

Uppföljning av reformen om kostnadsfria läkemedel till barn

Delrapport

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer	2018-10-19
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , oktober 2018

Förord

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp reformen om kostnadsfria läkemedel till barn som trädde i kraft 1 januari 2016. Uppdraget slutredovisas i oktober 2019.

I denna delrapport redovisar Socialstyrelsen följande:

- Utvecklingen av läkemedelsuttag inom förmånssystemet till barn upp till 17 år före och efter reformen.
- Utvecklingen av förmånskostnader före och efter reformen.
- Vårdnadshavares kännedom om och erfarenheter av kostnadsfriheten.
- Uttag samt användning av läkemedel till barn.
- Farmaceuters erfarenheter av och synpunkter på reformen.

Staffan Söderberg har varit ansvarig projektledare och Elisabeth Wärnberg Gerdin ansvarig enhetschef. Ett stort tack riktas till samtliga uppgiftslämnare som deltagit och möjliggjort denna uppföljning.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Uppdraget	9
Syfte och mål	9
Datakällor och genomförande	10
Reformen om kostnadsfria läkemedel till barn	11
Läkemedelsförmåner	11
Uthämtande av läkemedel samt läkemedelsbehandlingens övriga steg	12
Uttag av läkemedel inom förmånen till barn före och efter reformen	14
Utveckling av läkemedelsuttag utifrån ålder	17
Förmånskostnader för läkemedel till barn innan och efter reformen	18
Utveckling av läkemedelskostnader för pojkar och flickor	20
Enkätundersökning till vårdnadshavare	24
Kännedom om kostnadsfria läkemedel till barn	24
Läkemedelsuttag till barn	27
Barns läkemedelsanvändning	30
Erfarenheter av och synpunkter på kostnadsfriheten	31
Erfarenheter och synpunkter från intervjuade farmaceuter	34
Avslutande kommentarer	38
Bilaga 1. Läkemedelsgrupper och ATC-koder	39
Bilaga 2. Panelbeskrivning av enkätundersökning till vårdnadshavare	41
Bilaga 3. Enkät till vårdnadshavare	42
Bilaga 4. Utveckling av förmånskostnader för läkemedel till barn 0 – 17 år för huvudgrupper av läkemedel på ATC-1 nivå.	48
Bilaga 5 Om intervjuerna med farmaceuter	49
Referenser	50

Sammanfattning

Från och med den 1 januari 2016 är läkemedel inom läkemedelsförmånen kostnadsfria för barn under 18 år. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp reformen. Denna rapport är en delredovisning av uppdraget.

Utveckling av uttag av läkemedel till barn

- De läkemedel inom förmånssystemet som 2017 hämtades ut i störst utsträckning till barn var astma- och KOL-läkemedel följt av antibiotika och adhd-läkemedel.
- Uttaget av samtliga receptbelagda läkemedel till barn inom läkemedelsförmånen har sedan reformens ikraftträdande ökat med 23 procent från 3,4 miljoner uttag 2015 till 4,1 miljoner uttag 2017. Justerat för befolkningsökningen är ökningen av läkemedelsuttag 18 procent. Ökningen har i princip varit lika stor för pojkar som för flickor.
- Läkemedlen med störst ökning av antal uttag under aktuell period var mjukgörande salvor följt av sömnmedlet melatonin och allergiläkemedel.
- Läkemedlen med störst relativ ökning av uttag under aktuell period var melatonin följt av mjukgörande medel och aknemedel.

Utveckling av förmånskostnader för läkemedel till barn

- Läkemedel inom förmånssystemet med högst förmånskostnader 2017 var adhd-läkemedel och tillväxthormoner.
- Kostnaderna för samtliga receptbelagda läkemedel som hämtats ut till barn inom läkemedelsförmånen har sedan reformens ikraftträdande ökat med 49 procent, från 1,5 miljarder kronor 2015 till 2,2 miljarder kronor 2017. Justerat för befolkningsökningen har förmånskostnaderna ökat med 43 procent. Förmånskostnaderna har ökat något mer för läkemedel till pojkar än för flickor.
- Läkemedlen med störst absolut ökning av förmånskostnader under aktuell period var adhd-läkemedel följt av melatonin och astma- och KOL-läkemedel.

Kännedom om kostnadsfriheten

En enkätundersökning till vårdnadshavare visar att:

- 37 procent av vårdnadshavarna känner till att flertalet läkemedel är kostnadsfria för barn och unga. 44 procent av vårdnadshavarna tror att alla läkemedel är kostnadsfria medan 5 procent inte tror att något läkemedel till barn är kostnadsfritt. Resterande 14 procent har angett att de inte vet. Vårdnadshavares kännedom om kostnadsfriheten varierar inte med hushållets samlade inkomst eller vårdnadshavarens utbildningsnivå.

- Över hälften av vårdnadshavarna som har haft recept på läkemedel för sitt barn har fått information om kostnadsfriheten vid uthämtandet av läkemedel på apotek. Var femte vårdnadshavare har istället fått denna information av den som förskrivit läkemedlet.

Uthämtande och användning av läkemedel

Enkätundersökningen till vårdnadshavare visar också att:

- 75 procent av vårdnadshavarna har hämtat ut läkemedel på samtliga aktuella recept som funnits för barn i hushållet.
- De vanligaste anledningarna till att vårdnadshavaren inte hämtar ut läkemedel till sitt barn är dels att det redan finns hemma dels att barnet inte längre behöver läkemedlet.
- 1 procent av vårdnadshavare med recept till sitt barn har inte haft råd att hämta ut läkemedlet. Detta rör läkemedel utanför läkemedelsförmånen.
- Tre procent av vårdnadshavarna har angett att barnet inte använt det uthämtade läkemedlet.

Intervjuade farmaceuters erfarenheter och synpunkter

De farmaceuter, det vill säga apotekare och receptarier, som Socialstyrelsen intervjuat inom ramen för uppdraget anser att reformen varit bra för barn i socioekonomiskt svaga grupper. Deras bedömning är att det finns vårdnadshavare i dessa grupper som hämtar ut läkemedel i större utsträckning till sina barn efter reformen sedan egenavgifterna tagits bort inom förmånen. De intervjuade farmaceuterna har ingen erfarenhet av att reformen påverkat systemet med generiskt utbyte av läkemedel. Kostnadsfriheten har inte heller inneburit någon mer genomgripande förändring i farmaceuternas dagliga arbete på apotek.

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen (S2017/O4185/FS delvis) att följa upp den reform om kostnadsfria läkemedel till barn som trädde i kraft den 1 januari 2016.

Uppdraget är formulerat på följande sätt:

Socialstyrelsen ska följa upp reformen om kostnadsfria läkemedel utifrån huvudsyftet om att barn inte ska avstå läkemedelsbehandling av ekonomiska skäl. Även andra konsekvenser som reformen kan ha medfört ska ingå i uppföljningen, såsom förändrade förskrivningsmönster, uttag av läkemedel som sedan inte används samt förändringar i konsumtion av vård. Beräkningar av förmånskostnaderna för läkemedel och andra varor för barn före och efter reformen ska också redovisas. Vidare ska samspelet med övriga regelverk för läkemedel såsom nationella vaccinationsprogram och systemet för generiskt utbyte belysas. Slutligen ska allmänhetens kännedom och erfarenheter av reformen samt professionens erfarenheter, synpunkter och eventuellt ändrade arbetssätt till följd av reformen undersökas. Uppföljningen ska inkludera samtliga grupper av barn som omfattas av reformen. När så är relevant och möjligt ska uppdelning göras utifrån läkemedelsgrupper och patientgrupper samt utifrån ålder, socioekonomi, kön och region.

Uppdraget ska slutredovisas i oktober 2019. Denna rapport utgör därmed en delredovisning av uppdraget.

Syfte och mål

Syftet med detta projekt är att följa upp reformen om kostnadsfria läkemedel utifrån intentionen att barn inte ska behöva avstå läkemedelsbehandling av ekonomiska skäl. Målet med uppföljningen i sin helhet är att den ska bidra till ökad kunskap om såväl avsedda som oavsedda konsekvenser av reformen. Ett annat mål är att spegla både professionens och vårdnadshavarnas kännedom om, synpunkter på och erfarenheter av kostnadsfriheten. Rapporteringen riktar sig i första hand till regeringen.

Denna delrapport fokuserar på att ge en övergripande och deskriptiv bild dels av utvecklingen av läkemedelsuttag och dels av förmånskostnaderna till barn före och efter reformen. Vi presenterar även resultaten från en enkätundersökning riktad till vårdnadshavare. Undersökningen belyser kännedom om kostnadsfriheten samt i vilken mån barns förskrivna läkemedel hämtas ut och används. Vi redogör för farmaceuternas erfarenheter av och synpunkter på reformen i ett separat avsnitt.

Inom uppdraget beaktar Socialstyrelsen barnrättsperspektivet genom att analysera om reformen kommer barn till godo. Uppdraget knyter också an till FN:s globala mål för hållbar utveckling i Agenda 2030 gällande mål 3 (hälsa och välbefinnande), mål 5 (jämskillighet) och mål 10 (minskad ojämlikhet).

Datakällor och genomförande

Denna delrapports data kommer från tre huvudsakliga källor:

- Socialstyrelsens läkemedelsregister.
- en enkätundersökning till vårdnadshavare
- intervjuer med farmaceuter.

Inom uppdraget har vi samverkat med Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket samt Sveriges Kommuner och Landsting.

För att få synpunkter och inspel på uppdragets olika delar har samtliga Sveriges 21 läkemedelskommittéer samt ett stort urval av civilsamhällets organisationer bjudits in till två separata hearings. Representanter från sju läkemedelskommittéer deltog i en hearing. Följande organisationer som representerar civilsamhället deltog i den andra hearingen:

- Föreningen Majblomman
- Svenska Celiakiförbundet
- Läkare i världen
- Förbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning.

Vi har även diskuterat uppdraget med Socialstyrelsens rådgivande nämnd i funktionshinderfrågor.

Reformen om kostnadsfria läkemedel till barn

Den 1 januari 2016 ändrades lagen om läkemedelsförmåner med innebörden att läkemedel och andra förmånsberättigade varor¹ blev kostnadsfria för en förmånsberättigad person som inte fyllt 18 år.

Huvudsyftet med reformen är att barn inte ska behöva avstå läkemedelsbehandling av ekonomiska skäl. Bakomliggande mål är dels att tillförsäkra en god hälsa och vård på lika villkor för alla barn och dels att utjämna hälso-skillnader mellan olika grupper oavsett socioekonomisk tillhörighet [1].

Denna reform har medfört att 92 procent av samtliga receptbelagda läkemedel och andra varor som hämtades ut på apotek 2017 var kostnadsfria för målgruppen². Innan reformen om kostnadsfria läkemedel för barn gällde att patientens maximala kostnad, egenavgiften, för receptbelagda läkemedel i högkostnadsskyddet och förmånsberättigade förbrukningsartiklar var 2 200 kronor under en 12-månadersperiod. Alla barn under 18 år i samma hushåll hade ett gemensamt högkostnadsskydd vilket innebar att inget hushåll behövde betala mer än 2 200 kronor för samtliga barn per år [2].

I den departementspromemoria som föregick reformen anges att reformen ska ses i ljuset av att barn sedan flera årtionden tillbaka successivt tillförsäkrats allt fler möjligheter att få kostnadsfri alternativt subventionerad hälso- och sjukvård samt tandvård [1].

I departementspromemorian hänvisas även till FN:s konvention om barnets rättigheter. Där står det att konventionsstaterna, däribland Sverige, ”erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering”. Dessutom ska konventionsstaterna sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till en sådan hälso- och sjukvård.

Läkemedelsförmånerna

Läkemedelsförmånerna regleras som sagt i lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Lagen ger ett skydd mot höga kostnader vid inköp av läkemedel och vissa andra varor på recept.

Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket som beslutar vilka läkemedel eller andra varor som ska ingå i läkemedelsförmånerna och till vilket pris. Detta görs efter ansökningar från företag som säljer läkemedel. I sina beslut väger Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket nyttan av ett läkemedel mot kostnaden. Patientens del av kostnaden för läkemedel och andra förmånsberättigade varor kallas för egenavgift, och den del som bekostas av samhället kallas förmån. De läkemedel som inte ingår i förmånen betalar patienten vanligtvis fullt pris för.

¹ Läkemedel och förmånsberättigade varor som omfattas av paragraferna 15 till 18 i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner med mera. ”Andra förmånsberättigade varor” omfattar förbrukningsartiklar – som till exempel stomiartiklar, diabeteshjälpmedel, inhalationshjälpmedel och injektionshjälpmedel.

² Enligt uppgifter från läkemedelsregistret

Ibland finns flera likvärdiga alternativ till ett läkemedel. De kallas generiska läkemedel. De innehåller lika mycket av samma verksamma ämne eller ämnen och har likvärdig effekt. Men de kan se olika ut och innehålla olika tillsatser, till exempel färgämnen. De kan komma från olika läkemedelsföretag och ha olika pris. Likvärdiga läkemedel kan bytas ut mot varandra på apoteken.

