

Socialutskottets betänkande 2024/25:SoU14

Läkemedel och tandvård

Sammanfattning

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

I betänkandet finns 26 reservationer (S, SD, V, C, MP).

Behandlade förslag

Cirka 90 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2024/25.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut3

Redogörelse för ärendet7

Utskottets överväganden.....8

 Läkemedel8

 Apotek31

 Tandvård.....39

 Motioner som bereds förenklat.....50

Reservationer51

 1. Förskrivning, punkt 1 (S, V, MP)51

 2. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (S)51

 3. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (V)52

 4. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (C)53

 5. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (MP)53

 6. Läkemedelsbrist, punkt 3 (SD)55

 7. Läkemedel och psykisk hälsa, punkt 4 (S)55

 8. Läkemedel och psykisk hälsa, punkt 4 (SD).....56

 9. Läkemedel och psykisk hälsa, punkt 4 (V)57

 10. Säker läkemedelshantering m.m., punkt 5 (S)58

 11. Säker läkemedelshantering m.m., punkt 5 (V)59

 12. Säker läkemedelshantering m.m., punkt 5 (MP).....59

 13. Läkemedelsberoende, punkt 6 (V).....60

 14. Läkemedel och miljö, punkt 7 (MP)60

 15. Översyn av apoteksmarknaden, punkt 8 (S, V, MP).....61

 16. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (S)62

 17. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (V)63

 18. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (C)64

 19. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (MP)65

 20. Vissa andra frågor om apotek, punkt 10 (S)66

 21. Vissa andra frågor om apotek, punkt 10 (V).....67

 22. Högkostnadsskydd för tandvård, punkt 11 (S, MP).....68

 23. Tandvård för placerade ungdomar, punkt 12 (S, MP)68

 24. Behörighet inom tandvård, punkt 13 (S)69

 25. Personalförsörjning och förebyggande tandvård, punkt 14 (SD).....69

 26. Vissa andra frågor om tandvård, punkt 15 (S)70

Bilaga 1

Förteckning över behandlade förslag72

 Motioner från allmänna motionstiden 2024/2572

Bilaga 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet82

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Läkemedel

1. Förskrivning

Riksdagen avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 80.

Reservation 1 (S, V, MP)

2. Tillgänglighet till läkemedel

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 14,

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 39,

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 75,

2024/25:3053 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 30.

Reservation 2 (S)

Reservation 3 (V)

Reservation 4 (C)

Reservation 5 (MP)

3. Läkemedelsbrist

Riksdagen avslår motion

2024/25:1359 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4.

Reservation 6 (SD)

4. Läkemedel och psykisk hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 10, 20 och 21,

2024/25:1691 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S),

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 och

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 25–29.

Reservation 7 (S)

Reservation 8 (SD)

Reservation 9 (V)

5. Säker läkemedelshantering m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:195 av Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V) yrkande 23,

2024/25:1680 av Sanne Lennström m.fl. (S),

2024/25:1962 av Margareta Cederfelt (M) och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 66.

Reservation 10 (S)
Reservation 11 (V)
Reservation 12 (MP)

6. Läkemedelsberoende

Riksdagen avslår motion

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 13.

Reservation 13 (V)

7. Läkemedel och miljö

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:114 av Björn Tidland (SD) och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 58–61.

Reservation 14 (MP)

Apotek

8. Översyn av apoteksmarknaden

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1520 av Malin Larsson och Anna-Belle Strömberg (båda S),

2024/25:1683 av Johanna Haraldsson m.fl. (S) yrkande 4,

2024/25:2296 av Joakim Sandell m.fl. (S) och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 71.

Reservation 15 (S, V, MP)

9. Frågor om farmaceuter

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:864 av Kalle Olsson och Anna-Caren Säterberg (båda S),

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 40,

2024/25:2592 av Boriana Åberg (M),

2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17,

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 72–74,

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 62–65 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 29.

Reservation 16 (S)

Reservation 17 (V)

Reservation 18 (C)

Reservation 19 (MP)

10. Vissa andra frågor om apotek

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 15,

2024/25:2090 av Noria Manouchi m.fl. (M),

2024/25:2314 av Johan Löfstrand m.fl. (S) och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 35.

Reservation 20 (S)

*Reservation 21 (V)**Tandvård***11. Högkostnadsskydd för tandvård**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:720 av Hanna Westerén och Åsa Karlsson (båda S),

2024/25:888 av Magnus Manhammar (S),

2024/25:1666 av Gunilla Svantorp och Sofia Skönnbrink (båda S),

2024/25:1672 av Jonathan Svensson m.fl. (S),

2024/25:2125 av Sanna Backeskog m.fl. (S),

2024/25:2475 av Louise Thunström och Annika Strandhäll (båda S) och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 119.

Reservation 22 (S, MP)

12. Tandvård för placerade ungdomar

Riksdagen avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 121.

Reservation 23 (S, MP)

13. Behörighet inom tandvård

Riksdagen avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 122.

Reservation 24 (S)

14. Personalförsörjning och förebyggande tandvård

Riksdagen avslår motion

2024/25:1355 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 2 och 3.

Reservation 25 (SD)

15. Vissa andra frågor om tandvård

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:423 av Kadir Kasirga (S),

2024/25:1668 av Sofia Skönnbrink och Aida Birinxhiku (båda S),

2024/25:2238 av Ida Karkiainen m.fl. (S) och

2024/25:2779 av Sten Bergheden (M).

Reservation 26 (S)

*Motioner som bereds förenklat***16. Motioner som bereds förenklat**

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

Stockholm den 23 januari 2025

På socialutskottets vägnar

Christian Carlsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Johan Hultberg (M), Yasmine Bladelius (S), Carita Boulwén (SD), Jesper Skalberg Karlsson (M), Anna Vikström (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Malin Höglund (M), Mona Olin (SD), Ulrika Westerlund (MP), Karin Sundin (S), Dzenan Cisija (S), Maj Karlsson (V), Martina Johansson (C) och Gulan Avci (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 90 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2024/25. Motionsyrkandena handlar bl.a. om förskrivning, översyn av apoteksmarknaden och högkostnadsskydd för tandvård. Av dessa behandlas ca 20 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

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

Den 26 november 2024 informerade statsrådet Acko Ankarberg Johansson med medarbetare utskottet om förhandlingsläget när det gäller det s.k. läkemedelspaketet. Utskottet informerades dessförinnan om läkemedelspaketet bl.a. den 29 februari, den 2 och 28 maj och den 19 september 2024.

Den 19 november 2024 informerade den särskilda utredaren Lise Tamm med medarbetare utskottet om arbetet med utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (dir. 2024:13).

Den 12 december 2024 informerade företrädare för Läkemedelsverket utskottet om leverans av läkemedel.

Utskottets överväganden

Läkemedel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om förskrivning, tillgänglighet till läkemedel, läkemedelsbrist, läkemedel och psykisk hälsa, säker läkemedelshantering m.m., läkemedelsberoende och läkemedel och miljö.

Jämför reservation 1 (S, V, MP), 2 (S), 3 (V), 4 (C), 5 (MP), 6 (SD), 7 (S), 8 (SD), 9 (V), 10 (S), 11 (V), 12 (MP), 13 (V) och 14 (MP).

Motionerna

Förskrivning

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 80 föreslås ett tillkännagivande om begränsningar av läkares förskrivningsrätt.

Tillgänglighet till läkemedel

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 39 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma.

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 75 föreslås ett tillkännagivande om behovet av en ny läkemedelsutredning. Motionärerna anser att det behövs en ny läkemedelsutredning med uppdrag att bl.a. se över statsbidraget för läkemedelsförmånerna och att en sådan utredning behöver ta ett brett grepp kring hur läkemedel tillhandahålls till patienter, vårdgivare och apotek med målet att en kostnadseffektiv modell med jämlik tillgång till läkemedel i hela landet där läkemedlens potential till förbättrad hälsa i hela befolkningen framtidssäkras.

I kommittémotion 2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 14 föreslås att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att skyndsamt ta fram förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till läkemedel.

I kommittémotion 2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om en utredning av det svenska läkemedelssystemet i syfte att bidra till att fler patienter snabbt får tillgång till innovativa och anpassade läkemedel efter behov.

I kommittémotion 2024/25:3053 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att se över kriterierna för inkludering av nya

mediciner i läkemedelssubventionen, bl.a. för att inkludera fler preventivmedel samt särskilt framtagna läkemedel mot endometrios.

Läkemedelsbrist

I kommittémotion 2024/25:1359 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör vidta åtgärder för att motverka läkemedelsbrist och säkra tillgången till viktiga diabetesläkemedel, såsom Ozempic, för de patienter som behöver dem.

Läkemedel och psykisk hälsa

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur uppföljningen av medicinering inom psykiatri kan förbättras och öka patientsäkerheten. I yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur medicineringen av depression har utvecklats under en tioårsperiod och hur medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen. I yrkande 27 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör låta genomföra en nationell utvärdering av hur medicinering av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid. I yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör låta utvärdera vilka möjligheter till nedtrappning av medicinering mot psykiska tillstånd som kan göras i regionerna. I yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram enhetliga och förtydligade instruktioner till regionerna för förskrivningen av psykofarmaka.

I kommittémotion 2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om standardiserad uppföljning och utvärdering när det gäller följsamhet till nationella riktlinjer samt rekommendationer vid förskrivning av psykofarmaka till barn och unga. I yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att nationella riktlinjer tas fram för nedtrappning av psykofarmaka. I yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att kliniker för avgiftning vid utsättning av psykofarmaka inrättas runt om i landet.

I kommittémotion 2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda behovet av nya riktlinjer för utskrivning av lugnande och ångstdämpande läkemedel för barn och unga.

I motion 2024/25:1691 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om behovet av vårdledd uppföljning av utskrivningen av antidepressiva läkemedel och adhd-mediciner till unga.

Säker läkemedelshantering m.m.

I kommittémotion 2024/25:195 av Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett lagförslag som innebär att apotek blir skyldiga att informera om huruvida läkemedel omfattas av läkemedelsförsäkringen.

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 66 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa en fungerande biverkningsrapportering. Motionärerna menar att systemet med biverkningsrapportering behöver förstärkas och förbättras.

I motion 2024/25:1680 av Sanne Lennström m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att det ska finnas samma krav på forskning, registrering av antalet användare och uppföljning av biverkningar för medicintekniska produkter som ska placeras inne i kroppen som för läkemedel.

I motion 2024/25:1962 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa läkarens säkerhet. Motionären menar att regeringen bör ta fram en strategi i syfte att hindra att förfalskade läkemedel hamnar i de svenska distributionsleden.

Läkemedelsberoende

I kommittémotion 2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att det bör inrättas specialistmottagningar för läkemedelsberoende på regional nivå med nationellt stöd.

Läkemedel och miljö

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 58 föreslås ett tillkännagivande om tydliga riktlinjer för läkare att i lämpliga fall byta ut läkemedel mot sådana som är bättre för miljön. I yrkande 59 föreslås ett tillkännagivande om att systemet med generika behöver förändras. Motionärerna menar att systemet i dagsläget medför risker för människors och djurs hälsa och att det bör inbegripa ett ”one health-perspektiv”. I yrkande 60 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör gå vidare och överväga förslag som lyfts fram i Naturvårdsverkets och Läkemedelsverkets uppföljning av miljömålet Läkemedel och miljö för receptfria läkemedel. I yrkande 61 föreslås ett tillkännagivande om tillägg i lagen om handel med vissa receptfria läkemedel enligt vad som föreslås av Treklöverutredningen. Utredningen föreslår att ett receptfritt läkemedels risk för negativa effekter på miljön ska beaktas vid bedömningen av om läkemedlet ska få säljas i den receptfria detaljhandeln.

I motion 2024/25:114 av Björn Tidland (SD) föreslås ett tillkännagivande om att miljöfarliga läkemedel ska märkas tydligt så att de inte hamnar i svenska vattendrag.

Gällande rätt

Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om bl.a. Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (7 kap.), provotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.).

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (7 kap. 1 § första stycket).

Om en läkare eller tandläkare har missbrukat sin behörighet att förskriva narkotiska läkemedel, andra särskilda läkemedel, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, ska denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten ska också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det. (8 kap. 10 §). Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk av förskrivningsrätt som avses i 10 § ska behörigheten dras in eller begränsas fram till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt. Detta gäller dock endast om det behövs för att trygga patientsäkerheten eller det annars är nödvändigt från allmän synpunkt (8 kap. 11 § första stycket). Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd prövar frågor enligt detta kapitel (8 kap. 13 §).

Läkemedelslagen

I läkemedelslagen (2015:315) finns grundläggande bestämmelser om krav på läkemedel och godkännande av läkemedel för försäljning.

Syftet med lagen är främst att skydda människors och djurs liv, hälsa och välbefinnande samt att värna om folkhälsan och skydda miljön utan att detta i högre grad än vad som är nödvändigt hindrar utvecklingen av läkemedel eller handeln med läkemedel i Sverige och inom EES (1 kap. 1 §).

Läkemedelsförordningen och föreskrifter om utlämnandebegränsning

I läkemedelsförordningen (2015:458) finns kompletterande bestämmelser till läkemedelslagen (1 kap. 1 §). Läkemedelsverket får meddela föreskrifter om bl.a. vad som ska gälla vid förordnande och utlämnande av ett läkemedel eller teknisk sprit (9 kap. 9 § 2).

Genom Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel har verket meddelat närmare bestämmelser om s.k. utlämnandebegränsning, dvs. att vissa läkemedel får lämnas ut från apotek endast under vissa förutsättningar, exempelvis att läkemedlet förordnats av en läkare med en viss specialistkompetens.

Lagen om nationell läkemedelslista

Enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista ska E-hälsomyndigheten med automatiserad behandling föra ett register över vissa uppgifter om förskrivna och expedierade läkemedel och andra varor för människor (nationell läkemedelslista); detta anges i 1 kap. 1 §.

Bestämmelser om biverkningsrapportering

Enligt läkemedelslagen ska Läkemedelsverket ansvara för ett system för säkerhetsövervakning som har till syfte att samla in, registrera, lagra och

vetenskapligt utvärdera uppgifter om misstänkta biverkningar av läkemedel som godkänts för försäljning (6 kap. 1 § första stycket).

Den som har fått ett läkemedel godkänt för försäljning ska ha ett system för säkerhetsövervakning och följa utvecklingen på läkemedelsområdet och inom ramen för godkännandet ändra läkemedlet om det behövs. Den som har fått ett läkemedel godkänt ska också, som ett led i säkerhetsövervakningen av läkemedlet, registrera, lagra, utvärdera och rapportera information om misstänkta biverkningar av läkemedlet i enlighet med föreskrifter som regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, kan meddela med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen (6 kap. 2 § första stycket).

Bestämmelser om medicintekniska produkter

Regler om medicintekniska produkter finns på EU-nivå, bl.a. genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG.

Grundläggande krav på medicintekniska produkter finns i artikel 5 i förordning (EU) 2017/745. En produkt ska bl.a. uppfylla allmänna krav på säkerhet och prestanda (artikel 5.2). Krav på CE-märkning finns i artikel 20. I kapitel VII i förordningen finns särskilda bestämmelser om övervakning av produkter som släpps ut på marknaden, säkerhetsövervakning och marknadskontroll.

Bestämmelserna om säkerhetsövervakning innebär bl.a. att tillverkare av produkter som tillhandahålls på unionsmarknaden och som inte är provningsprodukter ska rapportera allvarliga tillbud med produkter som tillhandahålls på unionsmarknaden till de behöriga myndigheterna (artikel 87.1a).

Systemet med marknadskontroll innebär bl.a. att de behöriga myndigheterna ska göra lämpliga kontroller av produkters egenskaper i fråga om överensstämmelse och av deras prestanda (artikel 93).

På nationell nivå finns kompletterande regler om medicintekniska produkter bl.a. genom förordningen (2021:631) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter. Enligt förordningen är Läkemedelsverket tillsynsmyndighet och marknadskontrollmyndighet (5 kap.).

Lagen om läkemedelsförmåner m.m.

I lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. finns bestämmelser om läkemedelsförmåner, prisreglering av läkemedel och andra varor, utbyte av läkemedel och därmed sammanhängande frågor (1 §).

Kompletterande bestämmelser till lagen finns i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. och i föreskrifter meddelade av TLV.

Bestämmelser om beslut om läkemedelsförmånerna

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

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

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

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

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

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

Läkemedelsverkets instruktion

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

Vid Läkemedelsverket ska det finnas ett kunskapscentrum för verksamhet som rör läkemedel i miljön. Verksamheten ska bidra till att samla svenska aktörer och utgöra en plattform för dialog och samarbete. Verksamheten ska ta sin utgångspunkt i arbetet som bedrivs för ökad miljöhänsyn i EU:s läkemedelslagstiftning och internationellt (23 §).

Bestämmelser m.m. om utbyte av läkemedel

I läkemedelslagen anges att när ett godkännande för försäljning har beviljats ska Läkemedelsverket besluta om läkemedlet är utbytbart mot ett annat

läkemedel. Ett läkemedel är utbytbar endast mot ett sådant läkemedel som kan anses utgöra en likvärdig produkt. Bestämmelser om utbyte av läkemedel finns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. (4 kap. 22 §).

Enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska ett öppenvårdsapotek byta ut ett läkemedel som har förskrivits inom läkemedelsförmånerna mot det tillgängliga läkemedel inom förmånerna som det är utbytbar mot och som har lägst fastställt försäljningspris (21 § första stycket).

Ett läkemedel får inte bytas ut om

1. förskrivaren på medicinska grunder har motsatt sig ett utbyte
2. den expedierande farmaceuten på öppenvårdsapoteket har motsatt sig utbyte av läkemedlet med hänsyn till att det finns anledning att anta att ett utbyte skulle innebära betydande olägenhet för patienten eller
3. patienten betalar mellanskillnaden mellan det försäljningspris som fastställts för det förskrivna läkemedlet och lägsta försäljningspris för det utbytbara läkemedel som finns tillgängligt (21 § tredje stycket).

Om något annat utbytbar läkemedel inom förmånerna finns tillgängligt, kan utbyte ske mot detta läkemedel, under förutsättning att patienten betalar hela kostnaden för det läkemedlet (21 § fjärde stycket).

Läkemedelsverket tillhandahåller en s.k. utbytbarhetslista och information om ett visst läkemedel är utbytbar och i så fall med vilka läkemedel. På myndighetens webbplats (lakemedelsverket.se) finns söktjänster för ändamålet i form av Sök utbytbara läkemedel och Läkemedelsfakta.

Ett öppenvårdsapotek ska upplysa patienten om att utbyte kommer in fråga och om patientens rätt att mot betalning få det förskrivna läkemedlet eller något annat utbytbar läkemedel inom förmånerna. När utbyte sker ska öppenvårdsapoteket skriftligen underrätta förskrivaren (21 § femte stycket).

Närmare bestämmelser om utbyte av läkemedel finns i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. och TLV:s föreskrifter (TLVFS 2009:4)¹ om prissättning av utbytbara läkemedel och utbyte av läkemedel m.m. Föreskrifterna innehåller också allmänna råd om utbyte av läkemedel.

Bestämmelser om s.k. generisk konkurrens finns i TLV:s föreskrifter. Med den månad då generisk konkurrens uppstår avses enligt föreskrifterna den månad då minst två läkemedel som är utbytbara enligt 21 § första stycket lagen om läkemedelsförmåner m.m. i en viss utbytesgrupp först erbjuds till försäljning till öppenvårdsapoteken på den svenska marknaden (1 a §).

Bestämmelser om handel med läkemedel

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

I lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel finns bestämmelser om detaljhandel med vissa receptfria läkemedel på andra försäljningsställen än öppenvårdsapotek (1 §). Detaljhandeln ska bedrivas på

¹ Omtryckt genom HSLF-FS 2020:5.

ett sådant sätt att läkemedlen inte skadar människor, egendom eller miljö samt så att läkemedlens kvalitet inte försämras (2 §). Detaljhandel på andra försäljningsställen än öppenvårdsapotek får bedrivas med

1. nikotinläkemedel
2. andra receptfria humanläkemedel som inte har förskrivits om
 - a) läkemedlet är lämpligt för egenvård
 - b) allvarliga biverkningar är sällsynta vid användning av läkemedlet
 - c) det är lämpligt med hänsyn till patientsäkerheten och skyddet för folkhälsan (6 §).

Läkemedelsverket ska besluta vilka läkemedel som uppfyller kraven i 6 § 2 (7 §).

Pågående arbete

Tidöavtalet

Tidöavtalet är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. I avtalet anges följande under rubriken ”Stärk beroendevården” (s. 9):

Personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ska ges en sammanhållen vård och behandling. Ansvaret ska ligga på regionerna och en långsiktig plan ska arbetas fram för en bättre beroendevård i hela landet.

Budgetpropositionen för 2025

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

Regeringen vill verka för ett system med långsiktigt hållbara kostnader, där effektiva läkemedel är tillgängliga för patienter med såväl vanliga som ovanliga hälsotillstånd efter behov. Regeringen avsätter därför 30 miljoner kronor 2025 till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket för myndighetens arbete med kostnadsdämpande åtgärder. [...] Regeringen aviserar även en justering av högkostnadsskyddet för läkemedel. Regeringen ser behovet av ett ändamålsenligt system för användning och finansiering av läkemedel där effektiva behandlingar görs tillgängliga efter behov och utifrån ett system som säkerställer en kostnadseffektiv användning och där risker delas mellan staten, regioner, företag och patienter. För att möjliggöra detta avser regeringen tillsätta en utredning som bl.a. ska lämna förslag för att inordna läkemedelsbidraget i det generella statsbidraget till kommuner och regioner.

— — —

Regeringen avser fortsätta arbetet med att främja kliniska prövningar för att verka för att patienter får tillgång till de mest innovativa behandlingarna och att life science sektorn kan fortsätta att växa i Sverige. En ny struktur för kliniska prövningar, genom bl.a. ett nationellt partnerskap, är en viktig del av detta arbete. Regeringen avsätter därför 30 miljoner kronor 2025 till

Läkemedelsverket för att utveckla, förvalta och stödja en sådan struktur och partnerskap.

— — —

Regeringens mål är att Sverige ska vara ett föregångsland vad gäller implementering av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården. För att realisera detta mål behövs långsiktiga investeringar i ändamålsenliga strukturer för en jämlik implementering av precisionsbaserade metoder i hela landet.

Regeringen säkrar därför en långsiktig finansiering för jämlik implementering av precisionshälsa. För 2025 avsätts 50 miljoner kronor för ändamålet.

Under anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård uttalar regeringen följande (a. prop. utg.omr. 9 avsnitt 3.6.6 s. 53):

I budgetpropositionen för 2021 tillfördes anslaget medel för att inleda en försöksverksamhet för att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. För 2025 avsätts 25,5 miljoner kronor för detta.

I december 2024 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

Läkemedelsutredningen

I december 2018 lämnade Läkemedelsutredningen sitt slutbetänkande Tydligare ansvar och regler för läkemedel (SOU 2018:89). Genom betänkandet föreslår utredningen att finansieringen av läkemedel ändras och ansvarsfördelningen förtydligas. Utredningen föreslår bl.a. att statens särskilda bidrag för läkemedelskostnader i sin helhet förs över till det generella statsbidraget och att två specifika bidrag ska införas för att stödja de delar av läkemedelsanvändningen där det finns särskilda nationella intressen: dels ett bidrag som stöd till kostnader för introduktion och användning av vissa behandlingsformer, dels ett bidrag för att stödja höga kostnader för läkemedel vid sällsynta sjukdomar. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Promemoria om uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

I december 2024 publicerade Socialdepartementet promemorian Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel (S2024/02135). Genom promemorian lämnas förslag om att uppdatera högkostnadsskyddet på läkemedelsområdet. Förslaget innebär att patienterna ska betala en högre egenavgift inom högkostnadsskyddet i syfte att förbättra möjligheterna till en hållbar finansiering av läkemedelskostnaderna. Enligt förslaget ska kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel höjas från 2 900 kronor till 3 800 kronor utifrån 2025 års prisbasbelopp. Beloppen inom den s.k. högkostnadstrappan föreslås också höjas. Avgifterna som den enskilde som mest kan behöva betala bedöms sammantaget öka med 900 kronor under en tolv månadersperiod. I promemorian finns ett förslag till ändring i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2025.

Överenskommelsen Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025

I december 2024 slöt staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025 (S2024/02235). Överenskommelsen omfattar totalt 40 695 miljoner kronor. I överenskommelsen uttalas att parterna i den tidigare överenskommelsen om statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2024 enades om att analysera och utveckla förutsättningarna för att förbättra tillgången till nya effektiva läkemedel. Målet är att åstadkomma ett långsiktigt hållbart system som säkerställer en god och jämlik tillgång till läkemedel till rimliga kostnader för patienter med både vanliga och ovanliga hälsotillstånd. Vidare uttalas att parterna under 2024 har identifierat och enats kring flera utvecklingsområden som kommer att kräva fortsatt analys och gemensamma insatser framöver för att etablera ett kostnadseffektivt och jämlikt system som möter både dagens och framtidens behov.

Beslut om subventionsbegränsning för läkemedel mot diabetes

Enligt information på TLV:s webbplats (tlv.se) omprövade myndigheten i mars 2023 om flera läkemedel mot diabetes ska ingå i läkemedelsförmånerna, däribland läkemedlet Ozempic. Enligt ett beslut den 23 mars 2023 ska läkemedlet fortsätta att ingå i läkemedelsförmånerna med oförändrad subventionsstatus och till oförändrat pris. TLV har dock beslutat om en begränsning i form av att läkemedlet subventioneras endast för patienter med typ 2-diabetes.

Information om diabetesmedicin

Läkemedelsverket har via sin webbplats (lakemedelsverket.se) och en debattartikel i Läkartidningen den 11 december 2023 uppmanat läkare att tills vidare förskriva specifikt avsedda diabetesläkemedel endast till diabetespatienter. Av informationen framgår att en analys som Läkemedelsverket har gjort av förskrivningen av diabetesläkemedel, s.k. GLP-1-receptoragonister, visar att läkare sedan 2021 kraftigt har ökat förskrivningen till patienter utan en historik av diabetes.

Myndigheten underströk sin tidigare uppmaning i en ny debattartikel i Läkartidningen den 20 september och uppmanade på nytt alla läkare att tills vidare förskriva GLP1-receptoragonister endast på godkänd indikation.

Utredning om dokumentation, begränsningar och tillsyn som avser läkemedelsförskrivningar

I september 2024 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn som avser läkemedelsförskrivningar (dir. 2024:82). Syftet är att

motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar och förhindra att offentliga medel går till kriminella och oseriösa aktörer.

I uppdraget ingår bl.a. att

- analysera och föreslå hur Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) och TLV kan få tillgång till ytterligare uppgifter för att kunna bedriva en effektiv tillsyn över läkemedelsförskrivningar som belastar läkemedelsförmånerna
- analysera om det finns behov av ändringar i regelverket för arbetsplatskoder för att bl.a. underlätta både regional och nationell uppföljning av läkemedelsförskrivningar
- vid behov föreslå förändringar i syfte att tillsynen och uppföljningen ska få större genomslag
- analysera betydelsen av den fria förskrivningsrätten för patientsäkerheten, tillgängligheten till läkemedel och eventuell felaktig användning av läkemedelsförmånerna.

I direktivet uttalas att det finns behov av att analysera såväl positiva som negativa konsekvenser av den fria förskrivningsrätten och dess påverkan på patientsäkerheten. Det konstateras att felaktiga förskrivningar förekommer. Det kan bl.a. handla om att narkotika förskrivs för illegalt bruk eller att läkemedel förskrivs på felaktiga grunder inom förmånerna.

I uppdraget ingår också att bl.a. analysera och ta ställning till om rätten att förskriva och expediera ett visst läkemedel tillfälligt bör kunna begränsas. I direktivet uttalas att det i en bristsituation där det finns risk för att patienter blir utan behandling kan finnas behov av att kunna vidta ytterligare åtgärder än de som är möjliga i dag. En sådan åtgärd skulle kunna vara att tillfälligt begränsa förskrivningen av ett visst läkemedel i mängd och/eller indikation för att säkra tillgången för de patienter som har det mest trängande behovet.

Uppdraget ska i den del som handlar om att begränsa förskrivning och expediering av vissa läkemedel vid bristsituationer redovisas senast den 15 april 2025. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 12 mars 2026.

Rapport om nationell lägesbild

Läkemedelsverket lämnade i februari 2023 rapporten Förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter – Redovisning gällande läkemedel (dnr 1.1.8 2022-01696). I rapporten redovisar myndigheten sin analys av vilka informationsmängder Läkemedelsverket behöver för att ta fram nationella lägesbilder över tillgång och efterfrågan på läkemedel. Lägesbilderna bedöms komma att utgöra en del i såväl det nationella som det EU-gemensamma arbetet med att förebygga och hantera bristsituationer. Vidare lämnar Läkemedelsverket ett antal författningsförslag i rapporten.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag om att se över hur rest- och bristsituationer av läkemedel kan förebyggas

I maj 2023 lämnade regeringen i uppdrag till Läkemedelsverket att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder för att förebygga och hantera rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel för den svenska marknaden, till människor och djur i alla delar av landet (S2023/01609). Uppdraget ska redovisas i delar och slutredovisas senast den 15 februari 2026.

I maj 2024 lämnade Läkemedelsverket rapporten Uppdrag att förebygga och hantera rest- och bristsituationer avseende läkemedel – Delredovisning (dnr 1.1.8-2023-040343). Genom rapporten lämnar myndigheten flera förslag som syftar till att ge flera verktyg för att kunna hantera kommande bristsituationer. Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Rapport om betalningsmodeller

I september 2023 publicerade TLV rapporten Betalningsmodeller för avancerade läkemedelsbehandlingar. I rapporten redovisar TLV det senaste regeringsuppdraget inom precisionsmedicin och avancerade terapiläkemedel (advanced therapy medicinal products, ATMP) utifrån de förslag och slutsatser som TLV har lämnat i tidigare redovisningar av regeringsuppdrag. Rapporten handlar om hur TLV kan utveckla processer för att hantera utmaningar som uppstår när nya behandlingar som precisionsmedicin, avancerade terapier och kombinationsbehandlingar på ett effektivt sätt ska göras tillgängliga till patienter.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag om att utveckla verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd

I februari 2024 lämnade regeringen i uppdrag till TLV att fortsätta utveckla förutsättningar och verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd inom nuvarande system (S2024/00481). Enligt uppdraget ska särskild vikt läggas vid hur patientgruppens storlek och försäljningsvolym kan påverka den accepterade kostnaden för ett läkemedel och hur det ska fungera i praktiken. Uppdraget skulle slutredovisas den 31 december 2024.

I januari 2025 publicerade TLV rapporten Praktiska förutsättningar för stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd – Rapport från regeringsuppdrag 2024 (dnr 00663/2024). I rapporten redovisar myndigheten sitt arbete med regeringsuppdraget. Myndigheten uttalar bl.a. att den har förtydligat vilka förutsättningar som ska gälla för att TLV ska acceptera en högre kostnad i relation till nyttan för läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd och att metoder har utvecklats för att bedöma om förutsättningarna är uppfyllda. TLV uttalar i rapporten bl.a. att myndigheten successivt kommer att börja arbeta enligt de principer och på det sätt som beskrivs i rapporten och att det bedöms ge förutsättningar för bättre tillgång till behandling för patienter med svåra och sällsynta hälsotillstånd och hållbara läkemedelskostnader.

Utredning om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista

I september 2023 lämnade regeringen ett uppdrag om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (dir. 2023:133). En särskild utredare ska se över möjligheterna att utveckla registret nationell läkemedelslista genom att fler uppgifter läggs till, att regleringen blir tydligare, mer förutsägbar och flexibel samt att hälso- och sjukvården och öppenvårdsapoteken har anpassade arbetsprocesser. Syftet är att skapa ett ändamålsenligt register och att ytterligare förbättra patientsäkerheten. Uppdraget skulle redovisas senast den 14 februari 2025.

