

Svar på interpellation - Åtgärda bristen på tillgång till diabetesmedicin i Region Gävleborg

Mona Davik, S frågar:

- Kommer ordförande i HSN göra något för att säkerställa att personer med diabetes får tillgång till diabetesmedicin?
- Vilka åtgärder avser ordförande i HSN att vidta för att säkerställa tillgången till diabetesmedicin i Region Gävleborg?
- Hur ska ordförande i HSN se till att tillgången till diabetesmedicin är jämlikt fördelad och lika för alla diabetespatienter inom Region Gävleborg?

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Jennie Forsblom (KD) svarar:

Rest- och bristsituationer av läkemedel uppstår allt oftare både i Sverige och globalt sett, och vi instämmer i att frågan är utmanande och mycket angelägen att avhjälpa. Alla invånare i Sverige och i Region Gävleborg ska oavsett var man bor ha en god, och likvärdig, tillgång till läkemedel. Läkemedelsenheten och Läkemedelskommittén inom regionen följer frågan med brist på läkemedel noga, samt arbetar på olika sätt för att stärka beredskapen kring läkemedelsförsörjning, att mildra effekterna vid restnoteringar och för att bristsituationer inte ska uppstå. I detta arbete ingår även att verka för en optimal läkemedelsanvändning och att förmedla information till förskrivare om hantering av uppkomna rest- och bristsituationer. Målet är att underlätta för vårdverksamheterna och i slutändan säkerställa en ändamålsenlig och tillgänglig läkemedelsbehandling för patienterna.

Rest- och bristsituationer uppstår när ett läkemedelsföretag inte kan leverera läkemedel så att tillgång möter efterfrågan. Det finns en mängd orsaker till att sådana situationer uppstår och därför krävs flera olika åtgärder för att komma till rätta med problemet. Läget för försörjning av läkemedel till Sverige påverkas av såväl nationella som internationella händelser. Även våra nordiska grannländer och övriga länder inom Europa ställs inför samma utmaningar. Under 2023 har situationen varit ansträngd för vissa läkemedel, t.ex. inom diabetesområdet, vilket har medfört att både regioner och myndigheter ytterligare intensifierat arbetet med att hantera dessa restsituationer, bland annat genom samverkan och informationsinsatser.

När en restsituation uppstår eller förväntas uppstå ligger ansvaret för att informera sjukvård och apotek hos det berörda läkemedelsföretaget, som enligt läkemedelslagen också har en skyldighet att göra en restanmälan till Läkemedelsverket. Läkemedelsverket sammanställer och publicerar i sin tur uppgifterna från läkemedelsföretagen tillsammans med information om eventuella alternativ i en söktjänst över restanmälda läkemedel, som stöd till vården. Regeringen har också nyligen gett Läkemedelsverket i uppdrag att kartlägga,

analysera och föreslå åtgärder som ytterligare kan förebygga och hantera rest- och bristsituationer av läkemedel för den svenska marknaden.

Den nya nationella läkemedelsstrategin pekar ut tillgänglighet till läkemedel som ett av tre fokusområden. För att patienter ska kunna tillgodogöra sig sin läkemedelsbehandling måste läkemedlen finnas tillgängliga. Tillgången till läkemedel är således en högt prioriterad fråga som regionerna arbetar med gemensamt och tillsammans med läkemedelsaktörerna i Sverige (myndigheter, apotek, tillverkare med flera). Detta samarbete är idag väletablerat. Genom tidig samordning kan framtida risker för restnoteringar tidigare identifieras och handlingsplaner för att minska konsekvenser av restnoteringar utformas. I fall där kritiska läkemedelsbrister uppstår finns förutsättningar för att skapa gemensam styrning och prioritering i riket. Region Gävleborg deltar aktivt i den nationella samverkan för att kunna säkra tillgång till kritiska läkemedel i händelse av kris och vid bristsituationer.

För läkemedel inom slutenvården har Region Gävleborg byggt upp ett säkerhetslager för de mest kritiska läkemedlen. När det gäller läkemedel på recept, exempelvis de aktuella diabetisläkemedlen, har regionerna inget mandat att påverka varken tillgången till öppenvårdsapotek eller apotekens lagerhållning och resthantering. Tillgång till receptläkemedel på apoteken ligger på många sätt helt utanför vår kontroll som region. Vi har enligt närhetsprincipen ett beredskapsansvar, men i praktiken omöjliggörs detta ansvar av att vi som region enligt lag är förbjudna att driva öppenvårdsapotek. Vi kan heller inte lagerhålla receptläkemedel som beredskapslager och vi får enligt lag inte heller utbyta läkemedel med regioner som kan ha eventuella överskott.

För receptbelagda läkemedel rekommenderar MSB att alla som har en längre tids behandling med läkemedel ska ha ett lager hemma för en månads förbrukning, för att minska risken att stå utan vid en kris eller en bristsituation.

Som redan konstaterat råder det just nu brist på vissa diabetesläkemedel (Victoza, Ozempic, Trulicity s.k. GLP1-analoger) i hela riket, vilket är bekymmersamt. Tyvärr ser det ut som att den pågående bristen av GLP1-analoger kommer att fortsätta under 2024. Denna brist på läkemedel kan leda till att patienter får byta läkemedel, vilket givetvis kan skapa problem och oro.

I det specifika fallet som rör diabetesläkemedel uppmanar vi, liksom Läkemedelsverket, vården att endast förskriva dessa läkemedel inom indikation, dvs. till patienter med diabetes typ 2, att begränsa nyinsättningen av GLP1-analoger under bristsituationen samt genom att tillhandahålla aktuell information kring tillgängligheten av diabetisläkemedlen och konkreta råd på behandlingsalternativ.

Jennie Forsblom (KD), ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden