

Större statligt ansvar för en säker läkemedelsförsörjning



Funktionsrätt Sverige
Sundbyberg 2017

Staten måste ta ett större ansvar

Läkemedel räddar liv men kan också leda till skador. Precis som med annan vård förekommer bristande tillgänglighet och diskriminering. Vissa blir utsatta för diskriminering när läkemedel förskrivs. Andra får inte det stöd de behöver för att läkemedlet ska kunna tas korrekt. Ungefär hälften av alla förskrivna läkemedel tas inte som de ska; vissa blir liggande i badrumsskåpet medan andra inte ens hämtas ut.

För våra medlemsförbund och deras medlemmar skulle ett antal förändringar innebära en säkrare läkemedelsförsörjning.

Funktionsrätt Sverige vill därför att staten ser över de regleringar som styr läkemedelshanteringen. Vi vill även se en tydligare uppföljning av läkemedelsförskrivningen både på individnivå och gruppnivå. Med hjälp av en mer omfattande kontroll och uppföljning skulle det vara möjligt att identifiera om diskriminering förekommer. Med hjälp av sådana typer av kartläggningar skulle vi tillsammans kunna arbeta för en mer jämlik vård.

Lars Ohly

Ordförande

Funktionsrätt Sverige



Innehåll

Rätt till vård på lika villkor.....	5
Funktionsrätt Sverige vill.....	7
Bättre uppföljning av läkemedelsbehandlingen	8
Nationell läkemedelslista	8
Säkerställa att läkemedel tas på korrekt sätt	9
Uppföljning för ökad följsamhet	10
Övergång mellan vård och omsorg	11
Jämlig läkemedelsbehandling	12
Skillnader över landet	13
Diskriminering	15
Bättre rättsligt skydd för patienten	16

Rätt till vård på lika villkor

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för drygt 40 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar 400 000 personer. Många av dem är beroende av läkemedel för att kunna fungera i vardagen. Flera har funktionsnedsättningar som kräver tillgänglig information och tillgängliga förpackningar för att de fullt ut ska kunna ta del av en jämlik vård. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter.

Riksdagen har beslutat om principer som ska gälla vid all prioritering inom hälso- och sjukvården, den så kallade etiska plattformen. Dessa principer är människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen.

Människovärdesprincipen innebär att alla människor har lika värde och samma rätt, oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Det är oförenligt med principen att låta behoven stå tillbaka på grund av exempelvis funktionsnedsättning, ålder, livsstil eller ekonomiska och sociala förhållanden.

Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att resurserna ska fördelas efter behov. Det vill säga mer av resurserna ska fördelas till dem som har de största behoven, de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten.

Principen om kostnadseffektivitet innebär att en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet, bör eftersträvas vid val mellan olika åtgärder.

Utöver den etiska plattformen har Sverige ratificerat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Enligt konventionen har personer med funktionsnedsättning rätt till bästa möjliga hälsa. Trots detta ges inte alltid vård på lika villkor. Det kan handla om direkt diskriminering, till exempel att personer som tidigare har varit inskrivna på grund av psykisk ohälsa i högre utsträckning får äldre och sämre läkemedel än andra. Och det kan handla om indirekt diskriminering, att människors möjligheter att få fullgod vård skiljer sig åt beroende på om de har en funktionsnedsättning eller inte.

Funktionsrätt Sverige anser att såväl Funktionsrättskonventionen som den etiska plattformen ska genomsyra all hälso- och sjukvård. Att personer med funktionsnedsättning ges äldre och sämre läkemedel än andra är oacceptabelt. Att personer med funktionsnedsättning inte ges möjlighet att ta del av vården på jämlika villkor är även det oacceptabelt. Staten bör ta ett samlat ansvar för att kartlägga och säkerställa att personer med funktionsnedsättning inte diskrimineras i vården. Det har vi åtagit oss när vi skrev under konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Funktionsrätt Sverige vill

Den svenska hälso- och sjukvården brister ofta i att möta personers individuella behov, värderingar och preferenser. Medborgarnas intresse, kompetens och förmåga att delta i och ta ansvar för sin egen läkemedelsbehandling behöver omhändertas. Samtidigt bör de som inte vill eller har förmåga att ta ett större ansvar ges stöd i sin läkemedelsanvändning. Att individer inte görs delaktiga i den egna vården leder till sämre vårdresultat och onödiga kostnader för hälso- och sjukvården och samhället i stort. Samhället måste därför möjliggöra för var och en att vara en medaktör i sin egen vård. För att vården ska kunna anpassas efter individers olika behov måste de involveras i beslut som berör hälso- och sjukvårdens utveckling såväl på policynivå som i beslut som rör den praktiska verksamheten. Inom ramen för den här rapporten lyfter vi fram tre områden som vi anser är särskilt angelägna att förbättra.

