

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Susanna Eklund

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Betänkande Speciallivsmedel till barn inom öppen hälso- och sjukvård (SOU 2023:71)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har fått möjlighet att lämna synpunkter till Socialdepartementet på remiss av betänkandet Speciallivsmedel till barn inom öppen hälso- och sjukvård SOU 2023:71. Nedan framförs övergripande kommentarer samt kommentarer utifrån rubricering i betänkandet.

Sammanfattning

SKR ställer sig bakom utredarens förslag om att medicinska behov ska styra vilka barn som ska omfattas av subventionen istället för dagens diagnoslista. SKR anser också att förslaget att produktlistan inte längre ska styra vilka livsmedel som kan subventioneras är bra. SKR anser att det, i större utsträckning än vad som framkommer i förslaget, kommer krävas nationell samordning och samarbete, för att skapa en jämlik tolkning och tillämpning av både medicinska behov och ändamålsenliga produkter.

SKR är också positiva till att höja åldersgränsen enligt förslaget, samt att egenavgiften höjs och ska följa prisindex i fortsättningen.

SKR tillstyrker också förslaget att regionerna övertar ansvaret för tillhandahållandet av speciallivsmedel till barn, något som i praktiken redan genomförts. Däremot behöver det tydliggöras hur regionerna ska kompenseras för detta enligt finansieringsprincipen, innan en förändringen av ansvaret kan genomföras. Utredningen har inte lämnat några förslag gällande detta.

Allmänna synpunkter

SKR ställer sig generellt positiv till utredningens kartläggning och förslag som syftar till att modernisera nuvarande reglering för att skapa en jämlik och ändamålsenlig tillgång till speciallivsmedel till barn.

Nuvarande regelverk är föråldrat och inte anpassat till den utveckling av vård, behandling, produkter och kunskap som skett sedan regelverket kom till, vilket beskrivs väl i utredningens betänkande.

SKR tillstyrker utredningens förslag;

- att speciallivsmedel subventioneras till dem som har ett medicinskt behov och att produktlistan som tidigare styr vilka livsmedel som kan subventioneras tas bort
- att åldersgränsen höjs från upp till 16 till upp till 18 år
- att egenavgiften höjs och följer prisindex
- att regionerna övertar tillhandahållandeskyldigheten från apoteken, men det behöver tydliggöras hur regionernas ska ersättas för det nya åliggandet

SKR anser att det, i större utsträckning än vad som framkommer i förslaget, krävs nationell samordning och samarbete för att skapa en jämlik tolkning och tillämpning av framförallt den delen av regelverket som omfattar bedömningar utifrån medicinska behov och vilka produkter som är ändamålsenliga.

I övrigt kommenteras förslagen enligt rubriceringen i betänkandet.

6 Några utgångspunkter för utredningens förslag

6.2 Ett särskilt subventionssystem för speciallivsmedel till barn i öppenvården

6.7.4 Utgångspunkten för utredningens förslag

SKR tycker det är rimligt att förslagen som lämnas bör utgå från det belopp som kostnaderna hade uppgått till om speciallivsmedel till barn fortfarande hade distribuerats via öppenvårdsapotek i enlighet med förmånslagstiftningen.

7 Medicinska behov av nutritionsbehandling med speciallivsmedel

7.6 Det medicinska behovet av speciallivsmedel ska vara avgörande för subvention

SKR anser att förslaget att medicinska behov ska vara avgörande för subvention istället för dagens diagnoslista är bra och ger förutsättningar för en mer ändamålsenlig hantering för att tillgodose behov av speciallivsmedel. SKR vill dock framhålla att det kommer att krävas ett nationellt ramverk i syfte att få samsyn och minimera risken för olika tolkningar och bedömningar av vad som betraktas som medicinska behov. I utredningen framhålls att det bör föras nationella diskussioner mellan

regionerna. SKR anser att det inte bara bör, utan är en förutsättning för att säkerställa evidensbaserad och jämlik vård.

Då behov av speciallivsmedel kan uppstå på grund av både medicinska, kirurgiska och psykiatriska diagnoser kan det övervägas om uttrycket ”nutritionellt behov” bättre skulle omhänderta faktorer som kan ligga bakom ett behov av speciallivsmedel till barn jämfört med det föreslagna ”medicinska behov”.

