

Socialutskottets betänkande 2025/26:SoU14

Läkemedel och tandvård

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar om bl.a. förskrivning, översyn av apoteksmarknaden och tandvård.

I betänkandet finns 24 reservationer (S, V, C, MP) och ett särskilt yttrande (S, V, MP).

Behandlade förslag

93 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2025/26.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	7
Utskottets överväganden	8
Läkemedel	8
Utskottets ställningstagande	25
Apotek	29
Utskottets ställningstagande	34
Tandvård	36
Utskottets ställningstagande	46
Motioner som bereds förenklat	49
Utskottets ställningstagande	49
Reservationer	50
1. Förskrivning, punkt 1 (S)	50
2. Förskrivning, punkt 1 (V)	50
3. Förskrivning, punkt 1 (MP)	51
4. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (S)	52
5. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (V, MP)	53
6. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (C)	53
7. Frågor om statligt ansvar för läkemedel, punkt 3 (S)	54
8. Frågor om statligt ansvar för läkemedel, punkt 3 (C)	55
9. Säker läkemedelsanvändning och uppföljning, punkt 4 (V)	55
10. Säker läkemedelshantering, punkt 5 (S)	56
11. Läkemedel och miljö, punkt 6 (MP)	57
12. Översyn av apoteksmarknaden, punkt 8 (S)	57
13. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (S, MP)	58
14. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (V)	58
15. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (C)	59
16. Vissa andra frågor om apotek, punkt 10 (S)	60
17. Vissa andra frågor om apotek, punkt 10 (V)	61
18. Högkostnadsskydd i tandvården, punkt 11 (S)	61
19. Högkostnadsskydd i tandvården, punkt 11 (V)	62
20. Kompetensförsörjning och behörighet, punkt 12 (S)	63
21. Kompetensförsörjning och behörighet, punkt 12 (C)	64
22. Privata vårdgivare, punkt 13 (S, V)	64
23. Tandvård och våldsutsatta, punkt 14 (S)	65
24. Tandvård för placerade ungdomar, punkt 15 (S, V, MP)	65
Särskilt yttrande	67
Särskilt yttrande (S, V, MP)	67
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	68
Motioner från allmänna motionstiden 2025/26	68
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	79

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Läkemedel

1. Förskrivning

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2520 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkandena 1 och 3,

2025/26:2675 av Hanna Westerén (S),

2025/26:2941 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 15,

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 88.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (V)

Reservation 3 (MP)

2. Tillgänglighet till läkemedel

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:1159 av Adrian Magnusson (S),

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 41,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 36 och

2025/26:3593 av Fredrik Olovsson m.fl. (S) yrkande 10.

Reservation 4 (S)

Reservation 5 (V, MP)

Reservation 6 (C)

3. Frågor om statligt ansvar för läkemedel

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3154 av Isak From och Björn Wiechel (båda S),

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 40 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 83.

Reservation 7 (S)

Reservation 8 (C)

4. Säker läkemedelsanvändning och uppföljning

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:229 av Johnny Svedin (SD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:233 av Johnny Svedin (SD),

2025/26:239 av Johnny Svedin (SD),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 28–32,

2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 19 och

2025/26:2942 av Marlène Lund Kopparklint (M).

Reservation 9 (V)

5. Säker läkemedelshantering

Riksdagen avslår motion

2025/26:3586 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 36.

*Reservation 10 (S)***6. Läkemedel och miljö**

Riksdagen avslår motion

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 41 och 42.

*Reservation 11 (MP)***7. Vissa andra frågor om läkemedel**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:447 av Lars Mejern Larsson och Blåvitt Elofsson (båda S),

2025/26:640 av Heléne Björklund (S),

2025/26:682 av Sanne Lennström (S),

2025/26:940 av Elsa Widding (-) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:2883 av Marléne Lund Kopparklint (M) yrkande 1.

*Apotek***8. Översyn av apoteksmarknaden**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:728 av Malin Larsson m.fl. (S),

2025/26:1083 av Markus Kauppinen m.fl. (S) yrkande 4 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 77.

*Reservation 12 (S)***9. Frågor om farmaceuter**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 49,

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 38 och 39,

2025/26:3185 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkandena 20 och 21 samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 81 och 82.

*Reservation 13 (S, MP)**Reservation 14 (V)**Reservation 15 (C)***10. Vissa andra frågor om apotek**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2708 av Gustaf Göthberg m.fl. (M) och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 39 och 89.

*Reservation 16 (S)**Reservation 17 (V)*

*Tandvård***11. Högkostnadsskydd i tandvården**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:526 av Ewa Pihl Krabbe m.fl. (S),

2025/26:896 av Magnus Manhammar (S),

2025/26:1067 av Carina Ödebrink m.fl. (S) yrkande 3,

2025/26:1137 av Martina Johansson (C) yrkande 1,

2025/26:1266 av Louise Thunström m.fl. (S),

2025/26:1424 av Åsa Karlsson och Isak From (båda S),

2025/26:1581 av Anders Ekegren (L),

2025/26:1837 av Johanna Haraldsson m.fl. (S),

2025/26:1981 av Sten Bergheden (M),

2025/26:2222 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 25 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 136 och 138.

Reservation 18 (S)

Reservation 19 (V)

12. Kompetensförsörjning och behörighet

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 140 och 146.

Reservation 20 (S)

Reservation 21 (C)

13. Privata vårdgivare

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:1370 av Peter Hedberg m.fl. (S),

2025/26:1438 av Patrik Lundqvist m.fl. (S) och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 141.

Reservation 22 (S, V)

14. Tandvård och våldsutsatta

Riksdagen avslår motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 142.

Reservation 23 (S)

15. Tandvård för placerade ungdomar

Riksdagen avslår motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 144.

Reservation 24 (S, V, MP)

16. Vissa andra frågor om tandvård

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:1137 av Martina Johansson (C) yrkande 2,

2025/26:1154 av Hanna Westerén (S) och

2025/26:3567 av Anne-Li Sjölund och Helena Lindahl (båda C).

Motioner som bereds förenklat

17. Motioner som bereds förenklat

Riksdagen avslår de motionsyrkanden som finns upptagna under denna punkt i utskottets förteckning över avstyrkta motionsyrkanden.

Stockholm den 22 januari 2026

På socialutskottets vägnar

Christian Carlsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Fredrik Lundh Sammeli (S), Jessica Stegrud (SD), Noria Manouchi (M), Karin Sundin (S), Carita Boulwén (SD), Malin Höglund (M), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Christofer Bergenblock (C), Mona Olin (SD), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S), Cecilia Gustafsson (M), Dzenan Cisija (S) och Jakob Olofsgård (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 90 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2025/26. Motionsyrkandena handlar bl.a. om förskrivning, apotek och högkostnadsskydd i tandvården. Av dessa behandlas ca 20 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Förslagen i motionerna finns i bilaga 1. De motionsyrkanden som behandlas i förenklad ordning listas i bilaga 2.

Den 25 november 2025 informerade statssekreterare Michaela Hollis med medarbetare utskottet om förhandlingsläget när det gäller det s.k. läkemedelspaketet. Utskottet informerades dessförinnan om läkemedelspaketet den 14 oktober 2025 av statssekreterare Petra Noreback med medarbetare.

Den 16 oktober 2025 informerade socialminister Jakob Forssmed med medarbetare utskottet om propositionen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (prop. 2025/26:27).

Utskottets överväganden

Läkemedel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. förskrivning, tillgänglighet till läkemedel, frågor om statligt ansvar för läkemedel, säker läkemedelsanvändning och uppföljning samt läkemedel och miljö.

Jämför reservation 1 (S), 2 (V), 3 (MP), 4 (S), 5 (V, MP), 6 (C), 7 (S), 8 (C), 9 (V), 10 (S) och 11 (MP).

Motionerna

Förskrivning

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 88 föreslås ett tillkännagivande om begränsningar av läkares förskrivningsrätt.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att ge regeringen i uppdrag att återkomma med förslag om hur och för vad förskrivningsrätten kan utökas till fler yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

I kommittémotion 2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att utreda om allmänläkare ska kunna skriva ut adhd-medicin.

I motion 2025/26:2675 av Hanna Westerén (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga ändrad förskrivningsrätt för neuroleptika. Motionären menar att fler professioner bör få förskrivningsrätt för neuroleptika.

I motion 2025/26:2520 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utfärda nationella riktlinjer för vilka hjälpmedel som kan direktutlämnas, hur registrering ska ske och vilken kompetens som krävs för initial förskrivning.

I motion 2025/26:2941 av Marléne Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att klargöra ordinationsrättens tillämpning vid estetiska injektionsbehandlingar, så att legitimerade sjuksköterskor ges rättssäkra och proportionerliga förutsättningar att arbeta inom ramen för generella ordinationer.

I motion 2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för att inrätta ett nationellt frivilligt DNA-register för att möjliggöra medicin inom svensk sjukvård. Motionären anför att genom att analysera varje individs genetiska känslighet för läkemedel och risk för olika sjukdomar kan vården bli mer träffsäker för både kvinnor och män. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att

säkerställa att läkemedelsförskrivning kan anpassas efter patienters genetiska förutsättningar.

Tillgänglighet till läkemedel

I kommittémotion 2025/26:3593 av Fredrik Olovsson m.fl. (S) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om en nationell samordning för introduktionen av nya läkemedel och behandlingar.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 41 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör säkerställa tillgången till särlläkemedel.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 36 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen, utan att begränsa uppdraget till enbart ej kostnadsdrivande förslag, bör ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att utifrån sin slutrapport om stärkt tillgång till läkemedel för sällsynta hälsotillstånd återkomma med konkreta förslag för ökad tillgång till särlläkemedel.

I motion 2025/26:1159 av Adrian Magnusson (S) föreslås ett tillkännagivande om att den nya läkemedelsutredningen särskilt ska beakta patienter med sällsynta hälsotillståndets rätt till läkemedel.

Frågor om statligt ansvar för läkemedel

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 83 föreslås ett tillkännagivande om behovet av en ny läkemedelsutredning. Enligt motionärerna bör det ingå i utredningens uppdrag att bl.a. se över statsbidraget för läkemedelsförmånerna.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om att utreda läkemedelssystemet i syfte att öka det statliga ansvaret för en jämlik tillgång till läkemedel.

I motion 2025/26:3154 av Isak From och Björn Wiechel (båda S) föreslås ett tillkännagivande om ett rättvist högkostnadsskydd för läkemedel. Motionärerna anför att de motsätter sig den ändring av högkostnadsskyddet för läkemedel som trädde i kraft den 1 juli 2025.

Säker läkemedelsanvändning och uppföljning

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en granskning av hur uppföljningen av medicinering inom psykiatri kan förbättras samt öka patient-säkerheten. I yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör granska hur medicineringen av depression har utvecklats under en tioårsperiod samt om medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen. I yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör granska hur medicineringen av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid. I yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur nedtrappningen av medicinering mot psykiska tillstånd kan

förbättras. I yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram enhetliga och förtydligade instruktioner till regionerna för förskrivningen av psykofarmaka.

I kommittémotion 2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda behovet av nya riktlinjer för utskrivning av lugnande och ångestdämpande läkemedel för barn och unga.

I motion 2025/26:229 av Johnny Svedin (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att medicinering med neuroleptika till barn och unga endast bör få ges vid psykotiska inslag, styrkt av två oberoende läkares bedömning. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning för att analysera orsakerna till den ökade förskrivningen av neuroleptika till barn och unga.

I motion 2025/26:233 av Johnny Svedin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att all farmakologisk behandling inom barn- och ungdomspsykiatri, inklusive slutenvårdsavdelningar, grundligt ska motiveras till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo).

I motion 2025/26:239 av Johnny Svedin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en nationell översyn av hur behandling med antidepressiva läkemedel till barn och unga följs upp samt hur alternativa och kombinerade behandlingsformer tillgängliggörs.

I motion 2025/26:2942 av Marléne Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för användningen av antidepressiva läkemedel bland barn och unga samt alternativa insatser innan läkemedelsbehandling inleds.

Säker läkemedelshantering

I kommittémotion 2025/26:3586 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 36 föreslås ett tillkännagivande om skärpt kontroll av sådana narkotikaklassade läkemedel som ofta används vid grova våldsdåd, t.ex. Tramadol.

Läkemedel och miljö

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 41 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med konkreta förslag för miljöklassificering av läkemedel. I yrkande 42 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med konkreta förslag för implementering utifrån TLV:s förslag till miljöpremier i förmånssystemet.

Vissa andra frågor om läkemedel

I motion 2025/26:447 av Lars Mejern Larsson och Blåvitt Elofsson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge relevanta myndigheter i uppdrag att ta ett nationellt helhetsgrepp kring klimakteriet. Motionärerna anför bl.a. att Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och TLV bör samverka för att motverka restnoteringar av östrogenläkemedel.

I motion 2025/26:640 av Heléne Björklund (S) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att inkludera läkemedel mot obesitas inom läkemedelsförmånen för patienter som beviljats obesitaskirurgi men som av medicinska skäl inte kan genomgå operation.

I motion 2025/26:682 av Sanne Lennström (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att HPV-vaccin som ordinerats till kvinnor som genomgått konisering ska omfattas av läkemedelsförmånen.

I motion 2025/26:2883 av Marléne Lund Kopparklint (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att se över om Sverige i EU ska verka för systematisk uppföljning av förordningen om veterinärmedicinska läkemedel.

I motion 2025/26:940 av Elsa Widding (-) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en oberoende utredning för att belysa de faktiska förhållanden som råder mellan läkemedelsbranschens företag, Läkemedelsverket och andra svenska myndigheter. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att vara mycket restriktiv vad gäller tillstånd för företag och myndigheter att initiera medicinska experiment i Sverige.

Gällande rätt

Bestämmelser om förskrivning

I Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit finns bestämmelser som ska tillämpas vid förordnande och utlämnande från förskrivare och vid utlämnande från öppenvårdsapotek av läkemedel som omfattas av 2 kap. 1 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel och andra läkemedel när de förordnas (1 kap. 1 § första stycket 1 och 2).

Enligt föreskrifterna avses med termen förordna att utfärda recept eller rekvisition avseende läkemedel eller teknisk sprit. Med termen förskriva avses enligt föreskrifterna endast att utfärda recept (1 kap. 7 §).

I 2 kap. finns bestämmelser om behörighet att förordna läkemedel och teknisk sprit. Läkare som har legitimation eller den som har särskilt förordnande att utöva yrket är behörig att förordna läkemedel för behandling av människa (1 § första stycket). Även tandläkare (4–7 §§), tandhygienist (8 §), barnmorska (9 §), optiker (10 §) och sjuksköterska (11–11 b §) är behöriga att rekvirera eller förskriva läkemedel för behandling av människa. Veterinär som har legitimation eller den som har annan behörighet att utöva yrket är behörig att förordna läkemedel för behandling av djur (3 § första stycket).

I Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel anges att ett läkemedel som innehåller narkotika enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) om förteckningar över narkotika och som godkänts för behandling av attention deficit hyperactivity disorder (adhd) får lämnas ut från apotek endast om det förordnats av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri,

psykiatri, rättspsykiatri, neurologi eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering (1 §).

Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet (1 kap. 1 § första stycket). Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt (6 kap. 1 §).

Bestämmelser om beslut om läkemedelsförmåner

Enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. beslutar Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) om ett läkemedel eller en vara som avses i 18 § ska ingå i läkemedelsförmåner och fastställer inköpspris och försäljningspris som, med de undantag som anges i 7 a och 7 b §§, ska tillämpas av öppenvårdsapoteken (7 § första stycket).

Ett receptbelagt läkemedel ska omfattas av läkemedelsförmåner och inköpspris och försäljningspris ska fastställas för läkemedlet under förutsättning att

1. kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter
2. det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 kap. 1 § första stycket läkemedelslagen (2015:315) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga (15 §).

Ändrade regler om högkostnadsskydd för läkemedel

I mars 2025 lämnade regeringen proposition 2024/25:144 Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel till riksdagen. I propositionen föreslog regeringen ändringar i 5 § lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Förslaget innebär att patienterna ska betala en högre egenavgift inom högkostnadsskyddet. 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 trädde i kraft den 1 juli 2025.

Bestämmelser och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om bl.a. ordination av läkemedel samt kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel (1 kap. 1 §).

Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar särskilt ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn bl.a. tas till patientens hälsotillstånd, ålder och kön (6 kap. 2 § första stycket). Vårdgivaren ska säkerställa att den som ordinerar läkemedel till ett barn ges förutsättningar att göra detta med utgångspunkt i barnets behov (6 kap. 3 §).

Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga, enligt tillverkarens anvisningar, på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras, och i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning (12 kap. 1 §). Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (12 kap. 4 §).

Vissa bestämmelser om kontroll och hantering av narkotika

I förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika finns föreskrifter som ansluter till narkotikastrafflagen (1968:64) och lagen (1992:860) om kontroll av narkotika (1 §). Tramadol finns med i förordningens bilaga 1 Förteckning över substanser som ska anses som narkotika enligt narkotikastrafflagen.

I Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:9) om kontroll av narkotika finns vissa närmare bestämmelser om kontroll av narkotika. Inom verksamhet där narkotika hanteras ska det finnas dokumentation som visar vilka personer som har rätt att hantera narkotika och dokumentation som visar vilken person som använder ett visst signum (26 § första stycket). Den som innehar narkotika ansvarar för att narkotikan förvaras och hanteras så att risken för olovlig befattningsmed narkotikan undanröjs. Detta gäller även den som transporterar narkotika. Narkotika får inte lagerhållas i större mängder än som är nödvändigt för verksamheten (28 §).

Läkemedelsverkets instruktion

Enligt förordningen (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket ska Läkemedelsverket inom sitt verksamhetsområde verka för att det generationsmål för miljöarbetet och de miljö kvalitetsmål som riksdagen har fastställt nås och vid behov föreslå åtgärder för miljöarbetets utveckling (21 §).

Vid Läkemedelsverket ska det finnas ett kunskapscentrum för verksamhet som rör läkemedel i miljön. Verksamheten ska bidra till att samla svenska aktörer och utgöra en plattform för dialog och samarbete. Verksamheten ska

ta sin utgångspunkt i arbetet som bedrivs för ökad miljöhänsyn i EU:s läkemedelslagstiftning och internationellt (23 §).

Direktiv om rening av avloppsvatten

I Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/3019 av den 27 november 2024 om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse (omarbetad) fastställs bestämmelser om uppsamling, rening och utsläpp av avloppsvatten från tätbebyggelse (nedan även kallat avloppsvatten). Bestämmelserna syftar till att skydda miljön och människors hälsa, i linje med One Health-modellen, och samtidigt gradvis minska utsläppen av växthusgaser till hållbara nivåer, förbättra energibalansen för uppsamling och rening av avloppsvatten och bidra till omställningen till en cirkulär ekonomi (artikel 1).

Medlemsstaterna ska vidta åtgärder för att säkerställa att producenter som släpper ut någon av de produkter som förtecknas i bilaga III på marknaden senast den 31 december 2028 har utökat producentansvar (artikel 9.1).

I bilaga III till förordningen räknas bl.a. upp humanläkemedel som omfattas av Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG.

Medlemsstaterna ska införa de lagar och andra författningar som krävs för att följa artiklarna 2–11 och 14–26 och bilagorna I, III, V och VI senast den 31 juli 2027 (artikel 33.1).

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2025

I budgetpropositionen för 2025 uttalar regeringen följande (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 41 f.):

Regeringen ser behovet av ett ändamålsenligt system för användning och finansiering av läkemedel där effektiva behandlingar görs tillgängliga efter behov och utifrån ett system som säkerställer en kostnadseffektiv användning och där risker delas mellan staten, regioner, företag och patienter. För att möjliggöra detta avser regeringen tillsätta en utredning som bl.a. ska lämna förslag för att inordna läkemedelsbidraget i det generella statsbidraget till kommuner och regioner.

Enligt uppgift från Regeringskansliet pågår arbetet med direktiv för utredningen.

Budgetpropositionen för 2026

Under anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.5 s. 52):

I december 2024 ingick regeringen, för statens räkning, en överenskommelse med SKR om statens bidrag till regionerna för kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. [...] Det finns i nuläget inte någon överenskommelse för 2026 mellan staten och SKR. För 2026 ökas anslaget med 1 522 miljoner kronor. Från och med 2027 beräknas anslaget öka med motsvarande belopp.

Under anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.6 s. 56):

I budgetpropositionen för 2021 tillfördes anslaget medel för att inleda en försöksverksamhet för att införa en miljöpremie i läkemedelsförmåns-systemet. För 2026 avsätts 25,5 miljoner kronor för detta.

Under anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.11 s. 69):

Anslaget föreslås öka med 690 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp 2027 för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Ökningen finansieras genom att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri minskas med motsvarande belopp.

I december 2025 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

I budgetpropositionen för 2026 uttalar regeringen vidare följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 20 avsnitt 3.9.2 s. 34):

En omarbetning av Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/3019 av den 27 november 2024 om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse (avloppsdirektivet) trädde i kraft den 1 januari 2025. De nya reglerna syftar bl.a. till att avlägsna föroreningar såsom läkemedelsrester ur avloppsvatten genom krav på avancerad rening vid större avloppsreningsverk. De nya reglerna innebär även att mikroplaster och antibiotikaresistens ska mätas i avloppsvattnet. Genom bidrag från anslag 1:11 Åtgärder för havs- och vattenmiljö har Storumans kommun startat ett separat reningsverk för rening av läkemedelsrester. Flera av Västra Götalands kommunala reningsverk planerar också ytterligare reningssteg för att minska utsläpp av läkemedelsrester.

Nationell läkemedelsstrategi

I februari 2024 beslutade regeringen om Nationell läkemedelsstrategi 2024–2026. Strategin innehåller regeringens förslag till inriktning av arbetet för den innevarande mandatperioden, dvs. för perioden 2024–2026. Visionen är, som tidigare, rätt läkemedelsanvändning till nytta för patienten och samhälle. Strategin innehåller tre fokusområden:

- Tillgänglighet till nya och gamla läkemedel
- Läkemedelsbehandling och läkemedelshantering
- Utveckling av nya läkemedel och kliniska prövningar.

Under fokusområdet Tillgänglighet till nya och gamla läkemedel uttalas bl.a. följande:

- Det är av stor vikt att patienter ges likvärdig tillgång till relevant läkemedelsbehandling utifrån den enskildes sjukdom eller tillstånd, oavsett var i landet patienten bor.
- Det är viktigt att underlätta införandet av nya, effektivare och säkra läkemedelsbehandlingar för att säkerställa jämlik och god tillgång.

Under fokusområdet Läkemedelsbehandling och läkemedelshantering uttalas bl.a. följande under rubriken Rätt förskrivning av rätt förskrivare med rätt kompetens:

- Att förskriva läkemedel till patienter är ett stort ansvar och kräver såväl grundläggande kompetens som löpande kompetensutveckling för förskrivare.

Vidare uttalas under fokusområdet under rubriken Adekvat kunskap om läkemedel och läkemedelsbehandling hos dem som arbetar nära patienter:

- Kunskap om läkemedel behöver finnas i alla led, för de som förskriver läkemedel, de som expedierar läkemedel och de som administrerar läkemedel till patienten.

Under fokusområdet Utveckling av nya läkemedel och kliniska prövningar uttalas bl.a. följande:

- Kliniska prövningar, dvs. undersökningar på friska eller sjuka individer för att studera effekten av läkemedel eller andra behandlingsmetoder, är centrala för att kunna erbjuda patienter den senaste behandlingen.
- Kliniska prövningar utförs på patienter som är i behov av behandling. Detta innebär att vårdens kompetens och möjlighet att kunna omhänderta kliniska prövningar som en integrerad del i den ordinarie sjukvården är väsentlig för att utföra kliniska prövningar. Kliniska prövningar av god kvalitet är avgörande för godkännande av läkemedel.

Under rubriken Samverkan uttalas följande:

- Frågorna inom nationella läkemedelsstrategin knyter an till flera olika närliggande områden, såsom exempelvis Nationell strategi för life science, Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens, Nationella cancerstrategin och Strategin för Sveriges utrikeshandel, investeringar och globala konkurrenskraft. En samverkan med övriga strategier möjliggör att arbetet kan nå längre.
- Likväl som nationell samverkan är av stor betydelse så är det viktigt att hitta samverkan inom Norden. Flera områden som omfattas av den aktuella strategin är frågor som är av stor betydelse även i våra grannländer och det kan därför ge ytterligare inspel och perspektiv att diskutera gemensamma frågor och utmaningar inom läkemedelsområdet.

Utredning om dokumentation, begränsningar och tillsyn som avser läkemedelsförskrivningar

I september 2024 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn som avser läkemedelsförskrivningar (dir. 2024:82). Utredningen har tagit namnet Utredningen om läkemedelsförskrivning (S 2024:07). I uppdraget

ingår bl.a. att analysera betydelsen av den fria förskrivningsrätten för patient-säkerheten, tillgängligheten till läkemedel och eventuell felaktig användning av läkemedelsförmånerna. I direktiven uttalas bl.a. att det finns behov av att analysera såväl positiva som negativa konsekvenser av den fria förskrivnings-rätten och dess påverkan på patientsäkerheten.

I uppdraget ingår även att analysera och föreslå hur Ivo kan få tillgång till ytterligare uppgifter för att kunna bedriva en träffsäker, effektiv och risk-baserad tillsyn över förskrivare. Det ingår vidare att vid behov föreslå andra förändringar i syfte att tillsynen ska få större genomslag.

Uppdraget ska i dessa delar redovisas senast den 12 mars 2026.

Uppdrag och rapport om användningen av adhd-läkemedel

I maj 2024 gav regeringen Läkemedelsverket i uppdrag att öka kunskapen hos berörda aktörer om användningen av adhd-läkemedel i Sverige med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning (S2024/01051). I uppdraget ingår bl.a. att

- genomföra kartläggningar inom adhd-området i syfte att öka kunskapen om bl.a. förekomst, förskrivning och läkemedelsanvändning, inbegripet bl.a. behandlingslängd och uppehåll
- se över och uppdatera nuvarande behandlingsrekommendation för läkemedel vid adhd för barn och unga och vuxna
- utreda konsekvenserna av en utökad förskrivningsrätt för adhd-läkemedel.

Arbetet ska delredovisas senast den 1 juni 2025 och den 1 juni 2026. Slutredovisning av arbetet ska ske senast den 1 juni 2027.

I juni 2025 lämnade Läkemedelsverket rapporten Uppdrag att öka kunskap-en om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning – Delredovisning (dnr 1 1.1.8-2024-04831). I rapporten anges bl.a. att förskrivningsrätten för centralstimulerande läkemedel bör vara begränsad till de medicinska specialiteter som har ansvar för utredning, diagnostik eller uppföljning av den berörda patientgruppen. Enligt vad som anges i rapporten behöver dessa specialiteter inte vara begränsade till de som har förskrivningsrätt i dag. Mot bakgrund av pågående utredningsarbete föreslås i nuläget ingen utökning av förskrivningsrätten. Utredningen av möjligheten till utökad förskrivningsrätt för vissa specialiteter kommer att fortsätta.

Vidare framgår av rapporten att en uppdaterad behandlingsrekommenda-tion om läkemedel vid adhd kommer att revideras inom ramen för regerings-uppdraget och publiceras under våren 2027.

NT-rådet

Rådet för nya terapier (NT-rådet) är en expertgrupp med sjukvårdsregional representation som ingår i samverkansmodellen för läkemedel med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som huvudman. NT-rådet beslutar om vilka

läkemedel som ska omfattas av den nationella processen för ordnat införande och har regionernas mandat att ge rekommendationer om användning av dessa läkemedel.

Läkemedelsutredningen

I december 2018 lämnade Läkemedelsutredningen sitt slutbetänkande Tydligare ansvar och regler för läkemedel (SOU 2018:89). Genom betänkandet föreslår utredningen att finansieringen av läkemedel ändras och ansvarsfördelningen förtydligas. Utredningen föreslår bl.a. att det i en ny lag om läkemedelsråd och läkemedelskommittéer ska införas ett krav på att regionerna gemensamt inrättar ett läkemedelsråd. Läkemedelsrådet ska enligt förslaget kunna utfärda rekommendationer om användningen av läkemedel och delvis överta de uppgifter som NT-rådet i dag utför. Utredningen föreslår att det ska vara möjligt för den som marknadsför ett rekvisitionsläkemedel att ansöka om en nationell utvärdering och rekommendation till regionerna. Enligt förslaget ska en ansökan om en sådan rekommendation hanteras av rådet med stöd av TLV.

Vidare föreslår utredningen bl.a. att statens särskilda bidrag för läkemedelskostnader i sin helhet ska föras över till det generella statsbidraget och att två specifika bidrag införs för att stödja de delar av läkemedelsanvändningen där det finns särskilda nationella intressen: dels ett bidrag som stöd till kostnader för introduktion och användning av vissa behandlingsformer, dels ett bidrag för att stödja höga kostnader för läkemedel vid sällsynta sjukdomar.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Överenskommelse om kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025

I december 2024 slöt staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025 (S2024/02235). I överenskommelsen uttalas att parterna är överens om bl.a. följande:

- Att bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete med målet att ta fram ett förslag till en reviderad modell för solidarisk finansiering av läkemedel för sjukdomar med ojämn geografisk spridning.
- Att se över hur finansiellt utrymme och stärkt riskdelning kan skapas för att förbättra tillgången till vissa läkemedel för sällsynta hälsotillstånd eller särskilt angelägna läkemedelsterapier. Arbetet ska innefatta en översyn av möjliga förslag för riskdelning och delat finansieringsansvar mellan staten och regionerna.
- Att arbeta för att stärka förutsättningarna för förhandling och tecknandet av avtal. Inom ramen för det ska regionerna intensifiera redan påbörjat utvecklingsarbete som syftar till att skapa ett ramverk för ändamålsenliga

och genomförbara förhandlingar om avtal inklusive olika typer av avtalskonstruktioner och hur behov av transparens ska hanteras.

Överenskommelse om sällsynta hälsotillstånd m.m. 2025

I december 2024 slöt staten och SKR även överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025 (S2024/00007). I den del av överenskommelsen som handlar om vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd uttalas bl.a. att det i varje samverkansregion finns ett centrum för sällsynta diagnoser. Enligt överenskommelsen ska verksamheten vid centrumen under 2025 fortsätta att utvecklas och verka för att personer som har sällsynta hälsotillstånd får möjlighet till omsorg, diagnos och adekvat behandling. Inom ramen för denna del av överenskommelsen avsätter regeringen totalt 10 miljoner kronor.

Uppdrag om ett program för avancerad life science

I juli 2025 gav regeringen Verket för innovationssystem (Vinnova) i uppdrag att bl.a. inrätta ett program för avancerad life science (KN2025/01485). I uppdraget uttalas att programmet ska möjliggöra för projekt där tvärssektoriell samverkan, strategisk teknik eller excellenta forskningsresultat främjas. Sammantaget anges insatserna kunna bidra till att ge svenskt näringsliv en ledarroll inom framtidens livsvetenskaper, inklusive avancerade terapier, medicin- och bioteknik samt syntetisk biologi.

Uppdraget ska redovisas senast före utgången av mars månad 2028.

EU:s läkemedelspaket

I april 2023 lämnade Europeiska kommissionen förslag om att ändra och ersätta den nuvarande läkemedelslagstiftningen i EU, det s.k. läkemedelspaketet. Förslagen tar enligt kommissionens pressmeddelande från den 26 april 2023 sikte på flera olika utmaningar när det gäller läkemedel som är godkända i EU, bl.a. i fråga om förbättrad tillgänglighet till läkemedel, sällsynta sjukdomar och miljökrav.

Uppdrag och rapporter om sällsynta hälsotillstånd

I juni 2022 gav regeringen TLV i uppdrag att analysera olika handlingsvägar som utvecklar tillgången till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar, samt utreda och identifiera eventuella områden inom vilka det finns behov av författningsändringar (S2022/03077). En förutsättning för uppdraget var att myndighetens samlade förslag till handlingsvägar inte skulle ge staten ökade kostnader för läkemedel jämfört med dagens system.

I mars 2023 lämnade TLV rapporten Uppdrag att analysera och föreslå hur patienternas tillgång till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar kan

stärkas – Delredovisning av regeringsuppdrag (dnr 02039/2023) och i september 2023 slutredovisade myndigheten uppdraget genom rapporten Stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd – till långsiktigt hållbara läkemedelskostnader: Rapport från regeringsuppdrag (dnr 02039/2022). I rapporten presenterar TLV bl.a. två handlingsvägar som enligt myndigheten skulle kunna åstadkomma en stärkt tillgång till läkemedel för behandling av sällsynta hälsotillstånd.