Staten ska

- **säkerställa bättre uppföljning av läkemedelsbehandling.** Det handlar om att undvika biverkningar, identifiera läkemedel med högre risk för felbehandling och om riktade insatser för att skydda särskilt sårbara grupper.
- **kontrollera om diskriminering sker och genomföra konkreta åtgärder för att komma till rätta med den.** Det är samhällets ansvar att säkerställa att konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning följs.

- **ta ansvar för att regelverk och lagstiftning** inom läkemedelsområdet är ändamålsenligt. Det handlar till exempel om nationell läkemedelslista, implementering av Patientlagen, övergången mellan vård och omsorg och möjlighet för patienter att kunna välja bort oförsäkrade läkemedel.

Bättre uppföljning av läkemedelsbehandlingen

10 procent av alla skador som patienter drabbas av är läkemedelsrelaterade¹. Varje år dör 3 000 personer på grund av felaktig läkemedelsanvändning². Det handlar till stor del om biverkningar av och interaktioner mellan läkemedel. Ett annat problem är att följsamheten för vissa läkemedel är låg – ungefär hälften av läkemedlen tas inte som de ska.

Nationell läkemedelslista

Idag kan bara apotekspersonal se alla läkemedel som en patient har fått utskrivna. Det är därmed bara apotekspersonalen som kan stoppa läkemedel, som i kombination kan vara skadliga, från att expedieras. För läkare återstår att fråga patienten. Det är lätt hänt att patienten glömmer ett läkemedel, inte minst om man

¹ Socialstyrelsen, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/vardskadeomraden/lakemedelsrelaterade-skador>

² Jönsson, A.K., et al., Fatal drug poisonings in a Swedish general population. BMC Clin Pharmacol, 2009. 9: p. 7.

tar många olika eller får sina läkemedel via doseringsapp.

Att få ett potentiellt skadligt läkemedel utskrivet innebär en risk för patientsäkerheten. Funktionsrätt Sverige ser därför positivt på ett införande av en nationell läkemedelslista. Det är dock viktigt att den enskildes integritet säkerhetsställs. En nationell läkemedelslista kommer inte kunna lösa alla problem med kunskapsöverföring. Vårdpersonalen har en viktig uppgift när det gäller att samordna sig och hitta gemensamma rutiner för detta.

Säkerställa att läkemedel tas på korrekt sätt

Biverkningar är en av de vanligaste orsakerna till läkemedelsrelaterade skador. I vissa fall är biverkningarna farliga och patienten bör omedelbart avbryta läkemedelsbehandlingen. I andra fall är riskerna med att avbryta läkemedelsbehandling större än besvären av biverkningarna. I sådana fall är det oerhört viktigt att patienten är medveten om detta och fullföljer läkemedelsbehandlingen.

Felaktig användning av läkemedel kan både orsaka biverkningar och leda till att läkemedlets fulla potential inte tas till vara. Som exempel kan inhalationsläkemedel nämnas, där tekniken vid inandning spelar stor roll för vilken effekt läkemedlet får. Även vid läkemedel där doseringen inte är given, utan är något man måste pröva sig fram till, är det viktigt att patienter får vägledning. Exempel på sådana läkemedel är insulin och hjärt- och kärlläkemedel.

Helt centralt är därför att patienter får ordentlig och tillgänglig information om sitt läkemedel och eventuella biverkningar, samt är delaktig i de beslut som fattas. Det är dock långt ifrån fallet, trots att vi sedan 2015 har en patientlag som ställer krav på just detta. Även apotekens roll vad gäller kontroll och stöd skulle kunna stärkas.

Uppföljning för ökad följsamhet

Vissa grupper löper en ökad risk vid läkemedelsbehandling. Ett exempel är personer med psykisk ohälsa. Gruppen uppvisar högre dödlighet i diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar³. Orsakerna till detta kan vara flera. Till exempel att de inte får de bästa tillgängliga läkemedlen eller att de under perioder av psykisk ohälsa missköter sitt läkemedelsintag. Detta skulle kunna undvikas. Exempelvis skulle apoteken kunna ta ett större ansvar för uppföljningen, och kolla hur doseringen fungerar och om biverkningar har uppstått. Patienter med ökad risk att missköta sitt läkemedelsintag skulle kunna erbjudas en app i vilken de dagligen noterar intag av läkemedel eller blodvärden, och vars resultat kopplas till behandlande läkare.

Även andra yrkesgrupper skulle kunna ta ett större ansvar. Vem man tycker är en lämplig person eller organisation kan skilja sig från individ till individ. Det kan bero på vilken funktionsnedsättning man har och vilken yrkesgrupp man känner sig mest bekväm med.