8 Subventionerade produkter

8.7 Kriterier för att ett livsmedel ska omfattas av subventionssystemet

8.7.1 De livsmedel som ska kunna subventioneras ska omfattas av begreppet speciallivsmedel

SKR tycker att det är bra att utredningen definierat vilka livsmedelsprodukter som ska ingå i begreppet speciallivsmedel så att det är tydligt vilken typ av produkter som avses. SKR delar utredningens bedömning att det inte behövs en författningsreglerad livsmedelsförteckning om regionerna får ansvaret för att tillgängliggöra speciallivsmedel till barn. Däremot ser SKR att det kommer att krävas någon typ av ramverk som kan bidra till en så enhetlig bedömning som möjligt. För att skapa förutsättningar för en jämlik tillämpning behövs nationell samverkan på motsvarande sätt som för de medicinska bedömningarna (se 7.6).

9 Tillgång till subventionerade speciallivsmedel

9.5 Regionerna ska ha ansvaret för att barn får tillgång till subventionerade speciallivsmedel

SKR tillstyrker förslaget att regionerna ska ha ansvaret för att barn får tillgång till subventionerade speciallivsmedel, utifrån att det i praktiken ändå är så regionerna hanterar detta idag. Att gå tillbaka till en hantering där apoteken fortsatt har tillhandahållandeskyldighet skulle kräva att det infördes prisreglering och att systemet i övrigt anpassas på ett sätt som inte utifrån dagens läge kan anses motiverat.

SKR anser att det behöver förtydligas vad regionernas ansvar för att barn får tillgång till subventionerade speciallivsmedel i praktiken innebär. Det är inte tydligt om utredningens avsikt med formuleringen också innefattar att barn med behov av glutenfri kost kan subventioneras via kontantbidrag där inköpen görs av familjen i dagligvaruhandeln. Detta behöver förtydligas eftersom det finns regioner som i dagsläget erbjuder kontantbidrag till barn i behov av glutenfria livsmedel. Det behöver också bli tydligt vad som

gäller utifrån ett beredskapsperspektiv om speciallivsmedlen inte längre tillhandahålls via apoteken. Detta har inte belysts av utredningen.

9.6 Reglering av tillhandahållandeskyldigheten

Utredningen har gjort bedömningen att frågan om det medicinska behovet av speciallivsmedel för barn med celiaki ska kunna tillgodoses genom ett kontantbidrag bör utredas ytterligare. SKR tycker att det är ett bra förslag men vill samtidigt påpeka att det behöver tydliggöras om det utifrån utredningens förslag fortsatt skulle vara möjligt att erbjuda kontantbidrag för detta sortiment eftersom detta redan görs i några regioner.

Utredningen föreslår också att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att utreda om de regioner som beviljats tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård för medfödda metabola sjukdomar ska ha ansvaret för att tillhandahålla speciallivsmedel till barn som behandlas inom ramen för den nationella högspecialiserade vården. SKR tycker det är bra om detta utreds, flera regioner har påpekat att det kan vara svårt att säkerställa rätt sortiment för patienter som de själva inte hanterar.

9.7 Vilken region som ska ha ansvaret

SKR instämmer i att ansvaret för att tillhandahålla subventionerade speciallivsmedel till barn ska ligga på den region som har vårdnadsansvaret och att ansvaret för kostnaderna ska regleras enligt förmånslagen.

Det kan dock finnas skäl att titta vidare på hur detta skulle kunna hanteras praktiskt för de barn som behandlas av specialistcentra då de medicinska bedömningarna och förskrivningen sker i en annan region än där barnet bor (se 9.6).

10 Bedömning av om förutsättningarna för subvention är uppfyllda

10.4.4 Yrkeskategorier som bör kunna ordinera speciallivsmedel till barn med subvention

Det är välkommet att utredningen föreslår att dietister utöver läkare ska få ordinera speciallivsmedel med subvention, detta är något som regionerna efterfrågat länge. Det framgår dock inte av förslaget om behörigheten bör gälla alla läkarspecialiteter och samtliga dietister, eller enbart de med tjänstgöring inom barnsjukvård. Detta behöver tydliggöras.

Utredningens förslag ger också utrymme för att fler yrkesgrupper än dietister och läkare skulle kunna få ordinera speciallivsmedel med subvention. SKR tycker att förslaget är oklart med avseende på vilka yrkesgrupper som utredningen avser och hur rätt kompetens ska tillgodoses och bedömas. Nutritionsbehandling kräver fördjupad och specifik kompetens för att kunna göra en näringsmässig bedömning av behov, ge

kostråd utifrån diagnos och behov och som kan värdera produkternas näringsmässiga innehåll i relation till det växande barnets behov och tillstånd. SKR har inte från regionerna uppfattat att det finns behov av att ytterligare yrkeskategorier får denna behörighet.

