

Onsdagen den 16 oktober

Kl. 09.00–10.29
16.00–16.03

§ 1 Val av ledamöter i Nordiska rådets svenska delegation

Val av 20 ledamöter i Nordiska rådets svenska delegation företogs.

Kammaren godkände den från valberedningen avlämnade gemensamma listan. Därmed var följande personer valda till *ledamöter i Nordiska rådets svenska delegation* till dess nytt val förrättats i början av nästa riksmöte:

Angelika Bengtsson (SD)	Lars Püss (M)
Heléne Björklund (S)	Lars Mejern Larsson (S)
Maria Stockhaus (M)	Kjell-Arne Ottosson (KD)
Johan Andersson (S)	Åsa Karlsson (S)
Staffan Eklöf (SD)	Ann-Christine Frohm (SD)
Gunilla Carlsson (S)	Lorena Delgado Varas (V)
Ann-Sofie Alm (M)	Johan Hultberg (M)
Per-Arne Håkansson (S)	Catarina Deremar (C)
Victoria Tiblom (SD)	Anna Starbrink (L)
Eva Lindh (S)	Emma Berginger (MP)

§ 2 Val av suppleanter i Nordiska rådets svenska delegation

Val av 20 suppleanter i Nordiska rådets svenska delegation företogs.

Kammaren godkände den från valberedningen avlämnade gemensamma listan. Därmed var följande personer valda till *suppleanter i Nordiska rådets svenska delegation* till dess nytt val förrättats i början av nästa riksmöte:

Anna-Lena Hedberg (SD)	Alexandra Anstrell (M)
Anna Vikström (S)	Mirja Räihä (S)
Marie Nicholson (M)	Yusuf Aydin (KD)
Peder Björk (S)	Rose-Marie Carlsson (S)
Lars Andersson (SD)	Lars Wistedt (SD)
Serkan Köse (S)	Lotta Johnsson Fornarve (V)
John E Weinerhall (M)	Lars Johnsson (M)
Malin Larsson (S)	Ulrika Liljeberg (C)
Eric Palmqvist (SD)	Helena Gellerman (L)
Mats Wiking (S)	Rebecka Le Moine (MP)

§ 3 Val av ledamöter i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond

Val av sju ledamöter i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond företogs.

Kammaren godkände den från valberedningen avlämnade gemensamma listan.

Talmannen förklarade vald *under tiden den 1 november 2024–31 oktober 2026* till

ledamot i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond
Anders Malmberg

Talmannen förklarade valda *under tiden den 1 november 2024–31 oktober 2028* till

ledamöter i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond
Patrick Reslow (SD)
Åsa Westlund (S)
Marie-Louise Hänel Sandström (M)
Stefan Svallfors
Elisabeth Wåghäll Nivre
Christer Nordlund

§ 4 Val av personliga suppleanter i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond

Val av sju personliga suppleanter i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond företogs.

Kammaren godkände den från valberedningen avlämnade gemensamma listan.

Talmannen förklarade vald *under tiden den 1 november 2024–31 oktober 2026* till

personlig suppleant i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond
Torsten Persson för Anders Malmberg

Talmannen förklarade valda *under tiden den 1 november 2024–31 oktober 2028* till

personliga suppleanter i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond
Clara Aranda (SD) för Patrick Reslow (SD)
Gunilla Carlsson (S) för Åsa Westlund (S)
John Widegren (M) för Marie-Louise Hänel Sandström (M)
Åsa von Schoultz för Stefan Svallfors
Cecilia Wejryd för Elisabeth Wåghäll Nivre
Asta Cekaite för Christer Nordlund

Val av ordförande i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond företogs.

Enligt ett förslag av valberedningen utsågs *för tiden den 1 november 2024–31 oktober 2026* till

ordförande i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond
Anders Malmberg, professor

§ 6 Justering av protokoll

Protokollet för den 25 september justerades.

§ 7 Ärenden för hänvisning till utskott

Följande dokument hänvisades till utskott:

Propositioner

2024/25:7 till skatteutskottet

2024/25:15 till finansutskottet

2024/25:22 till utrikesutskottet

2024/25:24 till miljö- och jordbruksutskottet

2024/25:27 och 32 till näringsutskottet

2024/25:31 och 37 till justitieutskottet

2024/25:34 till försvarsutskottet

2024/25:36 till socialförsäkringsutskottet

Skrivelse

2024/25:23 till socialutskottet

Motioner

2024/25:1240, 1544 och 1756 till civilutskottet

2024/25:1755 till civilutskottet

2024/25:930 till justitieutskottet

2024/25:3222–3225 till civilutskottet

2024/25:269 och 509 till näringsutskottet

2024/25:192, 576, 586 och 626 till utrikesutskottet

2024/25:3226 till socialutskottet

EU-dokument

COM(2024) 452 till miljö- och jordbruksutskottet

Åttaveckorsfristen för att avge ett motiverat yttrande skulle gå ut *den 2 december*.

COM(2024) 671 till justitieutskottet

Åttaveckorsfristen för att avge ett motiverat yttrande skulle gå ut *den 6 december*.

Nya regler om mervärdesskatt för små företag och ändrade regler för vissa tjänster och konstverk

§ 8 Nya regler om mervärdesskatt för små företag och ändrade regler för vissa tjänster och konstverk

Skatteutskottets betänkande 2024/25:SkU3

Nya regler om mervärdesskatt för små företag och ändrade regler för vissa tjänster och konstverk (prop. 2023/24:149) föredrogs.

Anf. 1 MARIE OLSSON (S):

Herr talman! Det här betänkandet handlar om lagändringar som görs med anledning av beslutade ändringar av EU:s mervärdesskattedirektiv. I betänkandet föreslås att omsättningsgränsen för mervärdesskatt höjs från 80 000 till 120 000 kronor och att företag som är etablerade i andra EU-länder får möjlighet att tillämpa omsättningsgränsen även i Sverige. Företag som är etablerade i Sverige får möjlighet att tillämpa undantag från skatteplikt i andra EU-länder.

Fler ska också få utfärda förenklad faktura, och vissa virtuella arrangemang och aktiviteter ska beskattas i Sverige om köparen finns i Sverige.

Till sist ska nuvarande begränsning som gäller den reducerade skattesatsen vid försäljning av konstverk tas bort och skattesatsen 12 procent gälla för all försäljning av konstverk, förutom att den inte får tillämpas tillsammans med reglerna om vinstmarginalbeskattning.

Detta kan tyckas som ett sammelsurium av olika frågor gällande mervärdesskatt, men de hänger ihop utifrån att alla handlar om att harmonisera svensk lagstiftning med EU:s mervärdesskattedirektiv.

Vi socialdemokrater ställer oss bakom förslaget i betänkandet och har därför inte lagt någon följdmotion eller något särskilt yttrande. Däremot vill vi återigen poängtera vikten av att värna mervärdesskatten som en effektiv intäktskälla för finansieringen av vår gemensamma välfärd. För att göra systemet transparent, effektivt och icke snedvridande bör mervärdesskatten i huvudsak vara enhetlig.

Mervärdesskatten är ett skatteområde som i dag har flera undantag från generalitetsprincipen. Regeringen bör därför arbeta för att se över de undantag som finns i dag. De varor och tjänster som har någon av de två nedsatta momssatserna bör främjas på annat sätt, främst via statsbudgetens anslagssida.

Den stora skattereformen 1990/91 byggde på ett antal fördelningspolitiskt sunda och ekonomiskt rationella principer för att utforma ett skattesystem som var både samhällsekonomiskt och fördelningspolitiskt effektivt. En av de bärande principerna var en mer neutral och likformig beskattning av olika delar av den privata konsumtionen.

Sedan reformen infördes i början av 90-talet har ett stort antal avsteg gjorts från dessa principer, med flera undantag som stora skattesänkningar på inkomster och förmögenheter. De stora skattesänkningar för dem som tjänar mest som SD och regeringen nu föreslår i sin budget är varken fördelningspolitiskt sunda eller ekonomiskt rationella. De handlar enbart om mer pengar till dem som redan har mycket och mindre eller inget alls till dem som har lite. Det är gammal klassisk högerpolitik för ökade klyftor och större ojämlikhet som läggs fram av SD och regeringen.

Alla dessa avvikelser, i kombination med andra förändringar av skattepolitiken efter reformens genomförande, har lett till att dagens skattesystem kännetecknas av stora och allvarliga problem. Det gäller även mervärdesskatten.

Behovet av en ny, omfattande översyn av skattesystemet är stort. Grundbultar för översynen ska vara att skattesystemet ska generera stabila skatteintäkter för finansiering av våra gemensamma åtaganden, vara enkelt för enskilda och bygga på principen om att skatt ska betalas efter bärkraft.

Jag yrkar bifall till utskottets förslag i betänkandet.

(Applåder)

Anf. 2 FREDRIK AHLSTEDT (M) replik:

Herr talman! Jag blev lite nyfiken när det här med enhetlig mervärdesskatt dök upp. Jag skulle gärna vilja att ledamoten Olsson utvecklar lite vad hon menar. Är det ledamotens intention att vi ska höja momsen på mat? Ska vi höja momsen för dem som bedriver näringsverksamhet inom turism? Eller menar ledamoten att vi ska sänka den övriga momsen?

Jag tycker att det skulle vara intressant och klargörande att få reda på om Socialdemokraterna menar att vi ska höja momsen på mat.

(Applåder)

Anf. 3 MARIE OLSSON (S) replik:

Herr talman! Det vi menar är att vi behöver se över det mervärdesskattesystem som vi har i dag. Vi menar inte att vi ska höja momsen på mat eller sänka momsen på det eller det. Det behöver göras en översyn av systemet så att det blir mer enhetligt, vilket det inte är i dag när det görs en massa avsteg hela tiden.

Anf. 4 FREDRIK AHLSTEDT (M) replik:

Herr talman! Förvisso finns det ett antal avsteg när det gäller momsen. Men de två huvuddelarna handlar ändå om momssatsen på mat som vi köper i affären, vilket är en väldigt stor utgiftspost för många barnfamiljer, äldre och ensamstående.

Vi har också den så kallade turistmomsen, som är en väldigt viktig subvention för den typen av näringsidkande. Samma skillnader när det gäller momssatser finns dessutom i stora delar av Europa.

Jag tycker ändå att ledamoten behöver förklara om det är så att Socialdemokraterna menar att vi ska höja matmomsen. Eller menar ni att vi ska sänka övrig moms? Det är ändå detta det handlar om. Ska vi sänka den övriga momsen, eller ska vi höja matmomsen?

Det vore nog väldigt bra för åhörare och tv-tittare att få veta om Socialdemokraterna verkligen vill höja matmomsen.

Anf. 5 MARIE OLSSON (S) replik:

Herr talman! Det vore önskvärt om representanter för regeringspartier hade lika stor omsorg om barnfamiljer och ensamstående när man lägger fram budgetförslag som när man deltar i den här debatten. Förslagen till sänkningar av skatter gynnar inte direkt barnfamiljer och ensamstående. Den omsorgen önskar jag inom fler områden.

Prot. 2024/25:17
16 oktober

Nya regler om mervärdesskatt för små företag och ändrade regler för vissa tjänster och konstverk

Vi socialdemokrater har inga tankar på att höja livsmedelsmomsen. Det är ett direkt svar. Men vi vill ha en mer enhetlig momssättning. (Applåder)

Anf. 6 FREDRIK AHLSTEDT (M):

Herr talman! Betänkandet behandlar en proposition där det finns förslag om ändringar i mervärdesskatten. Det är förslag som i första hand påverkar små företag och enmansföretag samt hobbyverksamhet.

Regeringen vill förbättra och förenkla för småföretagen i Sverige. De små företagen är mycket viktiga för tillväxt och sysselsättning i Sverige. Enligt flera av branschens bedömare skapas sju av tio nya jobb i de små företagen i Sverige.

Även de minsta företagen och enmansföretagen har stor betydelse för tillväxten i Sverige. Det finns cirka 900 000 enmansföretag i Sverige. Även inom EU finns en stor andel av jobben i de små företagen, vilket gör detta till en prioriterad fråga.

EU-kommissionen kom för ungefär ett år sedan med ett förslag om ett nytt direktiv för små och medelstora företag, det så kallade småföretagardirektivet. Det gick ut på att stärka små och medelstora företag och försöka förenkla och förbättra regler och lagar.

Bland förslagen som sticker ut och är mer konkreta finns förenklad skattedeklaration och kortare betaltider. EU-kommissionen har arbetat med att följa upp frågan om kortare betaltider, och det har lett till en debatt även i Sverige. Debatten i Sverige handlar om att de stora företagen försöker stärka sin likviditet genom att förlänga betaltider gentemot sina leverantörer. Detta sätter naturligtvis stor press på många små och medelstora företag.

Herr talman! Det är i ljuset av detta som vi ska se propositionen och betänkandet. Regeringen föreslår att omsättningsgränsen ska höjas från 80 000 till 120 000 kronor för undantag från mervärdesskatteplikten. Till detta följer även att personer som omfattas av undantaget från skatteplikt ska få utfärda förenklad faktura. Detta ska ske som ett led i att ytterligare förenkla och förbättra för de små företagen.

Regeringen föreslår vidare ett antal ytterligare förändringar i mervärdesskattelagen som ska underlätta för företag etablerade i Sverige men med begränsad verksamhet inom Europeiska unionen genom undantag från skatteplikt. Regeringen föreslår också att det omvända förfarandet ska gälla, det vill säga att även en beskattningsbar person eller ett företag i ett annat EU-land ska kunna tillämpa undantaget från skatteplikt i Sverige.

Regeringen föreslår vidare andra förändringar med hänvisning till småföretagardirektivet för att förenkla för små företag.

Dessa förändringar kan delvis verka små och ske i marginalen, men de har stor betydelse för de små företagen i Sverige. De små företagen måste stärkas för att ytterligare öka tillväxten i den delen av ekonomin. Genom detta förslag kommer vi en bra bit på vägen.

Herr talman! Jag yrkar bifall till utskottets förslag i betänkande SkU3. (Applåder)

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut fattades under § 11.)

Socialutskottets betänkande 2024/25:SoU2

Riksrevisionens rapport om läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn (skr. 2023/24:122)
föredrogs.

*Riksrevisionens
rapport om läke-
medelsförskrivningen –
statens styrning
och tillsyn*

Anf. 7 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD):

Herr talman! Jag börjar med att yrka bifall till utskottets förslag till beslut i detta ärende.

Riksrevisionen har lämnat rapporten *Läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn*. Rapporten är bra och ger konstruktiv och berättigad kritik, och den lämnar även många bra förslag på förbättringar.

I vårt samhälle i dag fungerar inte läkemedelshanteringen optimalt. Många gånger är vissa mediciner helt slut. Ett återkommande problem i Sverige är att specialmediciner inte går att få tag på alls och att det tar lång tid innan de blir godkända. Här finns ett annat problem där olika aktörer inte samarbetar ordentligt utan drar åt olika håll och försenar godkännandet av speciella läkemedel. Många patienter måste ta sig mellan flera apotek för att få tag i just sina speciella mediciner. Vi behöver verkligen ta tag i detta problem, och här drabbas tredje part och deras familjer av detta återkommande problem.

Statens styrning och tillsyn av läkemedelsförskrivning är inte effektiv. Här finns en hel del att göra, och flera förslag tas upp i rapporten. Fler förslag kommer att behöva snabbtredas så att dessa kan bli verklighet. Ju längre vi väntar, desto mer märkbara kommer systemets brister att bli både för myndigheter och för dem som verkligen behöver sin medicin.

Ett exempel är att förtydliga myndigheternas tillsynsansvar för felaktigt användande av läkemedelsförmåner. Ett annat exempel som Riksrevisionen tar upp är att föra över statsbidraget för läkemedelsförmåner till det generella statsbidraget för regioner inom anslaget för kommunalekonomisk utjämning. Det måste i så fall utredas noggrant så att alla parter kan vara med på detta. Vi måste också ha i åtanke att det är upp till varje enskild läkare eller annan behörig personal att skriva ut den medicin de tror är bäst.

Priserna på läkemedel varierar mycket, och det beror på flera faktorer. Även här får vi ha i åtanke att vi konkurrerar med andra stora internationella marknader om tillgången på mediciner.

Det är också viktigt att läkemedelsförskrivningen är god och att man får jämlik vård oavsett var i landet man bor. Det gäller både för patientsäkerheten och för att kostnadseffektiviteten för statens subventionering av läkemedel ska bibehållas. Det klassiska talesättet att varje förslösad skattekrona är en stöld från folket är ett motto vi alltid ska försöka eftersträva i den här församlingen.

En viktig sak är Ivos befogenheter. Det är en otroligt viktig myndighet i vårt samhälle, men med den ökade välfärdsbrottsligheten har dessa befogenheter verkligen satts på prov. Myndigheten måste få mer resurser och mer personal som arbetar med de nya komplexa frågorna.

Det är absolut inte okej att handläggningstiderna för läkemedelsärenden och läkare som förskrivit läkemedel på felaktigt sätt är årlånga. Under den tiden kan förskrivningen få katastrofala konsekvenser. Det beror på att antalet ärenden har ökat fastän Ivo har jobbat aktivt för att försöka minska handläggningstiderna genom att tillsätta resurser på området.

När det väl har gått så långt att det finns fog för att Ivohandläggaren ska begränsa eller dra in förskrivningsrätten eller till och med återkalla legitimationen hamnar ärendet hos HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Där är handläggningstiden ytterligare ett år på grund av hög arbetsbelastning. I rapporten föreslås att man i mycket allvarliga fall ska kunna gå in och stoppa förskrivningsrätten interimistiskt, och handläggningstiderna för den typen av ärenden måste därför vara kortare än för andra ärenden. Men alla ärenden bedöms utifrån omständigheter i varje enskilt fall.

En viktig sak är att Ivo kan få kännedom om avvikande förskrivningsmönster. Det är bra. Det gör att riskindivider och vissa mönster lättare kan upptäckas i tid. Här är det fråga om anmälningar från framför allt apotek, vårdgivare eller allmänheten.

En annan viktig punkt är att förtydliga reglerna för tilldelning och indragning av arbetsplatskoder. Att ha en arbetsplatskod är en förutsättning för att förskriva medicin inom ramen för läkemedelsförmånerna. Systemet i dag är alldeles för krångligt, och man måste vända sig till Socialstyrelsen. Här måste eventuella felaktigheter stoppas i god tid. Det får inte ta så lång tid som i dag, vilket resulterar i att ärendena hamnar mellan stolarna där en part säger en sak och en annan säger något annat.

Det gläder mig att reglerna för tilldelning och indragning av arbetsplatskoder ska ses över. Här finns en samsyn.

Anf. 8 ANDERS W JONSSON (C) replik:

Herr talman! Ett av de mer anmärkningsvärda förslag som Riksrevisionen har lagt fram är att regionerna ska ta över hela kostnadsansvaret för läkemedel. I dag står regionerna för de rekvirerade läkemedlen medan de förskrivna är statens åtaganden. Där säger ledamoten från Sverigedemokraterna att den frågan måste utredas vidare.

Det intressanta att få veta är vad Sverigedemokraterna tycker i sak. Ska hela kostnaden överföras på regionerna eller inte? Det går inte att bara hänvisa till att man måste titta vidare på den frågan när det handlar om en kostnad på 50 miljarder.

Anf. 9 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik:

Herr talman! Nu är det så här: Jag är helt ny; jag har precis kommit in i det här utskottet. Jag har kommit in bara de senaste veckorna, så jag är inte påläst om exakt var vi står i den här frågan. Det är mitt enkla svar.

Anf. 10 ANDERS W JONSSON (C) replik:

Herr talman! Jag har stor respekt för det svaret.

Ända sedan 90-talet, då man gjorde överenskommelsen att staten skulle ta halva kostnaden och regionerna andra halvan, har det här förslaget förts fram gång på gång. Regionerna säger tvärnej. De vägrar ta över den här kostnaden, av förståeliga skäl. De har en hårt pressad ekonomi,

och vi ser framför oss vilka kostnadsökningar som kommer att finnas vad gäller läkemedel.

Jag och Centerpartiet tycker att det är dags att man begraver den här frågan. Det är inte rimligt att i ett pressat läge lägga över den här kostnaden, utan här måste man hitta en helt annan lösning.

Det var därför jag blev så nyfiken när jag hörde att Sverigedemokraterna öppnar för att utreda det här vidare och titta på det ännu en gång.

Anf. 11 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik:

Herr talman! Tack, ledamoten Anders W Jonsson, för dina synpunkter! Jag kan ta till mig dem och lyssna på dem.

Anf. 12 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Välkommen till riksdagen och kammaren, Christian Lindefjärd! Jag antar att det är debut för ledamoten i dag.

Jag har också stor respekt för att ledamoten inte är insatt i alla frågor och inte har varit med tidigare mandatperioder. Men jag vill ändå, herr talman, påminna våra lyssnare om vad som har skett.

Förra mandatperioden var det ett antal, rätt många, tillkännagivanden i socialutskottet. Det var lite inflation i det. Ett tillkännagivande innebär att det finns en majoritet som föreslår en sak som regeringen då ska hantera. Jag har roat mig med att titta lite på vad som skedde förra mandatperioden. I några fall var även Christian Lindefjärds parti med och drev på.

Den långsiktiga finansieringen av läkemedelsförskrivningen är kanske den springande punkten i hela debatten i dag. Frågan är hur man långsiktigt fördelar ekonomin mellan regioner och kommuner och framför allt hur man säkrar att nya läkemedel når ut till hela landet.

Jag vill bara höra om ledamoten kan reflektera allmänt över den här frågan. Han har ju ett uppdrag här i Sveriges kammare även om han inte är påläst. Hur ser han på frågan, och hur går resonemanget i SD? Hur ska ni driva frågan om att säkra finansieringen av läkemedel i svensk hälso- och sjukvård?

Anf. 13 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik:

Herr talman! Ledamoten Mikael Dahlqvist vet att jag är ny, som jag sa tidigare. Vi har ju träffats.

När det gäller den här frågan har jag kommit in så nyligen att jag inte är påläst. Jag kom in bara de senaste veckorna. Därför kan jag inte svara. Jag tänker inte stå här och gissa och slänga mig med grejer. Då säger jag hellre att jag får titta på frågan och återkomma. Vi kan träffas i utskottet och diskutera frågan.

Anf. 14 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Tack så mycket, ledamoten Christian Lindefjärd, för ditt svar! Som jag sa har jag stor respekt för att du är ny. Ledamoten behöver tid att komma igång men inte alltför lång tid, hoppas jag. Vi får återkomma.

Anf. 15 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik:

Herr talman! Jag har inget att tillägga.

Prot. 2024/25:17
16 oktober

*Riksrevisionens
rapport om läke-
medelsförskrivningen –
statens styrning
och tillsyn*

Anf. 16 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Jag kan förstå ledamotens funderingar på det här området, för är det ett område som är väldigt icke-transparent och svårt att följa för oss ledamöter är det just läkemedel. Det är olika nivåer och så vidare. Det är supersvårt, måste jag säga. Jag hade också väldigt problem i början med att fatta läget. Vi har svårt att se vilka läkemedel som släpps in och varför, hur de godkänns och vilka som har tillgång till läkemedlen regionalt och på individnivå.

Men en sak som är glasklar, herr talman, är att det är stigande kostnader när det gäller läkemedel. Vi kan också se att er politik, alltså den SD-be-roende regeringens politik, gör att regionerna har det väldigt svårt ekonomiskt just nu. Ingen region vill ta över kostnaden för läkemedel.

Jag undrar verkligen om det inte är dags för även SD att se över det här lite. Eftersom läkemedel är så viktigt är det kanske bättre att man lägger hela den delen på staten. Det tycker vi.

Anf. 17 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik:

Herr talman! Tack, ledamoten Karin Rågsjö, för dina frågor!

Ja, det låter jättebra. Men som jag sa tidigare här vill jag gärna komma in i det här med läkemedel. Frågan är jättekomplicerad. Man kommer inte i det här på två veckor. Jag kan säga att jag förstår ledamoten, för det är hur mycket som helst, och jag har inte jobbat med dessa frågor tidigare.

Men jag håller med ledamoten om att läkemedel är en väldigt diffus bransch. Man vet inte vilka som får. Man vet inte heller vad det kostar. Priserna skiljer. Det är en väldigt komplex bransch.

Anf. 18 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Ja, det är komplext. Jag ska inte ansätta ledamoten mer, för jag förstår läget. Det tog tid för mig att förstå hela läkemedelsstrukturen. Jag vill bara skicka med att ni i SD och regeringen borde se över finansieringen.

Kanske borde ni också titta mer på den budget ni presenterade och fundera på om detta var tillräckligt för hälso- och sjukvården. Men de debatterna kommer ju sedan.

Anf. 19 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik:

Herr talman! Jag kan bara tacka Karin Rågsjö.

Anf. 20 MIKAEL DAHLQVIST (S):

Herr talman! Inledningsvis vill jag bara be om ursäkt. Jag är rejält förkyld i dag. Ifall jag behöver ta lite vätska eller snyta mig beror det på mitt tillstånd.

På bordet i dag har vi som sagt en rapport från Riksrevisionen som visar på brister i statens engagemang i läkemedelsförskrivningsfrågor – eller, på ett mer högtidligt språk, statens styrning och tillsyn över om verksamheten är effektiv eller inte.

Granskningen är omfattande. Undersökningen omfattar regeringens styrning av Sveriges Kommuner och Regioner, statens kunskapsstyrning ute i verksamheterna och statens tillsyn över felaktig användning av läkemedelssubventioner.

Den övergripande slutsatsen i rapporten är att statens kontroll inte är effektiv. Vad innebär detta för gemene man? Det absolut allvarligaste är att bristerna som upptäcktes medför ökad risk för patienten. Konkret kan det innebära att risken ökar för felbehandling, onödiga biverkningar och vårdskador. I värsta fall kan patienten avlida. Bristerna leder till att tillgången till jämlik vård försämras men också till att skattebetalarna får betala extra mycket pengar för att systemet är ineffektivt och används felaktigt. Rapporten visar att läkemedel subventioneras på felaktiga grunder.

Herr talman! Tyvärr är de här slutsatserna redan kända av de flesta av oss. Det finns till exempel en aktuell fråga som SVT:s *Uppdrag granskning* tog upp för en månad sedan. Det gäller ett läkemedel som heter Ozempic, som är ett nytt och viktigt läkemedel för typ 2-diabetiker. Läkemedlet skrivs ut av läkare på helt felaktiga indikationer eftersom det har visat sig att det också är effektivt för viktnedgång. Men det är godkänt enbart för behandling av diabetes. Trots det skrivs det ut. Trots det fylls även rutan för läkemedelssubvention i. Alltså är staten med och finansierar ett läkemedel till personer som egentligen inte ska ha det.

Inte nog med det, herr talman. Läkemedelsverket uppmanade för snart ett år sedan i en skrivelse förskrivarna att använda läkemedlet korrekt på grundval av diagnos. Bara det är ganska anmärkningsvärt, herr talman – att en myndighet behöver tala om för förskrivare hur ett läkemedel ska användas.

Den förra S-ledda regeringen tillsatte en läkemedelsutredning då vi såg att det behövs ett helhetsgrepp. Det behövs ett tydligare ansvar och tydliga regler för läkemedel. Även regeringspartiernas företrädare i kammaren i dag lyfte denna fråga i socialutskottet många gånger under förra mandatperioden och låg dessutom, som jag sa i mitt tidigare replikskifte, bakom ett antal tillkännagivanden.

Regeringen instämmer också i många av rapportens slutsatser. Ändå väljer Tidöunderlaget i utskottet att avvisa vår kommittémotion som handlar om att vi vill ta ett helhetsgrepp och lösa svårigheterna – en gång för alla lösa denna fråga och de brister hela systemet har när det gäller läkemedel och läkemedelsförskrivning.

Herr talman! Med tanke på regeringens kritik och förslag borde den, med stöd av Sverigedemokraterna, vara på tårna och komma med lösningar på problemen. Efter halva mandatperioden lyser regeringens handlingskraft med sin frånvaro. Jag konstaterar också att detta område inte prioriterades tydligt i regeringsförklaringen.

Ja, detta är en allvarlig fråga, och det är allvarliga slutsatser vi har fått ta del av. Jag förväntade mig att regeringen ödmjukt skulle ta till sig kritiken. Tyvärr är svaren luddiga formuleringar och utredningar som gör att denna fråga inte kommer att lösas i närtid.

Herr talman! Därför yrkar vi socialdemokrater i vår kommittémotion på att regeringen tillsätter en ny läkemedelsutredning för att komma till rätta med långsiktig finansiering av läkemedelsförmånerna. Men utredningen bör vara bredare än så. Målet för oss är självklart att det ska genomföras förändringar som ger en jämlik vård i hela landet. I dag råder ojämlikhet bland befolkningen, en ojämlikhet som dessvärre ökar. Nya behandlingar måste komma hela befolkningen till del. Det får inte hänga på var man bor, vilket kön man har eller vilken ekonomi man har.

Det andra vi lyfter i vår motion är Riksrevisionens synpunkter om läkemedelsförmåner och ett flertal andra rekommendationer. Regeringen anger att man avser att återkomma med förslag på vissa rekommendationer, vilket vi naturligtvis välkomnar. Vi vet dock att utredningarna tenderar att ta tid och att vissa hamnar i papperskorgen, så vi skulle gärna vilja se en tidsplan för när och hur regeringen tänker att detta ska ske.

Jag tror att vi är ganska överens om våra utmaningar inom läkemedelsområdet, så låt oss skyndsamt agera tillsammans för medborgarnas bästa!

Herr talman! Jag yrkar också bifall till reservation 1.
(Applåder)

Anf. 21 LINA NORDQUIST (L) replik:

Herr talman och ledamoten Dahlqvist! Jag hade tänkt dricka mitt kaffe och hålla denna debatt i stillsamhet men blev en smula frustrerad när jag hörde Socialdemokraternas kritik om att regeringen inte gör något, att vi gör för lite och att vi inte tar detta på allvar. När jag läste innantill i er reservation såg jag nämligen att något av det absolut första som Socialdemokraterna påstår är att man till varje pris måste ”undvika att läkemedelskostnader tränger undan annan hälso- och sjukvård”. Läkemedelskostnaderna får helt enkelt inte stiga, för det kommer att ske på bekostnad av sjukvården.

Jag skulle vilja be ledamoten Dahlqvist utveckla: På vilket sätt skulle läkemedel inte vara en del av sjukvården? Och på vilket sätt skulle de tränga undan sjukvården? Detta är alltså det första Socialdemokraterna vill genomföra enligt sin reservation.

Anf. 22 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Tack, Lina Nordquist från Liberalerna, för din fråga!

Självklart måste sjukvården få kosta pengar. Det är bara att ledamoten kollar igenom vår skuggbudget. Till skillnad från ditt parti och regeringen prioriterar vi välfärden och framför allt sjukvården allmänt med generella statsbidrag på en mycket högre nivå. Där har vi alltså helt olika utgångspunkter, anser jag, Lina Nordquist.

När det gäller denna fråga är det så, som ledamoten också vet, att utvecklingen av kostnaderna för läkemedelsområdet går snabbt. Tittar vi i kristallkulan ser vi att utvecklingen kommer att gå allt snabbare beroende på att terapierna blir alltmer avancerade. Det här ska, ledamoten, tolkas som en generell skrivning – man ska alltid vara försiktig med skattebetalarnas pengar. Men jag kan lova Liberalerna att vi är garanter för att sjukvården kommer att få de resurser som behövs.

I vår kommittémotion på området lyfter vi också behovet av att se över en långsiktig finansiering. Låt oss sedan ta diskussionen om hur finansieringen ska ske, på vilken nivå och vem som har ansvaret.

Anf. 23 LINA NORDQUIST (L) replik:

Herr talman! Mot bakgrund av den snabba utvecklingen vill Socialdemokraterna, precis som ledamoten bekräftar, se till att läkemedelskostnaderna inte tränger undan annan sjukvård.

Jag vill bara snabbt titta i backspegeln och konstatera att när magsårsmedicinen Omeprazol kom skenade läkemedelskostnaderna samtidigt som operationskostnader och slutenvårdskostnader för blödande magsår totalt

rasade i botten. Det trängde undan, kunde man då säga, men för patienterna var det otroligt mycket trevligare att inte behöva vara på sjukhus alls. När de biologiska läkemedlen kom så att reumatiker i stället för intensiv rehabilitering och långvarig sjukskrivning utan chans att komma tillbaka till jobbet kunde stanna hemma med dessa biologiska läkemedel steg också läkemedelskostnaden något alldeles ofantligt, och sjukvårdskostnaderna minskade. När cancerläkemedel kom slapp människor dö – läkemedelskostnaderna ökade. När covidvaccinerna kom ökade också läkemedelskostnaderna, och iva-kostnaderna minskade ordentligt, liksom antalet dödsfall. Så visst finns ett samband, men det behöver inte vara så att något tränger undan något annat.

Jag är tacksam för att Socialdemokraterna inte styr läkemedelskostnadernas utveckling just nu, för med det vi ser – ATMP, avancerade behandlingar, genetiska behandlingar och vävnadsbehandlingar – skulle inställningen att läkemedelskostnaden ska hållas nere innebära ett fullständigt onödigt lidande för människor i vårt land som behöver bättre vård, inte gårdagens vård.

Anf. 24 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Tack så mycket för dina synpunkter, Lina Nordquist från Liberalerna!

Det är upp till väljarna att avgöra vem de känner sig tryggast med när det gäller utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård. Jag konstaterar bara att regeringen i samarbete med Sverigedemokraterna har orsakat en nationell sjukvårdskris utan dess like och dessutom fortsätter att underfinansiera hälso- och sjukvården. Som ledamoten vet är statsbidraget en del av regionernas hälso- och sjukvårdsbudget.

Det framgår av ledamotens inlägg att hon är mån om och en ivrig påhejare av behandlingar – en uppfattning som jag delar. Ledamoten vet också att det hela tiden dyker upp nya behandlingar som ökar kostnaden, så jag tror att man behöver ha två bollar i luften samtidigt. Men då vore det också klädsamt om ledamoten och regeringen såg till att regionerna fick de ekonomiska muskler de behöver. I deras budget ingår ju, som jag tidigare sa, läkemedelskostnaden.

(Applåder)

Anf. 25 JESPER SKALBERG KARLSSON (M):

Herr talman! God tillgång till läkemedel är en central del av en fungerande hälso- och sjukvård. Utvecklingen inom läkemedelsområdet bidrar till att förlänga och rädda liv och är på flera sätt en stor framgång för både svensk och internationell forskning. Det är dock viktigt att läkemedel används på rätt sätt och i rätt syfte – bara så kan patientsäkerhet och patientnytta säkerställas.

Herr talman! I den rapport från Riksrevisionen som vi debatterar i dag läggs visst fokus på att motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar. Det är bra.

Det är dock nämnvärt i sammanhanget att regeringen nyligen har beslutat att utse en särskild utredare som ska se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn av läkemedelsförskrivningar. Syftet är att motverka felaktiga förskrivningar och förhindra att offentliga medel går till kriminella och oseriösa aktörer – eller

Prot. 2024/25:17
16 oktober

*Riksrevisionens
rapport om läke-
medelsförskrivningen –
statens styrning
och tillsyn*

för att tala i klartext: Utredningen tillsätts eftersom det är helt orimligt att förskrivare, ibland av ekonomiska skäl och ibland under tvång och hot, skriver ut åtråvärda läkemedel till kriminella, ibland kilovis, i flera månader innan det upptäcks och beivras. Så ska vi inte ha det i Sverige.

Jag ser fram emot att ta del av Anders Ahlssons utredning när den är klar och hoppas att den innehåller flera förslag som underlättar snabb, effektiv och rättssäker tillsyn, gärna digital, så att vi kan stänga ännu en kran till den kriminella ekonomin.

Felaktig förskrivning av diabetesläkemedel för bantning, narkotika-klassade preparat för berusning och tillväxthormoner för kroppsbyggare kan leda till ödesdigra konsekvenser för dem som brukar dem. Men en annan biverkning är att det belastar läkemedelsförmånen, som vi skattebetalare får stå för. Det ska upphöra.

Herr talman! En annan punkt i den rapport som betänkandet behandlar är statsbidraget för läkemedel. Det konstateras att statsbidraget mer är att betrakta som ett allmänt budgetstöd än som ett styrmiddel, bland annat eftersom storleken på statsbidraget utannonseras efter att regionernas läkemedelsbudgetar är fastslagna. Därutöver ändras bidragskonstruktionen över tid, vilket gör det svårt att prognostisera. Som före detta regionråd på Gotland känner jag igen mig i Riksrevisionens beskrivning.

Det finns potentiella fördelar med att överföra statsbidraget för läkemedel till generella statsbidrag. Det skulle kunna ge regionerna ökad flexibilitet, effektivare resursanvändning och mer långsiktig planering. Samtidigt är frågan komplex. Risken finns att det blir en ojämn tillgång till läkemedel, att läkemedelsanvändningen blir mer svårstyrd, att läkemedel underfinansieras och att nationell likvärdighet urholkas till följd av att en generell peng kan gå till sådant som regionen för tillfället vill prioritera.

Att det förhåller sig på detta sätt vet vi sedan tidigare. Läkemedelsutredningen från 2018 föreslog samma sak som Riksrevisionen nu gör, men som vi kunde läsa i de otaliga remissyttranden som kom in är frågan komplex och kräver svåra avvägningar.

Herr talman! Från Moderaternas sida går vi in i läkemedelsfrågorna med både otålighet och uthållighet.

Låt mig ge några exempel: Arbetet med nationella läkemedelslistan 2.0 pågår, vi har nyligen gett en utredare i uppdrag att se över hur tillsynen av förskrivare kan effektiviseras och TLV har fått särskilda budgetmedel för kostnadsdämpande åtgärder. Det är bra att regeringen lägger stort fokus på de här frågorna.

Vid horisonten finns samtidigt stora utmaningar med nya, revolutionerande läkemedel mot exempelvis alzheimer och diabetes, som kan ge patienter radikalt nya förutsättningar men som också kommer att sätta gamla finansieringsmodeller under stor press.

Vår främsta prioritet är att säkra jämlik tillgång till läkemedel oavsett var i landet man bor samtidigt som vi förhindrar missbruk och överförskrivning. Vi behöver ett robust system som kan möta både de medicinska och de ekonomiska utmaningarna på ett långsiktigt och ansvarsfullt sätt. Mycket är gjort, men mycket mer kommer också att behöva göras.

Jag yrkar bifall till utskottets förslag.

Anf. 26 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Tack, Jesper Skalberg Karlsson, för ditt anförande! Mycket av det ledamoten sa i sitt anförande kan jag skriva under på. Jag vet att det råder stor samsyn bland många olika partier i de frågor som debatteras i dag. Jag delar också ledamotens bild av framtiden.

Det jag däremot vill fråga ledamoten om, och som lyser med sin frånvaro, är just finansieringsfrågan på sikt. Redan 2021, i det betänkande som skrevs av Moderaterna där en utskottsmajoritet ställde sig bakom ett förslag om ett tillkännagivande till den dåvarande S-ledda regeringen, uttalade man att man ansåg att regeringen borde ta fram ett förslag om att analysera ansvaret för finansieringen av läkemedel.

Men tyvärr har jag inte sett en enda stavelse när det handlar om att se över större delen av läkemedelsfrågan. Det är bra att TLV får pengar. Det är bra att det tillsätts en utredning för att se över detta med förskrivning och arbetsplatskoder.

Herr talman! Jag skulle vilja ställa en konkret fråga till ledamoten Jesper Skalberg Karlsson som moderat och företrädare för regeringssidan: Vad anser Moderaterna i den här frågan – hur ska ni säkra en långsiktig finansiering, och när avser ni att komma med ett skarpt förslag på området?

Anf. 27 JESPER SKALBERG KARLSSON (M) replik:

Herr talman! Tack, ledamoten Dahlqvist, för frågan! I den reservation och följdmotion som Socialdemokraterna har lagt fram föreslår man ju att det riktade statsbidraget för läkemedel ska övergå till ett generellt statsbidrag. Jag resonerade lite kring detta i mitt anförande. Men för att vara särskilt tydlig kan jag säga så här: Statsbidraget för läkemedel har viss styrningseffekt, vilket Riksrevisionen också fastslår. Det är inte en stor effekt, men den finns.

Jag tror att om man bara skulle göra den förändring som Socialdemokraterna föreslår är det ett illa valt tillfälle just nu. Man ska inte se till att det blir mindre styrning om tillsynen inte fungerar. Jag tror att vi behöver fixa tillsynen först, och utredningen om detta är ju tillsatt. Därefter kan man titta på den större frågan om var finansieringsansvaret ska ligga, om man vill göra en förändring.

Tillsynen kommer så att säga först, för att systemet ska vara robust och långsiktigt. Därefter kan man fundera på var kostnadsposten ska ligga.

Anf. 28 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Tack, Jesper Skalberg Karlsson, för svaret! Jag delar den uppfattning som ledamoten anför. Det är klart att man måste ha en analys och en idé om hur verksamheten ska styras och utvecklas, och sedan tillskjuta man finansiering.

Men nu är vi i ett akut läge. Läkemedelskostnaderna stiger. Vi har debatterat den här frågan i kammaren under många år. Det är underfinansierat. Dessutom ger regeringen ännu mindre resurser till regionerna med budgeten för 2025, vilket innebär att frågan är akut. Det är viktigt att göra något här och nu.

Herr talman! Vad avser Moderaterna att göra här och nu för att lösa den akuta frågan om finansiering av svensk hälso- och sjukvård och läkemedelsförsörjning? Vi vet att kostnaden tickar, och vi ser redan undanträngningseffekter.

Anf. 29 JESPER SKALBERG KARLSSON (M) replik:

Herr talman! Låt mig inleda med att säga att det viktigaste man kan göra för svensk sjukvård är att få ordning på inflationen. Innevarande budgetår ser ju riktigt mörkt ut för många regioner. Det har sin förklaring i den höga inflationen och de effekter den har fått på kanske framför allt pensionskostnaderna.

När vi tittar inför nästa år ser vi att inflationen har tryckts tillbaka. Det är inflationssiffran i juni som styr de kommande pensionsinbetalningarna, vilket gör att kostnaderna för svensk hälso- och sjukvård minskar med i storleksordningen 23,5 miljarder nästa år. Det innebär för sjukvården, som omsätter ungefär 400 miljarder med de tillskott som regeringen har gjort i budgeten för nästa år, att underskottet landar på i storleksordningen 0,25 procent.

Jag skulle inte säga att det finns en finansieringskris för sjukvården för nästkommande år, även om innevarande år definitivt har varit tufft.

När det gäller läkemedelskostnaderna är jag också oroad över att vi ser ökning på mellan 6 och 8 procent årligen. Här görs ett arbete delvis genom pengar och uppdrag till TLV för kostnadsbesparande åtgärder men också justeringar i högkostnadsskydd och andra delar. Det handlar om att fila på systemet för att det ska bli lite mer hållbart här och nu. Däremot finns det större frågor att ta tag i längre fram.

Jag ser fram emot att exempelvis Vårdansvarskommittén och andra utredningar ska lämna delbetänkanden som kan se till att vi får en bättre nationell styrning av kanske just specifikt läkemedelsområdet. Jag tror att det är en del där staten behöver göra mer, även om jag inte tror på idén om att rakt av föra över all sjukvård till statlig regi.

Anf. 30 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Läkemedelskostnaderna ökar – det kan vi se. Det sker också för att det är väldigt potenta läkemedel som man tar fram, som betyder väldigt mycket för väldigt många i vårt land.

Vi kan också se att det är en väldigt ojämlik fördelning i regionerna beroende på ekonomi. Det är alldeles uppenbart – det ser man när man tittar på olika tabeller och så vidare.

Jag har två frågor.

I den budget ni har lagt fram tillsammans med Sverigedemokraterna föreslår ni ingen specifik höjning av de generella statsbidragen, och ni minskar sektorsbidraget från 9 till 2 miljarder kronor när det gäller sjukvård. Detta kommer förstås även att påverka hela frågan om läkemedel ute i regionerna. Min första fråga är: Hur ska regionerna fixa detta?

Sedan gäller det vem som ska ta ansvar för finansieringen och var statens ansvar ska ligga. Vi anser sedan länge att staten bör ta ett tydligare ansvar för finansieringen. Vi ska komma med förslag i den kommitté där jag sitter, och där verkar vi ha lite samma utgångspunkt. Men just nu och fortsatt nästa år ser det ganska mörkt ut för regionerna. Min andra fråga är:

Anf. 31 JESPER SKALBERG KARLSSON (M) replik:

Herr talman! Tack, ledamoten Rågsjö, för frågorna! Regeringen kan inte lösa alla utmaningar överallt. Det finns heller inget sådant löfte. Där- emot ska frågor som bara regeringen kan lösa lösas av regeringen. En så- dan fråga har till exempel att göra med inflationen.

Vi har haft en stram finanspolitik under de första åren av denna man- datperiod just eftersom inflationen har varit mycket hög. Nu har inflations- bekämpningen bitit. Vi ser hur inflationen har fallit. När vi räknar prisbas- belopp och pensionskostnader för nästa år ser vi att sjukvårdens ekonomi kommer att se betydligt bättre ut. Man vill knappt tänka på hur det hade varit om andra budgetförslag hade gått igenom. Då hade vi kastat bensin på en inflationsbrasa och sett hur pensionskostnaderna och inflationen hade varit fortsatt höga.

Jag noterar att denna regering har börjat arbeta med sektorsbidrag. Jag tycker att det är en väl avvägd reform, lite i gränslandet mellan ett generellt statsbidrag och ett riktat statsbidrag. Jag tycker också att det är bra att vi har lagt fokus på inflationsbekämpningen just eftersom det är de stora pen- sionskostnaderna som har vält regionernas ekonomi under innevarande år.

Sedan gällde det hur regionerna lägger sina läkemedelsbudgetar. Ja, vi pratar här om att vår styrning genom det riktade statsbidraget för läkeme- del har en begränsad effekt. Jag tror att regionernas egna budgetar kanske inte heller har en helt genomgripande effekt. Förskrivningen sker ju mellan förskrivare och patienter, och det sker utifrån medicinska behov, inte ut- ifrån regionens budget.

Anf. 32 KARIN RÅGSJÖ (V) replik:

Herr talman! Ledamoten säger att inflationen har gått ned och att all- ting är ljusgrönt och underbart. Jag delar inte riktigt den uppfattningen eftersom det fortfarande är ungefär 5 000 personer som kommer att gå från regionerna – de är alltså varslade. Det är klart att det är ett problem.

Pengar har betydelse. Pengar betyder någonting ute i regionerna, och det är klart att vi kan se en regional ojämlikhet utifrån vilka förskrivningar som görs i olika regioner. Regioner med sämre ekonomi har sämre förut- sättningar att finansiera läkemedel som man exempelvis skriver ut från sjukhusen. Det är inget snack om det, om jag får uttrycka mig så. Jag är alltså bekymrad.

Men det som bekymrar mig ännu mer är att den fråga som vi har disku- terat hur länge som helst – den handlar alltså om läkemedel, om transpa- rens, om vem som ska betala vad och om vad som händer – känns super- luddig. Jag önskar att man kunde hitta vägar fram när det gäller vad staten ska göra, vad staten ska finansiera, vad staten ska hårbärgera och vad re- gionerna ska göra.

Detta är verkligen en framtidsfråga, och vi diskuterar den typen av frå- gor i Vårdansvarskommittén. Det är en mängd utredningar på gång, men det är också mycket här och nu. Jag undrar fortfarande hur regionerna nästa år ska kunna finansiera sin egen verksamhet. Det ser inte jätteljust ut utifrån de regioner jag har talat med.

*Riksrevisionens
rapport om läke-
medelsförskrivningen –
statens styrning
och tillsyn*

Anf. 33 JESPER SKALBERG KARLSSON (M) replik:

Herr talman! Tack, Karin Rågsjö, för uppföljande frågor! I juli släppte Sveriges Kommuner och Regioner, alltså kommunernas och regionernas egen organisation, siffror gällande nästkommande år. De noterade att med de nya inflationssiffrorna och deras effekter på pensionskostnaderna minskar kostnaderna för regionerna med i storleksordningen 23 ½ miljard. För kommunerna är det ungefär lika mycket.

Man kan titta på den totala sjukvårdsbudgeten på omkring 400 miljarder. Där såg man att underskottet för nästkommande år är ungefär 4 miljarder. I statsbudgeten för nästa år skjuter vi till 3. Då är det 1 miljard kvar. Det är 0,25 procent i underskott.

Jag är övertygad om att regioner som arbetar långsiktigt, som prioriterar och som använder det regionala självstyret kommer att kunna reda ut den situationen. Regeringen gör sin del, men regionerna behöver också göra sin del.

Jag tycker likt ledamoten Nordquist tidigare att läkemedel verkar vara en dålig post att spara på. Det finns andra saker man kan göra om man vill nå maximal nytta med skattepengarna. Det är ändå en ledstjärna för politiker i detta hus och politiker ute i olika regionfullmäktige att vi ska få så mycket vård som möjligt för skattepengarna. Detta arbete ska man inte göra när krisen är ett faktum. Det behöver vara ett kontinuerligt arbete över tid, så att skattebetalarna får det de förtjänar och förväntar sig. Jag är övertygad om att Karin Rågsjös lösning med panikartade statsbidrag när krisen är ett faktum är fel väg att gå.

Anf. 34 KARIN RÅGSJÖ (V):

Herr talman! Det var tur att jag fick ordet direkt efter det lilla meningsutbyte som vi hade, för vi kör inga panikaktiviteter utan vill se detta långsiktigt.

Herr talman! Ett område där transparensen är minimal är hela läkemedelsområdet, precis som jag har sagt tidigare. Vilka läkemedel släpps in? Vilka godkänns? Hur godkänns de? Vilka har tillgång till läkemedel på individnivå och på regionnivå? Är det jämlikt? Jag är väldigt skeptisk till det.

Riksrevisionens granskning har utgått från frågan om statens styrning av och tillsyn över läkemedelsförskrivningen är effektiv. Man har granskat regeringens styrning genom överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, om statsbidrag för läkemedelsförmåner med mera, statens kunskapsstyrning av läkemedelsförskrivningen, statens tillsyn över läkemedelsförskrivning som medför patientsäkerhetsrisker och statens tillsyn över felaktigt användande av läkemedelssubventioner, som vi har diskuterat tidigare.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att statens styrning av och tillsyn över läkemedelsförskrivningen inte är effektiv. Detta borde få vem som helst att backa tillbaka och fundera på vad vi ska göra mer. Samtidigt konstateras att det råder kommunalt självstyre i regionerna, att regionerna är huvudmän för hälso- och sjukvården och att regionerna behöver samordna och effektivisera styrningen för att minska regionala skillnader i läkemedelsanvändningen. Och så är det: Det är stora skillnader, oavsett vad man har kommit överens om. Det spelar roll var man bor och vem man är.

Riksrevisionen bedömer att statsbidraget inte är ett effektivt styrmedel. Då måste vi börja fundera på vad vi ska göra, för detta verkar ju inte funka till hundra procent.

Statens styrning och tillsyn ska ha fokus på en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Ordet kostnadseffektiv kan diskuteras. Det viktiga är ju att rädda människors liv. Oavsett om jag bor i Ångermanland eller Stockholm ska jag ha samma förutsättningar att få ut de läkemedel som gör att jag kan få ett bra liv och leva längre. Med tanke på den SD-beroende regeringens minimalistiska satsningar på vården är jag lite orolig för att detta kan bli ett problem. Vi tittar framåt en kort period, två år, men vi har också en långsiktighet.

Frågan om statsbidragets konstruktion har varit föremål för många utredningar, senast en som lämnades 2018. Vi tycker att det behövs en ny läkemedelsutredning för att se över helheten, inklusive läkemedelsförmåner. Man måste ta ett bredare grepp om vilka läkemedel som ges till vilka patienter och om vårdgivare och apotek. Alla ska vara med i en sådan utredning.

Vänsterpartiet vill också se en statlig pott för läkemedel och behandlingar som är dyra, vilket vi har motionerat om. Vi tycker att staten ska ta över denna kostnad, och detta kommer nog att diskuteras framöver.

Målet ska vara en kostnadseffektiv modell med fokus på jämlik tillgång till läkemedel i hela landet, där läkemedlens potential gör att fler kan få hjälp. Regeringen säger att man i närtid avser att återkomma med förslag på insatser, vilket känns lite halsstarrigt. Men vi får väl vänta och se.

Jag yrkar bifall till reservation 2.

Anf. 35 DAN HOVSKÄR (KD):

Herr talman! Jag börjar med att yrka bifall till utskottets förslag. Kristdemokraterna ställer sig bakom utskottets ställningstagande i betänkandet *Riksrevisionens rapport om läkemedelsförskrivning — statens styrning och tillsyn*. Vi håller med utskottet i bedömningen att motionsyrkandena bör avslås, bland annat med hänvisning till det pågående arbete som görs inom regeringen. Betänkandet tar upp frågor som rör läkemedelsförskrivningen och Riksrevisionens iakttagelser med anledning av rapporten om statens styrning och tillsyn.

För oss kristdemokrater är det viktigt med en god och säker läkemedelsförskrivning. Det är även viktigt att stoppa felaktigt användande av läkemedelsförmåner och att stoppa de felaktiga utbetalningarna. Det är av största vikt att läkemedel förskrivs på ett korrekt sätt till de personer som har rätt till dem och att hindra felaktigheter som leder till mycket negativa konsekvenser. Kristdemokraterna menar också att det är viktigt att myndigheter, såsom Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, arbetar för att minska sina handläggningstider. Det är viktigt för att det ska ske en effektiv och rättssäker handläggning.

Herr talman! Kristdemokraterna och regeringen välkomnar Riksrevisionens granskning och anser att rapporten utgör ett viktigt underlag i regeringens fortsatta arbete med styrning och tillsyn i fråga om läkemedelsförskrivning. Regeringen instämmer i huvudsak i Riksrevisionens iakttagelser och bedömningar.

Prot. 2024/25:17
16 oktober

*Riksrevisionens
rapport om läke-
medelsförskrivningen –
statens styrning
och tillsyn*

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att bland annat föra över statsbidraget för läkemedelsförmånerna med mera till det generella statsbidraget för regioner inom anslaget för kommunalekonomisk utjämning och att förtydliga myndigheternas tillsynsansvar för felaktigt användande av läkemedelsförmånerna. Regeringen bör även utreda hur felaktig användning av läkemedelssubventioner kan hindras och hur regionerna kan ersättas för felaktiga utbetalningar. Vidare bör regeringen förtydliga reglerna för tilldelning och indragning av arbetsplatskoder.

Regeringen bör även ge Inspektionen för vård och omsorg, Ivo, möjlighet att använda de uppgifter om förskrivningar av särskilda läkemedel och andra läkemedel som behövs för att få kännedom om avvikande förskrivningsmönster och riskindivider inför och under tillsynen över läkemedelsförskrivarna.

Regeringen bör även utreda möjligheterna för HSAN att korta ned handläggningstiderna alternativt ge Ivo möjlighet att dra in eller begränsa förskrivningsrätten interimistiskt under pågående tillsyn.

När det gäller rekommendationen att ändra statsbidragets konstruktion anser regeringen att frågan behöver analyseras ytterligare. Regeringen och Kristdemokraterna menar att detta förslag kräver noggranna överväganden. Frågan bereds nu i Regeringskansliet.

Regeringen har att i närtid återkomma med förslag om insatser på detta område. Det kan dock vara bra att veta att i september i år beslutade regeringen om en översyn av vissa frågor om dokumentation, begränsningar och tillsyn avseende läkemedelsförskrivningar.

Det pågår alltså en process i dessa frågor, och jag håller med regeringen och utskottet i bedömningen att riksdagen därför inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna och att de bör avslås.

Herr talman! Det är av största vikt att läkemedel förskrivs på ett korrekt sätt till de personer som har rätt till dem och att vi hindrar felaktigheter som leder till mycket negativa konsekvenser för den enskilde. Dessa frågor är angelägna ur många olika perspektiv. För oss kristdemokrater är det därför viktigt med en god och säker läkemedelsförskrivning.

Anf. 36 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Jag tackar ledamoten Hovskär för anförandet. Jag är övertygad om att ledamoten är intresserad och engagerad och tycker att dessa frågor är viktiga.

Jag är dock lite förvånad över den ganska stora skillnaden mellan vad man säger och vad man gör. Jag tycker att Ferrari är en fin bil, men jag har inte råd att köpa den. Men skulle det vara jätteviktigt för mig skulle jag se till att ha pengar så att jag kan köpa en Ferrari. Detta får vara en metafor för regeringspartierna och deras stöd i hälso- och sjukvårdsfrågorna.

Herr talman! Förra mandatperioden gjordes ett tillkännagivande som Kristdemokraterna drev på hårt för. Det gällde sällsynta diagnoser, vilket är en oerhört viktig fråga, och att det behövs särskild finansiering för läkemedel till denna patientgrupp. Det handlar om en liten grupp och smal spetskompetens, vilket gör läkemedlen dyra. Men sedan när man hörde regeringsförklaringen och läste regeringens budgetförslag för nästa år lyste det helt med sin frånvaro. Hela finansieringsfrågan för den här sektorn lyser med sin frånvaro.

En stor del av hälso- och sjukvården är läkemedelskostnader, vilket nu blir arbetsamt. Min fråga till ledamoten är alltså när Kristdemokraterna tänker medverka till att det tas fram en särskild finansiering för läkemedel, och då i den fråga ni specifikt har drivit, nämligen sällsynta diagnoser.

Anf. 37 DAN HOVSKÄR (KD) replik:

Herr talman! Tack, ledamoten Mikael Dahlqvist, för frågorna!

Kristdemokraterna och regeringen jobbar med att finansiera läkemedelsfrågorna på ett brett sätt. Vi tittar bland annat på utredningen kring att staten tar halva kostnaden och regionen halva och ser vad som kan vara skäligt. Ska vi föra över pengar till ett generellt statsbidrag?

Kostnaderna för specialläkemedel tittar vi också på och jobbar med. Vi ser att det finns vissa små grupper som har oerhört höga kostnader och behöver speciella insatser. Det kan handla om livsavgörande läkemedel för några få individer. Vi har med den frågan, och den är mycket komplex. Den kan som sagt gälla ett fåtal. Frågan bereds, och man tittar på hur man kan komma vidare. Det är en av de frågor det jobbas med. Det svar jag kan ge till Mikael Dahlqvist är alltså att det är en viktig del i helheten.

Anf. 38 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Tack, ledamoten Hovskär, för svaret!

Jag delar ledamotens beskrivning, utom på en punkt – kanske den mest väsentliga i hela den här debatten – och den gäller hur man finansierar läkemedel.

Här och nu ser jag inte en krona extra till regionerna, speciellt till högkostnadsdrivande läkemedel för en liten grupp. Det har ändå varit Kristdemokraternas hjärtefråga, som de drev oerhört förtjänstfullt under den förra mandatperioden.

Herr talman! Min fråga till ledamoten Hovskär kvarstår. När kommer finansieringen fram tills vi har löst problemen med transparens, huvudmän och vem som har ansvar för olika företeelser kring förskrivningarna? Vi behöver se en handlingsplan här och nu. Hur tänker ledamoten kring den väsentliga frågan?

Anf. 39 DAN HOVSKÄR (KD) replik:

Herr talman! Ledamoten Dahlqvist behöver nog titta på vad Socialdemokraterna skriver om att läkemedelskostnader tränger undan annan sjukvård. Det är er första viktiga punkt. Vi ser det inte på det sättet. Vi ser det som en helhet.

Vi anser att läkemedel är bra för att sjukvården i dess helhet ska fungera och att de också hjälper till att minska mängden operationer och annat lidande. Vi försöker att titta på detta som en helhet.

Ledamoten pratar om vad regeringen gör när det gäller sjukvård. Vi har lagt ned ett rejält jobb på att tillföra olika resurser från regeringens sida. Vi har gjort historiska satsningar. Bara i år satsas 9 miljarder på sjukvården, där regeringen ger regionerna förutsättningar att hantera den rådande situationen. Både Kristdemokraterna och regeringen satsar på sjukvården, och det känner jag mig trygg med.

Prot. 2024/25:17
16 oktober

*Riksrevisionens
rapport om läke-
medelsförskrivningen –
statens styrning
och tillsyn*

Anf. 40 ANDERS W JONSSON (C):

Herr talman! Riksrevisionen har gått igenom hur staten styr läkemedelsanvändningen i Sverige och kommit med inte mindre än sex förslag. Fyra av dem tycker regeringen är bra, och jag håller med. Men Riksrevisionens första förslag är ganska orimligt.

Som det ser ut i dag och som det har varit sedan 90-talet delas kostnaden för läkemedel i Sverige, som är i storleksordningen 100 miljarder, mellan regionerna och staten med hälften var. Det märkliga med det här systemet är att den som avgör vart räkningen ska skickas är den enskilda läkaren. Om läkemedel skrivs ut på recept är det staten som betalar, men om läkaren säger åt sköterskan att beställa hem ett läkemedel som patienten sedan kan få på mottagningen är det regionen som ska betala. Gång på gång har man föreslagit att hela kostnaden ska över till regionerna, men regionerna säger absolut nej till det. Och nu återkommer Riksrevisionen med förslaget att regionerna borde ta hela kostnaden. Det är ett dödfött förslag. Det kommer aldrig att hända.

I stället borde man titta på en annan modell, nämligen att staten tar över hela kostnaden. Då skulle ju staten dessutom få en mycket bättre möjlighet att styra läkemedelsanvändningen i Sverige och se till att alla i landet har tillgång till samma läkemedel, oavsett om de är dyra eller inte. Det skulle inte vara som i dag att man i en fattigare region inte har råd att skriva ut vissa läkemedel.

Det andra som jag tycker är lite märkligt i regeringens hantering av detta handlar om problemet vi har i Sverige med att ett fåtal läkare tjänar ganska grova pengar på att skriva ut narkotika till människor med narkotikaberoende. De kan i princip ta betalt per tablett. Det är jättesvårt att komma åt. Någon apotekare måste i så fall upptäcka det konstiga förskrivningsmönstret och anmäla det till Ivo. Men det skulle man lätt kunna lösa eftersom vi har ett centralt läkemedelsregister dit alla recept går.

Om E-hälsomyndigheten i Kalmar en gång per månad kunde göra en körning och se vilka läkare i Sverige som skriver ut orimligt mycket narkotika och sedan skicka över resultatet till Ivo skulle de på en gång se vilka som skriver ut kanske tio gånger så mycket narkotika som andra gör. Om det handlar om en cancerläkare som har hand om svårt sjuka patienter är det förstås bara att ha överseende med det, men mot de läkare som har en egen låda på Östermalm i Stockholm och försörjer sig på det här skulle man omedelbart kunna ingripa. Det är ett förslag som Ivo har haft i många år.

Herr talman! Det är märkligt att när det gäller just det förslaget säger regeringen att det verkligen måste funderas igenom eftersom det skulle kunna vara integritetskränkande. För vem? Skulle det vara integritetskränkande för läkaren som i princip begår en brottslig handling och skriver ut narkotika till människor med narkotikaberoende? Det, herr talman, är en mycket märklig prioritering från den regering som säger sig vilja komma åt kriminalitet.

Vi har nyss hört KD säga att det är viktigt med en korrekt läkemedelsförskrivning. Men när det handlar om att komma åt de här människorna tycker man att det är väldigt viktigt att överväga och fundera på om det inte kan vara integritetskränkande för den lilla grupp läkare som missköter sig.

Herr talman! Med anledning av detta vill jag yrka bifall till Centerpartiets reservation 3.

Anf. 41 LINA NORDQUIST (L):

Herr talman! Läkemedel kan absolut vara kostsamma. Det ägnar Socialdemokraterna mycket tid åt att oro sig för i sin reservation. Men läkemedel är ju framför allt helt fantastiska.

Det fanns en tid när var tredje anställd vid Akademiska sjukhuset var präst. Det fanns nämligen inte mycket att göra för patienterna på den tiden. I dag har vi läkemedel som låter människor vara hemma i stället för på sjukhus och på jobbet i stället för i sängen. Man kan få läkemedel i stället för annan sjukvård och i stället för i stort sett inget annat än omtanke och empati.

Innan magsårsläkemedlen kom var operation enda möjligheten, och det gick inte särskilt bra. Innan de biologiska läkemedlen kom för till exempel reumatism var sjukskrivning det vanligaste. Så var det under många år. Innan nya cancerläkemedel kom och innan läkemedel för sällsynta sjukdomar började dyka upp var döden tyvärr det enda som många människor hade att vänta på.

Kort sagt: Vi behöver nya läkemedel. Vi behöver dem vi har i dag, och vi behöver dem som kommer att komma i morgon, nästa år och åren efter det. Ta till exempel ATMP, avancerade läkemedel baserade på celler, vävnader och gener, där det kommer att bli en revolution när det gäller att förhindra infarkter, mota blodcancer och se till att immunbristsjukdomar inte längre förstör människors liv.

Vi ska inte undvika att läkemedelskostnaderna tränger undan annan hälso- och sjukvård, som Socialdemokraterna säger. Det ska vi inte alls göra. Det är mycket bra om vi kan ha dessa läkemedel i stället för annan, icke-fungerande vård. Däremot behöver vi säkra att felaktig förskrivning och felaktig användning inte tar av de resurser som sjuka människor behöver för att få rätt behandling.

Den felaktiga användningen av subventioner behöver definitivt minska. Reglerna för tilldelning och indragning av arbetsplatskoder måste absolut ses över. Det ska inte finnas en massa skumraskläkare i systemet, utan vi ska sätta stopp för dessa människor. Ivos tillsyn måste vara effektiv, men den måste såklart ske utan att känsliga registeruppgifter läcker ut så att människor inte hamnar i kläm.

Handläggningstiderna hos både Ivo och HSAN behöver vara så korta som möjligt, återigen utan att tumma på patientsäkerheten eller rättssäkerheten. Det kan nog också hända att statsbidragen behöver förändras på något sätt, men det är en svår process. Vi vill inte sätta krokben för patienterna i detta. Regeringen arbetar med dessa saker i Regeringskansliet.

Jag säger ja till fler fantastiska terapier men självklart nej till dumheter och fusk i sjukvården. Jag yrkar alltså bifall till utskottets förslag. Det är mycket bra att saker pågår som kan ge människor ett bättre liv.

Anf. 42 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Tack så mycket, Lina Nordquist, för ditt anförande!

Jag funderar på om ledamoten och jag har läst samma motionsreservation i detta ärende. I vårt förslag är det tydligt att vi vill ha en kostnads-

Prot. 2024/25:17
16 oktober

*Riksrevisionens
rapport om läke-
medelsförskrivningen –
statens styrning
och tillsyn*

effektiv läkemedelsanvändning. Jag hoppas att ledamoten är överens med oss om att varje skattekrona ska gå till det som den är avsedd för.

Vi skriver också något som ledamoten inte nämnde i sitt anförande, nämligen att vi vill se över en helhet för att kunna säkra en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning så att alla patienter som behöver det får ta del av detta i hela landet. Det är en ganska väsentlig skillnad.

Som jag har sagt tidigare i både repliker och anföranden hanterar vi kostnadsökningen på ett betydligt tryggare sätt. Vi ser till att regionerna har resurser genom att vi lägger betydligt mer än vad regeringen och Liberalerna gör i sitt budgetförslag.

Herr talman! Jag har en fråga till ledamoten Nordquist. Jag vet att ledamoten brinner för och är otroligt engagerad i dessa frågor. Det välkomnar jag. Men ledamoten tillhör Liberalerna, som nu är en del av regeringen, och där ser vi tydligt att prioriteringen av hälso- och sjukvårdens ekonomiska utveckling och därmed läkemedelsförskrivningen är noll. Vi ser redan i dag undanträngningseffekter i vissa regioner på grund av att man inte har tillräckligt bra ekonomi för att kunna skriva ut nya potentia läkemedel.

Min fråga till Lina Nordquist är följande: Hur tänker Liberalerna och regeringen hantera den situation som vi har här och nu och inte bara vänta på utredningar?

Anf. 43 LINA NORDQUIST (L) replik:

Herr talman! Jag blir lite ställd när vi har så olika verklighetsbeskrivningar. I det Sverige där jag lever går staten in och stöttar när det är tufft i sjukvården, men det är regionerna som har beskattningsrätten, som styr sjukvården och som bekostar sjukvården.

Jag ser ganska tydligt att det varje gång Socialdemokraterna styr är många människor som väntar på vård men desto färre som får vård, och det är väldigt få som får jobba med och starta egen vård och hjälpa patienter privat, inte regiondrivet.

För min del är behovsprincipen bland det allra viktigaste i vården. Då handlar det inte bara om kostnadseffektivitet utan också om att se till att det finns vårdmottagningar runt om i varje region och att det finns en möjlighet för människor att trivas på jobbet och ge vård till patienterna.

Jag kan inte riktigt begripa vad det är regeringen gör som är mer företagsvänligt, också när det gäller att ta fram nya läkemedel och implementera dessa i människors verklighet. Jag har aldrig sett så många uppdrag till TLV, till exempel, som under den här regeringens tid, för att se till att vi får in de bästa läkemedlen i vårt land till patienter.

Även om jag förstår att ledamoten har fler frågor och inte är den som ska svara här får han gärna beskriva för mig på vilket sätt utvecklingen av framtidens läkemedel blir bättre med en socialdemokratisk politik. Det överstiger mitt förstånd.

Anf. 44 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik:

Herr talman! Tack, Lina Nordquist, för ditt svar, eller icke-svar! Min enkla fråga var och är, återigen: Hur tänker Liberalerna och regeringens företrädare här i riksdagen hantera den finansiella katastrof som nu råder i svensk hälso- och sjukvård?

Just nu riskerar ungefär 2 000 medarbetare i den svenska hälso- och sjukvården uppsägning. Många har fått gå. Flera regioner höjer skatten, och det är röda siffror nästa år. Det här med att använda verktygen på regional nivå, som ledamoten förespråkar, gör man, men problemet är att kassan är för liten i förhållande till kostnadsutvecklingen under många år.

Läkemedelsförskrivningen kommer att påverkas av det här. Det är detta som är min enkla tes: Det är pengarna som styr. Då blir det intressant att se hur regeringen tänker hantera den situation som vi har här och nu. Hur ska man finansiera det?

Jag välkomnar alla utredningar och att systemet ses över. Vi har samma syn när det gäller att detta behövs, även om vi socialdemokrater kanske har ett bredare perspektiv. Som socialdemokrat känner jag mig stolt över och nöjd med vårt budgetförslag. Vi ökar välfärdens finansiering, speciellt när det gäller sjukvården, till skillnad från regeringen, som väljer att sänka skatten för rika höginkomsttagare.

Anf. 45 LINA NORDQUIST (L) replik:

Herr talman! Ja, vad gör regeringen för att förändra den situation med långa köer och ojämlik vård över landet som var skälet till att jag för mer än tio år sedan gick in i svensk sjukvårdspolitik? Regeringen gör mycket, skulle jag säga.

Regeringen ser till att tandvården säkras för människor som är äldre och som har de största riskerna. Regeringen arbetar med möjligheter till bättre kompetensförsörjning och bättre möjligheter att behålla personer genom en bra arbetsmiljö på jobbet så att man slipper söka med ljus och lykta efter sjuksköterskor utan att hitta en enda.

Regeringen arbetar med tillkännagivanden från den förra mandatperioden som vi i Liberalerna står bakom. Där sa vi att man måste få möjlighet att vidareutbilda sig på arbetsplatsen. Man ska kunna trivas. Det kan inte vara så att administration är det som äter upp ens tid när det man vill göra är att använda kunskap och engagemang för patienterna.

Precis som Mikael Dahlqvist säger har regeringen också en annan skattepolitik än Socialdemokraterna. Regeringens skattepolitik går inte ut på att varje människa ska betala så mycket skatt som möjligt utan på att vi tillsammans ska få in så mycket skatteintäkter som möjligt. Då är det inte bara vad var och en betalar som spelar roll utan också hur många vi är som arbetar och hur många timmar människor arbetar. Om fler kommer i arbete kan vi alla betala mindre. Om vi betalar mindre kan vi konsumera, och detta ger också en massa statlig skatt.

Ledamoten Dahlqvist och Socialdemokraterna kan ha sin skattepolitik och sin sjukvårdspolitik för sig själva. Jag är stolt över regeringens skattepolitik, och jag är stolt över vår sjukvårdspolitik. Jag hoppas att vi nu äntligen ska få se att köerna minskar så att människor får vård i stället för oro och väntan.

(Applåder)

Överläggningen var härmed avslutad.

(Beslut fattades under § 11.)

§ 10 Ny patentlag

Näringsutskottets betänkande 2024/25:NU6
Ny patentlag (prop. 2023/24:150)
föredrogs.

Talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.
(Beslut fattades under § 11.)

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 10.29 på förslag av talmannen att ajournera sammanträdet till kl. 16.00, då votering skulle äga rum.

Återupptaget sammanträde

Sammanträdet återupptogs kl. 16.00.

§ 11 Beslut om ärenden som slutdebatterats vid dagens sammanträde

SkU3 Nya regler om mervärdesskatt för små företag och ändrade regler för vissa tjänster och konstverk

Kammaren biföll utskottets förslag.

SoU2 Riksrevisionens rapport om läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn

Punkt 1 (Vissa frågor om styrning av och tillsyn över läkemedelsförskrivningen)

1. utskottet

2. res. 1 (S)

3. res. 2 (V)

4. res. 3 (C)

Förberedande votering 1:

21 för res. 2

19 för res. 3

257 avstod

52 frånvarande

Kammaren biträdde res. 2.

Roland Utbult (KD) anmälde att han avsett att avstå från att rösta men markerats ha röstat ja.

Förberedande votering 2:

92 för res. 1

20 för res. 2

185 avstod

52 frånvarande

Kammaren biträdde res. 1.

Huvudvotering:
151 för utskottet
92 för res. 1

55 avstod

51 frånvarande

Kammaren biföll utskottets förslag.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 62 SD, 59 M, 16 KD, 13 L, 1 -

För res. 1: 92 S

Avstod: 20 V, 20 C, 15 MP

Frånvarande: 14 S, 10 SD, 9 M, 4 V, 4 C, 3 KD, 3 MP, 3 L, 1 -

Prot. 2024/25:17

16 oktober

Punkt 2

Kammaren biföll utskottets förslag.

NU6 Ny patentlag

Kammaren biföll utskottets förslag.

§ 12 Anmälan om interpellationer

Följande interpellationer hade framställts:

den 15 oktober

2024/25:104 Avskaffande av EBO

av *Ingela Nylund Watz* (S)

till statsrådet *Johan Forssell* (M)

2024/25:105 Rättssäkerhet kring gode män och förvaltarskap

av *Laila Naraghi* (S)

till justitieminister *Gunnar Strömmer* (M)

§ 13 Anmälan om frågor för skriftliga svar

Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 15 oktober

2024/25:184 Unga personers tandvård och påbörjade tandregleringar

av *Arber Gashi* (S)

till socialminister *Jakob Forssmed* (KD)

2024/25:185 Dialog med Sveriges Kommuner och Regioner

av *Mattias Eriksson Falk* (SD)

till statsrådet *Erik Slottnér* (KD)

2024/25:186 Kalkning av Hallands sjöar och vattendrag

av *Aida Birinxhiku* (S)

till statsrådet *Romina Pourmokhtari* (L)

Prot. 2024/25:17
16 oktober

§ 14 Kammaren åtskildes kl. 16.03.

Sammanträdet leddes
av talmannen från dess början till ajourneringen kl. 10.29 och
av tredje vice talmannen därefter till dess slut.

Vid protokollet

GERGÖ KISCH

/Olof Pilo

§ 1 Val av ledamöter i Nordiska rådets svenska delegation	1
§ 2 Val av suppleanter i Nordiska rådets svenska delegation	1
§ 3 Val av ledamöter i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond	2
§ 4 Val av personliga suppleanter i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond	2
§ 5 Val av ordförande i styrelsen för Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond	3
§ 6 Justering av protokoll.....	3
§ 7 Ärenden för hänvisning till utskott	3
§ 8 Nya regler om mervärdesskatt för små företag och ändrade regler för vissa tjänster och konstverk.....	4
Skatteutskottets betänkande 2024/25:SkU3	4
Anf. 1 MARIE OLSSON (S).....	4
Anf. 2 FREDRIK AHLSTEDT (M) replik.....	5
Anf. 3 MARIE OLSSON (S) replik	5
Anf. 4 FREDRIK AHLSTEDT (M) replik.....	5
Anf. 5 MARIE OLSSON (S) replik	5
Anf. 6 FREDRIK AHLSTEDT (M)	6
(Beslut fattades under § 11.).....	6
§ 9 Riksrevisionens rapport om läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn	7
Socialutskottets betänkande 2024/25:SoU2	7
Anf. 7 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD).....	7
Anf. 8 ANDERS W JONSSON (C) replik	8
Anf. 9 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik.....	8
Anf. 10 ANDERS W JONSSON (C) replik	8
Anf. 11 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik.....	9
Anf. 12 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	9
Anf. 13 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik.....	9
Anf. 14 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	9
Anf. 15 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik.....	9
Anf. 16 KARIN RÅGSJÖ (V) replik	10
Anf. 17 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik.....	10
Anf. 18 KARIN RÅGSJÖ (V) replik	10
Anf. 19 CHRISTIAN LINDEFJÄRD (SD) replik.....	10
Anf. 20 MIKAEL DAHLQVIST (S).....	10
Anf. 21 LINA NORDQUIST (L) replik	12
Anf. 22 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	12
Anf. 23 LINA NORDQUIST (L) replik	12
Anf. 24 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	13
Anf. 25 JESPER SKALBERG KARLSSON (M)	13
Anf. 26 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	15
Anf. 27 JESPER SKALBERG KARLSSON (M) replik.....	15
Anf. 28 MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	15
Anf. 29 JESPER SKALBERG KARLSSON (M) replik.....	16
Anf. 30 KARIN RÅGSJÖ (V) replik	16

Anf. 31	JESPER SKALBERG KARLSSON (M) replik.....	17
Anf. 32	KARIN RÅGSJÖ (V) replik	17
Anf. 33	JESPER SKALBERG KARLSSON (M) replik.....	18
Anf. 34	KARIN RÅGSJÖ (V)	18
Anf. 35	DAN HOVSKÄR (KD)	19
Anf. 36	MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	20
Anf. 37	DAN HOVSKÄR (KD) replik	21
Anf. 38	MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	21
Anf. 39	DAN HOVSKÄR (KD) replik	21
Anf. 40	ANDERS W JONSSON (C)	22
Anf. 41	LINA NORDQUIST (L)	23
Anf. 42	MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	23
Anf. 43	LINA NORDQUIST (L) replik.....	24
Anf. 44	MIKAEL DAHLQVIST (S) replik	24
Anf. 45	LINA NORDQUIST (L) replik.....	25
	(Beslut fattades under § 11.)	25
§ 10	Ny patentlag	26
	Näringsutskottets betänkande 2024/25:NU6	26
	(Beslut fattades under § 11.)	26
	Ajournering.....	26
	Återupptaget sammanträde.....	26
§ 11	Beslut om ärenden som slutdebatterats vid dagens sammanträde.....	26
	SkU3 Nya regler om mervärdesskatt för små företag och ändrade regler för vissa tjänster och konstverk	26
	SoU2 Riksrevisionens rapport om läkemedelsförskrivningen – statens styrning och tillsyn	26
	NU6 Ny patentlag	27
§ 12	Anmälan om interpellationer	27
§ 13	Anmälan om frågor för skriftliga svar	27
§ 14	Kammaren åtskildes kl. 16.03.	28