



2025-02-03

Regeringskansliet
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se
mimmi.lovbom@regeringskansliet.se

Diarienummer S2024/02135

Remissyttrande över promemorian Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel (S2024/02135)

Pensionärernas riksorganisation, PRO, har av Socialdepartementet beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på promemorian "Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel" (Socialdepartementet, S2024/02135). PRO tackar för möjligheten att yttra sig över förslagen.

Inledande synpunkter

Förslaget om att höja kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel väcker stor oro och möter stark kritik från PRO. Promemorian brister i att ge en heltäckande bild av hur förändringen påverkar de grupper som redan är mest utsatta, såsom äldre med begränsade inkomster, låginkomsttagare och kroniskt sjuka. Avsaknaden av en djupgående konsekvensanalys är särskilt anmärkningsvärd, då det inte tydligt framgår hur reformen kommer att påverka människors möjlighet att hämta ut livsviktiga läkemedel och vilka följder detta kan få för deras hälsa och livskvalitet.

Vidare saknas en analys av de samhällsekonomiska konsekvenserna av förslaget, exempelvis hur ökade kostnader för patienterna kan leda till att fler avstår från läkemedel, vilket i sin tur kan orsaka större påfrestningar på hälso- och sjukvårdssystemet. Förslaget innebär en betydande förskjutning av kostnader från staten till patienterna, men utan att presentera alternativa lösningar eller förklaringar till varför andra finansieringsmodeller inte har övervägts. Detta bidrar till en orättvis fördelning av kostnadsbördan och underminerar principerna om solidaritet och social rättvisa.

PRO anser att förslaget i sin nuvarande form inte är tillräckligt berett för att utgöra beslutsunderlag i och med att tillräcklig konsekvensanalys saknas. Det är avgörande att beslut om en sådan betydande reform bygger på en helhetsbild av dess effekter, särskilt då risken att de mest sårbara grupperna drabbas oproportionerligt hårt är överhängande. Promemorian uppfyller inte de krav som måste ställas på ett beslutsunderlag, och detta riskerar att undergräva förtroendet för både högkostnadsskyddet och välfärdssystemet i stort.

4. Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Förslag: Kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel höjs. Utifrån 2025 års prisbasbelopp höjs taket från 2 900 kronor till 3 800 kronor. Beloppen inom den s.k. högkostnadstrappan höjs också i varje steg. Det första trappsteget ändras så att patienten betalar 75 procent, i stället för 50 procent, av kostnaden i intervallet.

PRO avstyrker förslaget.

Ett kraftigt höjt högkostnadsskydd kommer att slå hårt mot de grupper i samhället som redan har det tuffast

PRO:s är starkt emot att kostnadstaket för högkostnadsskyddet höjs utöver den indexreglering som redan är beslutad. I promemorian framgår att det år 2013 infördes en löpande indexreglering, för att patientens andel av kostnaden ska följa prisutvecklingen i samhället. Det innebär att beloppen för högkostnadsskyddet har följt prisbasbeloppet sedan dess. På så vis är den enskilde patientens utgifter för läkemedel inte mindre idag trots stigande läkemedelskostnader för staten.

PRO varnar för att effekterna för den enskilde patienten med hög läkemedelskonsumtion kommer att bli stora.

Kostnadsökningarna i förslaget kan vid snabb anblick framstå som hanterbara, en ökning med 900 kr i kostnader per år kan tyckas lite för de med medelinkomst. Men för den pensionerade änkan som behöver sina livsviktiga läkemedel, hjälpmedel och regelbundna läkarbesök är marginalerna redan små. Äldre kvinnor och personer med låga inkomster som är i behov av läkemedel regelbundet är särskilt sårbara. Enligt Socialstyrelsens senaste rapport [Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2023](#) har var femte kvinna äldre än 80 år knappt 1 300 kronor kvar per månad när nödvändiga utgifter är betalda. Enligt siffror från 2020 är 13 procent av pensionärerna fattiga, i den mening att de har 60 procent av den genomsnittliga disponibelinkomsten eller mindre. Det motsvarar 181 000 kvinnor och 89 000 män.

Vi ser redan idag hur många äldre tvingas prioritera mellan medicin, mat och andra nödvändigheter. En rapport från Vårdanalys visar att var tredje person som avstår från att hämta ut sina mediciner gör det av ekonomiska skäl¹ och myndigheten rapporterar att personer med dålig hälsa, en eller flera kroniska sjukdomar, eller diagnosticerad psykisk ohälsa svarar också oftare än andra att de avstår samtliga former av vård och behandling som de tillfrågats om på grund av kostnaden.² När hyran ökar, elräkningen stiger och matpriserna fortsätter uppåt blir frågan om hur ekonomin ska gå ihop allt mer akut. Om promemorians förslag blir verklighet och kostnaderna för läkemedel ökar riskerar gruppen som avstår läkemedel att bli ännu större, med negativa konsekvenser för patienternas hälsa och livskvalitet som följd av utebliven behandling.

