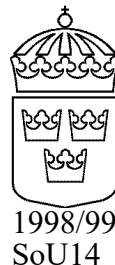


# Socialutskottets betänkande

## 1998/99:SoU14

### Vissa ändringar i läkemedelsförmånen m.m.



## Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 1998/99:106 Vissa ändringar i läkemedelsförmånen m.m. samt tjugofyra motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen.

Fem motionsyrkanden från den allmänna motionstiden behandlas också.

Utskottet har inhämtat Lagrådets yttrande över lagförslagen i propositionen. Lagrådet har lämnat förslagen utan erinran.

Utskottet ställer sig i princip bakom propositionens förslag, vilket innebär att beloppsgränsen för högkostnadsskyddet vid köp av läkemedel höjs fr.o.m. den 1 juni 1999 med 500 kr från 1 300 kr till 1 800 kr. Gränsen för när patienten/konsumenten får kostnadsreducering höjs från 400 kr till 900 kr. Den s.k. trappstegsmodellen behålls men även de följande trappstegen höjs med 500 kr. För att kompensera ekonomiskt utsatta grupper föreslås en höjning av pensionstillskottet på visst sätt vilket innebär en höjning med 509 kr om året för en pensionär med fullt pensionstillskott. Till följd av ändringarna i pensionstillskottet föreslås en särskild lag med vissa ändringar avseende det särskilda grundavdraget och deklarationsskyldigheten.

Med anledning av flera motionsyrkanden föreslår utskottet ett tillkännagivande med krav på ett klarläggande av frågan om och i så fall på vilket sätt den förskrivande läkaren skall kunna avgöra om ett läkemedel skall ingå i läkemedelsförmånen och därmed bli subventionerat. Regeringen bör behandla frågan med förtur i den totalöversyn av läkemedelsförmånen som regeringen aviserar.

Utskottet föreslår vidare, även det i anledning av ett motionsyrkande (s, v, mp) att det i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. införs en särskild bestämmelse som undantar tillämpningen av 6, 7 och 9 §§ konsumentkreditlagen (1992:830). I enlighet med Konsumentverkets rekommendationer beviljar Apoteket AB i dag kredit utan kreditprövning. För många patienter/konsumenter bör det enligt utskottets mening betraktas som en fördel om Apoteket AB kan fortsätta att bevilja kredit på samma sätt som hittills. Med tanke på ändamålet med bolagets kredit förbises inte konsumentskyddsbehovet om kredit lämnas intill ett belopp om 1 800 kr.

I betänkandet finns 12 reservationer och 2 särskilda yttranden.

I proposition 1998/99:106 Vissa ändringar i läkemedelsförmånen m.m. föreslår regeringen (Socialdepartementet) att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,
2. lag om tillfällig beräkning av vissa pensionsförmåner,
3. lag om särskilt grundavdrag och deklarationsskyldighet för fysiska personer i vissa fall vid 2000 och 2001 års taxeringar.

Lagförslagen bifogas betänkandet som *bilaga 1*.

## Motionerna

### Motioner väckta med anledning av propositionen

1998/99:So21 av Ulf Kristersson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen avslår proposition 1998/99:106 i enlighet med vad som anförts i motionen,
2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till nytt högkostnadsskydd i enlighet med vad som anförts i motionen,
3. att riksdagen hos regeringen begär förslag om upphävande av Apoteksbolagsmonopolet i enlighet med vad som anförts i motionen,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rationaliseringsmöjligheter inom läkemedelsförsörjningen,
5. att riksdagen beslutar återinföra ett nationellt läkemedelsförmånssystem i enlighet med vad som anförts i motionen,
6. att riksdagen beslutar avskaffa lagen om receptregister i enlighet med vad som anförts i motionen,
7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sådana föreskrifter angående förskrivning av läkemedel att tolkningsproblemen undanröjs.

1998/99:So22 av Susanne Eberstein m.fl. (s, v, mp) vari yrkas att riksdagen beslutar att i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. införa en ny paragraf, 4 a §, av följande lydelse: Kredit som lämnas av Apoteket AB för inköp av läkemedel och andra varor enligt denna lag och som inte överstiger 1 800 kr omfattas inte av bestämmelserna i 6, 7 och 9 §§ konsumentkreditlagen (1992:830).

1998/99:So23 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen avslår propositionen,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder i syfte att minska kostnaderna för läkemedel.

1998/99:So24 av Kenneth Johansson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen avslår förslaget om att höja högkostnadsskyddet från 1 300 till 1 800 kr,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om delbetalning,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att ge landstingen möjlighet att på egen hand förhandla om läkemedelspriserna,

4. att riksdagen hos regeringen begär förslag om avveckling av Apoteks AB:s ensamrätt att bedriva detaljhandel med läkemedel,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om postapotek,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en receptavgift,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om översyn av möjligheten att göra fler receptbelagda läkemedel receptfria,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tydligare förskrivningsregler.

1998/99:So25 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) vari yrkas

1. att riksdagen avslår regeringens förslag att högkostnadsskyddet för läkemedel höjs,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en översyn av högkostnadsskyddet,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en konsekvensanalys med anledning av höjda läkemedelskostnader,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utökad information om läkemedel,

5. att riksdagen hos regeringen begär förslag om nya regler för förskrivning av läkemedel som omfattas av subventionssystemet,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en avreglering av Apoteket AB:s monopol.

## Motioner väckta under allmänna motionstiden 1998

1998/99:So221 av Ronny Olander (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en utvärdering av läkemedelskostnaden och dess förväntade utveckling avseende läkemedlet Viagra.

1998/99:So254 av Lennart Hedquist (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att en snabb utredning bör göras om vilka läkemedel som bör innefattas i en ordning med endast begränsad rätt till läkemedelsförmån.

1998/99:So342 av Barbro Johansson (mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att en utredning bör göras för att fastställa kostnader och behovet av att förskriva läkemedlet Viagra inom högkostnadsskyddets ram.

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om fri förskrivning av vissa nya typer av läkemedel och att Viagra endast skall subventioneras för vissa tydligt angivna indikationer,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ett framtida avskaffande av prisregleringen för läkemedel.

## Utskottet

### Ärendets beredning i utskottet

Utskottet har den 15 april 1999 beslutat inhämta Lagrådets yttrande över lagförslagen i propositionen. Lagrådets yttrande återfinns i *bilaga 2* till betänkandet.

Socialförsäkringsutskottet har avgett yttrande vilket återfinns i *bilaga 3*.

Utskottet har uppvaktats av företrädare för Handikappförbundens Samarbetsorgan, Sveriges Pensionärsförbund och Neurologiskt Handikappades Riksförbund med anledning av propositionen.

Till utskottet har inkommit ca 3 000 skrivelser varav många med bifogade namnlistor.

### Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen föreslår att beloppsgränsen för högkostnadsskyddet vid köp av läkemedel höjs fr.o.m. den 1 juni 1999 med 500 kr från 1 300 kr till 1 800 kr. Patienterna får då inte någon reduktion av den sammanlagda läkemedelskostnaden så länge kostnaden inte överstiger 900 kr. När den sammanlagda kostnaden överstiger 900 kr utgör kostnadsreduktionen 50 % av den del som överstiger 900 kr men inte 1 700 kr, 75 % av den del som överstiger 1 700 kr men inte 3 300 kr, 90 % av den del som överstiger 3 300 kr men inte 4 300 kr samt hela den sammanlagda kostnaden till den del den överstiger 4 300 kr.

För att kompensera ekonomiskt utsatta grupper för den föreslagna höjningen lämnas i propositionen förslag om att höja pensionstillskottet med 1,4 procentenheter, vilket innebär en höjning med 509 kr om året för en pensionär med fullt pensionstillskott. Till följd av ändringarna i pensionstillskottet föreslås en särskild lag med vissa ändringar avseende det särskilda grundavdraget och deklarationsskyldigheten.

I propositionen gör regeringen den bedömningen att en utredning bör tillsättas för att göra en översyn av läkemedelsförmånen bl.a. i syfte att få kontroll över kostnadsutvecklingen.

Regeringen gör vidare bedömningen att det för närvarande inte är aktuellt att förändra ensamrätten för Apoteket AB att bedriva detaljhandel med läkemedel.

I *motion So21 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* begärs att riksdagen avslår propositionen (*yrkande 1*). Ett likadant yrkande finns i *motion So23 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* (*yrkande 1*).

Motionärerna i motion So21 (m) hemställer att riksdagen hos regeringen begär förslag om ett helt nytt högkostnadsskydd i enlighet med vad som anförts i motionen (*yrkande 2*). Motionärerna yrkar att riksdagen beslutar återinföra ett nationellt läkemedelsförmånssystem (*yrkande 5*) och beslutar avskaffa lagen om receptregister (*yrkande 6*). Motionärerna yrkar vidare ett tillkännagivande om rationaliseringsmöjligheter inom läkemedelsförsörjningen (*yrkande 4*). Motionärernas utgångspunkt är att människor som har stort behov av läkemedel också skall garanteras detta genom ett rimligt högkostnadsskydd. Därför vill de införa en frivillig försäkring vars premie är 1 200 kr per år. Motionärerna har under flera år föreslagit en annan modell vad gäller högkostnadsskyddet i läkemedelsförsäkringen, en modell vars syfte är att skydda dem som har störst behov av läkemedel, samtidigt som det sparar pengar för staten och skattebetalarna. De kombinerar sin modell för högkostnadsskydd med ett antal förändringar som minskar kostnader för läkemedelsdistributionen. Motionärerna föreslår att dagens högkostnadsskydd ersätts med en frivillig försäkring. Denna har en premie om 1 200 kr per år, eller 100 kr per månad. Ansluter man sig till denna försäkring, som bör administreras av försäkringskassan, ingår alla receptbelagda mediciner. Den enskilde betalar endast 25 kr i expeditonsavgift vid varje inköpstillfälle – inget mer. Ytterligare besparingar kan enligt motionärerna åstadkommas genom att i ökad utsträckning förskriva mindre förpackningar och därmed reducera svinnet. Uppskattningar om vad de läkemedel kostar som kastas varje år har angivits till uppemot 500 miljoner kronor. Visst svinn förekommer alltid men ett nytt betalningssystem kan säkerligen reducera kostnaderna. Rationaliseringseffekter för landstingen genom läkemedelsterapi som underlättar övergången från sluten till öppen vård på en rad områden torde ge vinster på minst 300 till 400 miljoner kronor. Även primärkommunerna kan antas få motsvarande rationaliseringseffekter när det gäller visst psykiatriskt omhändertagande. Besparingarna torde uppgå till ca 500 miljoner kronor sammanlagt för landstingen och de statliga socialförsäkringssystemen. Merparten faller på landstingen. De rationaliseringsmöjligheter motionärerna pekar på utgör endast exempel, heter det i motionen.

Motionärerna i motion So23 (fp) begär ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om åtgärder i syfte att minska kostnaderna för läkemedel (*yrkande 2*). Motionärerna, som påminner om att Folkpartiet stod bakom läkemedelsreformen hösten 1996, anser att regeringen väljer fel väg i ansträngningen att begränsa de snabbt stigande läkemedelskostnaderna. Regeringens förslag innebär kraftigt ökade kostnader för dem som köper – och nästan alltid behöver – läkemedel. Motionärerna anser att reformer bör genomföras som syftar till att rätt medicin skrivs ut och att det är billigast likvärdiga medicin som används i stället för ett förslag som drabbar patienterna med kraftigt höjda kostnader. Motionärerna föreslår olika åtgärder. Läkemedelsförskrivningen måste följas upp noggrannare. Läkemedelskommittéerna är de organ

som är bäst lämpade för att genomföra en sådan uppföljning. Vidare måste det bli enklare för den enskilde läkaren att följa upp sin egen förskrivning. De beslut som riksdagen fattat om receptförskrivningsregister måste enligt motionärerna omsättas i praktiken. Läkemedelsförskrivningsdata måste återföras till läkarkåren. Ett annat exempel på en besparing genom bättre förskrivning är att följa SBU:s rekommendationer angående mediciner mot högt blodtryck. Motionärerna anser vidare att referensprissystemet bör utvidgas. Slutligen bör det omgående till ett förtydligande när det gäller möjligheten att förskriva utan rabatter.

