

Lagrådsremiss

Kostnadsfria läkemedel för barn

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 21 maj 2015

Gabriel Wikström

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen lämnas förslag om att läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostnadsfria för barn under 18 år. Som en följd av detta ska den nuvarande gemensamma kostnadsreduceringen för vissa barn tas bort.

Därutöver föreslås att förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering endast ska kunna ingå i läkemedelsförmånerna om en förmånsberättigad behöver dem på grund av sjukdom samt om de förskrivs av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen förklarat har behörighet till sådan förskrivning. Som en följd av förslaget om kostnadsfrihet för barn förtydligas att sådana förbrukningsartiklar även fortsättningsvis är kostnadsfria för förmånsberättigade personer som har fyllt 18 år.

Vidare görs bedömningen att motsvarande kostnadsfrihet för läkemedel och andra förmånsberättigade varor som anges ovan bör gälla för barn som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. eller av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Förslaget i denna del bör genomföras genom förordningsändringar.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2016.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2015:000) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.	7
3	Ärendet och dess beredning	8
4	Hälso- och sjukvård och läkemedel för barn i dag	8
4.1	Hur finansieras läkemedel och andra förmånsvaror i dag?	10
4.2	Barn och läkemedel	10
4.3	Nuvarande avgifter för barn i hälso- och sjukvården och tandvården och för läkemedel	13
4.3.1	Hälso- och sjukvårdsavgifter för barn	13
4.3.2	Avgifter för tandvård till barn	14
4.3.3	Avgifter för läkemedel och förbrukningsartiklar till barn	14
4.3.4	Avgifter för livsmedel för särskilda näringsändamål	14
4.3.5	Vårdavgifter för bl.a. asylsökande barn	15
4.3.6	Vårdavgifter för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	15
5	Gällande rätt	16
5.1	Lagen om läkemedelsförmåner m.m.	16
5.1.1	Förordningen om läkemedelsförmåner m.m. 18	
5.2	Lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.	18
5.2.1	Förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar	19
5.3	Lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	19
5.3.1	Förordningen om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	19
5.4	FN:s konvention om barnets rättigheter	20
6	Regeringens förslag och bedömningar	20
6.1	Kostnadsfria läkemedel m.m. för barn	20
6.2	Förtydliganden om vissa förbrukningsartiklar som ingår i läkemedelsförmånerna	25
7	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	27
8	Konsekvenser	28
8.1	Sammanfattning	28
8.2	Kostnadseffekter	29

8.2.1	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för förmånsberättigade barn.....	29
8.2.2	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.....	29
8.2.3	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för asylsökande barn.....	30
8.3	Konsekvenser för E-hälsomyndigheten.....	31
8.4	Konsekvenser för apoteken	32
8.5	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	32
8.6	Konsekvenser för jämställdheten.....	33
9	Författningskommentar	34
Bilaga 1	Författningsförslag i Ds 2014:42.....	37
Bilaga 2	Remissinstanser till Ds 2014:42	39

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.,
2. lag om ändring i lagen (2015:000) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

dels att 5 och 19 §§ ska ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 19 § ska sättas närmast före 20 §,

dels att det närmast före 19 § ska införas en ny rubrik av 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 reducering av den enskildes kostnader för sådana varor.

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för 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 varor enligt andra stycket 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.

Vad som sägs i andra–femte Andra–femte styckena gäller styckena gäller inte för varor som inte varor som är kostnadsfria

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

avses i 18 § 3, som är kostnadsfria enligt 19 §.
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.

Särskilda bestämmelser om kostnadsfrihet

19 §²

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 vid inköpstillfället inte har fyllt 18 år.

Varor som avses i 18 § 3 ska även vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället har fyllt 18 år.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.
 2. En förmånsberättigad person som har fyllt 18 år före den 1 januari 2016 och som har haft rätt till kostnadsreducering med stöd av 5 § sjunde stycket behåller denna rätt under ett år räknat från första inköpstillfället.
 3. En förmånsberättigad person som fyller 18 år efter den 31 december 2015 och som före den 1 januari 2016 haft rätt till kostnadsreducering med stöd av 5 § sjunde stycket behåller denna rätt efter att ha fyllt 18 år under ett år räknat från första inköpstillfället.

² Senaste lydelse 2003:76.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2015:000) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härigenom föreskrivs att 18 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. i stället för lydelsen enligt lagen (2015:000) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt prop. 2014/15:91 Föreslagen lydelse

18 §

Läkemedelsförmåner ska, när beslut fattas enligt 7 §, omfatta

- | | |
|--|---|
| <p>1. varor <i>på</i> vilka 18 kap. 2 § läkemedelslagen (2015:000) <i>är tillämplig</i> och som förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor,</p> <p>2. förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och som förskrivs av läkare eller av annan som Socialstyrelsen förklarat <i>behörig därtill</i>, och</p> <p>3. förbrukningsartiklar som <i>behövs</i> för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering.</p> | <p>1. varor <i>för</i> vilka <i>det med stöd av</i> 18 kap. 2 § läkemedelslagen (2015:000) <i>har föreskrivits att läkemedelslagen helt eller delvis ska gälla</i> och som förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor,</p> <p>2. förbrukningsartiklar som <i>en förmånsberättigad behöver</i> vid stomi och som förskrivs av läkare eller <i>någon</i> annan som Socialstyrelsen förklarat <i>har behörighet till sådan förskrivning</i>, och</p> <p>3. förbrukningsartiklar som <i>en förmånsberättigad på grund av sjukdom behöver</i> för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering <i>och som förskrivs av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen förklarat har behörighet till sådan förskrivning</i>.</p> |
|--|---|

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1) att personer under 18 år ska få läkemedel och andra förmånsberättigade varor inom läkemedelsförmånerna kostnadsfritt. Detta ska även gälla de personer under 18 år som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. eller av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Med anledning av den aviserade reformen tog Socialdepartementet fram en promemoria med förslag om ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. för att kunna genomföra reformen (Ds 2014:42 Kostnadsfria läkemedel för barn). Promemorian skickades på remiss den 14 november 2014 med sista svarsdatum den 11 december 2014. I samband med riksdagens behandling av regeringens budgetproposition för 2015 uttalade socialutskottet att det inte ställde sig bakom regeringens förslag om ökat anslag för reformen (bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71). Den 9 december 2014 förlängdes remisstiden till den 9 mars 2015. Samtidigt utökades antalet remissinstanser med Förvaltningsrätten i Falun, Kammarrätten i Stockholm och Handikapporganisationerna. Av 2015 års ekonomiska vårproposition (prop. 2014/15:100) framgår att regeringen anser att förslaget ändå ska genomföras med ikraftträdande den 1 januari 2016 och att regeringen avser att återkomma i denna fråga i budgetpropositionen för 2016.

