

## Läkemedel efter behov eller efter storlek på plånboken?

Nu är det dags igen att behöva diskutera kostnaderna för läkemedel. Det var ju inte så länge sedan sist! Jag trodde man hade lärt sig av den läxan. Men så är tydligen inte fallet.

En utredning lägger nu förslag om ytterligare försämringar för personer som behöver mycket medicin. Det handlar om att vi ska betala 1.000 kr mera per år i så kallade receptavgifter, 40 kr för varje läkemedel varje gång!

Regeringen kunde lätt ha sagt att detta kommer inte på tal - men man sticker faktiskt ut hakan i budgetpropositionen och skriver att man har för avsikt att lägga en proposition till riksdagen under våren 2001 som grundas på utredningens förslag!

Man blir ju mörkrädd! Att man inte har större självbevarelse-drift än så. Det är rena krigsförklaringen mot människor som har stort behov av läkemedel. Jag ska omedelbart förklara varför jag tycker så.

- Vi har nyligen fått uppleva en stor kostnadshöjning.
- Det går bra för Sverige sägs det – man talar till och med om flera olika skattesänkningar.
- Riksdagen har 1997 tagit ett beslut om prioriteringar i vården. Läkemedel är en del av vården och omfattas naturligtvis av dessa riktlinjer som bygger på vård efter behov. I prioritetegrupp ett återfinns svåra kroniska sjukdomar samt sjukdomar som utan behandling leder till svårt invaliditet eller för tidig död.
- Vi har kunnat visa på läkemedlens försvinnande lilla andel av de totala kostnaderna för reumatiska sjukdomar (CMT-rapporten).
- Utredningen har inte gjort någon mera grundläggande analys av varför läkemedelskostnaderna ökar. Man har själv angett att det beror på att vi blir allt äldre samt att det kommit fram många nya och bra mediciner. Dock har inga slutsatser dragits av detta. Visst borde ett land glädjas åt en sådan utveckling?
- Man påstår att läkemedelskostnaderna är för höga men anger inte i förhållande till vad de är för höga. Är det i förhållande till anslaget till vägbyggen, försvarskostnaderna, sjukpenningen eller vad?
- Faktum är att 50 % av invånarna aldrig behöver ta medicin. Ska den totala kostnadsökningen utan vidare tas ut på den del av befolkningen som är sjuk? I alla stolta deklarerationer sägs att vi ska finansiera vården solidariskt. Eftersom läkemedel är en del av vården borde ju samma princip gälla här.
- Prisutvecklingen på läkemedel för den enskilde har varit många gånger högre än gällande prisindex.

Därför tycker jag att socialministern ska slänga utredningsförslaget i papperskorgen. Tänk i lite nya banor! Börja t.ex. med en samhällsekonomisk aspekt. Bra läkemedel håller oss ofta på benen längre, vi undviker dyr sjukhusvård och kan till och med jobba. Se till att prisförhandla bättre. I andra länder är många av våra mediciner billigare. Och glöm inte att hela tiden ha riksdagens prioriteringsbeslut som grund.

Ordförande  
Lena Öhrsvik



## Nationell handlingsplan

- Handikapperspektivet ska genomsyra alla samhällssektorer.
- Befintliga offentliga lokaler och allmänna platser ska vara tillgängliga för funktionshindrade före år 2010.
- Ett nationellt tillgänglighetscenter skapas.
- Kollektivtrafiken bör vara tillgänglig för funktionshindrade år 2010
- Länsstyrelsen ska kunna utdömma vite för kommuner som inte verkställer domar som givit funktionshindrade rätt till stödinsatser

Det är några av delarna i den nationella handlingsplanen för en ny handikappolitik - Från patient till medborgare - som regeringen nyligen presenterade.

– Den nya handikappolitiken handlar om att var och en ska få möjlighet att växa som människa, att kunna ta makten över sitt liv, att bli sedd som en person med kunskaper och erfarenheter och att slippa bli omyndigförklarad och förbarnsligad. Kort sagt att bli fullvärdig medborgare, säger socialminister Lars Engqvist i en kommentar.

För att stärka de funktionshindrades rättigheter lägger regeringen ett förslag om att länsstyrelsen ska kunna förelägga vite för de kommuner eller landsting som inte följer dom som ger en enskild rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller

Socialtjänstlagen.

– Frågan om domstolstrots har diskuterats i flera år. Nu är det dags att klargöra att kommunerna inte kan bryta mot lagen, säger Lars Engqvist.

En av de grundläggande principerna inom svensk handikappolitik ska vara den så kallade ansvars- och finansieringsprincipen. Byggnader, platser och information ska vara tillgängliga för personer med funktionshinder.

– Det är principiellt viktigt att allas tillgänglighet inte ska vara en särkostnad utan en självklar del av all samhällsplanering och byggnation.

I propositionen slås fast att ett funktionshinder blir ett handikapp först när individen möter brister i en miljö eller verksamhet.

– Handikappolitiken kan inte var skild från något politikområde eftersom de flesta miljöer och verksamheter i samhället i något avseende rör människor med funktionshinder.

I propositionen redovisas också målen för den nya handikappolitiken:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund
- Att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder

## Ingen höjning av högkostnadsskyddet

– Regeringen kommer inte att lägga något förslag som innebär att den enskildes samlade läkemedelskostnader överstiger det nuvarande högkostnadsskyddet på 1800 kronor per år.

Det meddelade nyligen socialminister Lars Engqvist efter den massiva kritik han fått ta emot från bland annat Reumatikerförbundet.