### Utskottets bedömning

Utskottet, som delar regeringens bedömning i propositionen, avstyrker motionerna So21 (m) yrkande 1 och So23 (fp) yrkande 1.

I motion So23 (fp) yrkande 2 föreslås flera olika sätt att begränsa de snabbt stigande läkemedelskostnaderna. Utskottet delar regeringens bedömning att det är angeläget att mycket snabbt vidta åtgärder för att hejda ökningen av samhällets kostnader för läkemedel och återkommer nedan till frågan om en större översyn av förmånssystemet. Yrkandet avstyrks.

De förslag som tas upp i motion So21 (m) yrkandena 2 och 4–6 behandlade utskottet senast i budgetbetänkandet 1998/99:SoU1. Utskottet vidhåller sin inställning att kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen bör ligga hos sjukvårdshuvudmännen. Utskottet anser inte att ett helt nytt högkostnadsskydd skall införas. På samma grunder som anfördes vid införandet av lagen om receptregister motsätter sig utskottet förslaget att avskaffa registret. Utskottet delar inte heller motionärernas bedömning beträffande rationaliseringsmöjligheter inom läkemedelsförsörjningen. Motionsyrkandena avstyrks.

## Höjd beloppsgräns för högkostnadsskyddet

### Propositionen

Det nuvarande statliga förmånssystemet för läkemedel trädde i kraft den 1 januari 1997. Förmånssystemet regleras i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel. Samtliga receptbelagda läkemedel ingår i läkemedelsförmånen om läkemedlen förskrivs i något sådant syfte som anges i 1 § och om det marknadsförande bolaget har fått ett pris fastställt av Riksförsäkringsverket. I förordningen (1996:1294) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. undantas vissa receptbelagda läkemedel från högkostnadsskyddet. Enligt vad som närmare anges i förordningen kan även receptfria läkemedel ingå i läkemedelsförmånen.

Kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen övergick till sjukvårdshuvudmännen den 1 januari 1998.

En av utgångspunkterna när det nya förmånssystemet infördes var att de samlade resurserna för hälso- och sjukvården måste användas så effektivt som möjligt i ett längre perspektiv. Det var nödvändigt att bromsa den

snabba kostnadsutvecklingen för läkemedel såväl kortsiktigt som i ett längre perspektiv. Samtidigt riktades subventionen till personer med stort behov av läkemedel medan personer med mer begränsade läkemedelsinköp själva skulle stå för en större del eller hela kostnaden.

Kostnaderna för läkemedelsförmånen har ökat kraftigt under 1990-talet. Mellan 1990 och 1998 ökade statens kostnader för förmånen från knappt 6,9 miljarder kronor till drygt 13,4 miljarder kronor. Således nära fördubblades kostnaderna för läkemedelsförmånen på åtta år mätt i löpande priser. Orsakerna till den kraftiga kostnadsökningen är bl.a. den demografiska utvecklingen, strukturförändringarna som lett till att en allt större andel av läkemedlen skrivs ut i öppenvård samt tillkomsten av nya och dyrare läkemedel.

Regeringen konstaterar i propositionen att samhällets kostnader för läkemedel fortsätter att öka i en takt som inte är acceptabel samtidigt som den andel som patienterna betalar har sjunkit påtagligt under den nivå som förutsettes när läkemedelsreformen genomfördes. Regeringen gör mot den bakgrunden bedömningen att läkemedelsreformen inte har fått avsedd effekt. Det kan på sikt leda till att läkemedelskostnaderna tränger undan annan hälso- och sjukvård om inte förändringar genomförs i systemet.

Enligt regeringen är det angeläget att snabbt vidta åtgärder för att hejda denna utvecklingen. En sådan åtgärd bör, i avvaktan på en större översyn av förmånssystemet, göras inom ramen för det nuvarande systemet. En grundläggande förutsättning för de åtgärder som kan bli aktuella är att de av flertalet uppfattas som rättfärdiga och att åtgärderna inte leder till att någon drabbas av läkemedelskostnader som blir så höga att hälsan eller vården blir eftersatt. Regeringen föreslår därför en höjning av högkostnadsskyddet där tyngdpunkten – i förhållande till vad som gäller enligt nuvarande bestämmelser – läggs på de patienter som har en förhållandevis liten läkemedelskostnad. Gränsen för när det sker någon kostnadsreducering höjs därför från 400 kr till 900 kr. För att behålla den ovan beskrivna trappstegsmodellen intakt höjs även de följande trappstegen med 500 kr. Förändringen innebär således att frikortsgränsen för läkemedel höjs med 500 kr från 1 300 kr till 1 800 kr vilket räknat per månad innebär en höjning från 108 kr till 150 kr.

I sin helhet innebär den föreslagna ändringen att patienterna inte får någon reduktion av den sammanlagda läkemedelskostnaden så länge kostnaden inte överstiger 900 kr. När den sammanlagda kostnaden överstiger 900 kr utgör kostnadsreduceringen 50 % av den del som överstiger 900 kr men inte 1 700 kr, 75 % av den del som överstiger 1 700 kr men inte 3 300 kr, 90 % av den del som överstiger 3 300 kr men inte 4 300 kr och hela den sammanlagda kostnaden till den del den överstiger 4 300 kr.

De ändrade bestämmelserna i 4 § lagen om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. föreslås träda i kraft den 1 juni 1999 och föreslås gälla för samtliga inköp av läkemedel inom förmånssystemet som görs fr.o.m. denna tidpunkt. Det innebär att de patienter som före den 1 juni 1999 påbörjar en tolv månadersperiod tar med sin totala läkemedelskostnad in i den nya trappstegsmodellen och kostnaden utgör där utgångspunkten för hur stor reduktionen skall bli på nästa läkemedelsinköp.

I *motion So25 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* hemställs att riksdagen avslår regeringens förslag att höja högkostnadsskyddet för läkemedel (*yrkande 1*). Motionärerna anför att patientavgifter för sjukvårdande insatser för enskilda människor är en avgörande fråga om trygghet. Under senare år har dock avgifterna för den enskilde ökat dramatiskt dels genom att det s.k. högkostnadsskyddet höjts, dels därför att flera vårdavgifter inte omfattas. Motionärerna begär ett tillkännagivande om en översyn av högkostnadsskyddet (*yrkande 2*). Högkostnadsskyddet bör omfatta alla egna avgifter i vården, inklusive tandvård samt hjälpmedel, heter det i motionen. I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om en konsekvensanalys med anledning av höjda läkemedelskostnader. Motionärerna frågar vad den samhälleliga kostnaden blir om någon av ekonomiska skäl tvingas avstå från hjälp och behandling. Det är högst troligt att det slutligen leder till en belastning på sjukvården, såsom fler läkarbesök, sjukhusvistelser eller operationer.

I *motion So24 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* hemställs också att riksdagen avslår förslaget om att höja högkostnadsskyddet från 1 300 till 1 800 kr (*yrkande 1*). Höjningen drabbar dem som är mest utsatta. För barnfamiljer, kroniskt sjuka och funktionshindrade är höjningen, tillsammans med andra kostnader, ytterligare en ekonomisk börda. Motionärerna saknar en sammantagen samhällsekonomisk analys av förslagets effekter t.ex. i form av ökad sjukvård och fler sjukskrivningar.

#### Utskottets bedömning

Utskottet delar regeringens bedömning att det är angeläget att snabbt vidta åtgärder för att hejda den snabba kostnadsutvecklingen. Enligt utskottets bedömning finns det för närvarande mycket som tyder på en fortsatt snabb kostnadsökning om åtgärder inte vidtas. I avvaktan på resultatet av en översyn av läkemedelsförmånen bör därför åtgärder nu vidtas inom det rådande systemet.

Utskottet ställer sig bakom den föreslagna höjningen av högkostnadsskyddet där tyngdpunkten – i förhållande till vad som gäller enligt nuvarande bestämmelser – läggs på de patienter som har en förhållandevis liten läkemedelskostnad. Utskottet tillstyrker regeringens förslag till ändring i 4 § lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. och avstyrker motionerna So24 (c) yrkande 1 och So25 (kd) yrkandena 1 och 3.

Utskottet vidhåller sin senast i betänkande 1998/99:SoU10 (s. 43) intagna ståndpunkt att det inte finns någon anledning att nu se över reglerna om högkostnadsskydd och avstyrker därför även yrkande 2 i motion So25 (kd).



### Propositionen

I *propositionen* anförs att en total översyn av läkemedelsförmånen initieras för att komma till rätta med bristerna i systemet och för att få kontroll över kostnadsutvecklingen.

En viktig fråga som bör ingå i översynen är om läkemedel som mer syftar till att höja patienters livskvalitet än att lindra eller bota sjukdom skall omfattas av läkemedelsförmånen. En närliggande fråga som bör behandlas i översynen är om och i så fall på vilket sätt den förskrivande läkaren skall kunna avgöra om ett läkemedel skall ingå i läkemedelsförmånen och därmed bli subventionerat. I det sammanhanget kan nämnas att Socialstyrelsen i ett meddelandeblad riktat till berörd personal närmare har beskrivit i vilka situationer som ett läkemedel kan förskrivas utan att det kommer att ingå i läkemedelsförmånen. Det finns för övrigt skäl att i översynen se över läkarnas förskrivningsrätt sedd i ett större sammanhang. Tillämpningen av den nuvarande förmånen och eventuella svårigheter i tillämpningen är ytterligare en fråga som bör ingå i översynen. En kartläggning av tillämpningen av förmånen är därför angelägen, heter det i propositionen.

### Motioner

I *motion So21 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om sådana föreskrifter angående förskrivning av läkemedel att tolkningsproblemen undanröjs (*yrkande 7*).

Motionärerna anför följande.

Socialutskottet genomförde den 18 mars 1999 en hearing om kostnaden för läkemedel. Vid denna hearing framkom det att kostnaden för läkemedel ökat mycket kraftigt. Enligt bl.a. Landstingsförbundet och Läkarförbundet är det oklart vilka regler som gäller vid förskrivning av läkemedel som ingår i subventionssystemet. Såväl läkarkår, landstingsförbund som apotek tycks tolka lagen så att om ett preparat har införts på subventionslistan så subventioneras preparatet vid all förskrivning. Möjligheten att förskriva läkemedlet på recept men utan subvention har inte observerats. Något behov av lagändring torde knappast vara för handen men väl ett tydliggörande av regeringen och den myndighet som har föreskriftsrätten av hur lagen skall tolkas. Dagens oklarhet leder till att hela subventioneringssystemet riskerar att tappa i legitimitet samtidigt som kostnaden för läkemedel drivs upp helt i onödan. Av den anledningen och mot bakgrund av skenande kostnader för läkemedelsförmånen bör enligt motionärerna ett förtydligande göras av hur lagen skall tolkas.

I *motion So423 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om ett framtida avskaffande av prisregleringen för läkemedel (*yrkande 9*). Motionärerna anför att inflationen alltid har tagits med i beräkningen vid prissättningen av läkemedel. Ett nytt dyrt läkemedel har således automatiskt fått ett avsevärt reellt sänkt pris några år efter introduktionen. Inflationförutsättningarna har ändrats, vilket innebär att RFV

noggrannare måste följa priserna på äldre produkter och aktivt genomföra en prisanpassning i stället för den som tidigare automatiskt skedde genom inflationen. När en avmonopolisering genomförts är det naturligt att priskontrollen upphör och en fri prissättning i konkurrens mellan företagen sker.