Promemorians författningsförslag finns i *bilaga 1*. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2014/8108/FS).

E-hälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har underhand fått möjlighet att lämna synpunkter på delar av utkastet till lagrådsremiss.

4 Hälso- och sjukvård och läkemedel för barn i dag

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.

Det förekommer hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper. Detta avspeglar sig bland annat i den återstående medellivslängden i olika grupper. Medellivslängden är fem år längre för efter-

gymnasialt 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 bl.a. utjämna hälsoskillnader har barn sedan flera årtionden successivt garanterats fler och fler möjligheter att få kostnadsfri alternativt subventionerad hälso- och sjukvård samt tandvård. I de flesta landsting betalar barn och ungdomar under 20 år inga patientavgifter i den öppna hälso- och sjukvården. Barn och ungdomar har också rätt till kostnadsfri tandvård till och med den 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 erbjuds barn inom ramen för de nationella vaccinationsprogrammen är kostnadsfria.

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

De ekonomiska stödsystem som finns inom socialtjänsten och 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 avskräcka behövande att använda 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 få 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.

Inga barn ska behöva avstå från läkemedelsbehandling av ekonomiska skäl. För att göra det möjligt med vård på lika villkor för barn oavsett föräldrarnas ekonomi och jämna ut hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper finns det anledning att införa ett icke behovsprövat system med kostnadsfria läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna för barn upp till 18 år.

Kostnadsfria läkemedel bör även införas för asylsökande barn m.fl. och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utg. omr. 9, s. 59 och 89) att personer under 18 år ska få läkemedel och andra förmånsberättigade varor inom läkemedelsförmånerna kostnadsfritt. Detta ska gälla även de personer under 18 år som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. eller av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i

¹ Öppna jämförelser – jämlik vård 2013, Socialstyrelsen.

Sverige utan nödvändiga tillstånd. I samband med riksdagens behandling av regeringens budgetproposition för 2015 uttalade socialutskottet att det inte ställde sig bakom regeringens förslag om ökat anslag för reformen (bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71). Av 2015 års ekonomiska vårproposition (prop. 2014/15:100) framgår att regeringen anser att förslaget ändå ska genomföras med ikraftträdande den 1 januari 2016 och att regeringen avser återkomma i denna fråga i budgetpropositionen för 2016.

4.1 Hur finansieras läkemedel och andra förmånsvaror i dag?

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 4 procent av landstingens intäkter.

Läkemedel medför stora kostnader för såväl stat och landsting som enskilda individer. År 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 5 miljarder kronor i avgift och staten betalar cirka 20 miljarder kronor. Egenvårdsläkemedel, dvs. receptfria läkemedel, säljs antingen på apotek eller i övrig handel. Kostnaden för dessa läkemedel uppgår till cirka 3 miljarder kronor per år. Rekvisitionsläkemedel, dvs. läkemedel som upphandlas av landstingen och som i regel ges till patienter i den specialiserade vården, kostar årligen cirka 7 miljarder kronor och finansieras huvudsakligen av landstingen.

Läkemedel och vissa andra förmånsvaror till asylsökande m.fl. 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.

4.2 Barn och läkemedel

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.² Dessa tal har legat relativt stabilt under de senaste åtta åren. Eftersom det 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.

² Här ingår alla läkemedel oavsett om de omfattas av läkemedelsförmånen eller inte.

Tabell 4.1 Barn och läkemedel 2006-2014¹

	Antal barn	Antal läkemedel²
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
2014	995 127	4 017 883

¹ Här redovisas inte uppgifterna könsuppdelat eftersom skillnaderna är marginella

² Mätt i antal receptorderrader

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 samt antibiotika. Andra stora grupper är läkemedel för behandling av nervsystemet, t.ex. ADHD-läkemedel och anti epileptika.

I tabellen nedan har läkemedelsgrupperna rangordnats efter hur många barn som 2014 fått läkemedel från de olika grupperna. Eftersom samma barn kan ha fått läkemedel från flera av de olika grupperna blir det totala antalet barn högre än i tabellen.

Tabell 4.2 Barn och läkemedel 2014

Antal barn och läkemedel uppdelat på läkemedelsgrupper

Läkemedelsgrupper	Antal barn			Antal läkemedel		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
R Andningsorgan	194 731	228 628	423 359	455 963	604 096	1 060 059
J Antiinfektiva medel för systematiskt bruk	203 021	184 552	387 573	331 084	297 294	628 378
D Hudpreparat	102 353	101 814	204 167	228 760	233 627	462 381
S Ögon och öron	65 657	75 111	140 768	94 243	108 917	203 160
N Nervsystemet	59 179	67 776	126 955	301 212	417 805	719 017
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	68 667	57 875	126 542	190 584	172 802	363 386
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	106 245	2 105	108 350	246 843	5 554	252 397
H Systemiska hormonpreparat, exkl. könshormoner och insuliner	24 471	30 237	54 708	48 453	58 842	107 295
M Rörelseapparaten	26 171	17 310	43 481	36 826	23 332	60 158
P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel	15 753	10 779	26 532	19 407	13 176	32 583
C Hjärta och kretslopp	9 506	10 993	20 499	20 254	24 393	44 647
B Blod och blodbildande organ	12 775	7 230	20 005	23 954	18 424	42 379
L Tumörer och rubbningar i immunsystemet	2 584	1 954	4 538	15 092	12 092	27 700
V Övrigt	1 709	2 622	4 331	5 865	8 478	14 343

Källa: Socialstyrelsen

Baserat på betalda egenavgifter var det fyra läkemedelsgrupper som 2014 stod för en större del av kostnaderna.³

³ Som barn räknas här personer i åldrarna 0 - 17 år.

Tabell 4.3 Barn och läkemedel 2014

Läkemedelsgrupper som utifrån betalda egenavgifter tillsammans står för 75 % av kostnaderna.

Läkemedelsgrupper	Betalda egenavgifter mnkr		
	Flickor	Pojkar	Totalt
R Andningsorgan	36	54	90
N Nervsystemet	25	49	74
J Antiinfektiva medel för systematiskt bruk	36	36	72
D Hudpreparat	21	23	44

Källa: E-hälsomyndigheten

4.3 Nuvarande avgifter för barn i hälso- och sjukvården och tandvården och för läkemedel

4.3.1 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 beloppet.

