

2017-10-31

Handläggare: Åke Nilsson

S2017/03877/FSs.registrator@regeringskansliet.ses.fs@regeringskansliet.se

Regeringen

Socialdepartementet

103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över departementspromemorian *Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel (Ds 2017:29)*

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har genom remiss (S2017/03877/FS) 2017-06-30 beretts tillfälle att avge yttrande över ovan angiven promemoria och vill med anledning härav framföra följande synpunkter.

Bakgrund

RSMH, organiserar sedan mer än 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

RSMH har därigenom aggregerade kunskaper utifrån ett brukarperspektiv på psykisk ohälsa och dess konsekvenser i mötet med vården, rehabiliteringen och en ibland livslång medicinering erbjuden i syfte att positivt påverka psykiska tillstånd, men ofta med omfattande biverkningar.

1. Inledning

RSMH anser principiellt att läkemedel i såväl första som sista linje i psykiatrien förskrivs till för många, för snabbt, för mycket och för länge. Patienten behöver bli sedd och lyssnad till på ett helt annat sätt än vad som varit vanligt inom de här delarna av vården. Det behövs ett tydligare återhämtningsinriktat förhållningssätt inom psykiatrien.

Det viktiga är att patienter får information om olika behandlingsalternativ och ges goda möjligheter att välja bland dessa. Det ska aldrig vara så att ett erbjudet eller påtvingat läkemedel är det enda alternativ som finns. Patienter måste kunna få ta ställning till olika evidensförankrade behandlingsformer, också sådana där läkemedel inte alls ingår.

Vården behöver också iakttä större försiktighet när det gäller att skriva ut mediciner, inte minst när det gäller depression. Där säger riktlinjerna tydligt att terapi är det mest effektiva för patienterna, ibland i kombination med läkemedel men inte enbart. Det har tyvärr inte öppenvården riktigt tagit till sig utan här förskrivs stora mängder antidepressiva läkemedel. Tyvärr har vården

inte heller varit särskilt lyhörd när det gäller allvarliga biverkningar av olika läkemedel, exempelvis antidepressiva, där kraftig viktuppgång eller sexuella svårigheter, både för män och kvinnor, är vanligt förekommande. Det är verkligen viktigt att den enskilde har rätt att säga när det är dags att sätta ut dessa mediciner. Hänsyn ska alltid tas till patientens upplevelser, här är bristerna dessvärre stora idag. Läkemedel ska sättas ut i den takt som passar den enskilde. Hur det kommer att fungera beror på individuella egenskaper och förutsättningar.

Ytterligare en aspekt av läkemedelsanvändningen är vilka sociala insatser som kan erbjudas, i sig själva och som komplement till annan behandling. Här har också kommunerna ett stort ansvar. Ju mer sociala aktiviteter den enskilde kan delta i – träffa vänner, studera, arbeta och ha en bra vardag – desto bättre och lättare kommer det att gå när det är dags att sätta ut läkemedlen.

Den enkla vägen när det gäller behandling i psykiatri är allt för ofta enbart läkemedel. Kunskapen, professionen och patienten borde väga lika tungt, och behandling borde erbjudas utifrån patientens erfarenheter, önskemål och livssituation. Men, i en stressad vårdssituation är det ofta lättare att få en läkare att skriva ut medicin än att erbjuda eller få till stånd alternativa behandlingsformer, såsom samtalsterapi. Självklart ska patienter ha rätt att välja enbart medicinsk behandling när så önskas och det är motiverat.

Samtidigt är det viktigt att se när det går att ge mindre doser, sätta ut medicinen i bra tid och när det går att påbörja behandlingar på andra sätt än med medicinering.

Ovanstående resonemang bygger som synes på tanken att förskrivare och patient i dialog resonerar sig fram till vilka specifika läkemedel som kan sättas in mot bakgrund av patientens erfarenheter och eventuella övriga mediciner vederbörande redan har inpressat i dosetten.

Ibland är det först hos farmaceuten vid faktiskt uttag som det ifrågasätts att patienter under psykiatrisk vård står på slentrianhöga doser eller potentiellt livshotande kombinationer av olika preparat ordinerade av olika läkare utan samordning.

Men, allt som oftast är det den eviga generikadansen som snurrar på apoteket där billigast är bäst oavsett den enskildes erfarenheter av biverkningar i relation till andra intagna läkemedel eller innehållsmässigt till tillsatssämen eller individuell respons på att generika av Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) tillåts variera i effekt vid ett byte med upp till 45 procent högre eller lägre koncentration i blodet jämfört med det tidigare preparatet för friska testdeltagare.

Alla varken vill eller bör byta ut de läkemedel som man i samråd med förskrivare de facto utvärderar för stunden. Men, har inte förskrivare säkrat upp med ”får-inte-bytas-kryss” riskerar patienten att tvingas värna sig med egen plånbok samhällsekonomin till gagn. För många samvarierar tyvärr psykisk ohälsa och fattigdom inte minst mot bakgrund av ineffektiv vård, stöd och rehabilitering mätt i arbetslinjens krav på snabba resultat varför man rent krasst tvingas acceptera en ny påse gott och blandat på apoteket vare sig man önskar det eller ej.

