

6.4 Läkemedel som innehåller insulin inte längre kostnadsfria för patienten

Läkemedel som innehåller insulin (insuliner) har sedan flera decennier tillbaka varit kostnadsfria, utan att det finns stöd för detta i lag eller annan författning. Bakgrunden till undantaget för insulin är att i samband med propositionen när införandet av ett nytt högkostnadsskydd föreslogs skrev regeringen att insulin även fortsättningsvis skall kunna tillhandahållas kostnadsfritt genom sjukvårdshuvudmännens försorg för dem som omfattas av ett särskilt vårdprogram för diabetes.¹⁵ Skälet till det var en överenskommelse mellan staten och dåvarande Landstingsförbundet om finansieringsprincipens tillämpning. I överenskommelsen hade parterna enats om att landstingen, som ett led inom vårdprogram för diabetes, skulle svara för berörda patienters kostnader för läkemedel som innehåller insulin. För att kompensera landstingen för merkostnader när det gäller patienter med diabetes överfördes år 1997 30 miljoner kronor från sjukförsäkringen till det generella statsbidraget till landstingen.¹⁶

Trots att kostnadsfria läkemedel för enskilda patientgrupper i övrigt avskaffades i samband med att ett högkostnadsskydd infördes för alla, undantogs alltså insulin från detta. Ordningen med att egenavgifter för insulin inte tas ut av patienterna har därefter fortsatt att tillämpas. I överenskommelserna mellan staten och SKL från år 2000 och framåt har dock inte insulin nämnts.

Att insulin är helt kostnadsfritt för patienterna är således inte en del av förmånslagstiftningen. Systemet för informations- och betalflöde är dock utformat som att egenavgiftsreduktionen för insulin vore en del av läkemedelsförmånerna.

6.4.1 Jämlikhet mellan patientgrupper

Före 1997, när den nuvarande utformningen av högkostnadsskyddet för läkemedel infördes genom den tidigare lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd, fanns det 32 olika sjukdomar eller sjukdomsgrupper upptagna på en lista över läkemedel som var kostnadsfria för

¹⁵ Prop. 1996/97:27 s. 62.

¹⁶ Överenskommen om finansieringsprincipens tillämpning m.m. i samband med landstingens övertagande av kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen den 1 jan. 1998.

patienten.¹⁷ Systemet med kostnadsfria läkemedel tillkom alltså före den nuvarande utformningen av högkostnadsskyddet för läkemedel. När högkostnadsskyddet infördes var tanken att det skulle innebära ett fullgott skydd för höga kostnader för läkemedel för den enskilde. Skyddet riktas till de med omfattande behov av och stora utgifter för läkemedel oavsett läkemedel eller diagnos. Insuliner var den enda typ av läkemedel som undantogs från egenavgifter trots att den bakomliggande utredningen inte såg att det fanns skäl till att undanta insulin framför andra läkemedel mot livshotande, kroniska sjukdomar.¹⁸

Alla grupper av patienter med kroniska sjukdomar bör enligt utredningens uppfattning jämföras inom ramen för förmånssystemet. Att enbart insulin är kostnadsfritt av alla de i dagsläget tillgängliga underhållsbehandlingar som är livräddande framstår som en anomali som ökar ojämlikheten i vården. Det är också möjligt att kostnadsfriheten för insulin leder till att patienter som har diabetes typ 2 får ökade incitament att använda insulin i stället för interventioner som enligt behandlingsriktlinjer ska användas innan insulin vid diabetes typ 2 sätts in. På grund av att det är mer sannolikt att patienter med dålig ekonomisk situation väljer läkemedel som är kostnadsfria, innebär särbehandlingen av insulin att behandlingen av patienter med diabetes typ 2 kan bli mer ojämlig.

Vi är av uppfattningen att det nuvarande högkostnadsskyddet för läkemedel är ett tillräckligt skydd mot höga kostnader för alla patienter och det undantag som hittills rått för insulinberoende diabetiker därför bör avskaffas för att förbättra jämlikheten mellan olika patientgrupper. Kostnadsfrihet för förskrivna läkemedel inom läkemedelsförmånerna föreslås i tidigare avsnitt för preventivmedel för vissa åldersgrupper respektive patienter med allvarlig psykisk sjukdom och utan sjukdomsinsikt. Bakgrunden till dessa undantag är att kostnaden för läkemedel vid expeditionstillfället leder till ej inledd eller avbruten behandling, antingen på grund av att patienten har dåliga socioekonomiska förutsättningar eller på grund av att patienten inte fullt ut ser det långsiktiga värdet av behandling för sig själv och i vissa fall övriga medborgare.

Diabetes kan liksom ett stort antal andra sjukdomar vara livshotande vid utebliven behandling men patienterna bedöms i regel ha

¹⁷ SOU 1995:122, Reform på recept s. 110.