I december 2024 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2024:124). Genom beslutet utvidgas uppdraget till att bl.a. kartlägga behoven av att ha uppgifter om rekvisitionsläkemedel från annan vård än slutenvården och den specialiserade öppenvården i ett hälsodataregister och analysera vårdgivarnas förutsättningar att lämna uppgifter till ett hälsodataregister. Genom beslutet förlängs även utredningstiden och uppdraget ska nu redovisas senast den 15 augusti 2025.

Nationell läkemedelsstrategi

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

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

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

- Det finns stora behov av att både kunna vidta förebyggande åtgärder och ha goda möjligheter att hantera de restsituationer som uppstår. Här krävs såväl samverkan mellan berörda aktörer inom området som samlade resurser för att finna nya lösningar och arbetssätt.
- Det är av stor vikt att patienter ges likvärdig tillgång till relevant läkemedelsbehandling utifrån den enskildes sjukdom eller tillstånd, oavsett var i landet patienten bor.
- Det är viktigt att underlätta införandet av nya, effektivare och säkra läkemedelsbehandlingar för att säkerställa jämlik och god tillgång.

Under fokusområdet Läkemedelsbehandling och läkemedelshantering uttalas bl.a. följande:

- Rätt kompetens om läkemedel och läkemedelsanvändning är avgörande för att möjliggöra så goda resultat som möjligt vid förskrivning, expedition och hantering av läkemedel med patientens bästa för ögonen.
- Att förskriva läkemedel till patienter är ett stort ansvar och kräver såväl grundläggande kompetens som löpande kompetensutveckling för förskrivare.
- Kunskap om läkemedel behöver finnas i alla led, för de som förskriver läkemedel, de som expedierar läkemedel och de som administrerar läkemedel till patienten. Kunskapen behöver i alla delar av kedjan vara anpassad till uppgiften personen har.
- Det förekommer att läkemedelsförmånen finansierar viss läkemedelsanvändning på felaktiga grunder, t.ex. i skönhetssyfte. Vissa läkemedel bör inte användas tillsammans och vissa läkemedel bör inte användas av alla patienter.

I februari 2024 lämnade regeringen i uppdrag till Läkemedelsverket att samordna och följa upp arbetet inom ramen för regeringens nationella läkemedelsstrategi (S2024/00189). Uppdraget ska delredovisas senast den 1 februari 2025 och den 1 februari 2026. Slutredovisning ska ske senast den 1 februari 2027.

EU:s läkemedelspaket

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

TLV:s beslut om subvention av läkemedlet Ryeqo

Av information på TLV:s webbplats (tlv.se) framgår att myndigheten den 19 april 2024 beslutade att läkemedlet Ryeqo ska ingå i läkemedelsförmåner från och med den 20 april 2024. Beslutet innebär att den förmånsbegränsning som tidigare beslutats för läkemedlet inte längre gäller och att det alltså omfattas av en generell subvention. Enligt TLV kan läkemedlet numera subventioneras vid symptomatisk behandling av endometrios.

Rekommendation om läkemedelsbehandling vid depression

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

Behandlingsrekommendationen omfattar bl.a. utsättning av läkemedel.

Läkemedelsförsäkringen

Läkemedelsförsäkringen tillkom 1978 på initiativ av läkemedelsindustrin. För att ett läkemedel ska omfattas av försäkringen krävs att läkemedelsföretaget är delägare i LFF Service AB. Det är frivilligt för företag att vara anslutna till försäkringen, och alla företag som är verksamma i Sverige omfattas inte av läkemedelsförsäkringen.

Förutsättningarna för att få ersättning från läkemedelsförsäkringen framgår av dokumentet Åtagande att utge ersättning för läkemedelsskada som finns tillgängligt på Läkemedelsförsäkringens webbplats lff.se. På webbplatsen finns även en e-tjänst för att anmäla skada och information om vilka företag som är delägare i LFF Service AB.

Information om läkemedelsförsäkringen finns även på webbplatsen fass.se. Av informationen framgår att de allra flesta företag som förser Sverige med läkemedel har valt att vara med i försäkringen. Enligt vad som anges omfattas 99 procent av läkemedelsomsättningen i Sverige av försäkringen. I Fass företagsregister finns information om ett företag deltar i läkemedelsförsäkringen. Uppgift om ett specifikt läkemedel omfattas av försäkringen kan fås när man söker efter läkemedlet på Fass.

Treklöverutredningens slutbetänkande

I december 2023 lämnade Treklöverutredningen sitt slutbetänkande Effektivare tillsyn över apotek, bättre skydd vid patientskador samt översyn av handel med receptfria läkemedel (SOU 2023:101). I utredningens uppdrag har ingått att se över patientskadelagen i syfte att möjliggöra för patienter att få ersättning för skador till följd av användning av läkemedel utanför godkänd indikation. Målet med översynen har varit att säkerställa ett heltäckande försäkringsskydd för skador till följd av läkemedel. Utredaren skulle därför bl.a. säkerställa att tydlighet uppnås i fråga om vilken försäkringsgivare som patienter ska vända sig till för att ansöka om ersättning vid skada till följd av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation (dir. 2021:93).

Utredningen föreslår i betänkandet bl.a. att en utredning av möjligheten att stifta en lag för att ålägga vårdgivarna att se till att patienter har ett fullgott försäkringsskydd när en läkemedelsskada har orsakats av att ett läkemedel använts utanför godkänd indikation.

Genom betänkandet föreslår utredningen också bl.a. att ett receptfritt läkemedels risk för negativa effekter på miljön ska beaktas vid bedömningen av om läkemedlet ska få säljas i den receptfria detaljhandeln. I denna del lämnar utredningen ett författningsförslag i form av att orden ”och läkemedlets risk för negativa effekter på miljön” ska infogas i 6 § 2 c lagen om handel med vissa receptfria läkemedel efter ”det är lämpligt med hänsyn till patientsäkerheten, skyddet för folkhälsan”. Vidare föreslår utredningen att Läkemedelsverket ska få meddela de ytterligare föreskrifter om handel med

vissa receptfria läkemedel som behövs till skydd för människors och djurs liv eller hälsa samt för miljön.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Biverkningsrapportering

På Läkemedelsverkets webbplats (lakemedelsverket.se) finns en e-tjänst för att rapportera biverkningar av läkemedel. Denna tjänst kan användas såväl av patienter och konsumenter som av anställda i vården och på apotek.

På webbplatsen finns även en e-tjänst för att rapportera biverkningar av medicintekniska produkter. Också patienter eller privatpersoner som råkar ut för oönskade händelser vid användning av medicintekniska produkter kan anmäla det till Läkemedelsverket via den e-tjänsten.

Information om hur man rapporterar biverkningarna finns också på webbplatsen [fass.se](https://www.fass.se).

Rapport om tillsyn över medicintekniska produkter

I december 2024 publicerade Riksrevisionen rapporten Tillsynen över medicintekniska produkter – prioriteringar, genomförande och uppföljning (RiR 2024:23). I rapporten redovisar Riksrevisionen sin granskning av om bl.a. Läkemedelsverkets tillsyn över medicintekniska produkter är utformad och genomförd på ett effektivt sätt för att säkerställa säkra och lämpliga produkter på marknaden samt motverka osund konkurrens. Riksrevisionen lämnar med anledning av granskningen flera rekommendationer till myndigheten.

Pressmeddelande om en samsjuklighetsdelegation

Enligt pressmeddelande från regeringen den 17 januari 2025 tillsätter Socialdepartementet en delegation med uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Enligt meddelandet är målet att i linje med samsjuklighetsutredningens förslag och skrivelserna i Tidöavtalet skapa mer sammanhållna och behovsanpassade insatser för personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Delegationens uppdrag sträcker sig över tre år och inkluderar bl.a. att ta fram en plan för reformens genomförande och analysera och föreslå eventuella ändringar eller kompletteringar av Samsjuklighetsutredningens förslag.

Information om läkemedelsberoende på 1177

På webbplatsen [1177.se](https://www.1177.se) finns information om vart i regionen man kan vända sig för att få hjälp med beroende, däribland läkemedelsberoende.

Rapporter om en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet

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

Läkemedelsverket föreslår genom rapporten Uppdrag att fortsätta utveckla försöksverksamhet för en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet S2023/02005 (dnr 1.1.8-2023-052924) bl.a. gränsvärden inom ramen för försöksverksamheten för utsläpp av den aktiva substansen diklofenak i avloppsvatten och processavloppsvatten.

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

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Rapport om miljöhänsyn i läkemedelslagstiftningen

I maj 2024 lämnade Läkemedelsverket rapporten Miljöhänsyn i läkemedelslagstiftningen (dnr 1.1.8-2023-051722). I rapporten redovisar myndigheten arbetet med ett regeringsuppdrag som lämnades i Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Läkemedelsverket (S2023/02582). Myndigheten förordar i rapporten att en reglering av miljöhänsyn vid tillverkning införs i det europeiska läkemedelsregelverket. Genom rapporten lämnar Läkemedelsverket två förslag på hur miljöhänsyn vid tillverkning av läkemedel skulle kunna regleras. Läkemedelsverket anser också att det är viktigt att i det fortsatta arbetet inkludera utsläpp av andra kemikalier än den aktiva substansen som kan påverka miljön.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om jämlikt införande av nya behandlingsmetoder

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

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

sällsynta diagnoser föreslår utskottet att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023:

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om jämlikt införande av nya behandlingsmetoder (bet. 2020/21:SoU8 s. 8 f.). Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har under några år haft uppdrag att utveckla hälsoekonomiska bedömningar för precisionsmedicin och att utreda möjliga betalningsmodeller för gen- och cellterapi (ATMP). Det senaste uppdraget till TLV, enligt vilket myndigheten ska utgå från de förslag som den har lämnat i tidigare uppdrag, gavs i juni 2022 och slutredovisades i september 2023. Förslagen i slutredovisningen bereds inom Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

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

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023:

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en särskild nationell strategi och en särskild finansiering rörande läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser (bet. 2021/22:SoU21 s. 6 f.). Utskottet har anført att patienter i hela landet behöver få tillgång till bästa tillgängliga vård på ett jämlikt sätt. När det gäller sådana läkemedel som generellt sett når mycket små patientgrupper och produceras i mindre mängder vill utskottet understryka att det är av stor vikt att de aktuella patienterna får tillgång till dessa läkemedel. Konkreta åtgärder behövs på området. Enligt utskottet behövs en särskild nationell strategi och en särskild finansiering för att patienter i hela landet ska få tillgång till läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser. Regeringen bör vidta åtgärder för att åstadkomma detta.

Regeringen har gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ett uppdrag att analysera och föreslå hur patienternas tillgång till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar kan stärkas (S2022/03077). Enligt uppdraget ska TLV [...] analysera olika handlingsvägar som utvecklar tillgången till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar samt utreda och identifiera eventuella områden inom vilka det finns behov av

författningsändringar. TLV slutredovisade uppdraget i september 2023 och förslagen i slutredovisningen bereds inom Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om läkemedel

Motionsyrkanden om läkemedel behandlades senast i socialutskottets betänkande 2023/24:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (prot. 2023/24:63).

Utskottets ställningstagande

I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser om tillsyn över hälso- och sjukvården och återkallelse av legitimation m.m. I lagen finns bl.a. bestämmelser om att dra in eller begränsa en läkares behörighet att förskriva läkemedel om den har missbrukats (8 kap. 10 och 11 §§). När det gäller frågan om att begränsa läkares förskrivningsrätt uppmärksammar utskottet att regeringen i september 2024 beslutade om att låta utreda vissa frågor om dokumentation, begränsningar och tillsyn som avser läkemedelsförskrivningar (dir. 2024:82). Utredningens arbete ska redovisas senast den 12 mars 2026. Utskottet avstyrker därför motion 2024/25:3022 (S) yrkande 80.

När det härfter gäller frågor om tillgänglighet till läkemedel konstaterar utskottet att ett omfattande arbete pågår på området. I den här delen noteras att regeringen i budgetpropositionen för 2025 har gjort satsningar på kostnadsdämpande åtgärder, en ny struktur för kliniska prövningar och implementering av precisionshälsa. När det närmare gäller frågan om statsbidrag för regionernas läkemedelskostnader vill utskottet peka på den överenskommelse som staten och SKR ingått för 2025 om kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. och vad som i den uttalas om arbetet med att förbättra tillgången till nya effektiva läkemedel och ett långsiktigt hållbart system som säkerställer en god och jämlik tillgång till läkemedel. Utskottet noterar även att Läkemedelsutredningen genom sitt slutbetänkande Tydligare ansvar och regler för läkemedel (SOU 2018:89) har lämnat förslag om statens bidrag för läkemedelskostnader. Utredningen föreslår bl.a. specifika bidrag när det gäller kostnader för introduktion och användning av vissa behandlingsformer och för höga kostnader för läkemedel vid sällsynta sjukdomar. Betänkandet bereds i Regeringskansliet. Utskottet uppmärksammar att regeringen i budgetpropositionen för 2025 aviserar tillsättandet av en utredning som bl.a. ska lämna förslag på att inordna läkemedelsbidraget i det generella statsbidraget till kommuner och regioner. När det närmare gäller frågan om tillgänglighet till nya läkemedel och läkemedel som är extra kostsamma uppmärksammar utskottet det som nämnts ovan om arbetet med Läkemedelsutredningens förslag samt de förslag som TLV lämnade i september 2023 genom en rapport om betalningsmodeller för avancerade läkemedelsbehandlingar och myndighetens uppdrag (S2024/00481) att fortsätta utveckla förutsättningar och verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd

inom nuvarande system och den rapport som myndigheten publicerat om detta i januari 2025. Utskottet noterar också arbetet på EU-nivå med det s.k. läkemedelspaketet och att detta arbete omfattar bl.a. frågor om förbättrad tillgänglighet till läkemedel och sällsynta sjukdomar. Utskottet konstaterar även att riksdagen redan har beslutat om ett tillkännagivande om jämlikt införande av nya behandlingsmetoder och ett tillkännagivande om en särskild nationell strategi och en särskild finansiering rörande läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser, vilka inte har slutbehandlats av regeringen.

Ett motionsyrkande tar upp frågan om läkemedelssubvention av läkemedel vid behandling av sjukdomen endometrios. Utskottet konstaterar i den delen att det är TLV som enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. beslutar om ett läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånerna eller inte och att myndigheten i april 2024 beslutade att läkemedlet Ryeqo ska ingå i läkemedelsförmånerna utan den förmånsbegränsning som gällt tidigare. Enligt information från myndigheten innebär det att läkemedlet subventioneras också vid symtomatisk behandling av endometrios.

Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:554 (V) yrkande 14, 2024/25:1923 (V) yrkande 39, 2024/25:3022 (S) yrkande 75, 2024/25:3053 (MP) yrkande 1 och 2024/25:3166 (C) yrkande 30.

Ett motionsyrkande handlar om läkemedelsbrist och tillgången till läkemedel mot diabetes. Utskottet noterar här att arbetet med en nationell lägesbild pågår och att de förslag om en förstudie som lämnades av Läkemedelsverket i februari 2023 bereds i Regeringskansliet. Utskottet noterar även arbetet med Läkemedelsverkets uppdrag att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder för att förebygga och hantera rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel (S2023/01609). Vidare välkomnar utskottet att regeringen beslutat om Nationell läkemedelsstrategi 2024–2026 och uppmärksammar att strategin omfattar bl.a. fokusområdena Tillgänglighet till nya och gamla läkemedel och Utveckling av nya läkemedel och kliniska prövningar. Vidare konstaterar utskottet att Läkemedelsverket enligt sina föreskrifter (HSLF-FS 2017:74) kan besluta om utlämnandebegränsning och att TLV med stöd av lagen om läkemedelsförmåner m.m. i mars 2023 beslutade om en subventionsbegränsning för läkemedlet Ozempic på så sätt att det subventioneras endast till patienter med typ 2-diabetes. Utskottet noterar också att Läkemedelsverket på sin webbplats och i artiklar i Läkartidningen i december 2023 och september 2024 uppmanat läkare att tills vidare förskriva specifikt avsedda diabetesläkemedel endast till diabetespatienter. I sammanhanget vill utskottet även peka på den utredning om läkares förskrivningsrätt som nämnts ovan och noterar här särskilt det som uttalas i direktivet till utredningen om begränsning av läkares förskrivningsrätt i samband med en bristsituation (dir. 2024:82). Med hänsyn till detta anser utskottet att det inte finns skäl för riksdagen att besluta om något initiativ med anledning av motion 2024/25:1359 (SD) yrkande 4. Motionsyrkandet bör avslås.