RSMH tillhör de brukarorganisationer och patientföreträdare som har varit allra mest kritiska mot utvecklingen av marknaden inom läkemedelsområdet, där en synnerligen kunskapsintensiv och svåröverskådlig uppsättning ”produkter” i form av läkemedel, säljs och köps som om det handlade om en spotmarknad för standardiserade produkter.

Så långt RSMH:s bild ur ett brukarperspektiv där även minskade behov av läkemedel i såväl dos som över tid torde ha ett nationalekonomiskt värde för samhällsekonomin om man nu tillät förskrivare och patient att föra sådana långsiktiga dialoger utan distorsioner såsom rådande generikahysteri.

2. Promemorians förslag

I promemorian föreslås ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. som innebär att ett läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna under vissa förutsättningar ska bytas ut mot ett tillgängligt läkemedel som ingår i förmånerna. Utbytet ska i huvudsak ske enligt samma principer som utbyte av läkemedel som ingår i förmånerna. Ett villkor för utbyte är att receptet är försett med arbetsplatskod.

Det föreslås en särskild bestämmelse i lagen om läkemedelsförmåner m.m. om att inköpspris och försäljningspris som har fastställts av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) enligt 7 § ska gälla även när läkemedlet är kostnadsfritt enligt smittskyddslagen (2004:168). I lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska införas en bestämmelse om utbyte av läkemedel som har förskrivits med stöd av 7 kap. 1 § smittskyddslagen.

Sjelva utbytet ska ske på liknande sätt som utbyten av läkemedel som förskrivs inom förmånerna respektive inte ingår i förmånerna. Bestämmelsen ska i övrigt utformas efter förebild av nämnda bestämmelser och reglera utbyte dels när det förskrivna läkemedlet har ett av TLV fastställt inköps- och försäljningspris, dels när ett läkemedel inte har något sådant fastställt pris.

Avsaknad av arbetsplatskod ska inte utgöra hinder för att expediera läkemedel som omfattas av sådana utbyten kostnadsfritt. Patienten ska inte ha möjlighet att – genom att t.ex. betala för ett annat läkemedel – förhindra utbyte av läkemedel som har förskrivits med stöd av smittskyddslagen.

Utbyte enligt de föreslagna bestämmelserna får, på samma sätt som gäller enligt nuvarande bestämmelser om utbyte, inte ske om den som utfärdat receptet på medicinska grunder har motsatt sig utbyte eller om expedierande farmaceut på öppenvårdsapoteket har motsatt sig utbyte av läkemedel med hänsyn till att det finns anledning att anta att ett utbyte skulle innebära betydande olägenhet för patienten.

Därutöver föreslås att farmaceuten får motsätta sig utbyte av läkemedel förskrivna med stöd av smittskyddslagen om det finns anledning att anta att ett utbyte skulle innebära dröjsmål med behandlingen. Öppenvårdsapoteket ska upplysa patienten om att utbyte kommer i fråga i de situationer som omfattas av förslaget.

Vid utbyte av ett läkemedel som inte ingår i förmånerna till ett läkemedel som ingår i förmånerna ska patienten också upplysas om möjligheten att mot betalning få det förskrivna läkemedlet eller något annat utbytbart läkemedel som ingår i förmånerna. När utbyte sker, ska öppenvårdsapoteket skriftligen underrätta den som utfärdat receptet.

Det föreslås en bestämmelse i smittskyddslagen om att även de läkemedel som utbyte sker mot ska vara kostnadsfria för patienten. En ändring i smittskyddslagen föreslås också med innebörden att kostnadsfriheten ska gälla även läkemedel som förskrivs av andra förskrivarkategorier än läkare.

En särskild paragraf med bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om utbyte av läkemedel och om förutsättningarna för utbyte mot läkemedel som omfattas av begränsningar föreslås.

En utvidgning av TLV:s befogenhet att ta ut sanktionsavgift av öppenvårdsapotek som inte följer bestämmelserna om utbyte av läkemedel till att omfatta även de nya bestämmelserna om utbyte föreslås.

I promemorian föreslås ändringar i lagen (1996:1156) om receptregister och apoteksdatalagen (2009:367) i syfte att möjliggöra uppföljning av utbyten enligt förslaget på motsvarande sätt som för dagens utbyten. Ändringarna bedöms kunna träda i kraft tidigast den 1 januari 2019, med undantag för bestämmelsen om att de priser som har fastställts av TLV ska gälla även när läkemedlet är kostnadsfritt enligt smittskyddslagen, som föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

RSMH har utöver de allmänna synpunkter på utbytessystemet som framgår under Avsnitt 1 ovan inte i sak så mycket att invända mot promemorians specifika förslag. Det bakvända sätt som läkemedelsförmånen genom förslaget får ökad omfattning för de som konsumerar läkemedel i Sverige är i och för sig en förbättring, men tråkigt nog till priset av ytterligare en autonomiförlust för ekonomiskt utsatta patientgrupper.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Jimmie Trevett
Förbundsordförande

Kristina Båth Sågänger
Kanslichef

CC: Funktionsrätt Sverige
NSPH
TLV