Det är Läkemedelsverket som bestämmer vilket läkemedel som får bytas ut mot ett annat. När ett läkemedel ingår i högkostnadsskyddet och är utbyt-bart måste apoteken erbjuda det likvärdiga läkemedel som har lägst pris, oavsett vad läkaren har skrivit på receptet. Patienten behöver inte välja det billigaste läkemedlet. Patienten kan istället välja det dyrare alternativet, som står på receptet, men får då själv betala mellanskillnaden. Detta gäller även läkemedel till barn. Vårdnadshavaren kan välja det kostnadsfria alternativet som är periodens vara eller betala skillnaden mellan vad detta läkemedel skulle ha kostat och ett annat dyrare läkemedel.

Läkemedelsförmånerna administreras av landstingen vars kostnader täcks av ett specialdestinerat statsbidrag enligt avtal mellan staten och landstingen.

De läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånen har i och med reformen alltså blivit kostnadsfria för barn upp till 18 år.

Uthämtande av läkemedel samt läkemedelsbehandlingsens övriga steg

Reformen om kostnadsfria läkemedel till barn vilar till del på antagandet att vissa barn inte använt läkemedel i den utsträckning som motsvarar deras behov som en följd av att deras vårdnadshavare inte haft råd att hämta ut läkemedlet ifråga. Det finns några undersökningar som stödjer antagandet att personer inte hämtar ut förskrivna läkemedel av kostnadsmässiga skäl. Däremot finns det inte några tidigare befolkningsbaserade svenska undersökningar som specifikt belyser läkemedel till barn ur detta perspektiv.

De två svenska undersökningar som belyst varför individer inte hämtar ut läkemedel är Statistiska Centralbyråns Hushållsekonomiska undersökning (HEK) från år 2000 och 2005 samt Statens Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät ”Hälsa på lika villkor?” från 2006.

Enligt HEK-undersökningen avstod 2,4 procent av befolkningen från att hämta ut läkemedel år 2000 och 3 procent 2005. Enligt resultaten från Folkhälsoenkäten år 2006 avstod 6,5 procent av befolkningen från att av olika skäl hämta ut läkemedel under de tre senaste månaderna. Ekonomiska skäl angavs som främsta orsak till att inte hämta ut läkemedel i både HEK-undersökningarna och Folkhälsoenkäten [3].

Resultaten från dessa undersökningar visar också att ojämlika socioekonomiska förutsättningar påverkar i vilken mån läkemedel hämtas ut då arbetslösa samt personer med sjukersättning eller ekonomiskt bistånd avstod i högre utsträckning än andra grupper [3].

Läkemedelsbehandling omfattar dock fler steg än bara uthämtandet av läkemedel.

Sammantaget finns följande steg vid läkemedelsbehandling:

1. Uppfattat behov av vård
2. Kontakt med vårdgivare
3. Läkemedel på recept
4. Uthämtande av läkemedel
5. Användande av läkemedel
6. Effekt och uppföljning av läkemedelsanvändning

För att förskrivning av läkemedel överhuvudtaget ska aktualiseras krävs att individen uppsöker en vårdgivare. En persons benägenhet eller förmåga att göra detta kan variera med personens sjukdomsbörda, utbildningsnivå och födelseland [4]. Detta kan medföra att vissa personer inte kommer i kontakt med sjukvården och därmed inte får läkemedel utskrivna vid behov.

Att komma i kontakt med och få träffa en vårdgivare är också ett steg som ställer krav på tillgänglighet och information. Sedan följer själva förskrivningen av receptet som en följd av mötet med förskrivaren.

Även användningen av uthämtade läkemedel påverkas av olika faktorer. Läkemedelsverket har pekat på några särskilda riskfaktorer vid läkemedelsbehandling för barn. Myndigheten menar att följande faktorer ökar risken för dålig följsamhet av en behandling[5]:

- vid långvarig läkemedelsbehandling
- om ett barns sjukdom är i ett symptomfritt skede
- om ett barn samtidigt använder ett flertal olika läkemedel
- om ett barn ska ta ett visst läkemedel flera gånger per dygn
- i takt med ett barns stigande ålder

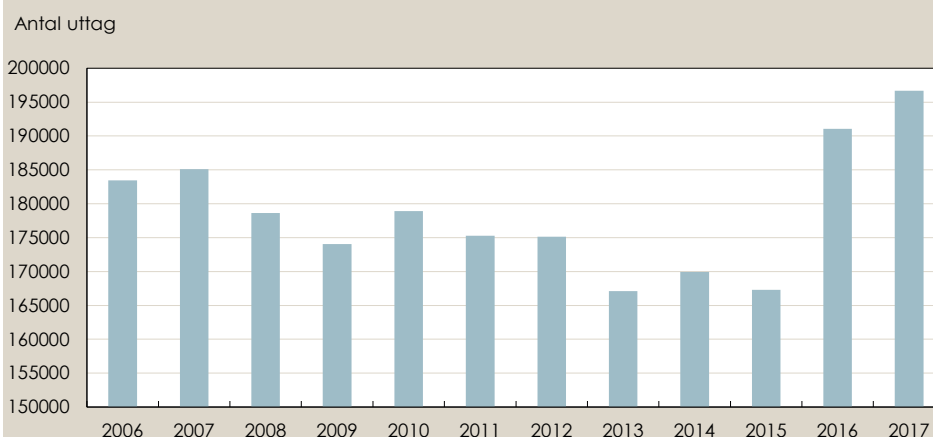
Avslutningsvis ska användningen av läkemedel följas upp för att avgöra om det ger önskad effekt.

Uttag av läkemedel inom förmånen till barn före och efter reformen

Från och med den 1 januari 2016 när reformen trädde i kraft fram till och med den 31 december 2017 hade det totala antalet uttag av receptbelagda läkemedel till barn inom förmånen ökat med 23 procent från drygt 3,4 miljoner uttag till drygt 4,1 miljoner uttag. Däremot minskade antalet uttag av receptbelagda läkemedel utanför förmånen från 452 000 till drygt 375 000 under samma period. Detta är en minskning med 17 procent. Av samtliga läkemedel som hämtades ut på apotek 2017 ingick 92 procent i förmånen enligt uppgifter från läkemedelsregistret.

För att bilden av utvecklingen ska bli rättvisande bör uttagsfrekvensen sättas i relation till antal barn. I annat fall kan ett förändrat uttag bero på ett förändrat antal barn i aktuell ålder ett givet år. Tar vi hänsyn till befolkningsökningen har uttaget av läkemedel ökat med 18 procent mellan 2015 och 2017. Figur 1 visar det årliga uttaget inom förmånen per 100 000 barn. Som figuren visar är ökningen av uttaget inom förmånen mellan 2015 och 2017 den största ökningen som skett med två års mellanrum sedan 2006, vilket var läkemedelsregistrets första helårsregistrering. Efter att uttaget av läkemedel till barn inom förmånen långsiktigt gått ned sedan 2007 inföll ett trendbrott i samband med kostnadsfriheten 2016.

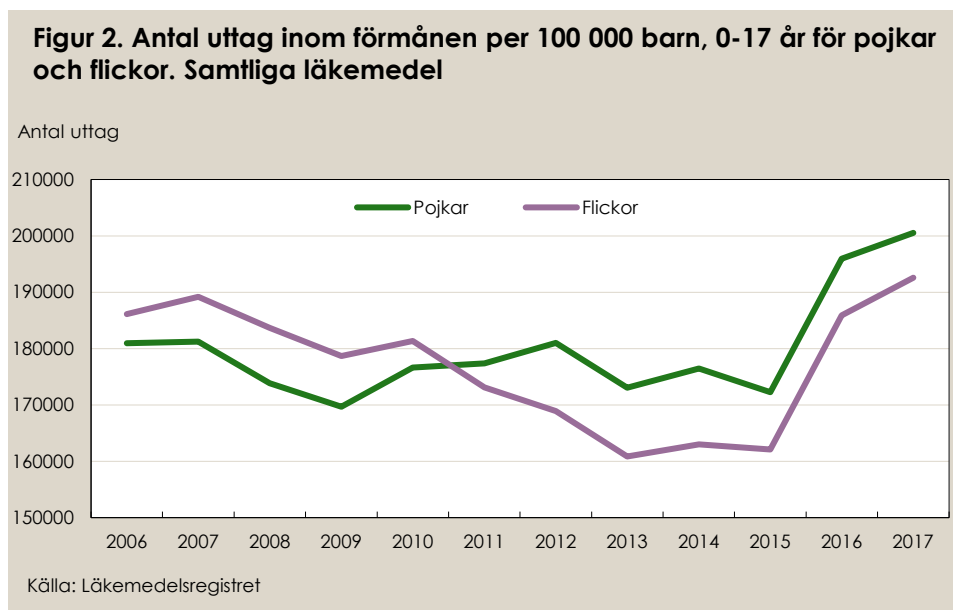
Figur 1. Antal uttag av läkemedel inom förmånen per 100 000 barn. Barn 0 - 17 år. Samtliga läkemedel.



Källa: Läkemedelsregistret

Det totala läkemedelsuttaget inom förmånen har ökat för barn mellan 0 och 17 år i samtliga landsting och regioner både mellan 2015 och 2016 och mellan 2016 och 2017. Enda undantaget är Region Jönköpings län där antalet uttag 2017 var färre än 2016.

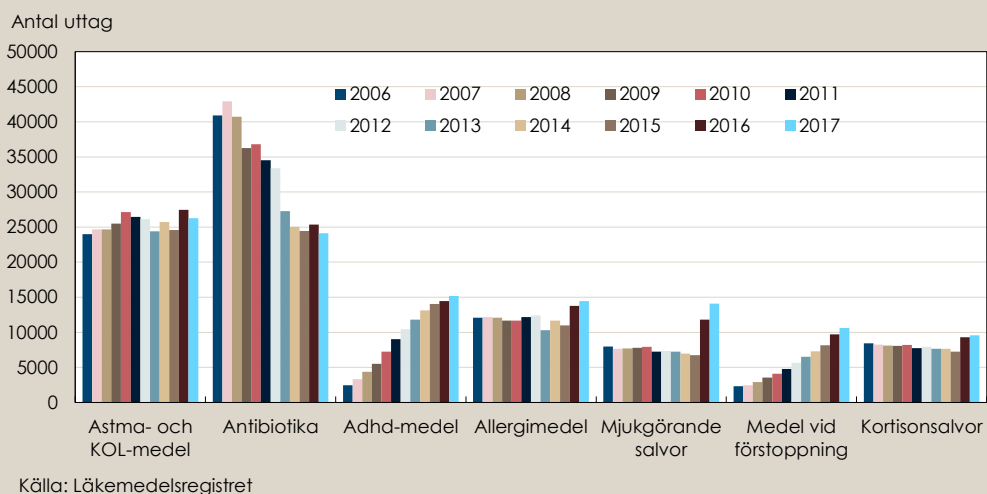
Sedan 2011 är uttaget av receptförskrivna läkemedel inom förmånen något vanligare bland pojkar än flickor sett till samtliga läkemedel. Den generella fördelningen mellan könen har inte påverkats nämnvärt av reformen vilket figur 2 visar.



Inom ramen för detta uppdrag är det av särskilt intresse att studera utvecklingen från 2015 och framåt både i absoluta och relativa tal. I princip har uttagen ökat inom samtliga större läkemedelsgrupper sedan reformen trädde i kraft 2016. För de två största grupperna astma- och KOL-läkemedel samt antibiotika ökade dock uttaget något 2016 för att sedan minska något 2017 (se figur 3). Uttag av antibiotika minskade 2017 till en nivå som var lägre än 2015. Den tredje största gruppen adhd-läkemedel har ökat kontinuerligt sedan 2006. I bilaga 1 framgår hur läkemedelsgrupperna är definierade med avseende på vilka ATC-koder som ingår per grupp.

Figur 3. Utveckling av antal uttag inom förmånen per 100 000 barn, 0-17 år.

För de 7 största läkemedelsgrupperna 2017.



Tabell 1 jämför 2017 års läkemedelsuttag med 2015 års uttag i form av den faktiska förändringen i antal uttag samt av den relativa förändringen uttryckt i procent. Som tabellen visar har mjuktgörande salvor ökat mest i antal uttag och näst mest vad gäller relativ utveckling mellan 2015 och 2017. Sömnmedlet melatonin har ökat mest relativt sett mellan 2015 och 2017. Att melatonin har kunnat förskrivas utan licens från Läkemedelsverket sedan 2015 är en huvudförklaring till den påtagliga ökningen.

Tabell 1. De 20 Läkemedel (inklusive övriga läkemedel) med störst absolut ökning av uttag mellan 2015 och 2017 inom förmånen. Per 100 000 barn.

Sorterat utifrån de läkemedel med störst absolut ökning.

Läkemedelsgrupp	Antal uttag 2015	Antal uttag 2017	Förändring av antal uttag 2015-2017	Förändring i procent av antal uttag 2015 2017
Alla läkemedel	167 313	196 675	29 362	18
Mjuktgörande salvor	6763	14101	7338	108
Melatonin	1125	5172	4046	360
Allergiläkemedel	11002	14464	3461	31
Medel vid förstoppning	8147	10597	2451	30
Kortisonsalvor	7231	9583	2352	33
Astma- och KOL-läkemedel	24593	26267	1675	7
Preventivmedel – korttidsverkande	3326	4991	1665	50
Adhd-läkemedel	14035	15202	1167	8
Aknemedel	1108	2175	1067	96
Smärtstillande medel, exklusive opioider	2421	3255	834	34
Antidepressiva	2824	3609	785	28

Läkemedelsgrupp	Antal uttag 2015	Antal uttag 2017	Förändring av antal uttag 2015-2017	Förändring i procent av antal uttag 2015 2017
Avsvällande och övriga medel för lokal behandling vid nässjukdomar	2994	3537	543	18
Vitamin A och D, inkl. kombinationer av de två	446	823	377	85
Övriga läkemedel*	35920	36192	272	1
Kortikosteroider för systemiskt bruk	2073	2327	255	12
Magsyremedel	1655	1880	225	14
Lugnande och ångestdämpande medel	1762	1885	122	7
Hypofysbaklobens hormoner	1134	1252	118	10
Medel vid hjärtsjukdomar	724	807	83	11
Antiepileptika	3608	3690	82	2

Källa: Läkemedelsregistret

*I övriga läkemedel finns flera olika små läkemedelsgrupper samt andra förmånsberättigade varor som till exempel stomiartiklar, diabetes hjälpmedel, inhalationshjälpmedel och injektionshjälpmedel. Läkemedelsgrupper med mindre än 500 uttag per år finns dock inte med i denna kategori.

Utveckling av läkemedelsuttag utifrån ålder

Uttag av sömnhormonet melatonin har ökat mest, relativt sett, av alla läkemedel inom alla åldersgrupper mellan 2015 och 2017 (se tabell 2). Efter melatonin har mjukgörande salvor haft störst relativ ökning under aktuell period i samtliga åldersgrupper med undantag för gruppen 13 till 17 år.

Tabell 2. Procentuell utveckling av de fem läkemedel som ökat mest inom olika åldersgrupper mellan 2015 och 2017 inom förmånen. Förändring per 100 000 barn.

Läkemedelsgrupp	0-4 år	5-9 år	10-12 år	13-17 år
Melatonin	287	297	299	432
Mjukgörande salvor	136	99	87	77
Smärtstillande medel, exklusive opioider	87	51	47	
Avsvällande och övriga medel för lokal behandling av vid nässjukdomar	51			
Kortisonsalvor	47	28		
Medel vid förstoppning		28		
Allergiläkemedel			40	
Vitamin A och D			78	86
Vitamin B12 och folsyra				66
Aknemedel				95

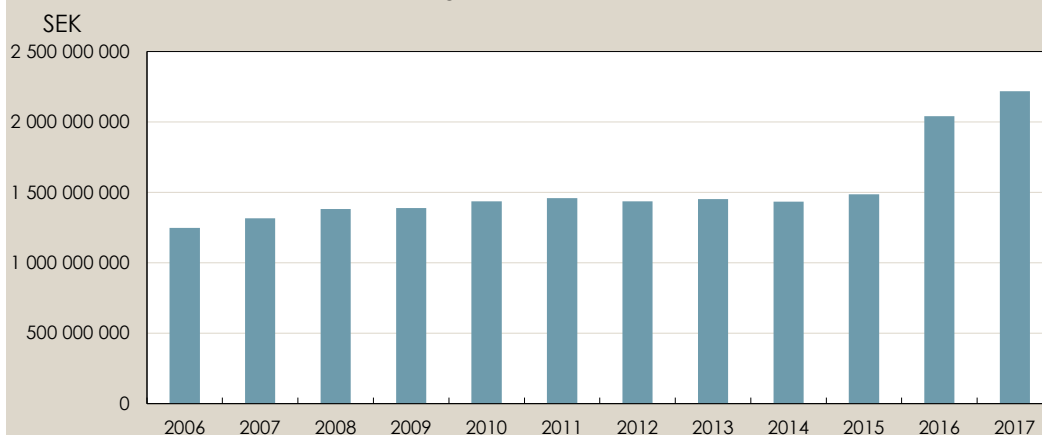
Källa: Läkemedelsregistret

Förmånskostnader för läkemedel till barn innan och efter reformen

Förmånskostnaderna för läkemedel och andra varor³ till barn mellan 0 och 17 år ökade i genomsnitt med 4 procent per år mellan 2006 och 2010. Efter 2010 var det någorlunda oförändrat fram till 2015 varpå kostnaderna ökat med 37 procent sedan införandet av reformen: från 1,49 miljarder 2015 till 2,04 miljarder 2016. Förmånskostnaderna ökade ytterligare med 9 procent under 2017 till 2,22 miljarder. Mellan 2015 och 2017 ökade förmånskostnaderna med 49 procent (se figur 4). En del av kostnadsökningen beror på ett ökat läkemedelsuttag generellt vilket vi redovisat i föregående kapitel. En annan del beror på att kostnadsansvaret för egenavgifterna förskjutits från patienterna till landstingen i och med reformen. Egenavgifterna uppgick 2015 cirka 386 miljoner kronor.

Figur 4. Utveckling av förmånskostnader för läkemedel till barn 0 - 17 år.

Förmånskostnad exklusive moms. Samtliga läkemedel.



Källa: Läkemedelsregistret

Förmånskostnaderna för läkemedel och andra varor inkluderar:

- läkemedel
- handelsvaror som ingår i förmånen⁴
- läkemedel och handelsvaror som saknar gruppering⁵.

³ I den fortsatta framställning anges endast "läkemedel" vilket inbegriper andra varor.

⁴ Handelsvaror inom förmånen utgör 333 miljoner av 2,22 miljarder av alla förmånskostnader 2017. De uppvisar därmed inte samma kraftiga ökning efter reformens införande som läkemedel utan ligger i genomsnitt runt 320 miljoner under perioden 2013 till 2017.

⁵ Läkemedel och handelsvaror som saknar gruppering fluktuerar runt 25 miljoner under perioden 2013 till 2017.

De flesta läkemedelsgrupper på ATC-1 nivå uppvisar en ökning av kostnader från och med 2016 (se bilaga 3). De grupper som uppvisar en särskilt kraftig ökning i absoluta termer är läkemedel inom nervsystemet (N), andningsorgan (R), hudpreparat (D), antiinfektiva medel för system (J) samt matsmältningsorgan och ämnesomsättning (A).

Mer specifikt ser vi störst absolut ökning av förmånskostnaderna bland Adhd-läkemedel, melatonin och astma- och KOL-läkemedel. Särskilt värt att notera är utvecklingen av kostnaderna för melatonin som ökade från 9 miljoner 2015 till 87 miljoner 2017. Även antibiotika och mjukgörande salvor ökade kraftigt, från 24 till 93 miljoner respektive från 11 till 65 miljoner vilket vi redovisar i tabell 3. Samtidigt har kostnaderna för tillväxthormon minskat, vilket tidigare varit området med störst kostnader. Kostnaderna för immunsuppressiva medel har ökat kontinuerligt under samma period.

Tabell 3. De 20 läkemedel (inklusive övriga läkemedel) med störst absolut ökning av förmånskostnader under perioden 2015 och 2017.

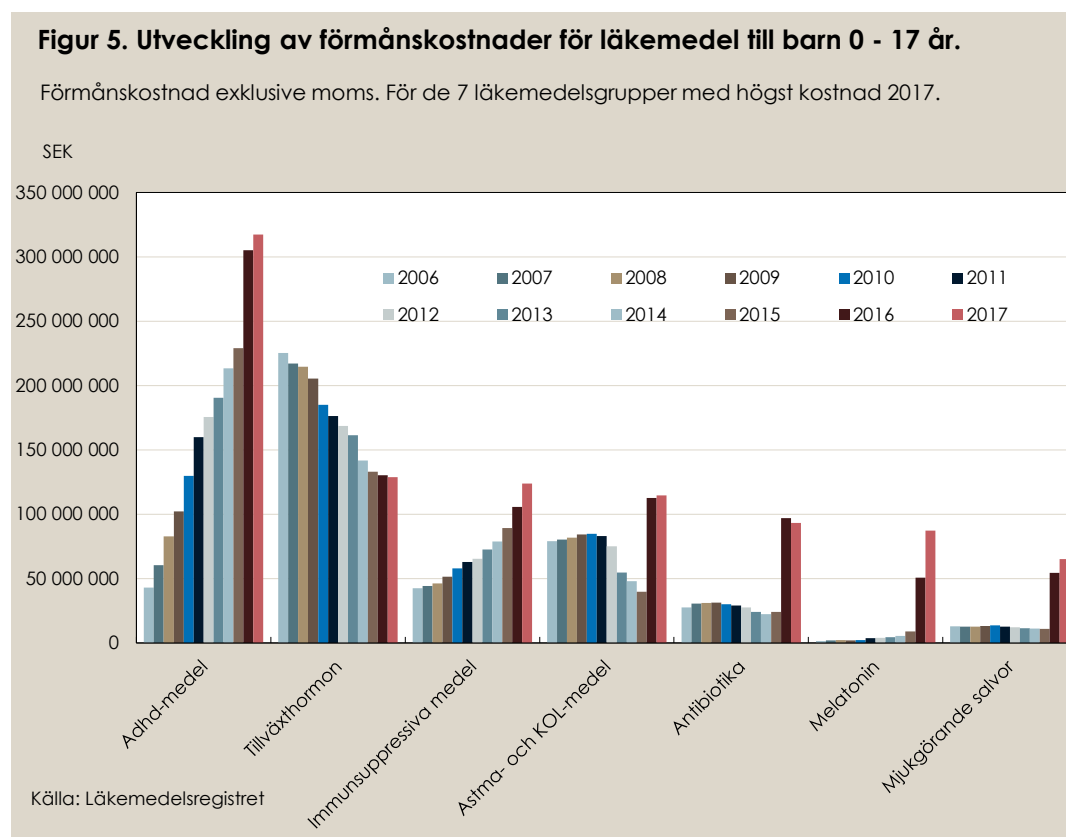
Sorterat utifrån de läkemedel med störst absolut ökning.

Läkemedelsgrupp	Miljoner kronor 2015	Miljoner kronor 2017	Förändring i miljoner kronor 2015-2017	Förändring i procent 2015 - 2017
Alla läkemedel	1 486	2 218	732	49
Övriga läkemedel	741	865	125	17
Adhd-läkemedel	229	317	88	38
Melatonin	9	87	78	865
Astma- och KOL-läkemedel	40	115	75	188
Antibiotika	24	93	69	285
Mjukgörande salvor	11	65	54	491
Medel vid förstoppning	17	57	40	236
Allergiläkemedel	8	44	36	452
Immunosuppressiva medel	89	124	35	39
Kortisonsalvor	3	21	18	523
Hypofysbaklobens hormoner	14	29	15	108
Antiepileptika	37	52	14	38
Preventivmedel – korttidsverkande	1	13	12	1175
Aknemedel	3	13	11	401
Avsvällande och övriga medel för lokal behandling vid nässjukdomar	2	11	8	342
Medel vid hjärtsjukdomar	4	12	8	180
Antidepressiva	4	11	7	166
Preventivmedel – långtidsverkande	1	8	7	616
Magsyremedel	7	12	6	85
Smärtstillande medel, inkluderar ej opioider	1	6	5	378

Källa: Läkemedelsregistret.

I tabellen är värdena avrundade till närmsta heltal.

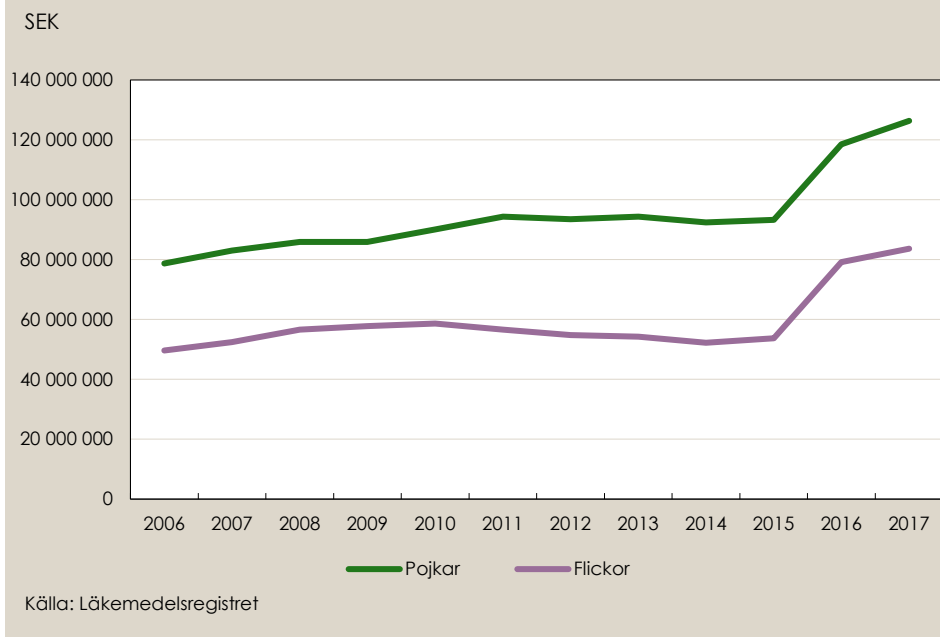
Figur 5 visar utvecklingen av förmånskostnaderna över en längre period för de sju läkemedelsgrupper som 2017 hade högst förmånskostnader.