I *motion So25 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om utökad information om läkemedel (*yrkande 4*). Det är nödvändigt att såväl patienten som läkaren får bättre information om läkemedel. Det finns inga begränsningar i läkarens förskrivningsrätt. Eftersom läkaren således har ett stort ansvar måste tillgång till väl avvägd patient-information om läkemedel prioriteras. Motionärerna hemställer att riksdagen hos regeringen begär förslag om nya regler för förskrivning av läkemedel som omfattas av subventionssystemet (*yrkande 5*). Föreskrifterna som gäller för förskrivning av läkemedel som omfattas av subventionssystemet är svår- tolkade och oklara, heter det i motionen.

I *motion So24 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om en receptavgift (*yrkande 6*). Motionärerna anser att en sådan skall införas i stället för att höja högkostnadsskyddet. Receptavgiften bör vara 10 kr. För högkonsumenter skulle det innebära en kostnad på omkring 150 kr per år. En receptavgift är enkel att administrera och den belastar alla kunder, även de som inte är berättigade till högkostnadsskydd. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om en översyn av möjligheten att göra fler receptbelagda läkemedel receptfria (*yrkande 7*). Om individen får möjlighet att köpa fler vanliga och erkänt riskfria läkemedel receptfritt på apoteket banas väg för lägre priser i konsumentledet samtidigt som statsbudgeten kan avlastas betydande belopp.

Motionärerna begär också ett tillkännagivande om tydligare förskrivningsregler (*yrkande 8*). I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att ge landstingen möjlighet att på egen hand förhandla om läkemedelspriserna. Motionärerna anser att de senaste årens prisutveckling för läkemedlen, 12 % per år, är orimlig. Regeringen bör ta tag i de grundläggande orsakerna till höga läkemedelspriser. Det finns flera utredningar som lagt fram förslag på området.

I fyra motioner från den allmänna motionstiden 1998 berörs olika frågeställningar med anknytning till läkemedelssubventionens omfattning.

I *motion So423 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om fri förskrivning av vissa typer av läkemedel och att Viagra endast skall subventioneras för vissa tydligt angivna indikationer (*yrkande 6*). Motionärerna bedömer att det borde vara möjligt att tänka sig ett system där patienter med klara medicinska indikationer erhåller Viagra subventionerat (diabetes, prostatabesvär, vissa nervskador och liknande). I andra fall kan impotens föreligga utan att den direkt uppkommit genom sjukdom. Motionärerna anser att läkemedlet i sådana fall bör kunna få köpas efter "enskild förskrivning" utan subvention. Ingen bör enligt motionärerna uteslutas från det högre välbefinnande som läkemedlet kan ge.

I *motion So221 av Ronny Olander (s)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om en utvärdering av läkemedelskostnaden och dess förväntade utveckling avseende läkemedlet Viagra.

I *motion So254 av Lennart Hedqvist (m)* begärs ett tillkännagivande om att en snabb utredning bör göras om vilka läkemedel som bör innefattas i en ordning med endast begränsad rätt till läkemedelsförmån.

I *motion So342 av Barbro Johansson (mp)* begärs ett tillkännagivande om att en utredning bör göras för att fastställa kostnader och behovet av att förskriva läkemedlet Viagra inom högkostnadsskyddets ram.

### **Pågående arbete**

*Regeringen* beslutade i januari 1999 om ett uppdrag till Läkemedelsverket och Socialstyrelsen att kartlägga vilka nya läkemedel – eller grupper av läkemedel – av karaktären att de mer syftar till att höja patientens livskvalitet än att de är avsedda att direkt lindra eller bota sjukdom som kan väntas bli godkända för försäljning i Europa under den närmaste femårsperioden. Bakgrunden till uppdraget är de frågeställningar som uppstått vid introduktionen av vissa nya läkemedel, t.ex. mot impotens och fetma. I uppdraget ingår också att analysera konsekvenserna av introduktionen av dessa läkemedel för såväl hälso- och sjukvården som samhället i övrigt av organisatorisk och finansiell karaktär.

Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 1 juli 1999.

*Regeringen* beslutade vid samma tidpunkt om ett Projekt om vissa läkemedelsfrågor. I en bilaga till beslutet anförs bl.a. följande.

Det finns ett antal oklarheter och problem som är kopplade till överföringen av kostnadsansvaret. Dessa måste identifieras och lösas om överföringen skall kunna ske enligt fastlagd inriktning och tidsplan. Det handlar t.ex. om vilket inflytande landstingen skall ha över läkemedelssystemet när de fullt ut tar över kostnadsansvaret. En fråga är den om nuvarande system med prisförhandlingar av läkemedel skall ändras. Det nuvarande systemet innebär att det är staten genom Riksförsäkringsverket som svarar för prisförhandlingarna och som därmed avgör vilka läkemedel som skall subventioneras. Andra viktiga frågor inför överföringen av kostnadsansvaret är om det krävs ytterligare åtgärder för att få kontroll över kostnadsutvecklingen inom området. En tredje central fråga gäller enligt vilka principer statsbidraget till läkemedel skall fördelas när det inordnas i det generella bidraget.

Projektet skall pågå åtminstone till år 2001. För att kunna följa upp övergången till det nya systemet kan det bli nödvändigt att fortsätta en bit in på år 2001.

### **Utskottets bedömning**

Utskottet arrangerade den 18 mars 1999 en öppen utfrågning på temat Läkemedel i framtiden. Därvid framkom bl.a. att det för många framstår som oklart vilka regler som gäller vid förskrivning av läkemedel som ingår i subventionssystemet. En utskrift av utfrågningen kommer inom kort att

publiceras i Riksdagens utredningsserie (1998/99:URD6). Det finns olika tolkningar såvitt gäller möjligheten att förskriva ett läkemedel på recept men utan subvention. Tolkningstvisten har enligt uppgift uppkommit i samband med införandet av lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. Ett meddelandeblad riktat till berörda grupper har enligt uppgift ändå inte bringat full klarhet i frågan. Utskottet noterar därför med tillfredsställelse att i den totalöversyn av läkemedelsförmånen som regeringen avser att initiera ingår frågan om och i så fall på vilket sätt den förskrivande läkaren skall kunna avgöra om ett läkemedel skall ingå i läkemedelsförmånen och därmed bli subventionerat. I flera motioner berörs också frågeställningen. Motionärerna efterlyser ett förtydligande. Utskottet delar bedömningen att det behövs ett fullständigt klarläggande. Frågan bör behandlas med förtur i den nämnda totalöversynen. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motionerna So21 (m) yrkande 7, So24 (c) yrkande 8, So25 (kd) yrkande 5 och So423 (m) yrkande 6 som sin mening ge regeringen till känna.

Mot bakgrund härav finns det enligt utskottets mening inte skäl för riksdagen att vidta någon åtgärd i anledning av motionerna So221 (s), So254 (m) och So342 (mp). Motionerna avstyrks därmed.

De frågor som tas upp i motion So24 (c) yrkandena 6 och 7 faller enligt utskottet rimligen inom ramarna för den totalöversyn av läkemedelsförmånen som regeringen aviserar och som syftar till att komma till rätta med bristerna i systemet och att få kontroll över kostnadsutvecklingen. Utskottet anser att resultatet av översynen bör avvaktas. Motionsyrkandena avstyrks.

Utskottet delar bedömningen att det är viktigt att såväl patienten som läkaren får bättre information om läkemedel. Utskottet vidhåller sin bedömning (1996/97:SoU5 s. 35) att en väl fungerande läkemedelsinformation är en viktig förutsättning för att konsumenterna skall kunna bygga upp sina kunskaper kring läkemedlen inför kommande läkarbesök eller val av egenvårdsmedel. Genom att ställa relevanta frågor om exempelvis läkemedlens effekter eller kostnader kan konsumenten bidra både till att förbättra sin egen läkemedelsanvändning och förskrivarens val av terapi. Patienten/konsumenten bör enligt utskottet erbjudas sådan information att vederbörande ges möjlighet att påverka beslutsfattandet. Läkemedelskommittéernas uppgift är att lämna förskrivaren rekommendationer om val av läkemedel och härigenom verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning. Motion So25 (kd) yrkande 4 är i huvudsak tillgodosedd med det sagda och avstyrks därmed.

I motionerna So423 (m) yrkande 9 och So24 (c) yrkande 3 berörs olika aspekter på läkemedelspriserna. Utskottet konstaterar att prisfrågorna kommer att behandlas inom det projekt om vissa läkemedelsfrågor som nyligen startat inom Socialdepartementet. Utskottet anser att resultatet av Läkemedelsprojektet bör avvaktas. Motionsyrkandena avstyrks därför.

### Propositionen

Läkemedelsdistributionsutredningen redovisade i sitt huvudbetänkande Läkemedel i vård och Handel (SOU 1998:28) i januari 1998 bl.a. förslag om att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel, för vilket det statligt ägda Apoteksbolaget (numera Apoteket AB) har ensamrätt. Enligt förslagen i betänkandet skall en konkurrensutsättning kunna ske genom att möjligheter skapas för nyetableringar såväl lokalt som i form av ny teknik, t.ex. distansköp på nationell nivå. Det föreslås också att sjukvårdshuvudmännen skall kunna välja annan ansvarig för sjukvårdsapotek utöver sjukvårdshuvudmannen själv eller Apoteksbolaget. Betänkandet har remissbehandlats.

I propositionen görs bedömningen att det nu inte finns skäl att förändra läkemedelsdistributionen genom att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel. För närvarande avser regeringen därmed inte att förändra ensamrätten för Apoteket AB att bedriva detaljhandel med läkemedel.

### Motioner

I *motion So21 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* begärs att riksdagen hos regeringen begär förslag om upphävande av apoteksmonopolet i enlighet med vad som anförts i motionen (*yrkande 3*). Motionärerna anför att Sverige är ett av de få västländer som har monopol på läkemedelsförsäljning. Monopol kostar. Statliga utredningar har enligt motionärerna visat att en avmonopolisering skulle spara ca 1 miljard kronor för staten. Det är ett mycket starkt skäl för avmonopolisering av läkemedelsmarknaden. Ett annat skäl är att tillgängligheten ökar om receptfria mediciner kan säljas i vanliga affärer under farmaceutisk ledning. Motionärerna förordar att Apoteket AB:s monopol avskaffas och ersätts med en licensierad försäljning av läkemedel.

I *motion So25 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs också ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en avreglering av Apoteket AB:s monopol (*yrkande 6*). Motionärerna anser att Apoteket AB:s monopol beträffande receptfria läkemedel skall avskaffas. När det gäller handel med receptbelagda läkemedel bör också det kunna ske av annan än Apoteket AB. Detaljhandel med receptbelagda läkemedel förutsätter dock att farmaceututbildad personal finns tillgänglig enligt motionärerna.

I *motion So24 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om avveckling av Apoteket AB:s ensamrätt att bedriva detaljhandel med läkemedel (*yrkande 4*). Enskilda apotek skall kunna säljas ut till privata eller kooperativa företag. Apoteken skall ledas av en verksamhetschef som skall vara apotekare eller, under en övergångstid, receptarie. Motionärerna begär också ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om postapotek (*yrkande 5*). Sverige har få apotek i förhållande till vårt invånarantal. Sverige behöver fler apotek för att det skall finnas en fullgod service till medborgarna. Postorderapotek eller postapotek har prövats med framgång både i USA, Holland och Schweiz. Postapotek kan inte ersätta men utgöra ett komplement till vanliga apotek.

Utskottet gör ingen annan bedömning än regeringen, nämligen att det nu inte finns skäl att förändra läkemedelsdistributionen genom att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel. Motionerna So21 (m) yrkande 3, So24 (c) yrkande 4 och So25 (kd) yrkande 6 avstyrks därmed. Även yrkande 5 i motion So24 (c) avstyrks.

### Delbetalningssystemet – kredit lämnad av Apoteket AB

I *propositionen* anges att Apoteket AB kommer att bevilja kredit på högst 1 500 kr och resterande del betalas i slutet av månaden efter den köpet gjordes. Detta skall ses mot bakgrund av de nuvarande bestämmelserna i konsumentkreditlagen om beloppsgränsen 1 500 kr.

