

Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Sammanfattning

Sammanfattande synpunkter

Läkemedelskostnadsutvecklingen generellt och inom läkemedelsförmånerna är för närvarande utmanande. Det bedöms även gälla kostnadsutvecklingen framgent under överskådlig tid vilket framgår av Socialstyrelsens prognos över läkemedelskostnaderna. Kostnaderna för läkemedelsförmånerna täcks för regionernas del i huvudsak av det statsbidrag regionerna erhåller årligen. Detta innebär att en förändring i fördelningen av kostnader mellan patienternas egenavgift och förmånskostnaden som belastar respektive region i första hand får en påverkan på statens ekonomi och inte på regionernas. Regionerna kan dock påverkas av följderna av förändringen på andra sätt t.ex. om den påtagligt påverkar i vilken utsträckning individer hämtar ut sina läkemedel.

De ökande läkemedelskostnaderna är en utmaning, men SKR ser tydliga risker, såväl hälsomässiga som fördelningspolitiska, med att försöka hantera den genom att skjuta över en större del av kostnaderna på de enskilda individer som behöver läkemedel. Förändringen av högkostnadsskyddet enl. förslaget kan också ha svåröversägliga och sannolikt negativa konsekvenser och en noggrann och strukturerad uppföljning av vilka effekter förändringen får blir mycket angelägen.

SKR bedömer därför att Socialstyrelsen bör få ett uppdrag att följa upp effekterna av förändringen. Särskilt angeläget blir det att följa upp i vilken utsträckning förändringen påverkar uthämtningen av läkemedel för individer med begränsad betalningsförmåga. Det är även viktigt att analysera effekterna av att patienterna får bära en högre andel av kostnaden innan högkostnadsskyddet träder in (patienten får betala hela kostnaden upp till 2000 kr istället för 1450 kr i nuvarande system) samt förändringen på det första ”trappsteget” i högkostnadsskyddet där egenavgiftsandelens ändras från 50% till 75%.

Allmänna synpunkter

Utformningen av det förändrade högkostnadsskyddet

Förslaget innebär att det grundläggande skyddet mot mycket höga läkemedelskostnader kvarstår då läkemedelskostnaden som resulterar i ett frikort bibehålls på samma nivå som tidigare. Andelen av kostnaden som patienter får betala höjs däremot så att egenavgiften innan ett frikort utfärdas höjs från 2900 kr till 3800 kr. SKR håller med om att det är angeläget att ett tydligt skydd för de patienter som har de högsta kostnaderna bibehålls men ser att konsekvenserna är mest svårförutsägbara innan högkostnadsskyddet träder in och på det första "trappsteget" där andelen patienten får betala höjs från 50% till 75%. För individer med ansträngd ekonomi kan detta få betydelse för i vilken utsträckning läkemedel hämtas ut vilket kan leda till ökad sjuklighet och ökade kostnader för både regioner och kommuner. SKR ser därför att det är mycket angeläget att förändringen följs upp noggrant och anser att Socialstyrelsen bör få ett sådant uppdrag. Förmånsberättigade personer som vid inköpstillfället inte har fyllt 18 år kommer även fortsatt att ha kostnadsfrihet för läkemedel inom förmånssystemet.

SKR har i samband med att promemorian remitterats mottagit flera skrivelser från enskilda individer som lämnar synpunkter på risker och konsekvenser av förändringen.

Behov av informationsinsatser

För att förändringen ska bli begriplig och accepterad av allmänheten är det viktigt med tydliga informationsinsatser. SKR vill betona vikten av att tillhandahålla information om vad förändringen innebär, hur högkostnadsskyddet fungerar, vilka grupper som påverkas och vilka stödinsatser som finns att tillgå. En viktig aspekt är att apoteksaktörerna behöver tillhandahålla enkla och väl utformade lösningar för delbetalning som anpassas till den nya nivån på högkostnadsskyddet. Ökningen av egenavgiften innan ett frikort kan utfärdas ökas med 900 kr men uppdelat på 12 månader motsvarar det inte mer än 75 kr per månad så väl utformade, enkla och tillgängliga delbetalningslösningar kan reducera problematiken med de ökade kostnaderna.

Förändrade uthämningsmönster i samband med förändringen

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2025 och det är sannolikt att förändringen kan riskera att bidra till hamstring av läkemedel före den 1 juli. Detta eftersom förändringen kommer ha så påtaglig betydelse för den enskildes kostnader. Om ett högkostnadsskydd påbörjas i det nuvarande gällande systemet, före den 1 juli, kommer det gälla även fortsatt under en

12 månaders period så incitamenten blir tydliga i att utnyttja det nuvarande systemet. Konsekvenserna kan därutöver t.ex. bli att kostnaderna för läkemedelsförmånerna blir snedfördelade över årets månader och leda till en stor belastning på apoteken och även i viss utsträckning på sjukvården pga. efterfrågan på nya receptförskrivningar. Mest allvarligt är om hamstring leder till ytterligare problem med bristsituationer som är mycket resurskrävande för hälso- och sjukvården och riskfylld för patienterna.

Effekter på kommunernas socialtjänst

I promemorian bedöms att kommunerna kommer att få en kostnadsökning på ca 60 miljoner 2027 när effekten av förändringen har fått fullt genomslag. SKR bedömer att effekterna av förändringen även här är mycket svåröversägligbar och därför behöver inkluderas i ett uppdrag att följa upp effekterna av förändringen. Fler ansökningar om ekonomiskt bistånd kan bli en följd av förändringen vilket medför ökad belastning och ökande kostnader. Om fler personer får svårt att betala för sina läkemedel och avstår från medicinering kan det leda till ökat behov av stöd och krav på snabba sociala insatser.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande