

Analyse om medicintilskud

November 2021

Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed bestående af 3F, Danmarks Apotekerforening, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Diabetesforeningen, Farmakonomforeningen, IGL Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Kræftens Bekæmpelse, LIF, Lægeforeningen og Ældre Sagen.

Flere har svært ved at betale for deres medicin

Flere patienter har svært ved at betale for den medicin, som deres læge har ordineret. Problemerne med at betale for medicin har en klar social slagside. Det viser en række undersøgelser. Tilskudssystemets indretning – og særligt tilskudsåret – bærer en del af ansvaret.

Stadigt flere patienter fravælger eller udskyder købet af lægeordineret medicin af økonomiske årsager. Det viser flere undersøgelser, der er gennemført de seneste år.

DR gennemførte i 2020 en rundspørge¹ blandt praktiserende læger. Rundspørgen viste, at 315 ud af 350 læger i løbet af det foregående år havde oplevet patienter, som ikke havde råd til den receptpligtige medicin, som lægen havde ordineret.

3F's helbredsundersøgelse fra 2021 viste, at ni procent af 3F's medlemmer har undladt at købe medicin på grund af deres økonomiske situation. Det svarer til, at ca. 25.000 personer – alene i 3F – har oplevet ikke at have råd til deres medicin.²

En undersøgelse blandt Diabetesforeningens medlemmer fra 2019 viser, at fire procent af respondenterne ikke har haft råd til den diabetesmedicin, som de har brug for. Derudover har fem procent ikke haft råd til det diabetesudstyr (fx strips, blod-suktermåler, pumper), som de har brug for. Undersøgelsen viser i øvrigt, at flere unge end ældre har økonomiske udfordringer ift. medicin og at flere førtidspensionister og andre uden for arbejdsmarkedet oplever, at de ikke har råd til den diabetesmedicin, de har brug for.³

En undersøgelse⁴ gennemført i 2020 blandt landets apoteker viser, at udviklingen går den forkerte vej. Ifølge undersøgelsen oplever 44 procent af apotekerne en eller flere gange dagligt, at der er patienter, som kommer ind på apoteket for at købe lægeordineret medicin, men som må gå tomhændede derfra, fordi de ikke har haft råd til medicinen. Det er en forværring i forhold til tre år tidligere. I en tilsvarende undersøgelse fra 2017 var det nemlig 24 procent af apotekerne, der en eller flere gange dagligt oplevede, at der var patienter, der ikke havde råd til deres medicin.

Social slagside

Problemerne med at betale for medicin har en klar social slagside. For det første er der en sammenhæng mellem medicinbehov og socialøkonomisk status. Patienter på overførselsindkomst har fx et væsentligt større forbrug af medicin end andre ligesom

¹ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/susanne-vendte-graedende-hjem-fra-apoteket-patienter-dropper-medicin-paa-grund-af>

² Undersøgelsen er omtalt i Fagbladet 3F, #5 2021.

³ Diabetesforeningen, Livet med diabetes 2019, Diabetesforeningens Barometerundersøgelse 2019.

⁴ <https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/analyseroekonomi/analyse-af-danskernes-evne-til-at-betale-for-deres-medicin-2020.pdf?la=da&hash=D7CCD7A92E9ACC486B39943D9C1939D6BEE4C726>

andelen af befolkningen, som har brug for medicin mod depression, angst, astma/KOL, hjertekarsygdomme og diabetes er større, jo kortere uddannelse man har gennemført.⁵

Samtidig viste en undersøgelse fra Rockwool Fonden i 2014, at andelen, der havde undladt at købe lægeordineret medicin, varierer med forsørgelsesgrundlaget. Andelen, som havde undladt at købe lægeordineret medicin, var således:

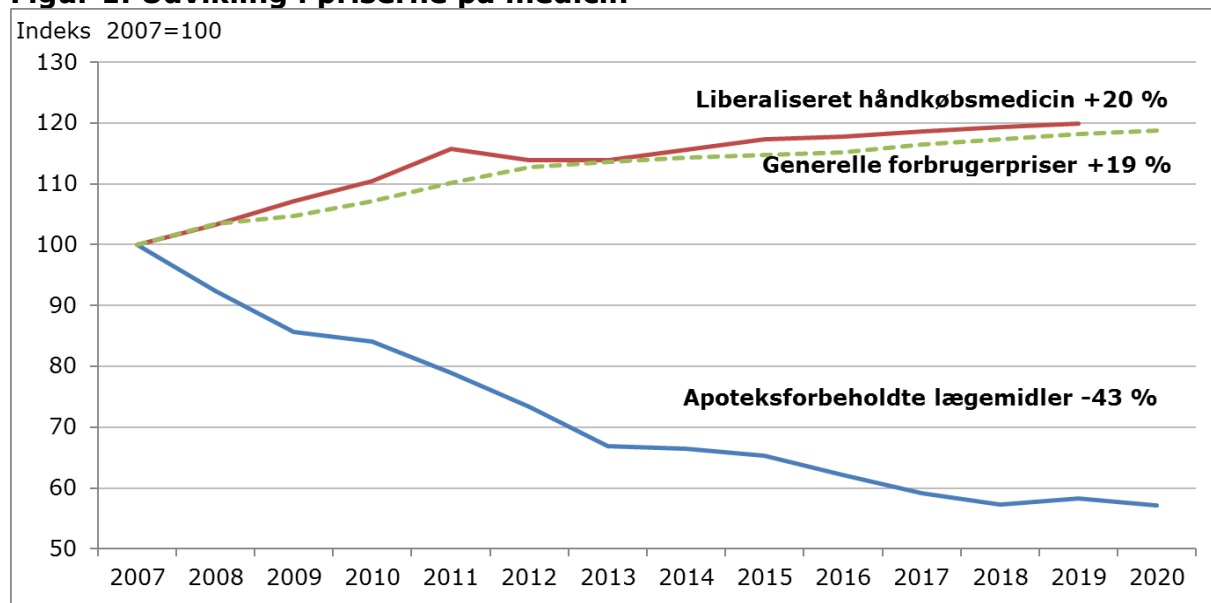
- 25 pct. af dem på starthjælp/introduktionsydelse
- 32 pct. af dem på nedsat kontanthjælp
- 12 pct. af kontanthjælpsmodtagere på normale satser
- 6 pct. af arbejdsløse på dagpenge
- Og kun 2 procent for de beskæftigede.⁶

Det er ikke lige meget, om en patient har råd til at købe sin medicin eller om patienten er nødt til at udsætte købet. For patienten risikerer, at manglende medicin betyder, at sygdommen forværres unødigt, at patienten kan have vanskeligt ved at passe sit arbejde og sine daglige gøremål, og at patienten får sværere ved at overskue sin livssituation. Det er ikke kun til skade for den enkelte. Det går også ud over samfundet, fordi det skaber unødige udgifter til behandlinger, overførselsindkomster og tabt produktion.

Medicinpriserne falder

Når flere patienter har vanskeligt ved at betale for deres medicin, er det nærliggende at tænke, at det skyldes stigende priser på medicin. Medicinpriserne er imidlertid generelt faldende. Den gennemsnitlige pris på apoteksforbeholdte lægemidler var den laveste nogensinde i 2020, jf. figur 1. De seneste år har der dog været eksempler på store udsving i prisen på enkelte lægemidler. Og selv om det altså på ingen måde er det generelle billede, kan det give problemer, for hvis prisen på ens medicin stiger voldsomt, kan det i sagens natur blive vanskeligt at betale.

Figur 1. Udvikling i priserne på medicin



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens DDD-baserede lægemiddelprisindeks.

Note: Figuren omfatter alle apoteksforbeholdte lægemidler, uanset om de er tilskudsberettigede eller ej. Indeks for liberaliseret håndkøbsmedicin går kun til 2019 på grund af forsinkede indberetningerne fra detailhandlen.

⁵ Rapport fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd af 15. oktober 2013: "[Stor forskel i danskernes medicinforbrug](#)"
⁶ Rockwool Fondens Forskningsenhed (2014), Hvad ved vi om modtagerne af kontanthjælp?

Tilskudsåret skaber problemer

Der er tilskud til meget af den medicin, der bliver udskrevet på recept. Formålet med tilskudssystemet er at begrænse patienternes udgifter til medicin. Tilskudssystemet er indrettet, så patienterne får højere tilskud, jo flere udgifter de har. Egenbetalingen er højest i starten, hvorefter patienten får mere og mere i tilskud alt efter, hvor meget tilskudsberettiget medicin han eller hun køber inden for et år, jf. tabel 1.

Tilskudssystemet er indrettet, så en patient højst skal betale 4.270 kr. om året (2021-sats) for sine tilskudsberettigede lægemidler, hvis patienten tager imod tilbuddet om at få udleveret den billigste pakning.

Tabel 1. Grænser for medicintilskud pr. 1. januar 2021

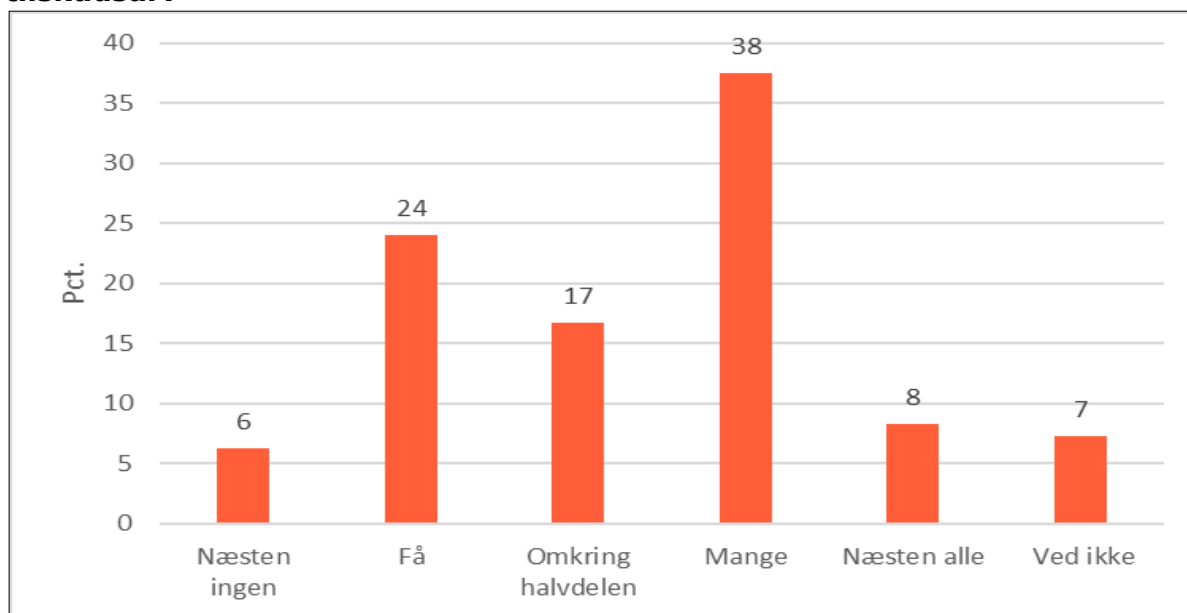
Årlig udgift pr. person til tilskudsberettigede lægemidler før tilskud er trukket fra	Tilskud til personer over 18 år	Tilskud til personer under 18 år
0 - 1.010 kr.	0%	60%
1.010 - 1.685 kr.	50%	60%
1.685 - 3.660 kr.	75%	75%
Over 3.660 kr.	85%	85%
Personer over 18 år: Over 19.851 kr. (egenbetaling = 4.270 kr.)	100%	
Personer under 18 år: Over 24.341 kr. (egenbetaling = 4.270 kr.)		100%

Kilde: Sundhed.dk og Lægemiddelstyrelsen.dk

De årlige udgifter opgøres individuelt, og hvis patienten fx har købt sin første tilskudsberettigede medicin den 3. marts 2020, løber hans eller hendes tilskudsår til den 2. marts 2021. Har patienten i årets løb købt meget medicin, vil hans eller hendes egenbetaling gradvis være faldet i løbet af perioden. Køber patienten sin vanlige medicin igen den 3. marts 2021, vil han eller hun imidlertid selv skulle betale de første 1.010 kroner, før patienten får tilskud. Dermed kan patienten gå fra at have en udgift på 0 kr. til 1.010 kr. for den samme medicin på en enkelt måned, hvilket kan være et stort problem for personer med en udsat økonomi, som fx pensionister og kontanthjælpsmodtagere.

En undersøgelse blandt landets apotekere viser da også, at tilskudssystemet ofte er årsagen til, at patienterne ikke har råd til deres medicin. Som det fremgår af figur 2, vurderer 46 procent af apotekerne, at årsagen til, at patienten ikke har råd til medicin i *mange* eller *næsten alle* tilfælde er, at patienten netop har påbegyndt et nyt tilskudsår.

Figur 2: Hvor ofte er begrundelsen, at patienten netop har påbegyndt et nyt tilskudsår?



Note: 96 apotekere har besvaret spørgsmålet "Efter din vurdering, for hvor mange af de borgere, der ikke har haft råd til at betale for medicinen, er begrundelsen, at de netop er påbegyndt et nyt tilskudsår?"

Henstandsordning virker ikke

For at undgå de store udsving i medicinudgifterne, kan man i dag benytte sig af en såkaldt henstandsordning, hvor man opdeler sine maksimale medicinudgifter på 4.190 kr. i 12 rater á cirka 350 kroner, og indbetaler en månedlig rate til sit lokale apotek.

Henstandsordningen er imidlertid ikke til for alle. Apoteket må alene tilbyde henstand til patienter, som i den foregående tilskudsperiode har opnået 100 procent i tilskud og til patienter, som i den igangværende tilskudsperiode har så store udgifter, at de forventes at komme op på 100 procent i tilskud.⁷ Ordningen retter sig dermed kun mod de omkring to procent af medicinbrugerne, der i løbet af et år når op på den maksimale egenbetaling, og som derfor opnår 100 procent i tilskud sidst på tilskudsåret. Det er imidlertid hver anden medicinbruger, svarende til omkring to millioner danskere, der oplever svingende tilskudssats og dermed spring i egenbetalingen, når de påbegynder et nyt tilskudsår.

Der er samtidig stadig færre danskere, der tager imod tilbuddet og benytter sig af denne henstandsordning, jf. figur 3. Mens der i januar 2015 var omkring 12.500 patienter, der havde en aktiv henstandsordning i den pågældende måned, var antallet faldet til 9.400 i august 2020.

⁷ Jf. §4 i Bekendtgørelse om henstandsordning for borgere med store udgifter til køb af tilskudsberettigede lægemidler.

Figur 3. Udvikling i antallet af henstandsordninger



Kilde: Apotekerforeningen

En af forklaringerne skal findes i det faktum, at ordningen blev til for 20 år siden og ikke er digitaliseret på en hensigtsmæssig måde. Fx binder henstandsordningen patienter til at købe den tilskudsberettigede medicin på ét apotek, hvilket får mange til at vælge muligheden fra.

Baggrund om analysen

Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed har en fælles vision om at skabe mere lighed i sundhed. 11 organisationer fra alliancen er gået sammen om at se nærmere på skævheder i medicintilskudssystemet. Vi repræsenterer store grupper af medicinbrugere og flere led i kæden, der behandler og forsyner danskerne med medicin.

Vi gennemfører aktuelt en række analyser og vil komme med forslag til, hvor medicintilskudssystemet kan justeres, så det i højere grad understøtter, at alle har råd til deres medicin. Dette er den første analyse.

Analysen er fulgt op af en henvendelse til sundhedsministeren med en opfordring til at indbygge en digitaliseret abonnementsordning i medicintilskudssystemet, så den samlede årlige egenbetaling fordeles på lige store acantobetalinger hver måned.

