

2014/0661



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2014-11-14

S2014/8108/FS

Socialdepartementet

Enligt sändlista

**Remiss departementsskrivelse Kostnadsfria läkemedel för barn
(Ds 2014:42)**

Remissinstanser:

1. Migrationsverket
2. Datainspektionen
3. Försäkringskassan
4. Socialstyrelsen
5. Läkemedelsverket
6. Folkhälsomyndigheten
7. Barnombudsmannen
8. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
9. Inspektionen för vård och omsorg
10. Statskontoret
11. E-hälsomyndigheten
12. Gotlands kommun
13. Stockholms läns landsting
14. Uppsala läns landsting
15. Södermanlands läns landsting
16. Östergötlands läns landsting
17. Jönköpings läns landsting
18. Kronobergs läns landsting
19. Kalmar läns landsting
20. Blekinge läns landsting
21. Skåne läns landsting
22. Hallands läns landsting
23. Västra Götalands läns landsting
24. Värmlands läns landsting
25. Örebro läns landsting
26. Västmanlands läns landsting
27. Dalarnas läns landsting
28. Gävleborgs läns landsting
29. Västernorrlands läns landsting
30. Jämtlands läns landsting

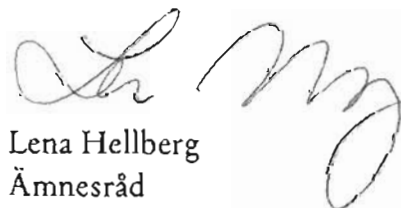
31. Västerbottens läns landsting
32. Norrbottens läns landsting
33. Sveriges Kommuner och Landsting
34. Rädda Barnen
35. Sveriges Läkarförbund
36. Sveriges Farmaceuter
37. Vårdförbundet
38. Unionen, Farmaci och Hälsa
39. Sveriges Apoteksörening
40. Läkemedelsindustriföreningen

Regeringen har i budgetmotionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9) anført att en reform ska genomföras som medför att receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Detta ska gälla även de barn och ungdomar som är asylsökande samt vissa av dem under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd¹. Reformen ska införas den 1 juli 2015.

Socialdepartementet vill få del av era synpunkter på förslagen i skrivelsen Kostnadsfria läkemedel för barn och bjuder in till ett remissmöte den 11 december 14.00-16.00, Mäster Samuelsgatan 70 i Stockholm. Se separat bifogad inbjudan. Som alternativ är ni välkomna att inkomma med skriftliga remissvar. Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 11 december 2014. Vi ser helst att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: s.registrator@regeringskansliet.se samt s.fs@regeringskansliet.se. I remissvaren ska Socialdepartementets diarienummer S2014/8108/FS återopas.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta. För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Frågor om remissen kan ställas till Anne Nilsson, Socialdepartementet, telefon 08-405 38 70 alternativt epost anne.c.nilsson@regeringskansliet.se.



Lena Hellberg
Ämnesråd

¹ I enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.



Socialdepartementet

Enligt sändlista

Enheten för folkhälsa och sjukvård

Kansliråd

Anne Nilsson

Telefon 08-405 38 70

Mobil 072-236 24 11

E-post anne.c.nilsson@regeringskansliet.se

Inbjudan till remissmöte angående förslag till ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Regeringen har i budgetmotionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9) anført att en reform ska genomföras som medför att receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Detta ska gälla även de barn och ungdomar som är asylsökande samt vissa av dem under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd¹. Reformen ska införas den 1 juli 2015.

I den bifogade departementsskrivelsen presenteras förslag till ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Ändringarna innebär att läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år. Dessutom ska förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som har fyllt 18 år. Vidare ska lagen ändras så att nuvarande gemensamma kostnadsreducering för barn tas bort. Därutöver ska nuvarande krav i 19 § om att förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska förskrivas på grund av sjukdom och att förskrivningen ska ha gjorts av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarar behörig därtill flyttas till 18 § tredje punkten. Vidare görs bedömningen att de författningsändringar som behövs för att en motsvarande kostnadsfrihet som ovan föreslagits också ska gälla för barn som omfattas av andra bestämmelser än de som finns i lagen om läkemedelsförmåner, bör genomföras genom förordningsändringar.

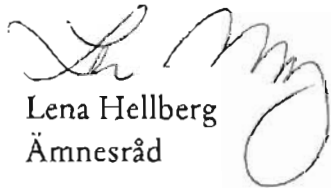
Socialdepartementet vill få del av era synpunkter på förslaget till ändringar i lagen om läkemedelsförmåner och bjuder in till ett

¹ I enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

remissmöte den 11 december 14.00-16.00, Mäster Samuelsgatan 70 i Stockholm. Av utrymmesskäl är deltagandet begränsat till max en person per remissinstans.

Anmälan om deltagande görs senast den 1 december 2014 till Anne C Nilsson, e.post: anne.c.nilsson@regeringskansliet.se eller telefon 08- 405 38 70.

Med vänlig hälsning



Lena Hellberg
Ämnesråd

Kostnadsfria läkemedel för barn



SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst.
Beställningsadress: Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Webbplats: fritzes.se

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför.

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remiss

Omslag: Regeringskansliets standard.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2014.

ISBN 978-91-38-24194-3

ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Promemorians huvudsakliga innehåll.....	3
2	Författningsförslag.....	5
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.	5
3	Inledning och bakgrund	9
3.1	Hur finansieras läkemedel och andra förmånsvaror idag?.....	11
3.2	Barn och läkemedel.....	12
3.3	Nuvarande avgifter för barn i hälso- och sjukvården, tandvården och för läkemedel	14
3.3.1	Hälso- och sjukvårdsavgifter för barn.....	14
3.3.2	Avgifter för tandvård till barn.....	15
3.3.3	Avgifter för läkemedel och förbrukningsartiklar till barn	15
3.3.4	Avgifter för livsmedel för särskilda näringsändamål	16
3.3.5	Vårdavgifter för bl.a. asylsökande barn.....	16
3.3.6	Vårdavgifter för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.....	17
4	Gällande rätt.....	19
4.1	Lagen om läkemedelsförmåner m.m.....	19
4.1.1	Förordningen om läkemedelsförmåner m.m.	21
4.2	Lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	21

4.2.1	Förordningen om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	22
4.3	Lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.	22
4.3.1	Förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar.....	23
4.4	FN:s konvention om barnets rättigheter	23
5	Överväganden och förslag	25
5.1	Vilka ska ha rätt till kostnadsfria läkemedel och andra förmånsberättigande varor?	25
5.1.1	Barn boende i Sverige m.fl.	26
5.1.2	Asylsökande barn m.fl.	29
5.1.3	Barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	30
6	Konsekvenser	31
6.1	Sammanfattning.....	31
6.1.1	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn och unga under 18 år	32
6.1.2	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.....	32
6.1.3	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för asylsökande barn	34
6.1.4	Konsekvenser för E-hälsomyndigheten.....	36
6.1.5	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	36
6.1.6	Konsekvenser för jämställdheten	37
7	Ikraftträdande	39
8	Författningskommentar	41
8.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.....	41

1 Promemorians huvudsakliga innehåll

I denna promemoria föreslås att lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ändras. Ändringarna innebär att läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostadsfria för en förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år. Dessutom ska förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som har fyllt 18 år. Vidare ska lagen ändras så att nuvarande gemensamma kostnadsreducering för barn tas bort. Därutöver ska nuvarande krav i 19 § om att förbrukningsartiklar behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska förskrivas på grund av sjukdom och att förskrivningen ska ha gjorts av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill flyttas till 18 § tredje punkten.

Vidare görs bedömningen att de författningsändringar som behövs för att en motsvarande kostnadsfrihet som ovan föreslagits också ska gälla för barn som omfattas av andra bestämmelser än de som finns i lagen om läkemedelsförmåner, bör genomföras genom förordningsändringar.

2 Författningsförslag

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

Härigenom föreskrivs att 5, 18 och 19 §§ och rubriken närmast före 19 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

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

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

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

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

¹ Senaste lydelse 2012:927. Ändringen innebär bl.a. att sjunde stycket tas bort.

