

Till:
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Kopia:
mimmi.lovbom@regeringskansliet.se

Svenska Diabetesförbundets synpunkter på:

Promemoria: Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel (S2024/02135)

Det beräknas finnas upp emot 600 000 personer med diabetes i Sverige idag, varav cirka 10 procent lever med diabetes typ 1 och runt 85–90 procent med diabetes typ 2. Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och under hela livet. Sjukdomen kräver kontinuerlig uppmärksamhet och kontroll genom avancerad egenvård, varje dag året om. Samtidigt är risken stor att personer med diabetes över tid drabbas av allvarliga komplikationer och följsjukdomar. Dagligen dör 6-7 personer i Sverige där diabetes är den underliggande dödsorsaken¹.

Svenska Diabetesförbundet företräder personer med diabetes, i alla åldrar och alla typer av diabetes, samt dessa personers familjer och närstående som också påverkas av sjukdomen. Vi har med vår 81-åriga historia en bred erfarenhet av och kunskap om hur livet med diabetes ser ut. Vi stöttar personer med diabetes samt deras anhöriga genom hela livet i olika situationer och faser. När det gäller barn så lever drygt 8 000 med typ 1-diabetes, och ytterligare 900 barn får sjukdomen varje år.

Sammanfattning

Svenska Diabetesförbundet avstyrker förslaget i sin helhet.

Promemorians förslag om ökade egenavgifter för läkemedel kan leda till sämre hälsa hos personer som på grund av de ökande kostnaderna inte längre har råd att hämta ut läkemedel enligt läkemedelsordination.

Promemorians förslag kan även leda till försämrad livskvalitet direkt eller indirekt, när en större andel av inkomsterna för en person eller ett hushåll läggs på läkemedelskostnader. De ökade kostnaderna kan leda till behov av att minska andra nödvändiga kostnader, så som livsmedel, vilket kan drabba livskvaliteten för såväl den enskilda personen som barn och andra vuxna i hushållet.

Svenska Diabetesförbundets bedömning är att det i promemorian saknas en konsekvensanalys av hur förslaget påverkar (1) ekonomiskt utsatta grupper i samhället, (2) folkhälsan, (3) samhällskostnader i form av ökade kostnader för hälso- och sjukvård, stödinsatser, sjukpenning och sjukersättning, samt lägre skatteintäkter från inkomstskatt.

¹ Svenska Diabetesförbundet, 2024, *Diabetes*, Tillgänglig: <https://www.diabetes.se/diabetes/> [Använd: 2025-02-15].

Synpunkter

6.1 Konsekvenser för patienter

Ekonomiskt utsatta grupper

Av tabell 3 i promemorians avsnitt 6.1, avseende hur stor andel av befolkningen som förväntas uppnå den nivå där kostnadsreduceringen börjar träda i kraft och hur många som når gränsen för frikort, framgår ej om prognosen tar hänsyn till andel av befolkningen som ej har råd att betala läkemedel upp till dessa nivåer.

Av de avgifter som personer i behov av vård själva bekostar står läkemedelskostnaderna för en tredjedel², det är den enskild största delen av de egenfinansierade avgifterna inom vården. Att höja individens kostnad för läkemedel ytterligare kommer få stor påverkan på de som redan har små ekonomiska resurser, så som pensionärer³, studerande⁴, personer med funktionsnedsättningar⁵ och socioekonomiskt utsatta grupper⁶.

22 procent av personer med diabetes angav att de lägger en större del av sin inkomst på kostnader som är kopplade till sjukdomen idag jämför med för fem år sedan, enligt en undersökning⁷ från Svenska Diabetesförbundet.

Folkhälsan

Promemorian påstår på sidan 13 att patienter som i dag når gränsen för frikortet även kommer att göra det inom det föreslagna justerade systemet. Någon förklaring till hur alla som idag når gränsen för frikort även kommer ha råd med detta då kostnaden för att nå gränsen föreslås öka med 900 kronor framgår ej av promemorian.

