



Konsekvensutredning – förslag till ändring av Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (2011:1) om fängelse, FARK Fängelse, och Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (2011:2) om häkte, FARK Häkte

1. Bakgrund

Kriminalvårdens uppgifter framgår av förordningen (2023:797) med instruktion för Kriminalvården. Myndigheten ansvarar för att verkställa utdömda påföljder, bedriva häktesverksamhet och utföra personutredningar i brottmål. Myndighetens verksamhet ska bedrivas på ett säkert, humant och effektivt sätt och återfall i brott ska förebyggas. Dessutom ska myndigheten särskilt vidta åtgärder som syftar till att brottslighet under verkställigheten förhindras, narkotikamissbruk bekämpas, innehållet i verkställigheten anpassas efter varje individs behov och frigivningen förbereds.

Kriminalvården bedriver viss hälso- och sjukvårdsverksamhet. Intagna i anstalt eller häkte kan därigenom få grundläggande primärvård och viss psykiatrisk vård genom myndighetens egen försorg.

I 9 kap. 1 § fängelselagen (2010:610) anges att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras till sjukhus.

I 5 kap. 1 § andra stycket häkteslagen (2010:611) anges att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras till sjukhus.

Kriminalvårdens ansvar för att tillgodose de intagnas behov av stöd- och vårdinsatser är begränsat av den s.k. normaliseringsprincipen. Denna princip innebär att det är de ordinarie myndigheterna som primärt ansvarar för de intagnas behov av t.ex. sysselsättningsfrämjande åtgärder och hälso- och sjukvård. Endast i de fall där den intagne omhändertagits på ett sådant sätt att det förhindrar andra myndigheters medverkan eller där stödinsatserna uteslutande har sin grund i Kriminalvårdens uppdrag bör det vara motiverat att göra avsteg från denna princip (prop. 2009/10:135 s. 64).

2. Problembeskrivning och förslag

2.1 Problembeskrivning

Enligt normaliseringsprincipen har intagna i anstalt och häkte i princip samma rätt till sjukvård som övriga medborgare. Det innefattar även rätten att utnyttja förmåner som erbjuds i samband med vård, däribland högkostnadsskyddet. Reglerna om högkostnadsskydd, som innebär att det finns en gräns för hur mycket en enskild individ ska betala för vårdrelaterade kostnader, finns i lag och de flesta läkemedel omfattas av högkostnadsskyddet. Kriminalvården ser behov av att använda högkostnadsskyddet och därigenom åstadkomma en kostnadsallokering för läkemedel som bättre överensstämmer med normaliseringsprincipen än vad som är fallet i dag. Detta kräver dock författningsstöd.

2.2 Mer om högkostnadsskydd

2.2.1 Författningsreglering

I lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. finns bestämmelser om bl.a. läkemedelsförmåner.

I 4 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. anges vilka som har rätt till förmåner enligt den lagen, huvudsakligen den som är bosatt i Sverige, den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom eller moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, och den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning. Med läkemedelsförmåner enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. avses, enligt 5 §, ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§.

Enligt 6 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. tillämpas föreskrifterna i 5 § i fråga om ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna om det har förskrivits för människor av läkare, tandläkare, sjuksköterska, barnmorska eller legitimerad tandhygienist i syfte att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symtom på sjukdom eller i likartat syfte och under förutsättning att receptet är försett med en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod).

Enligt 22 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. ersätts kostnader för förmåner enligt denna lag av den region inom vars område den berättigade är bosatt.

Bestämmelser om bosättning i Sverige finns i 5 kap. socialförsäkringsbalken. Enligt 5 kap. 2 § socialförsäkringsbalken ska vid tillämpning av bestämmelserna i denna balk, om inget annat särskilt anges, en person anses vara bosatt i Sverige om han eller hon har sitt egentliga hemvist här i landet. Enligt 5 kap. 3 § socialförsäkringsbalken ska den som kommer till Sverige och kan antas komma att vistas här under längre tid än ett år anses vara bosatt här i landet. Detta gäller dock inte om synnerliga skäl talar mot det. En utlänning

som enligt 4 § andra stycket folkbokföringslagen (1991:481) inte ska folkbokföras ska inte heller anses vara bosatt här. En i Sverige bosatt person som lämnar landet ska fortfarande anses vara bosatt här i landet om utlandsvistelsen kan antas vara längst ett år.

I 2–3 a §§ förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. anges inskränkningar i läkemedelsförmånerna. Utlänningar som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska erbjudas sådana läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna och förskrivs i samband med vård som ges med stöd av den lagen. Detta framgår av 9 § nämnda lag.

2.2.2 Praktiska frågor

En av begränsningarna för Kriminalvården har varit att vårdverksamheten inom Kriminalvården inte har förskrivit patienternas läkemedel via recept. För att högstkostnads-skyddet ska kunna användas krävs att läkemedlet är förskrivet på recept. Kriminalvården har i detta avseende hanterat läkemedelsfrågan mer som ett sjukhus. Läkemedel har beställts, lagrhållits och delats ut till patienter efter läkares ordination.

I Kriminalvårdens nuvarande journalsystem finns möjlighet till förskrivning via recept, men för att förskrivningen ska omfattas av högstkostnadsskyddet krävs registrering av arbetsplatskod. Arbetsplatskoden finns hos och tillhandahålls av den region som vårdgivaren tillhör. Kriminalvårdens hälso- och sjukvård är inte direkt kopplad till någon särskild av Sveriges regioner samtidigt som myndighetens kärnverksamhet bedrivs på verksamhetsställen belägna i alla 21 regioner.

Vårdgivare eller behörig läkemedelsförskrivare kan ansöka hos regionen om att få en arbetsplatskod. Det är respektive region som avgör om ett arbetsplatsförhållande föreligger och beviljar ansökan om individuell arbetsplatskod.

Ett exempel är Region Västerbotten, som tilldelar arbetsplatskod endast om

- förskrivaren har svensk läkarlegitimation och rätt att förskriva läkemedel,
- förskrivaren är folkbokförd eller har arbetsplatsen förlagd i Västerbotten och
- förskrivaren har undertecknat ”Försäkran” i ansökan.

Att kunna lösa frågan om arbetsplatskoder i överenskommelse med 21 regioner har inte varit möjligt och för att Kriminalvården ska kunna använda högstkostnadsskydd behövs en anslutning till en digital tjänst som möjliggör att frågan löses automatiskt.

De senaste årens kraftiga ökning av antalet intagna har inneburit en ökad kostnad för läkemedel. Vidare har brister i Kriminalvårdens journalsystem och den ökade digitaliseringen i vårdsektorn inneburit ökad kostnad för dosdispenserade läkemedel. För att underlätta hantering och begränsa administration ska Kriminalvården ersätta den

intagnes självkostnad med ett bidrag av allmänna medel enligt en ny bestämmelse i FARK Fängelse och FARK Håkte.

2.3 Förslag om högkostnadsskydd

2.3.1 Kort om nuvarande ordning

Vid all regelgivning som inte är rent intern ska Kriminalvården följa bestämmelserna i förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

I 4 § förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning anges att en myndighet, innan den beslutar föreskrifter eller allmänna råd, så tidigt som möjligt ska utreda föreskrifternas eller de allmänna rådens kostnadsmässiga och andra konsekvenser i den omfattning som behövs i det enskilda fallet och dokumentera utredningen i en konsekvensutredning, och ge statliga myndigheter, kommuner, regioner, organisationer, näringslivet och andra som kostnadsmässigt eller på något annat betydande sätt berörs tillfälle att yttra sig i frågan och om konsekvensutredningen.

En konsekvensutredning ska enligt 6 § samma förordning innehålla:

1. en beskrivning av problemet och vad man vill uppnå,
2. en beskrivning av vilka alternativa lösningar som finns för det man vill uppnå och vilka effekterna blir om någon reglering inte kommer till stånd,
3. uppgifter om vilka som berörs av regleringen,
4. uppgifter om de bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på,
5. uppgifter om vilka kostnadsmässiga och andra konsekvenser regleringen medför och en jämförelse av konsekvenserna för de övervägda regleringsalternativen,
6. en bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen, och
7. en bedömning av om särskilda hänsyn behöver tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och om det finns behov av speciella informationsinsatser.

I 8 § samma förordning anges att föreskrifter som kan få effekter för kommuner och regioner utöver vad som anges i 6 § måste vägas mot bestämmelsen i 14 kap. 3 § regeringsformen om att det kommunala självstyret endast får begränsas till vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett inskränkningen. Bestämmelsens bedöms inte vara aktuell att tillämpa i det här fallet.

I 9 § samma förordning anges att den regelgivande myndigheten ska beakta bestämmelserna i förordningen (2014:570) om regeringens medgivande till beslut om vissa föreskrifter.

Av 2 § förordningen om regeringens medgivande till beslut om vissa föreskrifter framgår att regeringens medgivande ska inhämtas innan en förvaltningsmyndighet beslutar

föreskrifter som får effekter på kostnader för staten, kommuner eller regioner som inte är oväsentliga. Inför ett sådant medgivande ska regeringen få ta del av förslaget till föreskrifter och konsekvensutredningen. I 4 § samma förordning anges att omständigheten att regeringens medgivande inte har inhämtats inte utgör hinder mot att föreskrifter tillämpas.

I Kriminalvårdens handbok för arbete med interna styrande dokument (2019:1) finns ytterligare regler om regelgivning genom föreskrifter och Kriminalvårdens författningssamling.

2.3.2 Förslag och överväganden

Rätt till förmåner enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. har bl.a. den som är bosatt i Sverige. Detta gäller även för den som är bosatt i Sverige och intagen i anstalt eller häkte. Intagna som har rätt till förmåner enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. omfattas därmed av skyddet mot höga kostnader vid inköp av läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna och som har förskrivits för dem.

Om Kriminalvården bekostar läkemedel för intagna upp till högkostnadsskyddet, blir det fråga om bidrag av allmänna medel. Förutsättningarna för att bevilja sådana bidrag regleras i 13 kap. FARK Fängelse respektive 6 kap. FARK Häkte. För närvarande finns det inte några bestämmelser om bidrag för läkemedel. Om intagna som utgångspunkt ska använda sina läkemedelsförmåner och Kriminalvården stå för kostnader för läkemedel upp till kostnadstaket, behöver det införas föreskrifter om bidrag för det.

Kriminalvården har ett bemyndigande att besluta de föreslagna bestämmelserna. Nya föreskriftsbestämmelser bedöms vara det mest ändamålsenliga tillvägagångssättet. De alternativ som omnämns i 8.3.2.2 i Kriminalvårdens handbok för arbete med interna styrande dokument (2019:1) är inte aktuella i det här fallet.

Kriminalvården föreslår därför att det i 9 kap. FARK Fängelse och 5 kap. FARK Häkte införs en ny bestämmelse, 2 a §, med följande lydelse.

2 a § Om en intagen, för sådan medicin som avses i 2 §, har rätt till kostnadsreducering enligt 5 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska Kriminalvården, som ett bidrag av allmänna medel, bekosta medicinen upp till kostnadstaket som följer av samma bestämmelse.

3. Alternativa lösningar

För att Kriminalvården ska kunna använda sig av högkostnadsskydd behövs möjlighet till användning av Pascal, som är ett förskrivningsverktyg för att förskriva dospaketerade läkemedel. Pascal är tillgängligt för all vårdpersonal i landet. Vid förskrivning via Pascal tillfaller kostnader utöver basbeloppet för högkostnadsskyddet automatiskt den individuella patientens hemregion. Kriminalvårdens sjukvård behöver ändra förskrivningsrätt till receptförskrivning och sätta in alla patienter på endast dosdispensering. Därutöver behöver

Kriminalvårdens sjukvård så långt som möjligt endast förskriva läkemedel som ingår i förmånen och se över hanteringen av läkemedelsförråd och receptfria läkemedel.

Det finns en möjlighet att använda förmånen inom ramen för högkostnadsskyddet genom att bygga upp en läkemedelsmodul inom befintligt journalsystem som innebär att leverantörer till läkemedel får göra anpassningar, men det sätter gränser för vilka leverantörer som kan lägga anbud, och svårigheterna med att ordna arbetsplatskoder kvarstår. Det bedöms därför vara en mindre lämplig lösning. Om inte en anslutning till Pascal finns, kommer Kriminalvården att även behöva andra externa system för fakturering till regionerna vilket även innebär ökat administrationsarbete för att få kostnaderna att styras rätt.

Om en reglering inte kommer till stånd och Kriminalvårdens patienter inte kan använda sig av förmånerna kommer myndighetens läkemedelskostnader öka ytterligare, eftersom prognosen för Kriminalvårdens pågående kapacitetsökning innebär ett ökat antal intagna. Vissa läkemedel har (på gruppnivå) visat sig kunna minska risk för återfall i brott och förskrivning av dessa preparat är därmed ett prioriterat uppdrag för myndigheten, vilket också kan innebära ökade kostnader.

Högekostnadsbevis till patienter utan fullständigt personnummer hanteras genom ett fysiskt högkostnadsbevis eller att tidigare kvitton tas med till apoteket för att dessa uppgifter manuellt ska kunna matas in i receptexpedieringssystemet.

4. Berörda av regleringen

Sveriges regioner samt deras samarbetsorganisation SKR.

5. Bemyndiganden

Enligt 17 § förordningen med instruktion för Kriminalvården får Kriminalvården meddela de föreskrifter i organisatoriskt hänseende som behövs för att uppnå samordning, effektivitet, enhetlighet och följdriktighet inom myndighetens verksamhet.

Enligt 15 kap. 5 § fängelselagen meddelas föreskrifter om verkställighet av lagen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Av 40–41 §§ fängelseförordningen (2010:2010) framgår att Kriminalvården får meddela föreskrifter om bidrag av allmänna medel för utgifter i samband med frigivning och för andra ändamål före frigivningen samt ytterligare föreskrifter om verkställighet av fängelselagen och fängelseförordningen.

Enligt 8 kap. 3 § häkteslagen meddelas föreskrifter om verkställighet av lagen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Av 29–30 §§ häktesförordningen (2010:2011) framgår att Kriminalvården får meddela föreskrifter om bidrag av allmänna medel för utgifter i samband med frigivningen och för andra ändamål före frigivningen

samt ytterligare föreskrifter om verkställighet av häkteslagen och häktesförordningen för verksamhet i häkte och häktesavdelning vid kriminalvårdsanstalt.

6. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Kriminalvårdens läkemedelskostnader har ökat med åren och under 2022 har Kriminalvårdens sjukvård haft en kostnad för läkemedel på **51 539 456,49 kr**. Orsakerna till den här ökningen är den pågående kapacitetsökningen, att fler intagna söker vård och behöver läkemedelsbehandling samt ett ökat behov av behandling med dyrare läkemedel.

Begränsningarna i de digitala lösningarna har också medfört en dyrare kostnad för dosdispenserade läkemedel.

Under 2022 var 11 831 intagna insatta på dosdispenserade läkemedel. Det finns ett mörkertal avseende intagna som får sina läkemedel delade i dosett. Dosdispensering är förstahandsvalet för läkemedelshanteringen i Kriminalvården. Dosettdelade läkemedel ska endast användas i de fall då dosdispensering inte är möjlig eller i avvaktan på nästkommande läkarmottagning.

Av 11 831 intagna har 896 saknat ett svensk personnummer. Utifrån underlag för läkemedelskostnader som Kriminalvården får från läkemedelsleverantör har cirka 3 000 intagna överstigit basbeloppet på 2 600 kronor för läkemedelskostnader under 2022. Utöver antal intagna som skulle kunna omfattas av högkostnadsskyddet behöver Kriminalvården utgå från de läkemedel som myndigheten betalar mest för och hur mycket myndigheten skulle spara avseende dessa. För exempelvis Buprenorfin (ett preparat som används för behandling av opioidberoende vid Läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende [LARO]) betalade Kriminalvården cirka 2,6 miljoner kronor under 2022. Om högkostnadsskyddet skulle användas, skulle kostnaden i stället bli 798 200 kronor för 307 intagna som var aktuella för Buprenorfinbehandling under 2022. Det innebär en minskning med 1,8 miljoner kronor för endast det läkemedlet.

Enligt en sammantagen beräkning av effekten av att kunna använda högkostnadsskyddet skulle det innebära en besparing för Kriminalvården på cirka 13 miljoner kronor.

Förändringen i arbetssätt (ändrat förskrivningssätt, enbart förskrivning via dosdispensering, en översyn av andra delar i hanteringen av läkemedel såsom en minskning av antalet läkemedel i läkemedelsförrådet som innebär att myndigheten arbetar med basförråd) kan komma att innebära ytterligare minskning av läkemedelsrelaterade kostnader med cirka 3–4 miljoner kronor.

Genom anslutning till Pascal får Kriminalvården även fler leverantörer som har möjlighet att lägga anbud vilket kan ge en lägre dospeng samt minskning i administrativ tid, eftersom kommunikationen med dosleverantör kan ske direkt i Pascal.

7. Förhållandet till internationell lagstiftning

Det finns inte anledning att anta annat än att den föreslagna regleringen överensstämmer med de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen och den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

8. Ikraftträdande och informationsinsatser

De nya föreskrifterna och allmänna råden bör träda ikraft så snart som möjligt. Något behov av särskilda övergångsbestämmelser bedöms inte finnas.

Kriminalvården kommer att informera om de ändrade föreskrifterna genom myndighetsinterna kommunikationsinsatser. I den utsträckning det bedöms vara nödvändigt kommer särskilda informationsinsatser även att riktas mot intagna i anstalt och häkte. Därutöver kommer föreskrifterna och de allmänna råden att publiceras på Kriminalvårdens externa hemsida.