Utveckling av läkemedelskostnader för pojkar och flickor

Det finns vissa skillnader mellan pojkar och flickor där läkemedelskostnaderna för pojkar generellt sett är högre än för flickor i alla åldrar (se figur 6). Förmånskostnaderna ökar i båda grupperna efter 2015. Bland pojkar ser vi dock att trenden ökade något även före reformen, medan kostnaderna varit någorlunda konstanta bland flickor.

Figur 6. Utveckling av förmånskostnader för samtliga läkemedel till pojkar och flickor 0–17 år. Per 100 000 barn.



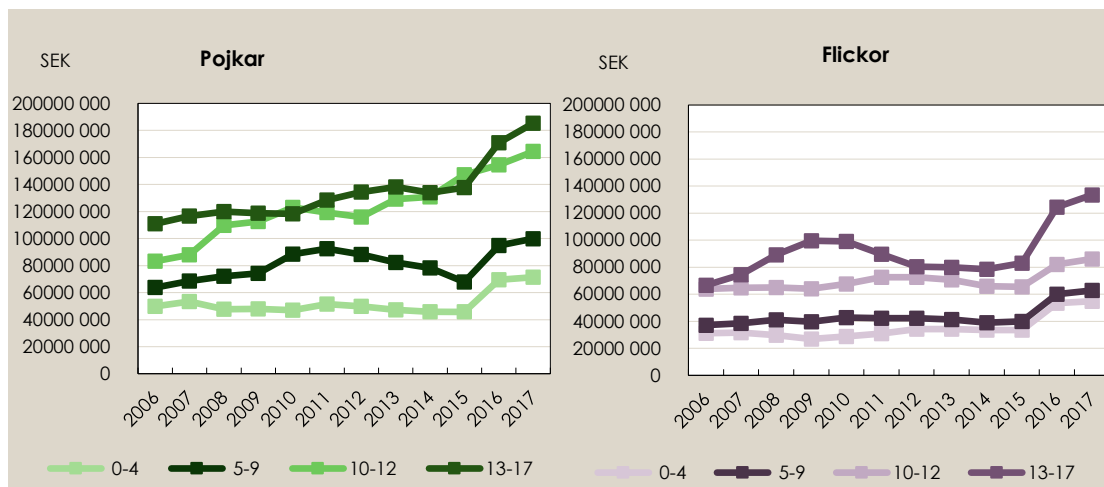
Förklaringen till skillnaden mellan könen är dels att pojkar gör något fler uttag i snitt samt att varje uttag kostar mer för pojkar än för flickor vilket framgår av tabell 4.

Tabell 4. Antal uttag samt förmånskostnad per uttag för pojkar och flickor 0-17 år.

	Kön	2015	2016	2017
Antal uttag per person	Pojkar	1,72	1,96	2,01
	Flickor	1,62	1,86	1,93
Kostnad per uttag (SEK)	Pojkar	541	605	630
	Flickor	332	426	434
Snittkostnad per person och år (SEK)	Pojkar	932	1186	1263
	Flickor	538	792	836

Figur 7 visar hur förmånskostnaderna har utvecklats för olika åldersgrupper bland pojkar respektive flickor från 2006 och framåt. Ökningen av kostnaderna efter 2015 är tydlig i samtliga åldersgrupper för både pojkar och flickor.

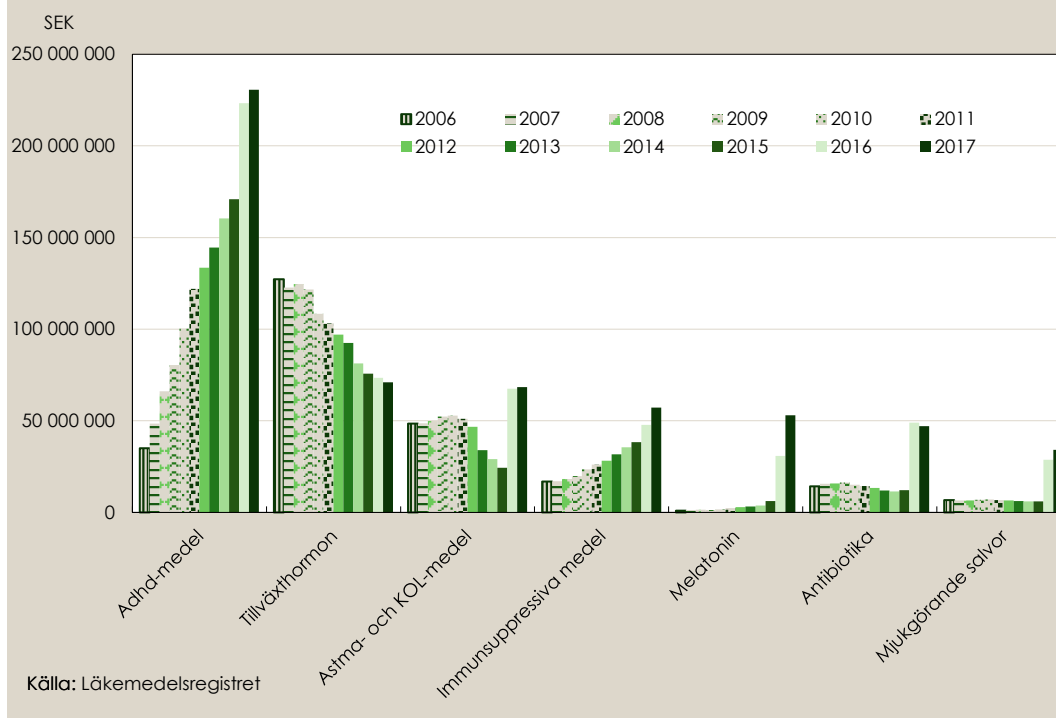
Figur 7. Utveckling av förmånskostnader för samtliga läkemedel till pojkar och flickor 0 – 17 år.



Vidare finns det även vissa skillnader bland pojkar och flickor gällande vilka läkemedelsgrupper som har högst förmånskostnader. Bland pojkar är adhd-läkemedel det område med klart högst och mest ökande läkemedelskostnader, följt av astma- och KOL-läkemedel samt immunsuppressiva läkemedel. Tillväxthormon är det näst mest kostsamma området, men uppvisar en nedåtgående trend (se figur 8).

Figur 8. Utveckling av förmånskostnader för läkemedel till pojkar 0 – 17 år.

Förmånskostnad exklusive moms. För de 7 läkemedelsgrupper med högst kostnad 2017

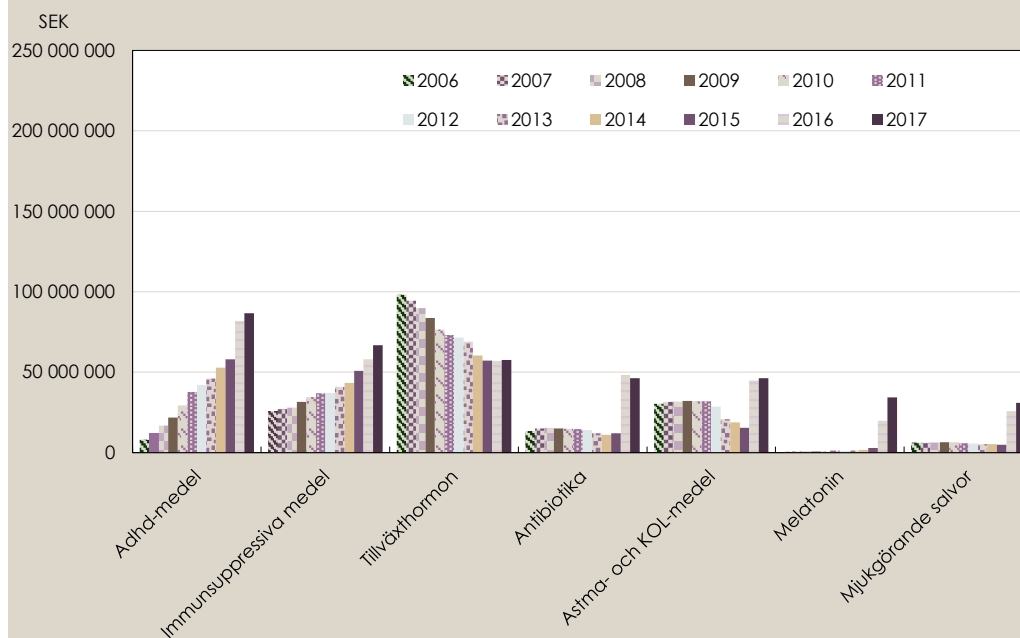


Källa: Läkemedelsregistret

Även bland flickor är adhd-läkemedel det område som har högst kostnader, dock på en lägre nivå än bland pojkar (se figur 9).

Figur 9. Utveckling av förmånskostnader för läkemedel till flickor 0 – 17 år

Förmånskostnader exklusive moms för de 7 läkemedelsgrupper med högst kostnad 2017.



Källa: Läkemedelsregistret

Enkätundersökning till vårdnadshavare

I regeringens uppdragsbeskrivning står det att Socialstyrelsen ska undersöka både allmänhetens kännedom om och erfarenheter av reformen. Mot denna bakgrund har vi genomfört en enkätundersökning bland vårdnadshavare med barn i åldern 0 till 17 år. Undersökningens syfte var dessutom att spegla omfattningen av läkemedel till barn som hämtas respektive inte hämtas ut samt anledningen till det senare. Vi frågade även om barns användning av uthämtade läkemedel. Undersökningen genomfördes mellan den 16 maj och den 1 juni 2018. Den omfattade följande kategorier:

- 383 vårdnadshavare med barn i åldrarna 0 till 17 år som haft recept på läkemedel till sitt barn⁶ och som gjort läkemedelsuttag på samtliga recept de tre senaste månaderna.
- 121 vårdnadshavare med barn i åldrarna 0 till 17 år som haft recept till sitt barn men inte gjort läkemedelsuttag alternativt inte gjort uttag på samtliga recept under de tre senaste månaderna.
- 762 vårdnadshavare med barn i åldrarna 0 till 17 år som inte haft något recept på läkemedel till sitt barn de tre senaste månaderna.

De olika kategorierna har svarat på ett antal gemensamma frågor medan andra frågor varit specifika för respektive kategori.

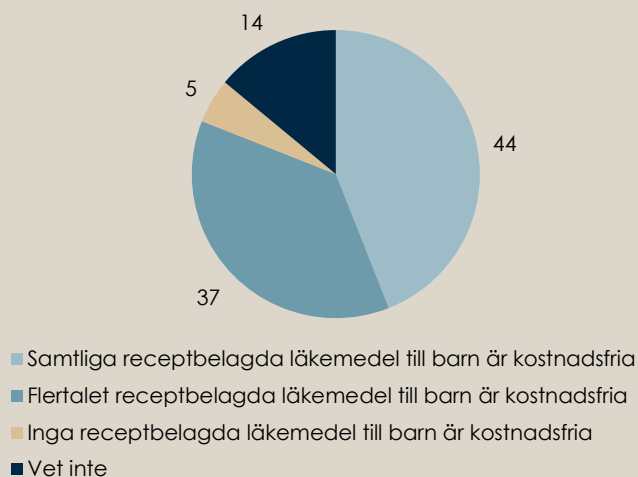
Kännedom om kostnadsfria läkemedel till barn

En förutsättning för att reformen om kostnadsfria läkemedel till barn ska få genomslag är att Sveriges vårdnadshavare känner till kostnadsfriheten. I enkäten ställdes därför en kännedomsfråga som handlade om barns läkemedel och dess kostnader (se figur 10). Frågan hade ett antal svarsalternativ i form av påståenden.

Resultatet visar att 44 procent av vårdnadshavarna med barn 0 till 17 år tror att alla typer av läkemedel till barn är kostnadsfria medan 37 procent instämmer i det påstående som är korrekt: att flertalet receptbelagda läkemedel till barn är kostnadsfria. Vidare uppger 14 procent att de inte vet vilket påstående som stämmer medan 5 procent svarade att inga läkemedel är kostnadsfria. Män uppger i högre grad än kvinnor att de inte vet vilket påstående om kostnadsfria läkemedel till barn som stämmer (17 procent av männen respektive 12 procent av kvinnorna).

