

Motion till riksdagen 2011/12:So578

av **Finn Bengtsson och Marietta de Pourbaix-Lundin (M)**

Åtgärder till stöd för födoämnesintoleranta

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder till stöd för födoämnesintoleranta.

Bakgrund

Celiaki (glutenintolerans), laktasbrist (laktosintolerans), komjölk- och soja-proteinallergi är alla exempel på skadlig tarmpåverkan hos en del människor som resultatet av att vissa ämnen i vanlig föda inte kan omhändertas på normalt sätt efter intag såsom hos de flesta. Då exponeringen för de födoämnen som man inte tål i dessa sammanhang vanligen är återkommande, leder intoleransen/allergin oftast till att ett kroniskt sjukdomstillstånd utvecklas med en inflammerad tarmslemhinna och allt sämre näringsupptag i allmänhet. Den näringsbrist som då lätt uppstår leder vanligen till en lång rad följsjukdomar från flera av kroppens organsystem och även psykisk påverkan är inte ovanlig.

Trots detta är sjukdomarna inte ovanliga och drabbar ofta redan i barnåren. För exempelvis celiaki uppskattas att ungefär 1 % av den svenska befolkningen lider av denna sjukdom, som gör att gluten, ett protein i vete, råg och korn, för all framtid måste uteslutas ur dieten. Av ännu oklar anledning tycks celiaki dessutom öka i frekvens i Sverige sedan 1990-talet. Senare års forskning har också visat att risken för att utveckla vissa elakartade tumörsjukdomar ökar med förekomst av celiaki. Av ännu oklar anledning utvecklar 10 % av barn som drabbats av typ 1-diabetes också celiaki, vilket leder till omfattande ändringar i livsföringen med vanligen dryga merkostnader för den drabbade och dennes familj till följd.

Fel! Okänt namn på

Motivering

1. I december 2009 presenterade Svenska Celiakiförbundet att endast 7 av 21 landsting ger personer med glutenintolerans ersättning för deras grundmerkostnader på cirka 4000 kronor per år. Det är en halvering av antalet landsting som ger stöd jämfört med för tre år sedan. Som glutenintolerant tvingas man betala nästan 80 procent mer för basvaror som man behöver dagligen. Kilopriset för glutenfria produkter kan vara över 350 procent högre än för vanliga varor. En ersättning på 350 kronor i månaden motsvarar de merkostnader Konsumentverket räknat fram för en patient med celiaki. Vidare är exempelvis laktosfria produkter ungefär dubbelt så dyra som vanliga mjölkprodukter och de säljs aldrig till extrapris.

Ett nyckfullt geografiskt fördelat kostbidrag över landet som det är idag för att kunna köpa rätt och för dessa individer hälsobefrämjande föda när detta är själva behandlingen måste därför betraktas som klart orättvist för just denna patientgrupp – detta att jämföra med högkostnadsskyddet som gäller för praktiskt taget alla andra sjukdomsgrupper. Barn upp till 16 år har visserligen rätt till en livsmedelsanvisning, vilket innebär att man måste åka till ett apotek för att få sina varor. Efter 16 års ålder avgörs ersättningen av vilket landsting du tillhör. I vissa landsting utbetalas en viss kontantersättning, i andra är man hänvisad till att hämta varor på apoteket och i många landsting, som sagt, får man ingen ersättning alls.

Det är ett omodernt och otidsenligt system, och det är diskriminerande att bostadsorten ska avgöra vilket stöd du kan få för att behandla din sjukdom. I både Norge och Finland ges kostersättning via motsvarande försäkringskassorna. Ett liknande system borde kunna vara aktuellt för Sverige att införa. Genom en översyn av hälso- och sjukvårdslagen med granskande av om rättigheterna för de som fått sjukdom till följd av födoämnesintolerans tillräckligt likvärdigt tillgodoses av sjukvårdshuvudmännen idag, kan en skärpning av lagrummet för att rätt prioritera dessa individers behov eventuellt visa sig aktuell att föreslå. Vi vill att riksdagen genom bifall till detta yrkande i motionen ger regeringen detta tillkänna.

Vid sidan av problematiken med merkostnaden för dieten för dem som får kroniska sjukdomar på grund av att viss basföda inte kan intas, kännetecknas denna grupp sjukdomar av två ytterligare aspekter som kan kräva lagreglering om en rättvis och lika sjukvård ska finnas tillgänglig för dem med störst behov (enligt hälso- och sjukvårdslagen) respektive om diskriminering för att kunna leva ett så vanligt liv som möjligt i samhället.

2. De som får kroniska sjukdomar på grund av att viss basföda inte kan intas, får vanligen sin diagnos som en så kallad uteslutningsdiagnos. Detta innebär att man vid symptom, som kan vara nog så allvarliga, i sjukvården vanligen först utesluter en rad andra allvarliga sjukdomar som om de kan diagnostiseras leder till mer traditionella behandlingar än ”bara” kostrekommendationer. Konsekvensen av detta är att av exempelvis de cirka 45 000 personer som uppskattas lida av celiaki tar det i genomsnitt hela nio år (!) innan man får diagnosen bekräftad. Korrekt diagnos kräver blodprov och en så kallad tunntarmsbiopsi, vilket i sig inte är särskilt komplicerat, men uppenbarligen för

Fel! Okänt namn på

lågt prioriterat av sjukvården idag givet den långa tid till diagnos som förlöper för alltför många och de möjligen oacceptabla konsekvenser detta kan innebära för såväl den enskilt drabbade som för samhället (se ovan). Läger man därtill att exempelvis gruppen laktosintoleranta i Sverige kan uppskattas till 14 % av befolkningen, men att sammantaget mörkertalet för korrekt diagnos för sådana sjukdomsgrupper på grund av uteslutningsförfarandet ofta uppges vara omfattande, kan det vara motiverat att överväga särskilt inriktade politiska åtgärder för att prioritera upp denna sjukdomsproblematik. En översyn av hälso- och sjukvårdslagen med denna ambition bör enligt oss därför övervägas.

Stockholm den 29 september 2011

Finn Bengtsson (M)

Marietta de Pourbaix-Lundin (M)