



2025-02-13

Till Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se
Dnr S2024/02135

Remissvar: Promemoria Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel (S2024/02135)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening som organiserar ca 34 000 läkare från 57 medlemsföreningar. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på promemorian "*Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel*" (S2024/02135). I beredningen av SLS svar har vi fått in synpunkter från **Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik och från SLS medlemsföreningar Svenska Rättspsykiatriska Föreningen och Svensk Reumatologisk Förening**.

Då dessa yttranden innehåller värdefulla synpunkter bifogas de.

Regeringen föreslår i promemorian en förändring av högkostnadsskyddet för läkemedelsförmånen som innebär en högre egenavgift inom högkostnadsskyddet. Syftet anges vara att förbättra möjligheterna till en hållbar finansiering av läkemedelskostnaderna [för läkemedel expedierade på apotek, vår kommentar].

SLS tar inte ställning till det politiska beslutet att förändra högkostnadsskyddet vad gäller egenavgift inom skilda kostnadstrappsteg men har ett antal synpunkter på bakgrundsbeskrivningen till de föreslagna förändringarna. Framför allt har SLS ett antal synpunkter på promemorians konsekvensbeskrivning och därmed förslag.

1. Brister i konsekvensanalys

SLS anser att promemorian saknar beskrivning av såväl de ekonomiska konsekvenserna som möjliga hälsoeffekter av den höjda egenavgiften för läkemedelsförmånen, särskilt för socioekonomiskt svaga grupper. Beskrivningen av konsekvenser för patienter i kapitel 6.1 är begränsat till enbart konsekvenser i antal kronor för berörda patienter i de skilda trappstegen, men analyserar inte särskilt frågan om risken för bristande följsamhet till följd av ekonomisk utsatthet hos särskilda patientgrupper. Det saknas vidare diskussion kring direkta hälsoeffekter för dessa patientgrupper. I kapitel 6.2 konsekvenser för regioner och kommuner beskrivs enbart möjlig belastning av kommunernas socialtjänstbudget i enlighet med socialtjänstlagen. Risken för försämrad hälsa till följd av bristande följsamhet, och till följd av det tillkommande vårdbehov, diskuteras inte alls. De sammanlagda konsekvenserna av samtidig försämring av högkostnadsskyddet för läkemedel samt planerade eller genomförda försämringar inom regionerna vad gäller högkostnadsskydd för vård beskrivs inte heller.

SLS anser sammantaget att förslaget drabbar redan utsatta grupper i samhället oproportionerligt, och riskerar att få diskriminerande effekter utan tillräcklig genomlysning som grundval för prioritering. I övrigt hänvisar SLS i denna fråga till särskilt remissvar från Delegationen för medicinsk etik inom SLS (bifogas).

2. Behov av fördjupad analys av orsaker till ökad egenavgiftsandel

I promemorian förs en diskussion om ett implicit behov att återställa patienternas samlade egenavgiftsandel för läkemedel som sedan 2012 har sjunkit från 21 % till dagens andel på 17 %.

SLS anser att frågan om konstruktion av högkostnadsskyddet inte ska vara direkt kopplat till frågan om egenavgiftsandel eftersom mer effektiva läkemedel dels förs från behandling vid avdelning och mottagning till receptförskrivning och dels introduceras direkt för receptförskrivning. Konsekvenserna av detta är att behandlingar som tidigare administrerats till patienter som del av ineliggande vård eller öppen vård vid specialistklinik istället blir föremål för egenadministrering i hemmet. I praktiken innebär det att avancerad vård vid vårdinrättning överförs till behandling i hemmet genom egenadministrering. Eftersom dessa nya läkemedel generellt är avsevärt mer kostsamma så innebär detta att alltmer specialiserad behandling kommer att inrymmas i läkemedelsförmånen (och därigenom innebära successivt högre egenavgiftsandel genom att fler når frikortsnivå) istället för att belasta vårdinrättningar som rekvisitionsläkemedel som betalas direkt av vårdgivare.

SLS anser att beslut om nivån på högkostnadsskyddet innebär prioritering mellan skilda behandlingsalternativ och patientgrupper. Ett sådant beslut bör föras utifrån en fördjupad diskussion kring hur insatsfaktorer i form av behandling bäst ska nå patienterna och ersättas till delar av samhället. Promemorian saknar ansats kring denna frågeställning. Svenska Läkaresällskapet bidrager gärna i en diskussion kring dessa frågor.

3. Behov av särskild hantering av högkostnadsskydd för patienter med bristande sjukdomsinsikt på grund av psykiatrisk sjukdom

Inom högkostnadsskyddet för läkemedel är vissa läkemedel helt kostnadsfria och andra patienter befriade från egenavgift. Det förra gäller sedan den nya läkemedelsförmånen infördes 2002 till exempel insulin, det senare läkemedel till barn och ungdomar under 18 år och preventivmedel till kvinnor under 21 år. För vissa speciallivsmedel finns också särskilda regler.

SLS anser att det saknas skäl enligt Hälso- och sjukvårdslagen att prioritera kostnadsfri insulinbehandling vid diabetes samtidigt som patienter med psykossjukdom, och som kan tvingas till vård, ska betala sina läkemedel själv. Det är mycket olyckligt att vi för en så utsatt patientgrupp, där tvång ibland är nödvändigt, har en ordning som kräver separat hantering hos vårdgivare och regioner med ojämlik vård som följd, istället för en nationell lösning som ser till patientgruppens stora behov. Se även bilagt remissvar från Svensk Rättspsykiatriks förening.