⁶ Vårdnadshavare med fler barn ingår också i undersökningen.

Figur 10. Kännedom om kostnadsfriheten bland vårdnadshavare (bas 1279). Andel i procent.



Källa: Enkätundersökning till vårdnadshavare 2018

Tabell 5 redovisar de vårdnadshavare som instämde i det korrekta påståendet, uppdelat på vårdnadshavares kön, ålder, utbildning, födelseland, antal barn i hushållet samt hushållets samlade inkomst. Yngre vårdnadshavare i åldrarna 18 till 33 år har i signifikant högre grad uppgett att flertalet receptbelagda läkemedel till barn är kostnadsfria jämfört med äldre vårdnadshavare mellan 50 och 65 år. Sammanboende vårdnadshavare har i signifikant högre grad kännedom om att flertalet receptbelagda läkemedel är kostnadsfria jämfört med ensamstående. Noterbart är även att hushållets samlade inkomst eller vårdnadshavarens utbildningsnivå inte har någon signifikant betydelse för kännedomen om kostnadsfriheten.

Tabell 5 Vårdnadshavares kännedom om läkemedelskostnadsfrihet.

Vårdnadshavare som känner till att flertalet läkemedel är kostnadsfria för barn och unga (Bas = 452)	Andel i procent
Alla	37
Vårdnadshavares kön:	
Man	35
Kvinna	39
Vårdnadshavares ålder:	
18-33 år	43*
34-49 år	35
50-65 år	29
Hushållets månadsinkomst:	
0-35 000 kronor	33
35 001-60 000 kronor	35
60 000 kronor och uppåt	36
Vårdnadshavares Utbildningsnivå:	
Grundskola eller gymnasium	36
Högskola mindre än 3 år	38

Vårdnadshavare som känner till att flertalet läkemedel är kostnadsfria för barn och unga (Bas = 452)	Andel i procent
Högskola mer än 3 år	37
Boendeform:	
Ensamstående	29
Sammanboende	37**
Antal barn i hushållet:	
1 barn	36
2 barn	36
3 barn eller fler	40
Vårdnadshavares Födelseland:	
Sverige	37
Övriga länder	34

*95 procent signifikant skillnad gentemot åldersgruppen 50-65 år.

**95 procent signifikant skillnad gentemot ensamstående.

Källa: Enkätundersökning till vårdnadshavare 2018.

Av de vårdnadshavare som hämtat ut läkemedel till sitt barn har en majoritet fått information om kostnadsfriheten av en farmaceut i samband med uthämtandet på Apotek (se tabell 6). Kvinnor anger i signifikant högre grad än män att de fått denna information på apotek, 63 procent jämfört med 47 procent. Vårdnadshavare i hushåll med en samlad inkomst över 60 000 kronor i månaden uppger också att de fått denna information på apoteket (65 procent) i signifikant högre grad än andra inkomstgrupper. Även respondenterna med högst utbildning har i signifikant högre grad fått information vid uthämtandet på apotek (63 procent) än andra utbildningsgrupper.

Nästan var femte vårdnadshavare fick istället reda på läkemedlets kostnadsfrihet av den som forskrev läkemedlet. Vårdnadshavare i åldersgruppen 18 till 33 år uppger i signifikant högre grad att de fått informationen av förskrivaren (33 procent) jämfört med andra åldersgrupper.

6 procent av vårdnadshavarna svarade att de fått veta att de flesta läkemedel är kostnadsfria för barn på ett annat sätt än enkätens svarsalternativ. I öppna kommentar till denna fråga anges som exempel att dessa vårdnadshavare fått informationen via tv, tidningar, sociala medier eller från vänner och bekanta.

Tabell 6. Information om läkemedelskostnadsfrihet.

När fick ni information om att alla eller några av de läkemedel som hämtades ut var kostnadsfria? (Bas 415)	
Svara för recept som barnet haft recept på under de tre senaste månaderna	
Vid uthämtning av läkemedlet på apoteket/motsvarande	56
Vid läkarbesöket, av läkare/motsvarande som skrev ut receptet	19
Fick ingen sådan information	10
Vet inte/Minns inte	8
Annat, när?	6
Vid läkarbesöket, av annan personal än den som skrev ut receptet	1
Totalt	100

Källa: Enkätundersökning till vårdnadshavare 2018.

I enkätens öppna kommentarer uttrycker några respondenter även önskvärdenheten av att förskrivande läkare informerar vårdnadshavaren om vilka läkemedel som är kostnadsfria och vilka som inte är det:

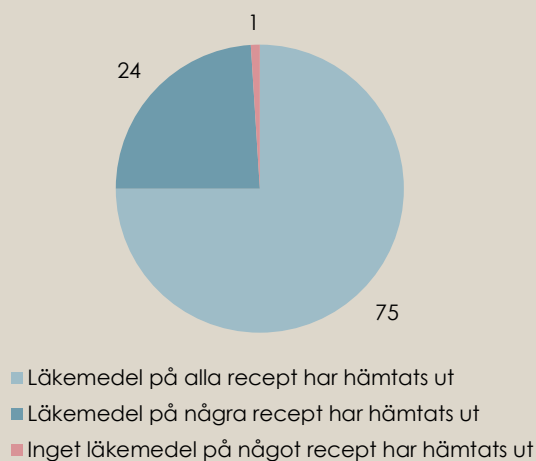
Bra om läkaren kan informera vid läkarbesöket, så att föräldrar inte behöver bli stressade över dyra medicinkostnader eller kanske till och med låta bli att hämta ut mediciner till barnen av ekonomiska skäl.

Jag trodde alla receptbelagda läkemedel var gratis för barn men vi blev varse om att så inte är fallet då vi skulle hämta ut läkemedlet. Någon, till exempel läkaren borde ha informerat om att det tillkommer en extra kostnad.

Läkemedelsuttag till barn

I enkätundersökningen till vårdnadshavare uppger drygt 40 procent (504 respondenter) att de haft ett eller flera recept på läkemedel till något eller några av sina barn den senaste tremånadersperioden (mars till maj 2018). Av dessa uppger 75 procent att de sedan hämtat ut läkemedel på samtliga recept, medan 24 procent svarar att de endast hämtat ut läkemedel på något eller några recept (inte samtliga). Endast 1 procent av vårdnadshavarna anger att de inte hämtat ut något läkemedel alls, på något recept (se figur 11).

Figur 11. Uthämtande av läkemedel till barn (bas 504). Andel i procent.



Källa: Enkätundersökning till vårdnadshavare 2018

De 13 respondenter som svarat vet inte/minns inte ingår inte i diagrammet.

Inom ramen för enkätundersökningen är det främst allergiläkemedel som hämtas ut följt av antibiotika och astma- och KOL-läkemedel. Närmare 7 av 10 vårdnadshavare betalade inte för några av de läkemedel som hämtades vilka således ingick i förmånssystemet.

Hushåll med tre barn eller fler har i signifikant lägre grad hämtat ut läkemedel på samtliga recept jämfört hushåll med ett eller två barn (se tabell 7).

Vårdnadshavare med mer än tre års högskoleutbildning har i signifikant högre grad hämtat ut läkemedel på samtliga recept jämfört med andra utbildningskategorier. Vidare har vårdnadshavare som är födda i ett annat land än Sverige i signifikant högre utsträckning uppgett att de inte har hämtat ut något läkemedel på något recept (13 procent).

Tabell 7. Uthämtande av läkemedel till barn.

Uthämtande av läkemedel bas 504	Uthämtning på samtliga recept	Uthämtning på några recept	Inget uthämtande på något recept	Totalt
Alla	75	24	1	100
Vårdnadshavares kön:				
Man	75	24	1	100
Kvinna	74	25	1	100
Vårdnadshavares ålder:				
18-33 år	73	26	1	100
34-49 år	75	23	2	100
50-65 år	74	24	2	100
Hushållets månadsinkomst:				
0-35 000 kronor	68	31	1	100
35 001-60 000 kronor	73	25	2	100
60 000 kronor och uppåt	75	23	2	100
Vårdnadshavares utbildningsnivå:				
Grundskola eller gymnasium	73	26	1	100
Högskola mindre än 3 år	71	27	2	100
Högskola mer än 3 år	79*	19**	2	100
Boendeform:				
Ensamstående	69	28	3	100
Sammanboende	76	23	1	100
Antal barn i hushållet:				
1 barn	76	23	1	100
2 barn	79***	19	2	100
3 barn eller fler	58	41****	1	100
Vårdnadshavares födelseland:				
Sverige	75	24	1	100
Övriga länder	58	29	13*****	100

*95 % signifikant skillnad jämfört med de två andra utbildningskategorierna.

**95 % signifikant skillnad jämfört med de två andra utbildningskategorierna.

***95 % signifikant skillnad jämfört med hushåll med tre barn.

****95 % signifikant skillnad jämfört med hushåll med två barn.

*****95 % signifikant skillnad jämfört med födelseland Sverige.

De 13 respondenter som svarade vet inte/minns inte ingår inte i denna tabell.

Källa: Enkätundersökning till vårdnadshavare 2018.

Vårdnadshavare som avstått från att hämta ut läkemedel

Av de vårdnadshavare som har haft ett eller flera recept är det alltså 24 procent (121 respondenter) som antingen inte hämtat ut läkemedel på samtliga recept eller inte hämtat ut läkemedel på något recept under den senaste tre-månadersperioden. Bland de läkemedel som ryms inom förmånen är det

främst allergiläkemedel följt av astmaläkemedel och mjukgörande salvor som inte hämtats ut. Exempel på läkemedel utanför förmånen som inte hämtats är hostmedicin och ögondroppar.

Det är en procent (sex respondenter) av samtliga vårdnadshavare med aktuellt recept på läkemedel till sitt barn (504 respondenter) som angett att de inte haft råd att hämta ut läkemedlet. Baserat på hur just dessa respondenter svarat på enkätens övriga frågor rör detta med största sannolikhet läkemedel utanför förmånen. I enkätundersökningen ställdes också en fråga till de 762 vårdnadshavare som inte haft ett aktuellt recept till sitt barn de senaste tre månaderna huruvida man tidigare avstått från att hämta ut receptbelagda läkemedel till sitt barn för att man inte haft råd. Denna fråga var formulerad på följande sätt:

Har ni någon gång under de senaste 12 månaderna avstått från att hämta ut läkemedel på recept till ditt/dina barn på grund av att ni inte haft råd?

Även i denna kategori respondenter är det en procent (åtta respondenter) som svarade att de inte haft råd att hämta ut läkemedel.

De två vanligaste anledningarna till att man inte hämtar ut receptbelagda läkemedel, bland de vårdnadshavarna med ett aktuellt recept, är dels att barnet inte längre behöver läkemedlet, dels att man redan har läkemedel hemma (se tabell 8).

Tabell 8. Orsaker till att inte hämta ut läkemedel till sitt barn

Varför hämtade ni inte ut det förskrivna läkemedlet? (Bas 121) Svara för läkemedel som barnet haft recept på under de senaste tre månaderna. Flera svar är möjliga.	Andel i procent
Vi hade redan läkemedel hemma	38
Barnet behövde inte läkemedlet	32
Annat, vad?	21
Vet inte/Minns inte	7
Vi trodde inte att läkemedlet skulle hjälpa	6
Vi hade inte råd	5
Det var för långt till apoteket	-

Källa: Enkätundersökning till vårdnadshavare 2018.

De vårdnadshavare som svarade "annat" ger följande förklaringar

- Att läkaren skrivit ut en förpackning som inte omfattas av läkemedelsförmånen.
- Att barnet inte velat ta sitt läkemedel.
- Att läkemedlet inte funnits på apoteket.

Som vi nämnde inledningsvis förutsätter en läkemedelsbehandling att patienten initialt har kontakt med en vårdgivare för att ett läkemedel överhuvudtaget ska vara möjligt att förskriva. Mot denna bakgrund ställde vi en fråga till samtliga respondenter om huruvida man avstått att söka vård för sitt barn det senaste året. Frågan formulerades så här:

Har ditt barn/något av dina barn (0-17 år) under de senaste 12 månaderna varit i behov av läkarvård som ni avstått att söka för?

På denna fråga svarade 3 procent av vårdnadshavarna (40 respondenter) att de avstått att söka vård för sitt barn det senaste året, 1 procent uppger att de inte minns och resterande 96 procent uppger att de inte avstått att söka vård för sitt barn. Vårdnadshavare med tre barn eller fler uppger i signifikant högre grad än vårdnadshavare med ett barn att de avstått från att söka vård för sitt barn (7 respektive 2 procent).

I undersökningen ställdes följdfrågan om orsakerna till att vårdnadshavarna inte sökt vård för sitt barn. Den vanligaste orsaken som vårdnadshavarna uppger är att det varit för lång väntetid för att träffa en läkare (se tabell 9). Den näst vanligaste orsaken är att man själv inte haft tid. Endast två respondenter svarar att det var ekonomiska skäl som var orsaken till att de avstod från att söka vård för sitt barn.