I *motion So22 av Susanne Eberstein m.fl. (s, v, mp)* hemställs att riksdagen beslutar att i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. införa en ny paragraf, 4 a §, av följande lydelse: Kredit som lämnas av Apoteket AB för inköp av läkemedel och andra varor enligt denna lag och som inte överstiger 1 800 kr omfattas inte av bestämmelserna i 6, 7 och 9 §§ konsumentkreditlagen (1992:830). Motionärerna redogör för några grundläggande bestämmelser i konsumentkreditlagen (1992:830) om kreditprövning, praxis m.m.

I *motion So24 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om delbetalning (*yrkande 2*). Motionärerna anför följande. Regeringen skriver i propositionen: ”Regeringen vill understryka vikten av att patienten ser delbetalningssystemet som ett naturligt sätt att betala sina läkemedelsinköp och att inköpen därför regelmässigt kommer att göras genom en uppdelning av kostnaden.” Problemet i detta sammanhang är dels att det enligt regeringens förmenande skall vara patientens syn på delbetalningssystemet som är avgörande. Det är inte tillräckligt så länge Apoteket AB inte har samma uppfattning. Patienten är i förhållande till apoteken i underläge. Dels uppfyller inte Apoteket AB de krav som riksdagen ställt om att delbetalningen inte skall anses som en kredit utan som en del av förmånssystemet och det kommer att få till konsekvens att det kommer att ske en kreditprövning av kunderna.

### Bakgrund och gällande rätt

Konsumentkreditlagen (1992:830) trädde i kraft den 1 januari 1993. Lagen anpassades då till EG:s regler om konsumentkrediter (direktivet 87/102/EEG om konsumentkrediter som ändrats genom direktivet 90/88/EEG). I lagen finns bestämmelser i vilket beloppet 1 500 kr finns angivet. I förarbetena anges att beloppet, något avrundat, motsvarar 200 ecu som anges i direktivet (artikel 2.1 f och 13.1).

Således föreskrivs i 6 § första stycket att näringsidkare vid annonsering, skyltning och liknande marknadsföring beträffande kredit skall lämna information om den effektiva räntan för krediten. Om det är fråga om vara, tjänst eller annan nytthet, skall även kreditkostnaden och kontantpriset

anges. I paragrafens tredje stycke sägs att sådan information inte behöver lämnas bl.a. i de fall krediten avser ett belopp som uppgår till högst 1 500 kr. Enligt förarbetena till konsumentkreditlagen skall denna undantagsregel även tillämpas på bestämmelserna i 7 § om att en näringsidkare som lämnar eller förmedlar krediten skriftligen skall lämna konsumenten sådan information som anges i 6 § innan ett kreditavtal sluts (prop. 1991/92:83 s. 110). I 9 § sägs att ett avtal om kredit skall vara skriftligt och skrivas under av konsumenten. Även här gäller att bestämmelsen inte behöver tillämpas om krediten avser ett belopp som uppgår till högst 1 500 kr.

Frågan om kreditprövning är oreviderad i konsumentkreditlagen. Om en kreditgivare inte gör en kreditprövning kan det däremot bli fråga om att kreditgivaren inte iakttar god kreditgivningssed. Konsumentverket har i rekommendationer om kreditprövning angett en gräns om 1 500 kr som riktmärke för när kreditprövning kan underlåtas.

I samband med att lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. trädde i kraft införde Apoteksbolaget (numera Apoteket AB) ett delbetalningssystem. Patienterna kan ansöka hos bolaget om kredit för inköp av läkemedel och andra varor som omfattas av läkemedelsförmånen. Patienten undertecknar en kreditförbindelse och ansluter sig till receptregistrets högkostnadsservice. Kreditbeloppet är maximerat till 1 300 kr, dvs. samma belopp som en patient maximalt behöver betala enligt de nuvarande bestämmelserna om högkostnadsskydd. Genom att kreditbeloppet understiger 1 500 kr kan bolaget bevilja kredit utan kreditprövning eftersom Konsumentverkets rekommendationer anger en gräns om 1 500 kr som riktmärke för när kreditprövning kan underlåtas.

Patienten amorterar sin skuld med en tolfedel varje månad. Minsta amortering är 108 kr i månaden, dvs. en tolfedel av 1 300 kr, även om skulden understiger 1 300 kr. Varje månad betalar patienten en aviseringsavgift om 4 kr. Patienten får själv avgöra om hon/han vill göra en större amortering. Det finns knappt 200 000 konton hos Apoteket AB varav det normalt finns 80 000–100 000 aktiva konton. Det genomsnittliga skuldbeloppet är 800 kr.

Genom att krediten understiger 1 500 kr behöver Apoteket AB vid annonsering, skyltning och liknande marknadsföring beträffande kredit inte lämna information om den effektiva räntan för krediten. Inte heller behöver kreditkostnaden och kontantpriset anges. I 9 § konsumentkreditlagen sägs att ett avtal om kredit skall vara skriftligt och skrivas under av konsumenten. Även här gäller att bestämmelsen inte behöver tillämpas om krediten avser ett belopp som uppgår till högst 1 500 kr.

### **Utskottets bedömning**

Förslagen om ändringar i 4 § lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. innebär att patienten kommer att betala högst 1 800 kr. I propositionen anges att regeringen erfarit att Apoteket AB kommer att bevilja kredit på högst 1 500 kr medan resterande del betalas i slutet av månaden efter den köpet gjordes. Under beredningen i utskottet har inhämtats att bolaget kommer att höja kreditgränsen till 1 800 kr under förutsättning att

bolaget kan fortsätta att bevilja kredit på samma sätt som för närvarande sker.

Enligt utskottet är det angeläget att de patienter som får betala mer än 1 500 kr inte behöver betala mer än en tolfedel varje månad, dvs. högst 150 kr. Utskottet har också förståelse för de olägenheter som kan uppstå om Apoteket AB måste tillämpa konsumentkreditlagens bestämmelser fullt ut. Dessa olägenheter uppvägs inte av några motsvarande vinster för patienterna/konsumenterna. För många patienter/konsumenter förhåller det sig snarare så att det är en fördel för dem om Apoteket AB kan fortsätta att bevilja krediter på samma sätt som för närvarande. Med tanke på ändamålet med bolagets kredit finns det således inte någon risk för att konsumentskyddsbehovet förbises om kredit lämnas intill ett belopp om 1 800 kr. Utskottet delar vidare bedömningen i motion So22 (s, v, mp) att en särskild bestämmelse, en ny 4 a §, som undantar tillämpningen av 6, 7 och 9 §§ konsumentkreditlagen bör införas i lagen om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. i de fall krediten inte överstiger 1 800 kr. Utskottets lagförslag finns i *bilaga 4*.

Yrkande 2 i motion So24 (c) är åtminstone delvis tillgodosett och avstyrks.

## Höjning av pensionstillskott samt ändringen vad gäller det särskilda grundavdraget och deklarationsskyldigheten

### Propositionen

I propositionen föreslås att pensionstillskottet till ålders- och förtidspensionärer höjs med 1,4 procentenheter till 56,9 % respektive 112,9 % av prisbasbeloppet. Pensionstillskottet till omställningspension, särskild efterlevandepension eller änkepension enligt 2 b § lagen (1969:205) om pensionstillskott föreslås höjas på motsvarande sätt till 62,9 % av prisbasbeloppet. För dem som kommer upp till frikortsgåränsen innebär en uppdelning av kostnaden att varje delbetalning blir 150 kr i månaden i stället för 108 kr som gäller för närvarande. För pensionärer med låga inkomster kan en sådan höjning bli särskilt betungande. Pensionärer som uppbär pensionstillskott eller särskilt bostadstillägg eller båda förmånerna föreslås därför kompenseras för höjningen av beloppsgränsen för högkostnadsskyddet.

Till följd av ändringarna av pensionstillskottet föreslås i en särskild lag vissa ändringar vad gäller det särskilda grundavdraget och deklarationsskyldigheten.

Ändringarna innebär att de pensionärer som i dag inte betalar inkomstskatt inte heller kommer att göra det som en följd av höjningen av pensionstillskottet. De blir inte heller skyldiga att avlämna självdeklaration.

Avsikten med höjningen av det särskilda grundavdraget är att undanta de pensionärer som endast har folkpension och pensionstillskott från beskattning. En effekt av höjningen är emellertid att även många pensionärer som har högre pension än enbart folkpension och pensionstillskott får en skattelättnad. Det finns därför anledning att begränsa skattelättnaderna för övriga pensionärer. Det sker genom en mindre höjning av procentsatsen i den avtrappningsregel som är knuten till det särskilda grundavdraget.



## Socialförsäkringsutskottets yttrande

Socialförsäkringsutskottet har bl.a. anfört följande i sin bedömning.

En höjning av frikortsgåransen inom läkemedelsförmånen med 500 kr innebär enligt utskottets mening för en del personer en k nbar ekonomisk påfrestning. I första hand berörs de pensionärer som endast uppbar folkpension och som har låg eller ingen ATP och därför f r pensionstillskott. Det finns även andra grupper, t.ex. förtidspensionärer med mindre god ekonomi, som blir belastade. Utskottet ser därför positivt på förslaget att mildra effekterna av höjningen av beloppsgränsen i högkostnadsskyddet genom att höja pensions-tillskottet.

Socialförsäkringssystemet  r komplicerat och ingrepp i en del av systemet f r många gånger svårt överskådliga återverkningar på andra områden. Enligt utskottets uppfattning finns det därför anledning att närmare begrunda regeringens förslag. ---

Utskottet vill slutligen peka på att förändringar inom regelsystemen i socialförsäkringen även har effekter vad avser administrationen. Detta gäller exempelvis datasystemen men också merarbete för den personal inom socialf rs kringsadministrationen som i olika avseenden skall hantera försäkringen. Utskottet förutsätter att regeringen beaktar detta förhållande i samband med genomförandet.

Utskottet, som redan ovan påpekat det positiva i att åtgärder vidtas i syfte att mildra effekterna av den föreslagna åtgärden inom läkemedelsförmånen, tillstyrker med det anförda regeringens förslag såvitt avser höjning av pensionstillskottet och åtgärder beträffande det särskilda grundavdraget. Utskottet har också inhämtat att de ökade kostnaderna för bl.a. bostadstillägg har beaktats av regeringen vid beräkningen av utgiftsökningarna.

---

Till yttrandet har fogats avvikande meningar från (m), (kd) och (fp) samt ett särskilt yttrande från (c).

## Socialutskottets bedömning

Socialutskottet konstaterar att socialförsäkringsutskottet  r positivt till att åtgärder vidtas i syfte att mildra effekterna av den föreslagna åtgärden inom läkemedelsförmånen och tillstyrker regeringens förslag såvitt avser höjningen av pensionstillskottet och åtgärder beträffande det särskilda grundavdraget. Socialutskottet noterar vidare socialförsäkringsutskottets påpekanden om att förändringar inom regelsystemen i socialförsäkringen även har effekter vad avser administrationen samt att socialförsäkringsutskottet förutsätter att regeringen beaktar detta förhållande i samband med genomförandet.

Socialutskottet instämmer i socialförsäkringsutskottets bedömning och tillstyrker därmed förslagen till lag om tillfällig beräkning av vissa pensionsförmåner och lag om särskilt grundavdrag och deklARATIONSSKYLDIGHET för fysiska personer i vissa fall vid 2000 och 2001 års taxeringar.

Höjningen av beloppsgränsen för högkostnadsskyddet vid köp av läkemedel beräknas innebära en kostnadsminskning om 1 370 miljoner kronor på helårsbasis. Då ändringen avses gälla fr.o.m. den 1 juni 1999 beräknas kostnadsminskningen för år 1999 uppgå till 800 miljoner kronor.