Liksom tidigare bedömer utskottet att den nationella läkemedelslistan kommer att bidra till en förbättrad patientsäkerhet och ökad effektivitet i arbetet med förskrivning av läkemedel. Utskottet välkomnar att regeringen i september 2023 och december 2024 gett uppdrag om fortsatt utveckling av den nationella läkemedelslistan (dir. 2023:133 och 2024:124) och noterar att arbetet ska redovisas senast den 15 augusti 2025. I Nationell läkemedelsstrategi 2024–2026 uttalas under fokusområdet Läkemedelsbehandling och läkemedelshantering bl.a. att kunskap om läkemedel behöver finnas i alla led. Detta gäller i allmänhet men aktualiseras enligt utskottets mening inte minst vid behandling med läkemedel vid depression och andra psykiatriska tillstånd. Vidare noterar utskottet att Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Enligt föreskrifterna gäller att den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov (6 kap. 2 § första stycket) och vidare att vårdgivaren ska säkerställa att den som ordinerar läkemedel till ett barn ges förutsättningar att göra detta med utgångspunkt i barnets behov (6 kap. 3 §). Utskottet noterar också att Läkemedelsverket tillhandahåller behandlingsrekommendationen Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna, som bl.a. omfattar utsättning av läkemedel. Utskottet konstaterar att det således finns föreskrifter, allmänna råd och behandlingsrekommendationer som avser behandling med läkemedel vid psykiatriska tillstånd hos barn och vuxna. Mot bakgrund av det som anförts ovan anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:1362 (SD) yrkandena 10, 20 och 21, 2024/25:1691 (S), 2024/25:1905 (V) yrkande 14 och 2024/25:1923 (V) yrkandena 25–29.

När det gäller utbyte av läkemedel konstaterar utskottet att det regleras i lagen om läkemedelsförmåner m.m., förordningen om läkemedelsförmåner m.m. och TLV:s föreskrifter om prissättning av utbytbara läkemedel och utbyte av läkemedel m.m. Det är vidare frivilligt för företag att ansluta sig till läkemedelsförsäkringen, och alla företag som är verksamma i Sverige omfattas inte av försäkringen. Närmare information om försäkringen finns tillgänglig via webbplatserna lff.se. och fass.se. Där framgår bl.a. att de allra flesta företag som förser Sverige med läkemedel har valt att vara med i försäkringen. Vidare noterar utskottet att det ingått i Treklöverutredningens uppdrag att säkerställa att tydlighet uppnås i fråga om vilken försäkringsgivare som patienter ska vända sig till för att ansöka om ersättning vid skada till följd av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation (dir. 2021:93) och att utredningen genom sitt slutbetänkande (SOU 2023:101) bl.a. föreslagit en utredning av möjligheten att stifta en lag för att ålägga vårdgivarna att se till att patienter har ett fullgott försäkringsskydd när en läkemedelsskada har orsakats av att läkemedel använts utanför godkänd indikation. Ärendet bereds i Regeringskansliet. När det sedan gäller frågor om biverkningar av läkemedel och medicintekniska produkter konstaterar utskottet att det finns aktuella bestämmelser som rör detta i läkemedelslagen och en EU-förordning om

medicintekniska produkter. Utskottet noterar att Läkemedelsverket på sin webbplats tillhandahåller e-tjänster för att rapportera biverkningar från såväl läkemedel som medicintekniska produkter och att sådana anmälningar kan göras av bl.a. patienter och andra privatpersoner. Utskottet vill också peka på att det finns information om hur man rapporterar biverkningarna på webbplatsen [fass.se](https://www.fass.se). Därutöver uppmärksammar utskottet att Riksrevisionen granskat bl.a. Läkemedelsverkets tillsyn över medicintekniska produkter och i december 2024 publicerade en rapport om granskningen (RiR 2024:23). Utskottet avstyrker därför motionerna 2024/25:195 (V) yrkande 23, 2024/25:1680 (S), 2024/25:1962 (M) och 2024/25:3055 (MP) yrkande 66.

Vidare noterar utskottet att vård och behandling av personer med missbruksproblematik är något som omfattas av Tidöavtalet. Där uttalas att sådana personer ska ges en sammanhållen vård och behandling och att ansvaret ska ligga på regionerna. Utskottet noterar också det pressmeddelande från regeringen den 17 januari 2025 om att en samsjuklighetsdelegation tillsätts av Socialdepartementet och att delegationen får ett treårigt uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Vidare framgår av information på webbplatsen [1177.se](https://www.1177.se) vart i regionen man kan vända sig för att få hjälp med beroende, däribland läkemedelsberoende. Med hänsyn till detta anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2024/25:1905 (V) yrkande 13. Motionsyrkandet bör avslås.

När det sedan gäller frågor om läkemedel och miljö konstaterar utskottet inledningsvis, och som redan nämnts ovan, att bestämmelser om utbyte av läkemedel finns i bl.a. lagen om läkemedelsförmåner m.m. Bestämmelser om generisk konkurrens finns i TLV:s föreskrifter om prissättning av utbytbara läkemedel och utbyte av läkemedel m.m. Vidare konstaterar utskottet att ett av de främsta syftena med läkemedelslagen är att skydda miljön. Enligt Läkemedelsverkets instruktion ska myndigheten verka för att det generationsmål för miljöarbetet och de miljö kvalitetsmål som riksdagen har fastställt nås. Det ska också enligt instruktionen finnas ett kunskapscentrum för verksamhet som rör läkemedel i miljön vid Läkemedelsverket. Utskottet noterar att det pågår ett arbete som rör en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet och miljöhänsyn i läkemedelslagstiftningen. Arbetet omfattar bl.a. utsläpp i avloppsvatten och processavloppsvatten av den aktiva substansen diklofenak. I den här delen vill utskottet peka på förslag som lämnats genom rapporter från TLV och Läkemedelsverket i mars och maj 2024 och att dessa förslag bereds i Regeringskansliet. Vidare noterar utskottet att regeringen har avsatt särskilda medel i budgetpropositionen för 2025 för arbetet med en miljöpremie. Därutöver uppmärksammar utskottet att det pågår ett arbete på området på EU-nivå och att det s.k. läkemedelspaketet omfattar bl.a. miljökrav. Slutligen noterar utskottet de förslag som Treklöverutredningen har lämnat genom sitt slutbetänkande (SOU 2023:101). Förslagen omfattar bl.a. att ett receptfritt läkemedels risk för negativa effekter på miljön ska beaktas vid bedömningen

av om läkemedlet ska få säljas i den receptfria detaljhandeln samt att Läkemedelsverket ska få meddela de ytterligare föreskrifter om handel med vissa receptfria läkemedel som behövs till skydd för människors och djurs liv eller hälsa samt för miljön. Ärendet bereds i Regeringskansliet. Mot den bakgrunden anser utskottet att motionerna 2024/25:114 (SD) och 2024/25:3055 (MP) yrkandena 58–61 bör avslås.

Apotek

Utskottets förslag i korthet

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

Jämför reservation 15 (S, V, MP), 16 (S), 17 (V), 18 (C), 19 (MP), 20 (S) och 21 (V).

Motionerna

Översyn av apoteksmarknaden

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 71 föreslås ett tillkännagivande om att tiden sprungit ifrån 2009 års apoteksavreglering och att det är dags för en genomgripande översyn av apoteksmarknaden.

I motion 2024/25:1520 av Malin Larsson och Anna-Belle Strömberg (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att verka för en omreglering av den svenska apoteksmarknaden. Enligt motionärerna har avregleringen av apoteksmonopolet skapat brister när det gäller förutsägbarhet i tillgången till nödvändiga mediciner, och de anser att tillgången till läkemedel och apotek i hela landet bör säkras.

I motion 2024/25:1683 av Johanna Haraldsson m.fl. (S) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om apoteksmarknaden. Motionärerna menar att den demokratiska kontrollen över vissa centrala samhällsfunktioner behöver återtas för att återställa bl.a. kvaliteten och rättvisan i välfärden.

I motion 2024/25:2296 av Joakim Sandell m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om en grundläggande översyn av den svenska apoteksverksamheten.

Frågor om farmaceuter

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur en modell med farmaceuter på distans kan testas i Sverige.

I partimotion 2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att farmaceuter bör ges möjlighet att utföra fler uppgifter, exempelvis att förskriva receptförlängning av vissa läkemedel, under förutsättning att läkare i förväg markerat dessa som lämpliga att förlänga utan vidare undersökning.

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 72 föreslås ett tillkännagivande om restnoteringar och utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka och dosering. I yrkande 73 föreslås ett tillkännagivande om en möjlighet för apoteksanställda farmaceuter att besluta om extra receptexpeditioner. I yrkande 74 föreslås ett

tillkännagivande om att se över regelverket för farmaceut på distans för att i högre grad möjliggöra apoteksnärvaro i glesbygd.

I kommittémotion 2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att det bör bli möjligt att driva apotek med farmaceut på distans.

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att utveckla ett liknande system som det brittiska Pharmacy First. Motionärerna menar att det finns en outnyttjad potential i apoteken och farmaceuterna. I motionen anförts att de bl.a. kan bidra till ökad kunskap hos allmänheten och stödja förebyggande insatser och egenvård och därmed avlasta vården. I yrkande 63 föreslås ett tillkännagivande om att se över yrkesrollen som farmaceut. Motionärerna menar att regeringen bör se över hur farmaceuters yrkesroll kan bli mer attraktiv och omfatta ett förebyggande fokus i större utsträckning än vad som är fallet i dag. I yrkande 64 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över hur det kan bli möjligt för farmaceuter att ordinera och utföra vaccinationer på apotek. I yrkande 65 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett förslag om ett särskilt farmaceut-sortiment.

I motion 2024/25:864 av Kalle Olsson och Anna-Caren Säterberg (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att på prov öppna för farmaceut på distans.

I motion 2024/25:2592 av Boriana Åberg (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningar och möjligheter att tillåta farmaceut på distans för fysiska apotek.

Vissa andra frågor om apotek

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 35 föreslås ett tillkännagivande om att vårdgivare inte ska få äga apotek och att apotek inte ska få äga vårdgivare.

I kommittémotion 2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett lagförslag om hur apoteksombudsverksamheten ska regleras med intentionen att verksamheten även i fortsättningen ska ske i Apoteket AB:s regi.

I motion 2024/25:2090 av Noria Manouchi m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga nya reformer inom apoteksregleringen för att rusta apoteken för framtiden.

I motion 2024/25:2314 av Johan Löfstrand m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om en översyn av regelverket kring bolagskoncerner vid ägande av apotekstjänster, apotek och vårdcentraler.

Gällande rätt

Lagen om handel med läkemedel

I lagen (2009:366) om handel med läkemedel finns bl.a. bestämmelser om detaljhandel med läkemedel till konsument (2 kap.) och om apoteksombud (2 a kap.); detta anges i 1 kap. 1 §.

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

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

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

Den som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument ska ha lokalen bemannad med en eller flera farmaceuter under öppethållandet (2 kap. 6 § 1). Den som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument ska tillhandahålla individuell och producentoberoende information och rådgivning om läkemedel, utbyte av läkemedel, läkemedelsanvändning och egenvård till konsumenter samt se till att informationen och rådgivningen endast lämnas av personal med tillräcklig kompetens för uppgiften (2 kap. 6 § 11). Tillståndshavaren ska till Läke-medelsverket anmäla vem som är läkemedelsansvarig. Endast farmaceut med tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften får utses till läke-medelsansvarig (2 kap. 9 § andra stycket). Vid expediering av en förskrivning ska en farmaceut lämna information och rådgivning enligt 6 § 11 och utföra de övriga uppgifter som har särskild betydelse för en säker hantering och användning av läkemedlet. Farmaceuten ska så långt det är möjligt säkerställa att läkemedlet kan användas på rätt sätt (2 kap. 9 a §).

Den som har tillstånd enligt 2 kap. 1 § får ge en annan näringsidkare i uppdrag att utföra uppgifter som apoteksombud för ett visst öppenvårdsapotek för att förbättra tillgängligheten till läkemedel i de delar av landet där tillgången till öppenvårdsapotek är begränsad. Uppdraget ska avse de uppgifter som anges i 4 §. Tillståndshavaren ansvarar för den verksamhet som bedrivs genom apoteksombud (2 a kap. 1 §).

Förordning, föreskrifter och vägledning om apoteksombud

I förordningen (2009:659) om handel med läkemedel finns föreskrifter som ansluter till lagen (2009:366) om handel med läkemedel (1 § första stycket).

Ett apoteksombud får inte inrättas närmare än fem kilometers bilväg från ett öppenvårdsapotek, om det inte finns särskilda skäl för detta. Den som anmäler att den avser att bedriva verksamhet genom apoteksombud ska lämna

uppgift till Läkemedelsverket om avståndet mellan apoteksombudet och närmaste öppenvårdsapotek (2 a §).

I Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2018:59) om apoteksombud finns vissa bestämmelser som ska tillämpas när verksamhet bedrivs genom apoteksombud. Verket tillhandahåller också en vägledning om tillämpning av föreskrifterna.

TLV:s instruktion

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

Förordningen om bidrag till öppenvårdsapoteksservice

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

Pågående arbete

Tidöavtalet

Tidöavtalet är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. Av avtalet framgår följande under rubriken Utveckla apotekens roll i vårdkedjan (s. 9):

Erbjud vissa tjänster som hälsoundersökningar (utöver dagens blodtryckskontroller m.m.). Inför ett farmaceutsortiment, ett mellanläge mellan receptfritt och receptbelagt.

Budgetpropositionen för 2025

Som redogjorts för ovan under avsnittet Läkemedel aviserar regeringen i budgetpropositionen för 2025 en utredning som bl.a. ska lämna förslag för att inordna läkemedelsbidraget i det generella statsbidraget till kommuner och regioner. I detta sammanhang kan nämnas att utredningen enligt vad som anges i budgetpropositionen även kommer att få i uppdrag att se över apotekens handelsmarginal (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 42).

Rapport om glesbygdsbidraget 2022

I januari 2024 lämnade TLV rapporten Återrapportering av glesbygdsbidraget för verksamhetsåret 2022 (dnr 14/2024). I rapporten uttalar myndigheten att den bedömer att apotek hade lagt ned eller minskat öppettiderna påtagligt utan bidraget. För verksamhetsåret 2022 uppgick bidraget till totalt 12,1 miljoner kronor och betalades ut till 40 öppenvårdsapotek i tio län. Mest bidrag betalades ut till apotek i Västerbottens län följt av Jämtlands och Väster-norrlands län. Glesbygdsapoteken fick i genomsnitt 287 000 kronor i bidrag. Vidare uttalas i rapporten att TLV under 2023 inledde en förstudie för att undersöka behovet av ett förändrat regelverk, för att ännu bättre uppnå bidragets mål. Myndigheten bedömer att det behövs ett regeringsuppdrag för att utreda vidare och föreslå åtgärder för att säkerställa att stödet är ändamålsenligt på lång sikt.

Rapport om apoteksmarknadens utveckling

TLV följer utvecklingen på apoteksmarknaden i syfte att säkerställa att förutsättningarna finns för att nå de mål som riksdagen har beslutat. Uppföljningen görs mot bakgrund av myndighetens uppdrag att fastställa apotekens handelsmarginal för förmånsberättigade läkemedel och andra varor.

I september 2023 lämnade TLV rapporten 2023 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling (dnr 00860/2023). I rapporten uttalar TLV att rörelseresultatet har haft en vikande trend sedan 2016, med en viss stabilisering 2021 och 2022. Försämringen i rörelseresultatet och rörelse-marginalen bedöms nu vara på en nivå som gör apoteken sårbara för kostnadsökningar. En förenklad sårbarhetsanalys visar att drygt 11 procent av Sveriges apotek kan bedömas som extra sårbara vid ökade kostnader, utan motsvarande ökade intäkter. Mot bakgrund av kostnadsutvecklingen tillsammans med en minskad intjäning vid parallellhandel bedömer TLV att det finns ett ekonomiskt behov på ca 648 miljoner kronor per år på apoteks-marknaden.

