

Hälso- och sjukvården
Gunilla Månsson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Mottagare
Socialdepartementet
Diarienummer: S2026/01107

Region Blekinges remissvar

Yttrande över delbetänkande Säkrare tillgång till läkemedel - Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan – Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist (SOU 2026:22)

Region Blekinge har beretts möjlighet att lämna synpunkter på delbetänkande Säkrare tillgång till läkemedel – Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan – Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist (2026:22).

Delbetänkandet omfattar förslag på insatser som syftar till att åstadkomma säkrare tillgång på läkemedel. Detta genom att föreslå en ordning för tvingande fördelning och omfördelning av läkemedel samt genom att föreslå en nationell funktion för samordning och inköp av läkemedel.

Region Blekinge tillstyrker i huvudsak utredningens förslag. De senaste årens läkemedelsbrister har tydliggjort behovet av fler verktyg för att kunna säkerställa att patienter får tillgång till läkemedel när tillgången är begränsad. Samtidigt anser Region Blekinge att vissa av förslagen kunde förtydligas och utvecklas.

Synpunkter på förslagen

Förslaget om tvingande fördelning, retur och omfördelning

Region Blekinge välkomnar förslagen i delbetänkandet och ställer sig i stort bakom båda förslagen gällande framtida ordning för tvingande fördelning och omfördelning av läkemedel samt föreslagen lösning för nationell funktion för samordning och inköp. Delbetänkandet har på ett bra sätt identifierat behoven till förbättring och föreslagna förändringar är nödvändiga för att kunna få fler verktyg och kunna sätta in snabbare åtgärder vid bristsituationer. Nuvarande ordning, som i stort sett bygger på frivillig samverkan, är inte tillräcklig. Framskrivet förslag förutsätter transparens och solidaritet mellan alla berörda aktörer i hela kedjan, från industri – partihandlare – apotek – regioner – myndigheter. Arbetssätt, ansvar och mandat behöver definieras för samverkansformerna. Beroende på hur ansvarsfördelningen ser ut i kommande lagförslag finns en risk att det leder till ökat behov av

resurser. Generellt behöver det säkerställas att berörda aktörer kompenseras för de merkostnader som uppstår till följd av de nya kraven.

Region Blekinge ställer sig i stort bakom förslaget kring ändringar i lagen (2009:366) om handel med läkemedel, som gör det möjligt att fatta tvingande beslut om fördelning, retur och omfördelning av läkemedel. Distributionen av läkemedel bör följa den vanliga försörjningskedjan i så stor utsträckning som möjligt. Det är av stor vikt att lagar och föreskrifter anpassas så regionerna får lagutrymme att kunna bedriva hälso och sjukvård i normalläge samt även kris och krig. Att det finns regelverk för fördelning samt omfördelning är en viktig del i att detta ska fungera. Det är viktigt att utredningen har med sig behovet av att beslut gällande fördelning och omfördelning kan göras skyndsamt. Skyndsamt innebär dagar till vecka. Region Blekinge anser att det är viktigt att även kunna lösa frivilliga och tvingande omfördelning i parallella spår till beslut om tvingande fördelning är taget. Verksamheter med patienter behöver ställt tid inför förändringar och information behöver hinna kommuniceras.

Inför beslut gällande fördelning och omfördelning krävs det klinisk förankring. Prioritering av patienter och diagnoser kan inte göras på ett patientsäkert sätt utan professionsföreträdare med uttalat mandat. Region Blekinge understryker således vikten av både klinisk och farmaceutisk expertis i beslutsprocesserna. Det bör även tydliggöras hur prioriteringar mellan patientgrupper, diagnoser och behandlingsområden ska göras samt hur ett nationellt helhetsperspektiv säkerställs.

Utredningen föreslår att Läkemedelsverket, genom undantag från partihandlares normala leveransskyldighet, ska få besluta att läkemedel ska fördelas på ett visst sätt. Region Blekinge anser att detta är nödvändigt. Avtal mellan regioner och leverantörer gör att avtalskunder prioriteras, vilket gör att regioner utan avtal eller som har avtal med annan leverantör blir utan aktuellt läkemedel vid restsituationer.

Region Blekinge ställer sig bakom att omfördelning i första hand bör ske mellan apotek i, men att det i vissa situationer måste det finnas möjlighet att omfördela läkemedel som lämnats ut från apotek till vårdavdelningar. Detta sker redan idag under radarn, i enstaka akuta fall, när det finns risk för att en patient ska komma till skada. Dock oftast helt utan farmaceuts eller sjukhusapoteks inblandning eller sakkunskap. Saker som sker i skymundan är alltid förenade med risker. Region Blekinge vill särskilt framhålla vikten av att omfördelning även ska möjliggöras mellan regioner och att regionerna ska ha interna rutiner för denna hantering och på så vis ge möjlighet att säkerställa säkerhet, spårbarhet och kvalitet.

All form av fördelning och omfördelning har flera potentiella utmaningar. Det är viktigt att spårbarhet och dokumentation upprätthålls i så stor utsträckning som möjligt, inkl. via e-verifieringssystemet. Befintliga IT-stöd är i nuläget inte anpassade till den här typen av hantering, utveckling av dessa är allt som oftast kopplat till stora kostnader. Sveriges regioner har dessutom organiserat sin lagerhållning på olika sätt, vilket försvårar överblicken av tillgängliga volymer. De regioner som har sina lager på sjukhusapotek riskerar få en större fördelnings-/omfördelningsbörda jmf. med de som har omsättningslager på vårdenheter. Stora regioner med större lager riskerar dessutom att få hantera denna typ av frågor oftare än små då de kommer lagerhålla större volymer.

När det råder katastroftillstånd kan regeringen enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) besluta att en kommun eller region ska lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som är drabbade. För att tydliggöra att det inte finns hinder i lag att lämna sådan hjälp i form av läkemedel föreslår utredningen en ny bestämmelse i lagen (2009:366) om handel med

läkemedel som anger att läkemedel får fördelas eller omfördelas i enlighet med vad som följer av ett beslut om hjälp vid katastroftillstånd. Region Blekinge föreslår att denna möjlighet även i normalläge ska kunna fattas i enskilda undantagsfall, där det finns risk för liv och hälsa för enskild patient. Risk finns annars att en patient, för att de är på fel sida av en länsgräns, inte får sitt läkemedel. Det är orimligt att enda icke lagvidriga lösningen ska vara att flytta patienten.

Förslag avseende en nationell funktion för inköp av läkemedel

Delbetänkandet föreslår en nationell inköpscentral för läkemedel ska tillgängliggöra läkemedel vid bristsituationer när andra åtgärder inte räcker. Region Blekinge ställer sig bakom delbetänkandets förslag samt att Socialstyrelsen får uppdraget. En nationell inköpscentral är en viktig del av en robust läkemedelsförsörjning. Även här vill Region Blekinge poängtera vikten av att den nya funktionen kan agera skyndsamt samt att det nationellt finns beredskap att snabbt utfärda exportförbud om det finns risk att läkemedel som finns fysiskt i Sverige flyttas till andra marknader.

Region Blekinge anser att de läkemedel som köps in via den nationella inköpsfunktionen ska kunna säljas och användas även när ordinarie produkt återkommit till den svenska marknaden. Dagens regelverk gällande licens- och dispensläkemedel behöver generellt bli mer flexibelt för att undvika onödig kassation.

Utredningen föreslår att de läkemedel som köps av den nationella funktionen ska finansieras av den verksamhet som behöver läkemedlet. Ett förtydligande behövs kring finansiering och ansvar när det gäller receptläkemedel.

Avslutande synpunkter

Gällande alla förslagen är det av vikt att de nya arbetssätten utformas med hänsyn till administrativ börda.

Tillgången på ändamålsenliga IT-stöd bedöms vara en av de viktigaste framgångsfaktorerna. I bristsituationer är krävs en snabb och korrekt lägesbild av tillgängliga läkemedelsvolym. Ett nationellt gemensamt system, med gemensamma datastandarder och rapporteringsformat, borde utvecklas för att kunna få till en effekt