I februari 2024 lämnade regeringen i uppdrag till TLV att fortsätta utveckla förutsättningar och verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd inom nuvarande system (S2024/00481). En förutsättning för uppdraget var att myndighetens samlade förslag till handlingsvägar inte ska ge staten ökade kostnader för läkemedel jämfört med nuvarande system. Uppdraget skulle redovisas den 31 december 2024.

I januari 2025 publicerade TLV rapporten Praktiska förutsättningar för stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd – Rapport från regeringsuppdrag 2024 (dnr 00663/2024). I rapporten redovisar TLV sitt arbete med att fortsätta analysera förutsättningar och utveckla verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd inom det nuvarande systemet. Myndigheten uttalar bl.a. att den har förtydligat vilka förutsättningar som ska gälla för att TLV ska acceptera en högre kostnad i relation till nyttan för läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd och att metoder har utvecklats för att bedöma om förutsättningarna är uppfyllda. Enligt vad som anges i rapporten kommer TLV nu att successivt börja arbeta på ett nytt sätt och fortsätta förbättra sina metoder.

Utredning om statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

I juni 2023 tillkallade regeringen en parlamentariskt sammansatt kommitté för att ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73).

I juni 2025 lämnade kommittén, som tagit namnet Vårdansvarskommittén (S 2023:04), betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (volym 1 Bedömningar och förslag och volym 2 Underlagsrapporter, SOU 2025:62). När det gäller läkemedel föreslår kommittén bl.a. en utredning för att se över hur statens ansvar för läkemedel och särskilt finansieringen och styrningen kan utökas och stärkas. Kommittén föreslår också att regeringen på kort sikt bör vidta åtgärder för att säkerställa en jämlik tillgång till vissa särskilda läkemedelsbehandlingar (volym 1).

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag om samordnad implementering av precisionshälsa

I november 2025 lämnade regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att etablera en nationell samordningsstruktur för att stödja en jämlik, jämställd och samordnad implementering av precisionshälsa för barn och vuxna inom

svensk hälso- och sjukvård (S2025/01973). I uppdraget ingår bl.a. att ta fram underlag för en långsiktig statlig satsning för implementering av precisionshälsa. I denna del ingår att lämna förslag på en modell för hur medel kan fördelas till regionerna för att säkerställa ett jämlikt och jämställt införande av precisionsdiagnostik för barn och vuxna via ett nationellt femårigt införande-program med planerad start 2026.

Denna del av arbetet ska redovisas senast den 5 juni 2026.

Rekommendation om läkemedelsbehandling vid depression

Läkemedelsverket tillhandahåller via sin webbplats (lakemedelsverket.se) behandlingsrekommendationen Depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation. Syftet med rekommendationen är att ge sjukvården bästa möjliga underlag för beslut om behandling. Rekommendationen är främst avsedd som praktiskt kunskapsstöd till förskrivare i klinisk verksamhet.

Behandlingsrekommendationen omfattar bl.a. utsättning av läkemedel.

Enligt uppgift på webbplatsen pågår en revision av rekommendationen.

Uppdrag om nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa

I juni 2025 lämnade regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229). I uppdraget ingår bl.a. att genom analyser och lägesbilder följa omställningen till en god och nära vård med fokus på primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa, inbegripet läkemedelsbehandling och andra insatser.

Uppdraget ska delredovisas senast den 31 oktober 2025, den 31 oktober 2026 och den 31 oktober 2027 och slutredovisas senast den 31 oktober 2028.

Uppdrag och rapporter om en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet

I maj 2021 gav regeringen TLV i uppdrag att i samverkan med Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten utveckla och förbereda för en försöksverksamhet gällande att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet (S2021/04128). Som utgångspunkt för uppdraget gäller att försöksverksamheten ska bedrivas under 2024–2027 och att systemet ska vara frivilligt, dvs. att läkemedelsföretagen själva får välja om de vill ansluta sig. Samma månad lämnades även uppdrag till Läkemedelsverket (S2021/04129) och E-hälsomyndigheten (S2021/04130) med anledning av försöksverksamheten.

I mars 2024 lämnade TLV och Läkemedelsverket rapporter med anledning av ett regeringsuppdrag att fortsätta utveckla försöksverksamhet för en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet.

Läkemedelsverket har genom rapporten Uppdrag att fortsätta utveckla försöksverksamhet för en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet S2023/02005 (dnr 1.1.8-2023-052924) presenterat sitt arbete med regeringsuppdraget.

TLV har genom sin rapport Uppdrag att fortsätta utveckla försöksverksamhet för en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet (dnr 2014/2023) bl.a. lämnat en analys av ersättningsnivån för miljöpremien.

Det pågår ett arbete i Regeringskansliet med anledning av rapporterna.

Uppdrag om falska läkemedel

I november 2024 gav regeringen Läkemedelsverket i uppdrag att bl.a. göra en fördjupad kartläggning och analys av förekomsten av, och problematiken kopplad till, köp av läkemedel utanför den legala handeln (S2024/01953). I samband med uppdraget uttalar regeringen bl.a. att olagliga och förfalskade läkemedel, illegal läkemedelsförsäljning och import av illegala läkemedel har blivit ett allvarligt och växande problem i Sverige och globalt. Vidare anges att förfalskade läkemedel är en del av den kriminella ekonomin och en inkomstkälla för organiserad brottslighet. Det uttalas också att när narkotikaklassade preparat köps, framställs, överläts eller används utanför ordination definieras det som narkotika och kan vara straffbart i enlighet med narkotikastrafflagen. Läkemedelsverket ska under genomförandet av uppdraget föra en dialog med bl.a. Tullverket, Polismyndigheten, företrädare för läkemedelsindustrin och apoteksbranschen samt andra relevanta myndigheter och aktörer.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 januari 2026.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om jämlikt införande av nya behandlingsmetoder

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU8 ett tillkännagivande om jämlikt införande av nya behandlingsmetoder. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2020/21:191). Utskottet anförde följande (s. 19 f., 1 res. S, C, MP):

Utskottet anser att det är angeläget att minska de skillnader som finns mellan olika regioner och för olika grupper av patienter när det gäller tillgång till nya behandlingsmetoder och medicintekniska produkter. Det är enligt utskottet av stor vikt att tillgången till nya behandlingsmetoder kommer alla patienter till del, inte minst de som har sällsynta diagnoser, och oavsett var i landet man bor. Ett steg mot ökad jämlikhet vid införande av nya behandlingsmetoder är enligt utskottets mening att staten tar ett ökat ansvar. Utskottet anser därför att det behöver utredas hur staten, läkemedelsföretagen och regionerna tillsammans kan säkra tillgången till god behandling även för personer som drabbas av sällsynta diagnoser. För att öka jämlikheten vid införande av nya behandlingsmetoder och medicintekniska produkter samt säkra tillgången till behandling vid sällsynta diagnoser föreslår utskottet att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2024:

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om jämlikt införande av nya behandlingsmetoder (bet. 2020/21:SoU8 s. 8 f.). Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har under några år haft uppdrag att utveckla hälsoekonomiska bedömningar för precisionsmedicin och att utreda möjliga betalningsmodeller för gen- och cellterapi (ATMP). Det senaste uppdraget till TLV, enligt vilket myndigheten ska utgå från de förslag som den har lämnat i tidigare uppdrag, gavs i juni 2022 och slutredovisades i september 2023. Förslagen i slutredovisningen bereds inom Regeringskansliet. Regeringen har vidare i budgetpropositionen för 2025 pekat på behovet av ett ändamålsenligt system för användning och finansiering av läkemedel där effektiva behandlingar görs tillgängliga efter behov och utifrån ett system som säkerställer en kostnadseffektiv användning och där risker delas mellan staten, regioner, företag och patienter och för att möjliggöra detta avser regeringen tillsätta en utredning. Utredningen är inte tillsatt ännu. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om en särskild nationell strategi och en särskild finansiering rörande läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU21 ett tillkännagivande om en särskild nationell strategi och en särskild finansiering rörande läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2021/22:199). Utskottet anförde följande (s. 12, 1 res. S):

Patienter i hela landet behöver få tillgång till bästa tillgängliga vård på ett jämlikt sätt. När det gäller sådana läkemedel som generellt sett når mycket små patientgrupper och produceras i mindre mängder vill utskottet understryka att det är av stor vikt att de aktuella patienterna får tillgång till dessa läkemedel. Konkreta åtgärder behövs på området. Enligt utskottet behövs en särskild nationell strategi och en särskild finansiering för att patienter i hela landet ska få tillgång till läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser. Regeringen bör vidta åtgärder för att åstadkomma detta.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2024:

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en särskild nationell strategi och en särskild finansiering rörande läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser (bet. 2021/22:SoU21 s. 6 f.).

— — —

Regeringen har gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ett uppdrag att analysera och föreslå hur patienternas tillgång till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar kan stärkas (S2022/03077). Enligt uppdraget ska TLV analysera olika handlingsvägar som utvecklar tillgången till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar samt utreda och identifiera eventuella områden inom vilka det finns behov av författningsändringar. TLV slutredovisade uppdraget i september 2023 genom rapporten Stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd och förslagen i denna bereds inom Regeringskansliet. Regeringen har

vidare gett TLV ett fortsatt uppdrag att analysera förutsättningar och utveckla verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd (S2024/00481). Utgångspunkten för detta fortsatta uppdragets genomförande är att det ska bygga på, men inte vara begränsad till, de förslag som myndigheten har lämnat i sin rapport. Särskild vikt ska läggas vid hur förslagen om patientstorlek och försäljningsvolym kan påverka den accepterade kostnaden för ett läkemedel och hur det ska fungera i praktiken. Uppdraget slutredovisades den 31 december 2024 genom rapporten Praktiska förutsättningar för stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd och förslagen i denna bereds inom Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar

Utskottet föreslog i betänkande 2022/23:SoU13 ett tillkännagivande om en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar. Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2022/23:192). Utskottet anförde följande (s. 22, inogen res.):

När det gäller frågan om sällsynta sjukdomar vill utskottet inledningsvis påminna om att utskottet tidigare har riktat ett tillkännagivande till regeringen om en särskild nationell strategi och en särskild finansiering för att patienter i hela landet ska få tillgång till läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser. Regeringen har gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i uppdrag att analysera och föreslå hur patienternas tillgång till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar kan stärkas och utskottet välkomnar detta arbete. Utskottet konstaterar vidare att det i Sverige inte finns någon nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar. Patienter med sällsynta sjukdomar kan få vänta länge på en diagnos, och därmed på behandling och uppföljning. Vidare är sällsynta sjukdomar ofta förenade med komplexa behov. Det krävs enligt utskottet ett samlat grepp om vården och omsorgen för personer med sällsynta sjukdomar och ett brett regionalt, nationellt och internationellt samarbete. Utskottet anser därför att regeringen bör ta fram en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2024:

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar (bet. 2022/23:SoU13 s. 11). I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 42) aviserade regeringen avsikten att ta fram en nationell strategi för sällsynta diagnoser. Regeringen initierade arbetet under hösten 2023 genom att bjuda in patientorganisationer, professioner, myndigheter och andra organisationer för att diskutera vad som bör ingå respektive inte ingå i strategin. Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram ett förslag på en nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd. Enligt uppdraget ska den nationella strategin bl.a. utgå från patientgruppernas behov och bidra till att skapa samsyn kring mål och prioriteringsområden för inriktningen framåt, bygga vidare på befintliga hälso- och sjukvårdsstrukturer samt fokusera på att tydliggöra samordnande och kunskapsspridande funktioner. Uppdraget ska redovisas

senast den 31 mars 2025. Arbetet med uppdraget har under året fortlöpigt enligt tidsplan. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om läkemedel

Motionsyrkanden om läkemedel behandlades senast i socialutskottets betänkande 2024/25:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (prot. 2024/25:73).

Utskottets ställningstagande

Närmare bestämmelser om behörighet att förskriva läkemedel finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Enligt dessa bestämmelser är läkare, tandläkare, tandhygienist, barnmorska, optiker och sjuksköterska behöriga att förskriva läkemedel för behandling av människa. Vidare gäller enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel att ett läkemedel som innehåller narkotika enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) om förteckningar över narkotika och som godkänts för behandling av adhd får lämnas ut från apotek endast om det förordnats av läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri, neurologi eller barn- och ungdomsneurologi med habilitering.

När det gäller frågan om att begränsa läkares förskrivningsrätt uppmärksammar utskottet att regeringen i september 2024 beslutade om att låta utreda vissa frågor om dokumentation, begränsningar och tillsyn som avser läkemedelsförskrivningar (dir. 2024:82). Utredningens arbete ska redovisas senast den 12 mars 2026. Utredningen har i uppdrag att bl.a. analysera såväl positiva som negativa konsekvenser av den fria förskrivningsrätten och dess påverkan på patientsäkerheten samt hur Ivo kan få tillgång till ytterligare uppgifter för att kunna bedriva en träffsäker, effektiv och riskbaserad tillsyn över förskrivare.

Utskottet vill även peka på att frågan om förskrivning av läkemedel omfattas av Nationell läkemedelsstrategi 2024–2026 och att Läkemedelsverket har i uppdrag att öka kunskapen hos berörda aktörer om användningen av adhd-läkemedel i Sverige med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning (S2024/01051). Verket lämnade i juni 2025 en rapport med anledning av uppdraget, vilket ska slutredovisas senast den 1 juni 2027. Läkemedelsverket föreslår inte att förskrivningsrätten utökas men anger att möjligheten till utökad förskrivningsrätt för vissa specialiteter kommer att fortsätta utredas inom ramen för uppdraget.

Utskottet anser därmed att riksdagen inte behöver ta några initiativ med anledning av motionerna 2025/26:2520 (M), 2025/26:2610 (C) yrkandena 1 och 3, 2025/26:2675 (S), 2025/26:2941 (M), 2025/26:3542 (MP) yrkande 15, 2025/26:3544 (MP) yrkande 4 och 2025/26:3645 (S) yrkande 88. Motionerna bör avslås.

Liksom tidigare anser utskottet att det är viktigt med en finansierings- och prissättningslösning som kan möjliggöra god tillgång till och användning av läkemedel även för sällsynta tillstånd och att kostnaderna för sådana läkemedel kan hållas på en rimlig nivå. I detta sammanhang kan nämnas att utskottet har ställt sig bakom regeringens förslag i budgetpropositionen för 2026 att öka anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna (utg.omr. 9) med 1 522 miljoner kronor.

Ett motionsyrkande handlar om nationell samordning för introduktionen av nya läkemedel. Här noterar utskottet det som anges i den nationella läkemedelsstrategin om utveckling av nya läkemedel och kliniska prövningar och särskilt det som anges under rubriken Samverkan. Utskottet uppmärksammar också NT-rådets samverkansmodell för läkemedel och de förslag som Läkemedelsutredningen har lämnat om bl.a. läkemedelsråd och läkemedelskommittéer. Förslagen bereds i Regeringskansliet. Vidare noterar utskottet uppdraget till Vinnova att inrätta ett program för avancerad life science (KN2025/01485) och det som uttalas i uppdraget om projekt där tvärsektoriell samverkan främjas samt uppdraget till Socialstyrelsen att etablera en nationell samordningsstruktur för att stödja en jämlik, jämställd och samordnad implementering av precisionshälsa för barn och vuxna inom svensk hälso- och sjukvård (S2025/01973).

Två motionsyrkanden handlar om att säkerställa och öka tillgången till särlläkemedel. Utöver det som nämnts ovan vill utskottet här peka på att tillgänglighet till nya och gamla läkemedel omfattas av den nationella läkemedelsstrategin och att arbetet med det s.k. läkemedelspaketet omfattar frågor om förbättrad tillgänglighet till läkemedel och sällsynta sjukdomar. Vidare noterar utskottet TLV:s uppdrag att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd inom nuvarande system (bl.a. S2024/00481) och att myndigheten i juni 2025 lämnade en slutrapport men att arbetet med nya metoder för bedömningar enligt rapporten fortsätter hos myndigheten. Utskottet uppmärksammar också att det under 2025 pågick ett arbete med finansiering av och tillgänglighet till läkemedel för sällsynta hälsotillstånd inom ramen för överenskommelsen Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025 (S2024/02235), och vidare att frågan om vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd omfattas av överenskommelsen En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025 (S2024/00007). Slutligen konstaterar utskottet att riksdagen tidigare har beslutat om ett tillkännagivande om en särskild nationell strategi och en särskild finansiering rörande läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser (rskr. 2021/22:199).