³ Detta tas upp i flera av Socialstyrelsens rapporter; Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke (2011), Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer (2011) samt Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – diabetes (2011).

För vissa är en läkare den mest naturliga kontakten. För andra en sjuksköterska eller en kontaktperson på kommunen.

Som ett exempel har Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) länge föreslagit att alla kommuner inför personliga ombud som också är vård- och stödsamordnare⁴. De skulle kunna säkerställa att personer med psykisk ohälsa tar sina läkemedel så som de ska, även under perioder då de mår mycket dåligt. För andra grupper, är istället läkare eller specialistsjuksköterska den mest naturliga person att ha uppföljningssamtal och liknande med. Därför måste det finnas flexibilitet och en möjlighet att välja.

Övergång mellan vård och omsorg

Vilka befogenheter som olika typer av omsorgspersonal har är reglerat. Flera av våra medlemmar är beroende av hjälp för att ta sina läkemedel. I de allra flesta fall fungerar det bra, bland annat med hjälp av så kallade doseringsappar. Det finns dock en del läkemedel som inte går att dosera i sådana, och de kan därför inte delas ut av omsorgspersonal utan befogenhet. I värsta fall får patienten då inte det läkemedel som hen behöver.

Staten måste möjliggöra att även boende i äldreboenden och LSS-boenden, som är beroende av omsorgspersonal för dosering av läkemedel, ska kunna ta de läkemedel som de behöver. Valet av läkemedel

⁴ <https://rsmh.se/opinion-menu/viktiga-fragor/utveckling-av-var-d-och-stod/personligt-ombud/>

får inte begränsas av vilka som fungerar i doseringsappar.

Utöver att ha rätt befogenheter är det viktigt att omsorgens, sjukvårdens och apotekens personal får den utbildning, vidareutbildning och fortbildning som krävs för att tillhandahålla en god och säker läkemedelsbehandling. Med tanke på att läkemedelsområdet kännetecknas av en snabb utveckling ser Funktionsrätt Sverige gärna en inventering av vårdprofessionernas utbildningar och vårdgivarnas fortbildning. Detta för att se hur utbildningarna svarar mot behovet av farmakologisk kompetens.

Jämlik läkemedelsbehandling

Sverige har åtagit sig att samla in information, statistik och forskning som gör det möjligt att följa upp hur väl Funktionsrättskonventionen följs. Sverige har även åtagit sig att vidta åtgärder för att komma till rätta med de problem som uppdagas. Vi kan tyvärr konstatera att Sverige inte lever upp till konventionen.

Det behövs bättre uppföljning och statistik. Vi vill att fler studier genomförs och att olika bakgrundsfaktorer korskörs. Perspektivet måste vara intersektionellt så att alla former av skillnader och diskriminering synliggörs. Vi vill också att de undersökningar som

görs⁵ och som visar på diskriminering och ojämlik hälsa får konsekvenser för politiken.

Skillnader över landet

Flera utvärderingar visar att tillgången till läkemedel varierar mellan olika landsting. Funktionsrätt Sverige anser att de öppna jämförelser som Socialstyrelsen tagit fram rörande läkemedelsbehandling är mycket värdefulla. Men de måste också användas. Som det är nu riskerar patienter att under- respektive överbehandlas beroende på var i landet man bor. Staten bör säkerställa att de landsting som ligger i ytterkanterna kan motivera sin position, för att minska risken för felbehandling.

När det gäller helt nya läkemedel är eventuella skillnader mer förståeliga, men även här finns möjlighet att stärka jämlikheten. En del nya läkemedel är mycket dyra, inte minst särläkemedel, och kan därmed ha stor budgetpåverkan för det enskilda landstinget och även för enskilda kliniker i de fall budgetansvaret är delegerat. Detta kan i sin tur påverka olika landstings benägenhet att introducera läkemedlen och därmed patienternas tillgång till behandling.

Landstingen har under senare år arbetat gemensamt med en ny modell för införande av läkemedel, så kallat ordnat införande. Samarbetet har resulterat i processer

⁵ Till exempel Folkhälsomyndighetens rapport Onödig ohälsa: hälsoläget för personer med funktionsnedsättning / Ylva Arnhof samt Socialstyrelsens rapporter Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer (2011), Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – diabetes (2011), Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – hjärtinfarkt (2011), Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke (2011).

och strukturer som ska bidra till ett mer samordnat införande av läkemedel. Funktionsrätt Sverige ser positivt på detta initiativ då ett ordnat införande på nationell nivå skapar förutsättningar för en mer jämlik läkemedelsanvändning i landet. I en förstudie som Myndigheten för vårdanalys har genomfört framkommer dock flera utmaningar. Enligt myndigheten finns det ett tydligt behov av en utveckling kring frågor som rör transparens, förutsägbarhet, rättssäkerhet, uppföljning, patientinvolvering och information.⁶ Enligt Funktionsrätt Sverige är det viktigt att de trepartsöverläggningar⁷ som genomförs mellan Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV), landstingen och läkemedelsföretagen, inte brister i rättssäkerhet och att NT-rådets⁸ kriterier vid urval och rekommendationer är transparenta och tydliga.