När det gäller höjningarna av pensionstillskottet och det särskilda bostadstillägget medför dessa en kostnadsökning på 268 miljoner kronor per år. För år 1999 medför höjningarna en kostnadsökning på 156 miljoner kronor. För år 1999 sker finansiering genom att medel ur anslaget A 2 Bidrag för läkemedelsförmånen under utgiftsområde 9 förs till anslaget A 2 Förtidspensioner under utgiftsområde 10 samt till anslagen A 1 Ålderspensioner, A 2 Efterlevandepension till vuxna och A 3 Bostadstillägg till pensionärer under utgiftsområde 11. Regeringen avser att återkomma i budgetpropositionen för år 2000 med förslag avseende dels omfördelning av medel mellan berörda anslag för år 1999, dels finansiering för år 2000.

Höjningen av det särskilda grundavdraget för pensionärer som inte uppbär pensionstillskott eller särskilt bostadstillägg innebär minskade skatteintäkter med ca 100 miljoner kronor per år. Regeringen har beaktat denna effekt vid bedömningen av utgiftsramen för utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner i 1999 års vårproposition.

## Hemställan

1. beträffande *avslag på propositionen*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So21 yrkande 1 och 1998/99:So23 yrkande 1,  
*res. 1 (m, fp)*
2. beträffande *åtgärder för att minska kostnaden för läkemedel*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:So23 yrkande 2,  
*res. 2 (fp) - villk. res. 1*
3. beträffande *ett helt nytt högkostnadsskydd m.m.*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:So21 yrkandena 2 och 4-6,  
*res. 3 (m) - villk. res. 1*
4. beträffande *förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.*  
att riksdagen med avslag på motionerna 1998/99:So25 yrkandena 1 och 3 och 1998/99:So24 yrkande 1 antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,  
*res. 4 (kd)*  
*res. 5 (c)*
5. beträffande *översyn av högkostnadsskyddet*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:So25 yrkande 2,  
*res. 6 (kd, mp)*
6. beträffande *tydligare förskrivningsregler*  
att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:So21 yrkande 7, 1998/99:So24 yrkande 8, 1998/99:So25 yrkande 5 och 1998/99:

So423 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. beträffande *visst läkemedel*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So221, 1998/99:So254 och 1998/99:So342,

8. beträffande *receptavgift m.m.*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So24 yrkandena 6 och 7,

*res. 7 (c)*

9. beträffande *information om läkemedel*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So25 yrkande 4,

*res. 8 (kd)*

10. beträffande *läkemedelspriserna*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So24 yrkande 3 och 1998/99:So423 yrkande 9,

*res. 9 (m)*

*res. 10 (c)*

11. beträffande *apoteksmonopolet*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So21 yrkande 3, 1998/99:So24 yrkande 4 och 1998/99:So25 yrkande 6,

*res. 11 (m, kd, c)*

12. beträffande *postapotek*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So24 yrkande 5,

*res. 12 (c)*

13. beträffande *delbetalningssystemet*

att riksdagen med bifall till motion 1998/99:So22 och med avslag på motion 1998/99:So24 yrkande 2 antar utskottets förslag till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. enligt bilaga 4,

14. beträffande *övriga lagförslag*

att riksdagen antar regeringens förslag till lag om tillfällig beräkning av vissa pensionsförmåner och lag om särskilt grundavdrag och deklARATIONSSKYLDIGHET för fysiska personer i vissa fall vid 2000 och 2001 års taxeringar.

Stockholm den 6 maj 1999

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Margareta Israelsson (s), Rinaldo Karlsson (s), Leif Carlson (m), Hans Karlsson (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Conny Öhman (s), Elisebeht Markström (s), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Catherine Persson (s), Lena Olsson (v) och Maj-Britt Wallhorn (kd).

## 1. Avslag på propositionen (mom. 1)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Kerstin Heinemann (fp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 6 börjar med ”Utskottet, som” och slutar med ”yrkande 1” bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att åtgärder vidtas för att minska samhällets kostnader för läkemedel. Utskottet anser dock att de förslag som lämnas i propositionen inte kan accepteras. Förslaget innebär kraftigt ökade kostnader för dem som har en hög läkemedelskonsumtion. Enligt utskottets uppfattning skall människor som har stort behov av läkemedel garanteras detta genom ett rimligt högkostnadsskydd. Förslaget om ändringar av pensionstillskottet ger upphov till betydande administrativa problem samtidigt som regeringens förslag har mycket liten träffsäkerhet när det gäller att skydda personer med låga inkomster och t.ex. kroniska sjukdomar som kräver omfattande och dyrbar medicinering. Det föreligger enligt utskottet en uppenbar risk för höjda taxor och avgifter inom kommunerna när dessa pensionärer erhåller kompensation och att pensionärerna i realiteten kan komma att inte alls kompenseras. Med hänsyn till detta, och eftersom beloppsgränsen för högkostnadsskyddet inte bör höjas, saknas anledning att förändra pensionstillskottet.

Utskottet, som delar bedömningen i motionerna So21 (m) yrkande 1 och So23 (fp) yrkande 1, anser således att propositionen skall avslås.

*dels* att utskottets hemställan under 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *avslag på propositionen*  
att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:So21 yrkande 1 och 1998/99:So23 yrkande 1 avslår proposition 1998/99:106,

## 2. Åtgärder för att minska kostnaden för läkemedel (mom. 2)

*Under förutsättning av bifall till reservation 1*

Kerstin Heinemann (fp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 6 börjar med ”I motion So23” och slutar med ”Yrkandet avstyrks” bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning bör reformer genomföras som syftar till att rätt medicin skrivs ut och att det är den billigaste likvärdiga medicin som används. De åtgärder utskottet föreslår är följande.

Utskottet anser att läkemedelsförskrivningen måste följas upp betydligt noggrannare än vad som är fallet i dag. Läkemedelskommittéerna är de organ som bäst är lämpade för att genomföra en sådan uppföljning. Det är där kostnadsanalysen kan göras, och det är där analysen kan göras av vilken del av kostnaderna som står för ökningen.

Vidare anser utskottet att det måste bli enklare för den enskilde läkaren att följa upp sin egen förskrivning. Det beslut som riksdagen redan har tagit om receptförskrivningsregister måste omgående omsättas i praktiken. Läkemedelskommittéerna kan då bl.a. tillsammans med läkaren gå igenom förskrivningsmönstret och därmed underlätta en mer adekvat förskrivning. En återföring av läkemedelsförskrivningsdata till läkarkåren kan enligt de studier som utförts ge omkring 10 % minskning av kostnaderna för receptförskrivna läkemedel. Datahjälpmedel behövs för att underlätta för läkarna att vid förskrivning se alternativ och kostnaderna för de olika läkemedlen. Den modell som utvecklas inom Stockholms landsting kan utgöra ett exempel på hur en sådan uppföljning kan genomföras.

Ett annat exempel på en besparing genom bättre förskrivning som utskottet vill framhålla är SBU:s rekommendationer angående mediciner mot högt blodtryck som enligt beräkningar gjorda av Nätverket för läkemedelsepidemiologi (NEPI) skulle innebära besparingar på 300 miljoner kronor per år.

Utskottet anser vidare att det år 1993 införda referensprissystemet bör utvidgas. Riksdagen beslöt år 1992 att i de fall det fanns i praktiken identiska läkemedel skulle samhällssubventionen enbart gälla det billigaste preparatet. Enligt en i fjol utgiven rapport från NEPI ledde det beslutet till besparingar det första året med bortemot 500 miljoner kronor och under åren 1993–96 med sammanlagt nästan 1 miljard kronor. I rapporten redovisas också beräkningar av vad en utvidgning av utbytbarheten jämfört med referensprissystemet skulle kunna ha gett år 1996. En sådan utökning av användningen av s.k generika, dvs. läkemedel där patentskyddet upphört, skulle enligt vad utskottet erfarit kunna spara upp till 510 miljoner kronor.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So23 (fp) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *åtgärder för att minska kostnaden för läkemedel*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So23 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 3. Ett helt nytt högkostnadsskydd m.m. (mom. 3)

*Under förutsättning av bifall till reservation 1*

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m) och Cristina Husmark Pehrsson (m) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande om på s. 6 börjar med ”De förslag” och slutar med ”Motionsyrkandena avstyrks” bort ha följande lydelse:

Utskottets utgångspunkt är att människor som har ett stort behov av läkemedel också skall garanteras detta genom ett rimligt högkostnadsskydd. Utskottet föreslår därför att dagens högkostnadsskydd ersätts med en frivillig försäkring. Denna skall ha en premie om 1 200 kr per år, eller 100 kr per månad. Ansluter man sig till denna försäkring, som skall administreras av försäkringskassan, ingår alla receptbelagda mediciner. Den enskilde betalar endast 25 kr i expeditionsavgift vid varje inköpstillfälle — inget mer.

Den som väljer att inte teckna denna försäkring får betala hela kostnaden för det receptbelagda läkemedlet upp till 1 500 kr (likviditetsskydd). Man kan när som helst ansluta sig till försäkringen som gäller 12 månader från det tillfälle man ansluter sig. Om man inte är försäkrad och råkar ut för en sjukdom som kräver mediciner kan man ansluta sig efter att det första receptet har expedierats. Väljer man detta tillvägagångssätt betalar man mellanskillnaden mellan vad läkemedlet kostade och likviditetsskyddet i inträdesavgift.

Barn under 18 år omfattas av förälderns/vårdnadshavarens försäkring och betalar således inte. En familj med två vuxna och två barn under 18 år betalar 2 400 kr per år jämfört med regeringens förslag om 3 600 kr per år. Utskottet bedömer att 30 % av befolkningen mellan 18 och 65 år kommer att ansluta sig till försäkringen. Vidare beräknas att 80 % av alla över 65 år väljer att ansluta sig till försäkringen. Förslaget beräknas ge 2 miljarder kronor i inkomstförstärkning jämfört med regeringens förslag samtidigt som det skyddar de svagaste med de största medicinbehoven.

Utskottet vill också framhålla att ytterligare besparingar kan åstadkommas genom rationaliseringar och genom att mindre förpackningar förskrivs i ökad utsträckning. Utskottet vill också understryka vikten av att förskrivarna utbildas. Det är också väsentligt att förskrivarna har tillgång till ett väl utvecklat datorstöd. Härigenom kan den enskilde förskrivaren löpande följa sin förskrivning. Dessa åtgärder bedömer utskottet sammantaget kunna ge besparingar om ca 700 miljoner kronor.

Utskottet anser vidare att kostnadsansvaret för läkemedel skall återföras till staten, så att bl.a. en bättre avvägning mellan de direkta läkemedelskostnaderna och läkemedlens övriga effekter på samhällsekonomin möjliggörs. Det innebär att det s.k. receptregistret bör avvecklas.

Sammanfattningsvis bedömer utskottet att besparingar uppgående till ca 2,7 miljarder kronor sammanlagt är möjliga samtidigt som människor med ett stort behov av läkemedel garanteras detta genom det föreslagna högkostnadsskyddet.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So21 (m) yrkandena 2, 4–6 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *ett helt nytt högkostnadsskydd m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So21 yrkandena 2, 4–6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

#### 4. Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. (mom. 4)

Lars Gustafsson (kd) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 8 börjar med ”Utskottet delar” och slutar med ”yrkandena 1 och 3” bort ha följande lydelse:

I Sverige har under många år funnits regler om s.k. högkostnadsskydd för avgifter i sjukvården. Utgångspunkten för högkostnadsskyddet är att ingen av ekonomiska skäl skall tvingas avstå vård och behandling. Det är även

viktigt att varje enskild person kan förutse den maximala kostnaden för läkemedel som kan uppkomma.

För enskilda människor är patientavgifter för sjukvårdande insatser en avgörande fråga om trygghet. Under senare år har dock avgifterna för den enskilde ökat dramatiskt dels genom att det så kallade högkostnadsskyddet höjts, dels därför att flera vårdavgifter inte omfattas av högkostnadsskyddet. Den höjning av högkostnadsskyddet för läkemedel som regeringen nu föreslår är mycket kraftig. För några år sedan var nämligen högkostnadsskyddet gemensamt för läkemedel och läkarbesök. Det gemensamma högkostnadsskyddet uppgick då till 1 800 kr. I dag föreslås en höjning till 1 800 kr för endast läkemedelskostnaderna.