Tabell 9. Orsaker till att inte uppsöka läkarvård för sitt barn.

Vilken var orsaken/orsakerna till att ni inte sökte läkarvård för ditt barn? (Bas 40)	Andel i procent
Flera svar är möjliga	
För långa väntetider	41
Hade inte tid	22
Negativa erfarenheter från tidigare besök	19
Fick inte besökstid snabbt nog	16
Visste inte vart vi skulle vända oss	13
Annan orsak	13
Svårt att komma fram på telefon	10
Besvärren gick över	8
Ekonomiska skäl	5
Vet inte/minns inte	2

Källa: Enkätundersökning till vårdnadshavare 2018.

Bristande tillgänglighet är något som återkommer i enkätens öppna kommentarer. Två exempel på detta:

Det är jätteviktigt att ni som gjort denna enkät förstår att det är väntetider på sjukhusen (att få träffa en läkare för bedömning av akut skada, väntetider för undersökning t.ex. röntgen) och på vårdcentralen som är det absolut största problemet med vården idag. Det är det som gör att vi inte söker vård. Inte eventuella kostnader för medicin.

Det är omöjligt att få snabb remis till specialistvård/läkare och att komma fram till AT-läkare tog två månader. Och vad har man för nytta av kostnadsfri vård och medicin när man inte hinner komma fram?

Barns läkemedelsanvändning

Av de 499 vårdnadshavare som har hämtat ut läkemedel till sina barn svarade 97 procent att barnet också använt läkemedlet. Det är därmed 3 procent som

svarade att barnet inte använt det uthämtade läkemedlet. Yngre vårdnadshavare (18 till 33 år) uppger i signifikant högre grad att deras barn använt läkemedlet. Vårdnadshavare i det högsta inkomstskiktet samt vårdnadshavare med tre eller fler barn uppger i signifikant lägre grad att barnet använt det läkemedel som hämtats ur (se tabell 10).

Tabell 10. Barns användning av läkemedel.

Har barnet använt läkemedlet/läkemedlen som ni hämtade ut på recept? (bas 499)	Ja	Nej	Totalt
Alla	97	3	100
Vårdnadshavares kön:			
Man	97	3	100
Kvinna	97	3	100
Vårdnadshavares ålder:			
18-33 år	100*	0	100
34-49 år	95	5	100
50-65 år	95	5	100
Hushållets månadsinkomst:			
0-35 000 kronor	100	0	100
35 001-60 000 kronor	99	1	100
60 000 kronor och uppåt	94**	6	100
Vårdnadshavares utbildningsnivå:			
Grundskola eller gymnasium	96	4	100
Högskola mindre än 3 år	99	1	100
Högskola mer än 3 år	98	2	100
Boendeform:			
Ensamstående	97	3	100
Sammanboende	97	3	100
Antal barn i hushållet:			
1 barn	96	4	100
2 barn	98	2	100
3 barn eller fler	95***	5	100
Vårdnadshavares födelseland:			
Sverige	97	3	100
Övriga länder	100	0	100

*95 % signifikant skillnad jämfört med de två andra ålderskategorierna.

**95 % signifikant skillnad jämfört med de två andra inkomstskategorierna.

***95 % signifikant skillnad jämfört med hushåll med ett respektive två barn.

De åtta respondenter som svarade "vet inte/minns inte" ingår inte i denna tabell.

Källa: Enkätundersökning till vårdnadshavare 2018.

Erfarenheter av och synpunkter på kostnadsfriheten

Inom ramen för enkätundersökningen ställdes en öppen fråga där vårdnadshavare kunde uttrycka sig mer allmänt om att de flesta läkemedel till barn är kostnadsfria. Vi har kunnat urskilja några teman utifrån dessa kommentarer, vilka vi presenterar i det följande.

En vällovlig reform

Många av respondenterna uttrycker sin uppskattning över kostnadsfriheten:

Bra att barnens hälsa inte drabbas av eventuellt dålig ekonomi hos föräldrarna.

Bra med gratis medicin till barn. Ännu bättre vore om de med störst kostnad inom familjen skulle ha rabatt, alternativt de med lägst inkomst.

Det är fantastiskt med gratis mediciner till barn, viktig välfärdsreform.

Fria läkemedel för barn är en fantastisk förmån! För mig som har en son med astma/allergi som konstant behöver medicin är det stor skillnad.

Jag blir gråtfärdig varenda gång man hämtar ut kostnadsfri medicin till sitt barn. Det är fantastiskt att det erbjuds på det vis det gör. Hatten av Sverige.

Min dotter tar fyra läkemedel dagligen och det är verkligen helt fantastisk att det är gratis för oss.

Är sjukpensionär men min man arbetar fullt. Har aldrig avstått vård till barnen trots ibland eller ofta vart ont om pengar. Tror det är viktigt med fri vård och fria läkemedel till barn och ungdomar.

"Alla läkemedel till barn borde vara gratis"

Andra respondenter tycker att kostnadsfriheten bör omfatta samtliga läkemedel det vill säga även sådana läkemedel som idag ligger utanför förmånen:

Vi har avstått från att köpa ej receptbelagd medicin som till exempel allergimedicin och vitaminer och nässpray vid vissa tillfällen på grund av att pengar inte funnits

Det känns lite märkligt att en medicin blir gratis bara för att det är på recept när de övriga som läkaren rekommenderade vid samma besök kostade ganska mycket.

Det är lite smått fånigt att som förälder behöva sitta med FASS i mobilen och kontrollera att läkaren skriver ut inte bara rätt sorts medicin utan även rätt förpackningsstorlek för att det ska bli avgiftsfritt.

Dåligt att inte läkare i första hand försöker skriva ut kostnadsfria läkemedel till barn. Har inte heller fått någon info om det varken hos läkare eller på apotek

Tycker alla läkemedel till barn bör vara gratis.

Tycker att det är fel att vissa preventivmedel ska kosta.

Vaccination mot TBE för barn borde vara gratis. Hur många har råd att betala 500 kronor per barn och vaccinationstillfälle som man dessutom får göra flera gånger. Jag tror tyvärr många väljer att avstå på grund av priset. Varför är inte alla läkemedel för barn kostnadsfria?

"Inget är gratis"

Några respondenter problematiserar begreppet "kostnadsfrihet" i de öppna kommenterarna:

De är inte kostnadsfria. Jag har redan betalt dem med mina skattepengar.

Det finns inget som är gratis, men däremot kan det finansieras med skatter. Dock är det alltid någon som betalar.

Inga läkemedel är kostnadsfria det är där fake news. Vi/jag betalar för dem via skatten.

"Gratis läkemedel borde vara behovsanpassat"

Ett annat tema i enkätens material handlar om att kostnadsfria läkemedel till barn borde vara mer behovsanpassat av olika skäl:

Fri medicin till alla barn är slöseri med skattepengar, behovspröva stödet istället.

Det finns fattiga familjer i Sverige i dag 2018. Ja. De ska ha all hjälp de kan få, ingen diskussion. Med det sagt är det i en del fall ändå en prioriteringsfråga. Jag kommer i kontakt med familjer där föräldrarna väljer att fortsätta röka, snusa, äta hämtmat och dricka alkohol framför att köpa medicin, eller annat för den delen, till sina barn.

Vill framföra att jag tycker att "gratis", det vill säga skattesubventionerade läkemedel är otroligt bortkastade pengar som hade kunnat göra mer nytta någon annanstans där pengarna verkligen behövs. Det är inte meningen att en ensamstående mamma som sliter med att få ihop ekonomin ska behöva betala via skattsedeln så att medel- samt höginkomsttagares barn ska få "gratis" läkemedel. Otroligt dumdristigt.

Medicin borde kosta något, även om det bara är symboliskt. Jag har känslan att receptbelagda läkemedel så som antibiotika skrivs ut för lättvindigt och i onödan i flera fall.

Erfarenheter och synpunkter från intervjuade farmaceuter

Socialstyrelsen har inom uppdraget genomfört en gruppintervju med fem farmaceuter⁷ från olika apotek i Stockholm samt angränsande län samt fem telefonintervjuer med farmaceuter runt om i landet. Syftet med intervjuerna var att belysa professionens erfarenheter av och synpunkter på reformen samt eventuellt förändrade arbetssätt till följd av densamma. Resultatpresentationen från intervjuerna är strukturerad utifrån ett antal teman. Kring vissa teman finns en gemensam uppfattning bland de intervjuade farmaceuterna. Kring andra teman råder olika uppfattningar. Vissa citat är språkligt redigerade för ökad läsbarhet.

Kostnadsfriheten är bra för socioekonomiskt svaga grupper

De farmaceuter som Socialstyrelsen intervjuat menar att många vårdnadshavare inte har kännedom om kostnadsfriheten när de kommer till apoteket. Många vårdnadshavare blir positivt överraskade när de inte behöver betala för de läkemedel de hämtar ut till sina barn. De intervjuade farmaceuterna anser också att reformen om kostnadsfria läkemedel varit bra för socioekonomiskt utsatta grupper även om de har olika uppfattning om hur stort problemet var innan reformen med att vårdnadshavare inte hade råd att betala för sina barns läkemedel. Farmaceuterna menar också att vårdnadshavare har olika betalningsförmåga i olika områden. Många av de intervjuade menar att det innan reformen fanns problem med betalningsförmåga framförallt för dyrare läkemedel som adhd-läkemedel och astmamedicin. Detta problem fanns trots att läkemedlen var subventionerade genom högkostnadsskyddet:

Och de som skulle hämta ut de här viktiga medicinerna, det är dem man kommer ihåg. Föräldrar som inte hade råd att hämta ut adhd-mediciner till exempel till sina barn. Den är ju rätt dyr. Och man undrade, hur går de för de barnen då, kommer de att klara skolan och så där? Och det är väl sådana mediciner och antibiotika som har varit mediciner som har varit svåra att hämta ut.

I och med kostnadsfriheten finns inte de ekonomiska hindren kvar:

Om man tar adhd-medicin eller astmamedicin som exempel kan det vara väldigt tung bit av budgeten för familjer. Så istället för att lägga undan medicinen på apoteket till nästa vecka så kan föräldern ta ut de tre burkarna som är utskrivna.

⁷ Farmaceut är ett samlingsnamn för apotekare och receptarier. Skillnaden mellan en apotekare och en receptarie är utbildningens längd – apotekarprogrammet är ett femårigt program medan receptarieprogrammet är treårigt.

Några av farmaceuterna framhåller att det blivit en bättre kontinuitet i läkemedelsbehandlingen för barn i och med kostnadsfriheten:

Nu blir det kontinuitet, barnet får sin medicin och det blir inget glapp. För många och även för de som inte har det jättedåligt så tror jag att det har blivit bättre kontinuitet för läkemedelsbehandlingen för barnen.

Under intervjuerna ställdes frågan om reformen kan ha påverkat patientsäkerheten i någon riktning. De flesta av farmaceuterna framhåller att reformen innebär en förbättrad patientsäkerhet. Den främsta förklaringen till det är att fler föräldrar faktiskt hämtar ut läkemedel till sina barn:

Jag skulle säga att patientsäkerheten blivit bättre för patienten eftersom barnet får sin medicin som det ska. På det sättet blir den en ökad patientsäkerhet och mindre följsjukdomar. Spontant tänker jag att om de inte hämtar ut sina mediciner så hade det kanske blivit väldigt mycket följsjukdomar vilket innebär andra kostnader för vården.

Ett par farmaceuter menar dock att en patientsäkerhetsrisk utgörs av de stora flaskorna paracetamol som förskrivs inom förmånen och som barn kan få i sig i ohälsosamma mängder. De menar att det är större risk för familjer med dålig ekonomi att ha stora flaskor paracetamol i hemmet eftersom de inte har råd att själva betala för de mindre flaskorna som säljs receptfritt på apotek:

Om det är ett utsatt område där det finns många fattiga föräldrar finns risken att de får de stora farliga flaskorna.

En fördel med kostnadsfriheten som farmaceuterna tar upp är att barnen kan ha läkemedel på de olika ställen där de vistas. Innan reformen kanske vårdnadshavarna bara hade råd med ett uttag av ett visst läkemedel:

Nu kan de fördela medicinerna på ett annat sätt, ha en hos mamma, en hos pappa, på skolan, på dagis och hos farmor och farfar. Det är en känsla jag har, att man hämtar ut för att fördela medicinen och det kanske är bra för att barnet får i sig sina astmamediciner som barnet ska ha när det behövs.

"Alla kanske ändå inte tar del av reformen"

Samtidigt finns tvivel hos några av de intervjuade farmaceuterna om huruvida reformen verkligen når alla barn i behov av läkemedel. Det kan exempelvis handla om att vissa grupper inte känner till kostnadsfriheten:

Hur många barn som inte fått ta del av detta och hur många barn som just nu inte behandlas för en viss åkomma för att föräldrarna inte tror att man skulle ha råd med medicinen?

Några anger bristande kunskaper i det svenska språket som ytterligare ett hinder:

Jag tänker på de föräldrar som inte kan språket. De går till läkaren som kanske inte har tid att informera om att läkemedlet är gratis för barn och att det bara är att gå och hämta det, det som ingår i förmånen. De grupperna tappar vi också. Så den här informationen (om kostnadsfriheten) måste komma ut till de familjer som behöver den.

Arbetet som farmaceut har inte förändrats

Under intervjuerna ställdes frågan om kostnadsfriheten förändrat arbetssättet för farmaceuter. De flesta anser att arbetssättet inte har förändrats alls. Den enda skillnaden är just att kunden inte betalar något i slutet av expedieringen:

Arbetssättet är detsamma för iordningsställande av läkemedlet, hur vi gör kontroller att det är rätt läkemedel och de bitarna. Det enda moment som skiljer är ju att man inte tar betalt av kunden.

Däremot menar ett par av farmaceuterna att reformen underlättat deras arbete på så sätt att de inte längre behöver utreda hos vilken vuxen barnet bor mestadels av tiden. Detta gjordes förut då barnet behövde kopplas till en vårdnadshavares högkostnadsskydd:

*Det har blivit lättare nu för nu slipper jag göra en familjeutredning.
"Vilka barn är dina och vilka barn är någon annans och vilka ska ingå i det här högkostnadsskyddet som bor under det taket och vilka barn ska ingå i det här högkostnadsskyddet som bor under ett annat tak?"*

"Generellt system är bra"

Ett par av farmaceuterna uttrycker att det vore bättre med riktade insatser istället för att det ska vara kostnadsfritt för alla barn. De flesta av de intervjuade farmaceuterna pekar dock på svårigheterna med att ha ett inkomstprövat system där en gräns ska dras mellan vårdnadshavare som ska få det gratis och de som ska betala. Den utspridda uppfattningen bland de farmaceuter som Socialstyrelsen intervjuat är att systemet med generell kostnadsfrihet är bättre än ett system som bygger på inkomstprövning:

"Överutnyttjande förekommer"

Några av intervjuade farmaceuterna ger uttryck för att reformen också kommit att utnyttjas på ett sätt som inte är förenligt med intentionerna. Även om de har olika uppfattning om hur vanligt det är. Några menar att de sällan uppfattar ett överutnyttjande, andra erfar det lite oftare. Det läkemedel som i första hand nämns i detta sammanhang är mjukgörande krämer som kommit att hämtats ut i en utsträckning som kanske inte alltid är motiverat utifrån barnets behov som farmaceuterna bedömer det:

Det är ju jättesvårt om de har hämtat ut en pump mjukgörande för fem dagar sedan som rimligtvis inte kan vara slut. Samtidigt kan jag ju inte säga att den inte är slut. "jo", säger de, "jag ska ha".

En av farmaceuterna tycker att detta eventuella överutnyttjande är mindre problematisk utifrån barnets perspektiv:

Det kan ju vara att man känner att de här förpackningarna med Miniderm kommer hela familjen använda med men det må väl vara hänt för barnet kommer också att bli insmord.

Framförallt en farmaceut ger exempel på att läkemedel också kan hämtas ut till någon annan än barnet. Denna farmaceut arbetar på ett nätapotek och gör själv bedömningen att det kan påverka kundens beteende:

Man kanske inte ska säga missbruk men det har ändå förekommit att "jag ska ha Atarax men kolla gärna på min sons recept först".

Kostnad för läkemedel utanför förmånssystemet

Några av de intervjuade farmaceuterna menar att reformen haft en negativ inverkan på betalningsviljan för läkemedel som inte ingår i förmånen. Det har blivit en tydligare skillnad i det att vissa läkemedel inte kostar något alls medan läkemedel utanför förmånen kan kosta ganska mycket. Innan reformen när läkemedlen inom förmånssystemet var subventionerade var denna skillnad inte lika märkbar för vårdnadshavarna. De flesta av de intervjuade farmaceuterna menar dock att vårdnadshavarna ofta förstår och accepterar skillnaden när farmaceuten förklarar. En del gånger kan det dock vara svårare:

Då får vi säga "ja, jag förstår att ditt barn behöver det här läkemedlet men allt är inte gratis". Då blir utmaningen att motivera kunden att ändå hämta ut det här för barnets skull.

Systemet med generiskt utbyte har inte påverkats av reformen

I intervjuerna ställdes frågan om systemet med generiskt utbyte på något sätt har påverkats av kostnadsfriheten. Ingen farmaceut anser att så är fallet. Ofta måste de förklara hur det fungerar med generiskt utbyte och periodens vara, vilket är det läkemedel man kan erhålla gratis till skillnad från andra utbytbara läkemedel för vilka kunden får betala mellanskillnaden. Att diskutera hur det fungerar med generiskt utbyte och periodens vara är farmaceuterna dock vana vid. Dessutom är reglerna kring detta desamma som innan reformen om kostnadsfria läkemedel till barn.

Avslutande kommentarer

Sedan reformens införande den 1 januari 2016 fram till och med den 31 december 2017 har antal uttag av läkemedel inom förmånen ökat med 23 procent totalt och med 18 procent om hänsyn tas till befolkningsökningen. Förmånskostnaderna har samtidigt ökat med 49 procent och med 43 procent om hänsyn tas till befolkningsökningen.

En ökning av läkemedelsuttag var förväntad i och med att egenavgifterna togs bort. Syftet med reformen var ju också att läkemedel skulle hämtas ut i större utsträckning. Kostnaderna har framförallt ökat på grund av att kostnadsansvaret för egenavgifterna förskjutits från patienterna (vårdnadshavarna) till landstingen i och med reformen men också på grund av ett ökat läkemedelsuttag.

Den information som samlats in inom uppdraget antyder att vårdnadshavare som tidigare haft svårt att betala egenavgiften nu faktiskt hämtar ut läkemedel till sina barn. Vårdnadshavares vetskap om att många läkemedel inom förmånen är kostnadsfria varierar inte med hushållens samlade ekonomi eller med vårdnadshavares utbildningsnivå vilket är en förutsättning för en jämlik läkemedelsbehandling.

I slutredovisningen har Socialstyrelsen för avsikt att undersöka förändringar i läkemedelsuttag utifrån ett socioekonomiskt perspektiv. En central fråga i sammanhanget är huruvida grupper med svagare socioekonomi har ökat sin andel av det totala uttaget av olika läkemedel. Både i förhållande till läkemedelsuttag innan reformen och i förhållande till andra socioekonomiska grupper.

I slutrapporten kommer Socialstyrelsen också att spegla förskrivarnas synpunkter på och erfarenheter av reformen. Vidare kommer myndigheten att belysa förändringar i konsumtion av vård samt reformens samspel med regelverket för nationella vaccinationsprogram.

Bilaga 1. Läkemedelsgrupper och ATC-koder

Tabell 11. ATC-koder per läkemedelsgrupp

Läkemedelsgrupp	ATC-koder
Adhd-läkemedel	N06BA & C02AC02 exkl. N06BA07
Aknemedel	D10
Allergiläkemedel	R06A, R01AC, R01AD, R01B & S01G
Antibiotika	J01 exkl. J01XX05
Antidepressiva	N06A
Antiepileptika	N03
Antihistaminer för systemiskt bruk	R06
Antipsykotika exkl litium	N05A exkl. N05AN
Astma- och KOL-läkemedel	R03
Avsvällande och övriga medel för lokal behandling vid nässjukdomar	R01A
Blodfettsänkande medel	C10
Blodförtunnande läkemedel	B01
Blodglukossänkande medel, exkl. insuliner	A10B
Demensmedel	N06D
Diabetesmedel	A10
Hormonsubstitution vid östrogenbristsymtom	G03C, G03D & G03F
Hypofysbaklobens hormoner	H01B
Immunsuppressiva medel	L04A
Inkontinensmedel	G04BD
Insuliner och analoger	A10A
Kortikosteroider för systemiskt bruk	H02A
Kortisonsalvor	D07
Litium	N05AN
Lugnande och ångestdämpande medel	N05B
Läkemedel mot benskörhet	M05B
Läkemedel mot fetma, exkl. dietprodukter	A08
Läkemedel mot högt blodtryck	C02, C03, C07, C08 & C09 exkl. C02AC02 & C07AA07
Magsyremedel	A02
Malariamedel	P01B
Medel mot svampinfektioner för systemiskt bruk	J02, D01BA
Medel vid alkoholberoende	N07BB
Medel vid förstoppning	A06
Medel vid glaukom samt miotika	S01E

Läkemedelsgrupp	ATC-koder
Medel vid godartad prostataförstoring	G04C
Medel vid Hepatit C	J05AX14, J05AX15, J05AX16, J05AX65, J05AX66, J05AX67, J05AX68, J05AE14 & J05AP55
Medel vid hjärtsjukdomar	C01
Medel vid opioidberoende	N07BC & N07BC02 för orala lösningar
Medel vid parkinsonism	N04
Melatonin	N05CH
Mjuggörande salvor	D02
Opioider	N02A
Potensmedel	G04BE
Preventivmedel – korttidsverkande	G02BB & G03A exkl. G03AD & G03AC08
Preventivmedel – långtidsverkande	G02BA & G03AC08
Sköldkörtelhormon	H03A
Smärtstillande medel, inkluderar ej opioider	M01A & N02B
Sömnmedel och lugnande medel, exkl. melatonin	N05CD, N05CF & N05CM06 exkl. N05CD08
Tillväxthormon	H01AC01 & H01AC03
Triptaner mot migrän	N02CC
Vaccin mot rotavirusdiarré	J07BH
Virushämmande medel för systemiskt bruk	J05
Vitamin A och D, inkl. kombinationer av de två	A11C
Vitamin B12 och folsyra	B03B

Bilaga 2. Panelbeskrivning av enkätundersökning till vårdnadshavare

Enkätundersökningen till vårdnadshavare genomfördes via Kantar Sifos onlinepanel. Panelen består av cirka 100 000 medlemmar som är slumpmässigt rekryterade. Ingen självrekrytering används. Panelen är representativ i förhållande till rikets befolkningssammansättning, 18-79 år, avseende kön, ålder och geografi. Onlinepanelen är som alla paneler på marknaden i viss mån underrepresenterad av låginkomsttagare och lågutbildade.

Panelmedlemmarna är rekryterade via nationellt representativa undersökningar som Kantar Sifo genomför, det vill säga där urvalen från början är representativa och slumpmässigt dragna. Det finns ingen möjlighet att ansluta sig till panelen utan att först ha blivit kontaktad av Kantar Sifo i anslutning till en undersökning som uppfyller kraven för representativitet. Detta förhindrar i möjligaste mån så kallade proffspanelister från att ansluta sig. I panelundersökningarna får panellisterna poäng som sedan kan lösas in till olika typer av belöningar i form av exempelvis biobiljetter, Triss-lotter och presentkort.

Den aktuella enkätundersökningen har varit möjlig att besvara via mobiltelefon, dator och surfplatta.

12 075 panellister har sammantaget fått inbjudan att delta i undersökningen och 3 293 besvarade enkäter har registrerats varav 1266 respondenter tillhörde målgruppen och besvarade enkäten i sin helhet. Det är dock okänt hur många av de som initialt fått inbjudan som ingått i målgruppen d.v.s. haft barn i åldrarna 0 – 17 år. Mot denna bakgrund går det inte att beräkna en svarsfrekvens.

Rekryteringen till undersökningen byggde på att ett 500 panellister skulle ha svarat Ja på frågan *Har ditt/något av dina barn (0–17 år) haft recept på läkemedel under de senaste tre månaderna?* När denna kvot uppnåddes avslutades insamlingen.

Under insamlingen kontrollerades att denna kvotgrupp fylldes på i rimlig takt. Den första inbjudan skickades den 17 maj till 141 panellister (detta mindre utskick gjordes för att bekräfta att alla filterfrågor fungerade som planerat och att undersökningen i övrigt fungerade). Den 18 maj skickades undersökningen till 3305 panellister och den 21 maj respektive 22 maj skickades undersökningen till 2966 respektive 1500 panellister. Resterande utskick till 4163 panellister saknas exakt datum för.

Det var inte tillräckligt många respondenter som hade grundskola som högsta avslutade utbildning varför denna kategori slogs samman med gymnasium.

Bilaga 3. Enkät till vårdnadshavare

Introtext i mail

Hej och välkommen till en ny undersökning från Sifo.

Undersökningen genomförs på uppdrag av Socialstyrelsen och handlar om receptbelagda läkemedel till barn. Dina svar är mycket värdefulla och dina svar behandlas alltid konfidentiellt. Frågorna tar ungefär 8–10 minuter att besvara.

Tryck på OK-knappen nedan för att komma till första frågan.

- 1. Finns det i ditt hushåll ett eller flera barn som är mellan 0 och 17 år?**

Barnet/barnen kan bo hos dig hela tiden eller delar av tiden.

- 1) Ja
- 2) Nej

OM 2 på fråga 1 gå till fråga 21.