Uppdrag och rapport om försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst

Enligt TLV:s regleringsbrev för budgetåret 2021 har myndigheten i uppdrag att genomföra en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst som utförs på öppenvårdsapotek med syftet att bidra till en förbättrad läkemedels-användning. Uppdraget ska genomföras under en treårsperiod och redovisas i årliga rapporter med början den 28 februari 2022. En slutredovisning av uppdraget skulle lämnas senast den 31 mars 2024. Regeringen har genom Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Tandvårds- och läkemedels-förmånsverket förlängt uppdraget på så sätt att slutredovisningen skulle ske senast den 13 december 2024.

I februari 2024 lämnade TLV rapporten Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst – Delrapport 3 (dnr 782/2021). I rapporten anges att med

en farmaceutisk tjänst avses rådgivning om läkemedelsanvändning som utförs av farmaceuter på öppenvårdsapotek och går utöver den rådgivning som ingår i apotekens grunduppdrag. Försök har genomförts med två farmaceutiska tjänster på ca 150 apotek bestående i två delar: inhalationsvägledning, som riktar sig till patienter med astma eller KOL som använder inhalatorer, och apotekens läkemedelssamtal, som riktar sig till patienter som är nyinsatta på läkemedel som innehåller statiner som är förebyggande mot hjärt-kärlsjukdom.

Genom rapporten lämnar myndigheten förslag om regler för statligt bidrag till apotek för genomförda farmaceutiska tjänster. TLV föreslår också att E-hälsomyndigheten ges i uppdrag att ta fram ett förslag på en teknisk lösning där apoteken kan registrera utförda tjänster och från vilken det går att sammanställa underlag för beslut om utbetalning av bidrag. Vidare föreslås E-hälsomyndigheten tillsammans med Läkemedelsverket utreda om tjänsterna ska regleras i lagen om handel med läkemedel.

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

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Rapport om farmaceutsortiment

I maj 2024 lämnade Läkemedelsverket rapporten Uppdrag om farmaceutsortiment – Slutredovisning från Läkemedelsverket (dnr 1.1.8-2023-041314). I rapporten redovisar myndigheten arbetet med ett regeringsuppdrag om att utreda hur en reglering som innebär att vissa receptfria läkemedel enbart får säljas efter rådgivning från farmaceut bör utformas (S2023/01610). Läkemedelsverket uttalar i rapporten att ett läkemedel antingen kan godkännas som ett receptbelagt läkemedel eller som ett receptfritt läkemedel. Denna klassificering styrs av EU-rätten, och Läkemedelsverket har följaktligen bedömt att ett s.k. farmaceutsortiment inte kan innebära någon ny klassificering av läkemedel. Detaljhandel av läkemedel regleras däremot i nationell rätt och Läkemedelsverket bedömer att det s.k. farmaceutsortimentet kan utgöra en ytterligare kategori av receptfria läkemedel med särskilda krav på rådgivning. Läkemedelsverket föreslår att regleringen av receptfria läkemedel med särskilda krav på rådgivning ska införas i lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

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

I avsnittet Läkemedel har redogjorts för Läkemedelsverkets uppdrag att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga och hantera rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel för den svenska marknaden, till människor och djur i alla delar av landet (S2023/01609). I detta sammanhang kan nämnas att uppdraget även omfattar att

- utreda och om det är lämpligt föreslå författningsändringar för hur farmaceuter på apotek ska kunna hantera utlämnande av läkemedel om det läkemedel som ska expedieras inte finns tillgängligt och ett utbyte inte kan göras utan att förskrivaren först kontaktas
- vid behov redogöra för om författningsändringar är nödvändiga och i så fall redovisa vilka dessa är.

Uppdraget ska i dessa delar redovisas senast den 15 februari 2026.

Treklöverutredningen

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

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

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

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om apotek behandlades senast i socialutskottets betänkande 2023/24:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (prot. 2023/24:63).

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att TLV följer utvecklingen på apoteksmarknaden och att det i förordningen om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt

ekonomiskt intresse finns föreskrifter om statsbidrag, det s.k. glesbygdsbidraget, med syftet att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet. Utskottet vill peka på de rapporter som TLV lämnat under 2023 och 2024 om glesbygdsbidraget samt apoteksmarknadens utveckling och noterar att TLV under 2023 inledde en förstudie för att undersöka behovet av ett förändrat regelverk och bedömde att det finns behov av ett regeringsuppdrag för att utreda vidare och föreslå åtgärder för att säkerställa att bidraget är ändamålsenligt på lång sikt. Mot den bakgrunden välkomnar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för 2025 aviserat en utredning som bl.a. ska se över apotekens handelsmarginal. Med beaktande av detta avstyrker utskottet motionerna 2024/25:1520 (S), 2024/25:1683 (S) yrkande 4, 2024/25:2296 (S) och 2024/25:3022 (S) yrkande 71.

När det gäller frågor om farmaceuter noterar utskottet att Tidöavtalet omfattar att utveckla apotekens roll i vårdkedjan och att apotek bör kunna erbjuda vissa tjänster som hälsoundersökningar enligt avtalet. Vidare noterar utskottet att Läkemedelsverket har ett pågående uppdrag att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga och hantera rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel (S2023/01609) och att det i uppdraget ingår att utreda hur farmaceuter ska kunna hantera utlämnande av läkemedel om det läkemedel som ska expedieras inte finns tillgängligt och ett utbyte inte kan göras utan att förskrivaren först kontaktas. Uppdraget ska i denna del redovisas senast den 15 februari 2026. Utskottet uppmärksammar även den rapport som Läkemedelsverket lämnat i maj 2024 med förslag som rör ett farmaceutsortiment och noterar att ärendet bereds i Regeringskansliet. Utöver detta vill utskottet även peka på att det pågår ett arbete med en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst och utskottet noterar här de förslag som TLV lämnat om detta genom rapporter under 2024. Även detta ärende bereds i Regeringskansliet. Sammanfattningsvis anser utskottet att det arbete som redan pågår på området inte bör föregripas. Motionerna 2024/25:864 (S), 2024/25:1923 (V) yrkande 40, 2024/25:2592 (M), 2024/25:2955 (C) yrkande 17, 2024/25:3022 (S) yrkandena 72–74, 2024/25:3055 (MP) yrkandena 62–65 och 2024/25:3166 (C) yrkande 29 bör därför avslås.

Vidare noterar utskottet att Treklöverutredningen genom betänkande SOU 2022:27 har lämnat förslag om begränsningar i möjligheten för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. Ärendet bereds i Regeringskansliet. När det sedan gäller apoteksombud konstaterar utskottet att det finns bestämmelser om sådana ombud i lagen om handel med läkemedel. Det finns även närmare bestämmelser om detta i förordningen om handel med läkemedel och föreskrifter från Läkemedelsverket. Mot den bakgrunden avstyrker utskottet motionerna 2024/25:554 (V) yrkande 15, 2024/25:2090 (M), 2024/25:2314 (S) och 2024/25:3022 (S) yrkande 35.

Tandvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om högkostnadsskydd för tandvård, tandvård för placerade ungdomar, behörighet inom tandvård, personalförsörjning och förebyggande tandvård samt vissa andra frågor om tandvård.

Jämför reservation 22 (S, MP), 23 (S, MP), 24 (S), 25 (SD) och 26 (S).

Motionerna

Högekstnadsskydd för tandvård

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 119 föreslås ett tillkännagivande om högekstnadsskydd för tandvård. Motionärerna anser att regeringen bör ta förslagen från betänkande SOU 2021:8 vidare.

I motion 2024/25:720 av Hanna Westerén och Åsa Karlsson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att fler steg måste tas för att uppnå en jämlik tandvård. I motionen anføres att tandvården på sikt bör omfattas av ett högekstnadsskydd liknande hälso- och sjukvårdens.

I motion 2024/25:888 av Magnus Manhammar (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa ett högekstnadsskydd liknande det som finns inom hälso- och sjukvården. Ett liknande motionsyrkande finns i motion 2024/25:2125 av Sanna Backeskog m.fl. (S).

I motion 2024/25:1666 av Gunilla Svantorp och Sofia Skönnbrink (båda S) föreslås ett tillkännagivande om ett högekstnadsskydd för tandvården utifrån den tandvårdsutredning som gjorts.

I motion 2024/25:1672 av Jonathan Svensson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att minska graden av självfinansiering i tandvården, t.ex. genom att inordna den under sjukvårdens högekstnadsskydd.

I motion 2024/25:2475 av Louise Thunström och Annika Strandhäll (båda S) föreslås ett tillkännagivande om en tandvårdsreform med syftet att kostnaderna för tandvård likställs med övrig sjukvård.

Tandvård för placerade ungdomar

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 121 föreslås ett tillkännagivande om tandvård för placerade ungdomar. I motionen anføres att ansvaret för tandvård för placerade barn bör förtydligas för att säkerställa att tandvård erbjuds dem.

Behörighet inom tandvård

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 122 föreslås ett tillkännagivande om tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter. Enligt motionärerna bör det införas en tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter.

Personalförsörjning och förebyggande tandvård

I kommittémotion 2024/25:1355 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att stärka insatserna för förebyggande tandvård. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa riktade insatser för att öka tillgången till tandvårdspersonal i glesbygdsområden, inklusive incitament för utbildning och arbete i dessa regioner.

Vissa andra frågor om tandvård

I motion 2024/25:423 av Kadir Kasirga (S) föreslås ett tillkännagivande om att tänderna är en del av kroppen.

I motion 2024/25:1668 av Sofia Skönnbrink och Aida Birinxhiku (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att behålla den avgiftsfria tandvården för ungdomar upp till 23 år och om att åldersgränsen på 24 år för att kunna få statligt tandvårdsstöd bör behållas.

I motion 2024/25:2238 av Ida Karkiainen m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över och förenkla ersättningssystemen för tandvård och vård i våra nordiska grannländer.

I motion 2024/25:2779 av Sten Bergheden (M) föreslås ett tillkännagivande om behovet att se över möjligheterna att sänka kostnaderna för dem som har stort behov av tandvård.

Gällande rätt

Tandvårdslagen

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

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

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

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
3. vara lätt tillgänglig
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet

5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen (3 § första stycket).

Kostnad för tandvård

Det är fri prissättning inom tandvården i Sverige. TLV beslutar om referenspriser för de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet. Referenspriset är ett normalpris för en behandling och ligger till grund för beräkningen av hur stor del av kostnaden staten betalar vid en tandvårdsbehandling. Om vårdgivaren tar ut ett högre pris än det som är angivet i referensprislistan baseras tandvårdsstödet på referenspriset, och patienten får själv betala mellanskillnaden (tlv.se).

Tandvårdsersättning

Högekostnadsskyddet inom tandvården innebär att patienten vid större behandlingar bara behöver betala en del av kostnaden själv. Högekostnadsskyddet börjar gälla när en patient under en tolv månaders period har fått åtgärder utförda vars sammanlagda referenspris överstiger 3 000 kronor (3 § föreskriften HSLF-FS 2017:39 om statligt tandvårdsstöd). Sedan får patienten ersättning för

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

Högekostnadsskydd inom hälso- och sjukvården

Regler för högekostnadsskydd inom hälso- och sjukvården finns i 17 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen. Högekostnadsskyddet motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av regionen.

Bestämmelser om ersättning för kostnader för vård i EES

Lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet innehåller bestämmelser om ersättning till patienter för kostnader som uppkommit till följd av att de har tagit emot vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES); detta anges i 1 §. Lagen är en del av genomförandet av det s.k. patientrörlighetsdirektivet² i svensk rätt (jfr prop. 2012/13:150 s. 1 f. och bet. 2012/13:SoU23 s. 1). I lagen finns bl.a. bestämmelser om rätten till ersättning (5 §) och förhandsbesked (11 §). Försäkringskassan prövar, efter ansökan från en patient, frågor om ersättning enligt denna lag (14 § första stycket). Beslut

² Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

om ersättning eller förhandsbesked ska fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl, får denna tid överskridas (15 §).

Vid sidan om lagen gäller också Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. I EU-förordningen finns vissa bestämmelser om rätt till vårdförmåner vid bl.a. vistelse i ett annat EES-land. I Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen finns vissa närmare bestämmelser om tillämpningen, bl.a. om tidsfrister för inlämnande och reglering av fordringar (artikel 67). Försäkringskassan prövar även frågor om förmåner enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2025

Regeringen aviserar i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 43) den första etappen av en tandvårdsreform som syftar till att tandvårdens högkostnadsskydd mer ska efterlikna det som finns i övrig vård. Den första etappen kommer att omfatta personer som är 67 år eller äldre och införs den 1 januari 2026. Regeringen avser att återkomma i budgetpropositionen för 2026 med övriga delar i Utredningen om ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (S 2022:12).

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

I juli 2022 fick en särskild utredare i uppdrag att bl.a. lämna förslag som bidrar till ökad kontroll över tandvårdssektorn för att komma till rätta med att oseriösa aktörer missbrukar det statliga tandvårdsstödet (S 2022:12, dir. 2022:108). Utredningen har tagit namnet Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn.

I november 2023 lämnade utredningen delbetänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82). Genom betänkandet föreslår utredningen bl.a. att

- det ska krävas tillstånd av Ivo för att få bedriva privat tandvård
- ett tillstånd att bedriva privat tandvård ska kunna återkallas, helt eller delvis.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

I oktober 2023 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2023:138). Tilläggsdirektivet innebär att utredningen bl.a. ska analysera

- förslag på hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras
- pågående regeringsuppdrag, exempelvis Socialstyrelsens uppdrag att bedöma förutsättningarna för att införa en nationell modell för riskbedömning inom tandvården och beskriva hur ett stärkt högkostnadsskydd inverkar på tandvårdens behov av kompetensförsörjning.

I oktober 2024 lämnade utredningen betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70). Genom betänkandet föreslår utredningen att ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård införs. Syftet med förslaget är att successivt minska tandvårdskostnaderna för patienter med ett av behandlaren konstaterat tandvårdsbehov och därigenom bidra till en bättre munhälsa för hela befolkningen.

Utredningen föreslår att den förstärkta tandvårdsersättningen till patienten benämns tiotandvård. För sådan tandvård föreslås patienten betala 10 procent av referenspriset, alternativt 10 procent av vårdgivarens pris om detta är lägre.

Vårdgivare föreslås ersättas av staten för tiotandvård enligt referenspris, med avdrag för patientens kostnad på 10 procent. Enligt förslaget innebär detta att vårdgivarens pris inom tiotandvård regleras, till skillnad från övrig tandvård inom det statliga tandvårdsstödet där prissättningen är fri.

För att tandvården i hela landet ska ha kapacitet att erbjuda tiotandvård föreslår utredningen att en högre ersättning i form av ett kommutypstillägg lämnas till vårdgivaren för patienter bosatta utanför storstadskommunerna. Det förstärkta högkostnadsskyddet tiotandvård föreslås erbjudas personer fr.o.m. det år de fyller 67 år.

Utredningen bedömer att reformen tiotandvård bör införas stegvis i den takt som tandvårdens kapacitet att möta en ökad efterfrågan medger. Det första steget, med ett ålderskriterium på 67 år och äldre, föreslås följas upp och utvärderas löpande.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredningen om jämlik tandhälsa

Den 1 mars 2021 lämnade Utredningen om jämlik tandhälsa betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) till regeringen. Utredningen lämnade förslag när det gäller hela tandvårdssystemet, bl.a. fyra alternativa modeller för ett högkostnadsskydd som mer liknar hälso- och sjukvårdens system samt att regionen ska ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för personer t.o.m. det år då de fyller 19 år.

Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård

I juni 2024 beslutade regeringen propositionen Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård (prop. 2023/24:158). I propositionen föreslog regeringen att åldersgränsen för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården skulle sänkas från 23 till 19 år och att åldersgränsen för att kunna få del av statligt tandvårdsstöd på motsvarande sätt skulle sänkas från 24 till 20 år. Genom propositionen behandlades förslag som lämnats av Utredningen om jämlik tandhälsa i betänkande SOU 2021:8 i den del som handlar om ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård. Enligt vad som anges i propositionen bereds de förslag i betänkandet som inte behandlas i propositionen vidare i Regeringskansliet (s. 6).