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 för 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 för 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 barn inom ramen för det nationella vaccinationsprogrammet för barn är också avgiftsfria.

4.3.2 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 huruvida 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 ogenomförbart 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 i många fall kunde väntas minska låginkomstgruppernas tandvårdskostnader avsevärt och därmed underlätta för dessa grupper att söka en mera fullständig tandvård.

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

4.3.3 Avgifter för läkemedel och förbrukningsartiklar till barn

De flesta läkemedel som förskrivs på recept, vissa preventivmedel, stomiartiklar och vissa förbrukningsartiklar 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. Detta regleras i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

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.

4.3.4 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 följande diagnoser:

1. Crohn's sjukdom
2. fenylketonuri
3. galaktosemi
4. glutenintolerans

5. komjölsproteinintolerans
6. kort tunntarm
7. laktosintolerans (medfödd och sekundär)
8. kronisk njurinsufficiens
9. sojaproteinintolerans
10. ulcerös kolit

Rabatten inträder när kostnaderna för speciallivsmedlen vid ett inköps-tillfälle 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.

4.3.5 Vårdavgifter för bl.a. asylsökande barn

Ett landsting ska erbjuda bl.a. asylsökande barn hälso- och sjukvård och tandvård i samma omfattning som för barn som är bosatta inom landstinget. Som barn räknas de som inte har fyllt 18 år. I dag betalar asylsökande, såväl vuxna som barn, en 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 en 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 tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering och som har skrivits ut på hjälpmedelskort.

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 (2004:168).

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.

4.3.6 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 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 för förlossningsvård. För läkemedel ska de som omfattas av förordningen betala en avgift med högst 50 kr per läkemedel för förskrivna läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m. Tandvård hos en tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet är kostnadsfri för barn som inte har fyllt 18 år.

5 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 denna verksamhet. Läkemedel och andra varor som förskrivs bekostas i de flesta fall delvis av patienten själv genom egenavgifter, delvis av staten via bidrag till landstingen samt till viss del av landstingen själva. Föreskrifter om vilka läkemedel och andra varor som är subventionerade, vilka som har tillgång till sådana läkemedel och varor samt om de avgifter patienterna ska betala finns i olika författningar.

5.1 Lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. innehåller bl.a. bestämmelser om läkemedelsförmåner och prisreglering av varor som ingår i läkemedelsförmånerna, vilka som har rätt till förmånerna och förmånernas innehåll.

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

Förmånerna omfattar receptbelagda och receptfria läkemedel, vissa preventivmedel, förbrukningsartiklar som behövs vid stomi samt 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 staten.

Rätt till läkemedelsförmåner har den som är bosatt i Sverige, den som inte är bosatt här men som omfattas av EU-ländernas sociala trygghets-system, i vissa fall den som lämnar landet för att studera 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 anges ovan en reducering av den enskildes kostnader för vissa läkemedel och andra varor. Enligt 5 § 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 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 har föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas kostnadsreduceringen gemensamt för barnen. Kostnadsreduceringen gäller under ett år räknat från första inköpstillfället även för barn som under denna tid fyller 18 år.

Det som redovisas ovan innebär att den enskildes kostnader för läkemedel och andra varor som omfattas av förmånerna som regel reduceras stegvis samt att den enskildes kostnader under en tolv månadersperiod som mest uppgår till 2 200 kr. För vissa förbrukningsartiklar sker dock inte en stegvis reducering av kostnaderna, utan dessa artiklar ska alltid tillhandahållas kostnadsfritt (19 §).

Föreskrifterna om kostnadsreducering i 5 § tillämpas 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 för-

utsättning att receptet är försett med en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod) (6 §).

I 21 § 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.

5.1.1 Förordningen om läkemedelsförmåner m.m.

Förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. innehåller bestämmelser som ansluter till bestämmelserna i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Förordningen innehåller bl.a. bestämmelser som innebär krav på att förskrivningar av vissa varor 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 §§).

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

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt 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.

Enligt denna lag ska landsting erbjuda barn (personer som inte har fyllt 18 år)

- som är asylsökande,
- som har sökt uppehållstillstånd som skyddsbehövande i övrigt,
- som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller efter tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda i landet,
- som hålls i förvar, samt
- barn som vistas här med stöd av vissa tidsbegränsade uppehållstillstånd

vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt 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 denna lag. Även barn som meddelats beslut om avvisning eller utvisning omfattas av lagen, under förutsättning att de inte håller sig undan verkställighet av beslutet. I sådana fall omfattas de istället av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

5.2.1 Förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar

I förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar finns bestämmelser om den avgift som asylsökande m.fl. själva ska betala för besök i sjukvården och för läkemedel. För receptförskrivna läkemedel ska den som omfattas av lagen betala en avgift med högst 50 kr. Avgiften gäller oavsett om ett läkemedel förskrivs till ett barn eller en vuxen. Om en utlänning inom loppet av en sexmånadersperiod betalat mer än 400 kr för läkarbesök, annan sjukvårdande behandling än läkarvård, sjukresor och receptförskrivna läkemedel, får Migrationsverket betala ut ett särskilt bidrag för de kostnader som överstiger 400 kr. Finns det i en familj fler än ett barn som inte fyllt 18 år ska beloppet 400 kr avse det sammanlagda belopp som betalats för barn under 18 år i familjen.

5.3 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 erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utlänningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där. Lagen omfattar utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning. Personer som endast tillfälligt avser att vistas i landet omfattas inte av lagen. Härmed avses att från personkretsen undanta t.ex. personer som reser till Sverige utan nödvändiga tillstånd eller vistas i landet längre tid än beviljad visering med syftet att få subventionerad hälso- och sjukvård. Genom att lagen endast riktar sig till utlänningar som vistas olovligen i landet omfattas inte t.ex. turister och affärsresenärer som har tillstånd att vistas i landet (se prop. 2012/13:109 s. 58).

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

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

I förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd finns bestämmelser om de avgifter som en utlänning ska betala själv enligt lagen om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Bland annat ska de som omfattas av förordningen betala en avgift med

högst 50 kr per läkemedel för förskrivna läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m. (7 §). Avgiftsskyldigheten gäller såväl barn som vuxna.

5.4 FN:s konvention om barnets rättigheter

Sverige har genom att 1990 ratificera FN:s 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 vidare 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.