Med de föreslagna justerade nivåerna i systemet kommer även kostnaderna för de som ej når upp till frikort öka, promemorian har inte med någon konsekvensanalys av hur den ökade kostnaden kommer påverka möjligheten att hämta ut samma mängd läkemedel som idag, och därmed hur

² European Observatory on Health Systems and Policies, 2024, *Sweden Health system summary 2024*, Tillgänglig: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379923/9789289059923-eng.pdf> [Använd: 2025-02-15]

³ SPF Seniorerna/SKPF Pensionärerna, 2024, *Vem klarar sig på en allmän pension idag?*, Tillgänglig: <https://www.spfseniorerna.se/globalassets/forbund/sa-tycker-vi/rapporter/vem-klarar-sig/> [Använd: 2025-02-15]

⁴ Sveriges förenade studentkårer, 2025, *Remissvar Pm Uppdaterade högkostnadsskydd - öppen hälso- och sjukvård samt läkemedel*, Tillgänglig: <https://sfs.se/wp-content/uploads/2025/02/SFS-remissvar-Uppdaterade-hogkostnadsskydd-oppen-halso-och-sjukvard-samt-lakemedel.pdf> [Använd: 2025-02-15]

⁵ Socialstyrelsen, 2024, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*, Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-3-8994.pdf> [Använd: 2025-02-15]

⁶ Folkhälsomyndigheten, 2023, *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?*, Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/> [Använd: 2025-02-15]

⁷ Svenska Diabetesförbundet, 2023, *Personer med diabetes om kostnader till följd av att leva med en kronisk sjukdom*, Tillgänglig: https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/230706_delrapport_kostnader.pdf [Använd: 2025-02-15]

följsamheten av läkemedelsbehandlingen kommer påverkas. Dålig ekonomi, att inte ha råd med läkemedel, är en orsak till dålig följsamhet till läkemedelsordinationer⁸.

I en undersökning⁹ riktad till personer med diabetes genomförd av Svenska Diabetesförbundet angav 15 procent att de haft svårt att ha råd med kostnaderna som följer av sjukdomen, inom denna grupp har 13 procent angett att de avstått läkemedel, 13 procent att de avstått hjälpmedel för egenvård, 11 procent att de avstått besök inom specialistvården, och 10 procent att de avstått besök inom öppenvård. Bland de svar som inkom i undersökningen lyftes att pensionen inte räckte till, att personer tvingas låna pengar för att bekosta mediciner/sjukvård, att det är svårt att få ihop tillräckligt med pengar för att nå stegen i högkostnadsskyddet/frikort.

Av befolkningen som helhet har sju procent avstått medicin på grund av kostnaden, sex procent har avstått medicinsk behandling, sex procent har avstått läkarbesök, och 25 procent har avstått tandvård, enligt en undersökning¹⁰ genomförd av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vid minskad läkemedelsanvändning riskerar hälsotillstånd förvärras, och beroende på sjukdom kan risken att drabbas av komplikationer och följsjukdomar öka, vilka i sin tur kräver läkemedelsbehandling – något som ökar kostnaderna för läkemedelsanvändning ytterligare vid full följsamhet enligt läkemedelsordination.

6.2 Konsekvenser för kommuner och regioner

I föregående avsnitt om konsekvenser för patienter har det fastställts det idag finns personer som inom dagens system för högkostnadsskydd ej har råd med läkemedel i enlighet med läkemedelsordination. Det är därför rimligt att anta att promemorians förslag om ökande egenavgifter för läkemedel kommer försämra deras situation ytterligare, samt att ännu fler kommer påverkas negativt då kostnaderna ökar till en nivå som de ej har råd med.

Med utgångspunkt från att följsamheten till läkemedelsordination kommer att minska på grund av att kostnaderna för läkemedel ökar till en nivå som färre kommer att ha råd med, så saknas följande konsekvensanalys i promemorian.

Hälso- och sjukvård

Promemorian saknar konsekvensanalys av hur hälso- och sjukvårdens kostnader för annan terapi än läkemedel, samt behov av vårdplatser, kommer påverkas av förändringen.

