyte kommer i fråga och om patientens rätt att mot betalning av mellanskillnaden i pris erhålla det förskrivna läkemedlet. När utbyte sker, skall apoteket skriftligen underrätta den som utfärdat receptet.

Kostnader för förmåner m.m.

22 § Kostnader för förmåner enligt denna lag ersätts av det landsting inom vars område den berättigade är bosatt.

Om den berättigade inte är bosatt inom något landstings område, skall det landsting inom vars område den berättigade är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetssökande, svara för kostnader för förmåner enligt denna lag. När det gäller den som är berättigad till förmåner enligt denna lag i egenkap av familjemedlem till anställd eller egenföretagare enligt rådets förordning (EEG) nr 1408/71, skall i stället det landsting inom vars område den anställde eller egenföretagaren är förvärvsverksam eller registrerad som arbetssökande svara för kostnaderna för förmånerna.

I andra fall än som avses i första och andra styckena ersätts kostnaderna av det landsting inom vars område den som förskrivit en förmånsberättigad vara har sin verksamhetsort.

23 § Rätten till förmåner enligt denna lag prövas av det landsting som enligt 22 § har att svara för kostnaden för förmånerna.

Utlämnande av uppgifter

24 § Läkemedelsverket skall på begäran av Läkemedelsförmånsnämnden lämna uppgifter om ett läkemedel till nämnden om uppgifterna behövs för prövning enligt denna lag.

Kredit

25 § Kredit som lämnas av Apoteket Aktiebolag för inköp av läkemedel och andra varor enligt denna lag och som inte överstiger 1 800 kronor omfattas inte av bestämmelserna i 6, 7 och 9 §§ konsumentkreditlagen (1992:830).

Överklagande

26 § Beslut som Läkemedelsförmånsnämnden eller ett landsting i ett enskilt fall meddelar enligt denna lag eller enligt en föreskrift som har meddelats med stöd av lagen får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2002 då lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. upphör att gälla.

2. Receptbelagda läkemedel och andra varor för vilka Riksförsäkringsverket fastställt försäljningspris enligt den äldre lagen skall ingå i läkemedelsförmånerna. Detta gäller dock inte läkemedel och varor som inte omfattas av högkostnadsskydd.

3. Ansökningar rörande fastställande av försäljningspris som vid tidpunkten för ikraftträdandet är anhängiga hos Riksförsäkringsverket skall därefter handläggas av Läkemedelsförmånsnämnden. En sådan ansökan skall

anses avse en begäran om att läkemedlet eller varan skall ingå i läkemedelsförmånerna.

4. Vid överklagande av ett beslut av Riksförsäkringsverket som har meddelats före ikraftträdandet skall den äldre lagen tillämpas. Om ett försäljningspris fastställs skall läkemedlet eller varan ingå i läkemedelsförmånerna.

5. Förmåner som uppkommit för enskild enligt 4 § i den äldre lagen skall anses som läkemedelsförmåner enligt den nya lagen.

6. Ett recept som utfärdats före ikraftträdandet får expedieras inom läkemedelsförmånerna trots att det saknar arbetsplatskod.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister

Härigenom föreskrivs att 1, 3 och 4 §§ lagen (1996:1156) om receptregister skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

För de ändamål som anges i 3 § får Apoteket Aktiebolag med hjälp av automatisk databehandling föra ett register över förskrivningar av läkemedel och andra varor, som omfattas av *lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. (receptregister)*.

För de ändamål som anges i 3 § får Apoteket Aktiebolag med hjälp av automatisk databehandling föra ett register över förskrivningar av läkemedel och andra varor, som omfattas av *lagen (2002:000) om läkemedelsförmåner m.m. (receptregister)*.

3 §²

Receptregistret får användas för

1. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om *högkostnadsskydd* vid köp av läkemedel m.m.,

Receptregistret får användas för

1. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om *läkemedelsförmåner* vid köp av läkemedel m.m.,

2. debiteringen till landstingen,

3. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos Apoteket Aktiebolag,

4. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk uppföljning och framställning av statistik,

5. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,

6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik, och

7. registrering av dosexpedierade läkemedel.

¹ Senaste lydelse 2000:358.

² Senaste lydelse 2000:358.

Användningen enligt första stycket 1 och 7 får endast omfatta den som har lämnat sitt samtycke till det. För ändamålet enligt första stycket 2 får inte redovisas andra uppgifter som kan hänföras till någon enskild person än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer. Ändamålen enligt första stycket 3, 4 och 5 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild person redovisas. Ändamålet enligt första stycket 5 omfattar dock redovisning av uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare såvitt gäller den redovisning som lämnas till samma förskrivare och den redovisning som lämnas till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör. För ändamålet enligt första stycket 6 får redovisning av uppgifter som kan hänföras till någon enskild person göras endast i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till det. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som anges i första stycket 4, 5 och 6.

Användningen enligt första stycket 1 och 7 får endast omfatta den som har lämnat sitt samtycke till det. För ändamålet enligt första stycket 2 får inte redovisas andra uppgifter som kan hänföras till någon enskild person än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer. Ändamålen enligt första stycket 3 och 5 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild person redovisas. Ändamålen enligt första stycket 4 omfattar inte några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild patient redovisas. Ändamålet enligt första stycket 5 omfattar dock redovisning av uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare såvitt gäller den redovisning som lämnas till samma förskrivare och den redovisning som lämnas till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör. För ändamålet enligt första stycket 6 får redovisning av uppgifter som kan hänföras till någon enskild person göras endast i fråga om den som har lämnat sitt samtycke till det. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som anges i första stycket 4, 5 och 6.

4 §

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1. inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt *lagen (1996:1150) om kostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.*,
2. förskrivningsorsak,

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1. inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt *lagen (2002:000) om läkemedelsförmåner m.m.*,

3. patientens namn, personnummer och folkbokföringsort samt postnumret i patientens bostadsadress,

4. förskrivarens namn, yrke, specialitet, *och arbetsplats, och*

4. förskrivarens namn, yrke, specialitet, *arbetsplats och arbetsplatskod, och*

5. samtycke enligt 3 § andra stycket.

Förskrivningsorsak skall anges med en kod.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2002

2.3 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 3 e och 18 d §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 e §

Landstinget får erbjuda den som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) läkemedel utan kostnad.

18 d §

Landstinget får på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda samtliga som bor i en viss särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller i en del av en sådan boendeform läkemedel ur läkemedelsförråd vid det särskilda boendet.

Sådana förråd kan antingen vara förråd som innehåller flertalet av de läkemedel som de boende behöver (fullständigt förråd) eller förråd enbart för vissa basläkemedel (akutförråd).

Landstinget får även på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda den som genom kommunens försorg får hemsjukvård läkemedel ur sådana förråd som avses i första stycket.

Läkemedel ur förråden skall vara kostnadsfria för de boende som avses i första stycket och för de enskilda som får hemsjukvård enligt tredje stycket.

Landstinget svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvireras till de förråd som avses i första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2002.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

2.4 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 26 § sekretesslagen (1980:100)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.

26 §²

Om en uppgift som omfattas av sekretess hos *Riksförsäkringsverket* enligt 6 § första stycket 1 har lämnats till ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting i samband med sådana överläggningar som avses i 3 § *lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.*, gäller sekretessen även hos landstinget eller kommunen. Detta gäller dock inte om en sekretessbestämmelse till skydd för samma intresse ändå är tillämplig på uppgiften hos landstinget eller kommunen.

Om en uppgift som omfattas av sekretess hos *Läkemedelsförmånsnämnden* enligt 6 § första stycket 1 har lämnats till ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting i samband med sådana överläggningar som avses i 9 och 13 §§ *lagen (2002:000) om läkemedelsförmåner m.m.*, gäller sekretessen även hos landstinget eller kommunen. Detta gäller dock inte om en sekretessbestämmelse till skydd för samma intresse ändå är tillämplig på uppgiften hos landstinget eller kommunen.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2002. Äldre bestämmelser skall alltså gälla med avseende på uppgifter som omfattas av sekretess hos Riksförsäkringsverket och som före ikraftträdandet lämnades till ett landsting eller en kommun.

¹ Lagen omtryckt 1992:1474.

² Senaste lydelse 1997:794.

2.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 19 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

19 kap.

2 §²

Sjukförsäkringen och de allmänna försäkringskassornas förvaltning av denna finansieras genom avgifter som avses i 1 §.

Statsbidrag får lämnas med viss del av kostnaderna för sjukförsäkringsförmåner, inberäknat försäkringens kostnader enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m., lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård och lagen (1991:1047) om sjuklön. Statsbidrag får också lämnas för förvaltning enligt första stycket.

Statsbidrag får vidare lämnas med viss del av kostnaderna för den allmänna försäkringen för förmåner enligt *lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.* samt för Centrala studiestödsnämnden med anledning av att sådana studielån som belöper på en studerandes sjukperiod enligt studiestödslagen (1999:1395) eller bestämmelser som har meddelats med stöd av den lagen inte skall återbetalas.

Statsbidrag får vidare lämnas med viss del av kostnaderna för den allmänna försäkringen för förmåner enligt *lagen (2002:000) om läkemedelsförmåner m.m.* samt för Centrala studiestödsnämnden med anledning av att sådana studielån som belöper på en studerandes sjukperiod enligt studiestödslagen (1999:1395) eller bestämmelser som har meddelats med stöd av den lagen inte skall återbetalas.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2002

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 1999:1397.

BILAGA 3

Utskottets lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister

Härigenom föreskrivs att 3 och 4 §§ lagen (1996:1156) om receptregister skall ha följande lydelse.