6 Regeringens förslag och bedömningar

6.1 Kostnadsfria läkemedel m.m. för barn

Regeringens förslag: Läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 18 år. Nuvarande kostnadsreducering för barn ska tas bort.

Regeringens bedömning: Motsvarande kostnadsfrihet som föreslås ovan bör också gälla barn som omfattas av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. eller av lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. De författningsändringar som behövs för att motsvarande kostnadsfrihet ska gälla även för dessa barn bör genomföras genom förordningsändringar.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser har i sina remissvar uttryckt ett stöd för förslaget och dess intentioner. Ingen remissinstans avstyrker förslaget.

Flera remissinstanser har dock lämnat synpunkter eller vill lyfta vissa farhågor kopplade till förslaget.

Östergötlands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Västerbottens läns landsting och *Sveriges Farmaceuter* efterfrågar ytterligare underlag om antalet barn vars föräldrar väntar med att hämta ut läkemedel av ekonomiska skäl. *Värmlands läns landsting* framför istället att det är väl känt att familjer med låga inkomster i mindre omfattning hämtar ut läkemedel. Bland andra *Läkemedelsverket, Dalarnas läns landsting* och *Sveriges läkarförbund* undrar om man med reformen löser hela problemet då ojämlikhet även orsakas av att vissa läkemedel inte omfattas av läkemedelsförmånen.

Flera landsting såsom *Södermanlands läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västra Götalands läns landsting* samt *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* framför att kostnaderna är för lågt beräknade och inte tar hänsyn till ökade kostnader jämfört med nuläget. Vidare pekar SKL, *Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting* och *Blekinge läns landsting* m.fl. på att det råder osäkerhet om hur många barn som vistas i Sverige utan tillstånd och att ökningen av befolkningsgruppen beräknas till två procent per år av Statistiska centralbyrån.

SKL, *Östergötlands läns landsting, Södermanlands läns landsting, Västmanlands läns landsting, Örebro läns landsting, Jönköpings läns landsting, Dalarnas läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Uppsala läns landsting, Västerbottens läns landsting, Läkemedelsindustriföreningen (LIF)* och *Sveriges läkarförbund* lyfter farhågor om att det finns risk att det förutom den önskade effekten av ökad användning av läkemedel även sker en oönskad ökning av läkemedelsanvändningen bland barn och ungdomar. Det finns också en risk att förskjutningen sker från egenvård till vård, med eventuellt fler vårdbesök. Kopplat till dessa farhågor pekar flera remissinstanser på vikten av att reformen följs upp och att nödvändiga förutsättningar för detta säkerställs.

E-hälsomyndigheten, SKL, LIF och *Sveriges Apoteksförening* påpekar att det finns behov av att anpassa befintliga it-system men att det inte tillräckligt tydligt framgår i departementspromemorian att det handlar om dels ändringar i högkostnadsdatabasen, dels i apotekens recept-expedieringssystem.

Sveriges Apoteksförening framför att förslaget påverkar betalningsflöden samt genererar kostnader för it-utveckling på apoteken.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1 utg. omr. 9) att personer under 18 år ska få läkemedel och andra förmånsberättigade varor inom läkemedelsförmånerna kostnadsfritt. Detta ska även gälla de personer under 18 år som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. eller av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. I samband med riksdagens behandling av regeringens budgetproposition för 2015 uttalade socialutskottet att det inte ställde sig bakom regeringens förslag om ökat anslag för reformen (bet. 2014/15:SoU1,

rskr. 2014/15:71). Av 2015 års ekonomiska vårproposition (prop. 2014/15:100) framgår att regeringen anser att förslaget ändå ska genomföras med ikraftträdande den 1 januari 2016 och att regeringen avser att återkomma i denna fråga i budgetpropositionen för 2016. Förslagen som lämnas i denna lagrådsremiss syftar till att den aviserade reformen ska kunna genomföras.

Varför behövs kostnadsfria läkemedel för barn?

En utgångspunkt för reformen är att den ska möjliggöra en vård på lika villkor oavsett barnfamiljers ekonomi och därigenom utjämna hälso-skillnader mellan barn och unga. Inga barn eller unga ska behöva avstå från läkemedelsbehandling av ekonomiska skäl. 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 kostnadsfria eller i vissa fall kraftigt subventionerade. Reformen korresponderar också med FN:s konvention om barnets rättigheter som erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa.

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

Bland remissinstanserna finns ett brett stöd för reformen och dess intentioner.

Vad och vilka omfattas av förslaget om kostnadsfrihet?

Det som omfattas av reformen om kostnadsfrihet är läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Läkemedelsförmånerna kan omfatta såväl receptbelagda som receptfria läkemedel, vissa preventivmedel, förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering. Förbrukningsartiklar 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. Läkemedel som faller utanför förmånen, dvs. de som inte omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m. samt läkemedel för egenvård, omfattas således inte av reformen om kostnadsfrihet. I likhet med vad som i dag gäller för patienter som uppnått full kostnadsreducering enligt 5 § ska den kostnadsfrihet som nu föreslås inte heller omfatta merkostnader som uppkommer i situationer där en patient själv väljer att inte byta ut ett läkemedel.

I enlighet med de utgångspunkter för reformen som redovisats bör dessa läkemedel och andra varor vara kostnadsfria för de barn som vid inköpstillfället inte har fyllt 18 år och som har rätt till förmåner enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. Förslaget innebär således 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

bosatta här men som studerar i ett annat land samt de barn som utan att vara bosatta i Sverige har anställning här. Sistnämnda kategori förmånsberättigade har dock inte rätt till förmåner vad avser förbrukningsartiklar som behövs vid stomi.

Utöver de barn vars förmåner regleras i lagen om läkemedelsförmåner ska även asylsökande barn m.fl. samt barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd omfattas av reformen om kostnadsfria läkemedel. Detta innebär att förmånsberättigade läkemedel och varor ska vara kostnadsfria för barn som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. eller av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Kostnadsfriheten bör gälla till den dag barnet fyller 18 år. Avgiftsskyldighet för läkemedel för utlänningar regleras i förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar samt i förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Regeringen har för avsikt att genomföra reformen för asylsökande barn m.fl. samt för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd genom ändringar i dessa förordningar.

Hur omfattande är problemet och när reformen rätt grupper?

Läkemedel är redan subventionerade för barn. Trots detta kan kostnader för läkemedel bli kännbara för familjer med låga inkomster och det finns undersökningar som talar för att en del föräldrar av ekonomiska skäl väntar med att hämta ut läkemedel till sina barn. Vissa remissinstanser har efterfrågat ytterligare underlag för att visa hur utbrett problemet är med barn vars föräldrar väntar med eller avstår ifrån att hämta ut läkemedel av ekonomiska skäl. Samtidigt påpekar *Värmlands läns landsting* att det är väl känt att familjer med låga inkomster i mindre omfattning hämtar ut läkemedel.

Reformen är en del i arbetet att utjämna hälsoskillnader mellan barn. Tidigare reformer från såväl stat som landsting innebär bland annat kostnadsfri eller kraftigt subventionerad hälso- och sjukvård, tandvård, speciallivsmedel och vacciner till samtliga barn och unga oavsett betalningsförmåga hos föräldrarna. Att frångå den principen för läkemedel är enligt regeringens bedömning inte motiverat och kan slå fel eftersom syftet är att möjliggöra vård på lika villkor för barn oavsett föräldrarnas ekonomi och att jämna ut hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper. De ekonomiska stödssystem som finns inom socialtjänsten kräver ett relativt omfattande ansöknings- och beslutsförfarande som i sig kan innebära en fördröjning av att hämta ut ett nödvändigt läkemedel. Att införa ett enklare inkomstprövningssystem medför sannolikt omotiverat höga administrativa kostnader i förhållande till fördelarna. Av dessa anledningar anser regeringen att de aktuella läkemedlen och varorna ska vara kostnadsfria för alla flickor och pojkar under 18 år.

Reformen tar som sagt sikte på de läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen om läkemedelsförmåner m.m., vilka redan idag omfattas av statlig subventionering med högkostnadsskydd. Denna statliga subventionering med skydd mot höga kostnader finns för att alla ska ha tillgång till bra och effektiva behandlingar.

Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som prövar och beslutar vilka läkemedel som ska vara subventionerade och omfattas av högkostnadsskyddet. I den prövning som TLV gör ingår inte bara en bedömning av hur kostnadseffektivt läkemedlet är utan även medicinska och humanitära överväganden. Regeringen bedömer därmed, utifrån det system som finns för prövning av statlig subventionering, att det endast är de läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen om läkemedelsförmåner m.m. som ska vara kostnadsfria för barn. Således omfattas läkemedel utanför förmånen eller läkemedel för egenvård inte av reformen om kostnadsfrihet. Detta utesluter dock inte att övriga ekonomiska stödsystem inom socialtjänsten kan nyttjas i dessa fall för att underlätta för ekonomiskt utsatta föräldrar och barn.

Beräkningsunderlag och kostnader

Ett antal remissinstanser har ifrågasatt beräkningen av kostnaderna för reformen. Regeringens beräkningar är till stor del baserade på nuvarande transaktioner inom högkostnadsskyddet. Reformen i sig bör leda till att färre föräldrar avstår ifrån att hämta ut läkemedel till sina barn. Landstingen får ersättning för läkemedelskostnader genom det specialdestinerade statsbidrag som staten betalar till landstingen för läkemedelsförmånerna. Ersättning för denna reform kommer huvudsakligen att hanteras inom ramen för detta system.

Sveriges Apoteksförening har framfört att förslaget medför negativa konsekvenser för apoteken genom påverkan på betalningsflöden, framför allt när det gäller senarelagd ersättning för de egenavgifter som apoteken i dag får omgående vid expedieringstillfället samt den egenavgift om 50 kronor som tas ut av apoteken när exempelvis asylsökande barn får ett läkemedel expedierat. Här vill regeringen förtydliga att den egenavgift som kommer att slopas för asylsökande barn istället kommer att faktureras Migrationsverket av apoteken tillsammans med själva läkemedelskostnaden. Regeringen bedömer vidare att reformen inte ska motivera till någon ändring av handelsmarginalen. Tidigare regering har uttalat i propositionen *Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel* (prop. 2013/14:93) att det skulle leda fel att basera handelsmarginalen på enskilda apoteks kostnader och att det inte finns skäl att frångå den bedömning som gjordes i samband med omregleringen i fråga om handelsmarginalens fastställande. Regeringen delar denna bedömning.

Eventuella önskade effekter av reformen

Farhågor har förts fram att reformen skulle kunna medföra oönskade effekter. Exempel som har nämnts är ett ökat eller ändrat förskrivningsbeteende hos läkare t.ex. genom påtryckning från föräldrar om att få ett visst läkemedel, såsom antibiotika, förskrivet. Detta kan då leda till en oönskad ökning av läkemedelsanvändningen bland barn och ungdomar. Även risken för ett ökat uttag av förskrivna läkemedel har nämnts. Det finns också en risk att förskjutning sker från egenvård till vård, med eventuellt fler vårdbesök, då läkemedel blir kostnadsfria för barn och ungdomar, t.ex. allergimediciner som förskrivs vid läkarbesök

Som en konsekvens av reformen bör uttaget av förskrivna läkemedel öka då föräldrar inte längre av ekonomiska skäl kommer att avstå från att hämta ut läkemedel till sina barn. Regeringen bedömer dock att risken är liten för de oönskade effekter av reformen som vissa remissinstanser pekar på. När det gäller förskrivning av läkemedel har regeringen ett stort förtroende för professionen och dess förmåga att utifrån kunskaper samt det etiska regelverk som finns kunna hantera påtryckningar. Vidare finns i svensk lagstiftning omfattande reglering av hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter. Här kan nämnas skyldighet att bidra till att patientsäkerheten upprätthålls, att personalen utför sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att den som har störst behov av vård ska ges företräde. När det gäller antibiotikaanvändning så pågår i Sverige sedan länge ett omfattande arbete att öka kunskapen för att få ner förbrukningen av icke nödvändig antibiotika. Bland annat har behandlingsrekommendationer tagits fram och som en följd av ökad följsamhet till dessa inom vården så har förbrukningen hos barn av icke nödvändig antibiotika minskat.

Regeringen avser dock att noga följa reformen för att tidigt kunna identifiera eventuella oönskade effekter.

Nödvändiga följdändringar

I lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns en bestämmelse som innebär att om en förälder eller föräldrar 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 bestämmelsen om gemensamt högkostnadsskydd ska utgå ur lagen. Under en övergångsperiod föreslås dock att barn som fyller 18 år får behålla sin plats i högkostnadstrappan, dvs. där även syskonens inbetalda avgifter inkluderas under ett år från första inköps-tillfället. Detta beskrivs vidare i avsnitt 7.

Regeringen är medveten om att det krävs ändringar i existerande it-system för att genomföra reformen. Det handlar dels om anpassningar i högkostnadsdatabasen vid E-hälsomyndigheten, dels ändringar i receptexpedieringssystemen hos apoteken. Högkostnadsdatabasen är en databas med tillhörande it-tjänster som apotekens system kopplar upp sig mot för att kunna ställa prisfrågor och registrera köp samt transaktioner. Regeringen avser att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra nödvändiga förändringar i myndighetens it-system. När det gäller ändringar i receptexpedieringssystemet vid apoteken så följer genomförande av dessa som en del i de krav på verksamheten som framgår av lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

6.2 Förtydliganden om vissa förbrukningsartiklar som ingår i läkemedelsförmånerna

Regeringens förslag: Förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska

kunna ingå i läkemedelsförmånerna under förutsättning att en förmånsberättigad behöver dem på grund av sjukdom samt att de förskrivs av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen förklarar har behörighet till sådan förskrivning. Det ska förtydligas att sådana förbrukningsartiklar även är kostnadsfria för förmånsberättigade personer som vid inköpstillfället har fyllt 18 år.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har några synpunkter på förslagen. *Västmanlands läns landsting* och *Värmlands läns landsting* har framfört att det saknas kostnadsberäkningar för dessa förslag.

Skälen för regeringens förslag: I lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns bestämmelser om vilka andra varor än läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna. Bland annat anges i 18 § tredje punkten att läkemedelsförmånerna ska omfatta förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering. I 19 § anges att sådana förbrukningsartiklar är kostnadsfria om de förskrivits på grund av sjukdom av läkare, tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarar behörig därtill.

Det har kommit in remissynpunkter på att det saknas beräkningar avseende kostnadsfrihet för sådana förbrukningsartiklar. Här vill regeringen förtydliga att det i denna del inte föreslås någon ändring i förhållande till vad som gäller i dag, sådana förbrukningsartiklar är redan kostnadsfria. Som en följd av att läkemedel och andra varor inom förmånssystemet blir kostnadsfria för barn föreslår dock regeringen att bestämmelsen om kostnadsfrihet för nämnda förbrukningsartiklar ska ändras till att gälla för vuxna, dvs. personer som vid inköpstillfället fyllt 18 år.

Därutöver föreslår regeringen att förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering endast ska kunna ingå i läkemedelsförmånerna om en förmånsberättigad behöver dem på grund av sjukdom och om de förskrivits på grund av sjukdom av någon som har behörighet till sådan förskrivning.

Bestämmelser om kostnadsfrihet för sådana förbrukningsartiklar som omfattas av 18 § tredje punkten 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 förklarar behörig därtill. Av förarbetena till bestämmelsen 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.

Därefter infördes 18 § tredje punkten i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Skälet till detta var att regeringen ansåg att en statlig priskontroll var angelägen även avseende dessa förbrukningsartiklar. Därför skulle det ingå i Läkemedelsförmånsnämndens uppgift att besluta om de ska ingå i läkemedelsförmånerna och att fastställa försäljningspris för dem (se prop. 2002/03:42 s. 41 f.). Det framgår inte av propositionen att avsikten var att ta bort kravet på att förbrukningsartiklarna ska ingå i förmånerna 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 sådana förbrukningsartiklar ingå i läkemedelsförmånerna utan krav på samband med sjukdom och förskrivning av behöriga förskrivare. Det föreslås därför att det i 18 § tredje punkten införs krav på att de aktuella förbrukningsartiklarna, för att omfattas av läkemedelsförmånerna, ska ha förskrivits på grund av sjukdom av läkare eller tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen förklarat har behörighet till sådan förskrivning. Som en konsekvens tas motsvarande krav bort från 19 §.

Regeringens förslag i denna del avviker författningstekniskt från förslaget i promemorian på så sätt att regeringen föreslår att ändringen ska regleras i lagen (2015:000) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

7 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: De föreslagna bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2016.

Äldre föreskrifter om gemensam kostnadsreducering under ett år räknat från första inköpstillfället för vissa barn ska fortfarande gälla för förmånsberättigade personer som under denna tid fyller 18 år.

Promemorians förslag: I promemorian föreslås ett annat ikraftträdandedatum. Vidare saknas förslag till övergångsbestämmelser.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har något att anföra i fråga om ikraftträdandet. *E-hälsomyndigheten* och *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* uppmärksammar att borttagandet av 5 § sjunde stycket i lagen om läkemedelsförmåner m.m. innebär att personer som har uppnått kostnadsreducering inom högkostnadsskyddet efter sin 18-årsdag får betala fullt pris för läkemedel och andra varor som de med nuvarande regelverk skulle ha fått kostnadsfritt eller till reducerat pris under resterande delen av den pågående ettårsperioden.

Skälen för regeringens förslag: Det är väsentligt att de nya bestämmelserna träder i kraft så snabbt som möjligt. De föreslagna bestämmelserna bör därför träda i kraft den 1 januari 2016.

Enligt nuvarande bestämmelser i 5 § sjunde stycket tillämpas bestämmelserna om kostnadsreducering gemensamt för barn i samma

familj. Kostnadsreduceringen gäller under ett år från det första inköps-tillfället även för barn som under denna tid fyller 18 år.

Som anges ovan föreslår regeringen att läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna ska vara kostnadsfria för barn upp till 18 år. Som en följd av detta tas bestämmelserna om gemensam kostnadsreducering för barn bort. För att undvika en försämring för familjer med flera barn anser regeringen att en förmånsberättigad person som omfattas av reglerna om gemensam kostnadsreducering ska få behålla uppnådd kostnadsreducering under ett år från första inköpet även om denne under perioden fyllt 18 år. De inköp som gjorts under pågående ettårsperiod före den 1 januari 2016, även de som avser andra förmånsberättigade barn i familjen, får således under resterande del av perioden läggas till grund för kostnadsreducering för den förmånsberättigade som under perioden har fyllt 18 år. En förmånsberättigad person som påbörjat en inköpsperiod och som fyller 18 år efter den 31 december 2015 kommer således från och med den 1 januari 2016 till 18-årsdagen ha rätt till kostnadsfria läkemedel och varor. Därefter beräknas kostnadsreduceringen under resterande del av perioden på de inköp som gjorts under pågående period före den 1 januari 2016, även de som avser andra förmånsberättigade barn i familjen.

8 Konsekvenser

8.1 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 vid expediering senareläggs då dessa måste invänta betalning från landstingen. I och med att landstingen har kostnadsansvar för de varor inom förmånerna som expedierats 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 den myndighetens kostnader.

E-hälsomyndigheten får en kostnad för anpassning av sin högkostnadsdatabas. Även apoteken får kostnader för att genomföra följdförändringar i sina receptexpedieringssystem.

Förslaget innebär en utvidgad skyldighet för landstingen och därmed en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslaget syfte, dvs. att säkerställa att alla barn, oavsett ekonomiska förutsättningar, får läkemedel och andra varor inom förmånerna som de är i behov av. Vikten av en god hälsa och en vård på

lika villkor oavsett föräldrarnas ekonomi för barn bedöms väga över den begränsade inskränkning som förslaget innebär för landstingens självstyrelse.

Den föreslagna reformen bedöms inte inverka negativt på jämställdheten mellan kvinnor och män, utan snarare medföra viss positiv effekt.

I promemorian Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42) beräknas statens kostnader för reformen till 410 miljoner kronor per år.

8.2 Kostnadseffekter

8.2.1 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för förmånsberättigade barn

Den totala kostnaden för läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånen uppgick 2013 till cirka 26 miljarder kronor. 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 de totala kostnaderna, cirka 5 miljarder kronor, finansierades av patienternas egenavgifter. Inbetalda egenavgifter från personer under 18 år uppgår på årsbasis till cirka 400 miljoner kronor.

I promemorian Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42) beräknas statens kostnader för reformen till 410 miljoner kronor per år.

8.2.2 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar 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.

Apoteken fakturerar i dag det landsting där den tillståndslösa personen har hämtat ut sitt läkemedel för den del av läkemedelskostnaden som inte täcks av egenavgiften. När läkemedlen blir kostnadsfria för de aktuella barnen och ungdomarna kommer hela läkemedelskostnaden således att faktureras landstingen.

Det saknas av naturliga skäl tillförlitliga uppgifter över antal personer som vistas i landet utan tillstånd. Personerna finns inte registrerade med vare sig person-, samordnings- eller annat registreringsnummer. Personerna är oftast inte heller villiga att avslöja sin identitet. Av regeringens proposition Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd (prop. 2012/13:109) 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.⁴ Dessa tal har legat relativt stabilt under de senaste åtta åren. Då det saknas uppgifter om gruppens läkemedelskostnader och inbetalda egenavgifter kan endast schabloniserade beräkningar av kostnaderna göras. Uppskattningsvis finns det 3 000 papperslösa barn 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 den aktuella gruppen 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 förmånläkemedel innebär det en ökad kostnad för landstingen med cirka 300 000 kronor. Förslaget bedöms således inte ge upphov till några nämnvärda konsekvenser för landstingen.

Det saknas reglering om vilka avgifter som den aktuella gruppen 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 kostnaderna att öka endast högst marginellt.

8.2.3 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för asylsökande barn

I förordningen (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 mottagningssystemet. 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 maximalt en månad efter beviljat uppehållstillstånd.

⁴Här ingår alla uthämtade läkemedel oavsett om de omfattas av läkemedelsförmånen eller inte.

För utlänningar som vistas på en förläggning får ersättning för receptföreskrivna 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 mottagningssystemet 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 tillföra kroppen läkemedel eller för egenkontroll av läkemedel av medicinering), smittskyddsläkemedel, insulin och sådana 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 betalat för läkemedlen och övriga varor.

Om de aktuella barnen får lika många läkemedel expedierade som barn som omfattas av läkemedelsförmånerna, 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 ökad kostnad om cirka 2 800 000 kronor för Migrationsverket, om ett läkemedel per expediering hämtas ut. Sannolikt expedieras inte ett läkemedel i taget, utan flera. Detta innebär att den sammanlagda egenavgiften som asylsökande barn betalar under ett år sannolikt blir lägre än 2 800 000 kronor.

Barn som omfattas av läkemedelsförmånerna 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 omfattas av läkemedelsförmånerna bedöms kostnadsökningen bli högst marginell.

8.3 Konsekvenser för E-hälsomyndigheten

Den som bedriver detaljhandel med läkemedel har en skyldighet att löpande rapportera in försäljningsuppgifter till E-hälsomyndigheten. För att genomföra reformen krävs därmed anpassningar i högkostnadsdatabasen som finns vid myndigheten. Detta är en databas med tillhörande it-tjänster som apotekens system kopplar upp sig mot för att kunna ställa prisfrågor och registrera köp och transaktioner. De förändringar som krävs är att det införs krav på ny information i prisfrågetjänsten där det blir obligatoriskt att ange ålder på patienten och gallra barns konton i högkostnadsdatabasen. E-hälsomyndigheten behöver också se till att motsvarande information kan tas emot av myndigheten från apoteks-

aktörernas receptexpeditionssystem. Kostnaderna för att genomföra de nödvändiga förändringarna uppskattas till 2 000 000 kronor.

8.4 Konsekvenser för apoteken

Ovan beskrivs de förändringar som krävs i den högkostnadsdatabas och tillhörande it-tjänster som finns vid E-hälsomyndigheten. För att apoteken ska kunna skicka in motsvarande information till E-hälsomyndigheten krävs följdförändringar i apotekens receptexpedierings-system. Att apoteken är skyldiga att genomföra dessa förändringar följer av de krav på verksamheten som framgår av lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Sveriges Apoteksförening har uppskattat kostnaden för nödvändiga förändringar till totalt 6 000 000 kronor beräknat på att det finns fyra godkända receptexpedieringssystem.

Apoteken får även merkostnader till följd av senarelagd ersättning för de egenavgifter som apoteken i dag får omgående vid expedieringstillfället. Framöver kommer apoteken istället att behöva invänta betalning från landstingen. Baserat på den uppskattade kostnaden för reformen ger det enligt Sveriges Apoteksförening ökade kostnader om 1 000 000 kronor för apoteken. Till detta kommer även mycket marginella kostnader för senareläggning av ersättning av expedieringsavgift om 50 kronor som asylsökande barn idag betalar. Denna avgift kommer apoteken framöver istället att fakturera Migrationsverket. Regeringen bedömer att reformen inte ska motivera till någon ändring av handelsmarginalen, se vidare under avsnitt 6.1.

8.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Förslaget om kostnadsfria läkemedel för barn 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 utläningar, som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utläningar 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 skyldigheter genom att även egenavgiften ska betalas av landstingen, vilket får betraktas som en inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslaget syfte, dvs. att säkerställa att alla barn, oavsett ekonomiska förutsättningar, får de läkemedel och andra förbrukningsvaror som de är i behov av.

Ett mindre ingripande alternativ för det kommunala självstyret skulle vara att staten ersatte apoteken direkt för uteblivna egenavgifter. Detta skulle emellertid kräva bl.a. dubbla ersättningssystem, investeringar i nya datasystem och medföra sämre uppföljningsmöjligheter och bedöms inte vara en lämplig lösning.

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

8.6 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 få en god vård, oavsett kön.

Det är fler kvinnor än män som anger ekonomiska skäl för att de avstår från att hämta ut läkemedel (39 respektive 32 procent).⁵ 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 kvinnor.⁶ 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.

⁵ Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009.

⁶ Socialstyrelsen, Ojämma villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården. 2011.

9 Författningskommentar

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

5 §

I paragrafen definieras vad som avses med läkemedelsförmåner. Vidare anges hur reduceringen av den enskildes kostnader för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna ska beräknas. De ändringar som görs i sak föranleds av de ändringar som föreslås i 19 § (se kommentar nedan).

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

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.

19 §

I paragrafens första stycke anges att förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte fyllt 18 år. Detta innebär att kostnadsfriheten gäller till den dag den förmånsberättigade fyller 18 år. Kostnadsfrihet enligt detta stycke omfattar dock inte förbrukningsartiklar vid stomi för den som är under 18 år och som inte är bosatt i Sverige men som har anställning här, detta följer av 4 § andra stycket.

Paragrafens *andra stycke* är nytt och motsvarar delvis nuvarande reglering. I stycket anges att även varor som avses i 18 § tredje punkten, dvs. förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället fyllt 18 år. Detta innebär ingen skillnad i förhållande till nuvarande regler men som en följd av införandet av första stycket förtydligas att kostnadsfriheten även gäller förmånsberättigade personer som fyllt 18 år. De krav på att förbrukningsartiklarna ska förskrivas på grund av sjukdom av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen har förklarat har behörighet därtill, som hittills funnits i 19 §, har med vissa språkliga ändringar förts över till 18 § tredje punkten (se kommentar i avsnitt 9.2).

För kostnadsfrihet enligt första och andra styckena krävs att läkemedel eller varor har förskrivits i behörig ordning (se 6 och 18 §§). Kostnadsfrihet för läkemedel enligt första stycket gäller inte sådana merkostnader som uppkommer i situationer där en patient själv väljer att inte byta ut ett läkemedel enligt 21 § tredje stycket 3.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1 och 6.2.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Punkten 1 anger när lagen träder i kraft.

Punkterna 2 och 3 innehåller övergångsbestämmelser. Syftet med dessa är att undvika en försämring för familjer med flera barn som med nuvarande reglering har rätt till gemensam kostnadsreducering.

I *punkten 2* anges att en förmånsberättigad person som fyller 18 år innan den 1 januari 2016 och som haft rätt till kostnadsreducering med stöd av 5 § sjunde stycket behåller denna rätt under ett år räknat från första inköpstillfället. Inköp som gjorts under ettårsperioden före den 1 januari 2016, även de som avser andra barn i familjen, får således till periodens utgång ligga kvar som grund för kostnadsreduceringen för den person som fyllt 18 år.

I *punkten 3* anges att en förmånsberättigad person som fyller 18 år efter den 31 december 2015 och som innan den 1 januari 2016 haft rätt till kostnadsreducering med stöd av 5 § sjunde stycket behåller denna rätt efter att denne fyllt 18 år under ett år räknat från första inköpstillfället. Detta innebär att dessa personer från och med den 1 januari 2016 kommer ha rätt till kostnadsfria läkemedel och andra varor med stöd av 19 § första stycket till den dag de fyller 18 år. Därefter kommer inköp som gjorts under ettårsperioden före den 1 januari 2016, även de som avser andra barn i familjen, till periodens utgång läggas till grund för kostnadsreduceringen.

I de fall någon kostnad inte uppstått för den enskilde är det inte fråga om inköp i lagens mening. Detta innebär att de läkemedel och varor som den förmånsberättigade fått kostnadsfritt efter den 1 januari 2016 innan denne fyllt 18 år inte kan utgöra grund för ytterligare kostnadsreducering under den innevarande ettårsperioden.

Övervägandena finns i avsnitt 7.

Förslaget till lag om ändring i lagen (2015:000) om
ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner
m.m.

18 §

I paragrafen regleras vilka andra varor än läkemedel som kan omfattas av läkemedelsförmånerna.

I *första punkten* görs en språklig ändring som innebär att det förtydligas att det är varor för vilka det med stöd av 18 kap. 2 § läkemedelslagen (2015:000) föreskrivits att läkemedelslagen helt eller delvis ska gälla, som omfattas av läkemedelsförmånerna.

De språkliga ändringarna i *andra punkten* innebär bland annat att ordet ”behövs” ersätts med ”en förmånsberättigad behöver” samt att orden ”förklarar behörig därtill” ersätts med ”har behörighet till sådan förskrivning”.

Vidare ändras *tredje punkten* i sak genom att det läggs till två krav för att de förbrukningsartiklar som omfattas av bestämmelsen ska kunna ingå

i läkemedelsförmånerna. Dels krävs att en förmånsberättigad behöver förbrukningsartiklarna på grund av sjukdom, dels krävs att förbrukningsartiklarna förskrivs av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen förklarat har behörighet till sådan förskrivning. Motsvarande krav i 19 § tas bort (se kommentar i avsnitt 9.1).

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

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 §

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 reducering av den enskildes kostnader för sådana varor.

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för 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 ditills 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 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.

Vad som sägs i andra–femte styckena gäller inte 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 §

Läkemedelsförmånerna *skall*, Läkemedelsförmånerna *ska*, när när beslut fattas enligt 7 §, om- beslut fattas enligt 7 §, omfatta fatta

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 förklarat *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 förklarat *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 förklarat har behörighet till sådan förskrivning*.

Särskilda bestämmelser om vissa varor

Särskilda bestämmelser om kostnadsfrihet och om vissa varor

19 §

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 förklarat 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.

Migrationsverket, Datainspektionen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Barnombudsmannen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Inspektionen för vård och omsorg, Statskontoret, E-hälsomyndigheten, Gotlands kommun, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Väster-norrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Rädda Barnen, Sveriges läkarförbund, Sveriges Farmaceuter, Vårdförbundet, Unionen Farmaci och Hälsa, Sveriges Apoteksörening, Läkemedelsindustriföreningen, Förvaltningsrätten i Falun, Kamrarrätten i Stockholm, Handikapporganisationen