1. 50 procent av den del som överstiger 0,5 gånger men inte 0,954 gånger kostnadstaket,
2. 75 procent av den del som överstiger 0,954 gånger men inte 1,773 gånger kostnadstaket, och
3. 90 procent av den del som överstiger 1,773 gånger men inte 2,454 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 2,454 gånger kostnadstaket är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.

Vad som sägs i andra–femte styckena gäller inte för varor som avses i 18 § 3, som är kostnadsfria enligt 19 §.

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

Har en förälder eller har föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas bestämmelserna i andra–femte styckena gemensamt för barnen. Kostnadsreducering gäller under ett år räknat från första inköpstillfället även för barn som under denna tid fyller 18 år. Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den som en förälder stadigvarande sammanbor med och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

18 §²

Läkemedelsförmånerna *skall*, när beslut fattas enligt 7 §, omfatta

Läkemedelsförmånerna *ska*, när beslut fattas enligt 7 §, omfatta

² Senaste lydelse 2003:76.

1. varor på vilka 3 § läkemedelslagen (1992:859) är tillämplig och som förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor,

2. förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och som förskrivs av läkare eller av annan som Socialstyrelsen förklarar *behörig därtill*, och

3. förbrukningsartiklar som *behövs* för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering.

2. förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och som förskrivs av läkare eller av annan som Socialstyrelsen förklarar *har behörighet till sådan förskrivning*, och

3. förbrukningsartiklar som *en förmånsberättigad på grund av sjukdom behöver* för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering *och som förskrivs av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen förklarar har behörighet till sådan förskrivning*.

Särskilda bestämmelser om vissa varor

Särskilda bestämmelser om kostnadsfrihet och om vissa varor

19 §³

Förbrukningsartiklar som avses i 18 § 3 skall tillhandahållas kostnadsfritt om de på grund av sjukdom förskrivs av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarar behörig därtill.

Förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år.

Dessutom ska varor som avses i 18 § 3 vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som har fyllt 18 år.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

³ Senaste lydelse 2003:76.

3 Inledning och bakgrund

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Enligt Socialstyrelsen förutsätter jämlik vård att bemötande, vård och behandling erbjuds på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Kort uttryckt ska vård ges utan diskriminering.

Hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper är emellertid stora. Detta avspeglar sig bland annat i den återstående medellivslängden i olika grupper. Medellivslängden är fem år längre för eftergymnasialt utbildade, jämfört med de som enbart har förgymnasial utbildning. Hälsoskillnader pekar också på olika behov av både vård och preventiva åtgärder.¹

I syfte att utjämna hälsoskillnader har barn sedan flera årtionden tillbaka successivt tillförsäkrats fler och fler möjligheter att få kostnadsfri alternativt subventionerad hälso- och sjukvård samt tandvård. I de flesta landsting betalar barn under 20 år inga patientavgifter i den öppna hälso- och sjukvården. Barn har också rätt till kostnadsfri tandvård till och med sista december det år de fyller 19 år. I några landsting gäller en högre åldersgräns. Vidare har den som är under 16 år och lider av vissa specificerade sjukdomar rätt till reduktion av sina kostnader för inköp av speciallivsmedel som förskrivits av läkare. Även vacciner som ges inom ramen för de nationella vaccinationsprogrammen är kostnadsfria för den enskilde.

¹ Öppna jämförelser – jämlik vård 2013, Socialstyrelsen

Läkemedel är subventionerade också för barn. Trots detta kan kostnader för läkemedel bli kännbara för familjer med låga inkomster och det finns undersökningar som talar för att föräldrar av ekonomiska skäl väntar med att hämta ut läkemedel till sina barn.

De ekonomiska stödsystem som finns inom socialtjänsten som kan bistå föräldrar i ekonomiskt utsatta lägen kräver ett relativt omfattande ansöknings- och beslutsförfarande. Hanteringen kan verka besvärlig och kan i vissa fall antas hämma behovande att nyttja systemet, trots att behov finns.

Att införa ett enklare inkomstprövningssystem med syfte att erbjuda de ekonomiskt mest utsatta grupperna kostnadsfria läkemedel till barn skulle vara möjligt. Sannolikt skulle detta emellertid medföra omotiverat stora administrativa kostnader för att införa och upprätthålla systemet.

Barn och ungdomars hälsa är något som prioriteras högt, både i Sverige och i omvärlden. Det fastslås även i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Konventionsstaterna, däribland Sverige, erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

En annan av konventionens grundsatser är icke-diskrimineringsprincipen, som innebär att alla barn i konventionsstaterna har samma rättigheter och lika värde, utan åtskillnad.

Inga barn ska behöva avstå läkemedelsbehandling på grund av ekonomiska faktorer. För att möjliggöra vård på lika villkor för barn och utjämna hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper finns det skäl att införa ett icke behovsprövat system med kostnadsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn upp till 18 år.

Samma skäl som finns för att införa kostnadsfria läkemedel för barn bosatta i Sverige finns även för andra barngrupper, dvs. asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9, sid. 59 respektive 89) aviserat att en reform ska genomföras som medför att receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Detta ska gälla även de barn och ungdomar som är

asylsökande samt vissa av dem under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd². Reformen ska införas den 1 juli 2015.

3.1 Hur finansieras läkemedel och andra förmånsvaror idag?

Hälso- och sjukvården finansieras huvudsakligen via offentliga medel, främst genom landstingsskatten (cirka 70 procent), men också via generella och specialdestinerade statsbidrag till landstingen (cirka 20 procent). Taxor och avgifter står för cirka fyra procent av landstingens intäkter.

Läkemedel medför stora kostnader för såväl stat och landsting som för enskilda individer. 2013 var de totala kostnaderna för läkemedel som används av människor i Sverige 35,6 miljarder kronor. Staten ersätter landstingen för framför allt den del av kostnaden som avser läkemedelsförmånerna. De årliga bidragen till landstingen regleras kontinuerligt mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Den totala kostnaden för läkemedelsförmånerna uppgår till cirka 25 miljarder kronor, varav patienter betalar cirka fem miljarder i avgift och staten betalar cirka 20 miljarder. Egenvårdsläkemedel, dvs. receptfria läkemedel, säljs antingen på apotek eller i övrig handel. Kostnaden för dessa läkemedel uppgår till cirka tre miljarder kronor per år. Rekvisitionsläkemedel, dvs. läkemedel som upphandlas av landstingen och som i regel ges till patienter under överseende av hälso- och sjukvårdspersonal i den specialiserade vården kostar årligen cirka sju miljarder kronor och finansieras huvudsakligen av landstingsskatten.

Läkemedel och vissa andra förmånsvaror till asylsökande finansieras framförallt av Migrationsverket, men även till viss del av enskildas egenavgifter.

Läkemedel till utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd finansieras huvudsakligen av landstingen och till viss del via enskildas egenavgifter.

² I enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

3.2 Barn och läkemedel

Precis som för vuxna är läkemedel en viktig behandlingsmetod för barn. Varje år får cirka en miljon barn läkemedel på recept i Sverige. Det totala antalet uthämtade läkemedel på apotek för dessa barn är cirka fyra miljoner.³ Dessa tal har legat relativt stabilt under de senaste åtta åren. Eftersom totala antalet barn i dessa åldrar legat kring 2,2 miljoner innebär det att ett givet år får nästan vartannat barn minst ett receptförskrivet läkemedel.

	Antal barn	Antal läkemedel ⁴
2006	1 080 968	3 885 635
2007	1 103 104	4 030 404
2008	1 092 739	4 078 436
2009	1 077 823	4 063 595
2010	1 091 760	4 195 771
2011	1 070 902	4 118 928
2012	1 043 663	4 078 780
2013	991 528	3 880 994

Källa: Socialstyrelsen

Uppdelat på olika grupper av läkemedel finns det några som står för en mycket stor andel av förskrivningarna. De två vanligaste, sett till antalet barn, är läkemedel för andningsorgan och antibiotika. Andra stora grupper är läkemedel för behandling av nervsystemet, t.ex. ADHD-läkemedel och antiepileptika.

I tabellen nedan har läkemedelsgrupperna rangordnats efter hur många barn som 2013 fått läkemedel från de olika grupperna⁵.

³ Här ingår alla läkemedel oavsett om de omfattas av läkemedelsförmånen eller inte.

⁴ Receptorderrader

⁵ Eftersom samma barn kan ha fått läkemedel från flera av de olika grupperna blir det totala antalet barn högre än i tabellen.

Läkemedelsgrupper	Antal barn	Antal läkemedel
R Andningsorgan	412 293	996 865
J Antiinfektiva medel för systemiskt bruk	407 860	659 788
D Hudpreparat	206 030	467 272
S Ögon och öron	125 610	181 141
N Nervsystemet	121 952	656 084
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	118 194	335 612
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	113 754	261 524
H Systemiska hormonpreparat, exkl. könshormoner och insuliner	55 147	107 483
M Rörelseapparaten	44 837	61 398
P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel	24 269	29 607
C Hjärta och kretslopp	20 315	43 177
B Blod och blodbildande organ	18 708	40 037
L Tumörer och rubbningar i immunsystemet	4 457	26 811
V Övrigt	4 343	14 195

Källa: Socialstyrelsen

Baserat på betalda egenavgifter var det fyra läkemedelsgrupper som 2013 stod för drygt 75 procent av kostnaderna⁶.

Läkemedelsgrupper	Betalda egenavgifter mnkr
R Andningsorgan	85
J Antiinfektiva medel för systemiskt bruk	75
N Nervsystemet	68
D Hudpreparat	45

Källa: E-hälsomyndigheten

⁶ Som barn räknas här personer i åldrarna 0-17 år.

3.3 Nuvarande avgifter för barn i hälso- och sjukvården, tandvården och för läkemedel

3.3.1 Hälso- och sjukvårdsavgifter för barn

Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) följer att landsting och kommuner i stort sett själva kan bestämma vilka avgifter patienter ska betala vid läkarbesök och för andra tjänster i vården.

Det finns emellertid ett reglerat högkostnadsskydd som innebär att en patient betalar högst ett belopp som motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, för öppen hälso- och sjukvård under en tolv månadersperiod. Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna uppgår till ovan nämnda belopp.

Landstingen har möjlighet att besluta om avgiftsbefrielse för bl.a. öppen hälso- och sjukvård. Nästan samtliga landsting har för 2014 beslutat att barn och ungdom under 20 år inte ska betala någon avgift i öppen hälso- och sjukvård. Från och med 20-årsdagen upphör avgiftsfriheten. Några landsting har andra regler. I Södermanlands, Kronobergs och Blekinges läns landsting upphör avgiftsfriheten fr.o.m. det kalenderår personen fyller 20 år. Stockholms läns landsting tar ut avgift fr.o.m. 18-årsdagen. Gotlands kommun tillämpar halv avgift för barn under 18 år. Uppsala läns landsting tar ut halv avgift för barn och ungdom under 20 år med undantag av besök inom primärvården där avgiften är 0 kr. I Norrbottens läns landsting betalar barn t.o.m. 17 år ingen avgift för besök på jourtid och helger. Inom Skåne läns landsting tillämpas patientavgifter fr.o.m. 18 års ålder med undantag av besök inom habiliteringen som är avgiftsfri även för vuxna. Örebro läns landsting tillämpar ingen besöksavgift för barn och ungdom under 25 år. Jämtlands läns landsting har avgiftsfria besök vid ungdomspsykiatrisk mottagning t.o.m. 23-årsdagen.

Förutom att öppen hälso- och sjukvård för barn och ungdomar i de flesta fall är avgiftsbefriad gäller det även besök inom skolhälsovården. De vaccinationer som erbjuds där är också avgiftsfria. Den som drabbats av en så kallad allmänfarlig sjukdom erbjuds också

avgiftsfri undersökning, vård och behandling om den minskar risken för smittspridning.

3.3.2 Avgifter för tandvård till barn

Enligt tandvårdslagen (1985:125) ska folktandvården svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år.

Den fria tandvården för barn har successivt byggts ut i olika åldersgrupper allt sedan 1960-talet. Frågan om avgiftsfriheten ska vara beroende av föräldrarnas inkomster har varit föremål för diskussion. Men redan i Kungl. Maj:ts proposition med förslag om allmän tandvårdsförsäkring m.m. (prop. 1973:45) anfördes att det skulle vara praktiskt genomförbart att upprätthålla en inkomstprövningsapparat för att pröva en subventionering av kostnad för tandvård. Vidare anfördes att en allmän tandvårdsförsäkring med rimlig ersättningsnivå till alla befolkningsgrupper kunde väntas i många fall avsevärt minska låginkomstgruppernas tandvårdskostnader och därmed underlätta för dessa att söka en mera fullständig tandvård.

Tandvården för barn är numera avgiftsfri till och med den sista december det år de fyller 19 år.

3.3.3 Avgifter för läkemedel och förbrukningsartiklar till barn

De flesta läkemedel som förskrivs på recept, vissa preventivmedel och stomiartiklar är subventionerade. Patienten betalar endast en så kallad egenavgift när läkemedel hämtas ut på recept. Subventionen innebär att den förmånsberättigade under en tolv månadersperiod sammanlagt inte betalar mer än 0,05 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken. Alla barn under 18 år i samma hushåll har ett gemensamt högkostnadsskydd.

En del läkemedel är avgiftsbefriade, såsom insulin för diabetiker. Några landsting betalar också hela eller en del av egenavgiften för vissa läkemedel och vissa patientgrupper, till exempel p-piller till unga kvinnor.

3.3.4 Avgifter för livsmedel för särskilda näringsändamål

Vid vissa sjukdomar, födoämnesintolerans eller funktionsnedsättning kan specialkost eller näringslösningar krävas. Den som är under 16 år har rätt till kostnadsreducering vid inköp av speciallivsmedel som förskrivits av läkare vid diagnoser enligt följande.

- 1 Crohn's sjukdom
- 2 Fenyylketonuri
- 3 Galaktosemi
- 4 Glutenintolerans
- 5 Komjölksproteinintolerans
- 6 Kort tunntarm
- 7 Laktosintolerans (medfödd och sekundär)
- 8 Kronisk njurinsufficiens
- 9 Sojaproteinintolerans
- 10 Ulcerös kolit

Rabatten inträder när kostnaderna för speciallivsmedlen vid ett inköpstillfälle överstiger 120 kronor. Den mängd som får expedieras vid ett tillfälle får motsvara högst 90 dagars förbrukning.

Kostnaderna för livsmedlen får inte räknas samman med köp av sådana läkemedel, födelsekontrollerande medel och förbrukningsartiklar som ingår i läkemedelsförmånerna.

3.3.5 Vårdavgifter för bl.a. asylsökande barn

Ett landsting ska erbjuda bl.a. asylsökande barn hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget. Som barn räknas de som inte har fyllt 18 år. Idag betalar asylsökande vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare, 25 kronor för annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården och 40 kronor för sjukresa. Avgifterna ska betalas endast om motsvarande avgift ska betalas av andra vårdtagare. För receptförskrivna läkemedel ska asylsökande betala avgift med högst 50 kronor. Egenavgiften inkluderar även insulin, stomiartiklar och förskrivna livsmedel till barn under 16 år. Asylsökande behöver däremot inte betala egenavgift för förbrukningsartiklar som behövs för att ta läkemedel eller för egenkontroll

av medicinering och som har skrivits ut på hjälpmedelskort. Även smittskyddsläkemedel är kostnadsfria.

Enligt apotekens och Migrationsverkets praxis betalas 50 kronor i avgift per expediering, dvs. oavsett hur många läkemedel som hämtas ut vid ett tillfälle. Utbyte av läkemedel på apotek, dvs. från ett förskrivet läkemedel till ett likvärdigt generiskt läkemedel, sker inte när det gäller asylsökande.

Avgiftsfrihet gäller för förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, förlossningsvård samt vård enligt smittskyddslagen.

Har en asylsökande inom en sexmånadersperiod betalat mer än 400 kronor för läkarbesök, sjukresor och receptförskrivna läkemedel får Migrationsverket betala ett särskilt bidrag. Finns det i en familj fler än ett barn som inte fyllt 18 år ska beloppet 400 kronor avse det sammanlagda belopp som betalats för barn under 18 år i familjen.