Regeringen lämnade genom propositionen förslag till ändringar i tandvårdslagen och lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. I propositionen uttalade regeringen följande (s. 9).

I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5) aviserar regeringen en sänkning av åldern för den avgiftsfria tandvården för barn och unga i enlighet med utredningens förslag för att skapa resurser och kapacitet för en förstärkning av tandvårdens högkostnadsskydd där äldre med sämst munhälsa ska prioriteras. I den öppna hälso- och sjukvården finns en gräns för vad patienter betalar för besök årligen och förstärkningen syftar till att tandvårdens högkostnadsskydd mer ska efterlikna det som finns i hälso- och sjukvården.

Lagändringarna skulle enligt förslaget träda i kraft den 1 januari 2025. Utskottet ställde sig bakom lagförslaget (bet. 2024/25:SoU4). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2024/25:41).

Utredning om barn och unga i samhällets vård

I oktober 2023 lämnade utredningen Barn och unga i samhällets vård betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66). I betänkandet uttalar utredningen att det för bästa möjliga hälsa hos barn och unga i samhällsvård krävs att de har tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård så att deras behov av vård och stöd för hälsan uppmärksammas, bedöms och tillgodoses. Utredningen föreslår att en ny paragraf, 6 b §, införs i tandvårdslagen som anger regionens ansvar att erbjuda god tandvård också till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Utredningen föreslår också en annan ny bestämmelse i lagen, 9 a §, om att regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om reform av den statliga barn- och ungdomsvården

I februari 2024 lämnade regeringen ett uppdrag till en särskild utredare att göra en översyn av den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och

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

Uppdraget ska redovisas senast den 25 april 2025.

Rapport och uppdrag om en nationell modell för riskbedömning

I april 2024 lämnade Socialstyrelsen rapporten Förutsättningar för en nationell modell för riskbedömning inom tandvården (artikelnummer 2024-4-9000). Genom rapporten slutredovisar myndigheten ett regeringsuppdrag om att bedöma förutsättningarna för att införa en nationell modell för riskbedömning inom tandvården (S2023/01524). I rapporten bedömer myndigheten att en nationell modell för riskbedömning kan bidra till mer jämlik tandvård genom att samtliga patienters risk att utveckla munhälsoproblem bedöms enligt samma kriterier. Enligt vad som anges kan en nationell modell för riskbedömning på det sättet stärka tandvårdens förmåga att arbeta mer orsaksinriktat och förebyggande.

I juni 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården (S2024/01260). Socialstyrelsen ska inom ramen för uppdraget utgå från myndighetens tidigare uppdrag att bedöma förutsättningarna för att införa en nationell modell för riskbedömning inom tandvården. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2025.

Nationella riktlinjer för tandvård

Socialstyrelsen publicerade under 2022 reviderade riktlinjer för tandvården. Myndigheten har bl.a. publicerat Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd för styrning och ledning 2022 (artikelnummer 2022-9-8114). Riktlinjerna innehåller rekommendationer om tandvård för barn och vuxna, vänder sig till beslutsfattare i tandvården och bör kunna utgöra ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar.

I rekommendationerna lyfts vissa centrala rekommendationer fram – om att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Det är rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer vara särskilt viktiga för den som beslutar om utbud och resurser i tandvården. En sådan rekommendation är att alla som besöker tandvården bör få hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling, för att kunna ta ansvar för sin munhälsa på bästa sätt (rekommendationen Främja munhälsan hos alla som besöker tandvården).

Nationella vårdkompetensrådet

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

I januari 2023 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256).

I maj 2024 publicerade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256) (löpnummer 2024:2). I rapporten redovisas rådets förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning med anledning av uppdraget. I sammanfattningen uttalas att rådets förslag till insatser för att attrahera och behålla personal i hög grad är aktuella för tandläkare och även för tandvården i stort.

I maj 2024 beslutade regeringen om en ändring av uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Genom beslutet ska Socialstyrelsen bl.a. inhämta synpunkter på det förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som myndigheten tagit fram. Bland annat denna del av uppdraget skulle delredovisas den 25 oktober 2024 och ska slutredovisas den 28 februari 2025.

I oktober 2024 lämnade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Nationella vårdkompetensrådets delredovisning inom det ändrade uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256) (dnr 4.3-10609/2023). I rapporten redovisas synpunkter från olika aktörer på myndighetens förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Synpunkterna lämnades vid ett digitalt möte.

Nationella planeringsstödet 2024

Socialstyrelsen tar löpande fram underlag för analys av tillgången och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet är att skapa en informativ bild av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

I mars 2024 publicerade Socialstyrelsen flera rapporter som ett nationellt planeringsstöd 2024. Enligt myndigheten arbetar man ständigt med att utveckla planeringsstödet, och årets rapporter innehåller flera nyheter; bl.a. fokuseras mer än tidigare på personalförsörjningen utifrån regionernas kapacitet att möta dagens och framtidens vårdbehov.

I rapporten Resurs- och kapacitetskarta för tandvårdens personalförsörjning Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 3 av 3 (artikelnummer 2024-3-

8945) ges en översikt över tandvårdens resurser och kapaciteter utifrån ett geografiskt och regionalt perspektiv och kan enligt vad som anges användas för att identifiera likheter och skillnader mellan olika regioner och därmed stimulera till analyser som har förmåga att ta in flera parametrar för att främja hållbara personalförsörjningskedjor i Sveriges samtliga regioner. Utifrån de uppgifter som Socialstyrelsen samlat i rapporten ser myndigheten behov av fortsatt dialog och utveckling av underlag av relevanta aktörer inom flera områden, bl.a. när det gäller vårdbehov och innehåll i utbildningar. Enligt vad som anges behövs en stärkt koppling mellan vårdbehov och innehåll i utbildningarna för att tandvårdspersonal ska ha aktuell kunskap som gör att de kan möta dagens och framtidens vårdbehov.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om tandvård behandlades senast i socialutskottets betänkande 2023/24:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (prot. 2023/24:63).

Utskottets ställningstagande

När det inledningsvis gäller motionsyrkanden om högkostnadsskydd för tandvård noterar utskottet att Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn i oktober 2024 genom betänkande SOU 2024:70 lämnade förslag om en förstärkning av tandvårdsersättningen till patienten, en reform benämnd tiotandvård. Av betänkandet framgår att utredningen bedömer att reformen bör införas stegvis. I denna del noterar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för 2025 uttalar att den första etappen av en tandvårdsreform kommer att omfatta personer som är 67 år eller äldre, med införande den 1 januari 2026, och att regeringen avser att återkomma i budgetpropositionen för 2026 med övriga delar av reformen. Utskottet är därför inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2024/25:720 (S), 2024/25:888 (S), 2024/25:1666 (S), 2024/25:1672 (S), 2024/25:2125 (S), 2024/25:2475 (S) och 2024/25:3022 (S) yrkande 119.

När det gäller motionsyrkandet om tandvård för placerade ungdomar noterar utskottet att utredningen Barn och unga i samhällets vård genom betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) i oktober 2023 lämnade förslag om ändringar i tandvårdslagen om regionens ansvar att erbjuda god tandvård också till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga. I sammanhanget uppmärksammar utskottet även att utredningen lämnat ett lagförslag om överenskommelser mellan regioner och kommuner om ett samarbete när det gäller barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Förslagen bereds i Regeringskansliet. Utskottet noterar även att regeringen i februari 2024 gav ett

uppdrag till en särskild utredare att göra en översyn av den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation (dir. 2024:13) och att det i detta uppdrag bl.a. ingår att med utgångspunkt i de förslag som lämnats i SOU 2023:66 analysera och föreslå hur tillgången och rätten till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga placerade i den statliga barn- och ungdomsvården kan säkerställas samt hur samverkan mellan den statliga barn- och ungdomsvården och andra berörda aktörer kan stärkas. Uppdraget ska redovisas senast den 25 april 2025. Enligt utskottets mening bör det arbete som pågår inte föregripas. Utskottet avstyrker därför motion 2024/25:3022 (S) yrkande 121.

Ett motionsyrkande tar upp frågan om tillståndsplikt i tandvården. I denna del noterar utskottet att Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn har lämnat förslag om detta genom betänkande SOU 2023:82 och att utredningens förslag bereds i Regeringskansliet. Utskottet anser att inte heller det arbetet bör föregripas och avstyrker därför motion 2024/25:3022 (S) yrkande 122.

Vidare noterar utskottet att Socialstyrelsen i april 2024 redovisade sitt arbete med uppdraget om införande av en nationell modell för riskbedömning inom tandvården (S2023/01524) och att myndigheten då bedömde att en nationell modell för riskbedömning kan stärka tandvårdens förmåga att arbeta mer orsaksinriktat och förebyggande. Vidare noterar utskottet att regeringen i juni 2024 gav Socialstyrelsen ett uppdrag att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården (S2024/01260) och att detta uppdrag ska slutredovisas senast den 31 mars 2025. Utskottet uppmärksammar även Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård och konstaterar att dessa innehåller olika centrala rekommendationer om att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Ett exempel är rekommendationen Främja munhälsan hos alla som besöker tandvården, som innehåller hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling. När det gäller tandvårdens kompetensförsörjning anser utskottet liksom tidigare att Nationella vårdkompetensrådet har en viktig roll att fylla. Utskottet vill i sammanhanget särskilt peka på rådets arbete med en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och noterar att detta arbete fortfarande pågår. Utskottet noterar även de rapporter som lämnats som nationellt planeringsstöd 2024. Den tredje delrapporten omfattar tandvårdens resurser och kapaciteter utifrån ett geografiskt och regionalt perspektiv och innefattar en bedömning av det fortsatta behovet av dialog och utveckling av underlag av relevanta aktörer inom flera områden, bl.a. när det gäller vårdbehov och innehåll i utbildningar. Med hänsyn till detta anser utskottet vid en samlad bedömning att något initiativ från riksdagens sida inte behövs med anledning av motion 2024/25:1355 (SD) yrkandena 2 och 3. Motionsyrkandena bör avslås.

Ett motionsyrkande tar upp möjligheten att få bl.a. tandvård utomlands och ersättning för sådan vård. Utskottet noterar här att det finns särskilda bestämmelser om administrationen av detta i lagen om ersättning för kostnader

till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004. Det är Försäkringskassan som gör prövningen av bestämmelserna. För prövningen enligt lagen gäller att beslut om ersättning eller förhandsbesked ska fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan (15 §). Med hänsyn till bl.a. detta är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2024/25:423 (S), 2024/25:1668 (S), 2024/25:2238 (S) och 2024/25:2779 (M). Motionsyrkandena bör avslås.

Motioner som bereds förenklat

Utskottets förslag i korthet

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

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som finns upptagna i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden, se bl.a. betänkande 2023/24:SoU12 Läkemedel och tandvård. Utskottet avstyrker därför dessa motionsyrkanden. Tidigare ståndpunkter framgår av det nämnda betänkandet.

Reservationer

1. Förskrivning, punkt 1 (S, V, MP)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Ulrika Westerlund (MP), Karin Sundin (S), Dzenan Cisija (S) och Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 80.

Ställningstagande

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

2. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (S)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 14 och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 75 och
avslår motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 39,

2024/25:3053 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 30.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen skyndsamt bör ta fram förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till läkemedel.

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

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

3. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (V)

av Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 14 och

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 39 och
avslår motionerna

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 75,

2024/25:3053 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 30.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen skyndsamt bör ta fram förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till läkemedel.

Vidare anser jag att allas rätt till en jämlik och bra sjukvård är viktig. Den grundläggande principen bör vara att vården ska ges utifrån människors behov. I dag saknas fungerande kostnadsmodeller för dyra och specialdesignade läkemedel och långvariga behandlingar riktade mot små patientgrupper. Därmed riskerar människor med svår och allvarlig sjukdom att bli utan behandling då behandlingarna inte anses vara tillräckligt kostnadseffektiva. Regeringen bör därför utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma.

4. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (C)

av Martina Johansson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 30 och avslår motionerna

2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 14,

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 39,

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 75 och

2024/25:3053 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Utvecklingen av nya läkemedel har aldrig rört sig framåt lika fort som nu, men det är inte tillräckligt att läkemedel utvecklas – de måste också nå hela vägen fram till de patienter som behöver dem. Det svenska läkemedelssystemet är inte anpassat till en situation där det utvecklas läkemedel mot sjukdomar och tillstånd som tidigare helt saknat behandlingsmöjligheter. Jag anser att regeringen därför bör ta initiativ till en utredning av det svenska läkemedelssystemet i syfte att bidra till att fler patienter snabbt får tillgång till anpassade läkemedel efter behov. Systemet behöver vara såväl transparent, effektivt och ekonomiskt hållbart. Ett sådant system kan bara utvecklas i dialog med läkemedelsbranschen och bör innehålla ett tydligare statligt samordningsansvar. Regeringen bör se över frågan.

5. Tillgänglighet till läkemedel, punkt 2 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 39,

2024/25:3053 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 30 och avslår motionerna

2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 14 och
2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 75.

Ställningstagande

Jag anser att allas rätt till en jämlik och bra sjukvård är viktig. Den grundläggande principen bör vara att vården ska ges utifrån människors behov. I dag saknas fungerande kostnadsmodeller för dyra och specialdesignade läkemedel och långvariga behandlingar riktade mot små patientgrupper. Därmed riskerar människor med svår och allvarlig sjukdom att bli utan behandling då behandlingarna inte anses vara tillräckligt kostnadseffektiva. Regeringen bör därför utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma.

Det finns i nuläget ett fåtal läkemedel som tagits fram särskilt för att behandla symtom vid endometrios. Inget av dessa ingår dock i läkemedels-subventionen. Många läkare som arbetar inom endometrioscården har erfarenhet av att patienter kan reagera olika på olika läkemedel. För några är det just särskilt framtagna läkemedel som kan ha den bästa effekten, även om andra patienter kan ha lika god hjälp av andra läkemedel, såsom ett subventionerat p-piller. Enligt min mening är det därför angeläget att, genom ett uppdrag till TLV, se över om inte särskilt framtagna läkemedel bör inkluderas i läkemedelssubventionen. Det bör i sammanhanget ses över om alla principer verkligen följs när det gäller preventivmedel och läkemedel mot endometrios. Det bör också kunna ingå i uppdraget att se över möjligheten att i större utsträckning subventionera läkemedel i ”andra hand”, dvs. om ett subventionerat läkemedel mot t.ex. endometrios inte fungerar för en viss patient så kan i den situationen ett annat läkemedel vara subventionerat. De problem som gäller vid subvention av läkemedel mot endometrios kan sannolikt också gälla andra läkemedel. Uppdraget skulle mot den bakgrunden med fördel kunna breddas. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över kriterierna för inkludering av nya mediciner i läkemedelssubventionen, bl.a. i syfte att inkludera fler preventivmedel samt särskilt framtagna läkemedel mot endometrios.

Utvecklingen av nya läkemedel har aldrig rört sig framåt lika fort som nu, men det är inte tillräckligt att läkemedel utvecklas – de måste också nå hela vägen fram till de patienter som behöver dem. Det svenska läkemedels-systemet är inte anpassat till en situation där det utvecklas läkemedel mot sjukdomar och tillstånd som tidigare helt saknat behandlingsmöjligheter. Jag anser att regeringen därför bör ta initiativ till en utredning av det svenska läkemedelssystemet i syfte att bidra till att fler patienter snabbt får tillgång till anpassade läkemedel efter behov. Systemet behöver vara både transparent, effektivt och ekonomiskt hållbart. Ett sådant system kan bara utvecklas i dialog med läkemedelsbranschen och bör innehålla ett tydligare statligt samordningsansvar. Regeringen bör se över frågan.

6. Läkemedelsbrist, punkt 3 (SD)

av Carina Ståhl Herrstedt (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1359 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4.

Ställningstagande

Tillgången till läkemedel för personer med diabetes är avgörande för att dessa individer ska kunna hantera sin sjukdom och undvika allvarliga komplikationer. Allt fler diabetiker råkar ut för att deras medicin inte går att få tag i på apoteken. Det finns en särskilt stor brist på läkemedel för dem som lider av typ 2-diabetes. Det gäller främst läkemedlet Ozempic eftersom både personer med typ 2-diabetes och de som använder det för viktreduktion efterfrågar läkemedlet. Vi menar att det är av stor vikt att säkerställa att alla diabetiker får en enkel och snabb tillgång till de mediciner de behöver. Regeringen har vidtagit åtgärder mot läkemedelsbrist och felaktig förskrivning, men trots detta behövs snabbare och mer effektiv samordning för att bättre hantera läkemedelsbrist och säkerställa att läkemedel når de patienter som verkligen behöver dem bäst, när de behöver dem. Regeringen bör se över frågan.

7. Läkemedel och psykisk hälsa, punkt 4 (S)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1691 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S),

bifaller delvis motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 25 och avslår motionerna

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 10, 20 och 21,

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 och
2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 26–29.

Ställningstagande

Vi ser oroväckande tecken på att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökar. Förskrivningen av antidepressiva läkemedel har ökat flera år i rad, framför allt till barn- och ungdomar. Även förskrivningen av adhd-mediciner till denna grupp har ökat. Vi anser att det finns anledning att efterfråga en sjukvårdsledd uppföljning av förskrivningen av läkemedel mot depression och adhd. I en sådan uppföljning bör även andra aktörer delta och uppföljningen bör ge svar på bl.a. frågor om hur man kan arbeta bättre för att förebygga ohälsa och vilka behandlingsmetoder som fungerar bäst.

Regeringen bör se över frågan.

8. Läkemedel och psykisk hälsa, punkt 4 (SD)

av Carina Ståhl Herrstedt (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 10, 20 och 21,
bifaller delvis motion

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 och
avslår motionerna

2024/25:1691 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S) och
2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 25–29.

Ställningstagande

Trots att bensodiazepiner är ett läkemedelspreparat som medför stor risk för beroende och biverkningar får en stor andel unga detta preparat utskrivet, i många fall under långa perioder. Detta menar vi är allvarligt och går emot befintliga riktlinjer. Vi anser att användning av psykofarmaka som enskild behandlingsmetod inte är en hållbar praxis utan att förskrivning av den här typen av läkemedel bör ske i samband med kompletterande behandling och uppföljning av patienten. Vårdens behandlingsmetoder behöver kontinuerligt kvalitetsgranskas och utvärderas. Vi anser att den farmakologiska behandlingens följsamhet behöver säkras genom en standardiserad uppföljning och utvärdering. Rekommendationer och nationella riktlinjer bör följas i så hög

utsträckning som möjligt och uttalade mål bör vara att minska läkemedelsförskrivningen och ha en behandlingspraxis där fokus ligger på långsiktiga och ändamålsinriktade åtgärder.

Vidare får många som försöker sluta med antidepressiva läkemedel allvarliga utsättningssymtom, exempelvis oro, yrsel, sömnproblem och självmordstankar. Vården saknar dock rutiner för att hjälpa dem. Vi anser därför att det bör tas fram nationella riktlinjer för nedtrappning av psykofarmaka.

Slutligen är det många patienter som upplever brist på stöd från sjukvården under nedtrappning eller utsättning av läkemedel. Vi anser därför att det bör övervägas om avgiftningskliniker liknande dem som finns i Norge behövs för att säkerställa att patienter får det stöd de behöver.

Regeringen bör se över dessa frågor.

9. Läkemedel och psykisk hälsa, punkt 4 (V)

av Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 och

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 25–29,

bifaller delvis motionerna

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 20 och

2024/25:1691 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S) samt

avslår motion

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 10 och 21.

Ställningstagande

Givet att utvecklingen pågått under en längre tid med en ökande förskrivning av ångestdämpande läkemedel och en korrelerande ökning av diagnostiserade depressions- och ångesttillstånd anser jag att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att utreda behovet av nya riktlinjer för utskrivning av lugnande och ångestdämpande läkemedel för barn och unga.

Statistik visar att användningen av antidepressiva läkemedel under de senaste fem åren har ökat mest hos barn och unga. Statistiken kan tolkas som en indikation på att förskrivningen av psykofarmaka i dag till viss del har ersatt andra behandlingsterapier. Jag anser att regeringen därför bör utreda hur uppföljningen av medicinering inom psykiatri kan förbättras och hur patientsäkerheten kan ökas.

Jag anser även att det bör ses över vilka effekter bristen på psykologiskt stöd i primärvården har och huruvida detta har lett till att förskrivningen av psykofarmaka intensifierats. Mot den bakgrunden bör regeringen utreda hur medicineringen av depression har utvecklats under en tioårsperiod och hur medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen.

Vidare anser jag att regeringen bör tillsätta en nationell utvärdering av hur medicinerings av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid.

Det är konstaterat att många brukare av psykofarmaka upplever problem med att avsluta behandling med psykofarmaka, s.k. utsättningsproblem. Ändå finns inga nationella riktlinjer eller handlingsplaner för en ordnad utsättning av psykofarmaka. I stället hänvisas vårdgivare till att följa den generella lagstiftningen om förskrivning och utsättning av läkemedel. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur nedtrappning av medicinerings mot psykiska tillstånd kan förbättras i regionerna.

Slutligen menar jag att regeringen behöver vidta flera åtgärder för att få en förbättrad bild av förskrivningen av psykofarmaka i samhället. Med beaktande av detta bör regeringen se till att det tas fram enhetliga och förtydligade instruktioner till regionerna om förskrivningen av psykofarmaka.

10. Säker läkemedelshantering m.m., punkt 5 (S)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisiya (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1680 av Sanne Lennström m.fl. (S) och
avslår motionerna

2024/25:195 av Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V) yrkande 23,

2024/25:1962 av Margareta Cederfelt (M) och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 66.

Ställningstagande

I dag är det fler och fler kvinnor som rapporterar biverkningar av och oförklarliga problem med produkter som klassas som medicintekniska produkter, såsom bröstimplantat och kopparspiral. Vi anser att det bör gälla samma krav på forskning, registrering av antal användare och uppföljning av biverkningar för medicintekniska produkter som ska placeras inne i kroppen som för läkemedel. Regeringen bör se över frågan.

11. Säker läkemedelshantering m.m., punkt 5 (V)

av Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:195 av Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V) yrkande 23 och avslår motionerna

2024/25:1680 av Sanne Lennström m.fl. (S),

2024/25:1962 av Margareta Cederfelt (M) och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 66.

Ställningstagande

Systemet med utbyte på apotek innebär att ett förskrivet läkemedel som omfattas av Läkemedelsförsäkringen kan bytas ut mot ett läkemedel som inte omfattas av försäkringen, utan att patienten informeras om detta. Läkemedel kan vara medicinskt utbytbara men skilja sig åt när det gäller ersättnings-skyddet. Jag anser att patienterna bör ha rätt att få information om det läkemedel de använder omfattas av försäkringen eller inte. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett lagförslag som innebär att apotek blir skyldiga att informera om huruvida läkemedel omfattas av läkemedelsförsäkringen.

12. Säker läkemedelshantering m.m., punkt 5 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 66 och avslår motionerna

2024/25:195 av Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V) yrkande 23,

2024/25:1680 av Sanne Lennström m.fl. (S) och

2024/25:1962 av Margareta Cederfelt (M).

Ställningstagande

Enligt min mening bör systemet för biverkningsrapportering förstärkas och förbättras. Det bör ses över hur funktionen hos Läkemedelsverket för att rapportera biverkningar av läkemedel kan bli mer känd och använd av patienterna. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

13. Läkemedelsberoende, punkt 6 (V)

av Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 13.

Ställningstagande

Jag anser att specialistmottagningar för läkemedelsberoende bör inrättas på regional nivå med nationellt stöd. Det är centralt att det finns ett förebyggande perspektiv som motverkar läkemedelsberoende i beroendevården. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

14. Läkemedel och miljö, punkt 7 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 58–61 och
avslår motion
2024/25:114 av Björn Tidland (SD).

Ställningstagande

Många läkemedel som säljs i Sverige tillverkas i länder, t.ex. Indien och Kina, där otillräckliga krav på rening orsakar gigantiska miljöproblem och även skadar människors och djurs direkta livsmiljöer. Även i Sverige finns läkemedelsrester i vatten och mark. Risker att läkemedelsrester hamnar i

vatten och den övriga miljön, till skada för fiskar, mikroorganismer och oss själva, behöver minimeras. Jag anser att det därför behövs tydliga riktlinjer för läkare att i lämpliga fall byta ut läkemedel till sådana som är bättre för miljön. Regeringen bör se över frågan.

Systemet med generika, eller det s.k. månadens vara, är problematiskt eftersom det styr i fel riktning genom att premiera lågt pris medan miljöeffekter vid produktion och framtagande, oavsett var i världen det sker, inte tas i beaktande. Att inte premiera hänsyn till riskerna för miljön gör att ansvarstagande läkemedelsföretag har svårare att stå sig i konkurrensen och att riskerna för människors och djurs hälsa ökar. Jag anser att regeringen bör se över frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag om ett ändrat system. Ett sådant system bör innehålla ett "one health-perspektiv".

Försäljningen av receptfria läkemedel som innehåller diklofenak, som anses vara ett av våra mest miljöstörande läkemedel, har ökat. Naturvårdsverket skriver i Årlig uppföljning av Sveriges nationella miljömål 2024 att "[o]lika utredningar har lyft förslag på att miljöskadlighet ska ligga till grund för att kunna receptbelägga läkemedel, begränsa reklam samt för bedömning av om receptfria humanläkemedel bör säljas på andra försäljningsställen än öppenvårdsapotek eller förvaras bakom disk". Jag anser att regeringen bör gå vidare och överväga samtliga av dessa förslag.

Treklöverutredningen har lämnat ett förslag till lag om ändring i lagen om handel med vissa receptfria läkemedel. Ändringen omfattar ett tillägg i 6 § om förutsättningar för försäljning av vissa receptfria humanläkemedel på andra försäljningsställen än öppenvårdsapotek och innebär att sådan försäljning får ske om det är lämpligt med hänsyn till patientsäkerheten, skyddet för folkhälsan "och läkemedlets risk för negativa effekter på miljön" (6 § 2 c). Ett liknande förslag lämnades av Läkemedelsverket 2021 som svar på ett regeringsuppdrag i frågan. Jag anser att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag om ändring i lagen.

15. Översyn av apoteksmarknaden, punkt 8 (S, V, MP)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Ulrika Westerlund (MP), Karin Sundin (S), Dzenan Cisić (S) och Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 71,

bifaller delvis motion

2024/25:2296 av Joakim Sandell m.fl. (S) och

avslår motionerna

2024/25:1520 av Malin Larsson och Anna-Belle Strömberg (båda S) och

2024/25:1683 av Johanna Haraldsson m.fl. (S) yrkande 4.

Ställningstagande

Enligt vår mening har avregleringen av apoteksmarknaden lett till bristande tillgänglighet i delar av landet samtidigt som svåröverskådliga ägar-konstruktioner väckt farhågor om sammanblandning av olika aktörers intressen. De senaste åren har också robustheten vad gäller själva grundmodellen för apoteksmarknadens finansiering kommit att ifrågasättas. Vid vikande försäljning eller andra omvärldsförutsättningar, som t.ex. de senaste årens höga inflation, tvingas apoteksaktörerna se över sina butiksnät, vilket hotar tillgängligheten. Detta är något som vi menar illustrerar apoteksmarknadens sårbarhet. Mot denna bakgrund anser vi att det är dags för en genomgripande översyn av den svenska apoteksmarknaden. Regeringen bör se över frågan.

16. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (S)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 72–74, bifaller delvis motionerna

2024/25:864 av Kalle Olsson och Anna-Caren Säterberg (båda S),

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 40,

2024/25:2592 av Boriana Åberg (M),

2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 29 och

avslår motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 62–65.

Ställningstagande

Vi menar att det är ett stort problem att läkemedel tar slut och inte finns att beställa på apoteken. Apoteken själva har lyft fram flera förslag på hur de i högre grad skulle kunna bidra till att förbättra situationen. Det gäller t.ex.

utbyte av preparat där byten i dag är otillåtna mellan olika förpackningsstorlekar, styrka och dosering, annan beredningsform eller i vissa fall annan läkemedelssubstans med liknande effekt och att ge apoteken rätt att flytta mediciner mellan apotek för ökad tillgänglighet. I maj 2024 redovisade Läkemedelsverket ett regeringsuppdrag om att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga och hantera rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel. Vi anser att det är angeläget att regeringen tar dessa förslag vidare.

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

Vi anser att också frågan om farmaceut på distans behöver ses över utifrån ett glesbygdsperspektiv. I dag behöver en legitimerad farmaceut finnas på plats för att ett apotek ska få hålla öppet. Samtidigt råder nu stor brist på farmaceuter i många delar av landet, särskilt på mindre orter. Detta bidrar till att apotek läggs ned eller tidvis håller stängt. Regelverket bör ses över i syfte att i högre grad möjliggöra apoteksnärvaro i glesbygd.

Regeringen bör se över dessa frågor.

17. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (V)

av Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 40 och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 63,
bifaller delvis motionerna

2024/25:864 av Kalle Olsson och Anna-Caren Säterberg (båda S),

2024/25:2592 av Borian Åberg (M),

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 74 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 29 och
avslår motionerna

2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17,

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 72 och 73 samt

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 62, 64 och 65.

Ställningstagande

I dag krävs att en farmaceut är närvarande på ett apotek för att det ska kunna hålla öppet. Den rådande bristen på farmaceuter, i kombination med arbetsmoment som kräver att farmaceuten är på samma plats som läkemedlen, gör

att vissa apotek kan behöva stängas trots att de behövs, bär sig ekonomiskt och har tillräckligt kundunderlag. En modell som skulle kunna användas för att möta detta problem kallas farmaceut på distans. Det innebär att en farmaceut möter kunden digitalt och erbjuder samma service som vid ett fysiskt möte. Arbetsuppgifterna som innebär kontroller av läkemedel skulle antingen kunna delegeras eller genomföras när en farmaceut kan vara på plats. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur en modell med farmaceuter på distans kan testas i Sverige och se över hur yrkesrollen som farmaceut kan bli mer attraktiv.

18. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (C)

av Martina Johansson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 29,

bifaller delvis motionerna

2024/25:864 av Kalle Olsson och Anna-Caren Säterberg (båda S),

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 40,

2024/25:2592 av Boriana Åberg (M) och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 73 och 74 samt avslår motionerna

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 72 och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 62–65.

Ställningstagande

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

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

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

19. Frågor om farmaceuter, punkt 9 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 40,

2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17,

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 72–74,

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 62–65 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 29 och

bifaller delvis motionerna

2024/25:864 av Kalle Olsson och Anna-Caren Säterberg (båda S) och

2024/25:2592 av Boriana Åberg (M).

Ställningstagande

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

Den demografiska utvecklingen med en ökande andel äldre förväntas leda till ökad efterfrågan på vårdresurser. För att möta dessa utmaningar bör apoteken utvecklas och farmaceuternas roll stärkas, vilket exempelvis skett i Kanada och Australien. Jag anser att farmaceuter bör kunna förskriva vissa

recept, t.ex. när det rör receptförlängning för p-piller, astmamediciner, insulin, blodtrycksmediciner och liknande, men att det bör vara en läkare som avgör vilka recept som skrivs ut när det finns behov av vidare undersökning av patienten. Jag anser också att apoteksanställda farmaceuter bör ges möjlighet att besluta om extra receptexpeditioner. Regeringen bör se över dessa frågor.

Jag menar att det är ett stort problem att läkemedel tar slut och inte finns att beställa på apoteken. Apoteken själva har lyft fram flera förslag på hur de i högre grad skulle kunna bidra till att förbättra situationen. Det gäller t.ex. utbyte av preparat där byten i dag är otillåtna mellan olika förpackningsstorlekar, styrka och dosering, annan beredningsform eller i vissa fall annan läkemedelssubstans med liknande effekt och att ge apoteken rätt att flytta mediciner mellan apotek för ökad tillgänglighet. I maj 2024 redovisade Läkemedelsverket ett regeringsuppdrag om att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga och hantera rest- och bristsituationer när det gäller läkemedel. Jag anser att det är angeläget att regeringen tar dessa förslag vidare. Regeringen bör enligt min mening även skyndsamt återkomma till riksdagen med förslag om att läkemedel som i dag är receptbelagda ska kunna säljas utan recept men med särskild rådgivning på apotek.

Apoteken och farmaceuterna med sin kunskap har en stor outnyttjad potential. De kan både bidra till ökad kunskap hos allmänheten, stödja förebyggande insatser och egenvård och därmed också avlasta vården. I Storbritannien finns begreppet Pharmacy First som bidragit till en sådan utveckling och bl.a. innebär att patienter kan få behandling för vissa sjukdomar på apotek utan att först ha träffat läkare. Jag anser att möjligheten att utveckla ett liknande koncept i Sverige bör ses över. Vid en sådan översyn är farmaceuternas framtida roll central. Regeringen bör se över frågan.

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

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisijs (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 35,
bifaller delvis motion
2024/25:2314 av Johan Löfstrand m.fl. (S) och
avslår motionerna
2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 15 och
2024/25:2090 av Noria Manouchi m.fl. (M).

Ställningstagande

Vi anser att vårdgivare inte ska få äga apotek, och apotek ska heller inte få äga vårdgivare. Enligt vår mening är det angeläget att regeringen tar Treklöverutredningens förslag om detta vidare. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

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

av Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 15 och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 35,

bifaller delvis motion

2024/25:2314 av Johan Löfstrand m.fl. (S) och

avslår motion

2024/25:2090 av Noria Manouchi m.fl. (M).

Ställningstagande

Apoteksombuden behövs för att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet. Läkemedelsverket lämnade 2014 ett förslag om att alla apoteksaktörer, både privata och statliga, ska få möjlighet att etablera ombud under samma förutsättningar, alltså en privatisering även av apoteksombuden. Jag menar att ytterligare privatiseringar på apoteksmarknaden är fel väg att gå. Apoteket AB ska i stället fortsätta ha ansvaret för en god läkemedelsförsörjning i hela landet. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett lagförslag om hur apoteksombudsverksamheten ska regleras med intentionen att verksamheten även i fortsättningen ska ske i Apoteket AB:s regi.

Jag anser att vårdgivare inte ska få äga apotek, och apotek ska heller inte få äga vårdgivare. Enligt min mening är det angeläget att regeringen tar Treklöverutredningens förslag om detta vidare. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

22. Högkostnadsskydd för tandvård, punkt 11 (S, MP)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Ulrika Westerlund (MP), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisijs (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 119 och

bifaller delvis motionerna

2024/25:720 av Hanna Westerén och Åsa Karlsson (båda S),

2024/25:888 av Magnus Manhammar (S),

2024/25:1666 av Gunilla Svantorp och Sofia Skönnbrink (båda S),

2024/25:1672 av Jonathan Svensson m.fl. (S),

2024/25:2125 av Sanna Backeskog m.fl. (S) och

2024/25:2475 av Louise Thunström och Annika Strandhäll (båda S).

Ställningstagande

God tandhälsa är en viktig del av människors välbefinnande och hälsa. Ett viktigt sätt att öka tillgängligheten till god tandvård för alla och därmed bidra till förbättrad tandhälsa i befolkningen är att sänka de ekonomiska trösklarna till tandvården. Utredningen om jämlik tandhälsa har genom betänkande SOU 2021:8 lämnat förslag om bl.a. en modell för ett nytt högkostnadsskydd. Vi menar att det är ett bra och viktigt förslag för att skapa en verkligt behovsstyrd tandvård på lika villkor för hela befolkningen och anser att regeringen därför bör ta förslagen från utredningen vidare. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

23. Tandvård för placerade ungdomar, punkt 12 (S, MP)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Ulrika Westerlund (MP), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisijs (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 121.

Ställningstagande

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

24. Behörighet inom tandvård, punkt 13 (S)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisijsa (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 122.

Ställningstagande

Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn har lämnat förslag om tillståndsplikt genom betänkande SOU 2023:82. Ivo ser tydliga behov av ytterligare verktyg för att komma till rätta med oseriösa verksamheter och därmed bristande patientsäkerhet, vilket påtalats i rapporten Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer. Vi anser att det bör införas en tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter. De senaste åren har tillståndsplikt och tillståndsprovning införts inom en rad andra verksamheter med gott resultat. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

25. Personalförsörjning och förebyggande tandvård, punkt 14 (SD)

av Carina Ståhl Herrstedt (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1355 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

Förebyggande tandvård spelar en avgörande roll för att minska långsiktiga hälsoproblem. Förebyggande tandvård, såsom regelbundna kontroller och munhälsoundervisning, är inte tillräckligt utbredd. Många patienter söker vård först när problemen redan blivit allvarliga, vilket kan medföra onödigt höga kostnader och komplicerad behandling. Vi anser att det är viktigt att stärka allmänhetens kunskaper om munhygien och att öka medvetenheten om sambandet mellan munhälsa och den övergripande hälsan. Regeringen bör därför vidta åtgärder för att stärka insatserna när det gäller förebyggande tandvård.

Vidare råder det enligt Socialstyrelsen en betydande brist på tandläkare i flera regioner i Sverige. Att locka vårdpersonal till landsbygden är inte bara en utmaning i Sverige utan även i andra delar av världen. I landsbygdsområden i USA finns ett system där exempelvis läkare kan förbinda sig att arbeta ett antal år, varefter de som bonus får sina studieskulder reducerade. Vi anser att systemet är intressant och att regeringen bör överväga att utreda om ett motsvarande system skulle vara möjligt att tillämpa på tandläkare i den svenska lands- och glesbygden. Regeringen bör därför se över möjligheten att genomföra riktade insatser för att generellt öka tillgången till tandvårdspersonal i glesbygdsområden, inklusive incitament till utbildning och arbete i aktuella regioner.

26. Vissa andra frågor om tandvård, punkt 15 (S)

av Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Sundin (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:2238 av Ida Karkiainen m.fl. (S) och

avslår motionerna

2024/25:423 av Kadir Kasirga (S),

2024/25:1668 av Sofia Skönnbrink och Aida Birinxhiku (båda S) och

2024/25:2779 av Sten Bergheden (M).

Ställningstagande

I Norrbotten, som gränsar till både Norge och Finland, är bristen på tandläkare stor. Möjligheten finns dock att söka tandvård utomlands. Exempelvis blir många som bor i Haparanda hänvisade att söka tandvård i den finska grannkommunen Torneå. Tyvärr är det förenat med en omfattande administration och långa handläggningstider. Vi anser att det inte är rimligt att ersättningssystemen ska vara komplexa och handläggningstiden så lång som tio månader för att få ersättning för tandvård och vård i grannkommuner i nordiska länder. Regeringen bör därför se över och se till att ersättningssystemen för att söka tandvård och vård i våra nordiska grannländer förenklas.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2024/25

2024/25:114 av Björn Tidland (SD):

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

2024/25:195 av Andreas Lennkvist Manriquez m.fl. (V):

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

2024/25:335 av Lars Mejern Larsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inom ramen för det nordiska samarbetet utveckla gemensamma regler för e-recept för att undvika gränshinder i Norden och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:423 av Kadir Kasirga (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tändarna är en del av kroppen och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:554 av Birger Lahti m.fl. (V):

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att skyndsamt ta fram förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett lagförslag på hur apoteksombudsverksamheten ska regleras med intentionen att verksamheten även fortsatt ska ske i Apoteket AB:s regi och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:685 av Eric Palmqvist (SD):

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

2024/25:720 av Hanna Westerén och Åsa Karlsson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler steg måste tas för att uppnå en jämlik tandvård och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:742 av Åsa Karlsson och Helén Pettersson (båda S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att kostnadsfri tandvård ska finnas kvar till och med 23 års ålder och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det årliga tandvårdsbidraget för personer mellan 24 och 29 bör bli kvar och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:771 av Peter Hedberg och Anna-Belle Strömberg (båda S):

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

2024/25:776 av Magnus Manhammar (S):

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

2024/25:821 av Eva Lindh (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka samarbetet kring upphandling av vacciner och läkemedel i Norden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten för de nordiska länderna att upphandla vissa läkemedel, vacciner och medicinteknisk utrustning tillsammans och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheter till gemensamma beredskapslager för läkemedel och sjukvårdsmaterial i Norden och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:864 av Kalle Olsson och Anna-Caren Säterberg (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att på prov öppna för farmaceut på distans och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:888 av Magnus Manhammar (S):

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

2024/25:1335 av Niklas Karlsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra tandvården jämlik och tillgänglig för alla och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1355 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på föreskrifter om hur yrket tandsköterska kan bli en skyddad titel och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att stärka insatserna för förebyggande tandvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa riktade insatser för att öka tillgången till tandvårdspersonal i glesbygdsområden, inklusive incitament för utbildning och arbete i dessa regioner, och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1359 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att skyndsamt vidta åtgärder för att motverka läkemedelsbrist och säkra tillgången till viktiga diabetesläkemedel, såsom Ozempic, för de patienter som behöver dem, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om standardiserad uppföljning och utvärdering gällande följsamhet av nationella riktlinjer samt rekommendationer vid förskrivning av psykofarmaka till barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att nationella riktlinjer tas fram för nedtrappning av psykofarmaka och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att kliniker för avgiftning av psykofarmaka inrättas runt om i landet och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1394 av Martin Kinnunen m.fl. (SD):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda formerna för en miljöprövning som en del av godkännandeprocessen för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1520 av Malin Larsson och Anna-Belle Strömberg (båda S):

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

2024/25:1666 av Gunilla Svantorp och Sofia Skönnbrink (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett högkostnadsskydd för tandvården utifrån den gjorda tandvårdsutredningen och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1668 av Sofia Skönnbrink och Aida Birinxhiku (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att behålla den avgiftsfria tandvården för ungdomar upp till 23 år samt om att åldersgränsen på 24 år för att kunna få statligt tandvårdsstöd bör behållas och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1672 av Jonathan Svensson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att minska graden av självfinansiering i tandvården, t.ex. genom att inordna detta under sjukvårdens högkostnadsskydd, och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1680 av Sanne Lennström m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska finnas samma krav på forskning, registrering av antal användare och uppföljning av biverkningar för medicintekniska produkter som ska placeras inne i kroppen som för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1683 av Johanna Haraldsson m.fl. (S):

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

2024/25:1684 av Carina Ödebrink m.fl. (S):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett modernt och jämlikt tandvårdssystem som gynnar förebyggande och regelbunden tandvård och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1691 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av vårdledd uppföljning av utskrivningen av antidepressiva läkemedel och adhd-mediciner till unga och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att specialistmottagningar för läkemedelsberoende på regional nivå med nationellt stöd bör inrättas och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda behovet av nya riktlinjer för utskrivning av lugnande och ångestdämpande läkemedel för barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur uppföljningen av medicinering inom psykiatri kan förbättras samt öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur medicinering av depression har utvecklats under en tioårsperiod samt hur medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en nationell utvärdering av hur medicinering av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utvärdering av vilka möjligheter till nedtrappning av medicinering mot psykiska tillstånd som kan ges i regionerna och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram enhetliga och förtydligade instruktioner till regionerna angående förskrivningen av psykofarmaka och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur en modell med farmaceuter på distans kan testas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1962 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa medicinens säkerhet och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2090 av Noria Manouchi m.fl. (M):

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

2024/25:2125 av Sanna Backeskog m.fl. (S):

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

2024/25:2238 av Ida Karkiainen m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och förenkla ersättningssystemen för att söka tandvård och vård i våra nordiska grannländer och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2296 av Joakim Sandell m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en grundläggande översyn av den svenska apoteksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2314 av Johan Löfstrand m.fl. (S):

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

2024/25:2356 av Peter Hedberg m.fl. (S):

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

2024/25:2475 av Louise Thunström och Annika Strandhäll (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en tandvårdsreform med syftet att kostnaderna för tandvård likställs med övrig sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2486 av Stina Larsson m.fl. (C):

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

2024/25:2592 av Boriana Åberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar och möjligheter att tillåta farmaceut på distans för fysiska apotek och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2767 av Sten Bergheden (M):

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

2024/25:2779 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov att se över möjligheter till hur man kan sänka kostnaderna för dem som har stort behov av tandvård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2024/25:2808 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

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

2024/25:2887 av Sten Bergheden (M):

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

2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C):

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

2024/25:3016 av Markus Wiechel (SD):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten för de som drabbats av hepatit C att få en väl fungerande behandling på lika villkor och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):

35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgivare inte ska få äga apotek och att apotek inte ska få äga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tiden sprungit ifrån 2009 års apoteksavreglering och att det är dags för en genomgripande översyn av apoteksmarknaden och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om restnoteringar och utvidgade möjligheter till byte av förpackningsstorlek, styrka och dosering och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjlighet för apoteksanställda farmaceuter att besluta om extra receptexpeditioner och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket för farmaceut på distans i syfte att i högre grad möjliggöra apoteksnärvaro i glesbygd och tillkännager detta för regeringen.
75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en ny läkemedelsutredning och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om begränsningar av läkares förskrivningsrätt och tillkännager detta för regeringen.
119. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om högkostnadsskydd för tandvård och tillkännager detta för regeringen.
121. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tandvård för placerade ungdomar och tillkännager detta för regeringen.
122. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillståndsplikt för tandvårdsverksamheter och tillkännager detta för regeringen.
123. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skyddad yrkestitel för tandsköterskor och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3023 av Peter Hultqvist m.fl. (S):

50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av förutsättningarna för apotekets återförstatligande för att säkra läkemedelsberedskapen och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3053 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att se över kriterierna för inkludering av nya mediciner i läkemedelssubventionen, bl.a. i syfte att inkludera fler preventivmedel samt särskilt framtagna läkemedel mot endometrios, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda frågan om kostnadsfria preventivmedel och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):

58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tydliga riktlinjer för läkare att i lämpliga fall byta ut läkemedel som är bättre för miljön och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att systemet med generika behöver förändras och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör gå vidare och överväga förslag som lyfts i Naturvårdsverkets och Läkemedelsverkets uppföljning av miljömålet Läkemedel och miljö för receptfria läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillägg i §6.2 lagen om handel med vissa receptfria läkemedel enligt vad som föreslås av den s.k. Treklöverutredningen och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utveckla ett liknande system som det brittiska Pharmacy first och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över yrkesrollen som farmaceut och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur det kan bli möjligt för farmaceuter att ordinera och utföra vaccinationer på apotek och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag om ett särskilt farmaceutsortiment och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa en fungerande biverkningsrapportering och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):

29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör bli möjligt att driva apotek med farmaceut på distans och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av det svenska läkemedelssystemet i syfte att bidra till att fler patienter snabbt får tillgång till innovativa och anpassade läkemedel efter behov och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3207 av Staffan Eklöf (SD):

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

BILAGA 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet

Motion	Motionärer	Yrkanden
16. Motioner som bereds förenklat		
2024/25:335	Lars Mejern Larsson (S)	
2024/25:685	Eric Palmqvist (SD)	
2024/25:742	Åsa Karlsson och Helén Pettersson (båda S)	1 och 2
2024/25:771	Peter Hedberg och Anna-Belle Strömberg (båda S)	
2024/25:776	Magnus Manhammar (S)	
2024/25:821	Eva Lindh (S)	1–3
2024/25:1335	Niklas Karlsson m.fl. (S)	
2024/25:1355	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	1
2024/25:1394	Martin Kinnunen m.fl. (SD)	7
2024/25:1684	Carina Ödebrink m.fl. (S)	2
2024/25:2356	Peter Hedberg m.fl. (S)	
2024/25:2486	Stina Larsson m.fl. (C)	8
2024/25:2767	Sten Bergheden (M)	
2024/25:2808	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2024/25:2887	Sten Bergheden (M)	1 och 2
2024/25:2955	Muharrem Demirok m.fl. (C)	18
2024/25:3016	Markus Wiechel (SD)	6
2024/25:3022	Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)	123
2024/25:3023	Peter Hultqvist m.fl. (S)	50
2024/25:3053	Ulrika Westerlund m.fl. (MP)	3
2024/25:3207	Staffan Eklöf (SD)	