

Datum

2019-05-10

Vårt diarienummer

02/19

Handläggare

Cajsa Lindberg

Till

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Svenska Diabetesförbundets remissvar angående:

SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel (Dnr S2019/00100/FS)

Svenska Diabetesförbundet företräder den halv miljon människor som lever med Diabetes Mellitus i Sverige idag, oavsett deras ålder eller typ av diabetes. Dessutom företräder vi dessa personers familjer och närstående som också påverkas av sjukdomen. Diabetesförbundet har med sin 76-åriga historia en bred erfarenhet av och kunskap om livet med diabetes. 1955 införde Sverige kostnadsfritt insulin för människor som lever med diabetes på initiativ av Svenska Diabetesförbundet. Det fria insulinet har ifrågasatts ett flertal gånger sedan dess, men alltid försvarats av Diabetesförbundet, politiker själva och inte minst de som lever med diabetes. Vi har genom remiss den 4 mars 2019 beretts tillfälle att yttra sig över rubricerad utredning, och vill därmed lämna följande synpunkter.

Sammanfattning

Svenska Diabetesförbundet avvisar förslaget gällande att patienter med diabetes inte längre ska få tillgång till kostnadsfritt insulin, såsom redogörs för i avsnitt 6.4 i ovan nämnda utredning. Att anta en sådan förändring innebär inte bara en risk för ökade samhällskostnader, utan också ökat mänskligt lidande och potentiell livsfara för människor som lever med diabetes. Tillgång till en livsnödvändig medicin ska inte vara en fråga om socioekonomisk status.

Allmänt

I Sverige är i dag 500 000 människor, eller en av 20, drabbade av diabetes. I den aktuella utredningen klumpas olika diabetestyper ihop som om de vore en och samma sjukdom med samma behandling. Diabetes är inte en utan flera olika sjukdomar, där de två vanligaste typerna är typ 1 och typ 2. Typ 1- och typ 2-diabetes är i grund och botten två olika sjukdomar som har högt blodsocker som gemensam nämnare.

Vid typ 1-diabetes slutar kroppen på grund av en autoimmun reaktion att bilda det livsnödvändiga hormonet insulin. Typ 1-diabetes kräver ständig medicinering för överlevnad, antingen genom upprepade injektioner med insulinpenna eller genom insulinpump. Runt 50 000 människor i Sverige lever med typ 1-diabetes, varav cirka 8000 är barn.

Vid typ 2-diabetes kan kroppen fortfarande bilda insulin, men i otillräcklig mängd för att möta behovet. Det finns ett flertal olika behandlingsmetoder såsom kostförändringar, motion, tablett- och injektionsbehandling, eller en kombination av dessa. Runt 85-90 procent av alla de som lever med diabetes har typ 2-diabetes. Det uppskattas dessutom finnas runt 150 000 personer i Sverige som har typ 2-diabetes utan att veta om det.

De båda diabetestyperna har många gemensamma drag men skiljer sig också åt på viktiga punkter, till exempel i hur de behandlas och orsaken till att sjukdomen uppkommer.

Egenvården kring diabetes är extensiv och syftet med behandlingen är att nå en så god balans i blodsockret som möjligt för att uppnå livskvalité och för att minska risken för framtida komplikationer och följsjukdomar. Trots att vi har en mycket god diabetesvård i Sverige idag når bara drygt hälften behandlingsmålet för sitt långtidsblodsocker, vilket inte bara påverkar den drabbade i vardagen, men även på sikt kan medföra ökad risk för komplikationer såsom hjärtinfarkt, stroke, fotsår och njursvikt. Varje dag dör fem personer i Sverige av diabetes som den underliggande dödsorsaken.

Mindre än 10 procent av hälso- och sjukvårdens kostnader för diabetes utgörs idag av mediciner och hjälpmedel. Att gå på insulinet, som att kostnaden för just det vore boven, är missriktat. Den stora kostnaden för diabetes, över 90 procent, består av vård kopplad till just komplikationer och följsjukdomar.

Det är genom att minska risken för dessa som vi verkligen kan göra besparingar – och ännu viktigare, minska lidande, förbättra hälsan och livskvalitén för de som lever med diabetes i Sverige.