Med hänsyn till detta anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2025/26:1159 (S), 2025/26:3179 (C) yrkande 41, 2025/26:3542 (MP) yrkande 36 och 2025/26:3593 (S) yrkande 10.

När det sedan gäller frågor om statligt ansvar för läkemedel noterar utskottet Läkemedelsutredningens förslag genom betänkande SOU 2018:89

om förtydligad ansvarsfördelning och finansiering i fråga om läkemedel. Utskottet noterar också att Vårdansvarskommittén genom sitt betänkande SOU 2025:62 bl.a. föreslagit en utredning för att se över hur statens ansvar för läkemedel och särskilt finansieringen och styrningen kan utökas och stärkas. Förslagen bereds i Regeringskansliet. Vidare vill utskottet uppmärksamma att regeringen i budgetpropositionen för 2025 angett att en utredning ska tillsättas som bl.a. ska lämna förslag om att inordna läkemedelsbidraget i det generella statsbidraget till kommuner och regioner. Enligt uppgift från Regeringskansliet pågår arbetet med direktiven för utredningen. Utskottet anser att det pågående arbetet inte bör föregripas.

Mot den bakgrunden föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2025/26:3154 (S), 2025/26:3179 (C) yrkande 40 och 2025/26:3645 (S) yrkande 83.

Flera motionsyrkanden handlar om användning av läkemedel vid behandling av psykiatriska tillstånd såsom depression. Utskottet konstaterar att det följer av patientsäkerhetslagen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 §). Utskottet noterar även att enligt Nationell läkemedelsstrategi 2024–2026 behöver kunskap om läkemedel finnas i alla led. Detta gäller i allmänhet men aktualiseras enligt utskottets mening inte minst vid behandling med läkemedel. I det sammanhanget vill utskottet peka på att det finns föreskrifter, allmänna råd och behandlingsrekommendationer som avser behandling med läkemedel vid psykiatriska tillstånd hos barn och vuxna. Utskottet anser därmed att riksdagen inte behöver ta några initiativ med anledning av motionerna 2025/26:229 (SD) yrkandena 1 och 2, 2025/26:233 (SD), 2025/26:239 (SD), 2025/26:2777 (V) yrkandena 28–32, 2025/26:2799 (V) yrkande 19 och 2025/26:2942 (M). Motionerna bör avslås.

Ett motionsyrkande tar upp frågan om kontroll av narkotikaklassade läkemedel som ofta används vid våldsdåd, t.ex. Tramadol. Utskottet noterar att det finns bestämmelser på området i förordningen om kontroll av narkotika och Läkemedelsverkets föreskrifter om kontroll av narkotika. Av dessa bestämmelser följer att den som innehar narkotika, såsom Tramadol, ansvarar för att narkotikan förvaras och hanteras så att risken för olovlig befattning med narkotikan undanröjs. Detta gäller uttryckligen även den som transporterar narkotikan (28 § i föreskrifterna). I sammanhanget noterar utskottet även att Läkemedelsverket har fått ett uppdrag (S2024/01953) om köp av läkemedel utanför den legala handeln och att det bl.a. ingår i uppdraget att analysera problematiken kopplad till sådana köp. Det arbetet ska redovisas senast den 31 januari 2026. Utskottet anser därmed att riksdagen bör avslå motion 2025/26:3586 (S) yrkande 36.

Två yrkanden tar upp frågor om läkemedel och miljö. Utskottet konstaterar att ett av de främsta syftena med läkemedelslagen är att skydda miljön. Utskottet noterar också att det ska finnas ett kunskapscentrum för verksamhet som rör läkemedel i miljön vid Läkemedelsverket enligt verkets instruktion. Vidare noterar utskottet att det pågår ett arbete på området. På EU-nivå vill

utskottet peka på dels att arbetet med det s.k. läkemedelspaketet omfattar bl.a. miljökrav, dels att det genom Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/3019 finns bestämmelser om rening av avloppsvatten som ska genomföras senast den 31 juli 2027 och i fråga om ett utökat producentansvar för humanläkemedel börja gälla senast den 31 december 2028. På nationell nivå beaktar utskottet att arbete pågår i Regeringskansliet med anledning av rapporter som TLV och Läkemedelsverket lämnade i mars 2024 om en försöksverksamhet med en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. Regeringen avsätter i budgetpropositionen för 2026 särskilda medel för verksamheten. Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen bör avslå motion 2025/26:3542 (MP) yrkandena 41 och 42.

Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2025/26:447 (S), 2025/26:640 (S), 2025/26:682 (S), 2025/26:940 (-) yrkandena 1 och 2 samt 2025/26:2883 (M) yrkande 1. Motionerna bör avslås.

Apotek

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om översyn av apoteksmarknaden, frågor om farmaceuter och vissa andra frågor om apotek.

Jämför reservation 12 (S), 13 (S, MP), 14 (V), 15 (C), 16 (S) och 17 (V).

Motionerna

Översyn av apoteksmarknaden

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 77 föreslås ett tillkännagivande om att tiden sprungit ifrån 2009 års apoteksavreglering och att det är dags för en genomgripande översyn av apoteksmarknaden.

I motion 2025/26:728 av Malin Larsson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att verka för en omreglering av den svenska apoteksmarknaden. Motionärerna vill trygga tillgången till läkemedel över hela landet genom en omreglering som sätter patienternas behov först.

I motion 2025/26:1083 av Markus Kauppinen m.fl. (S) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om behovet av att reformera apoteksmarknaden. Motionärerna menar att det behövs en översyn av den tidigare avregleringen på apoteksområdet för att säkerställa att samhällsnyttan sätts före vinstintresset.

Frågor om farmaceuter

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 49 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur en modell med farmaceuter på distans kan testas i Sverige.

I partimotion 2025/26:3185 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att farmaceuter bör ges möjlighet att utföra fler uppgifter, exempelvis att förskriva receptförlängning av vissa läkemedel, under förutsättning att läkare i förväg markerat dessa som lämpliga att förlänga utan vidare undersökning. I yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att apotek bör ges möjlighet att erbjuda vårdnära tjänster, t.ex. genom att öppna minikliniker, och på så sätt fungera som ett komplement till primärvården, exempelvis genom samarbetsavtal för en närmare vård.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 81 föreslås ett tillkännagivande om en möjlighet för apoteksanställda farmaceuter att besluta om extra receptexpeditioner. I yrkande 82 föreslås ett tillkännagivande om att se över regelverket för farmaceut på distans i syfte att i högre grad möjliggöra apoteksnärvaro i glesbygd.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 38 föreslås ett tillkännagivande om att det bör bli möjligt att driva apotek med farmaceut på distans. I yrkande 39 föreslås ett tillkännagivande om att införa ett farmaceutiskt sortiment i enlighet med förslagen i Läkemedelsverkets utredning från 2024.

Vissa andra frågor om apotek

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 39 föreslås ett tillkännagivande om att vårdgivare inte ska få äga apotek och att apotek inte ska få äga vårdgivare. I yrkande 89 föreslås ett tillkännagivande om reklam och hänvisningar på apotek. Motionärerna anser att det finns behov av att reglera information om vårdkontakter som lämnas av apotek genom bl.a. butiksinformation och apotekens digitala plattformar.

I motion 2025/26:2708 av Gustaf Göthberg m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga nya reformer inom apoteksregleringen för att rusta apoteken för framtiden. Motionärerna anför bl.a. att reformer behövs för att öka apotekens tillgänglighet och ge dem möjlighet att avlasta delar av primärvården.

Gällande rätt

Lagen om handel med läkemedel

I lagen (2009:366) om handel med läkemedel finns bl.a. bestämmelser om detaljhandel med läkemedel till konsument (1 kap. 1 §).

I öppenvårdsapotekens grunduppdrag ingår att verka för en god och säker läkemedelsanvändning genom att

1. säkerställa att konsumenten så snart det kan ske får tillgång till förordnade läkemedel och varor
2. ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning
3. genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel.

Öppenvårdsapotekens lager ska anpassas utifrån konsumenternas behov på den marknad som öppenvårdsapoteken verkar på för att så många konsumenter som möjligt ska kunna expedieras direkt (2 kap. 3 a §).

Den som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument ska ha lokalen bemannad med en eller flera farmaceuter under öppethållandet (2 kap. 6 § 1). Den som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument ska även bl.a. tillhandahålla individuell och producentoberoende information och rådgivning om läkemedel, utbyte av läkemedel, läkemedelsanvändning och egenvård till konsumenter samt se till att informationen och rådgivningen endast lämnas av personal med tillräcklig kompetens för uppgiften (2 kap. 6 § 11).

Marknadsföringslagen

I marknadsföringslagen (2008:486) finns bestämmelser som syftar till att främja konsumenternas och näringslivets intressen i samband med marknadsföring av produkter och att motverka marknadsföring som är otillbörlig mot konsumenter och näringsidkare (1 §). I lagen avses med produkter alla typer av varor och tjänster, även digitala tjänster, digitalt innehåll, fast egendom och rättigheter och skyldigheter (3 §). Marknadsföring ska stämma överens med god marknadsföringssed (5 §). Marknadsföring som strider mot god marknadsföringssed enligt 5 § är att anse som otillbörlig om den i märkbar mån påverkar eller sannolikt påverkar mottagarens förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut (6 §).

TLV:s instruktion

Enligt förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska TLV genom sin verksamhet medverka till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och tandvård, en god tillgänglighet till läkemedel i samhället och en väl fungerande apoteksmarknad. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med de etiska principerna för prioriteringar i vården (1 §).

Förordningen om bidrag till öppenvårdsapoteksservice

I förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse finns föreskrifter om statsbidrag till vissa inrättningar för detaljhandel med läkemedel som bedrivs med tillstånd enligt 2 kap. 1 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Målet med statsbidraget är att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet (1 § första och andra styckena).

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2026

I budgetpropositionen för 2026 uttalar regeringen följande under anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.6 s. 57):

För införande av en modell för farmaceutiska tjänster på apotek ökas anslaget med 11 miljoner kronor 2026, beräknas öka med 11 miljoner kronor 2027 och beräknas öka med 20 miljoner kronor från 2028.

I december 2025 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Uppdrag att se över hur rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel kan förebyggas

I maj 2023 gav regeringen Läkemedelsverket i uppdrag att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga och hantera rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel för den svenska marknaden (S2023/01609). I uppdraget ingår bl.a. att utreda och om det är lämpligt föreslå författningsändringar för hur farmaceuter på apotek ska kunna hantera utlämnande av läkemedel om det läkemedel som ska expedieras inte finns tillgängligt och ett utbyte inte kan göras utan att förskrivaren först kontaktas.

Uppdraget ska i denna del redovisas senast den 15 februari 2026.

Uppdrag och rapport om försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst

Enligt TLV:s regleringsbrev för budgetåret 2021 har myndigheten haft i uppdrag att genomföra en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst som utförs på öppenvårdsapotek med syftet att bidra till en förbättrad läkemedelsanvändning.

I december 2024 lämnade myndigheten rapporten Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst – slutrapport (dnr 782/2021). I rapporten slutredovisas regeringsuppdraget. TLV uttalar sammanfattningsvis att försöken med två farmaceutiska tjänster visar att tjänsterna kan förbättra hur patienterna använder sina läkemedel och att tjänsterna kan införas på apotek. Enligt verket förutsätter ett införande av tjänsterna finansiering, reglering och en teknisk lösning. TLV föreslår bl.a. att farmaceutiska tjänster finansieras via ett statligt ramanslag samt att den långsiktiga regleringen av tjänsterna utvecklas stegvis och involverar Läkemedelsverket och Ivo för att säkerställa tjänsternas rättssäkerhet och att processerna för tillsyn är effektiva.

Arbete pågår i Regeringskansliet med farmaceutiska tjänster.

Rapport om farmaceutsortiment

I maj 2024 lämnade Läkemedelsverket rapporten Uppdrag om farmaceutsortiment – Slutredovisning från Läkemedelsverket (dnr 1.1.8-2023-041314). I rapporten redovisar myndigheten arbetet med ett regeringsuppdrag om att utreda hur en reglering som innebär att vissa receptfria läkemedel enbart får säljas efter rådgivning från farmaceut bör utformas (S2023/01610). Läkemedelsverket uttalar i rapporten att ett läkemedel antingen kan godkännas som ett receptbelagt läkemedel eller som ett receptfritt läkemedel. Denna klassificering styrs av EU-rätten, och Läkemedelsverket har följaktligen bedömt att ett s.k. farmaceutsortiment inte kan innebära någon ny klassificering av läkemedel. Detaljhandeln med läkemedel regleras däremot i nationell rätt, och Läkemedelsverket bedömer att det s.k. farmaceutsortimentet kan utgöra en ytterligare kategori av receptfria läkemedel med särskilda krav på rådgivning. Läkemedelsverket föreslår att regleringen av receptfria

läkemedel med särskilda krav på rådgivning ska införas i lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Rapporten har remitterats och förslagen bereds i Regeringskansliet.

Treklöverutredningen

I maj 2022 lämnade Treklöverutredningen (S 2021:09) delbetänkandet Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (SOU 2022:27). Enligt utredningens förslag ska tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument inte kunna beviljas

- den som är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen eller tandvårdslagen och i vars verksamhet det arbetar en eller flera personer som är behöriga att förordna läkemedel för behandling av människor
- den som bedriver verksamhet enligt lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar där det arbetar en eller flera personer som är behöriga att förordna läkemedel för behandling av människor.

Det ska inte heller vara möjligt att bevilja tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek till en sökande som står under bestämmande inflytande av någon av dessa aktörer. Tillstånd ska heller inte kunna beviljas en sökande som utövar bestämmande inflytande över någon av dessa aktörer.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Promemoria om effektiv och behovsbaserad digital vård och utredning om behovsstyrd vård

I augusti 2023 publicerade Regeringskansliet promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). Den innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård samt att se till att digitala vårdtjänster ges efter behov och främjar kostnadseffektivitet.

I promemorian gjordes bl.a. bedömningen att det inte behövdes några särskilda åtgärder för ett mer effektivt och behovsbaserat resursutnyttjande vid remittering eller hänvisning av patienter. Däremot rekommenderades regionerna säkerställa att bakgrunden till att en patient hänvisas till annan vårdgivare dokumenteras i journal. Regionerna rekommenderades också säkerställa att digitala vårdgivare har avtal eller samarbeten för att kunna remittera patienter vidare vid behov och vidta andra åtgärder för att patienter ska kunna ges en ändamålsenlig vård.

Promemorian remitterades i september 2023.

I mars 2024 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti (dir. 2024:50). Utredningen har tagit namnet Utredningen om behovsstyrd vård (S 2024:05). I oktober 2025 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2025:94). Enligt tilläggsdirektiven ska utredaren också bl.a. analysera och lämna förslag på hur statens styrning kan stärkas genom ett system med nationella principer

för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 18 juni 2026.

Enligt uppgift från Regeringskansliet har promemorian (Ds 2023:27) överlämnats till Utredningen om behovsstyrd vård.

Etiskt ramverk för samarbete mellan apotek och vård

Sveriges Apoteksförening, som är en branschorganisation för Sveriges apotek, har tagit fram Etiskt ramverk för samarbete mellan apotek och vård.

Enligt ramverket ska patientens önskemål alltid vara styrande vid hänvisning från ett apotek till vård. Vidare framgår att apoteket i första hand ska ta hänsyn till patientens ordinarie vårdkontakt.

Om hänvisningen behöver göras på grund av oklarheter kring en pågående behandling (t.ex. oklarhet i ett recept eller hela läkemedelslistan) ska i första hand hänvisning ske till behandlande läkare enligt ramverket.

Däremot anges att apoteket kan erbjuda kontakt med en annan vårdgivare som en temporär lösning i avvaktan på att patienten kan komma i kontakt med ordinarie vårdgivare för att undvika avbrott i en läkemedelsbehandling som beror på ett utgåendet eller slutexpedierat recept. Som exempel på sådana situationer anges helger, kvällar och då den lokala vårdmottagningen är stängd.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om apotek behandlades senast i socialutskottets betänkande 2024/25:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (prot. 2024/25:73).

