

Socialförsäkringsutskottets betänkande

1982/83:22

om läkemedelskostnader

Motioner

I motion 1982/83:447 av Hugo Hegeland (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring i rabattsystemet för prisnedsatta läkemedel.

I motion 1982/83:681 av Anita Bråkenhielm (m) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till förenkling av rabattsystemet och högkostnadsskyddet för läkemedel och sjukvårdskostnader,

2. att riksdagen hos regeringen anholder om åtgärder för att den utvärdering av läkemedelskostnaderna som skall göras av bl. a. riksförsäkringsverket, socialstyrelsen och Landstingsförbundet även kommer att omfatta i speciell ordning förskrivna kostnadsfria hjälpmedel.

I motion 1982/83:1271 av Anders Högmark (m) hemställs att riksdagen beslutar att doseringshjälpmedel av den typ som ovan beskrivits skall innefattas i läkemedelsförmånen på sådant sätt att de blir rabattberättigade.

I motion 1982/83:1603 (yrkande 2) av Margit Sandéhn (s) och Maj-Lis Landberg (s) hemställs

2. att riksdagen begär att regeringen prövar förutsättningarna för att utöka listan över kostnadsfria läkemedel och hjälpmedel till att omfatta de psoriasissjuka.

Yrkande 1 i motionen har behandlats i utskottets betänkande SfU 1982/83:18.

Utskottet

Läkemedelsförmåner enligt lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m. m. utgår i form av antingen prisnedsättning eller kostnadsfrihet för läkemedel eller skydd mot höga kostnader för läkemedel och sjukvård. Lagen innehåller dessutom bestämmelser om rätt till prisnedsättning på vissa livsmedel och födelsekontrollerande medel samt kostnadsfrihet för vissa förbrukningsartiklar.

Prisnedsättning på läkemedel, vissa livsmedel och födelsekontrollerande medel sker genom att hälften av kostnaden mellan 20 och 60 kronor och hela kostnaden därutöver vid varje expeditionstillfälle betalas av den allmänna försäkringen. Patientens kostnad blir därigenom högst 40 kr. per expeditionstillfälle. Kostnadsfria läkemedel utges till den som lider av sådan

långvarig och allvarlig sjukdom, som anges i särskild förteckning. Kostnadsfria förbrukningsartiklar som tillhandahålls kostnadsfritt vid allvarliga sjukdomstillstånd finns också angivna i särskild ordning.

Fr. o. m. den 1 juli 1981 har ett särskilt högkostnadsskydd införts. Skyddet som avser såväl sjukvårdskostnader som läkemedelskostnader innebär att en patient som gjort 15 läkarvårdsbesök och/eller läkemedelsinköp är befriad från ytterligare kostnader för läkarvård eller läkemedel under en tid av ett år räknat från första besöket eller inköpet. Högkostnadsskyddet omfattar också kostnader för sjukvårdande behandlingar varvid två sådana behandlingstillfällen jämställs med ett läkarvårdsbesök. För barn i samma familj gäller ett gemensamt högkostnadsskydd.

Riksrevisionsverket redovisade i mars 1982 en rapport "Läkemedelskostnaderna – en granskning av riks försäkringsverkets och socialstyrelsens uppföljning och utvärdering inom området läkemedelskostnader". På regeringens uppdrag har riks försäkringsverket och socialstyrelsen härefter i en gemensam skrivelse till regeringen i februari i år redovisat de åtgärder som verken har vidtagit eller avser att vidta med anledning av riksrevisionsverkets rapport. Enligt skrivelsen har riks försäkringsverket och socialstyrelsen påbörjat ett utvecklingsarbete i syfte att genomföra åtgärder för att begränsa kostnaderna för läkemedel. Verken har upprättat en projektplan och verksamheten syftar till en samlad uppföljning och utvärdering av de olika förmånerna inom läkemedelsområdet. I denna övergripande uppgift ingår dessutom att sammanställa underlag för eventuella ändringar i gällande regler inom läkemedelsområdet och även lämna förslag till sådana ändringar. Verken anför att arbetet kommer att bli omfattande och tidskrävande. I avvaktan på resultatet av det mer övergripande projektarbetet har verken funnit skäl att redovisa vissa avgränsade åtgärder som på kort sikt kan begränsa statens kostnader för läkemedel.