11 Målgruppen för subventionssystemet

11.4 Åldersgränsen för att omfattas av subventionssystemet ska höjas

SKR tillstyrker utredningens förslag att höja åldersgränsen så att subvention gäller barn upp till 18 år, istället för dagens gräns upp till 16 år.

12 Subventionens form och storlek

12.4 Alternativ för hur kostnaden ska reduceras

12.5 överväganden och förslag

SKR tillstyrker utredningens förslag att regionerna ska ha rätt att ta ut en patientavgift och att avgiften ska höjas jämfört med dagens nivå, samt att en indexering införs. Den avgift som finns idag har varit oförändrad sedan 1990-talet och innebär att den förmånsberättigade betalar en allt mindre andel av den faktiska kostnaden för förskrivna livsmedel. SKR tycker därför att utredningens förslag om att knyta beloppet till den allmänna kostnadsutvecklingen på i huvudsak samma sätt som för läkemedelsförmånerna och högskostnadsskyddet för vårdavgifter är bra.

SKR anser också att det är motiverat att som utredningen föreslår utreda vidare om det vore lämpligt att införa en eventuell differentiering av patientavgiften utifrån ålder och hur stor del av det totala näringsbehovet som speciallivsmedel ska ersätta. Det är också önskvärt att utreda om det bör finnas olika former av subvention för olika produktkategorier, till exempel kontantbidrag för glutenfria speciallivsmedel som redan har införts i några regioner.

15 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

15.2 Ikraftträdande

Den nya lagen och förordningen föreslås börja gälla den 1 januari 2026. SKR vill påtala att det för regioner som ännu inte tagit över hanteringen i egen regi kan vara en alltför snäv tidsram. Även regioner som till största del gått över till att hantera speciallivsmedel i egen regi kan ha delar av försörjningen som fortsatt hanteras via apotek, för vissa produkttyper eller vissa patientgrupper. Det behöver säkerställas att ett förändrat ansvar inte påverkar tillgången negativt, innan ett övertagande av ansvaret görs fullt ut.

16 Konsekvenser av utredningens förslag

16.3 konsekvenser för regionerna

16.3.1 Ekonomiska konsekvenser

Utredningens förslag innebär att regionerna övertar hela ansvaret för att barn som har medicinska behov av subventionerade speciallivsmedel får tillgång till detta. Det innebär också att regionerna enligt finansieringsprincipen ska ersättas för detta nya åtagande. Utredningen har i betänkandet beskrivit de ekonomiska konsekvenserna för regionerna. Eftersom det varit svårt att helt bedöma vad systemet idag kostar innebär utredningens uppskattningar en hel del osäkerhet. SKR instämmer i att utredningens förslag i sina olika beståndsdelar kan innebära både kostnadsökningar (tex höjd åldersgräns) och möjliga besparingar (upphandling jämfört med oreglerat pris på apotek) för regionerna jämfört med dagens system men anser att osäkerheten i uppskattningarna på totalen är stora. Utredningen beskriver att de inte har kunnat få fram underlag för att uppskatta vad det utökade åtagande kommer att kosta. Idag ersätts regionerna för kostnader inom läkemedelsförmånen där speciallivsmedel också ingår. Den första överenskommelsen 1998 omfattade speciallivsmedel och 90 miljoner kronor avsåg då kostnader för detta. Detta har i efterföljande överenskommelser inte specificerats. Utredningen har inte kunnat lämna något förslag om hur mycket extra medel som ska tillskjutas regionerna utan hänvisar till kommande förhandlingar om statsbidraget. SKR har förståelse för utmaningen att få fram tillförlitliga siffror för kostnaderna inom dagens system och utifrån det avgöra hur finansieringen av förändringen bör hanteras. SKR tycker det är anmärkningsvärt att utredningen å ena sidan bedömer att förslagen inte innebär ökade kostnader för subventionen jämfört med dagens system men samtidigt konstaterar att det inte gått att utreda hur stor del av kostnaderna som avser de åtagande som regionerna redan har eller hur stor del av kostnaderna som redan finansieras genom statsbidrag. Utredningen har därmed inte kunnat föreslå hur mycket extra medel som bör tillskjutas regionerna för de nya åtagandena. Innan ett ansvar förs över till regionerna behöver finansieringen av det ökade åtagandet säkerställas.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande