

Dnr. S2024/02135

Socialdepartementet
Enheten för sjukvård och
läkemedelsfrågor, läkemedel, apotek
och beredskap
103 33 Stockholm

2025-02-04

Remissvar Dnr. S2024/02135

Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

SKPF Pensionärerna (SKPF) har noggrant granskat remissen S2024/02135. Vi avlägger här våra synpunkter.

SKPF:s synpunkter

SKPF vill härmed framföra sina synpunkter och vår starka oro över förslaget i den bifogade promemorian att höja egenavgifterna inom högkostnadsskyddet för läkemedel. Det kommer att öka skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället, vilket går emot statens ambitioner om jämlik vård. Dra tillbaka förslaget.

Sammanfattande kritik ur ett pensionärsperspektiv

- Ändringarna under kapitel 4 framhäver ekonomisk hållbarhet men tar inte hänsyn till de medicinska och sociala riskerna för patienter, särskilt äldre och kroniskt sjuka.
- Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser (kapitel 5) innebär endast en marginell lindring under en kort period.
- Konsekvensavsnittet (kapitel 6) bekräftar att patienterna får bära större kostnader och därmed riskerar att avstå läkemedel. Detta undergräver likvärdig tillgång till vård och folkhälsa, särskilt bland låginkomsttagare och äldre med små marginaler.
- Författningskommentaren (kapitel 7) klargör den tekniska implementationen utan att belysa de mänskliga och samhällsliga kostnaderna.

I korthet innebär förslagen i dessa avsnitt att staten minskar sin andel av kostnaden för läkemedel på bekostnad av patienter – en åtgärd som hotar den solidariska grundtanken i svensk hälso- och sjukvård, riskerar att öka ojämlikheterna i hälsa och drabbar dem som redan är mest utsatta: äldre, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättning.

Som en organisation som företräder pensionärer ser vi tydliga risker med att de föreslagna förändringarna, i synnerhet höjningen av kostnadstaket och en kraftig ökning av patientens andel innan rabatterna träder in, kommer att drabba äldre, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättning särskilt hårt. Detta är grupper som ofta redan har en ansträngd ekonomi och regelbundet behöver läkemedel för att upprätthålla en fungerande vardag och bibehålla en acceptabel hälsa.

Högre egenkostnader hotar hälsan hos äldre och utsatta grupper

Promemorian föreslår en höjning av kostnadstaket för högkostnadsskyddet från 2 900 till 3 800 kronor. Det innebär en ökning med 900 kronor under en tolv månaders period, och i praktiken att patienterna kan tvingas betala mer innan några rabatter ges. Som företrädare för pensionärer, varav många lever med små ekonomiska marginaler, ser vi en klar risk att dessa kraftiga höjningar leder till att fler människor avstår från att hämta ut nödvändiga läkemedel. Detta riskerar i sin tur att försämra deras hälsa och på sikt öka samhällskostnaderna genom mer omfattande vårdinsatser.

Läkemedel är avgörande för att personer med hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, reumatiska sjukdomar, astma, allergier och andra kroniska diagnoser ska kunna leva längre och mer aktiva liv. Den föreslagna försämringen av högkostnadsskyddet försvagar möjligheten för många äldre och sjuka att ta del av dessa medicinska framsteg. Detta är motsägelsefullt och i direkt motsats till en politik som borde sträva efter ökad hälsa, aktivt åldrande och socialt deltagande.

Fler äldre tvingas avstå från livsviktig medicinering

Vi har redan idag exempel på att äldre personer, trots gällande högkostnadsskydd, tvingas välja bort läkemedel på grund av ekonomiska begränsningar. Många av SKPF:s egna medlemmar vittnar om att de redan i dag avstår från sina mediciner när kostnaderna blir för höga, eller måste be anhöriga om hjälp. Redan nu är situationen ohållbar för vissa, och med förslaget i promemorian riskerar allt fler att hamna i samma situation. Detta kommer att öka skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället, vilket går emot statens ambitioner om jämlik hälsa och vård.

Höjda patientavgifter undergräver solidariteten i vårt välfärdssystem

Argumentet att patienter måste ta "ett lite större ansvar" för sina sjukdomar faller platt i ljuset av att många äldre och sjuka redan tar fullt ansvar för sina diagnoser. De lever med dem dag ut och dag in, ofta på knappa pensionsinkomster. Att då öka bördan av läkemedelskostnaderna uppfattas inte som rättvist. Den starka prisökningstakten på läkemedelsområdet beror på internationella faktorer, inflation samt kostnader för att utveckla nya läkemedel. Att låta patienterna ensamma bära en ännu större del av dessa kostnader är inte rimligt. Det undergräver den grundläggande solidariteten i det svenska välfärdssystemet.

Slutligen: Dra tillbaka förslaget

Vi anser att det är ett samhällsintresse att befolkningen, inklusive de mest utsatta grupperna, garanteras tillgång till nödvändiga läkemedel utan att behöva riskera sin privatekonomi. Därför uppmanar vi regeringen att dra tillbaka den föreslagna försämringen av högkostnadsskyddet för läkemedel och i stället söka långsiktiga lösningar som inte hotar folkhälsan och inte slår hårt mot dem som redan är mest sårbara.

Kapitel 4: Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Promemorians 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.

SKPF:s kommentar: Syftet anges vara att skapa en mer ”hållbar finansiering” av läkemedelsförmånen och att balansera statens och patienternas kostnadsansvar. Förslaget tar sin utgångspunkt i ekonomisk hållbarhet och statens kostnadsökningar, men berör i begränsad omfattning konsekvenserna för patienternas ekonomi och hälsa. Genom att höja det belopp patienten själv ska betala innan någon rabatt träder in (från 1 450 kr till 2 000 kr) samt öka patientens andel i första trappsteget (från 50 % till 75 %), sker en markant förskjutning av kostnadsbördan till individen. Detta drabbar särskilt äldre och personer med kroniska sjukdomar, som ofta har låg inkomst och begränsade möjligheter att klara dessa höjningar.

Trots att syftet är långsiktig hållbarhet kan resultatet bli det motsatta: om fler patienter avstår från läkemedel på grund av de högre egenavgifterna riskerar deras hälsa att försämrats, vilket på sikt ökar vårdkostnaderna. Pensionärer som redan lever på knappa resurser kommer att uppleva detta som en kraftig försämring av sitt ekonomiska skyddsnät och sin möjlighet till en fungerande medicinering.

Kapitel 5: Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Promemorians förslag: Lagändringen ska träda i kraft den 1 juli 2025. För den som har hunnit påbörja en högkostnadsperiod före ikraftträdandet ska nuvarande bestämmelser gälla under resten av perioden.

SKPF:s kommentar: Övergångsreglerna kan mildra de omedelbara konsekvenserna för vissa patienter som redan påbörjat sin tolv månaders period. Dock är denna lindring endast tillfällig. Från och med det datum då den nya perioden inleds, tvingas alla patienter, inklusive äldre med regelbundet läkemedelsbehov, att förhålla sig till de höjda trösklarna och den högre totala kostnaden.

Kapitel 6: Konsekvenser

Promemorians förslag: Promemorian förklarar att konsekvenserna blir ökad kostnad för patienterna, vilket i sin tur minskar statens andel av kostnaderna. Effekterna på patienter, kommuner och regioner lyfts, där man bland annat konstaterar att hushåll med ekonomiskt bistånd får högre kostnader och att detta kan belasta kommunerna.

SKPF:s kommentar: Avsnittet erkänner kostnadsökningen för patienterna men problematiserar inte tillräckligt de hälso- och ojämlikhetsaspekter som uppstår när ekonomisk svaghet leder till avståenden från läkemedel. Att det enbart konstateras att kommunernas kostnader för ekonomiskt bistånd kan öka antyder att man är medveten om att patienter med låg inkomst kan behöva samhällelig hjälp för att ha råd med läkemedel. Detta är ett tecken på att förslaget riskerar att urholka principen om generella välfärdslösningar, till förmån för behovsprövade insatser. Sådana utvecklingar riskerar att öka stigmatiseringen och pressen på redan utsatta grupper, inklusive många äldre med små marginaler.

Dessutom saknas en djupare analys av hur förslaget påverkar äldres livskvalitet, följsamhet till behandling och långsiktig hälsa. Denna brist på helhetsperspektiv är oroande. För många äldre är det kontinuerlig medicinering som möjliggör ett aktivt och självständigt liv. Ökade läkemedelskostnader och därmed risk för minskad följsamhet kan leda till ökade kostnader i andra delar av vård- och omsorgssystemet.

Kapitel 7: Författningskommentar

Här presenteras de mer tekniska förändringarna i lagen, med omräknade faktorer och procentsatser.

SKPF:s kommentar: Den tekniska detaljeringsgraden tydliggör hur noggrant man räknat på själva konstruktionen av kostnadstrappan. Men samma noggrannhet synes inte ha ägnats åt att kartlägga sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenser för dem som drabbas.

Författningskommentaren klargör hur den nya trappan utformas men säger inget om dess verkliga effekt på äldres vardag, deras behov av att prioritera mellan nödvändiga läkemedel och andra grundläggande levnadskostnader, eller hur ökad ekonomisk press kan inverka negativt på läkemedelsföljsamheten. Här krävs en mer utförlig konsekvensutredning som inkluderar patientperspektivet och analyserar effekter på livskvalitet samt långsiktiga vårdkostnader.



Liza di Paolo-Sandberg
Förbundsordförande SKPF Pensionärerna

Utredare: Peter Sandberg