Enligt utskottets uppfattning stämmer regeringens förslag om höjning av högkostnadsskyddet inte överens med människovärdesprincipen. Alltför stora kostnadsökningar har redan skett för dem som är långvarigt sjuka och svaga.

Kostnaderna för läkemedel mellan 1990 och 1998 har ökat kraftigt. I propositionen saknas emellertid en konsekvensanalys av vad dessa ökade kostnader innebär. Vad blir den samhällliga kostnaden om någon av ekonomiska skäl tvingas avstå från hjälp och behandling? Det är högst troligt att detta slutligen leder till en belastning på sjukvården såsom fler läkarbesök, sjukhusvistelser eller operationer. Utöver den mänskliga tragedi som detta medför, kan även de ekonomiska kostnaderna bli oöverskådliga.

Med det anförda tillstyrker utskottet motion So25 (kd) yrkandena 1 och 3 och avstyrker regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.

*dels* att utskottets hemställan under 4 bort ha följande lydelse:

4.  *beträffande förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.*

*dels* att riksdagen med bifall till motion 1998/99:So25 yrkande 1 och med anledning av motion 1998/99:So24 yrkande 1 avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,

*dels* att riksdagen med anledning av 1998/99:So25 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

## 5. Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. (mom. 4)

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 8 börjar med "Utskottet delar" och slutar med "yrkandena 1 och 3" bort ha följande lydelse:

I propositionen föreslås att frikortsgränsen för läkemedel höjs med 500 kr från 1 300 kr till 1 800 kr. Enligt utskottets uppfattning kan denna höjning inte accepteras eftersom den drastiskt drabbar dem som är mest utsatta. Höjningen är visserligen hanterlig för människor med normal läkemedelsförbrukning och normala inkomster. Däremot innebär den en ytterligare börda

för de människor som har ett stort behov av läkemedel för att leva ett normalt liv och som har små ekonomiska marginaler. För barnfamiljer, kroniskt sjuka och funktionshindrade är höjningen, tillsammans med andra kostnader, ytterligare en ekonomisk börda. Utskottet delar inte regeringens bedömning ”att åtgärderna inte leder till att någon drabbas av läkemedelskostnader som blir så höga att hälsa eller vården blir eftersatt”. I propositionen saknas vidare en sammantagen samhällsekonomisk analys över förslagets effekter, t.ex. i form av ökad sjukvård och fler sjukskrivningar.

Med det anförda tillstyrker utskottet motion So24 (c) yrkande 1 och avstyrker regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.

*dels* att utskottets hemställan under 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.*

att riksdagen med bifall till motion 1998/99:So24 yrkande 1 och med anledning av motion 1998/99:So25 yrkande 1 samt med avslag på motion 1998/99:So25 yrkande 3 avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.,

## 6. Översyn av högkostnadsskyddet (mom. 5)

Lars Gustafsson (kd), Thomas Julin (mp) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 8 börjar med ”Utskottet vidhåller” och slutar med ”motion So25 (kd)” bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets uppfattning innebär utvecklingen av nya läkemedel och de ökande behoven generellt inom hälso- och sjukvården att nya lösningar måste övervägas. Utskottet vill vidare framhålla att eftersom den enskildes kostnader för tandvård stadigt ökat under senare år finns det en risk att tandhälsan försämras. Även den enskildes kostnader för resor i samband med vård har ökat och dessa inkluderas inte heller i högkostnadsskyddet. När patientavgifter eller läkemedelsavgifter diskuteras betraktas dessa ofta enskilt. För den enskilde är avgifternas sammanlagda belopp givetvis väsentligt. En översyn bör därför göras av hela systemet så att högkostnadsskyddet verkligen inkluderar alla egna avgifter i vården och alla hjälpmedel. Översynen bör även omfatta frågan om att inkludera tandvårdsförsäkringen i den allmänna sjukförsäkringen.

Vad utskottet nu anför bör riksdagen med anledning av motion So25 (kd) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *översyn av högkostnadsskyddet*

att riksdagen med anledning av 1998/99:So25 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,



Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 12 börjar med "De frågor" och slutar med "Motionsyrkandena avstyrks" bort ha följande lydelse:

Den nuvarande utformningen av högkostnadsskyddet innebär att läkemedlen är fria när taket om 1 300 kr/år har nåtts. Systemet har därmed ingen begränsande effekt över fribeloppsgränsen, vilket många anställda vid apoteken kan vittna om. Utskottet anser därför att en receptavgift på 10 kr skall införas i stället för den höjning av högkostnadsskyddet som föreslås i propositionen. För högkonsumenter innebär en receptavgift en kostnad med omkring 150 kr/år. En fördel med en receptavgift är att den är lätt att administrera och att den belastar alla kunder, även dem som inte är berättigade till högkostnadsskydd.

Enligt utskottets uppfattning finns det vidare möjligheter att öka graden av egenvård. Landsting och apotek kan bidra till en ökad medvetenhet hos befolkningen. Regeringen bör som ett led i denna strävan se till att fler läkemedel blir receptfria. Om individen får möjlighet att köpa fler vanliga och erkänt riskfria läkemedel receptfritt, banas väg för lägre priser i konsumentlandet samtidigt som statsbudgeten kan avlastas betydande belopp.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So24 (c) yrkandena 6 och 7 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *receptavgift m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So24 yrkandena 6 och 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 8. Information om läkemedel (mom. 9)

Lars Gustafsson (kd) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 12 börjar med "Utskottet delar" och slutar med "avstyrks därmed" bort ha följande lydelse:

Utskottet vill framhålla att farmakologisk behandling är en del av sjukvården. Många sjukdomar som tidigare var livshotande eller kunde innebära en längre sjukhusvistelse kan i dag botas eller kontrolleras genom farmakologisk behandling. I detta sammanhang anser utskottet att det är viktigt att framhålla behovet av adekvat information om läkemedel. Den stora informationsgivaren i läkemedelssammanhang är läkemedelsföretagen. Den information de ger är av naturliga skäl i första hand produktinriktad. Utskottet vill poängtera att det finns ett behov av kompletterande information som är mer problemorienterad och som möjliggör jämförelser mellan läkemedel och som på det hela taget utgår från patienten och vårdsituationen. Det är nödvändigt att såväl patienten som läkaren får bättre information om läkemedel. Läkemedelsförskrivningen baseras i hög grad på läkarens egna kunskaper och tidigare erfarenheter. Det finns inga begränsningar i läkarens förskrivningsrätt. Eftersom läkarna således har ett stort ansvar så måste tillgång till väl avvägd patientinformation om läkemedel prioriteras.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So25 (kd) yrkande 4 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *information om läkemedel*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So25 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 9. Läkemedelspriserna (mom. 10)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m) och Cristina Husmark Pehrsson (m) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 12 börjar med ”I motionerna” och slutar med ”avstyrks därför” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det är viktigt att uppmärksamma att vid prissättningen av läkemedel har inflationen påverkat beräkningen. Ett nytt dyrt läkemedel har således automatiskt fått ett avsevärt reallt sänkt pris några år efter introduktionen. Förhållandena har numera ändrats, vilket innebär att Riksförsäkringsverket noggrannare måste följa priserna på äldre produkter och aktivt genomföra en prisanpassning i stället för den som tidigare automatiskt skedde genom inflationen. Det smidigaste sättet att få snabb anpassning är enligt utskottets uppfattning prissättning utan priskontroll.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So423 (m) yrkande 9 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *läkemedelspriserna*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So423 yrkande 9 samt med avslag på motion 1998/99:So24 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 10. Läkemedelspriserna (mom. 10)

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 12 börjar med ”I motionerna” och slutar med ”avstyrks därför” bort ha följande lydelse:

Kostnaden för läkemedelsförmånen, som från den 1 januari 1998 övertogs av landstingen, har stigit under flera år. Inom öppenvården är kostnaden beräknad till 13,4 miljarder kronor för år 1999. Kostnaden beräknas dessutom öka under ett par år framöver. Sjukvårdshuvudmännen har numera rätt att fritt upphandla läkemedel för den slutna vården men de har inte möjlighet att på egen hand förhandla med läkemedelsföretagen om priserna. Enligt utskottets uppfattning är det av största vikt att med alla medel pressa kostnaderna för läkemedel. Därför bör hela tiden nya vägar prövas för att pressa läkemedelskostnaderna och förbättra servicen och säkerheten för enskilda människor. Som ett led i denna strävan anser utskottet att landstingen bör ges möjlighet att på egen hand förhandla om läkemedelspriserna.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So24 (c) 1998/99:SoU14 yrkande 3 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *läkemedelspriserna*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So24 yrkande 3 samt med avslag på motion 1998/99:So423 yrkande 9 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 11. Apoteksmonopolet (mom. 11)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c) och Maj-Britt Wallhorn (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 14 börjar med ”Utskottet gör” och slutar med ”avstyrks därmed” bort ha följande lydelse:

Sverige är ett av de få västländer som har ett statligt monopol avseende detaljhandel med läkemedel. Det innebär att läkemedel endast får säljas på Apoteket eller hos de detaljister som Apoteket bestämmer.

Utskottet anser att utgångspunkten för apotekens verksamhet skall vara att människan sätts i centrum, både när det gäller service och säkerhet. Alla människor skall, oavsett bostadsort, vara garanterade en fullgod service på lika villkor. Ambitionen bör som utskottet ser det vara att öka apotekens service och tillgänglighet. Enskilda apotek bör kunna säljas ut till privata eller kooperativa företag. Apotekets monopol bör ersättas med licensierad försäljning av läkemedel. Läkemedelsverkets hårda kontroll och godkännande är en garanti för att säkerhet och kvalitet säkerställs. Ytterligare ett skäl för att avskaffa monolet är att tillgängligheten ökar om receptfria mediciner kan säljas i vanliga affärer samt om receptbelagda mediciner kan köpas i privata affärer under farmaceutisk ledning.

Statliga utredningar har visat att en avmonopolisering skulle leda till en väsentlig kostnadsbesparing för staten.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motionerna So21 (m) yrkande 3, So24 (c) yrkande 4 och So25 (kd) yrkande 6 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 11 bort ha följande lydelse:

11. beträffande *apoteksmonopolet*  
att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:So21 yrkande 3, 1998/99:So24 yrkande 4 och 1998/99:So25 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 12. Postapotek (mom. 12)

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 14 börjar med ”Även yrkande” och slutar med ”(c) avstyrks” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att Sverige behöver fler apotek för att ge medborgarna en fullgod service. Postorderapotek, eller postapotek, har prövats med framgång både i USA, Holland och Schweiz. I t.ex. USA får cirka 20 % av befolkningen sina mediciner via postapotek. I Sverige bedrivs ett småskaleförsök av Apoteket AB. Intresset av att utveckla handeln via postapotek är dock begränsat, eftersom det inom monolets ram finns en inre tröghet, och den ökade servicen som t.ex. postapotek ger gynnar inte apoteksbolagets samlade intresse.

Postapotek skall inte ersätta vanliga apotek. Däremot kan de utgöra ett komplement till andra apotek. Fördelarna är främst lägre läkemedelspriser för konsumenten. Olika undersökningar har visat att prissänkningar med 10–20 % kan uppnås. Konsumenten kan direkt i samband med besök hos läkaren göra sin receptbeställning i stället för att ta sig till ett apotek. Medicinen skickas därefter hem till patienten. Läkemedelsinformation kan ges via telefon eller via Internet. I Sverige, med vår glesa apoteksstruktur, kommer postapoteken att förbättra servicen avsevärt.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med anledning av motion So24 (c) yrkande 5 som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 12 bort ha följande lydelse:

12. beträffande *postapotek*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So24 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## Särskilda yttranden

### 1.

Kerstin Heinemann (fp) anför:

De flesta länder har någon form av reglering av läkemedelsförsäljning. Jag anser att det även i framtiden finns skäl att detaljhandeln koncentreras till Apoteket AB. Dock anser jag att det skall finnas möjlighet att utfärda tillstånd att bedriva detaljhandel med receptfria läkemedel till sådan fysisk eller juridisk person som uppfyller vissa krav på farmaceutisk kompetens.

