

# Remissvar

---

Stockholm 2025-02-17

Till: [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se), [s.sl@regeringskansliet.se](mailto:s.sl@regeringskansliet.se)

Kopia: [mimmi.lovbom@regeringskansliet.se](mailto:mimmi.lovbom@regeringskansliet.se)

## Promemoria: Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Dnr: S2024/02135

Läkemedelsindustriföreningen (Lif) har genom remiss den 9 december 2024 beretts tillfälle att lämna synpunkter på rubricerad promemoria.

Den föreslagna ändringen av högkostnadsskyddet syftar till en långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel. En god hälsa och tillgång till läkemedel är en av tre pelare i [Lifs hållbarhetsmanifest](#) som syftar till att göra Life Science-sektorn till en ledande aktör i samhällets omställning till långsiktig hållbarhet. Ett av de nio åtaganden som medlemsföretagen gör är att arbeta för en god tillgänglighet och tillgång till läkemedel, och att driva på för patienters möjlighet till en optimal behandling samt allas lika rätt till läkemedelsbehandlingar och vård. Det kräver i sin tur ett långsiktigt hållbart innovationsklimat vilket förutsätter finansiell hållbarhet för läkemedelsföretagen, som står för huvuddelen av läkemedelssektorns forskning och utveckling. Detta åtagande speglas i den nationella läkemedelsstrategins fokusområden – tillgänglighet till nya och gamla läkemedel samt utveckling av nya läkemedel och kliniska prövningar – för 2024–2026.

### Sammanfattning

- Lif tillstyrker det remitterade förslagen med nedanstående kommentarer kring indexregleringen av egenavgiften, möjligheten till delbetalning och behovet av informationsinsatser.

### Allmänna synpunkter

Lif instämmer i bakgrundsbeskrivningen att högkostnadsskyddet för läkemedel är en viktig del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet genom att begränsa den ekonomiska bördan för patienter och säkerställa att medborgare har möjlighet att behandlas med de läkemedel som de har behov av. I promemorian beskrivs vidare att stora framsteg har gjorts i den medicinska utvecklingen av nya behandlingsmetoder så att fler sjukdomar och tidigare obotliga eller svårbehandlade tillstånd kan behandlas, vilket bidragit till ett längre och friskare liv hos befolkningen. Det, tillsammans med den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning och ökningen av kroniska sjukdomar beskrivs ha ökat statens utgifter för läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet.

Läkemedelsföretagen bidrar på olika sätt till långsiktig hållbarhet i finansieringen av läkemedel. Det sker dels genom att företag årligen betalar avtalsbaserad återbäring till staten och regionerna, vilken för 2024 prognostiserades uppgå till 3,9 miljarder kronor inom



läkemedelsförmånen och därutöver en okänd summa till regionerna för motsvarande återbäring för läkemedel som används inom sjukvården (klinikläkemedel). De avtal som ligger till grund för denna återbäring bidrar även till att tillgängliggöra nya läkemedel till den kostnad som stat och regioner efterfrågar. Lif och medlemsföretagen har sedan tidigare genom överenskommelse med regeringen bidragit till att effektivisera det generiska utbytessystemet med regelstyrda prissänkningar för läkemedel som varit på marknaden i 15 år. Generellt tillåter det svenska prissättningsystemet för läkemedel i princip inga prishöjningar, vilket återspeglas i [läkemedelsprisindex](#) som sedan 2016 haft ett värde som understiger 150 jämfört med basåret 1980, vilket ska jämföras med att konsumentprisindex under samma tid ökat från drygt 300 till över 400 jämfört med samma basår.

Syftet med att högkostnadsskyddet för läkemedel indexreglerades 2013 var att den andel som patienterna finansierar skulle följa kostnadsutvecklingen. Promemorian visar på ett tydligt sätt att indexeringen till prisbasbeloppet varit otillräcklig för att åstadkomma detta. Under samma tid har den svenska kronan försvagats gentemot Euron med cirka 35 procent vilket för de globala företagen innebär en motsvarande prissänkning.

För att upprätthålla läkemedelssystemet – med långsiktigt hållbar finansiering, där effektiva behandlingar görs tillgängliga efter behov och utifrån ett system som säkerställer en kostnadseffektiv och jämlik tillgång till läkemedel – tillstyrker Lif den remitterade förändringen av egenavgiften inom högkostnadsskyddet med nedanstående kommentarer som syftar till att säkerställa att patienter inte avstår från att använda de läkemedel som de behöver.