OM 1 på fråga 1, besvara fråga 2:

- 2. År 2016 infördes förändringar av kostnader för receptbelagda läkemedel till barn (0–17 år). Vilket av följande påståenden tror du stämmer numera?**

- 1) Samtliga receptbelagda läkemedel till barn är kostnadsfria
- 2) Flertalet receptbelagda läkemedel till barn är kostnadsfria
- 3) Inga receptbelagda läkemedel till barn är kostnadsfria
- 4) Vet inte

OM 2 på fråga 2, besvara fråga 3:

- 3. Det stämmer att flertalet receptbelagda läkemedel till barn är kostnadsfria. På vilket sätt har du fått information om att flertalet receptbelagda läkemedel till barn är kostnadsfria?**

Fler svar är möjliga.

- 1) Av personal på vårdcentral eller annan hälso- och sjukvårdspersonal
- 2) Av personal på apoteket
- 3) Av släkt, familj eller vänner
- 4) Via webben
- 5) Via tidningar/radio/TV
- 6) Annat sätt, vilket?.....
- 7) Vet inte/Minns inte

OM 1 på fråga 1, besvara fråga 4:

4. Har ditt/något av dina barn (0–17 år) haft recept på läkemedel under de senaste tre månaderna?

Svara för alla recept, oavsett om ni hämtat ut läkemedlet/läkemedlen eller inte.

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Vet inte/Minns inte

OM 1 på fråga 4, besvara fråga 5:

5. Har detta/dessa läkemedel hämtats ut?

- 1) Ja, läkemedel på alla recept har hämtats ut
- 2) Ja, läkemedel på några recept har hämtats ut
- 3) Nej, inget läkemedel på något recept har hämtats ut
- 4) Vet inte/Minns inte

OM 1 eller 2 på fråga 5, besvara fråga 6, 7, 8 och 10:

6. Tänk på senaste tillfället som ni hämtade ut läkemedel på recept till ditt barn/ett av dina barn (0–17 år), hur gammalt var barnet?

Det senaste tillfället ska ha infallit under de senaste tre månaderna.

Hämtade ni ut läkemedel åt flera av dina barn vid detta tillfälle, uppge ålder på valfritt barn.

- 1) 0–5 år
- 2) 6–11 år
- 3) 12–17 år

I följande frågor vill vi att du tänker på det senaste tillfället som ni **hämtade ut** receptbelagda läkemedel till det barn (0–17 år) som du svarade om i föregående fråga.

7. Vilken/vilka typer av läkemedel var det?

Svara för läkemedel som barnet haft recept på under de senaste tre månaderna.

Fler svar är möjliga.

- 1) Astma-läkemedel
- 2) Antibiotika
- 3) Adhd-läkemedel
- 4) Allergi-läkemedel
- 5) Mjukgörande salvor
- 6) Läkemedel mot förstoppning
- 7) Kortisonsalvor
- 8) Sömnmedel
- 9) Annat, vad?.....
- 10) Vet inte/Minns inte

8. Betalade ni för läkemedlet/läkemedlen?

Svara för läkemedel som barnet haft recept på under de senaste tre månaderna.

- 1) Nej, alla läkemedel som hämtades ut var kostnadsfria
- 2) Delvis, några läkemedel som hämtades ut kostade medan några var kostnadsfria
- 3) Ja, alla läkemedel som hämtades ut kostade
- 4) Vet inte/Minns inte

OM 1 eller 2 på fråga 8, besvara fråga 9:

9. När fick ni information om att alla eller några av de läkemedel som hämtades ut var kostnadsfria?

Svara för läkemedel som barnet ~~fått~~ haft recept på under de senaste tre månaderna.

- 1) Vid läkarbesöket, av läkare/motsvarande som skrev ut receptet
- 2) Vid läkarbesöket, av annan personal än den som skrev ut receptet
- 3) Vid uthämtning av läkemedlet på apoteket/motsvarande
- 4) Annat, när?.....
- 5) Fick ingen sådan information
- 6) Vet inte/Minns inte

10. Har barnet använt läkemedlet/läkemedlen som ni hämtade ut på receptet?

Svara för läkemedel som barnet haft recept på under de senaste tre månaderna.

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Vet inte/Minns inte

OM 2 eller 3 på fråga 5, besvara fråga 11–13:

11. Tänk på senaste tillfället ni fick recept på läkemedel till ditt barn/ett av dina barn (0–17 år), och *inte hämtade ut det*, hur gammalt var barnet?

Det senaste tillfället ska ha infallit under de senaste tre månaderna.

- 1) 0–5 år
- 2) 6–11 år
- 3) 12–17 år

I följande frågor vill vi att du tänker på det senaste tillfället som ni *inte hämtade ut* receptbelagda läkemedel till det barn (0–17 år) som du svarade om i föregående fråga.

12. Vilken/vilka typer av läkemedel var det som ni inte hämtade ut?

Svara för läkemedel som barnet haft recept på under de senaste tre månaderna.

Flera svar är möjliga.

- 1) Astma-läkemedel
- 2) Antibiotika
- 3) Adhd-läkemedel
- 4) Allergi-läkemedel
- 5) Mjukgörande salvor
- 6) Läkemedel mot förstoppning
- 7) Kortisonsalvor
- 8) Sömnmedel
- 9) Annat, vad?.....
- 10) Vet inte/Minns inte

13. Varför hämtade ni inte ut detta/dessa läkemedel?

Svara för läkemedel som barnet haft recept på under de senaste tre månaderna.

Flera svar är möjliga.

- 1) Barnet behövde inte läkemedlet
- 2) Vi hade redan läkemedel hemma
- 3) Vi trodde inte att läkemedlet skulle hjälpa
- 4) Det var för långt till apoteket
- 5) Vi hade inte råd
- 6) Annat, vad?.....
- 7) Vet inte/Minns inte

OM 2 eller 3 på fråga 4, besvara fråga 14:

14. Har ni någon gång under de senaste 12 månaderna avstått från att hämta ut läkemedel på recept till ditt/dina barn på grund av att ni inte haft råd?

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Vet inte/Minns inte

OM 1 på fråga 1, besvara fråga 15:

15. Har ditt barn/något av dina barn (0–17 år) under de senaste tre månaderna varit i behov av läkarvård som ni avstått att söka för?

- 1) Ja
- 2) Nej
- 3) Vet inte/Minns inte

Om 1 på fråga 15, besvara fråga 16:

16. Vilken var orsaken/orsakerna till att ni inte sökte läkarvård för ditt barn?

Fler svar är möjliga.

- 1) Besvären gick över
- 2) För långa väntetider
- 3) Svårt komma fram på telefon
- 4) Fick inte besökstid snabbt nog
- 5) Negativa erfarenheter från tidigare besök
- 6) Ekonomiska skäl
- 7) Hade inte tid
- 8) Visste inte vart vi skulle vända oss
- 9) Annan orsak
- 10) Vet inte/Minns inte

Nu följer några bakgrundsfrågor.

Kön, Ålder och Geografi hämtas från panelen.

OM 1 på fråga 1, besvara fråga 17–18.

17. Vad är åldern på barnet/barnen, som är mellan 0 och 17 år, i ditt hushåll?

Barnet/barnen kan bo hos dig hela tiden eller delar av tiden.

Ange antal barn per åldersintervall.

- 1) Antal barn 0–5 år: _____
- 2) Antal barn 6–11 år: _____
- 3) Antal barn 12–17 år: _____
- 4) Vill inte svara

18. I vilket land är du född?

- 1) I Sverige
- 2) I Norge, Danmark, Finland eller Island
- 3) Annat europeiskt land
- 4) Annat land
- 5) Vill inte svara

OM 2-5 på fråga 18, besvara fråga 19.

19. Hur länge har du bott i Sverige?

- 1) 0–1 år
- 2) 1–3 år
- 3) 3–5 år
- 4) Mer än 5 år
- 5) Vill inte svara

OM 1 på fråga 1, besvara fråga 20.

20. Bor du ensam eller är du sammanboende?

- 1) Bor ensam med ett barn
- 2) Bor ensam med två eller flera barn
- 3) Sammanboende med annan vuxen och med ett barn
- 4) Sammanboende med annan vuxen och med två eller fler barn
- 5) Annat
- 6) Vill inte svara

Om 1 eller 2 på fråga 1, besvara fråga 21–22.

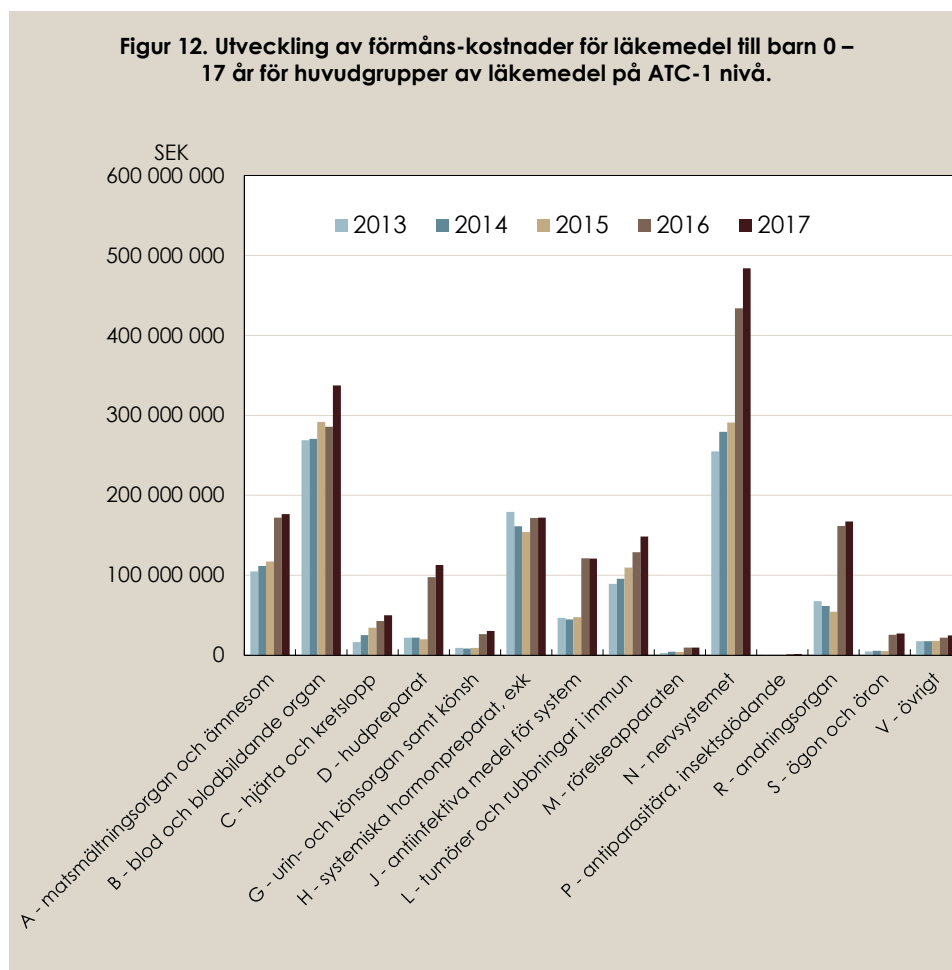
21. Vilken är din högst avslutade utbildning?

- 1) Grundskola (eller motsvarande)
- 2) Gymnasium (eller motsvarande)
- 3) Högskola, universitet (eller motsvarande) kortare än 3 år
- 4) Högskola, universitet (eller motsvarande) minst 3 år (färdig examen)
- 5) Annan
- 6) Vill inte svara

22. Hushållsinkomst per månad före skatt?

- 1) Mindre än 20 000 kronor/månad
- 2) 20 001–25 000 kronor/månad
- 3) 25 001–30 000 kronor/månad
- 4) 30 001–35 000 kronor/månad
- 5) 35 001–40 000 kronor/månad
- 6) 40 001–50 000 kronor/månad
- 7) 50 001–60 000 kronor/månad
- 8) 60 001–70 000 kronor/månad

Bilaga 4. Utveckling av förmåns-kostnader för läkemedel till barn 0 – 17 år för huvudgrupper av läkemedel på ATC-1 nivå.



Källa: E-hälsomyndigheten

Bilaga 5 Om intervjuerna med farmaceuter

Inom uppdraget har en gruppintervju genomförts med fem farmaceuter från olika apotek i Stockholm samt angränsande län samt 5 telefonintervjuer med farmaceuter från andra delar av landet. Personerna rekryterades via Svenska farmaceutförbundet samt Sveriges Apoteksförening.

Bland de intervjuade finns personer från öppenvårdsapotek, sjukhusapotek och nätapotek. Intervjuerna genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide som innehöll för uppdraget relevanta frågeställningar.

Referenser

1. Regeringskansliet, Socialdepartementet. Ds 2014:42 Kostnadsfria läkemedel till barn; 2014.
2. Socialstyrelsen. Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2018–2020; 2018.
3. Annika Andersson, Göteborgs Universitet. Att avstå från receptbelagda läkemedel - en kartläggning av vem och varför; 2007.
4. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009; 2009.