

Socialutskottets betänkande

2024/25:SoU27

Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ändring i lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Regeringens lagförslag innebär att patienterna ska betala en högre egenavgift inom högkostnadsskyddet. Syftet med denna justering är att förbättra möjligheterna till en hållbar finansiering av läkemedelskostnaderna. Justeringen innebär att kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel höjs, från 2 900 kronor till 3 800 kronor. Beloppen inom den s.k. högkostnadstrappan höjs också i varje steg. Dessutom ändras det första trappsteget så att patienten betalar 75 procent, i stället för 50 procent, av kostnaden i intervallet. Sammantaget beräknas avgifterna som den enskilde som mest kan behöva betala öka med 900 kronor under en tolv månadersperiod.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2025.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå motionsyrkandena.

I betänkandet finns två reservationer (S, V, MP).

Behandlade förslag

Proposition 2024/25:144 Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel.

Fyra yrkanden i följdmotioner.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut3

Redogörelse för ärendet4

Utskottets överväganden5

 Regeringens lagförslag5

 Konsekvenser av förslaget8

Reservationer10

 1. Regeringens lagförslag, punkt 1 (S, V, MP)10

 2. Konsekvenser av förslaget, punkt 2 (S, V, MP)10

Bilaga 1

Förteckning över behandlade förslag12

 Propositionen12

 Följdmotionerna12

Bilaga 2

Regeringens lagförslag13

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Regeringens lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2024/25:144 och avslår motionerna

2024/25:3358 av Karin Rågsjö m.fl. (V),

2024/25:3369 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) och

2024/25:3380 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1.

Reservation 1 (S, V, MP)

2. Konsekvenser av förslaget

Riksdagen avslår motion

2024/25:3380 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 2.

Reservation 2 (S, V, MP)

Stockholm den 15 maj 2025

På socialutskottets vägnar

Christian Carlsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Fredrik Lundh Sammeli (S), Jessica Stegrud (SD), Johan Hultberg (M), Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Jesper Skalberg Karlsson (M), Anna Vikström (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Malin Höglund (M), Karin Rågsjö (V), Christofer Bergenblock (C), Mona Olin (SD), Nils Seye Larsen (MP), Christian Lindefjärd (SD) och Jakob Olofsgård (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet proposition 2024/25:144 Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna finns i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om propositionen.

Utskottets överväganden

Inledning

Betänkandet är disponerat så att utskottet inleder med att behandla regeringens lagförslag och motioner som innehåller förslag på avslag på regeringens lagförslag. Därefter behandlas ett yrkande i en motion som innehåller ett förslag på tillkännagivande till regeringen.

Regeringens lagförslag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Regeringens lagförslag innebär att kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel höjs. Utifrån 2025 års prisbasbelopp höjs taket från 2 900 kronor till 3 800 kronor. Beloppen inom den s.k. högkostnadstrappan höjs också i varje steg. Det första trappsteget ändras så att patienten betalar 75 procent, i stället för 50 procent, av kostnaden i intervallet. Riksdagen avslår därmed tre motionsyrkanden om avslag på propositionen.

Jämför reservation 1 (S, V, MP).

Propositionen

Behovet av ett uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Regeringen föreslår att högkostnadsskyddet på läkemedelsområdet ska uppdateras. Förslaget innebär att patienterna ska betala en högre egenavgift inom högkostnadsskyddet. Utifrån 2025 års prisbasbelopp höjs taket från 2 900 kronor till 3 800 kronor. Beloppen inom den s.k. högkostnadstrappan höjs också i varje steg. Det första trappsteget ändras så att patienten betalar 75 procent, istället för 50 procent av kostnaden i intervallet.

Regeringen anser att högkostnadsskyddet är av yttersta vikt för att läkemedel och förbrukningsartiklar ska vara tillgängliga för alla som behöver det. Samtidigt måste systemet för högkostnadsskyddet bidra till en hållbar finansiering av dessa varor. Statens kostnader för läkemedelsförmånen har ökat med 49 procent från 2012 t.o.m. 2024, utifrån 2024 års penningvärde, medan motsvarande ökning för patientens egenavgift har varit 17 procent under samma period. Det innebär enligt regeringen att statens andel av den totala kostnaden för läkemedel m.m. ökat under den aktuella tidsperioden och att staten därmed täcker en större andel av kostnaderna än tidigare. Prognoser visar på fortsatt kraftigt ökade läkemedelskostnader framöver.

Regeringen ser det som angeläget att säkerställa att läkemedelsförmånen kan upprätthållas på ett långsiktigt hållbart sätt. För att detta ska kunna ske krävs enligt regeringen en justering av högkostnadsskyddet. Skälet till att högkostnadsskyddet måste justeras är att den medicinska utvecklingen har lett till att fler patienter kan behandlas effektivt, vilket är en positiv utveckling som har resulterat i förbättrad livskvalitet och ökade överlevnadsmöjligheter. Innovationer inom läkemedelsområdet har gjort det möjligt att behandla tidigare obotliga sjukdomar, minska sjukvårdsbehovet och förbättra folkhälsan. Samtidigt har denna utveckling medfört ökade läkemedelskostnader. Nya mer avancerade behandlingar ställer ökade krav på finansieringen av läkemedelsförmånen för att säkerställa en jämlik och tillgänglig användning för dem som behöver det.

Vidare anser regeringen att om systemet inte anpassas kommer statens kostnader att fortsätta öka och det är inte hållbart över tid utan riskerar i stället att minska tillgången till nya högkvalitativa läkemedel eller tränga undan andra insatser i välfärden.

Syftet med ändringarna i högkostnadsskyddet är att förbättra möjligheterna till en hållbar finansiering av läkemedelskostnaderna. Regeringen vill därmed förhindra att satsningar inom vården begränsas av statens ökade kostnader för läkemedel. Det måste i stället säkerställas att resurser kan fördelas till andra delar av vården utan att patienterna drabbas av orimliga kostnader. Genom anpassningar av högkostnadsskyddet för läkemedel kan framtida vårdbehov och fortsatt ökade läkemedelskostnader bättre hanteras så att vården förblir tillgänglig, hållbar och jämlik för invånarna. Med ett uppdaterat högkostnadsskydd blir systemet även robustare och kan bättre klara framtida introduktioner av t.ex. nya läkemedel till breda patientgrupper. Sådana introduktioner kan innebära betydligt ökade kostnaderna än vad de nuvarande prognoserna visar.

Enligt regeringen ska ingen behöva avstå från läkemedel av ekonomiska skäl. Samtidigt har läkemedelskostnaderna ökat betydligt mer än egenavgifterna trots att egenavgifterna sedan 2013 är indexreglerade i linje med prisbasbeloppet. Att inte justera högkostnadsskyddet riskerar att leda till en obalans i finansieringen av läkemedelsförmånerna. För att undvika detta krävs en hållbar fördelning av kostnaderna mellan staten och patienterna, där de som har de största behoven av läkemedel även i fortsättningen skyddas mot alltför höga läkemedelskostnader.

Förslag till uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Kostnadstaket, dvs. det högsta belopp en patient betalar under en tolv månadersperiod för de läkemedel och förbrukningsartiklar som ingår i högkostnadsskyddet, föreslås ändras från 0,05 gånger prisbasbeloppet till 0,06463 gånger prisbasbeloppet. Beloppet ska fortfarande avrundas nedåt till närmaste femtiotal kronor. Enligt 2025 års prisbasbelopp innebär det att kostnadstaket höjs från 2 900 kronor till 3 800 kronor.

Beloppsgränserna före och inom högkostnadstrappan föreslås också ändras. Den enskilde föreslås få betala hela beloppet för läkemedel så länge beloppet inte överstiger 0,52632 gånger kostnadstaket jämfört med i dag då denna gräns går vid 0,5 gånger kostnadstaket. Enligt 2025 års prisbasbelopp och det kostnadstak som det ger innebär det att patienten betalar hela beloppet för läkemedelskostnader upp till 2 000 kronor, att jämföra med i dag då patienten betalar 1 450 kronor.

Regeringen föreslår även att det första trappsteget ändras. Enligt förslaget ska den enskilde betala 75 procent av kostnaderna mellan 0,52632 gånger och 0,94383 gånger kostnadstaket, i stället för 50 procent av kostnaderna mellan 0,5 och 0,954 gånger kostnadstaket som gäller i dag. I promemorian föreslogs den övre andelen uppgå till 0,94372 gånger kostnadstaket, i stället för 0,94383 gånger kostnadstaket som föreslås i denna proposition. Genom denna korrigering kommer beloppen att motsvara de som angavs i promemorian.

I andra och tredje trappstegen ska den enskilde alltså betala 25 respektive 10 procent av kostnaderna men utifrån en något lägre del av kostnadstaket. Till följd av höjningen av kostnadstaket innebär det att beloppen ändå höjs. I dessa trappsteg föreslås den enskilde betala 25 procent av kostnaderna mellan 0,94383 gånger och 1,39482 gånger kostnadstaket (nuvarande andelar är 0,954 och 1,773 gånger kostnadstaket) och 10 procent av kostnaderna mellan 1,39482 gånger men inte 1,87282 gånger kostnadstaket (nuvarande andelar är 1,773 gånger och 2,454 gånger kostnadstaket). Några andelar av kostnadstaken är korregerade i förhållande till de andelar som föreslogs i promemorian. Genom dessa korrigeringar kommer beloppen att motsvara de som angavs i promemorian. Ändringarna innebär att frikort börjar gälla vid samma läkemedelskostnad som i dag, dvs. när patienten hämtat ut läkemedel till ett värde av sammanlagt 7 117 kronor.

Varje höst beslutar regeringen om efterföljande års prisbasbelopp. Beroende på storleken på prisbasbeloppshöjningen ändras de belopp som den enskilde ska betala för läkemedel i motsvarande mån.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringen föreslår att lagändringen ska träda i kraft den 1 juli 2025. För den som har hunnit påbörja en högkostnadsperiod före ikraftträdandet ska nuvarande bestämmelser gälla under resten av perioden.

Motionerna

I kommittémotion 2024/25:3369 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkar motionärerna att propositionen ska avslås. Motionärerna anför att pensionärer med låg inkomst, personer med kroniska sjukdomar som är beroende av daglig medicinering, samt personer med funktionsnedsättning, som dessutom drabbas av högre beskattning, är några av de grupper som påverkas hårt av försämringarna.

I kommittémotion 2024/25:3358 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås att riksdagen avslår regeringens proposition. Motionärerna anför att propositionen innebär att patienternas kostnader för läkemedel höjs. Enligt motionärerna handlar det i många fall om läkemedel som är livsnödvändiga eller avgörande för att få en dräglig tillvaro. Höjningen sker i en tid då de svenska hushållen är extremt pressade av en ekonomisk kris som regeringen vägrar hantera på något annat sätt än att förvärra klyftorna i samhället.

I kommittémotion 2024/25:3380 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkar motionärerna att propositionen ska avslås (yrkande 1). Motionärerna anför att förslaget innebär en kraftig försämring för dem som är i störst behov av mediciner.

Utskottets ställningstagande

Innovationer inom läkemedelsområdet har gjort det möjligt att behandla tidigare obotliga sjukdomar, minska sjukvårdsbehovet och förbättra folkhälsan. Samtidigt har denna utveckling medfört ökade läkemedelskostnader.

Utskottet delar regeringens bedömning att om systemet inte anpassas kommer statens kostnader att fortsätta öka. En sådan utveckling är enligt utskottet inte hållbar över tid utan riskerar i stället att minska tillgången till nya högkvalitativa läkemedel eller tränga undan andra insatser i välfärden. Regeringens förslag förbättrar enligt utskottet möjligheterna att fördela kostnaderna på ett långsiktigt hållbart sätt.

Genom förslaget säkerställs också att de personer som har de största behoven av läkemedel fortsatt skyddas mot alltför höga läkemedelskostnader samtidigt som systemet görs robustare och bättre kan klara framtida introduktioner av t.ex. nya läkemedel till breda patientgrupper. Utskottet delar därmed regeringens bedömning och anser att riksdagen av de skäl som anförs bör anta regeringens lagförslag. Motionerna 2024/25:3369 (S), 2024/25:3358 (V) och 2024/25:3380 (MP) yrkande 1 bör därmed avslås.

Konsekvenser av förslaget

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om en konsekvensanalys.
Jämför reservation 2 (S, V, MP).

Propositionen

Regeringen bedömer att de övergripande konsekvenserna av förslaget leder till att statens andel av kostnaden för läkemedel m.m. inom högkostnadsskyddet minskar medan patientens andel, egenavgiften, ökar. Regeringen har utgått från en helhetsbedömning där både kortsiktiga och långsiktiga ekonomiska

faktorer har vägts in. En hållbar finansiering av läkemedelsförmåner är enligt regeringen avgörande för att säkerställa en jämlik tillgång till effektiva behandlingar. Förändringar i statliga förmånssystem kan indirekt få konsekvenser för det kommunala biståndet till enskilda. Eftersom förändringen inte direkt avser kommunal verksamhet och inga ändringar görs i kommuners och regioners befintliga åligganden är finansieringsprincipen emellertid inte tillämplig. Regeringen kommer noggrant att följa utvecklingen och är medveten om de synpunkter som regioner och kommuner lyfter gällande risken för ökade kostnader inom socialtjänsten och det ekonomiska biståndet. Förändringen är dock nödvändig för att säkerställa en stabil och hållbar finansiering av läkemedelssystemet över tid. Regeringen ser vikten av att följa upp den privatekonomiska påverkan. En nära dialog med kommuner, regioner och civilsamhället är avgörande i det arbetet.

Motionen

I kommittémotion 2024/25:3380 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en konsekvensanalys av hur höjningen av egenavgiften påverkar olika patientgruppers ekonomi och hälsa samt hur höjningen påverkar sjukvårdens kostnader (yrkande 2).

Utskottets ställningstagande

Utskottet instämmer i regeringens bedömning att konsekvenserna av propositionens förslag leder övergripande till att statens andel av kostnaden för läkemedel m.m. inom högkostnadsskyddet minskar medan patientens andel, egenavgiften, ökar. Utskottet ser positivt på att regeringen avser att noggrant följa utvecklingen och att man är medveten om de synpunkter som regioner och kommuner lyfter fram när det gäller risken för ökade kostnader inom socialtjänsten och det ekonomiska biståndet. Förändringen är dock som regeringen anför nödvändig för att säkerställa en stabil och hållbar finansiering av läkemedelssystemet över tid. Utskottet noterar att regeringen ser vikten av att följa upp den privatekonomiska påverkan och instämmer i att en nära dialog med kommuner, regioner och civilsamhället är avgörande i det arbetet. Med hänsyn till det anförda anser utskottet att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motion 2024/25:3380 (MP) yrkande 2. Motionen bör därför avslås.

Reservationer

1. Regeringens lagförslag, punkt 1 (S, V, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V) och Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:3358 av Karin Rågsjö m.fl. (V),

2024/25:3369 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) och

2024/25:3380 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1 och

avslår proposition 2024/25:144.

Ställningstagande

Vi är kritiska mot regeringens hantering av uppdateringen av högkostnadsskyddet för läkemedel. Förslaget är enligt vår mening inte genomtänkt och riskerar att slå hårt mot pensionärer med låg inkomst, personer med kroniska sjukdomar och personer med en funktionsnedsättning. Højningen sker i en tid då de svenska hushållen är extremt pressade av en ekonomisk kris som regeringen vägrar att hantera på något annat sätt än att förvärpa klyftorna i samhället. För människor med sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning innebär detta en oproportionerligt stor belastning. Det är redan i dag många som har svårt att få ekonomin att gå ihop, och att ytterligare öka deras kostnader för livsviktig medicin är både orättvist och ohållbart. Vi anser därför att riksdagen bör avslå propositionen.

2. Konsekvenser av förslaget, punkt 2 (S, V, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V) och Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2024/25:3380 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 2.

Ställningstagande

Regeringens förslag kommer att ha långtgående konsekvenser för de personer och grupper som är i störst behov av högkostnadsskyddet. Trots detta har regeringen inte presenterat någon konsekvensanalys av förslaget, något som både Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Sveriges Kommuner och Regioner och Sveriges läkarförbund m.fl. har pekat på. Det är oacceptabelt att fatta beslut om en så viktig del av vårdsystemet utan att noggrant analysera hur olika grupper påverkas. En lägsta nivå för att rätta till det vore att göra en konsekvensanalys i efterhand av hur höjningen av egenavgiften påverkar olika patientgruppers ekonomi och hälsa samt av hur den påverkar sjukvårdens kostnader.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2024/25:144 Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Följdmotionerna

2024/25:3358 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

Riksdagen avslår proposition 2024/25:144 Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel.

2024/25:3369 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):

Riksdagen avslår propositionen.

2024/25:3380 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):

1. Riksdagen avslår regeringens förslag till uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel i proposition 2024/25:144.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en konsekvensanalys av hur höjningen av egenavgiften påverkar olika patientgruppers ekonomi och hälsa samt hur den påverkar sjukvårdens kostnader och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen
(2002:160) om läkemedelsförmåner

m.m.

Härigenom föreskrivs att 5 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*5 §¹

Med läkemedelsförmåner enligt denna lag avses ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§. Förmånerna innebär en reducering av den enskildes kostnader för sådana varor.

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de dittills och vid tillfället inköpta varorna.

Den förmånsberättigade ska under ettårsperioden sammanlagt inte betala mer än ett belopp som motsvarar 0,05 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket).

Så länge den sammanlagda kostnaden för varor enligt andra stycket inte överstiger ett belopp som motsvarar 0,5 gånger kostnadstaket lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 50 procent av den del som överstiger 0,5 gånger men inte 0,954 gånger kostnadstaket,

2. 75 procent av den del som överstiger 0,954 gånger men inte 1,773 gånger kostnadstaket, och

3. 90 procent av den del som överstiger 1,773 gånger men inte 2,454 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 2,454 gånger kostnadstaket

Den förmånsberättigade ska under ettårsperioden sammanlagt inte betala mer än ett belopp som motsvarar 0,06463 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket).

Så länge den sammanlagda kostnaden för varor enligt andra stycket inte överstiger ett belopp som motsvarar 0,52632 gånger kostnadstaket lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 25 procent av den del som överstiger 0,52632 gånger men inte 0,94383 gånger kostnadstaket,

2. 75 procent av den del som överstiger 0,94383 gånger men inte 1,39482 gånger kostnadstaket, och

3. 90 procent av den del som överstiger 1,39482 gånger men inte 1,87282 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 1,87282 gånger kostnads-

¹ Senaste lydelse 2015:968.

är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden. taket är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.

Andra–femte styckena gäller inte varor som är kostnadsfria enligt 19 §.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2025.
2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för inköp av förmånsberättigade varor, om det första inköpstillfället inträffat före den 1 juli 2025.