⁸ Läkemedelsverket, 2024, *Behandlingsplanen och uppföljningen*, Tillgänglig:

<https://lakemedelsboken.se/generella-kapitel/rationell-lakemedelsanvandning/behandlingsplanen-och-uppfoljningen> [Använd: 2025-02-15]

⁹ Svenska Diabetesförbundet, 2023, *Personer med diabetes om kostnader till följd av att leva med en kronisk sjukdom*, Tillgänglig:

https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/230706_delrapport_kostnader.pdf [Använd: 2025-02-15]

¹⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2023, *Vården ut befolkningens perspektiv 2023*, Tillgänglig:

https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2024/03/PM-2024-3-Va%CC%8Arden-ur-befolkningens-perspektiv-IHP-2023_v2.pdf [Använd: 2025-02-15]

Utvecklingen inom läkemedelsområdet har genom åren lett till att läkemedel ersatt annan terapi, vilket minskat vårdkostnaderna för dessa terapier och behovet av vårdplatser¹¹.

Vid minskad läkemedelsanvändning riskerar kostnaderna för annan terapi och behov av vårdplatser att öka. Beroende på sjukdom finns även risk för utveckling av komplikationer och följsjukdomar som kräver ytterligare terapi och vård.

Stödinsatser

Promemorian saknar konsekvensanalys av hur stödinsatser från kommuner kommer påverkas av förändringen.

Vid minskad läkemedelsanvändning riskerar hälsotillstånd förvärras. Beroende på sjukdom kan det försämrade hälsotillståndet innebära att personen behöver stödinsatser, så som hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende för äldre, samt insatser enligt Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Även risken att utveckla komplikationer och följsjukdomar kan öka beroende på sjukdom, vilket på sikt kan kräva stödinsatser.

Bland personer med diabetes som haft svårt att ha råd med kostnaderna för sjukdomen angav 81 procent att deras förmåga att sköta sin egenvård försämrats på grund av kostnaderna, enligt en undersökning¹² från Svenska Diabetesförbundet.

6 Konsekvenser

Promemorian saknar helt konsekvensbeskrivning av förslagets påverkan på statens kostnader.

Med utgångspunkt från att följsamheten till läkemedelsordination kommer att minska på grund av att kostnaderna för läkemedel ökar till en nivå som färre kommer att ha råd med, så saknas följande konsekvensanalyser i promemorian.

Sjukpenning och sjukersättning

Promemorian saknar konsekvensanalys av hur kostnaderna för sjukpenning och sjukersättning kommer påverkas av förändringen.

Vid minskad läkemedelsanvändning riskerar hälsotillstånd förvärras, vilket kan leda till sjukskrivning samt påverka möjligheterna till att inneha heltidsarbete, därmed kan behovet av sjukpenning och sjukersättning öka.

Skatteintäkter

Promemorian saknar konsekvensanalys av hur skatteintäkter från inkomstskatt kommer påverkas av förändringen.

¹¹ Utredningen om läkemedelsförmånen, 2000, *Den nya läkemedelsförmånen (SOU 2000:86)*, Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/contentassets/0d18f25b924349069f0cafdcc3e3756/del-1-t.o.m.-kap.-7-den-nya-lakemedelsformanen> [Använd: 2025-02-15]

¹² Svenska Diabetesförbundet, 2023, *Personer med diabetes om kostnader till följd av att leva med en kronisk sjukdom*, Tillgänglig: https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/230706_delrapport_kostnader.pdf [Använd: 2025-02-15]

Vid minskad läkemedelsanvändning riskerar hälsotillstånd förvärras, därmed ökar behovet av andra terapier och vårdbesök. För att besöka vården behöver personer ta ledigt från förvärvsarbete, därmed får de lägre inkomst och ännu sämre ekonomiska förutsättningar för att ha råd med läkemedel.

Inkomsten för personer med ohälsa och sjukdom påverkas då individer med sämre hälsa har svårare att arbeta¹³, därmed påverkas även statens inkomster i form av lägre skatteintäkter.

Johanneshov dag som ovan

Björn Ehlin
Förbundsordförande

¹³ Folkhälsomyndigheten, 2023, Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023, Tillgänglig:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf> [Använd: 2025-02-15]