### **Utformningen av den höjda egenavgiften**

Lif bedömer att den föreslagna ändringen av egenavgiften är utformad på ett väl avvägt sätt. Detta eftersom patienter med stora läkemedelsutgifter som uppnår frikort fortsatt kommer att få frikort vid samma totala kostnad för uthämtade läkemedel. De som får bära en större del av finansieringen helt själva är de som har lägst kostnad. Tabell 1 i promemorian visar på ett tydligt sätt utmaningen i att finna rätt balans i högkostnadsskyddet eftersom 21 procent av patienterna står för 83 procent av kostnaderna inom läkemedelsförmånen medan 51 procent av patienterna betalar hela kostnaden för läkemedel i förmånen själva vilket motsvarar 4 procent av förmånskostnaden.

### **Indexregleringen av egenavgiften**

Att det nu behövs en så omfattande justering av egenavgiften kommer att bli ekonomiskt kännbart för många personer, och är olyckligt eftersom syftet med indexjusteringen var en successiv höjning i mindre steg. Figuren på sidan 8 i promemorian visar på ett tydligt sätt att prisbasbeloppet inte åstadkommit den kontinuerliga höjningen av egenavgiften i takt med kostnadsutvecklingen. Det är inte förvånande eftersom inflationen har begränsad påverkan på läkemedelskostnaderna. Förutom den höjning av takpriset i det generiska utbytessystemet som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) genomförde 2023 har inflationen inte påverkat läkemedelsprisindex, vilket beskrivs ovan. Kostnadsökningen för läkemedel har – som beskrivs i promemorian – främst sin grund i en ökad användningen utifrån befolkningstillväxten och att fler blir äldre samt den innovation som Lif:s medlemmar bidrar med. Lif föreslår därför att regeringen utreder behovet av en annan grund för indexjusteringen. Under tiden kan det



övervägas att dela upp höjningen i två steg för att undvika att personer avstår från att hämta ut sina förskrivna läkemedel.

### **Möjligheten till delbetalning**

Den remitterade uppskrivningen av egenavgiften innebär som mest en ökad kostnad för patienten med 900 kronor per 12 månadsperiod eller 75 kronor per månad. Eftersom barn upp till 18 år har fria läkemedel bör det som mest för ett hushåll innebära en kostnadsökning med 150 kronor per månad för två vuxna personer. Det finns givetvis de för vilka det kommer att vara utmanande och kunna leda till att personer avstår från att hämta ut de läkemedel som de behöver. Det måste undvikas. Av konsekvensbeskrivningen framgår att kommunernas kostnader för ekonomiskt stöd – för skäliga kostnader för läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen – kommer att öka. Lif kan inte bedöma om denna beräkning täcker in alla de personer som riskerar att avstå från att hämta ut läkemedel.

Sedan apoteksomregleringen ställs det krav på att alla apoteksaktörer erbjuder delbetalning för egenavgiften. Vad Lif förstår är det upp till varje apoteksaktör att tillhandahålla en sådan delbetalningslösning som kräver en ansökan och att en kreditprövning genomförs. Det framgår inte av promemorian i vilken utsträckning som patienter som inte får kommunalt stöd är hjälpta av möjligheten till delbetalning. Finns det grupper av personer som faller mellan befintliga skyddsåtgärder ser Lif att staten bör överväga ytterligare skyddsåtgärder för att säkerställa att ingen i Sverige behöver avstå från att hämta ut läkemedel av ekonomiska skäl.

### **Behov av informationsinsatser**

De starka reaktionerna mot den remitterade justeringen av egenavgiften visar att det finns behov av att öka kunskapen om läkemedelsförmånen och högkostnadsskyddet. Det framförs ofta att det är regionerna som bekostar förmånläkemedel finansierat genom det statliga läkemedelsbidraget. Detta trots att medborgarna – som framgår av promemorian – sedan 2012 betalat mellan 21 och 17 procent av kostnaden för förmånläkemedel och att hälften av befolkningen betalar hela kostnaden för de förmånläkemedel som de hämtar ut. Vidare betalar medborgarna cirka 5 miljarder kronor för receptfria läkemedel som används för egenvård. Det behövs särskilda informationsinsatser för öka kunskapen om läkemedelssystemet och vikten av att säkerställa en kostnadseffektiv användning av läkemedel där risker delas mellan staten, regioner, företag och patienter.

Med vänliga hälsningar

Sofia Wallström  
Generalsekreterare