3.3.6 Vårdavgifter för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Landstingen har skyldighet att i vissa fall erbjuda bl.a. hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Det landsting där personen vistas ska erbjuda den föreskrivna vården. Förmånerna gäller dock inte personer som endast tillfälligt avser att vistas i Sverige.

Barn som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget. Ett landsting ska också erbjuda de aktuella personerna de läkemedel som förskrivs i samband med vård. Det gäller dock enbart de läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. För barn ingår läkemedel i samma omfattning som för barn som är bosatta inom landstinget.

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd följer att utlänningar som omfattas av denna förordning ska betala vårdavgift med 50 kronor för läkarbesök inom landstingets hälso- och sjukvård eller hos läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget samt för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare. Avgiften för annan

sjukvårdande behandling än läkarvård uppgår till 25 kronor och avgiften för sjukresa är max 40 kronor. Kostnadsfrihet gäller för förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, och förlossningsvård. Tandvård hos en tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet är kostnadsfri för barn som inte har fyllt 18 år.

4 Gällande rätt

Kärnan i den svenska hälso- och sjukvården, tandvården m.m., som det allmänna bekostar, består av åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Läkemedelsbehandlingar utgör en viktig del av hälso- och sjukvården. Läkemedel och andra varor som förskrivs till barn på recept bekostas delvis av patienten själv genom egenavgifter och delvis av staten via bidrag till landstingen. Föreskrifter om tillgång till sådana läkemedel och varor samt om de avgifter som patienterna ska betala finns i olika författningar.

4.1 Lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. innehåller bestämmelser om läkemedelsförmåner, vem som har rätt till förmånerna och förmånernas omfattning. Lagen innehåller också bestämmelser om prisreglering av varor som ingår i förmånerna och andra därmed sammanhängande frågor.

Med läkemedelsförmåner avses enligt lagen ett skydd mot höga kostnader vid inköp av förmånsberättigade läkemedel och andra varor. Förmånerna innebär en reduktion av den enskildes kostnader för sådana läkemedel och andra varor.

Förmånerna omfattar både receptbelagda och receptfria läkemedel, vissa preventivmedel, förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering (15–18 §§). Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket som beslutar om ett läkemedel eller en vara ska ingå i läkemedelsförmånerna, dvs. subventioneras av samhället.

Rätt till läkemedelsförmåner har den som är bosatt i Sverige, den som inte är bosatt i Sverige men som omfattas av EU-ländernas sociala trygghetssystem, den som är bosatt i Sverige men som studerat i ett annat land samt den som utan att vara bosatt i Sverige har anställning här. Sistnämnda kategori förmånsberättigade har dock inte rätt till förmåner vad avser förbrukningsartiklar vid stomi (4 §).

Förmånerna innebär som ovan redovisats en reducering av den enskildes kostnader för sådana läkemedel och andra varor. Enligt 5 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. beräknas kostnadsreduceringen på den sammanlagda kostnaden för de läkemedel och andra varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de dittills och vid tillfället inköpta varorna.

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

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

1. 50 procent av den del som överstiger 0,5 gånger men inte 0,954 gånger kostnadstaket,
2. 75 procent av den del som överstiger 0,954 gånger men inte 1,773 gånger kostnadstaket, och
3. 90 procent av den del som överstiger 1,773 gånger men inte 2,454 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 2,454 gånger kostnadstaket är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas kostnadsreduceringen gemensamt för barnen.

Vad som ovan redovisats innebär att den enskilde som mest betalar 2 200 kronor för de läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånerna under en tolv månaders period och att den enskildes

kostnader för de läkemedel och andra varor som ingår i förmånerna som regel reduceras stegvis. För vissa förbrukningsartiklar sker dock inte en stegvis reduktion av kostnaderna, utan dessa artiklar ska vid varje inköpstillfälle tillhandahållas med fullständig kostnadsreduktion dvs. kostnadsfritt (19 §).

Som framgår av 6 § tillämpas föreskrifterna i 5 § i fråga om ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna om det har förskrivits för människor av läkare, tandläkare, sjuksköterska, barnmorska eller legitimerad tandhygienist i syfte att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symptom på sjukdom eller i likartat syfte och under förutsättning att receptet är försett med en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod).

I 21 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns bestämmelser om utbyte av läkemedel. Dessa bestämmelser syftar till ökad priskonkurrens och kostnadsbesparingar. I vissa fall får sådant utbyte inte ske av medicinska orsaker och i andra fall kan patienten välja att motsätta sig utbyte. I sistnämnda fall får patienten betala de merkostnader som uppkommer på grund av att utbyte inte sker.

4.1.1 Förordningen om läkemedelsförmåner m.m.

Förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. innehåller bestämmelser som ansluter till bestämmelserna i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Nämnda förordning innehåller bl.a. bestämmelser som innebär krav på att förskrivningar av vissa varor som ingår i förmånerna ska göras på ett hjälpmedelskort (8 §) samt bestämmelser som bl.a. har till syfte att motverka att förmånsberättigade varor tas ut i en större mängd än vad som är nödvändigt (2 och 11 §§).

4.2 Lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Landstingen har enligt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd en skyldighet att i vissa fall erbjuda bl.a. hälso- och sjukvård.

Det är det landsting där personen vistas som ska erbjuda vården. Lagen omfattar personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet och personer som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning. Personer som endast tillfälligt avser att vistas i Sverige omfattas inte av lagen.

Barn, dvs. personer som inte fyllt 18 år, ska enligt lagen erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget (6 §). Ett landsting ska också erbjuda de personer som omfattas av lagen de läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen. Det gäller dock enbart de läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. (9 §).

4.2.1 Förordningen om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd följer bl.a. att för förskrivna läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska utlänningen betala en avgift med 50 kronor per läkemedel.

4.3 Lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

Ett landsting ska erbjuda asylsökande barn (personer som inte fyllt 18 år), barn som sökt uppehållstillstånd som skyddsbehövande i övrigt, barn som har uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller efter tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda samt barn som hålls i förvar, hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget.

Även barn som har meddelats beslut om avvisning eller utvisning omfattats av den aktuella regleringen, dock inte om de håller sig undan verkställighet av besluten.

4.3.1 Förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar

I förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar finns bestämmelser om avgifter som bl.a. asylsökande ska betala för besök i sjukvården och för läkemedel. Av regleringen följer bl.a. att en asylsökande ska betala vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare, 25 kronor för annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården och 40 kronor för sjukresa. Avgifterna ska betalas endast om motsvarande avgift ska betalas av andra vårdtagare. För receptförskrivna läkemedel ska asylsökande betala avgift med högst 50 kronor.

Avgiftsfrihet gäller för förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, förlossningsvård, och vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

Har en asylsökande inom loppet av en sexmånadersperiod betalat mer än 400 kronor för läkarbesök, sjukresor och receptförskrivna läkemedel får Migrationsverket betala ett särskilt bidrag. Finns det i en familj fler än ett barn som inte fyllt 18 år ska beloppet 400 kronor avse det sammanlagda belopp som betalats för barn under 18 år i familjen.

4.4 FN:s konvention om barnets rättigheter

Sverige har genom att 1990 ratificera Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) förbundit sig att leva upp till konventionens bestämmelser som bl.a. slår fast att barn är självständiga individer med egna rättigheter, som ska respekteras.

Barnkonventionen innehåller såväl medborgerliga och politiska rättigheter som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

Konventionens grundläggande principer om icke-diskriminering, barnets bästa, rätten till liv och utveckling samt rätten att komma till tals har en egen självständig betydelse, men de ska också genomsyra de övriga bestämmelserna i konventionen.

Konventionen erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Konventionsstaterna ska sträva efter att till fullo förverkliga denna rätt och ska särskilt vidta lämpliga åtgärder för att bl.a. minska spädbarns- och barnadödligheten, säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig sjukvård och hälsovård samt bekämpa sjukdom och undernäring.

Enligt den av riksdagen beslutade Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232) ska all lagstiftning som rör barn utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.