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att TLV följer utvecklingen på apoteksområdet och att det i förordningen om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse finns föreskrifter om statsbidrag, det s.k. glesbygdsbidraget, med syftet att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet. Mot den bakgrunden är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2025/26:728 (S), 2025/26:1083 (S) yrkande 4 och 2025/26:3645 (S) yrkande 77, som bör avslås.

När det gäller frågor om farmaceuter noterar utskottet att regeringen har avsatt medel för arbete med en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst i budgetpropositionen för 2026. Utskottet vill även uppmärksamma det uppdrag som TLV har haft att genomföra en försöksverksamhet med en sådan tjänst och att det pågår ett arbete med detta i Regeringskansliet.

Vidare noterar utskottet att Läkemedelsverket har ett pågående uppdrag att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga och hantera rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel (S2023/01609) och att det i uppdraget ingår att utreda hur farmaceuter ska kunna hantera

utlämnande av läkemedel om det läkemedel som ska expedieras inte finns tillgängligt och ett utbyte inte kan göras utan att förskrivaren först kontaktas. Uppdraget ska i denna del redovisas senast den 15 februari 2026.

När det sedan gäller frågan om införande av ett farmaceutsortiment konstaterar utskottet att frågan omfattas av Tidöavtalet. Utskottet uppmärksammar även den slutrapport som Läkemedelsverket lämnade i maj 2024 med flera förslag som rör ett farmaceutsortiment. Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Mot den bakgrunden anser utskottet att motionerna 2025/26:2777 (V) yrkande 49, 2025/26:3179 (C) yrkandena 38 och 39, 2025/26:3185 (C) yrkandena 20 och 21 samt 2025/26:3645 (S) yrkandena 81 och 82 bör avslås.

Utskottet noterar också det förslag som Treklöverutredningen (S 2021:09) har lämnat om begränsningar i möjligheten för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (SOU 2022:27). Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Ett motionsyrkande handlar om reklam och hänvisningar på apotek. I detta sammanhang konstaterar utskottet att det i marknadsföringslagen finns allmänna bestämmelser som syftar till att främja konsumenternas och näringslivets intressen i samband med marknadsföring av produkter och att motverka marknadsföring som är otillbörlig mot konsumenter och näringsidkare. Utskottet noterar också att Sveriges Apoteksförening har tagit fram Etiskt ramverk för samarbete mellan apotek och vård. Vidare noterar utskottet att promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) har överlämnats till Utredningen om behovsstyrd vård (S 2024:05) och att utredningen i oktober 2025 fick ett tilläggsdirektiv att bl.a. analysera och lämna förslag på hur statens styrning kan stärkas genom ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:94). Arbetet ska redovisas senast den 18 juni 2026.

Med hänsyn till detta är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ställa sig bakom motionerna 2025/26:2708 (M) och 2025/26:3645 (S) yrkandena 39 och 89. Motionerna bör avslås.

Tandvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om högkostnadsskydd i tandvården, kompetensförsörjning och behörighet, privata vårdgivare, tandvård och våldsutsatta, tandvård för placerade ungdomar och vissa andra frågor om tandvård.

Jämför reservation 18 (S), 19 (V), 20 (S), 21 (C), 22 (S, V), 23 (S) och 24 (S, V, MP).

Motionerna

Högekostnadsskydd i tandvården

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att införa ett verkligt högekostnadsskydd inom tandvården där kostnaderna över referenspriserna betalas av den behandlande tandläkaren samtidigt som referenspriset ses över.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 136 föreslås ett tillkännagivande om ett stegvis utvecklat högekostnadsskydd för tandvård liknande hälso- och sjukvårdens, med start för de äldre. Liknande yrkanden finns i motion 2025/26:526 av Ewa Pihl Krabbe m.fl. (S), 2025/26:896 av Magnus Manhammar (S), 2025/26:1067 av Carina Ödebrink m.fl. (S) yrkande 3, 2025/26:1266 av Louise Thunström m.fl. (S) och 2025/26:1424 av Åsa Karlsson och Isak From (båda S). I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 138 föreslås ett tillkännagivande om att ett utvecklat högekostnadsskydd måste kombineras med stöd till kommuner utanför storstadskommunerna, som det kommuntypstillägg som föreslås i tiotandvårdsutredningen.

I motion 2025/26:1837 av Johanna Haraldsson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om en tandvårdsreform som säkerställer att alla har ekonomisk tillgång till nödvändig tandvård.

I motion 2025/26:1981 av Sten Bergheden (M) föreslås ett tillkännagivande om behov och möjligheter att ge tandvården ett generellt högekostnadsskydd.

I motion 2025/26:2222 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att systemet för sjukvård kan inkludera tandvård.

I motion 2025/26:1137 av Martina Johansson (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över hur fler riskgrupper än äldre kan inkluderas i ett bättre högekostnadsskydd i samband med tandvård.

I motion 2025/26:1581 av Anders Ekegren (L) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur tandvården på sikt kan integreras i hälso- och sjukvårdssystemet.

Kompetensförsörjning och behörighet

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 140 föreslås ett tillkännagivande om att ett helhetsgrepp behöver tas om kompetensförsörjningen inom tandvården, t.ex. av Nationella vårdkompetensrådet. I yrkande 146 föreslås ett tillkännagivande om skyddad yrkestitel för tandsköterskor. Motionärerna vill införa en skyddad yrkestitel för tandsköterskor.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta de initiativ som krävs för ett nationellt bastjänstgöringsår för tandläkare.

Privata vårdgivare

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 141 föreslås ett tillkännagivande om att det behöver ses över hur privata tandvårdsutförare som tar del av det offentliga tandvårdsstödet tydligare kan ta ett befolkningsansvar tillsammans med regionerna.

I motion 2025/26:1370 av Peter Hedberg m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om ansvarsfördelning och finansiering avseende tandvården. Motionärerna anför att det är viktigt att det för att säkerställa en god och jämlik tandvård på lika villkor blir bindande för vårdgivare som önskar ta del av tandvårdsstödet att de står till regionens förfogande när det gäller barn- och jourtandvård.

I motion 2025/26:1438 av Patrik Lundqvist m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att säkerställa att tandvård ges på liknande villkor som övrig sjukvård samt att ge regionerna ökade möjligheter att se till att målet uppnås. Motionärerna anför bl.a. att regionernas möjligheter att planera tandvården i sina respektive områden behöver förbättras och att privatdriven verksamhet behövs för att möta befolkningens efterfrågan på tandvård.

Tandvård och våldsutsatta

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 142 föreslås ett tillkännagivande om att förslagen om att tandvård för skador efter våld i nära relationer inte ska kosta mer än ett vanligt läkarbesök ska tas vidare.

Tandvård för placerade ungdomar

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 144 föreslås ett tillkännagivande om tandvård för placerade ungdomar. I motionen anför att ansvaret för tandvård för placerade barn bör förtydligas för att säkerställa att tandvård erbjuds dem.

Vissa andra frågor om tandvård

I motion 2025/26:1154 av Hanna Westerén (S) föreslås ett tillkännagivande om vikten av att folktandvården är tillgänglig för alla och möter behoven, såväl i det förebyggande arbetet som i de mer akuta insatserna.

I motion 2025/26:1137 av Martina Johansson (C) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över hur de generella förebyggande tandvårdsinsatserna kan nå fler barn och unga.

I motion 2025/26:3567 av Anne-Li Sjölund och Helena Lindahl (båda C) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att återinföra systematiska fluorsköljningar i skolan i syfte att stärka barns tandhälsa.

Gällande rätt

Tandvårdslagen

Med tandvård avses i tandvårdslagen (1985:125) åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan (1 §).

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen (2 §).

Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
3. vara lätt tillgänglig
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen (3 § första stycket).

Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skäligen med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. I 15 a § finns särskilda bestämmelser om avgifter (4 § första stycket).

Lagen om statligt tandvårdsstöd

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård (statligt tandvårdsstöd). Statligt tandvårdsstöd lämnas i form av allmänt tandvårdsbidrag, särskilt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning (1 kap. 1 §).

Bestämmelser om allmänt och särskilt tandvårdsbidrag samt tandvårdsersättning finns i 2 kap. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om

1. vilket belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader under ersättningsperioden ska överstiga för att allmän tandvårdsersättning ska kunna lämnas (5 § första stycket 1)
2. med vilken andel av patientens sammanlagda kostnader överstigande beloppet enligt 1 som allmän tandvårdsersättning ska lämnas (5 § första stycket 2).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om referenspriser för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder (9 §).

För att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt denna lag ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd (3 kap. 1 § första stycket 1). Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om kraven för och upphörande av anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd (3 kap. 1 § andra stycket 1).

Förordningen och föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd

I förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ges kompletterande föreskrifter till lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd (1 §). Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket får meddela föreskrifter om

1. vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas för åtgärderna (ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder)
2. referenspriser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärderna (2 §).

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket får även meddela föreskrifter om

1. vilket belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader under en ersättningsperiod ska överstiga för att tandvårdsersättning ska kunna lämnas
2. med vilken andel av patientens sammanlagda kostnader överstigande beloppet enligt 1 som tandvårdsersättning ska lämnas (5 §).

Närmare bestämmelser om tandvårdsstöd finns i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd, omtryckt genom föreskrifter (HSLF-FS 2025:46) om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

Bestämmelser om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser finns i bl.a. 2 § och bilagorna till föreskrifterna.

Bestämmelser om tandvårdsersättning finns i 3 §. När patientens sammanlagda kostnader för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder, beräknade enligt 2 kap. 4 § andra stycket lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,

under en ersättningsperiod överstiger 3 000 kronor lämnas tandvårdsersättning med

- 50 procent av den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor men inte 15 000 kronor
- 85 procent av den del som överstiger 15 000 kronor (3 §).

Högekostnadsskydd inom hälso- och sjukvården

Regler om högekostnadsskydd inom hälso- och sjukvården finns i 17 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Högekostnadsskyddet motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 § socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av regionen.

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och därmed jämförlig verksamhet. Lagen omfattar bl.a. behörighetsfrågor såsom legitimation och skyddad yrkestitel (4 kap. 1–3, 5 och 6 §§). Tandhygienist och tandläkare omfattas av bestämmelserna om legitimation (1 §).

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2026

I budgetpropositionen för 2026 uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 45):

Under utbildning till tandläkare, tandhygienist och tandtekniker behöver studenter ges möjlighet att utöva tandvård och lärosätena bedriver därför studentmottagningar. Med reformen om ett förstärkt högekostnadsskydd finns risk att patienttillströmningen försämras. Genom att möjliggöra fri tandvård för patienter inom det statliga tandvårdsstödet som får sin tandvård utförd vid studentmottagning säkras mottagningarnas tillgång till patienter långsiktigt och den kliniska färdighetsträningen hos studenterna stärks. För detta ändamål avsätter regeringen 30 miljoner kronor för 2026 och avser därefter att avsätta 40 miljoner kronor årligen från och med 2027. Regeringen avsätter även 400 miljoner kronor årligen från och med 2026 till regionerna (Folktandvården) för att säkerställa tillgång till verksamhetsförlagd utbildning och för handledning av nyexaminerade tandläkare och tandhygienister samt specialisttjänstgöring avseende tandvård.

Under anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.4 s. 50 f.):

Anslaget ökas med 3 406 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 3 406 miljoner kronor fr.o.m. 2027 till följd av ett förstärkt högekostnadsskydd inom tandvård för äldre. Beloppen utgör en första bedömning av förslagets kostnad i budgetpropositionen för 2025. Höjda referenspriser för tandvård medför ökade kostnader för tandvårdsersättning, däribland det förstärkta högekostnadsskyddet inom tandvård för äldre som planeras att

införas 2026. Anslaget ökas därför med 379 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 469 miljoner kronor 2027 respektive 580 miljoner kronor 2028.

I december 2025 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Förslag om ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

I oktober 2025 lämnade regeringen propositionen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård till riksdagen (prop. 2025/26:27). Propositionen behandlar lagförslag som har lämnats av Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:12) genom betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70).

Regeringen föreslår att det nuvarande skyddet mot höga kostnader inom det statliga tandvårdsstödet ska kompletteras med ett nytt stöd benämnt särskild tandvårdsersättning. Enligt förslaget får, för att särskild tandvårdsersättning ska lämnas, vårdgivarens pris för tandvårdsåtgärden inte överstiga referenspriset. I propositionen uttalas bl.a. att utredningens uppdrag har varit att ta fram ett förstärkt högkostnadsskydd som prioriterar äldre med sämst munhälsa. I ett första steg föreslår utredningen att patienter som är 67 år eller äldre och som har ett behandlingsbehov ska omfattas. Regeringen gör bedömningen att den särskilda tandvårdsersättningen bör införas stegvis och att en relativt hög ålder i ett första steg kan berättiga till den särskilda tandvårdsersättningen för viss tandvårdsbehandling. Vidare anges i propositionen att regeringen avser att återkomma om vilka kriterier som bör gälla vid en eventuell utvidgning av reformen. När det gäller ett s.k. kommutypstillägg anför regeringen att den anser att det är bekymmersamt att bristen på behandlare i delar av landet är stor och att det är väsentligt att tandvården i dessa delar av landet stimuleras. Utredningens förslag om ett kommutypstillägg och lämnade remissvar kommer därför enligt regeringen att behandlas i ett annat ärende. Regeringen anför att utredningens förslag innebär ett nytt, tidigare obeprövat grepp som, om det skulle införas, behöver en kontinuerlig uppföljning för att utvärdera dess effekt och om det finns skäl att förändra tilläggets storlek och fördelning över tid.

Vidare föreslår regeringen att en vårdgivare som är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd som huvudregel ska vara skyldig att ge berättigade patienter den ersättningsberättigande tandvård som de behöver. I propositionen finns även förslag om att i tandvårdslagen föra in principen om att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till vården. Regeringen uttalar i sammanhanget att den delar utredningens uppfattning att en vårdgivare som valt att ansluta sig till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd och uppbär statliga medel inte fritt ska kunna prioritera sina patienter efter den intäkt de kan ge utan att det är patienternas behov av tandvård som ska vara styrande. Enligt

regeringen innebär skyldigheten att vårdgivaren inte kan välja vilka patienter den vill ta emot inom det statliga tandvårdsstödet.

Lagändringarna som omfattas av propositionen föreslås träda i kraft den 1 januari 2026.

Förslaget om ett s.k. kommuntypstillägg bereds i Regeringskansliet.

Utredningen om jämlik tandhälsa

Den 1 mars 2021 lämnade Utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02) betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) till regeringen. Utredningen lämnade förslag när det gäller hela tandvårdssystemet, bl.a. fyra alternativa modeller för ett hög-kostnadsskydd som mer liknar hälso- och sjukvårdens system.

Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn

I oktober 2024 lämnade Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:12) betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70). För att tandvården i hela landet ska ha kapacitet att erbjuda tiotandvård föreslår utredningen att en högre ersättning i form av ett s.k. kommuntypstillägg lämnas till vårdgivaren för patienter bosatta utanför storstadskommunerna. Enligt förslaget ska tillägget beräknas med utgångspunkt i Tillväxtverkets kommuntypsindelning och referenspriset för den vård som utförts. Enligt förslaget ska tillägget vara

- 0 procent för patient boende i storstadskommun
- 10 procent för patient boende i blandad kommun
- 20 procent för patient boende i landsbygdskommun.

Nationella vårdkompetensrådet

Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande organ som ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning. Rådets uppdrag är att göra bedömningar av kompetensbehoven och att stödja och åstadkomma samverkan om kompetensförsörjningsfrågor på nationell och regional nivå. Särskilda bestämmelser om rådets verksamhet finns i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

I maj 2024 lämnade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Planen föreslås gälla för perioden 2025–2028 och innehåller 25 förslag till insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

I rapporten uttalas att rådets förslag till insatser för att attrahera och behålla personal i hög grad är aktuella för tandläkare och även för tandvården i stort.