¹⁸ SOU 1995:122, s. 117.

god sjukdomsinsikt och kunna se värdet av fortsatt behandling vid expeditionstillfället på apotek.

Insulin bör därför inte längre vara kostnadsfritt utan hanteras som övriga läkemedel inom läkemedelsförmånerna. Detta kräver inte några författningsändringar. E-hälsomyndigheten, och möjligen även apoteken, behöver däremot göra vissa förändringar i sina system för att apoteken ska kunna ta in egenavgifter för insulin.

6.4.2 Konsekvenser

Ökade incitament för korrekt behandling

Om ett av flera behandlingsalternativ är helt kostnadsfritt för patienten är det sannolikt att vissa patienter väljer att behandlas med denna i stället för med alternativ som visserligen är förstahandsalternativ men som leder till kostnader. Att insulin får samma kostnader för patienten som övriga behandlingsalternativ minskar risken för att patienter av ekonomiska skäl väljer insulinbehandling för tidigt i relation till behandlingar som rekommenderas som förstahandsval.

En viss kostnadsökning för patienten

Kostnaderna för läkemedel som innehåller insulin uppgick år 2017 till 1 030 miljoner kronor. Kostnaderna för läkemedelsförmånerna var som en följd av kostnadsfriheten samma belopp. I samband med att insulin enligt utredningens förslag inte längre är kostnadsfritt kommer en andel av kostnaderna att läggas på patienterna. För andra läkemedel vid diabetes som ska användas kontinuerligt och som har en liknande eller något högre dygnskostnad än insulin är andelen egenavgifter mellan 11 och 25 procent av det totala försäljningsvärdet.¹⁹ Då insulin ofta används under flera års tid bedömer vi att andelen egenavgifter kommer att vara närmare 11 procent än 25 procent eftersom de flesta får behandling under ett helt år. De egenavgifter för insulin som patienterna i ett sådant fall får betala under ett år blir cirka 110 miljoner kronor. Under år 2017 expedierades insulinläkemedel till närmare 200 000 patienter som var äldre än 19 år.²⁰ Den

¹⁹ DPP-4-hämmare och GLP-1-analoger.

²⁰ Data finns tillgängligt för åldersgrupperna 15–19 respektive 20–24 år.

genomsnittliga ökande kostnaden för dessa patienter blir enligt förslaget cirka 550 kronor. Hur stor effekten av detta är på enskilda patienters kostnader varierar beroende på patienternas samlade kostnader för övriga läkemedel. För en patient som under ett år enbart hämtar ut insulin inom läkemedelsförmånerna blir den ökade kostnaden per år 2 250 kronor. Den genomsnittliga patienten med diabetes typ 1 expedierades under år 2017 dock andra läkemedel motsvarande cirka 8 000 kronor och når således upp till taket i högkostnadsskyddet ändå.²¹ För dessa patienter, med andra sjukdomar, innebär inte den föreslagna förändringen någon kostnadsökning utan dessa betalar fortfarande som högst 2 250 kronor per år för de läkemedel som förskrivs inom läkemedelsförmånerna. Medianpatienten med diabetes typ 1 får en kostnadsökning med cirka 1 000 kronor per år.

6.5 Kostnadsfriheten för vissa förbrukningsartiklar tas bort

Förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering kan ingå i läkemedelsförmånerna och är då helt kostnadsfria.²²

I en tidigare utredning föreslogs att de aktuella förbrukningsartiklarna inte längre skulle vara kostnadsfria om de ingick i läkemedelsförmånerna.²³ Förslaget ingick som en del i ett större förslag rörande förbrukningsartiklar som slutligen inte genomfördes. Det framgår av förarbetena till förmånslagen att det var andra skäl än förslaget om slopad kostnadsfrihet för förbrukningsartiklarna som gjorde att det större, samlade förslaget inte genomfördes.²⁴

Det finns inga tydliga skäl för att just förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara helt kostnadsfria när de ingår i läkemedelsförmånerna. I likhet med patienter som behandlas med insulin bedöms patienterna i regel ha god sjukdomsinsikt och kunna se värdet av fortsatt behandling vid expeditionstillfället på apotek. Det framstår som mer konsekvent och jämlikt mellan patientgrupper om

²¹ Baserat på information från Läkemedelsregistret på Socialstyrelsen, diabetes typ 1 definieras som expedition av insulin (ATC: A10A) men inte andra läkemedel vid diabetes (ATC:A10B).

²² 19 § tredje stycket lagen om läkemedelsförmåner m.m.

²³ SOU 2000:86, Utredningen om läkemedelsförmånen, s. 328.

²⁴ Prop. 2001/02:63 De nya läkemedelsförmånerna, s. 53 ff.