### 2.

Kenneth Johansson (c) anför:

Jag vill, när det gäller delbetalningssystemet, framhålla vikten av att de lokala apoteken informerar sina kunder om att delbetalning är en del av läkemedelsförmånen. Många apotekskunder upplever att de befinner sig i underläge om de måste anhålla om att få kredit. Ett sådant bemötande är enligt min uppfattning inte acceptabelt. Apotekskunderna har genom läkemedelsförmånen en självklar rätt att betala läkemedlen genom delbetalningar. Det är de lokala apotekens skyldighet att lämna information om denna rättighet.

1 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1150) om  
högekostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.









## Till socialutskottet

Socialutskottet har den 22 april 1999 berett socialförsäkringsutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 1998/99:106 Vissa ändringar i läkemedelsförmånen m.m. jämte eventuella motioner i de delar som har samband med socialförsäkringsutskottets beredningsområde.

Socialförsäkringsutskottet begränsar sitt yttrande till att avse regeringens förslag om höjning av pensionstillskottet och åtgärder beträffande det särskilda grundavdraget. Utskottet yttrar sig också över motionerna 1998/99:So21 yrkande 1, 1998/99:So23 yrkande 1 och 1998/99:So25 yrkande 1 i motsvarande del.

### Läkemedelsförmånen m.m.

#### Nuvarande ordning

Det nuvarande statliga förmånssystemet för läkemedel trädde i kraft den 1 januari 1997. Förmånssystemet regleras i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel. Högkostnadsskyddet begränsar patientens samlade läkemedelsutgifter under ett år till 1 300 kronor. Skyddet innebär att patienten får sin totala läkemedelskostnad under en tolv månadersperiod stegvis reducerad enligt en trappstegsmodell beroende av hur stor kostnaden är.

En ålderspensionär som har låg eller ingen allmän tilläggspension (ATP) har rätt till pensionstillskott enligt lagen (1969:205) om pensionstillskott. Pensionstillskott utges med högst 55,5 procent av prisbasbeloppet. En förtidspensionär i motsvarande situation får pensionstillskott med högst 111,5 procent av prisbasbeloppet. För den som uppbär omställningspension, särskild efterlevandepension eller änkepension utgör pensionstillskottet högst 61,5 procent av prisbasbeloppet.

Enligt lagen (1994:308) om bostadstillägg till pensionärer kan en sådan pensionsförmån, som är inkomstprövad, utges till den som uppbär folkpension i form av ålderspension (dock ej vid förtida uttag), förtidspension eller efterlevandepension till vuxna. Oreducerat bostadstillägg utges till pensionärer utan andra inkomster än folkpension, samt pensionstillskott och/eller ATP till ett belopp som motsvarar ett oreducerat pensionstillskott. Särskilt bostadstillägg till pensionärer betalas ut som en inkomstutfyllnad om pensionärens inkomst efter avdrag för en skälig bostadskostnad understiger en skälig levnadsnivå. En skälig levnadsnivå skall enligt 7 § tredje stycket lagen om bostadstillägg till pensionärer alltid anses utgöra lägst 1,22 gånger basbeloppet för den som är ogift och lägst 1,01 gånger basbeloppet för den som är gift. De inkomster som skall beräknas enligt 7 § nämnda lag skall sammanlagda alltid anses utgöra lägst 1,515 gånger basbeloppet för den som är ogift och lägst 1,34 gånger basbeloppet för den som är gift.

En ålderspensionär som endast uppbär folkpension och pensionstillskott har för närvarande en inkomst på 55 100 kronor per år. Han eller hon har vid beskattningen rätt till ett särskilt grundavdrag som för närvarande är högst 55 100 kronor. Således betalar pensionärerna i dessa fall ingen inkomstkatt. De är inte heller skyldiga att avlämna självdeklaration.

### Propositionen

Enligt propositionen har kostnaderna för läkemedelsförmånen av olika orsaker ökat kraftigt under 1990-talet. Mellan 1990 och 1998 ökade statens kostnader för förmånen från 6,9 miljarder kronor till drygt 13,4 miljarder kronor. Åtgärder har också utan något egentligt resultat vidtagits för att hejda kostnadsökningarna. Det finns för närvarande mycket som tyder på en fortsatt snabb kostnadsökning om åtgärder inte vidtas. Regeringen avser därför att företa en total översyn av läkemedelsförmånen för att komma till rätta med bristerna i systemet och för att få kontroll över kostnadsutvecklingen. Enligt regeringen är det angeläget att i avvaktan på översynen snabbt vidta åtgärder inom ramen för det gällande systemet. Regeringen föreslår därför en höjning av högkostnadsskyddet där tyngdpunkten, i förhållande till vad som nu gäller, läggs på de patienter som har en förhållandevis liten läkemedelskostnad. Förändringen innebär att frikortsgränsen för läkemedel höjs med 500 kronor från 1 300 kronor till 1 800 kronor, vilket räknat per månad innebär en höjning från 108 kronor till 150 kronor. Även nu reduceras kostnaden efter en trappstegsmodell beroende på hur stor kostnaden är.

I propositionen framhålls vidare att det är angeläget att patienten ser delbetalningssystemet som ett naturligt sätt att betala sina läkemedelsinköp. För den som kommer upp till frikortsgränsen innebär en uppdelning av kostnaden att varje delbetalning blir 150 kronor per månad i stället för som tidigare 108 kronor per månad. För pensionärer med låga inkomster kan en sådan höjning bli betungande. Pensionärer som uppbär pensionstillskott eller särskilt bostadstillägg eller båda förmånerna skall därför enligt regeringen kompenseras för höjningen av beloppsgränsen i högkostnadsskyddet. Regeringen föreslår därför att ålders- och förtidspensionärer med låg eller ingen ATP skall kompenseras genom en höjning av pensionstillskottet med 1,4 procentenheter. På motsvarande sätt höjs pensionstillskottet till omställningspension, särskild efterlevandepension eller änkepension med 1,4 procentenheter. Enligt regeringen innebär detta med nuvarande prisbasbelopp en höjning av pensionstillskottet med 509 kronor per år. I propositionen anges att höjningen av pensionstillskottet inte skall påverka det särskilda bostadstillägget och därför höjs även detta tillägg med 1,4 procentenheter.

De föreslagna ändringarna av pensionstillskottet och det särskilda bostadstillägget föreslås reglerade i en särskild lag om tillfällig beräkning av vissa pensionsförmåner. Lagen föreslås träda i kraft den 1 juni 1999 och gälla till och med utgången av november månad år 2000. I propositionen anförts att det nya ålderspensionssystemet träder i kraft den 1 januari 2001 och att personer som då uppbär folkpension och pensionstillskott enligt äldre regler i stället kommer att uppbära övergångsvis garantipension. För att inte påverka denna senare pension är det enligt regeringen nödvändigt att tidsbegränsa den före-

slagna lagen. Vidare framhålls att den framräknade höjningen av pensions- tillskottet kompenserar berörda grupper fullt ut för höjningen av högkost- nadsskyddet t.o.m. utgången av år 2000. Detta åstadkoms genom att det vid beräkning av det höjda pensionstillskottet har beaktats att utbetalning kom- mer att ske under 18 och inte 19 månader. Regeringen avser att återkomma med förslag om hur kompensationen bör utformas och finansieras fr.o.m. den 1 januari 2001.

Den pensionär som endast uppbär folkpension och pensionstillskott betalar inte inkomstskatt och är inte heller skyldig att lämna självdeklaration. Enligt propositionen är nivån på det särskilda grundavdraget och gränsen för dekla- rationsskyldighet för folkpensionärer bestämda utifrån nivån på pensionstill- skottet. Med anledning av den tillfälliga höjningen av pensionstillskottet föreslås därför i en särskild lag en justering av det särskilda grundavdraget och gränsen för deklarationskyldigheten i motsvarande omfattning. En effekt härav är enligt propositionen att även många pensionärer som har högre pension än enbart folkpension och pensionstillskott får en skattelättnad. Det finns därför anledning att begränsa skattelättnaderna för övriga pensionärer. Detta sker genom en föreslagen mindre höjning av procentsat- sen vid 2001 års taxering i den avtrappningsregel som är knuten till det sär- skilda grundavdraget.

I propositionen anges att höjningarna av pensionstillskottet och det sär- skilda bostadstillägget medför en utgiftsökning på 268 miljoner kronor per år. För år 1999 medför höjningarna en utgiftsökning på 156 miljoner kronor. Finansieringen sker för år 1999 genom att medel från utgiftsområde 9 förs över till utgiftsområdena 10 och 11. Regeringen avser att återkomma i bud- getpropositionen för 2000 med förslag om sådan omfördelning och om finansiering för år 2000. Höjningen av det särskilda grundavdraget innebär minskade skatteintäkter med ca 100 miljoner kronor. Regeringen har beaktat denna effekt vid bedömningen av utgiftsramen för utgiftsområde 25 All- männa bidrag till kommuner i 1999 års ekonomiska vårproposition.

## Motioner

I motion So21 yrkande 1 av Ulf Kristersson m.fl. (m) avvisas förslaget till höjning av högkostnadsskyddet och den föreslagna kompenseringen för de pensionärer som har låg eller ingen ATP. Motionärerna förordar i stället att dagens högkostnadsskydd ersätts med en frivillig försäkring.

Kerstin Heinemann m.fl. (fp) avvisar i motion So23 yrkande 1 regeringens förslag och framhåller att det finns bättre sätt att sänka läkemedelskostnaden än regeringens. Motionärerna framhåller att den grupp som regeringen före- slår skall få kompensation för det föreslagna kraftigt försämrade högkost- nadsskyddet är de pensionärer som har lägst inkomst. Enligt motionärerna föreligger risk att kommunerna kan komma att höja taxor och avgifter när pensionärerna kompenseras med höjt pensionstillskott. Även andra grupper kommer att drabbas.

I motion So25 yrkande 1 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs att riksdagen avslår regeringens förslag till höjning av högkostnadsskyddet för läke- medel. Kristdemokraternas ledamöter i socialförsäkringsutskottet har förtyd-

ligat att yrkandet avser hela propositionen, något som också framgår av partiets motion med anledning av 1999 års ekonomiska vårproposition 1998/99:100.

Utskottet noterar att Kenneth Johansson m.fl. (c) i motion So24 yrkande 1 endast begär avslag på förslaget att höja beloppsgränsen i högkostnadsskyddet från 1 300 kronor till 1 800 kronor.

### Utskottets bedömning

En höjning av frikortsgåränsen inom läkemedelsförmånen med 500 kronor innebär enligt utskottets mening för en del personer en kännbar ekonomisk påfrestning. I första hand berörs de ålderspensionärer som endast uppbär folkpension och som har låg eller ingen ATP och därför får pensionstillskott. Det finns även andra grupper, t.ex. förtidspensionärer med mindre god ekonomi, som blir belastade. Utskottet ser därför positivt på förslaget att mildra effekterna av höjningen av beloppsgränsen i högkostnadsskyddet genom att höja pensionstillskottet.

Socialförsäkringssystemet är komplicerat och ingrepp i en del av systemet får många gånger svåröverskådliga återverkningar på andra områden. Enligt utskottets uppfattning finns det därför anledning att närmare begrunda regeringens förslag. I propositionen föreslås åtgärder för att höjningen av pensionstillskottet inte skall påverka det särskilda bostadstilläggets storlek. Något som inte nämns är däremot att en höjning av pensionstillskottet för många pensionärer kommer att medföra en mindre höjning av bostadstillägget i övrigt. Denna effekt beror på att enligt lagen om bostadstillägg räknas ATP som inkomst endast i den mån den inte föranlett minskning av pensionstillskottet. Helt pensionstillskott utgår enligt nu gällande bestämmelser med 20 200 kronor per år. Om en pensionär uppbär ATP med 25 000 kronor per år avräknas detta mot pensionstillskottet, vilket innebär att den inkomst som skall tas upp vid beräkning av bostadstillägg är 4 800 kronor om han eller hon inte har andra inkomster. Regeringens förslag innebär en höjning av pensionstillskottet med ca 500 kronor per år, vilket vid övrigt oförändrade förhållanden innebär att inkomsten i exemplet vid beräkning av bostadstillägg blir 4 300 kr. Detta innebär i sin tur ett ökat bostadstillägg med ca 200 kronor per år.

Den ålderspensionär som har inkomst endast av folkpension och pensionstillskott skall heller inte betala inkomstskatt. Den föreslagna höjningen av pensionstillskottet får emellertid till följd att en ålderspensionär i marginalfallet, åtminstone skatttabellmässigt, kommer att hamna i ett skikt där preliminärskatt egentligen skall erläggas, låt vara i ringa omfattning. Utskottet har emellertid erfarit att i sådana fall träffas överenskommelser mellan Riksförsäkringsverket och Riksskatteverket om att dessa personer ”motas ut” ur systemet och att de således inte heller skall betala preliminärskatt vid den nu föreslagna höjningen av pensionstillskottet. Som utskottet ovan anfört finns det även andra grupper som kan drabbas av försämringen av läkemedelsförmånen. En ogift förtidspensionär som endast uppbär folkpension och pensionstillskott har för närvarande en inkomst på 6 112 kronor per månad. Med en kommunalskatt på 31 kronor erhåller denne netto per månad 5 300 kronor.

Med den föreslagna höjningen av pensionstillskottet erhåller han eller hon i år efter preliminärskatteavdrag 5 316 kronor per månad dvs. en nettokompensation på 16 kronor per månad eller 26 kronor mindre än en ålderspensionär i motsvarande situation.

Folkpension i form av änkepension är inkomstprövad, vilket också får effekt med avseende på höjningen av pensionstillskottet. Vid inkomstprövningen beräknas årsinkomsten enligt reglerna för bostadstillägg. Inkomstprövningen är samordnad med bostadstilläggen också på sådant sätt att minskningen av änkepensionen skall göras först vid den inkomst då bostadstillägget helt bortfallit. Änkepensionen minskas med 30 procent av årsinkomsten utöver nämnda inkomstnivå varvid i första hand eventuellt pensionstillskott och därefter folkpensionens grundbelopp reduceras. Eftersom ATP ingår i årsinkomsten endast till den del den föranlett minskning av pensionstillskottet kommer här föreslagna höjning av pensionstillskottet att kunna medföra att änkepension skall utgå med ytterligare upp till ca 150 kronor per år.

Den föreslagna höjningen av beloppsgränsen i högkostnadsskyddet är 500 kronor. I propositionen anges att höjningen av pensionstillskottet fullt ut kompenserar pensionärerna för denna höjning t.o.m. utgången av år 2000. Detta åstadkoms genom att det vid beräkning av det höjda pensionstillskottet har beaktats att utbetalning kommer att ske under 18 och inte 19 månader. Enligt utskottets beräkning innebär förslaget att den totala kompensationen för perioden blir 764 kronor. Då 19/12 av 500 kronor är 793 kronor kan konstateras att kompensationen faller ut under drygt 18 månader.

Utskottet vill slutligen peka på att förändringar inom regelsystemen i socialförsäkringen även har effekter vad avser administrationen. Detta gäller exempelvis datasystemen men också merarbete för den personal inom socialförsäkringsadministrationen som i olika avseenden skall hantera försäkringen. Utskottet förutsätter att regeringen beaktar detta förhållande i samband med genomförandet.

Utskottet, som redan ovan påpekat det positiva i att åtgärder vidtas i syfte att mildra effekterna av den föreslagna åtgärden inom läkemedelsförmånen, tillstyrker med det anförda regeringens förslag såvitt avser höjning av pensionstillskottet och åtgärder beträffande det särskilda grundavdraget. Vidare förutsätter utskottet att syftet med denna förändring inte motverkas av kommunernas avgifter. Utskottet har också inhämtat att de ökade kostnaderna för bl.a. bostadstillägg har beaktats av regeringen vid beräkningen av utgiftsökningarna.

Utskottet anser att socialutskottet bör avstyrka motsvarande del av yrkande 1 i motionerna So21, So23 och So25.

Stockholm den 4 maj 1999

På socialförsäkringsutskottets vägnar

*Berit Andnor*

I beslutet har deltagit: Berit Andnor (s), Bo Könberg (fp), Margit Gennser (m), Maud Björnemalm (s), Anita Jönsson (s), Ulla Hoffmann (v), Rose-Marie Frebran (kd), Ulf Kristersson (m), Lennart Klockare (s), Ronny Olander (s), Carlinge Wisberg (v), Fanny Rizell (kd), Göran Lindblad (m), Kerstin-Maria Stalin (mp), Birgitta Carlsson (c), Cecilia Magnusson (m) och Göte Wahlström (s).

1998/99:SoU14  
Bilaga 3

## Avvikande meningar

1. Margit Gennser, Ulf Kristersson, Göran Lindblad och Cecilia Magnusson (alla m) anser att den del av utskottets yttrande som börjar med ”Utskottet, som” och slutar med ”och So25” bort ha följande lydelse:

Under de senaste fem åren har läkemedelsförmånen och högkostnadsskyddet för läkemedel ändrats vid ett flertal tillfällen. Motiven bakom ändringarna har varit att statens kostnader för läkemedel har blivit för betungande. Att nya, moderna läkemedel bl.a. ger upphov till betydande rationaliseringseffekter inom vården har inte beaktats och inte heller har kostnadsanalysen tagit hänsyn till att statens kostnader i många fall ökat genom att sjukvården genom bl.a. ändrade arbetsmetoder kommit att övervältra kostnader på staten. Förändringarna av läkemedelsförmånen var bristfälligt analyserade. Resultatet blev därför ett växande statligt budgetunderskott för läkemedel i stället för den prognostiserade minskade budgetbelastningen. En försvårande omständighet var dessutom den i och för sig naturliga hamstring som förändringar i subventionerna av läkemedel gav upphov till. Hamstringseffekterna blev ovanligt omfattande genom den reform som trädde i kraft den 1 januari 1997, vilket ledde till följdfel vid transfereringen av statliga medel till landstingen, framför allt år 1998.

Den felaktiga politik som förts under de gångna åren har nu lett till ett förslag om en förändring av högkostnadsskyddet och som en följd härav också en ändring av reglerna för pensionstillskottet under en begränsad tidsperiod.

Förslaget om ändringar av pensionstillskottet ger upphov till betydande administrativa problem samtidigt som regeringens förslag har mycket liten träffsäkerhet när det gäller att skydda personer med låga inkomster och t.ex. kroniska sjukdomar, som kräver omfattande och dyrbar medicinering. Regeringens förslag skapar dessutom nya fördelningsproblem, bl.a. på grund av skattesystemets utformning, bostadstilläggets konstruktion och kommunernas tillämpning av inkomstrelaterade vårdtaxor. Till detta kommer betydande administrativa problem samt de komplikationer som ändringar av datasystem innebär inför millennieskiftet.

I motion So21 yrkas avslag på regeringens proposition i sin helhet. I förslaget anvisas alternativa lösningar som ger ett ekonomiskt stabilare system, som bygger på bättre avvägningar, inte minst vad gäller fördelningseffekter. En förändring av reglerna för pensionstillskotten under enbart 18 månader blir med förslaget i motion So21 helt onödigt, vilket i hög grad skulle underlätta Riksförsäkringsverkets och försäkringskassornas arbete under en period som kännetecknas av utomordentligt stor tidspress beroende på 2000-talsskiftet men också införandet av det reformerade pensionssystemet.

Utskottet anser att socialutskottet bör tillstyrka motion So21.

2. Rose-Marie Frebran och Fanny Rizell (båda kd) anser att den del av utskottets yttrande som börjar med ”Utskottet, som” och slutar med ”och So25” bort ha följande lydelse:

Utskottet, som inte ställer sig bakom förslaget om en höjning av högkostnadsskyddet, anser att regeringens förslag om att höja pensionstillskottet och det särskilda grundavdraget såsom det utformats i propositionen därför skall avvisas. Därigenom bifalles motion So25. Det är dock utskottets uppfattning att de sämst ställda pensionärerna ändå behöver få ökade inkomster. Detta bör lämpligen beslutas om i samband med riksdagens behandling av vårpropositionen. Pensionärerna bör år 2000 få en höjning av pensionstillskottet med 200 kronor per månad.

3. Bo Könberg (fp) anser att den del av utskottets yttrande som börjar med ”Utskottet, som” och slutar med ”och So25” bort ha följande lydelse:

Utskottet, som inte ställer sig bakom förslaget till försämring av högkostnadsskyddet, anser att riksdagen bör avslå det därmed sammanhängande förslaget om höjda pensionstillskott och höjt särskilt grundavdrag. Därmed bifalles motion So23. Utskottet konstaterar därutöver att den grupp som regeringen föreslår skall få kompensation för det föreslagna kraftigt försämrade högkostnadsskyddet är de pensionärer som har den lägsta inkomsten. Det föreligger dock en uppenbar risk för höjda taxor och avgifter inom kommunerna när dessa pensionärer erhåller kompensation, och att pensionärerna i realiteten kan komma att inte alls kompenseras eller i vart fall inte i den omfattning som regeringen avsett.

## Särskilt yttrande

Birgitta Carlsson (c) anför:

Centerpartiet ställer sig inte bakom regeringens förslag i den del som rör höjningen av högkostnadsskyddet. En sådan höjning drabbar dem som har sämst förutsättningar att klara ökade utgifter. Detta gäller inte bara de sämst ställda pensionärerna utan även andra grupper som barnfamiljer och kroniskt sjuka. Däremot anser Centerpartiet att regeringens förslag om ett höjt pensionstillskott bör genomföras eftersom de sämst ställda pensionärerna alldeles oavsett om den föreslagna höjningen av högkostnadsskyddet genomförs är i stort behov av ett ekonomiskt tillskott.

Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1150) om  
högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd  
vid köp av läkemedel m.m.

att det i lagen skall föras in en ny paragraf, 4 a §, av följande lydelse.

*Föreslagen lydelse*

4 a §

*Kredit som lämnas av Apoteket AB  
för inköp av läkemedel och andra  
varor enligt denna lag och som inte  
överstiger 1 800 kronor omfattas inte  
av bestämmelserna i 6, 7 och 9 §§  
konsumentkreditlagen (1992:830).*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juni 1999.



Sammanfattning.....	1
Propositionen.....	2
Motionerna .....	2
Motioner väckta med anledning av propositionen .....	2
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1998 .....	3
Utskottet .....	4
Ärendets beredning i utskottet .....	4
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	4
Fråga om avslag på propositionen m.m. ....	5
Utskottets bedömning.....	6
Höjd beloppsgräns för högkostnadsskyddet.....	6
Utskottets bedömning.....	8
Översyn av läkemedelsförmånen m.m. ....	9
Utskottets bedömning.....	11
Konkurrensutsättning av läkemedelsdistributionen .....	13
Utskottets bedömning.....	14
Delbetalningssystemet – kredit lämnad av Apoteket AB.....	14
Utskottets bedömning.....	15
Höjning av pensionstillskott samt ändringen vad gäller det särskilda grundavdraget och deklarationsskyldigheten .....	16
Socialförsäkringsutskottets yttrande .....	17
Socialutskottets bedömning.....	17
Ekonomiska konsekvenser .....	18
Hemställan .....	18
Reservationer .....	20
Särskilda yttranden .....	28
Bilagor:	
1. I propositionen framlagda lagförslag.....	29
2. Lagrådets yttrande .....	32
3. Socialförsäkringsutskottets yttrande 1998/99:SfU6y .....	33
4. Av utskottet framlagt lagförslag.....	40