Många äldre har redan tvingats dra ner på sociala aktiviteter och annat som bidrar till livskvalitet, och med dessa ytterligare bördor riskerar en stor grupp att hamna i en ännu svårare situation. PRO anser att det är orimligt att välfärdssystemet överför kostnadsökningar till dem som har minst resurser att hantera dem. Att skjuta över problemet på individen genom att höja egenavgifterna för läkemedel med 30 procent är ett hårt slag mot de som redan har det ekonomiskt och hälsomässigt svårt.

Förändringen i det första trappsteget, där patienten ska betala 75 procent istället för 50 procent av läkemedelskostnaderna inom intervallet, innebär en betydande försämring av skyddet som högkostnadstrappan är tänkt att ge. Detta drabbar framför allt patienter med återkommande läkemedelsbehov, som redan tidigt i sin behandlingsperiod får bära en orimligt stor ekonomisk börda. För äldre med begränsade inkomster och kroniska sjukdomar, som ofta har behov av kontinuerlig medicinering, innebär detta en direkt och märkbar fördyring av deras vård.

I promemorian omnämns förslaget som "justering" eller "uppdatering" när det utan tvivel handlar om en genomgripande förändring som kraftigt ökar patientens ekonomiska ansvar och omformar högkostnadsskyddets grundläggande syfte. Genom att använda ord som "justering" och "uppdatering" tonar promemorian ner de omfattande konsekvenserna för de mest utsatta grupperna och försöker framställa förändringen som en mindre teknisk anpassning. I själva verket innebär förslaget en radikal förskjutning av kostnadsbördan från staten till patienterna, vilket riskerar att underminera både tillgängligheten till vård och förtroendet för trygghetssystemet. Ett så genomgripande ingrepp kräver ett betydligt mer transparent och grundligt underlag än vad som presenteras i promemorian.

Förslaget hotar flera principer

¹ Rapport 2021:4 Vården ur befolkningens perspektiv 2020 En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder, Vårdanalys (2021)

² Vården ur befolkningens perspektiv International Health Policy Survey (IHP) 2023, Vårdanalys (2024)

Förslaget att höja kostnadstaket för högkostnadsskyddet hotar flera principer som rätten till hälsa, social rättvisa, likabehandling och solidaritet. Genom att öka patienternas ekonomiska börda utmanas grunden för ett jämlikt och inkluderande samhälle, där alla har rätt till vård och skydd mot ekonomisk utsatthet. PRO anser att dessa principer måste värnas och att förslaget måste omprövas för att säkerställa att det inte bidrar till ökad ojämlikhet och minskat förtroende för trygghetssystemet.

Rätten till hälsa och jämlik vård

En av de mest grundläggande principerna som hotas med förslaget är rätten till hälsa och jämlik tillgång till vård. I både internationella och nationella sammanhang ses rätten till hälsa som en mänsklig rättighet. I Sverige är detta förankrat i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), där det slås fast att vård ska ges på lika villkor och utifrån behov. Genom att öka patienternas ekonomiska börda riskerar förslaget att skapa en tröskel för tillgång till läkemedel, särskilt för grupper som redan är ekonomiskt utsatta. Det utmanar principen att ingen ska behöva välja mellan att köpa läkemedel och andra nödvändigheter som mat och boende.

Social rättvisa och solidaritet

Förslaget strider mot principen om social rättvisa, som bygger på att samhällets resurser ska fördelas så att de mest utsatta grupperna skyddas. Solidaritet är en bärande idé i det svenska välfärdssystemet, där staten tar ansvar för att minska skillnader i levnadsvillkor och hälsa. Genom att öka egenavgifterna läggs en större del av kostnaden för läkemedel på de som redan har det svårast, vilket underminerar solidariteten mellan olika grupper i samhället.

Rättvisa i finansiering av vård

En annan princip som hotas är rättvisa i finansieringen av vård. I ett solidariskt finansierat system bör kostnader för sjukvård och läkemedel fördelas efter bärkraft, där de som har större ekonomiska resurser bidrar mer till systemet. Förslaget förskjuter istället kostnaderna till patienterna, vilket innebär att de med minst resurser får bära en oproportionerligt stor del av den ekonomiska bördan.

Skydd mot ekonomisk utsatthet

En princip i välfärdsstaten är att skydda människor från ekonomisk utsatthet, särskilt i samband med sjukdom och ohälsa. Högkostnadsskyddet för läkemedel är en mekanism som ska förhindra att människor drabbas av ohanterliga kostnader vid sjukdom. Det framgår tydligt i förarbeten till lagen till förmånssystemet (prop. 1996/97:27 s. 40), där det angavs att utgångspunkterna var att det skulle uppfattas som rättfärdigt av flertalet och ge ett gott skydd till människor med stora behov av läkemedel och annan sjukvård. Genom att höja kostnadstaket riskerar denna skyddsmekanism att förlora sin effekt, vilket kan leda till ökade ekonomiska klyftor och en försämrad folkhälsa.

Tillit till trygghetssystemet

Sist men inte minst hotar förslaget principen om tillit till samhällssystemet. Ett välfärdssystem bygger på att medborgarna känner förtroende för att staten skyddar deras grundläggande rättigheter och behov, särskilt i svåra situationer som sjukdom. Om de ekonomiska bördorna

läggs på redan utsatta grupper riskerar detta att urholka medborgarnas tillit till att välfärdssystemet finns där när de behöver det som mest.

Brist på konsekvensanalys i promemorian

Förslaget om att höja kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel lider av en allvarlig brist på konsekvensanalys, vilket gör det svårt att förstå hur förslaget kommer att påverka samhället i stort och särskilt de mest sårbara grupperna. Promemorian redovisar endast generella ekonomiska beräkningar som visar att patienternas egenavgifter ökar med totalt 5,4 miljarder kronor under perioden 2025–2027, men det saknas detaljerade analyser av vilka grupper som kommer att drabbas hårdast och hur deras vardag påverkas.

Exempelvis nämns inte hur förändringen slår mot äldre med låg pension, kvinnor som ofta har sämre ekonomiska förutsättningar än män, eller de som redan idag är beroende av frikort. Frånvaron av en djupgående social analys är särskilt allvarlig eftersom många äldre redan idag lever på små marginaler. För dessa personer kan en höjning av kostnadstaket innebära att livsnödvändiga läkemedel prioriteras bort.

Än mer bekymmersamt är att promemorian inte analyserar de långsiktiga folkhälsokonsekvenserna av förslaget. PRO befarar att höjda kostnader för läkemedel riskerar att leda till att patienter avstår från att hämta ut sina läkemedel.³ Detta kan resultera i försämrad hälsa och ökade behov av akutvård eller andra vårdinsatser, vilket innebär högre kostnader för både regioner och staten på sikt. Det är anmärkningsvärt att promemorian inte tar hänsyn till detta i sina beräkningar eller redovisar några simuleringar som visar effekterna av förändringen på patienters hälsa och livskvalitet. Att fatta beslut om en så genomgripande reform utan att förstå dess fulla konsekvenser är inte bara oansvarigt utan riskerar också att förvärra ojämlikheter i vården.

Avsaknad av alternativa lösningar

En annan allvarlig brist i promemorian är avsaknaden av alternativa lösningar för att möta de ökade kostnaderna för läkemedel. Istället för att presentera en välgrundad analys av olika möjligheter för att finansiera läkemedelskostnaderna, väljer regeringen den enkla vägen att förskjuta kostnaderna till patienterna. Detta är både kortsiktigt och orättvist. I ett solidariskt välfärdssystem bör kostnader fördelas på ett sätt som inte drabbar de mest sårbara grupperna hårdast.

³ SBU publicerade år 2011 en sammanställning av systematiska översikter som utvärderade egenavgifters påverkan på hälsa och efterfrågan på läkarbesök och läkemedel i öppenvården (1). Sammanställningen gjordes som stöd till en statlig utredning (Direktiv 2011:61) vilken skulle se över avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, för läkemedel och för äldre- och handikappomsorg m.m. Slutsatsen var att det fanns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att ökade egenavgifter ledde till minskad efterfrågan på läkarbesök och läkemedel.

Vidare saknas det en diskussion om strukturella förändringar i högkostnadsskyddet som skulle kunna minska de långsiktiga kostnaderna utan att drabba patienter. En möjlig väg hade varit att slå ihop högkostnadsskydden för läkemedel respektive sjukvård, vilket kunde skapa en mer helhetsinriktad och rättvis lösning. Istället framstår promemorian som en åtgärd för att snabbt sänka statens kostnader, utan hänsyn till effekterna för individer och samhälle.

Att presentera ett förslag av denna omfattning utan att ha övervägt andra lösningar eller analyserat konsekvenserna på ett tillräckligt grundligt sätt underminerar trovärdigheten i förslaget och visar på en bristande ambition att säkra en hållbar och rättvis vårdpolitik.

PRO anser att regeringen har ett ansvar att utreda dessa alternativ innan beslut fattas, för att säkerställa att reformen inte slår oproportionerligt hårt mot de mest sårbara och värnar vårt gemensamma välfärdssystem.

Stockholm, dag som ovan,



Åsa Lindestam

Ordförande Pensionärernas riksorganisation