

## Motion till riksdagen 2010/11:So246

av Yvonne Andersson och Annika Eclund (KD)

# Bromsmediciner

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en utredning om patienters tillgång till bromsmediciner.

## Motivering

Kroniskt svåra sjukdomar ingår i prioriteringsgrupp 1 enligt riksdagsbeslut 1997. Men på senare år har landstingens ekonomi ställts på hårda prov och på alltfler håll sparas det pengar till men för patienter – inte minst med sjukdomar som ms och parkinson. Flera landsting anger att de inte har råd med fler patienter som har behov av bromsmediciner.

Alla medborgare ska ges lika rätt till vård och de med de största behoven ska ges högsta prioritet. För att förhindra de värsta symtomen av ms, i synnerhet vid den mest aggressiva varianten, måste patienten få tillgång till den mest effektiva behandlingsmetoden.

Vid nydiagnostiserad ms krävs idag effektiva bromsmediciner för att om möjligt stoppa de svåraste symtomen vid sjukdomen, och det sker numera i vissa fall så effektivt att sjukdomsförloppet helt avstannar. Det rapporteras om fall där patienten kunnat lämna rullstolen och om fall där patienten efter en tids behandling med bromsmedicin gått från att vara helt sjukskriven till heltidsarbete. Aldrig tidigare har vi kunnat se så effektiva behandlingsmetoder.

Demens är ett annat område där forskningen och utvecklingen av verkningfulla preparat har gått starkt framåt. För sju år sedan kom regeringens demensutredning fram till att förskrivningen av bromsmediciner skulle öka. Fortfarande har inte mycket hänt. De flesta som borde behandlas går fortfarande utan, enligt uppgifter från Apotekens Service AB.

Med bromsmediciner kan symtomen skjutas upp i flera år och det betyder mycket för den drabbade, dennes anhöriga och samhället. Idag står mediciner

**Fel! Okänt namn på**

för cirka 1 procent av kostnaderna för demensvården, enligt Karolinska Institutet. Enligt försäljningsstatistiken är det bara var tredje patient som skulle kunna behandlas med bromsmedicin som får det.

Bromsmediciner är ofta dyra i inköp för landstingen, men man måste se effekterna över en längre tidsperiod. Uppskjutet vårdbehov måste räknas in i kalkylerna. Bedömningen av varje enskild patient ska utgå från vad som är optimalt för just den personen. Det finns bra bromsmediciner, och vi anser att en utredning bör tillsättas för att se över patienternas tillgång till dessa preparat.

Stockholm den 21 oktober 2010

*Yvonne Andersson (KD)*

*Annika Eclund (KD)*