*Lydelse enligt proposition
2001/02:91*

Utskottets förslag

3 §

- | | |
|---|---|
| <p>Receptregistret får användas för</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om <i>högkostnadsskydd</i> vid köp av läkemedel m.m., 2. debiteringen till landstingen, 3. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos Apoteket Aktiebolag, 4. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk uppföljning och framställning av statistik, 5. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården, 6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik, 7. registrering av dosexpedierade läkemedel, och 8. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter om enskild läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, för styrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. <p>Användning av receptregistret för sådan registrering som avses i första stycket 1 och 7 får inte omfatta annan än den som har lämnat sitt samtycke till registreringen. För ändamål som avses i första stycket 2 får uppgifter som kan hänföras till en enskild person inte omfatta annat än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer.</p> | <p>Receptregistret får användas för</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om <i>läkemedelsförmåner</i> vid köp av läkemedel m.m., |
|---|---|

*Lydelse enligt proposition
2001/02:91*

För ändamål som avses i första stycket 3, 4, 5 och 8 får inga uppgifter redovisas som kan hänföras till en enskild person. Dock får uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare ingå i redovisning enligt första stycket 5 till samma förskrivare och till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör samt i redovisning enligt första stycket 8 till Socialstyrelsen.

För ändamål som avses i första stycket 6 får uppgifter som kan hänföras till en enskild person redovisas endast med den berörda personens samtycke. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som avses i första stycket 4, 5 och 6.

Utskottets förslag

För ändamål som avses i första stycket 3, 5 och 8 får inga uppgifter redovisas som kan hänföras till en enskild person. *Ändamålen enligt första stycket 4 får inte omfatta några åtgärder som innebär att uppgifter som kan hänföras till någon enskild patient redovisas.* Dock får uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare ingå i redovisning enligt första stycket 5 till samma förskrivare och till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör samt i redovisning enligt första stycket 8 till Socialstyrelsen.

4 §

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1. inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt *lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.*,

2. förskrivningsorsak,

3. patientens namn, personnummer och folkbokföringsort samt postnumret i patientens bostadsadress,

4. förskrivarens namn, yrke, specialitet, arbetsplats och, vad avser läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, förskrivarkod, och

5. samtycke enligt 3 § andra stycket eller fjärde stycket.

Förskrivningsorsak skall anges med en kod.

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1. inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt *lagen (2002:000) om läkemedelsförmåner m.m.*,

4. förskrivarens namn, yrke, specialitet, arbetsplats, *arbetsplatskod* och, vad avser läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, förskrivarkod och

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2002.

BILAGA 4

Reservanternas lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister

Härigenom föreskrivs att 3 och 4 §§ lagen (1996:1156) om receptregister skall ha följande lydelse.

*Lydelse enligt proposition
2001/02:91*

Reservanternas förslag

3 §

<p>Receptregistret får användas för</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om <i>högkostnadsskydd</i> vid köp av läkemedel m.m., 	<p>Receptregistret får användas för</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. registrering av underlaget för tillämpningen av bestämmelserna om <i>läkemedelsförmåner</i> vid köp av läkemedel m.m.,
---	---

2. debiteringen till landstingen,
3. ekonomisk uppföljning och framställning av statistik hos Apoteket Aktiebolag,
4. registrering och redovisning till landstingen av uppgifter för ekonomisk uppföljning och framställning av statistik,
5. registrering och redovisning till förskrivare, till verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och till läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården,
6. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för medicinsk uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, epidemiologiska undersökningar, forskning och framställning av statistik,
7. registrering av dosexpedierade läkemedel, och
8. registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter om enskild läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, för styrelsens tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Användning av receptregistret för sådan registrering som avses i första stycket 1 och 7 får inte omfatta annan än den som har lämnat sitt samtycke till registreringen. För ändamål som avses i första stycket 2 får uppgifter som kan hänföras till en enskild person inte omfatta annat än inköpsdag, kostnad, kostnadsreducering och patientens personnummer.

För ändamål som avses i första stycket 3, 4, 5 och 8 får inga uppgifter redovisas som kan hänföras till en enskild person. Dock får uppgifter som kan hänföras till en enskild förskrivare ingå i redovisning enligt första stycket 5 till samma förskrivare och till verksamhetschefen vid den enhet vid vilken förskrivaren tjänstgör samt i redovisning enligt första stycket 8 till Socialstyrelsen.

För ändamål som avses i första stycket 6 får uppgifter som kan hänföras till

*Lydelse enligt proposition
2001/02:91*

Reservanternas förslag

en enskild person redovisas endast med den berörda personens samtycke. Förskrivningsorsak får redovisas endast för de ändamål som avses i första stycket 4, 5 och 6.

4 §

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1. inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt *lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.*,

2. förskrivningsorsak,

3. patientens namn, personnummer och folkbokföringsort samt postnumret i patientens bostadsadress,

4. förskrivarens namn, yrke, specialitet, arbetsplats och, vad avser läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel, förskrivarkod, och

5. samtycke enligt 3 § andra stycket eller fjärde stycket.

Förskrivningsorsak skall anges med en kod.

I den utsträckning det behövs för registerändamålen enligt 3 § får receptregistret innehålla följande uppgifter som kan hänföras till enskilda personer:

1. inköpsdag, vara, mängd, dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt *lagen (2002:000) om läkemedelsförmåner m.m.*,

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2002