Genom rapporten föreslår rådet bl.a. kostnadsneutralitet för studenter vid verksamhetsförlagd utbildning (5.5.4). Rådet uttalar att universitet och högskolor bör ta fram principer för ersättning för studenters merkostnader i samband med verksamhetsförlagd utbildning i syfte att uppnå kostnadsneutralitet för studenterna. Rådet anser att studenters eventuella kostnader för att genomföra verksamhetsförlagd utbildning behöver tas bort, för att stärka förutsättningarna för att platser långt från studie- eller bostadsorten kan tas i anspråk. Enligt rådet främjar detta att platser för verksamhetsförlagd utbildning tas i anspråk i hälso- och sjukvårdsverksamhet exempelvis på landsbygden och i kommunal hälso- och sjukvård. Vidare menar rådet att detta på sikt kan bidra till en ökad möjlighet för rekrytering av framtida medarbetare. Rådet gör bedömningen att respektive lärosäte därför bör se över detta och besluta om principer för kostnadsneutralitet för studenterna vid verksamhetsförlagd utbildning.

I februari 2025 publicerade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – Nationella vårdkompetensrådets slutredovisning inom det ändrade uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Genom rapporten slutredovisas arbetet med planen. Rådet bedömer att de 25 förslagen till insatser som rådet har föreslagit för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning bör kvarstå samt att regeringen bör besluta om den nationella planen.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag om tandvård och andra åtgärder utanför tandvårdsstödet

I maj 2025 lämnade regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att kartlägga tandvård som utförs utanför det statliga tandvårdsstödet och vård som utförs av tandläkare med utgångspunkt i lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar och analysera lagens konsekvenser för tillgängligheten till tandvård inom det statliga tandvårdsstödet (S2025/01150). I samband med uppdraget uttalar regeringen bl.a. att kompetensförsörjningen är en av tandvårdens stora utmaningar, inte minst i gles- och landsbygd. Regeringen ser därför ett behov av att analysera om lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar orsakat konsekvenser inom hälso- och sjukvården och tandvården. Därutöver gör regeringen bedömningen att det behövs en analys för att fastställa om tandvård som utförs utanför det statliga tandvårdsstödet leder till konsekvenser inom det statliga tandvårdsstödet.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 27 februari 2026.

Utredning om stöd till våldsutsatta patienter

I februari 2023 lämnade Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:12) betänkandet Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter (SOU 2023:10). Utredningen gör

bedömningen att det inte är rimligt att personer som blir utsatta för mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer drabbas av höga tandvårdskostnader. Enligt utredningen ger de olika ersättningsformerna som finns i dag inte dessa brottsoffer ett tillräckligt skydd. Utredningen föreslår därför ett förstärkt skydd mot höga tandvårdskostnader för personer som till följd av våld drabbas av s.k. orofaciala skador, dvs. sjukdomar och skador i bl.a. tänder och mjukvävnaden i anslutning till munhålan.

Förslaget bereds i Regeringskansliet.

Utredning om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården

I oktober 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera vilka förändringar som behövs i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför (dir. 2023:148). Enligt uppdraget skulle utredaren bl.a. bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper och vid behov lämna förslag på sådan reglering, ta ställning till om det behövs särskilda kriterier för annan yrkesreglering än legitimation och lämna nödvändiga författningsförslag.

I maj 2025 lämnade Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (S 2023:10) betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU 2025:63). Utredningen föreslår bl.a. ett bevis om rätt att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut. I fråga om tandsköterska uttalar utredningen att yrket är reglerat i ett flertal andra europeiska länder, dock inte i samtliga av de nordiska grannländerna, vilket enligt utredningen gör att en reglering skulle kunna utgöra ett onödigt hinder på arbetsmarknaden. Mot bakgrund av det bedömer utredningen att yrket tandsköterska inte uppfyller uppställda kriterier för reglering av yrken och således inte bör regleras. Utredningen gör vidare bedömningen att patientsäkerheten inom tandvården kan stärkas på annat sätt, t.ex. genom regelbunden fortbildning av tandsköterskor.

Utredningens förslag har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

Utredning om barn och unga i samhällets vård

I oktober 2023 lämnade utredningen Barn och unga i samhällets vård (S 2021:06) betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66). I betänkandet uttalar utredningen att det för bästa möjliga hälsa hos barn och unga i samhällsvård krävs att de har tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård så att deras behov av vård och stöd för hälsan uppmärksammas, bedöms och tillgodoses. Utredningen föreslår att en ny paragraf, 6 b §, införs i tandvårdslagen som anger regionens ansvar att erbjuda god tandvård också

till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen (2025:400) eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Utredningen föreslår också en annan ny bestämmelse i lagen, 9 a §, om att regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om reform av den statliga barn- och ungdomsvården

I februari 2024 lämnade regeringen ett uppdrag till en särskild utredare att göra en översyn av den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation (dir. 2024:13). Utredningen har tagit namnet Utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01). Syftet med uppdraget är att stärka den statliga barn- och ungdomsvårdens vårdande uppdrag och del i vårdkedjan för att säkerställa att barn och unga ges en trygg och kvalitativ vård, skola och behandling. Översynen är ett led i en reformering av den statliga barn- och ungdomsvården. I uppdraget ingår bl.a. att med utgångspunkt i de förslag som lämnats i betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) analysera och föreslå hur tillgången och rätten till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga placerade i den statliga barn- och ungdomsvården kan säkerställas samt hur samverkan mellan den statliga barn- och ungdomsvården och andra berörda aktörer kan stärkas.

Uppdraget skulle ursprungligen redovisas senast den 25 april 2025 men utredningstiden har förlängts. I oktober 2025 beslutade regeringen genom tilläggsdirektiv att uppdraget ska redovisas senast den 11 augusti 2026 (dir. 2025:95).

Tidigare riksdagsbehandling

Betänkande om högkostnadsskydd för tandvård

I november 2025 ställde sig socialutskottet bakom lagförslagen i propositionen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (prop. 2025/26:27). Utskottet delade regeringens bedömning i fråga om tandvårdsstödet konstruktion och föreslog att riksdagen skulle avslå bl.a. motionsyrkanden om en framtida tandvårdsreform och högkostnadsskydd (bet. 2025/26:SoU10). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2025/26:94).

Motionsyrkanden om tandvård

Motionsyrkanden om tandvård behandlades senast i socialutskottets betänkande 2024/25:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (prot. 2024/25:73).

Utskottets ställningstagande

Flera motionsyrkanden tar upp frågan om högkostnadsskydd i tandvården. När det först gäller frågan om den ersättning som lämnas för utförd tandvård finns närmare bestämmelser om detta i förordningen om statligt tandvårdsstöd och i TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd. Bestämmelser om referenspriser återfinns i föreskrifterna från TLV.

Utskottet vill i sammanhanget även peka på att regeringen genom propositionen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (prop. 2025/26:27) nyligen har lämnat förslag på området, bl.a. i form av ett nytt stöd benämnt särskild tandvårdsersättning. Som en del av förslaget ingår att vårdgivarens pris för tandvårdsåtgärden inte får överstiga referenspriset för att ersättningen ska lämnas. Utskottet ställde sig bakom lagförslagen i propositionen. Vidare delade utskottet regeringens bedömning i fråga om tandvårdsstödet konstruktion och föreslog att riksdagen skulle avslå motionsyrkanden om en framtida tandvårdsreform och högkostnadsskydd (bet. 2025/26:SoU10). Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2025/26:94).

Utskottet noterar att regeringen i propositionen gör bedömningen att den särskilda tandvårdsersättningen bör införas stegvis och att en relativt hög ålder i ett första steg kan berättiga till ersättningen. Regeringen uttalar också att den avser att återkomma om vilka kriterier som bör gälla vid en eventuell utvidgning av reformen. Utskottet delar regeringens bedömning i propositionen och ser positivt på att regeringen avser att återkomma i frågan. När det sedan gäller frågan om s.k. kommutypstillägg noterar utskottet att det finns ett arbete med detta i Regeringskansliet. Det arbetet bör inte föregripas.

Utskottet anser att riksdagen därmed bör avslå motionerna 2025/26:526 (S), 2025/26:896 (S), 2025/26:1067 (S) yrkande 3, 2025/26:1137 (C) yrkande 1, 2025/26:1266 (S), 2025/26:1424 (S), 2025/26:1581 (L), 2025/26:1837 (S), 2025/26:1981 (M), 2025/26:2222 (M), 2025/26:2777 (V) yrkande 25 och 2025/26:3645 (S) yrkandena 136 och 138.

När det gäller tandvårdens kompetensförsörjning anser utskottet liksom tidigare att Nationella vårdkompetensrådet har en viktig roll att fylla. Utskottet noterar att rådet i maj 2024 lämnade ett förslag om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning enligt ett regeringsuppdrag om detta (S2023/00256). Förslagen är aktuella i förhållande till tandläkare men även tandvården i stort, enligt rådet. Utskottet vill här peka på det som Nationella vårdkompetensrådet föreslår om kostnadsneutralitet för studenter vid verksamhetsförlagd utbildning och rådets bedömning att detta skulle främja att platser för verksamhetsförlagd utbildning tas i anspråk i hälso- och sjukvårdsverksamhet, exempelvis på landsbygden, och rekryteringen av framtida medarbetare. Vidare noterar utskottet att rådet i februari 2025 slutredovisade arbetet med uppdraget och föreslog att regeringen bör besluta om planen samt att det pågår ett arbete med detta i Regeringskansliet. Utskottet noterar även att regeringen har uttalat att kompetensförsörjningen är en av tandvårdens stora utmaningar, inte minst i gles- och landsbygd, och att Socialstyrelsen därför fått i uppdrag att bl.a. kartlägga vården som utförs av

tandläkare med utgångspunkt i lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar och analysera lagens konsekvenser på tillgängligheten till tandvård inom det statliga tandvårdsstödet (S2025/01150). Arbetet med uppdraget ska slutredovisas senast den 27 februari 2026. Vidare vill utskottet i sammanhanget uppmärksamma de satsningar som regeringen föreslagit i budgetpropositionen för 2026 när det gäller tillgången till verksamhetsförlagd utbildning, handledning och specialisttjänstgöring inom tandvården.

Ett motionsyrkande handlar om skyddad yrkestitel för tandsköterskor. Grundläggande bestämmelser om skyddad yrkestitel finns i patientsäkerhetslagen. Utskottet noterar att frågan har omfattats av Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvårds (S 2023:10) uppdrag och att utredningen redovisat sitt arbete genom betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU 2025:63). Utredningen har föreslagit en skyddad yrkestitel för medicinsk fotterapeut men bedömt att yrket tandsköterska inte bör regleras. Utredningens förslag bereds i Regeringskansliet.

Mot bakgrund av pågående arbete anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2025/26:3179 (C) yrkande 9 och 2025/26:3645 (S) yrkandena 140 och 146, som bör avslås.

Vidare konstaterar utskottet att enligt 3 kap. 1 § lagen om statligt tandvårdsstöd ska en vårdgivare vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd för att kunna få ersättning enligt lagen. Av lagen följer också att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om kraven för och upphörande av anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Sådana bestämmelser finns dels genom förordningen om statligt tandvårdsstöd, dels TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd. Utskottet uppmärksammar också att det ingår i regeringens förslag genom proposition Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (prop. 2025/26:27) att en vårdgivare som är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd som huvudregel ska vara skyldig att ge berättigade patienter den ersättningsberättigande tandvård som de behöver samt att det i tandvårdslagen ska föras in principen om att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till vården. I sammanhanget vill utskottet peka på det som regeringen uttalar om att en vårdgivare inte ska kunna välja vilka patienter vårdgivaren tar emot inom det statliga tandvårdsstödet. Som redan nämnts ovan har utskottet ställt sig bakom lagförslagen i propositionen. Riksdagen har beslutat i enlighet med utskottets förslag.

Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2025/26:1370 (S), 2025/26:1438 (S) och 2025/26:3645 (S) yrkande 141.

När det gäller frågan om tandvård och våldsutsatta noterar utskottet att Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:12) har lämnat förslag på området genom sitt betänkande Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter (SOU 2023:10).

Genom betänkandet föreslår utredningen ett förstärkt skydd mot höga tandvårdskostnader för personer som till följd av våld drabbas av s.k. orofaciala skador, dvs. sjukdomar och skador i bl.a. tänder och mjukvävnaden i anslutning till munhålan. Förslaget bereds i Regeringskansliet. Utskottet anser att detta arbete inte bör föregripas. Utskottet föreslår därmed att riksdagen avslår motion 2025/26:3645 (S) yrkande 142.

Ett motionsyrkande aktualiserar frågan om tandvård för placerade ungdomar. Utskottet uppmärksammar i detta sammanhang att utredningen Barn och unga i samhällets vård (S 2021:06) genom betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) i oktober 2023 lämnade förslag om ändringar i tandvårdslagen om regionens ansvar att erbjuda god tandvård också till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga. I sammanhanget uppmärksammar utskottet även att utredningen har lämnat ett lagförslag om överenskommelser mellan regioner och kommuner om ett samarbete när det gäller barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utskottet noterar även att det ingår i uppdraget som Utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01) har att göra en översyn av den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation. I detta uppdrag ingår bl.a. att med utgångspunkt i de förslag som lämnats i SOU 2023:66 analysera och föreslå hur tillgången och rätten till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga placerade i den statliga barn- och ungdomsvården kan säkerställas samt hur samverkan mellan den statliga barn- och ungdomsvården och andra berörda aktörer kan stärkas (dir. 2024:13). Uppdraget ska redovisas senast den 11 augusti 2026 (dir. 2025:95).

Enligt utskottets mening bör det arbete som redan pågår på området inte föregripas. Utskottet avstyrker därför motion 2025/26:3645 (S) yrkande 144.

Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2025/26:1137 (C) yrkande 2, 2025/26:1154 (S) och 2025/26:3567 (C). Motionerna bör avslås.

Motioner som bereds förenklat

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden som rör samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som finns upptagna i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden, se bl.a. betänkande 2024/25:SoU14. Utskottet avstyrker därför dessa motionsyrkanden. Tidigare ståndpunkter framgår av det nämnda betänkandet.

Reservationer

1. Förskrivning, punkt 1 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 15 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 88 och avslår motionerna

2025/26:2520 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkandena 1 och 3,

2025/26:2675 av Hanna Westerén (S),

2025/26:2941 av Marlène Lund Kopparklint (M) och

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att sjuksköterskor, fysioterapeuter, psykologer och andra legitimerade yrkeskategorier bör få ett större ansvar i vården. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att utöka förskrivningsrätten till att omfatta fler yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården än vad som är fallet i dag.

Det finns fall där läkare använt dagens system för förskrivning av läkemedel till att ge sig själva eller närstående en ”gräddfil” till receptbelagda läkemedel. Detta anser vi är oacceptabelt. Vi anser också att läkare inte bör kunna skriva ut narkotikaklassade läkemedel till sig själva. Regeringen bör därför se över läkares förskrivningsrätt.

2. Förskrivning, punkt 1 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 15 och
avslår motionerna

2025/26:2520 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkandena 1 och 3,

2025/26:2675 av Hanna Westerén (S),

2025/26:2941 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 88.

Ställningstagande

Jag anser att sjuksköterskor, fysioterapeuter, psykologer och andra legitimerade yrkeskategorier bör få ett större ansvar i vården. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att utöka förskrivningsrätten till att omfatta fler yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården än vad som är fallet i dag.

3. Förskrivning, punkt 1 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 15 och

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4 och

avslår motionerna

2025/26:2520 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkandena 1 och 3,

2025/26:2675 av Hanna Westerén (S),

2025/26:2941 av Marlène Lund Kopparklint (M) och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 88.

Ställningstagande

Jag anser att sjuksköterskor, fysioterapeuter, psykologer och andra legitimerade yrkeskategorier bör få ett större ansvar i vården. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att utöka förskrivningsrätten till att

omfatta fler yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården än vad som är fallet i dag.

Jag menar också att ett förebyggande arbete i primärvården skapar en möjlighet för personer som har gjort en neuropsykiatrisk utredning inom psykiatrin att få sitt fortsatta stöd via vårdcentralen. För att göra detta möjligt bör regeringen låta utreda om allmänläkare på vårdcentraler ska kunna skriva ut adhd-medicin.

4. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

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 motionerna
2025/26:1159 av Adrian Magnusson (S),
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 41,
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 36 och
2025/26:3593 av Fredrik Olovsson m.fl. (S) yrkande 10.