5 Överväganden och förslag

5.1 Vilka ska ha rätt till kostnadsfria läkemedel och andra förmånsberättigande varor?

Förslag: Lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska ändras. Ändringarna innebär att läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år. Dessutom ska förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som har fyllt 18 år. Vidare ska lagen ändras så att nuvarande gemensamma kostnadsreducering för barn tas bort. Därutöver ska nuvarande krav i 19 § om att förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering endast gäller för vuxna ska förskrivas på grund av sjukdom och att förskrivningen ska ha gjorts av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill, flyttas till 18 § tredje punkten.

Bedömning: De författningsändringar som behövs för att en motsvarande kostnadsfrihet som ovan föreslagits också ska gälla för barn som omfattas av andra bestämmelser än de som finns i lagen om läkemedelsförmåner, bör genomföras genom förordningsändringar.

Skäl för förslag och bedömningar: Regeringen har i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1) aviserat att en reform ska genomföras som medför att läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Detta ska gälla även de barn och ungdomar som är asylsökande samt vissa av dem

under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd¹. Reformen ska införas den 1 juli 2015. Förslagen som lämnas i denna promemoria syftar till att den aviserade reformen ska kunna genomföras.

En utgångspunkt för reformen är att den ska möjliggöra en vård på lika villkor oavsett barnfamiljers ekonomi och därigenom utjämna hälsoskillnader mellan barn och unga. Inga barn eller unga ska behöva avstå läkemedelsbehandling på grund av ekonomiska faktorer.

I dag subventioneras läkemedel och vissa varor till barn och unga under 18 år genom olika regelverk, beroende på om barnet är boende i Sverige, asylsökande eller vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa). En ytterligare utgångspunkt för reformen är att alla barn och unga, oavsett vilket regelverk som är tillämpligt, ska behandlas lika.

Den föreslagna reformen är således i linje med statens och landstingens tidigare insatser som bl.a. resulterat i att hälso- och sjukvård, tandvård, speciallivsmedel och vacciner till barn och unga är kostnadsfri eller i vissa fall kraftigt subventionerad. Reformen korresponderar också med FN:s konvention om barnets rättigheter som anger att konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till hälso- och sjukvård.

För att genomföra reformen krävs ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Vidare krävs ändringar i förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar och förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som visats i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Förordningen om läkemedelsförmåner m.m. bedöms inte behöva ändras.

5.1.1 Barn boende i Sverige m.fl.

Läkemedelsförmånerna enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. omfattar både receptbelagda och receptfria läkemedel, vissa preventivmedel, förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering. Sistnämnda förbruknings-

¹ I enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

artiklar är i vissa fall kostnadsfria, men som regel innebär förmånerna en reducering av den enskildes kostnader för sådana läkemedel och andra varor som ingår i förmånerna.

I enlighet med de utgångspunkter för reformen som ovan redovisats bör dessa läkemedel och varor vara kostnadsfria för de barn som har rätt till förmåner enligt lagen. Det föreslås därför att lagen kompletteras med en sådan bestämmelse om kostnadsfrihet. Förslaget innebär att kostnadsfrihet kommer att gälla för förmånsberättigade barn som är bosatta i Sverige, barn som inte är bosatta här men som har rätt till vårdförmåner och omfattas av EU-ländernas sociala trygghetssystem, barn som är bosatt här men som studerar i ett annat land samt den som utan att vara bosatt i Sverige har anställning här. Sistnämnda kategori förmånsberättigade har dock inte rätt till förmåner vad avser förbrukningsartiklar vid stomi.

I lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns en bestämmelse som innebär att om en förälder har flera gemensamma barn i sin vård, så räknas alla barnens egenavgifter ihop, dvs. ett slags gemensamt högkostnadsskydd. Denna bestämmelse kommer inte att fylla någon funktion om den ovan nämnda bestämmelsen om kostnadsfrihet införs i lagen. Det föreslås därför att bestämmelse om gemensamt högkostnadsskydd ska utgå ur lagen.

I 19 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns som nämnts bestämmelser om kostnadsfrihet för sådana förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering. För kostnadsfrihet krävs enligt bestämmelsen att artiklarna förskrivits på grund av sjukdom av läkare, tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill. Förslaget om kostnadsfrihet för barn innebär att nuvarande bestämmelse om kostnadsfrihet för nämnda förbrukningsartiklar bör ändras till att gälla för vuxna, dvs. personer som fyllt 18 år. Ett sådant förslag lämnas därför.

Av nuvarande 18 § tredje punkten lagen om läkemedelsförmåner m.m. framgår endast att förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering omfattas av högkostnadsskyddet. Bestämmelser om kostnadsfrihet för sådana förbrukningsartiklar har funnits sedan införandet av den numera upphävda lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. Av 7 § sistnämnda lag följde

att förbrukningsartiklar som behövdes för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering skulle tillhandahållas kostnadsfritt om de på grund av sjukdom förskrivits av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill. Av förarbetena till bestämmelsen, regeringens proposition Läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning m.m., framgår bl.a. att regeringen ansåg att sådana vid sjukdom receptförskrivna förbrukningsartiklar som oundgängligen erfordras för att ett läkemedel ska kunna tillföras kroppen eller som erfordras för egenkontroll av medicinering ska ingå i läkemedelsförmånen och tillhandahållas patienten kostnadsfritt (se prop. 1996/97:27 s. 48).

När lagen om läkemedelsförmåner m.m. infördes skapades i 19 § denna lag en bestämmelse som med vissa redaktionella justeringar motsvarade 7 § lagen om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. Bestämmelsen i 19 § har därefter endast genomgått en redaktionell ändring. Detta skedde samtidigt som 18 § tredje punkten infördes i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Förarbetena till bestämmelserna finns i regeringens proposition 2002/03:42 Vissa förbrukningsartiklar. Av denna proposition framgår att syftet med införandet av 18 § tredje punkten var skapa en statlig priskontroll av varorna genom att låta Läkemedelsförmånsnämnden fastställa försäljningspris för artiklarna. Det framgår inte av propositionen att avsikten var att ta bort kravet på att förbrukningsartiklarna ska ingå i förmånen endast när de förskrivs på grund av sjukdom av någon som har behörighet till sådan förskrivning.

Det torde således aldrig ha varit avsikten att låta förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ingå i förmånen utan krav om samband med sjukdom och förskrivning av behöriga förskrivare. Det föreslås därför att kraven i 19 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. om att de aktuella förbrukningsartiklarna ska ha förskrivits på grund av sjukdom av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig, flyttas till 18 § tredje punkten samma lag.

I 21 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns bestämmelser om utbyte av läkemedel. Dessa bestämmelser syftar till ökad priskonkurrens och kostnadsbesparingar. Enligt vad som framgår av 21 § tredje stycket 2 får ett läkemedel inte bytas ut om en patient

själv väljer att betala mellanskillnaden mellan det försäljningspris som fastställts för det förskrivna läkemedlet och lägsta försäljningspris för det utbytbara läkemedel som finns tillgängligt. Om något annat utbytbart läkemedel finns tillgängligt, kan utbyte ske mot detta läkemedel, om patienten betalar hela kostnaden för det läkemedlet. I likhet med vad som i dag gäller för patienter som uppnått högkostnadstaket i 5 § ska den kostnadsfrihet som nu föreslås inte omfatta merkostnader som uppkommer i situationer där en patient själv väljer att inte byta ut ett läkemedel.

5.1.2 Asylsökande barn m.fl.

I lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen, erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

För personer som inte fyllt 18 år innebär lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. att ett landsting ska erbjuda dem hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget. Detta innebär bl.a. att landstinget även erbjuder läkemedel och vissa varor, t.ex. stomiartiklar, till de barn som omfattas av bestämmelserna i sistnämnda lag. För receptförskrivna läkemedel ska avgift betalas med högst 50 kronor. Avgiften gäller oavsett om ett läkemedel receptförskrivs till ett barn eller till en vuxen. Skyldigheten att betala denna avgift följer av förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar.

För ett genomförande av reformen krävs således att förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar ändras. Av lika-behandlingsskäl bör ändringen innebära att förmånsberättigade läkemedel och andra varor som avses i 15–18 §§ i lagen om läkemedelsförmåner m.m. som förskrivs till en utlänning som inte fyllt 18 år ska vara kostnadsfria för utlänningen. Kostnadsfriheten bör gälla till den dag utlänningen fyller 18 år.

5.1.3 Barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Landstingen har enligt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd en skyldighet att i vissa fall erbjuda bl.a. hälso- och sjukvård. Av lagen följer att den som inte har fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget.

Ett landsting ska enligt nämnda lag erbjuda de personer som omfattas av lagen de läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen. Det gäller dock enbart de läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd följer att de individer som omfattas av förordningen ska betala en avgift med högst 50 kronor per förskrivet läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna. Avgiftsskyldigheten gäller såväl barn som vuxna.

För ett genomförande av reformen krävs således att förordningen om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ändras. Av likabehandlingsskäl bör ändringen innebära att förmånsberättigade läkemedel och andra varor som avses i 15–18 §§ i lagen om läkemedelsförmåner m.m. som förskrivs till en utlänning som inte fyllt 18 år ska vara kostnadsfria för utlänningen. Kostnadsfriheten bör gälla till den dag utlänningen fyller 18 år.

6 Konsekvenser

6.1 Sammanfattning

Konsekvenserna av promemorians förslag är att barn under 18 år kommer att erbjudas kostnadsfria läkemedel och varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Den aktuella gruppen får därmed inga kostnader för förmånsvaror när de expedieras på apotek.

Det i sin tur innebär att apotekens intäkter i form av egenavgifter för de aktuella varorna minskar. I och med att landstingen har kostnadsansvar för de varor inom förmånerna som expedieras på apotek till barn bosatta i Sverige och till barn som saknar tillstånd att vistas i Sverige kommer landstingets kostnader att öka. Det i sin tur kommer att påverka det statsbidrag som staten betalar till landstingen för läkemedelsförmånerna och därmed öka statens kostnader.

De minskade intäkter som apoteken får för läkemedel och varor inom förmånerna för bl.a. asylsökande barn kommer att faktureras Migrationsverket och öka deras kostnader.

E-hälsomyndigheten får ökade kostnader för anpassning av it-funktioner som används för inrapportering av försäljningsstatistik från apoteken.

Förslaget innebär ett utvidgat åliggande för landstingen och därmed en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslaget syfte, dvs. att tillförsäkra alla barn, oavsett ekonomiska förutsättningar, läkemedel och andra varor som de är i behov av. Vikten av att tillförsäkra alla barn en god hälsa och en vård på lika villkor bedöms väga över den begränsade inskränkning som förslaget innebär för landstingens självstyrelse.

Den föreslagna reformen bedöms inte få negativ implikationer på jämställdheten mellan kvinnor och män, utan snarare viss positiv effekt.

I budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1) föreslår regeringen att anslag 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* ökas med 200 miljoner kronor för att finansiera det aviserade förslaget om kostnadsfria läkemedel för barn och unga under 18 år. För 2016 och framåt beräknas 410 miljoner kronor per år för samma ändamål.

6.1.1 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn och unga under 18 år

Kostnaderna för läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna betalas till största delen av landstingen, som i sin tur ersätts för denna kostnad av staten genom ett specialdestinerat statsbidrag. Statsbidraget för läkemedelsförmånerna (utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:5 *Bidrag för Läkemedelsförmånerna*) uppgick 2013 till cirka 21 miljarder kronor. En mindre del av kostnaderna, cirka fem miljarder kronor, finansieras av patienternas egenavgifter. Inbetalda egenavgifter från personer under 18 år uppgår på årsbasis till cirka 400 miljoner kronor.

6.1.2 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

I samband med budgetpropositionen för 2013 (prop. 2013/14:1) aviserades en förändring för hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. En ny reglering tillkom i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Lagen trädde i kraft den 1 juli 2013. Lagen innebär att landstingen har en skyldighet att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård till personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet och personer som håller sig undan verk-

ställighet av beslut om avvisning eller utvisning. Barn och unga som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget. Landstingen ska också erbjuda läkemedel som förskrivs i samband med vård. Det gäller emellertid endast läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd framgår att personer som omfattas av den aktuella lagen ska betala en avgift om 50 kronor per förskrivet läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner.

I och med att hälso- och sjukvårdens kostnader skulle komma att öka i och med den nya regleringen om vård för papperslösa föreslog förra regeringen i budgetpropositionen för 2014 att 450 miljoner kronor skulle överföras från anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård under utgiftsområde 9 Hälso- och sjukvård, sjukvård och social omsorg till anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning. Av medlen avsåg 150 miljoner kronor ett engångsbelopp för halvårseffekten 2013. I budgetpropositionen för 2014 beräknades anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning öka med 300 miljoner kronor per år fr.o.m. 2015 till följd av den nya lagen.

Det nya förslaget om att barn och unga upp till 18 år ska erbjudas kostnadsfria läkemedel och andra varor som omfattas av läkemedelsförmåner innebär att apotekens intäkter i form av egenavgifter minskar.

Apoteken fakturerar i dag det landsting i vilket den tillståndlösa personen har hämtat ut sitt läkemedel den del av läkemedelskostnaden som inte täcks av egenavgiften. När läkemedlen blir kostnadsfria för de aktuella barnen och ungdomarna kommer fakturan avse hela läkemedelskostnaden.

Det saknas av naturliga skäl tillförlitliga uppgifter över antal personer som vistas i landet utan tillstånd. Den aktuella persongruppen finns inte registrerade med vare sig person-, samordnings- eller annat registreringsnummer. Personerna är oftast inte heller villiga att avslöja sin identitet. Av regeringens proposition (prop. 2012/13:109) Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd framgår att Socialstyrelsen har beräknat antalet barn som vistas i landet utan tillstånd till 2 000–3 000.

Varje år får cirka en miljon barn som omfattas av läkemedelsförmånerna läkemedel på recept. Det totala antalet läkemedel för dessa barn är cirka fyra miljoner, dvs. i genomsnitt fyra läkemedel per barn och år. Dessa tal har legat relativt stabilt under de senaste åtta åren. Det saknas exakta uppgifter om antalet papperslösa barn i åldern noll till 18 år som befinner sig i Sverige. Med beaktande av detta och att det saknas uppgifter om deras läkemedelskostnader och inbetalda egenavgifter kan endast schabloniserade beräkningar av kostnaderna göras. Uppskattningsvis finns det 3 000 papperslösa barn och ungdomar under 18 år i Sverige. Om de hämtar ut lika mycket läkemedel som barn och unga som omfattas av läkemedelsförmånerna, dvs. 50 procent hämtar i snitt ut fyra läkemedel per år, innebär det att barnen i aktuell grupp hämtar ut 6 000 läkemedel årligen på apotek.

Om läkemedel och andra varor blir kostnadsfria för den aktuella gruppen kommer apoteken att fakturera landstingen för hela kostnaden, dvs. inklusive den uteblivna egenavgiften. Med en egenavgift om 50 kronor per förmånsläkemedel innebär det en intäktsminskning med cirka 300 000 kronor för apoteken. Det saknas reglering om vilka avgifter som aktuell grupp ska betala för förbrukningsartiklar. Det finns inte heller några samlade uppgifter om vad barnen de facto betalt för varorna. Med beaktande av att det är relativt få barn med en begränsad vårdkonsumtion bedöms intäktsminskningen för apoteken bli marginell.

Sammanfattningsvis bedöms landstingens kostnader öka endast marginellt.

6.1.3 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för asylsökande barn

I förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar finns bestämmelser om avgifter som bl.a. asylsökande personer ska betala för vård. Av förordningen framgår att asylsökande personer ska betala 50 kronor för receptförskrivna läkemedel.

Asylsökande barn betalar även egenavgifter för bl.a. insulin och stomiartiklar.

Migrationsverket lämnar enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande ersättning till landsting, kommuner och öppenvårdsapotek för kostnader för

bl.a. hälso- och sjukvård och receptförskrivna läkemedel som de har för utlänningar som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som asylsökande samt de som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda här i landet.

Enligt de senaste uppgifterna från Migrationsverket fanns det den 1 oktober 2014 cirka 21 700 barn inskrivna i mottagnings-systemet. Den absoluta merparten av dessa omfattas av subventionsreglerna. De som kan falla utanför är personer som bor i eget boende och har beviljats uppehållstillstånd, där gäller subventionen max en månad efter beviljat uppehållstillstånd.

För utlänningar som vistas på en förläggning får ersättning för receptförskrivna läkemedel ges även efter det att de har beviljats uppehållstillstånd, om utlänningen inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun. För utlänningar som har sökt asyl och som inte vistas på förläggning när de beviljas uppehållstillstånd finns rätten till ersättning kvar under en månad från det att tillstånd har beviljats.

Migrationsverkets senaste prognos räknar med att det i genomsnitt kommer att finnas 94 200 personer i mottagningsystemet 2015. Om samma andel av dessa är barn som i oktober 2014 innebär det att det kommer att finnas ca 28 000 asylsökande barn i Sverige 2015.

Migrationsverket har 2012 respektive 2013 betalat 38 631 000 kronor respektive 33 806 000 kronor till apoteken för samtliga asylsökandes kostnader. I beloppen inkluderas ersättning för läkemedel, förbrukningsartiklar (stomiartiklar och artiklar som behövs för att ta läkemedel eller för egenkontroll av läkemedel av mediciner), smittskyddsläkemedel, insulin och livsmedel till barn under 16 år som förskrivs på livsmedelsanvisning. Beloppen går inte att separera på vuxna respektive barn. Det saknas också uppgifter om vilka egenavgifter som de asylsökande barnen har betalt för läkemedlen och övriga varor.

Om de aktuella barnen får lika många läkemedel expedierade som i Sverige bosatta barn, dvs. 50 procent hämtar i snitt ut fyra läkemedel per år, innebär det att 14 000 barn får totalt 56 000 läkemedel expedierade 2015. Asylsökande barn betalar 50 kronor per expediering och inte per läkemedel. Med en egenavgift om 50 kronor per förmånsläkemedel innebär det en intäktsminskning med cirka 2 800 000 kronor för apoteken, om de hämtar ut ett

läkemedel per expediering. Sannolikt expedieras inte ett läkemedel i taget, utan flera. Detta innebär att den sammanlagda egenavgiften som asylsökande barn under ett år betalar under ett år sannolikt blir lägre än 2 800 000 kronor.

Barn bosatta i Sverige hämtade 2013 ut stomiartiklar till ett värde av 5 700 000 kronor. Egenavgiften för dessa varor var 425 000 kronor. Uppskattningsvis har asylsökande barn samma behov vad gäller stomiartiklar. Med beaktande av att de asylsökande barnen är mycket färre än barn som är bosatta i Sverige kommer den minskade intäkten för apoteken att bli marginell.

6.1.4 Konsekvenser för E-hälsomyndigheten

Den som bedriver detaljhandel med läkemedel har en skyldighet att löpande rapportera in försäljningsuppgifter till E-hälsomyndigheten. Den nationella statistiken för läkemedelsförsäljningen gör det möjligt att genomföra uppföljningar och utvärderingar inom läkemedelsområdet.

Till följd av den föreslagna reformen krävs uppdatering it-funktioner vid E-hälsomyndigheten för att relevanta data från öppenvårdsapoteken ska kunna samlas in, bearbetas och förmedlas. Kostnaderna för att genomföra de nödvändiga förändringarna bedöms bli marginella.

6.1.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Av 14 kap. 3 § RF framgår att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. I förarbetena anges att denna reglering innebär att riksdagen regelmässigt måste pröva kommunernas självstyrelseintressen när begränsningar av självstyrelsen övervägs (prop. 2009/10:80). Vidare anges att proportionalitetsprövningen bör innefatta en skyldighet att undersöka om det ändamål som regleringen avser att tillgodoses kan uppnås på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt än det som föreslås.

I denna skrivelse finns förslag som innebär en skyldighet för landstingen att finansiera även egenavgifterna för läkemedel och

andra förmånsberättigade varor som avses i 15-18 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. till vissa barn under 18 år. Landstingen har även en skyldighet att erbjuda utlänningar, som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen. Förslaget innebär en mindre utvidgning av landstingens åliggande genom att även egenavgiften ska betalas av landstingen och därmed en inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslaget syfte, dvs. att tillförsäkra alla barn, oavsett ekonomiska förutsättningar, läkemedel och andra förbrukningsvaror som de är i behov av.

Eftersom landstingen redan har en lagstadgad skyldighet att ersätta den absolut största delen av barns kostnader för läkemedelsförmånerna och förmånsläkemedel till barn som vistas i Sverige utan myndighetsbeslut eller författning, bedöms förslaget medföra endast en mindre inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande alternativ är att staten ersätter apoteken direkt för uteblivna egenavgifter. Detta skulle emellertid kräva bl.a. dubbla ersättningssystem, investeringar i nya datasystem och medföra sämre uppföljningsmöjligheter och är inget som förordas.

Vikten av att tillförsäkra alla barn en god hälsa och en vård på lika villkor bedöms väga över den begränsade inskränkning som förslaget innebär i den kommunala självstyrelsen. Förslaget bedöms därför vara proportionerligt och godtagbart.

6.1.6 Konsekvenser för jämställdheten

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Alla människor ska således ha möjlighet att erhålla en god vård, oavsett kön.

Att människor inte hämtar ut sina läkemedel kan ha sin grund i ekonomiska faktorer. Det är fler kvinnor än män som anger ekonomiska faktorer som skäl för att de avstår från att hämta ut

läkemedel (39 respektive 32 procent)¹. Ensamstående med barn avstår från att hämta ut läkemedel nära fyra gånger så ofta som befolkningen i stort. Gruppen ensamstående med barn består till mer än 75 procent av kvinnor². Det framgår inte av rapporterna om de som av ekonomiska skäl avstår från att hämta ut sina egna läkemedel även avstår från att hämta ut läkemedel till sina barn. Det finns emellertid indikationer på att så kan vara fallet.

Eftersom reformen innebär att alla barn under 18 år oavsett kön ska få kostnadsfria förmånsvaror är den ur jämställdhetsperspektiv neutral till sin utformning. Förändringen förväntas emellertid få störst betydelse för familjer med låga inkomster, där ensamstående kvinnor med barn är en stor grupp. Förslaget kan därför i viss mån få positiv inverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män.

¹ Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009.

² Socialstyrelsen, Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården. 2011.

7 Ikraftträdande

Förslag: Ändringarna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska träda i kraft den 1 juli 2015.

Skälen för förslaget: Det är angeläget att bestämmelserna träder i kraft så snart som möjligt. Enligt vad som tidigare aviserats i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9, sid. 59 respektive 89) är utgångspunkten att reformen ska träda i kraft den 1 juli 2015. Således föreslås att ändringarna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska träda i kraft den 1 juli 2015. Ett motsvarande ikraftträdande bör gälla för de förordningsändringar som krävs för genomförandet av reformen.

8 Författningskommentar

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

5 §

De ändringar i sak som görs i paragrafen är föranledda av de ändringar som föreslås av 19 § (se kommentaren nedan).

Ändringen i paragrafens *sjätte stycke* är endast redaktionell. Paragrafen ändras i sak genom att *sjunde stycket* tas bort.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

18 §

I paragrafens görs dels redaktionella ändringar, dels en ändring i sak. De redaktionella ändringarna innebär att ordet ”skall” byts ut mot ordet ”ska” och att orden ”förklarat behörig därtill” ersätts med ”har behörighet till sådan förskrivning”. Vidare ändras *tredje punkten* i sak genom att kraven i nuvarande 19 §, om att förbrukningsartiklarna ska förskrivas på grund av sjukdom och att förskrivningen ska ha gjorts av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill, flyttas till punkten.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

19 §

I paragrafens *första stycke* anges att förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad

person som inte har fyllt 18 år. Detta innebär att kostnadsfriheten gäller till den dag den berättigade fyller 18 år. Kostnadsfrihet enligt detta stycke omfattar i vissa fall inte förbrukningsartiklar vid stomi (se 4 § andra stycket).

I paragrafens *andra stycke* anges att de varor som avses i 18 § tredje punkten, dvs. förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara kostnadsfria för den som har fyllt 18 år. De krav om att förbrukningsartiklarna ska förskrivas på grund av sjukdom av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen har förklarat har behörighet därtill, som hittills har funnits i 19 §, har förts över till 18 § tredje punkten.

Vidare bör framhållas att det för kostnadsfrihet enligt första och andra styckena krävs att läkemedel eller varor har förskrivits i behörig ordning (se 6 och 18 §§) samt att kostnadsfrihet för läkemedel enligt första stycket inte gäller sådana merkostnader som uppkommer i situationer där en patient själv väljer att inte byta ut ett läkemedel enligt 21 § tredje stycket 2. Det bör noteras att 21 § kommer att ändras den 1 januari 2015, se lagen (2014:461) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Överväganden finns i avsnitt 5.1.

Departementsserien 2014

Kronologisk förteckning

1. Gröna boken
Riktlinjer för författningsskrivning. SB.
2. Patent- och marknadsdomstol. Ju.
3. Europeisk skyddsorder
– Samarbeta om skydd för hotade och förföljda personer inom EU. Ju.
4. Våldsbejakande extremism i Sverige
– nuläge och tendenser. Ju.
5. Särskilt ömmande omständigheter. Ju.
6. Gårdstödet 2015–2020
– förslag till svenskt genomförande. L.
7. Minskat svartarbete i byggbranschen. Fi.
8. Den mörka och okända historien
Vitbok om övergrepp och kränkningar av romer under 1900-talet. A.
9. En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst. S.
10. En tydligare beredning av myndighetsföreskrifter. Fi.
11. Sveriges sjätte nationalrapport om klimatförändringar
I enlighet med Förenta Nationernas ramkonvention om klimatförändringar. + Engelsk översättning. M.
12. Ekonomiska effekter av ett längre arbetsliv.
Långsiktiga ekonomiska effekter av Pensionsåldersutredningens förslag. S.
13. Åtalsförordnande enligt 2 kap. brottsbalken. Ju.
14. Genomförande av brottsofferdirektivet. Ju.
15. Ersättning för höga sjuklönekostnader. S.
16. Framtidsfullmakter. Ju.
17. Samordnat ansvar för vissa familjefrågor. S.
18. Den nya polisorganisationen – några frågor om personuppgiftsbehandling m.m. Ju.
19. Statlig ersättning till barn och unga som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. S.
20. Försvaret av Sverige
Starkare försvar för en osäker tid. Fö.
21. Ett gemensamt europeiskt järnvägsområde. N.
22. Stärkt konsumentskydd vid försäkringsförmedling. Fi.
23. Datalagring, EU-rätten och svensk rätt. Ju.
24. Ökad endomarbehörighet i tvistemål. Ju.
25. Nya regler om upphandling. Del 1 + 2. S.
26. Avtal om val av domstol – 2005 års Haagkonvention. Ju.
27. Ökat stöd för underhållsreglering. S.
28. Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård. S.
29. Förtydliganden och förenklingar inom det arbetsmarknadspolitiska regelverket. A.
30. Informationsutbyte vid samverkan mot grov organiserad brottslighet. Ju.
31. Nya steg för en effektivare plan- och bygglag. S.
32. Sweden's fifth national report under the Joint Convention on the safety of spent fuel management and on the safety of radioactive waste management. M.
33. Offentlighet och sekretess för uppgifter i domstolsavgöranden. Ju.
34. Överlämnande av allmänna handlingar för förvaring. Ku.
35. EU-förordning om civilrättsliga skyddsåtgärder. Ju.
36. Förstärkt skydd av kulturogendom vid väpnad konflikt och under ockupation. Ku.
37. Förslag till ändringar i radio- och tv-lagen. Ku.
38. Fortsatt uppehållstillstånd vid brusten anknytning på grund av våld eller allvarlig kränkning. En kartläggning av tillämpningen. Ju.

39. Ett avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. S.
40. Lokala aktionsgrupper och EG:s förordningar om strukturstöd och stöd till utveckling av landsbygden. L.
41. Sveriges tillträde till Europarådets konvention om förfalskning av medicinska produkter och liknande brott som innebär ett hot mot folkhälsan. Medicrimekonventionen. S.
42. Kostnadsfria läkemedel för barn. S.

Departementsserien 2014

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Den mörka och okända historien
Vitbok om övergrepp och kränkningar
av romer under 1900-talet. [8]
- Förttydliganden och förenklingar inom det
arbetsmarknadspolitiska regelverket.
[29]

Finansdepartementet

- Minskat svartarbete i byggbranschen. [7]
- En tydligare beredning av myndighets-
föreskrifter. [10]
- Stärkt konsumentskydd vid
försäkringsförmedling. [22]

Försvarsdepartementet

- Försvaret av Sverige
Starkare försvar för en osäker tid. [20]

Justitiedepartementet

- Patent- och marknadsdomstol. [2]
- Europeisk skyddsorder
– Samarbete om skydd för hotade och
förföljda personer inom EU. [3]
- Våldsbejakande extremism i Sverige.
– nuläge och tendenser. [4]
- Särskilt ömmande omständigheter. [5]
- Åtalsförordnande enligt 2 kap. brotts-
balken. [13]
- Genomförande av brottsofferdirektivet. [14]
- Framtidsfullmakter. [16]
- Den nya polisorganisationen – några frågor
om personuppgiftsbehandling m.m.
[18]
- Datalagring, EU-rätten och svensk rätt.
[23]
- Ökad endomarbehörighet i tvistemål. [24]
- Avtal om val av domstol – 2005 års
Haagkonvention. [26]
- Informationsutbyte vid samverkan mot
grov organiserad brottslighet. [30]

- Offentlighet och sekretess för uppgifter i
domstolsavgöranden. [33]

- EU-förordning om civilrättsliga skydds-
åtgärder. [35]

- Fortsatt uppehållstillstånd vid brusten
anknytning på grund av våld eller
allvarlig kränkning. En kartläggning av
tillämpningen. [38]

Kulturdepartementet

- Överlämnande av allmänna handlingar för
förvaring. [34]
- Förstärkt skydd av kulturogendom vid
väpnad konflikt och under ockupation.
[36]
- Förslag till ändringar i radio- och tv-lagen.
[37]

Landsbygdsdepartementet

- Gårdsstödet 2015–2020
– förslag till svenskt genomförande. [6]
- Lokala aktionsgrupper och EG:s förord-
ningar om strukturstöd och stöd till
utveckling av landsbygden. [40]

Miljödepartementet

- Sveriges sjätte nationalrapport om
klimatförändringar
I enlighet med Förenta Nationernas
ramkonvention om klimatförändringar.
+ Engelsk översättning. [11]
- Sweden's fifth national report under the
Joint Convention on the safety of spent
fuel management and on the safety of
radioactive waste management. [32]

Näringsdepartementet

- Ett gemensamt europeiskt järnvägsområde.
[21]

Socialdepartementet

- En samlad kunskapsstyrning för hälso-
och sjukvård och socialtjänst. [9]

Ekonomiska effekter av ett längre arbetsliv. Långsiktiga ekonomiska effekter av Pensionsåldersutredningens förslag. [12]

Ersättning för höga sjuklönekostnader. [15]

Samordnat ansvar för vissa familjefrågor. [17]

Statlig ersättning till barn och unga som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. [19]

Nya regler om upphandling. Del 1 + 2. [25]

Ökat stöd för underhållsreglering. [27]

Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård. [28]

Nya steg för en effektivare plan- och bygglag. [31]

Ett avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. [39]

Sveriges tillträde till Europarådets konvention om förfalskning av medicinska produkter och liknande brott som innebär ett hot mot folkhälsan. Medicimekonventionen. [41]

Kostnadsfria läkemedel för barn. [42]

Statsrådsberedningen

Gröna boken

Riktlinjer för författningsskrivning. [1]