Två motioner tar upp frågan om nuvarande bestämmelser om läkemedelsförmåner är ändamålsenligt utformade. I motion 447 av Hugo Hegeland framhålls att om prisnedsättningen var utformad så att den gällde även små inköp skulle systemet inte som nu främja inköp av stora förpackningar. Motionären begär förslag från regeringen om ett ändrat rabattsystem. Även Anita Bråkenhielm menar i motion 681 att nuvarande system för läkemedelsförmåner i viss mån stimulerar till överförskrivning och överförbrukning av läkemedel och att den översyn av läkemedelskostnaderna som kommer att ske är befogad. Enligt hennes mening finns det dock skäl att omedelbart ifrågasätta om man parallellt med högkostnadsskyddet skall bibehålla reglerna om förskrivning av kostnadsfria läkemedel vid vissa sjukdomstillstånd. Kombinationen av ett högkostnadsskydd och en kostnadsfrihet har, menar motionären, lett till ökat byråkratiskt krångel utan att samtidigt ge generellt bättre kompensation än enbart ett högkostnadsskydd. Motionären begär förslag från regeringen om förenklingar i enlighet med det anförda. Vidare begär motionären att riks försäkringsverkets och socialstyrelsens

utvärdering av läkemedelsförmånerna skall omfatta även förmånen av kostnadsfria förbrukningsartiklar.

Som nämnts har riksförsäkringsverket och socialstyrelsen till regeringen redovisat åtgärder som på kort sikt kan begränsa läkemedelskostnaderna. Förslagen avser dels olika ändringar i reglerna för prisnedsättning av läkemedel, dels åtgärder för att minska förskrivning på recept av vitamin- och mineralpreparat som kosttillskott. Med anledning av förslaget till åtgärder i sistnämnda hänseende har regeringen nyligen uppdragit åt socialstyrelsen att – med utgångspunkt från bestämmelserna i lagen om begränsning av läkemedelskostnader m. m. – göra en översyn av gällande medicinska indikationer för förskrivning av vitamin- och mineralpreparat. Uppdraget skall redovisas senast den 1 juni i år. Styrelsen skall även bedöma de medicinska konsekvenserna av en begränsning av rätten till rabatter av läkemedel som är avsedda för symptomatisk behandling av lätta sjukdomstillstånd. Denna del av uppdraget skall redovisas senast den 1 oktober i år. Övriga av riksförsäkringsverket och socialstyrelsen redovisade åtgärder på kort sikt är föremål för överväganden inom regeringskansliet. Resultatet härav bör enligt utskottets mening avvaktas, varför motion 447 inte bör föranleda någon riksdagens åtgärd.

Som ett första led i riksförsäkringsverkets och socialstyrelsens projekt att följa upp och utvärdera de olika förmånerna inom läkemedelsområdet ingår bl. a. att belysa hur förskrivningen av kostnadsfria läkemedel har påverkats av högkostnadsskyddets införande. I projektets uppgifter ingår också att föreslå åtgärder. Projektet syftar till en uppföljning av hela förmånssystemet och således också förmånerna av kostnadsfria förbrukningsartiklar. Med hänsyn till det anförda anser utskottet att inte heller motion 681 behöver föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

Anders Högmärk begär i motion 1271 att artiklar som hjälper patienten att ta sina läkemedel i rätt dos och vid rätt tidpunkt skall innefattas i de prisnedsatta läkemedelsförmånerna.

I syfte att få till stånd en mer optimal förskrivning av läkemedel ingår i riksförsäkringsverkets och socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av läkemedelskostnaderna också en utvärdering av en försöksverksamhet med en receptblankett på vilken förskrivaren i stället för att ange förpackningsstorlek endast anger dosering och behandlingstid, varefter apoteket beräknar den optimala förpackningsstorleken. Utskottet utgår från att verken vid den kommande analysen av kostnaderna för en sådan förändrad läkemedelshantering också överväger i vilken utsträckning det kan vara lämpligt att låta doseringshjälpmedel ingå i läkemedelsförmånerna. Någon särskild åtgärd med anledning av motion 1271 anser utskottet inte påkallad.

I motion 1603 av Margit Sandéhn och Maj-Lis Landberg begärs att sjukdomen psoriasis skall hänföras till sådana sjukdomstillstånd som berättigar till kostnadsfria läkemedel och förbrukningsartiklar.

Utskottet behandlade vid 1978/79 års riksmöte en motion om utvidgning av

rätten till kostnadsfria läkemedel vid ett flertal sjukdomstillstånd, däribland psoriasis (se SfU 1978/79:22). Utskottet avstyrkte bifall till motionen med hänvisning till att beredningen pågick i regeringskansliet av socialpolitiska samordningsutredningens betänkande SOU 1979:1 Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader.

Utredningen hade lagt fram två alternativa lösningar till högkostnadsskydd. Det ena alternativet förutsatte att kostnadsfria läkemedel överfördes till prisnedsatta medan i det andra alternativet förmånen av kostnadsfria läkemedel skulle behållas. I sina allmänna överväganden hade utredningen närmare gått in på frågan om ökade möjligheter att åstadkomma ett högkostnadsskydd genom en utvidgning av rätten till kostnadsfria läkemedel, men ansett denna lösning mindre lämplig. Bl. a. pekade utredningen på att det skulle bli nödvändigt att bygga ut den nuvarande förteckningen över kostnadsfria läkemedel till att omfatta ett stort antal sjukdomar och läkemedel, något som skulle medföra en rad avgränsningsproblem. Gjordes gränsdragningen så vid, att alla vanliga s. k. folksjukdomar inrymdes, eller upphävdes kraven på läkemedlens aktiva beståndsdelar, kunde på sikt så gott som samtliga läkemedel bli kostnadsfria. Ett avgörande skäl mot en utvidgad kostnadsfrihet var, framhöll utredningen, att de kostnadsfria läkemedlens funktion kunde ifrågasättas med hänsyn till att dessa i stor utsträckning förskrivs samtidigt med prisnedsatta läkemedel. Kostnadsfriheten förlorade då sin självständiga betydelse.

I proposition 1980/81:73 om ett utbyggt skydd mot höga sjukvårds- och läkemedelskostnader framhöll föredragande departementschefen att utredningens resultat visat att personer som erhåller kostnadsfria läkemedel i stor utsträckning även använder prisnedsatta läkemedel. Om de kostnadsfria läkemedlen överfördes till prisnedsatta läkemedel skulle samtliga grupper av sjuka med stor läkemedelsförbrukning behandlas lika oavsett sjukdomens art. Det samordnade högkostnadsskyddet torde innebära att en majoritet av de personer som hade kostnadsfria läkemedel fick antingen sänkta eller oförändrade totala kostnader även om kostnadsfriheten för vissa läkemedel togs bort eftersom dessa personer också i stor utsträckning gjorde läkarbesök och inköp av andra läkemedel än kostnadsfria. Även om många skäl talade för att kostnadsfriheten togs bort förordade dock departementschefen att kostnadsfriheten tills vidare skulle få kvarstå i avbidan på att verkningarna av det nya systemet kunde överblickas.

Som ovan nämnts ingår som ett första led i riks försäkringsverkets och socialstyrelsens utvärdering av läkemedelsförmåner att belysa hur förskrivningen av kostnadsfria läkemedel har påverkats av högkostnadsskyddets införande. Utskottet kan med hänsyn till det anförda inte tillstyrka en utvidgning av rätten till kostnadsfrihet. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motion 1603 yrkande 2.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *ändrade regler för prisnedsättning av läkemedel*
att riksdagen avslår motion 1982/83:447,
2. beträffande *förenklat system för läkemedelsförmåner*
att riksdagen avslår motion 1982/83:681 yrkande 1,
3. beträffande *utvärdering av förmånen av kostnadsfria förbrukningsartiklar*
att riksdagen avslår motion 1982/83:681 yrkande 2,
4. beträffande *doseringshjälpmedel*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1271,
5. beträffande *kostnadsfria läkemedel m. m. för psoriasisssjuka*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1603 yrkande 2.

Stockholm den 26 april 1983

På socialförsäkringsutskottets vägnar

SVEN ASPLING

Närvarande: Sven Aspling (s), Nils Carlshamre (m), Gösta Andersson (c), Allan Åkerlind (m), Ralf Lindström (s), Lars-Åke Larsson (s), Gullan Lindblad (m), Elis Andersson (c), Ulla Johansson (s), Lena Öhrsvik (s), Siri Häggmark (m), Karin Israelsson (c), Ingegerd Elm (s), Inger Hestvik (s) och Tommy Franzén (vpk).