Ställningstagande

Vi anser att det i samband med en ny läkemedelsutredning är viktigt att ta till vara rätten till läkemedel för patienter med sällsynta hälsotillstånd. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

Vidare menar vi att dagens svenska läkemedelssystem brister på så sätt att ansvaret för läkemedel är för uppdelat. Modellen skapar stora regionala skillnader och en ojämlik tillgång till läkemedel där patienter med samma sjukdom kan få olika behandlingar beroende på sin bostadsort. Målet för en utredning av systemet bör vara att skapa ett mer sammanhållet och nationellt system som är transparent, effektivt och ekonomiskt hållbart. Regeringen bör därför skyndsamt låta utreda läkemedelssystemet i syfte att öka det statliga ansvaret för en jämlik tillgång till läkemedel.

Vi menar även att det svenska läkemedelssystemet inte är anpassat för den snabba utvecklingen av nya läkemedel. De utredningar som har gjorts hittills har haft otillräckliga förutsättningar för att kunna lämna förslag som verkligen skulle kunna utveckla och förbättra läkemedelssystemet. Det största hindret i detta sammanhang har varit att förslagen inte fått vara kostnadsdrivande. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att med utgångs-

punkt i TLV:s slutrapport om stärkt tillgång till läkemedel för sällsynta hälsotillstånd, och utan en begränsning i form av att förslagen inte får vara kostnadsdrivande, lämna konkreta förslag om att öka tillgången till särlekemedel.

Slutligen anser vi att staten bör ta ett mer samlat grepp om införandet av nya behandlingar och läkemedel än vad som sker i dag för att undvika att regionerna ensamma ska behöva bära ansvaret för detta. Regeringen bör därför se till att det finns en nationell samordning för introduktionen av nya läkemedel och behandlingar.

5. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (V, MP)

av 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

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 36 och
avslår motionerna

2025/26:1159 av Adrian Magnusson (S),

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 41 och

2025/26:3593 av Fredrik Olovsson m.fl. (S) yrkande 10.

Ställningstagande

Vi menar att det svenska läkemedelssystemet inte är anpassat för den snabba utvecklingen av nya läkemedel. De utredningar som har gjorts hittills har haft otillräckliga förutsättningar för att kunna lämna förslag som verkligen skulle kunna utveckla och förbättra läkemedelssystemet. Det största hindret i detta sammanhang har varit att förslagen inte fått vara kostnadsdrivande. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att med utgångspunkt i TLV:s slutrapport om stärkt tillgång till läkemedel för sällsynta hälsotillstånd, och utan en begränsning i form av att förslagen inte får vara kostnadsdrivande, lämna konkreta förslag om att öka tillgången till särlekemedel.

6. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 41 och avslår motionerna

2025/26:1159 av Adrian Magnusson (S),

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 36 och

2025/26:3593 av Fredrik Olovsson m.fl. (S) yrkande 10.

Ställningstagande

Jag anser att det behövs ett nytt regelverk för sÄrläkemedel som är flexibelt, transparent och rättvist och har patientens behov i centrum. Samtidigt behövs en särskild finansiering av sÄrläkemedel för att dessa läkemedel inte ska ställas mot läkemedel för breda patientgrupper i prioriteringsbesluten. Regeringen bör skyndsamt säkerställa tillgången till sÄrläkemedel.

7. Frågor om statligt ansvar för läkemedel, punkt 3 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 83 och avslår motionerna

2025/26:3154 av Isak From och Björn Wiechel (båda S) och

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 40.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en ny läkemedelsutredning med uppdrag att bl.a. se över statsbidraget för läkemedelsförmånerna. I en sådan utredning behövs ett brett grepp kring hur läkemedel tillhandahålls patienter, vårdgivare och apotek, liksom vilket kostnadsansvar som bör falla på staten och hur prisförhandlingar och rekommendation kan effektiviseras och förbättras. Målet bör vara en kostnadseffektiv modell med jämlik tillgång till läkemedel i hela landet där läkemedlens potential till förbättrad hälsa i hela befolkningen framtidsäkras. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

8. Frågor om statligt ansvar för läkemedel, punkt 3 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 40 och avslår motionerna

2025/26:3154 av Isak From och Björn Wiechel (båda S) och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 83.

Ställningstagande

Dagens svenska läkemedelssystem brister på så sätt att ansvaret för läkemedel är för uppdelat. Modellen skapar stora regionala skillnader och en ojämlik tillgång till läkemedel där patienter med samma sjukdom kan få olika behandlingar beroende på sin bostadsort. Målet för en utredning av systemet bör vara att skapa ett mer sammanhållet och nationellt system som är transparent, effektivt och ekonomiskt hållbart. Regeringen bör därför skyndsamt låta utreda läkemedelssystemet i syfte att öka det statliga ansvaret för en jämlik tillgång till läkemedel.

9. Säker läkemedelsanvändning och uppföljning, punkt 4 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 28–32 och

2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 19 och avslår motionerna

2025/26:229 av Johnny Svedin (SD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:233 av Johnny Svedin (SD),

2025/26:239 av Johnny Svedin (SD) och

2025/26:2942 av Marlène Lund Kopparklint (M).

Ställningstagande

Jag menar att ansvaret faller på politiken att möjliggöra bästa tänkbara behandlingsterapi för att lindra och bota såväl fysiska som psykiska besvär samt att farmakologiska behandlingar inte bör vara ett substitut för andra behandlingsterapier. Regeringen bör se till att det granskas hur uppföljningen av medicineringen och patientsäkerheten inom psykiatri kan förbättras.

Jag menar också att farmakologiska behandlingar inte kan vara ett substitut för andra behandlingsterapier med resurs- eller kompetensbrist som förövändning. Det behövs en översyn av vilka effekter bristen på psykologiskt stöd inom ramen för primärvården får och huruvida detta har intensifierat förskrivningen av psykofarmaka. Regeringen bör därför låta utreda hur medicineringen av depression har utvecklats under en tioårsperiod och om medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa bland befolkningen eller inte.

Det är många brukare av psykofarmaka som upplever problem med att avsluta behandling med psykofarmaka, s.k. utsättningsproblem. Jag menar att ingen patient ska behöva avstå en medicinskt försvarbar utsättning av läkemedel till följd av sjukvårdens bristande resurser. Regeringen bör därför låta utreda hur nedtrappning av mediciner mot psykiska tillstånd kan förbättras.

Jag vill att regeringen vidtar en rad åtgärder för att få en bättre bild av psykofarmakaförskrivningen i samhället. En nationell översyn i kombination med en tydligare plan för utsättning, en särskild översyn av förskrivningen till barn och unga och tydligare instruktioner till regionerna är av största vikt i sammanhanget. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram enhetliga och förtydligade instruktioner till regionerna för förskrivningen av psykofarmaka.

10. Säker läkemedelshantering, punkt 5 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3586 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 36.

Ställningstagande

Enligt Polismyndigheten används narkotikaklassade läkemedel, särskilt Tramadol, ofta av kriminella som begår grova våldsbrott för att de ska bli känslomässigt avtrubbade och därmed lättare kunna förmå sig att utföra

handlingarna. Vi anser att regeringen bör låta utreda hur kontrollen vid hanteringen av denna typ av läkemedel kan skärpas.

11. Läkemedel och miljö, punkt 6 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 41 och 42.

Ställningstagande

Sjukvården är en av våra viktigaste samhällssektorer men den bidrar också till stor klimat- och miljöpåverkan. Ett av vårdens största miljöproblem är utsläpp av läkemedel. Jag anser att regeringen bör återkomma till riksdagen med konkreta förslag om miljöklassificering av läkemedel och om miljöpremier i förmånssystemet, utifrån de förslag som TLV lämnat om detta.

12. Översyn av apoteksmarknaden, punkt 8 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S),
Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisiya (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 77 och
bifaller delvis motionerna
2025/26:728 av Malin Larsson m.fl. (S) och
2025/26:1083 av Markus Kauppinen m.fl. (S) yrkande 4.

Ställningstagande

Enligt vår mening har avregleringen av apoteksmarknaden lett till bristande tillgänglighet i delar av landet samtidigt som svåröverskådliga ägar-konstruktioner väckt farhågor om sammanblandning av olika aktörers

intressen. De senaste åren har också robustheten vad gäller själva grundmodellen för apoteksmarknadens finansiering kommit att ifrågasättas. Vid vikande försäljning eller andra omvärldsförutsättningar, som t.ex. de senaste årens höga inflation, tvingas apoteksaktörerna att se över sina butiksnät, vilket hotar tillgängligheten. Detta är något som vi menar illustrerar apoteksmarknadens sårbarhet. Mot denna bakgrund anser vi att det är dags för en genomgripande översyn av den svenska apoteksmarknaden. Regeringen bör se över frågan.

13. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (S, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 81 och 82 samt avslår motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 49,

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 38 och 39 samt

2025/26:3185 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkandena 20 och 21.

Ställningstagande

Vi anser att apoteksanställda farmaceuter bör ges möjlighet att besluta om extra receptexpeditioner. Regeringen bör se över frågan.

I dag behöver en legitimerad farmaceut finnas på plats för att ett apotek ska få hålla öppet. Samtidigt råder nu stor brist på farmaceuter i många delar av landet, särskilt på mindre orter. Detta bidrar till att apotek läggs ned eller tidvis håller stängt. Regeringen bör se över regelverket för att i högre grad möjliggöra apoteksnärvaro i glesbygd.

14. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 49 och
avslår motionerna
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 38 och 39,
2025/26:3185 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkandena 20 och 21
samt
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 81 och 82.

Ställningstagande

I dag krävs att en farmaceut är närvarande på ett apotek för att det ska kunna hålla öppet. Den rådande bristen på farmaceuter, i kombination med arbetsmoment som kräver att farmaceuten är på samma plats som läkemedlen, gör att vissa apotek kan behöva stängas trots att de behövs, bär sig ekonomiskt och har tillräckligt kundunderlag. En modell som skulle kunna användas för att möta detta problem kallas farmaceut på distans. Det innebär att en farmaceut möter kunden digitalt och erbjuder samma service som vid ett fysiskt möte. Arbetsuppgifterna som innebär kontroller av läkemedel skulle antingen kunna delegeras eller genomföras när en farmaceut kan vara på plats. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur en modell med farmaceuter på distans kan testas i Sverige.

15. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 38 och 39 samt
2025/26:3185 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkandena 20 och 21
samt
avslår motionerna
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 49 och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 81 och 82.

Ställningstagande

I dag går det att ringa en läkare och på distans få såväl diagnos som behandling ordinerad digitalt, men det går inte att expediera ett läkemedel med en farmaceut på distans. Dagens lagstiftning kräver att den som ska bedriva detaljhandel med läkemedel till en konsument har lokalen bemannad med en

eller flera farmaceuter. Även Läkemedelsverkets föreskrifter innebär onödiga hinder för digitaliseringen och innovationen på apoteksmarknaden, vilket enligt min mening riskerar att försämra tillgängligheten till lokala apotek i lands- och glesbygd. För mindre apotek bör kravet på fysisk närvaro av farmaceut slopas. Regeringen bör skyndsamt utreda möjligheten att driva apotek med farmaceuter på distans.

Vidare föreslog Läkemedelsverket 2024 att ett nytt farmaceutsortiment införs. Jag menar att förslaget stärker både patientsäkerheten och tillgängligheten, särskilt i glesbygd, och att farmaceutsortimentet är ett viktigt steg mot en mer tillgänglig och säker vård. Regeringen bör därför ta förslaget vidare.

Den demografiska utvecklingen med en ökande andel äldre förväntas leda till ökad efterfrågan på vårdresurser. För att möta dessa utmaningar bör apoteken utvecklas och farmaceuternas roll stärkas, vilket exempelvis skett i Kanada och Australien. Jag anser att farmaceuter bör kunna förskriva vissa recept, t.ex. när det rör receptförlängning för p-piller, astmamediciner, insulin, blodtrycksmediciner och liknande, men att det bör vara en läkare som avgör vilka recept som skrivs ut när det finns behov av vidare undersökning av patienten. Regeringen bör se över frågan.

Apoteken bör utvecklas och deras roll förstärkas för att avlasta vården. Apotek bör kunna erbjuda vårdnära tjänster och ges möjlighet att fungera som ett komplement till primärvården – särskilt i glesbygd. Detta kan exempelvis ske genom att avtal tecknas mellan apotek och regioner i syfte att kunna leverera en närmare vård på landsbygden. Apoteken bör även tillåtas öppna ”minikliniker” där t.ex. en sjuksköterska kan ha mottagning. Regeringen bör se över också den frågan.

16. Vissa andra frågor om apotek, punkt 10 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 39 och 89 samt avslår motion

2025/26:2708 av Gustaf Göthberg m.fl. (M).

Ställningstagande

Vi anser att vårdgivare inte ska få äga apotek, och apotek ska heller inte få äga vårdgivare. Enligt vår mening är det angeläget att regeringen tar Treklöverutredningens förslag om detta vidare.

Enligt etiska riktlinjer ska apotek primärt hänvisa till patientens ordinarie vårdkontakt. Utredningen Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) har lyft fram att digitala vårdgivare ibland marknadsförs via apotek genom bl.a. butiksinformation och via apotekens digitala plattformar. Vi anser att det finns behov av att reglera formerna för sådan kommunikation och säkerställa att patientens rätt till objektiv och oberoende vårdinformation respekteras. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

17. Vissa andra frågor om apotek, punkt 10 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 89 och avslår motionerna

2025/26:2708 av Gustaf Göthberg m.fl. (M) och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 39.

Ställningstagande

Enligt etiska riktlinjer ska apotek primärt hänvisa till patientens ordinarie vårdkontakt. Utredningen Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) har lyft fram att digitala vårdgivare ibland marknadsförs via apotek genom bl.a. butiksinformation och via apotekens digitala plattformar. Jag anser att det finns behov av att reglera formerna för sådan kommunikation och säkerställa att patientens rätt till objektiv och oberoende vårdinformation respekteras. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

18. Högkostnadsskydd i tandvården, punkt 11 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisiija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 136 och 138, bifaller delvis motionerna

2025/26:526 av Ewa Pihl Krabbe m.fl. (S),

2025/26:896 av Magnus Manhammar (S),

2025/26:1067 av Carina Ödebrink m.fl. (S) yrkande 3,

2025/26:1266 av Louise Thunström m.fl. (S) och

2025/26:1424 av Åsa Karlsson och Isak From (båda S) samt avslår motionerna

2025/26:1137 av Martina Johansson (C) yrkande 1,

2025/26:1581 av Anders Ekegren (L),

2025/26:1837 av Johanna Haraldsson m.fl. (S),

2025/26:1981 av Sten Bergheden (M),

2025/26:2222 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 25.

Ställningstagande

Enligt vår mening är ett viktigt sätt att öka tillgängligheten till god tandvård för alla och därmed bidra till förbättrad tandhälsa i befolkningen att sänka de ekonomiska trösklarna till tandvården. Mot denna bakgrund tillsatte den tidigare regeringen en större tandvårdsutredning vilken lämnade sina slutsatser och förslag i mars 2021. Utredningen föreslog bl.a. en modell för ett nytt högkostnadsskydd. Vi anser att utredningens förslag är viktiga för att kunna skapa en behovsstyrd tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Vi menar att de finansiella trösklarna till tandvården bör sänkas genom ett stegvis utvecklat högkostnadsskydd liknande hälso- och sjukvårdens, med start för de äldre.

Vi anser att en tandvårdsreform med utvecklat högkostnadsskydd behöver kombineras med stöd till kommuner, liknande det kommuntypstillägg som tiotandvårdsutredningen har föreslagit för patienter bosatta utanför storstads-kommunerna.

Regeringen bör se över dessa frågor.

19. Högkostnadsskydd i tandvården, punkt 11 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 25 och avslår motionerna

2025/26:526 av Ewa Pihl Krabbe m.fl. (S),

2025/26:896 av Magnus Manhammar (S),

2025/26:1067 av Carina Ödebrink m.fl. (S) yrkande 3,

2025/26:1137 av Martina Johansson (C) yrkande 1,

2025/26:1266 av Louise Thunström m.fl. (S),

2025/26:1424 av Åsa Karlsson och Isak From (båda S),

2025/26:1581 av Anders Ekegren (L),

2025/26:1837 av Johanna Haraldsson m.fl. (S),

2025/26:1981 av Sten Bergheden (M),

2025/26:2222 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 136 och 138.