De nationella processerna för ordnat införande av nya läkemedel är komplexa. Det kan innebära att aktörer med större resurser, till exempel läkemedelsföretag och landsting, har bättre förutsättningar att skaffa den kunskap som krävs för att optimera sitt handlande. Funktionsrätt Sverige ser därför ett behov av fler

⁶ *Utvärdering av ordnat införande av nya läkemedel - en förstudie*, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016

⁷ De flesta läkemedel kan hanteras genom processen för förmånsbeslut utan trepartsöverläggningar. I flera fall kan det finnas utmaningar i bedömningen, exempelvis avseende att begränsa till rätt patientgrupp, säkerställa jämlik vård eller säkerställa kostnadseffektiv användning. Trepartsöverläggningar syftar bland annat till att hantera dessa utmaningar och innebär att TLV, landstingen och läkemedelsföretaget för en gemensam dialog inom vissa utvalda läkemedelsområden eller för enskilda produkter.

⁸ NT-rådets uppgift är att ge rekommendationer till landstingen om förhållningssätt till nya läkemedel. Syftet är att se till att nya läkemedel används på ett jämlikt och kostnadseffektivt sätt i hela landet.

informationskanaler och ökade möjligheter till delaktighet för patienter.

Diskriminering

En annan utmaning är att tillgången till läkemedel varierar mellan patientgrupper. En persons möjlighet att få en effektiv och tidig behandling vid sjukdom kan, utöver landstingstillhörighet, även bero på andra faktorer. Till exempel kön, ålder, funktionsnedsättning, socioekonomisk tillhörighet eller om personen är inrikes- eller utrikes född.

Undersökningar⁹ som Socialstyrelsen har genomfört visar exempelvis på stora skillnader i vård av personer med psykisk ohälsa. Som patient kan det vara svårt att upptäcka att man har blivit utsatt för diskriminering eftersom det är svårt att veta om en läkares val av läkemedel är rimligt eller inte.

Det finns även bristande kunskap i vården vad gäller behov av extra tydlig information och stöd i behandlingen. Ett sådant exempel är AKK, alternativ och kompletterande kommunikation. Enligt Funktionsrätt Sverige är det centralt att hälso- och sjukvårdspersonalen har god kunskap om likarätsfrågor och om mekanismer som skapar ojämlikhet.

⁹ Socialstyrelsens rapporter Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer (2011), Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – diabetes (2011), Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – hjärtinfarkt (2011), Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke (2011).

Bättre rättsligt skydd för patienten

Läkemedelsskador ska i möjligaste mån undvikas men om en skada skulle uppstå är ett fullgott skydd centralt. Att inte alla läkemedel ingår i Läkemedelsförsäkringen, ser vi inom Funktionsrätt Sverige som mycket allvarligt.

Problem uppstår framför allt när ett läkemedel som inte omfattas av Läkemedelsförsäkringen blir utvalt till "periodens vara" av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Patienten går då in på apoteket med ett recept på ett läkemedel som omfattas av Läkemedelsförsäkringen och ut med ett läkemedel utan försäkring, utan att veta om det. Att detta sker på initiativ från en statlig myndighet är särskilt beklagligt.

Enligt Funktionsrätt Sverige ska alla läkemedel vara anslutna till Läkemedelsförsäkringen. Så är inte fallet i dag och det skapar problem för den enskilde. Om en individ behandlas med flera läkemedel blir det oerhört svårt att bevisa vilket av bolagen som är ersättningsskyldigt.

Tandvårds- och läkemedelsverket kan i dag, av konkurrensrättsliga skäl, inte kräva att ett läkemedel ska ingå i en läkemedelsförsäkring för att komma ifråga vid utbyte. Det vore däremot möjligt, att via reglering, skapa möjlighet för patienten att välja bort oförsäkrade läkemedel. Detta skulle innebära ökad kvalitet och säkerhet i patienters läkemedelsanvändning. Ett första steg skulle därför kunna vara att patienten erbjuds ett annat försäkrat utbytbart läkemedel till motsvarande pris.



Funktionsrätt Sverige
Landsvägen 50 A Box 1386, 172 27 Sundbyberg
Tel 08-546 404 00
www.funktionsratt.se