



VETENSKAP
UTBILDNING
KVALITET

Svenska Läkaresällskapet

YTTRANDE
2000-04-27Dnr S1999/8861/HS

Socialdepartementet

103 33 STOCKHOLM

Betänkande av Speciallivsmedelsutredningen (SOU 1999:114) Mat som medicin

Dnr S1999/8861/HS

Svenska Läkaresällskapet (SLS) ber att efter hörande av sina sektioner för nutrition samt pediatrik avge följande yttrande över rubricerade betänkande.

Sammanfattningsvis stöder SLS alternativet med enhetliga regler över landet. De förskrivningsbara produkterna bör ses över av den föreslagna rådgivande kommittén vari föreslås ingå representanter från Livsmedelsverket och Socialstyrelsen samt

- att** ett enhetligt ersättningssystem är bra och att speciallivsmedel förskrives utifrån medicinska behov.
- att** det inte är motiverat att ta bort högkostnadsskyddet, särskilt inte under barnåldern
- att** barnens utsatta situation i vårt samhälle klart motiverar att celiakigruppen inte undantas och ges kontantersättning, i varje fall inte under uppväxten fram till 18-20 års ålder.
- att** om dietister får förskrivningsrätt bör det endast ske i samverkan med läkare, åtminstone för barn och ungdomar. För äldre kan det underlättas för patienten att få det nödvändiga näringsstödet om dietister har förskrivningsrätt för denna grupp.

Utredningen har av regeringen fått i uppdrag att göra en ingående översyn av nuvarande förmånssystem för speciallivsmedel vid vissa sjukdomar och lämna förslag till hur det bör reformeras. Utgångspunkten för utredningsarbetet har varit att dessa även i fortsättningen skall omfattas av läkemedelsförmånen men inte av högkostnadsskyddet. Speciallivsmedel omfattar kost anpassad till vissa sjukdomar som innebär födoämnesintolerans eller funktionsnedsättning.

Idag finns klara brister i ersättningssystemet rörande dessa produkter. För vuxna, över 16 år, subventionerar de flesta landsting speciallivsmedlen i öppen vård, men reglerna för landstingsstödet varierar i landet liksom kostnaderna kan slå olika beroende på patientens diagnos.

VÄND!

Adress Box 738 101 35 Stockholm	Hemsida www.svls.se	Telefon 08-440 88 60	Postgiro 25 68-4	E-post sls@svls.se
Besök Klara Östra Kyrkogata 10	Organisationsnummer 802002 1914	Telefax 08-440 88 99	Bankgiro 160-3919	E-post kansliet fornamn.efternamn@svls.se

Utredningen föreslår två alternativ till reformering och förordar det alternativ som innebär att enhetliga nationella regler tillskapas och behandling med speciallivsmedel jämställs med läkemedelsbehandling ur förmånssynpunkt. Nuvarande lista över diagnoser som ger rätt till förskrivning föreslås slopas. Förskrivning skall ske utifrån patientens medicinska behov. Förutom läkare föreslås även dietister få förskrivningsrätt. SLS anser att eftersom förskrivning av dietpreparat är att betrakta som likställigt med farmaceutisk förskrivning bör inte dietister få förskrivningsrätt utan sanktionering av läkare. Eftersom recept får förskrivas för ett år innebär det ett läkarbesök per år, vilket får anses som mycket rimligt för sjukdomar som kräver mångårig behandling och som dessutom ofta kan gå utan kliniska symtom trots progressivitet (jfr risken för autoimmuna sjukdomar och malignitet vid celiaki).

SLS anser att det är väsentligt att alla grupper i samhället omfattas av möjligheten att erhålla väl sammansatt och för individen/patienten väl anpassad kost. Detta gäller speciellt för de 20% av befolkningen som befinner sig i början eller slutet av sin levnadsbana, dvs barn och ungdomar resp. äldre. Hos barn leder en felaktig näring till bristande tillväxt med följder senare i livet som ej alltid helt kan överblickas. Undernäring utvecklas ofta i framför allt vården av äldre patienter i landet. Upp till 70% av äldre sjuka vårdade på sjukhem uppvisar undernäringstillstånd. Grunden till ett undernäringstillstånd läggs tidigt om patienten av kostnadsskäl inte kan tillfredsställa de speciella behov av näring som finns vid t ex födoämnesintolerans eller funktionsnedsättning i magtarmkanalen.

Utgångspunkt i direktiven för utredningen är att förslagen skall rymmas inom samhällets nuvarande kostnader för speciallivsmedel. Detta rimmar dåligt med principen att jämställa speciallivsmedel med annan medicinsk behandling såsom läkemedelsbehandling. Vissa sjukdomsgrupper får i föreliggande förslag sämre ekonomiska förutsättningar än andra vilket inte kan sägas följa regeringens bärande princip om solidarisk och heltäckande finansiering av hälso- och sjukvården. Så har t.ex. utredningen föreslagit speciella regler för celiaki, och därvid jämställt spädbarn med tonåringar genom att föreslå samma ekonomiska bidrag under hela barnåldern. Eftersom f n endast förskrivningsrätt har förelegat till barn men reformen skall ske inom nuvarande kostnadstäckning kommer barnen att få betala för att de äldre skall få ett bidrag. Detta måste vara felaktigt då konsekvenserna för en felaktig kost är betydligt allvarigare för utvecklingen under barnåldern. Då barnfamiljer också f n har en klart sämre ekonomisk situation är det stor risk att ett litet kontantbidrag, som dessutom inte täcker kostnaderna för speciallivsmedel under skolåldern inte kommer barnens kostbehandling tillgodo. SLS vill därför starkt betona att celiaki fortfarande bör receptförskrivas och täckas av högkostnadsskyddet åtminstone under barnåldern. Efter 18-20 år då tillväxten är avslutad kan ett kontantbidrag accepteras eftersom då individen själv får axla ansvaret för sin kost och vuxna lättare kan avvika från normen utan psykologiska konsekvenser vilket medför mindre risk för slarv. Förslaget i sin nuvarande form innebär en kostnadsökning för barn med celiaki med 183% vilket är att jämföra med 18% för vuxengruppen som helhet. Från patienthåll har framförts att kontantbidrag är att föredraga framför förskrivning av glutenfri kost. Detta beror huvudsakligen på att det oftast är högre socialgrupper som är engagerade i patientföreningar och de riktiga krisfamiljerna ser vi endast på mottagningarna. Utan receptförskrivning kommer dessa patienter att till stor del försvinna utanför systemet, vilket är oacceptabelt när det gäller barn och ungdomar.

Det är viktigt att beakta att alternativ till för patienten dyrbar behandling med speciallivsmedel är ofta andra, för samhället och sjukvården betydligt dyrare behandlingar. (jfr sid 84). Behovet av speciallivsmedel är i princip aldrig självförvälat. Detta implicerar att merkostnaderna bör fördelas solidariskt. Kostnaderna för speciallivsmedel omfattar <1% av kostnaderna för läkemedelsförmånen.

För Svenska Läkaresällskapet

Birgitta Strandvik
Ordförande