Ställningstagande

Jag vill reformera tandvården i Sverige och införa ett verkligt högkostnads-skydd inom tandvården. Kostnaderna över referenspriserna bör den behandlande tandläkaren stå för och referenspriserna bör ses över för att bättre motsvara den verkliga kostnaden för de olika ingreppen. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att införa ett sådant högkostnadsskydd där kostnaderna över referenspriserna betalas av den behandlande tandläkaren samtidigt som referenspriserna ses över.

20. Kompetensförsörjning och behörighet, punkt 12 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisijsa (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 140 och 146 samt

avslår motion

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9.

Ställningstagande

Vi anser att tandvården ska vara tillgänglig för alla och i hela landet. I många regioner är det dock svårt att få tag i en tandläkare. Utbildningsmöjligheterna

för att bli tandläkare behöver öka i hela landet. Vi menar att det därför behövs ett helhetsgrepp på kompetensförsörjningen inom tandvården, t.ex. av Nationella vårdkompetensrådet.

Vi menar också att personalbristen inom tandvården, precis som inom övriga delar av välfärden, är ett stort problem och menar att yrket tand-sköterska bör värderas högre än i dag. Det bör införas en skyddad yrkestitel för tandsköterskor.

Regeringen bör se över dessa frågor.

21. Kompetensförsörjning och behörighet, punkt 12 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9 och avslår motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 140 och 146.

Ställningstagande

Jag vill införa ett nationellt bastjänstgöringsår för tandläkare för att öka tillgången till tandvård i hela landet, särskilt på landsbygden. Detta bör omfatta certifierad handledning och placeringar i glesbygd. Vidare bör ekonomiska incitament kopplas till bastjänstgöringsåret, exempelvis högre ersättning eller bostadsstöd, eller förtur till specialistutbildning. Av avgörande betydelse är att det finns ett nationellt certifieringssystem för handledare och stimulans till mottagande kliniker. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

22. Privata vårdgivare, punkt 13 (S, V)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisijsa (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 141 och

avslår motionerna
2025/26:1370 av Peter Hedberg m.fl. (S) och
2025/26:1438 av Patrik Lundqvist m.fl. (S).

Ställningstagande

Vi anser att det behöver ses över hur privata tandvårdsutförare som tar del av det offentliga tandvårdsstödet tydligare kan ta ett befolkningsansvar tillsammans med regionerna. Regeringen bör se över frågan.

23. Tandvård och våldsutsatta, punkt 14 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S),
Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisiya (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 142.

Ställningstagande

Utredningen Tandvårdens stöd till våldsutsatta har föreslagit att tandvård för skador efter våld i nära relationer inte ska kosta mer än ett vanligt läkarbesök. Vi menar att förslaget är bra och att regeringen bör ta det vidare.

24. Tandvård för placerade ungdomar, punkt 15 (S, V, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S),
Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S) och
Dzenan Cisiya (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 144.

Ställningstagande

Barn och unga inom samhällsvården är en särskilt utsatt grupp när det kommer till bristande tandhälsa. Under placeringstiden är det svårt för klienterna att få adekvat tandvård vid placering utanför den betalande regionen. För att säkerställa att tandvård erbjuds anser vi att ansvaret för tandvård för placerade barn ska förtydligas. Regeringen bör se över frågan.

Särskilt yttrande

Särskilt yttrande (S, V, MP)

Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisiija (S) anför:

Vi anser att det är viktigt att tillgången till läkemedel inte begränsas av ekonomiska skäl. Den 1 juli 2025 förändrades högkostnadsskyddet för läkemedel så att patienterna nu betalar en högre egenavgift än tidigare. Enligt vår mening innebär detta en klar försämring av högkostnadsskyddet i ett läge där många hushåll är mycket pressade av ökade priser på mat och andra nödvändiga utgifter. Våra partier motsatte sig försämringen när den föreslogs av regeringen och vi har i våra budgetmotioner för 2026 avsatt resurser för att patienterna ska kunna betala en egenavgift i höjd med den som gällde före den 1 juli 2025. Vi kommer att noga följa denna viktiga fråga och ta nödvändiga initiativ i andra sammanhang.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2025/26

2025/26:108 av Björn Tidland (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att miljöfarliga läkemedel ska märkas tydligt så att de inte hamnar i svenska vattendrag, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:164 av Eric Palmqvist (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda hur ersättningarna till landets privattandläkare kan utformas för att bättre stimulera till etableringar i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:229 av Johnny Svedin (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att neuroleptisk medicinering till barn och unga endast bör få ges vid psykotiska inslag, styrkt av två oberoende läkares bedömning, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att analysera orsakerna till den ökade förskrivningen av neuroleptiska läkemedel till barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:233 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att all farmakologisk behandling inom barn- och ungdomspsykiatri, inklusive slutenvårdsavdelningar, grundligt ska motiveras till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:239 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en nationell översyn av hur behandling med antidepressiva läkemedel till barn och unga följs upp samt hur alternativa och kombinerade behandlingsformer tillgängliggörs och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:447 av Lars Mejern Larsson och Blåvitt Elofsson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge relevanta myndigheter i uppdrag att ta ett nationellt helhetsgrepp kring klimakteriet och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:526 av Ewa Pihl Krabbe m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en jämlik tandvård för att stärka god tandhälsa för alla och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:546 av Isak From m.fl. (S):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att staten ska garantera tillgång till apotek och läkemedel i hela Sverige för att säkra beredskap även på platser där marknadskrafterna inte ser lönsamhet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:640 av Heléne Björklund (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheten bör utredas att inkludera läkemedel mot obesitas inom läkemedelsförmånen för patienter som beviljats obesitaskirurgi men som av medicinska skäl inte kan genomgå operation, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:682 av Sanne Lennström (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att HPV-vaccin som ordineras till kvinnor som genomgått konisering ska omfattas av läkemedelsförmånen och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:728 av Malin Larsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en omreglering av den svenska apoteksmarknaden och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:763 av Peter Hedberg m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om styrning av och resurser till tandvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:876 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om goda och lika möjligheter till tekniska hjälpmedel vid diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:896 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa ett högkostnadsskydd liknande det som finns inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:940 av Elsa Widding (-):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en oberoende utredning för att belysa de faktiska förhållanden som råder mellan läkemedelsbranschens företag, Läkemedelsverket och andra svenska myndigheter och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vara mycket restriktiv vad gäller tillstånd för företag och myndigheter att initiera medicinska experiment i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:972 av Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett lagförslag som innebär att apotek blir skyldiga att informera om huruvida läkemedel omfattas av Läkemedelsförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1067 av Carina Ödebrink m.fl. (S):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de finansiella trösklarna till tandvården ska sänkas genom ett stegvis utvecklat högkostnadsskydd liknande hälso- och sjukvårdens, med start för de äldre, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1083 av Markus Kauppinen m.fl. (S):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att reformera apoteksmarknaden och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1137 av Martina Johansson (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur fler riskgrupper än äldre kan inkluderas i ett bättre högkostnadsskydd i samband med tandvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur de generella förebyggande tandvårdsinsatserna kan nå fler barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1154 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att folktandvården är tillgänglig för alla och möter behov, såväl i det förebyggande arbetet som i de mer akuta insatserna, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1159 av Adrian Magnusson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den nya läkemedelsutredningen särskilt ska beakta patienter med sällsynta hälsotillståndets rätt till läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1266 av Louise Thunström m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sänka de finansiella trösklarna till tandvården genom ett stegvis utvecklat högkostnadsskydd liknande hälso- och sjukvårdens, med start för de äldre och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1308 av Johan Löfstrand m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av regelverket kring bolagskoncerner vid ägande av appläkartjänster, apotek och vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1370 av Peter Hedberg m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ansvarsfördelning och finansiering avseende tandvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1414 av Åsa Karlsson och Helén Pettersson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för kostnadsfri tandvård t.o.m. 23 års ålder samt att arbeta för ett tandvårdsbidrag för personer mellan 24 och 29 år och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1424 av Åsa Karlsson och Isak From (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de finansiella trösklarna till tandvården ska sänkas genom ett stegvis utvecklat högkostnadsskydd liknande hälso- och sjukvårdens, med start för de äldre, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1438 av Patrik Lundqvist m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att säkerställa att tandvård ges på liknande villkor som övrig sjukvård samt att ge regionerna ökade möjligheter att se till att målet uppnås och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1581 av Anders Ekegren (L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur tandvården på sikt kan integreras i hälso- och sjukvårdssystemet och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1685 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder för att reducera förekomsten av förfalskade läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1694 av Staffan Eklöf (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdrag ska ges till alla folktandvårdskliniker att öppet redovisa kostnaden för papperslösas och asylsökandes tandvård sedan särregler infördes och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1837 av Johanna Haraldsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en tandvårdsreform som säkerställer att alla har ekonomisk tillgång till nödvändig tandvård och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1981 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov och möjligheter att ge tandvården ett generellt högkostnadsskydd och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2138 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att minska slöseriet med mediciner och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2169 av Sten Bergheden (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ta ut tandvårdstaxa även för asylsökande och andra som är på tillfälligt besök i Sverige, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheten att notera utebliven betalning för tandvårdsbesök som skuld och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2222 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att systemet för sjukvård kan inkludera tandvård och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2520 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utfärda nationella riktlinjer för vilka hjälpmedel som kan direktutlämnas, hur registrering ska ske och vilken kompetens som krävs för initial förskrivning och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att inrätta ett nationellt frivilligt DNA-register för att möjliggöra medicin inom svensk sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att läkemedelsförskrivning kan anpassas efter patienters genetiska förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2675 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ändrad förskrivningsrätt för neuroleptika och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2708 av Gustaf Göthberg m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga nya reformer inom apoteksregleringen för att rusta apoteken för framtiden och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att införa ett verkligt högkostnadsskydd inom tandvården där kostnaderna över referenspriserna betalas av den behandlande tandläkaren samtidigt som referenspriset ses över och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en granskning av hur uppföljningen av medicinering inom psykiatri kan förbättras samt öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör granska hur medicinering av depression har utvecklats under en tioårsperiod samt om medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör granska hur medicinering av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid och tillkännager detta för regeringen.

31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur nedtrappning av medicinering mot psykiska tillstånd kan förbättras och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram enhetliga och förtydligade instruktioner till regionerna angående förskrivningen av psykofarmaka och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur en modell med farmaceuter på distans kan testas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att inrätta specialistmottagningar för läkemedelsberoende på regional nivå med nationellt stöd och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda behovet av nya riktlinjer för utskrivning av lugnande och ångestdämpande läkemedel för barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2825 av Stina Larsson m.fl. (C):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att minska negativ miljöpåverkan av diklofenak genom hårdare reglering av försäljning utan recept och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2883 av Marlène Lund Kopparklint (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över om Sverige i EU ska verka för systematisk uppföljning av förordningen om veterinärmedicinska läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2941 av Marlène Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att klargöra ordinationsrättens tillämpning vid estetiska injektionsbehandlingar, så att legitimerade sjuksköterskor ges rättssäkra och proportionerliga förutsättningar att arbeta inom ramen för generella ordinationer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:2942 av Marlène Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för användningen av antidepressiva läkemedel bland barn och unga samt alternativa insatser innan läkemedelsbehandling inleds, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:3153 av Sofia Skönnbrink och Aida Birinxhiku (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra den avgiftsfria tandvården för ungdomar i åldern 19–23 år och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3154 av Isak From och Björn Wiechel (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett rättvist högkostnadsskydd för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som krävs för ett nationellt bastjänstgöringsår för tandläkare och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör bli möjligt att driva apotek med farmaceut på distans och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett farmaceutiskt sortiment i enlighet med förslagen i Läkemedelsverkets utredning från 2024 och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda läkemedelssystemet i syfte att öka det statliga ansvaret för en jämlik tillgång till läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör säkerställa tillgången till särlläkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3185 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C):

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att farmaceuter bör ges möjlighet att utföra fler uppgifter, exempelvis att förskriva receptförlängning av vissa läkemedel, under förutsättning att läkare i förväg markerat dessa som lämpliga att förlänga utan vidare undersökning och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att apotek bör ges möjlighet att erbjuda vårdnära tjänster, t.ex. genom att öppna minikliniker, och på så sätt fungera som ett komplement till

primärvården, exempelvis genom samarbetsavtal för en närmare vård, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att återkomma med förslag om hur och för vad förskrivningsrätt kan utökas till fler yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen, utan att begränsa uppdraget till enbart ej kostnadsdrivande förslag, bör ge TLV i uppdrag att utifrån sin slutrapport om stärkt tillgång till läkemedel för sällsynta hälsotillstånd återkomma med konkreta förslag för ökad tillgång till sällsynta läkemedel, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med konkreta förslag för miljöklassificering av läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med konkreta förslag för implementering utifrån TLV:s förslag till miljöpremier i förmånssystemet och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda om allmänläkare ska kunna skriva ut adhd-medicin och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3567 av Anne-Li Sjölund och Helena Lindahl (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att återinföra systematiska fluorsköljningar i skolan i syfte att stärka barns tandhälsa och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3585 av Markus Wiechel och Katja Nyberg (båda SD):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att skärpa regelverket för utskrivning av narkotikaklassade preparat och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3586 av Teresa Carvalho m.fl. (S):

36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpt kontroll av sådana narkotikaklassade läkemedel som ofta används vid grova våldsdåd, t.ex. Tramadol, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3593 av Fredrik Olovsson m.fl. (S):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa bättre förutsättningar för att fler kliniska prövningar ska hamna i Sverige, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell samordning för introduktionen av nya läkemedel och behandlingar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):

39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgivare inte ska få äga apotek och att apotek inte ska få äga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tiden sprungit ifrån 2009 års apoteksavreglering och att det är dags för en genomgripande översyn av apoteksmarknaden och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka och dosering och tillkännager detta för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjlighet för apoteksanställda farmaceuter att besluta om extra receptexpeditioner och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket för farmaceut på distans i syfte att i högre grad möjliggöra apoteksnärvaro i glesbygd och tillkännager detta för regeringen.
83. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en ny läkemedelsutredning och tillkännager detta för regeringen.
88. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om begränsningar av läkares forskrivningsrätt och tillkännager detta för regeringen.
89. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reklam och hänvisningar på apotek och tillkännager detta för regeringen.
136. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett stegvis utvecklat högkostnadsskydd för tandvård liknande hälso- och sjukvårdens, med start för de äldre, och tillkännager detta för regeringen.
138. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett utvecklat högkostnadsskydd måste kombineras med stöd till kommuner utanför storstadskommunerna, som det kommundypstillägg som föreslås i tiotandvårdsutredningen, och tillkännager detta för regeringen.
140. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett helhetsgrepp om kompetensförsörjningen inom tandvården behöver

- tas, t.ex. av Nationella vårdkompetensrådet, och tillkännager detta för regeringen.
141. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behöver ses över hur privata tandvårdsutförare som tar del av det offentliga tandvårdsstödet tydligare kan ta ett befolkningsansvar tillsammans med regionerna och tillkännager detta för regeringen.
 142. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förslagen om att tandvård för skador efter våld i nära relationer inte ska kosta mer än ett vanligt läkarbesök ska tas vidare och tillkännager detta för regeringen.
 144. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tandvård för placerade ungdomar och tillkännager detta för regeringen.
 145. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter och tillkännager detta för regeringen.
 146. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skyddad yrkestitel för tandsköterskor och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
17. Motioner som bereds förenklat		
2025/26:108	Björn Tidland (SD)	
2025/26:164	Eric Palmqvist (SD)	
2025/26:546	Isak From m.fl. (S)	6
2025/26:763	Peter Hedberg m.fl. (S)	
2025/26:876	Magnus Manhammar (S)	
2025/26:972	Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V)	24
2025/26:1308	Johan Löfstrand m.fl. (S)	
2025/26:1414	Åsa Karlsson och Helén Pettersson (båda S)	
2025/26:1685	Margareta Cederfelt (M)	
2025/26:1694	Staffan Eklöf (SD)	
2025/26:2138	Sten Bergheden (M)	
2025/26:2169	Sten Bergheden (M)	1 och 2
2025/26:2777	Nooshi Dadgostar m.fl. (V)	47
2025/26:2799	Karin Rågsjö m.fl. (V)	18
2025/26:2825	Stina Larsson m.fl. (C)	8
2025/26:3153	Sofia Skönnbrink och Aida Birinxhiku (båda S)	
2025/26:3585	Markus Wiechel och Katja Nyberg (båda SD)	3
2025/26:3593	Fredrik Olovsson m.fl. (S)	9
2025/26:3645	Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)	80 och 145