Tittar vi utanför Sveriges gränser så ser vi vilka konsekvenser det får när patienter inte får tillgång till sitt insulin, antingen på grund av bristande tillgång men oftast på grund av kostnaden. Även i Sverige finns risken att folk börjar ransonera sitt insulin på grund av sin personliga socioekonomiska status. Det har vi i Diabetesförbundet redan fått indikation om. Inte nog med att det riskerar öka komplikationer i framtiden; risken för syraförgiftning, ett livshotande tillstånd, är överhängande. Vid syraförgiftning, eller ketoacidosis, kan det gå skrämmande fort, med risk för koma och till och med död. Detta skulle, förutom enormt mänskligt lidande, dessutom innebära höga kostnader för samhället.

Sverige bör ställa sig bredvid länder såsom Storbritannien, Argentina, Frankrike, Irland, Pakistan, Tyskland, Italien, Ungern, Egypten, Litauen, Nya Zeeland, Portugal och Serbien, som idag erbjuder insulin kostnadsfritt till sina medborgare som lever med diabetes.

Avsnittsspecifika kommentarer

Avsnitt 6.4.1 Jämlikhet mellan patientgrupper

I avsnitt 6.4.1 nämns att det kostnadsfria insulinet bör tas bort för att förbättra jämlikheten i vården. Men att göra det sämre för vissa grupper av människor med syftet att uppnå jämlikhet kan aldrig vara rätt väg att gå. Målet borde rimligtvis tvärtom vara att fler människor ska få det bättre, inte att alla ska ner till samma nivå.

Det nämns i den aktuella utredningen att det tidigare fanns 32 kroniska sjukdomar och sjukdomsgrupper där man som drabbad i Sverige hade tillgång till kostnadsfri medicin. 1997, när man antog nuvarande utformning av högkostnadsskyddet, skedde en försämring för alla utom de som lever med diabetes. Att sträva efter jämlikhet vore i detta fall att återigen sträva efter att människor som behöver det får tillgång till kostnadsfri medicin. Inte att göra det sämre för alla.

Avsnitt 6.4.2 Konsekvenser

- *Ökade incitament för korrekt behandling*

I avsnitt 6.4.2 argumenteras för att risken finns att patienter med diabetes väljer insulin före andra rekommenderade läkemedel av ekonomiska skäl, då insulin är kostnadsfritt. Om detta finns mycket att anmärka på:

- 1) För den som lever med diabetes typ 1 så finns bara ett annat alternativ utöver insulin, och det är en säker död. För den med typ 1-diabetes är insulin ett livsuppehållande medel, inte ett alternativ bland flera.
- 2) Gällande typ 2-diabetes så är det allt som oftast den behandlande läkaren som väljer läkemedel till sina patienter snarare än att patienterna aktivt väljer en viss behandling själv.
- 3) Att börja ta betalt från patienterna för insulin är fel sätt att komma till bukt med problemet som identifieras i utredningen. Istället måste man hitta sätt att stimulera till användandet av andra, ofta innovativa, alternativ. Snabba genvägar kan aldrig vara svaret.

- ***En viss kostnadsökning för patienten***

I den det aktuella avsnittet kan man läsa att "insulin ofta används under flera års tid" och att "de flesta får behandling under ett helt år". Båda dessa skrivelser visar på okunskap om diabetes, och borde inte få ligga till grund för en så viktig debatt som denna. Diabetes är en allvarlig sjukdom - i likhet med många andra sjukdomar - och debatten om den ska baseras på korrekt kunskap, insikt och förståelse.

Den i avsnitt 6.4 föreslagna förändringen skulle innebära inte bara en risk för ökade samhällskostnader, utan också ökat lidande för de drabbade och deras anhöriga, och potentiell livsfara för människor som lever med diabetes. Frågan har varit upp för diskussion i riksdagen vid ett flertal tillfällen, och Diabetesförbundet har idoghet försvarat det fria insulinet som vi 1955 hjälpte till att få på plats. Tillgång till en livsnödvändig medicin ska inte vara en fråga om ekonomisk status.

Sverige bör vara ett land där det är självklart att personer som lever med livshotande sjukdomar utan risk kan få tillgång till de mediciner som tillåter dem att fortsätta leva.

Johanneshov som ovan

Cajsa Lindberg
Förbundsordförande