SLS föreslår därför att regeringen skyndsamt ger TLV i uppdrag att utreda frågan om hur patienter med bristande sjukdomsinsikt kan få tillgång till för dem nödvändiga läkemedel kostnadsfritt genom en samlad nationell lösning. Svenska Läkaresällskapet bidrager även i denna frågan gärna till en fortsatt diskussion.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
Ordförande

Mikael Hoffmann
Ordförande SLS kommitté för
läkemedelsfrågor

Ander Castor
Ordförande SLS Delegation för
medicinsk etik

Bilagor:

SLS delegationen för medicinsk etik

Svensk Rättspsykiatrisk Förening

Svensk Reumatologisk Förening

Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik (DME) har läst och kommenterar nedan på promemorian ”Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel”, S2024/02135:

DME delar Socialdepartementets oro för de ökande kostnaderna för läkemedel. Men DME motsätter sig förslaget att patienterna ska betala en högre egenavgift inom högkostnadsskyddet, eftersom förslaget drabbar redan utsatta grupper i samhället oproportionerligt, och riskerar att få diskriminerande effekter.

Enligt Finansinspektionen har en av tre under de senaste 12 månaderna haft svårigheter att klara löpande utgifter som till exempel mat och hyra. Samtidigt vet vi att ekonomisk stress hänger samman med sämre allmän hälsa (FI kortrapport 17 januari 2025). Sjukdom innebär vidare att inkomster minskar, samtidigt som kostnader för sjukvård, hjälpmedel, rehabilitering etc. ökar. I promemorian konstateras att 60% av de hushåll som får kommunalt försörjningsstöd även har utgifter för läkemedel.

Högkostnadsskyddet är inte inkomstdifferentierat, utan är satt till samma summa för alla. För personer som redan har svårigheter att klara löpande hushållsutgifter innebär kostnaden för läkemedel en större ekonomisk belastning än för den med höga inkomster. Den föreslagna förändringen i högkostnadsskyddet kommer alltså innebära att ojämlikheter i samhället accentueras.

Redan idag förekommer det frekvent att patienter inte har ekonomiska förutsättningar att hämta ut förskrivna läkemedel från apotek. En högre egenavgift kommer att förstärka denna problematik. Därför bedömer DME att det är särskilt riskfyllt att höja första trappsteget från 50% till 75% av läkemedelskostnaden, eftersom det innebär att fler patienter får betala en ännu högre summa vid ett och samma tillfälle. I stället borde högkostnadsskyddets andel av kostnaden öka redan inledningsvis, vid golvet.

Att patienter inte hämtar ut förskrivna läkemedel innebär dessutom att patientens tillfrisknande fördröjs eller uteblir. Den förbättrade finansieringen av läkemedelskostnaden som förväntas, riskerar att på längre sikt öka kostnaderna för sjukvård och sjukskrivning etc. Detta kan inte vara en hållbar samhällsekonomisk lösning.

Som konstateras i promemorian kommer en betydande andel av kostnaderna för läkemedel att övervältas på kommunerna. De prioriteringar som detta kommer att medföra i kommunerna, riskerar vidare att drabba redan utsatta människor ytterligare.

Remissvar, Promemoria Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel, S2024/02135

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen har tagit del av rubricerade remiss. Vi konstaterar att de generella kostnadsnivåerna för läkemedel är sakpolitiska beslut som är kopplade till förmåns- och skattesystem generellt, till vilket vi inte tar ställning, som politiskt oberoende organisation.

Vi vill dock passa på att göra det konstaterandet, att personer med psykossjukdom utgör huvuddelen av våra patienter. Dessa patienter ordinerar inte sällan att ta läkemedelsbehandling tvångsvis och när de är under så kallad öppenvård blir de i de flesta fall tvungna att betala för de läkemedel de alltså tvingas att ta. Vi kan också konstatera att många av dessa patienter också har en historia av att tidigare ha varit ordinerade antipsykosläkemedel trots att de haft sviktande insikt om behovet av läkemedelsbehandling.

Vår uppfattning är att om personer som har behov av antipsykosläkemedel men har sviktande insikt, inte skulle behöva betala för sina läkemedel, så skulle det bli lättare för professionen att motivera dessa patienter för nödvändig behandling, vilket minskar risken för negativa händelser i patienternas liv, men också för brottslighet av allvarligt slag under påverkan av allvarlig psykisk störning.

Det är alltså vår uppfattning att om man ser över regelverket för högkostnadsskydd gällande antipsykosläkemedel så att de blir gratis, skulle det inte bara innebära en etiskt rimligare hållning till de patienter som tvingas till behandling, en utvidgning skulle sannolikt medföra mindre kostnadsökning, utifrån att mindre sjukhusvård och rättspsykiatrisk vård, sannolikt skulle behövas.

5 feb 2025

För Svenska Rättspsykiatriska Föreningen,

Peter Andiné, ordförande

Fredrik Åberg, styrelseledamot

Svensk Reumatologisk Förening

Remissvar – Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Styrelsen för Svensk Reumatologisk Förening (SRF) är negativt inställd till förslaget att uppdatera högkostnadsskyddet för läkemedel.

SRF förstår tanken bakom höjningen men ser allvarligt på att ännu fler patienter med allvarliga och kroniska reumatiska sjukdomar inte kommer att ha råd att ta ut sina läkemedel efter höjningen.

SRF ställer sig även frågande till varför dessutom det första trappsteget höjs så att patienten betalar 75 procent i stället för 50 procent?

SRF befärar att höjningen kan leda till ojämlig vård med fler patienter vars hälsotillstånd försämras på grund av dålig compliance.

För Svensk Reumatologisk Förenings styrelse

Västerås 2025-01-27



Milad Rizk
Facklig sekreterare

