Region Stockholm

SÄRSKILT UTTALANDE

REGIONSSTYRELSEN

2019-04-21

Vänsterpartiet

Ärende nr 15
RS 2019-0259

Yttrande över utredningen Tydligare ansvar och regler för läkemedel SOU 2018:89

Vänsterpartiet ställer sig inte bakom alla delar av förvaltningens svar. Vi menar att förvaltningens svar på utredningen innehåller en del bra aspekter som vi ställer oss bakom men också en del osäkerheter som vi inte är eniga med. Vi instämmer t.ex. i förvaltningens förslag på avslag av utredningens förslag på att nuvarande särskilda bidrag för läkemedelskostnaderna överförs till det generella statsbidraget utan framtida indexuppräkning eller möjlighet till omförhandling. Vi anser att förslagen om att vissa läkemedel ska kunna förskrivas kostnadsfritt till patienter med en allvarlig psykisk sjukdom liksom att åldersgränsen för kostnadsfria preventivmedel höjs till 25 år är positiva.

Vänsterpartiet förstår komplexiteten med dagens system där regioner är ansvariga för organiseringen av hälso- sjukvården där läkemedelsanvändningen är en central del men där staten (som inte har ansvar för hälso- sjukvården) har en stor del av finansieringsansvaret för läkemedelskostnaderna. Vår utgångspunkt är att kostnader för läkemedel inte är något som ska drabba den enskilda patienten. Det finns gott om exempel från andra länder där en större del av läkemedelskostnaderna vältras över på den enskilda i en större utsträckning med förödande konsekvenser som följd, t ex avseende möjligheterna till att fullfölja behandlingar. Det är svårt att helt känna sig trygg med att detta utredningsförslag inte kommer innebära ökade kostnader för patienterna eller regionerna. Förutom förslaget om generella bidrag utan indexuppräkning i utredningen står bland annat:
”I utredningens översyn har flera speciallösningar för vissa läkemedel eller för vissa patientgrupper identifierats. I en del fall finns goda skäl till lösningarna, men i andra fall leder de till ojämlika förutsättningar för olika patienter. Speciallösningarna leder ofta till merarbete för vården och apoteken. Vi föreslår därför att läkemedel som innehåller insulin samt vissa förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånerna inte längre ska vara helt kostnadsfria. De ska hanteras som andra varor inom läkemedelsförmånerna.”

Hälso- sjukvårdsförvaltningens svar på detta är:
”Hälso-och sjukvårdsförvaltningen ser positivt på förslaget om att läkemedel som innehåller insulin och vissa förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånerna inte längre ska vara helt kostnadsfria. Vi ser dock att förändringen kan innebära ekonomiska svårigheter för vissa patienter och någon form av stegvis reduktion av subventionen vore önskvärt.”

Å ena sidan är det en jämlikhetsfråga att alla patientgrupper erhåller likvärdiga förmåner och ingen grupp får en särskild gräddfil. Att för patienter med typ 2-diabetes hamna under det

vanliga högkostnadsskyddet skulle kanske inte innebära jättestora problem då man ofta även intar annan medicinering också vilket gör att man snabbt kommer upp i högkostnadsbeloppet. Insulin är inte heller alltid behandlingen vid typ 2-diabetes. Men för unga patienter med typ 1-diabetes där insulin är den viktigaste behandlingen under hela livet behöver en sådan här åtgärd ordentligt konsvekvensanalyseras. Det kan bli stora belopp för 19-åringar som precis ska flytta hemifrån. Det rimmar illa med utredningens ambition om utökad jämlikhet. Men om insulinet i framtiden ska ingå i högkostnadsskyddet så behöver dessa unga personer skyddas från kostnader. Det borde därför utredas om en höjning av åldersgränsen av fria läkemedel från 18 år till t.ex. 23 år alt. längre. Då kan den konsekvensanalys göras som vi hänvisar till ovan.

Även om utredningsförslaget innehåller en del kompensationsstöd vid sidan av de generella bidragen till regionerna är det oklart ifall dessa kommer att vara tillräckliga för att det inte ska drabba patienter eller regioner. Läkemedelskostnaderna är stora och en anledning till statlig finansiering av dem är att regionerna själva inte har ekonomiska muskler att kunna möta utvecklingen. Vi ställer oss inte heller bakom tankegången i utredningen om att ett ökat kostnadsansvar för regionerna skulle bidra till ökad effektivisering i att pressa ner läkemedelskostnaderna. Vi vill inte få en situation där regionerna inte får tillräckliga resurser att hantera läkemedelskostnader och där man väljer att lösa det genom att göra det dyrare för patienterna eller genom att skära ner i sjukvårdsverksamhet.

Förslaget om att bedömning av nya läkemedel ska kunna nomineras av läkemedelsföretag tycker vi inte alls är tillfredsställande. När läkemedelsbolag globalt fått sådan inverkan har det snarare skapat ordentliga fördröjningar av tillgängligheten av de viktigaste läkemedlen.

Vi ser också en möjlighet i att samordna högkostnadsskydden mer om regionerna får ett ökat ansvar för läkemedelskostnader. Idag erhåller man olika frikort för sjukvård och för läkemedel. Vi menar att läkemedel och sjukvårdsbesök borde gå mer hand i hand och därmed omfattas av ett gemensamt högkostnadsskydd istället.