



Tjänsteställe, handläggare
Utvecklingsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Datum
2026-09-28

Beteckning
Dnr: 26RS5844

Er beteckning:
S2026/01107

Regeringskansliet, Socialdepartementet
Regeringskansliet
10333 Stockholm

Region Örebro läns svar på remiss - Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan.

Region Örebro län uppskattar möjligheten att få inkomma med synpunkter på Socialdepartementets remiss Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan med sista svarsdatum 2026-09-28.

Region Örebro län anser det vara en välskriven utredning men har ett antal övergripande synpunkter och även flera detaljsynpunkter.

Fördelning före omfördelning – avsnitt 3.4.1 och 3.4.5.

Region Örebro län är positivt till att läkemedel ska kunna både fördelas och omfördelas. Fördelning bör alltid eftersträvas före omfördelning.

Omfördelning bör endast användas i undantagsfall, eftersom den kan försämra spårbarheten och saknar upparbetade distributionskanaler.

Skillnad på lagerhållning – avsnitt 3.1.4.

Regionerna har ett kommande krav på sig att lagerhålla läkemedel för minst en månads förbrukning. Hur detta effektueras skiljer sig mellan regionerna. Vissa har haft möjligheten att bygga upp stora centrala lager, medan andra regioner har omsättningslager ute på enheterna. Det är därför av stor vikt att alla dessa olika lager beaktas vid inventering inför fördelning eller omfördelning.

Inköpscentral – avsnitt 6.2.

Region Örebro län är positivt till den föreslagna inköpscentralen. Det är angeläget att inköpscentralen knyter till sig regional kompetens inom försörjning, upphandling och avtal, så att erfarenhet och etablerade kontaktnät

tas tillvara. Gruppen bör inkludera både medicinsk och farmaceutisk kompetens.

Åtagande för alla att sälja slut på centrala lager – avsnitt 4.5.4.

Om en central funktion köper in läkemedel för vidare fördelning till apotek och sjukvård behövs en tydlig plan för slutförsäljning om bristsituationen upphör medan upphandlat beredskapslager fortfarande finns kvar. Fördelning av återstående lager bör ske rättvist och transparent mellan berörda aktörer, med gemensamt ansvar för eventuella merkostnader.

Tillåt sjukhusapotek att expediera till andra regioner – avsnitt 4.2.1, 5.7.2 och 5.11.1.

Region Örebro län föreslår att sjukhusapotek i en region i undantagsfall ska kunna expediera läkemedel direkt till enheter i andra regioner. Ett sådant förfarande kan, särskilt vid små volymer, skapa snabbare processer och stärka spårbarheten genom att onödiga mellanhänder undviks.

En sådan förändring skulle även stärka säkerheten och redundansen genom att sjukhusapotek kan bistå varandra vid kriser och driftstopp. I avsnittet ”Beslut om hjälp vid katastroftillstånd” anges att fördelning eller omfördelning ska kunna ske mellan regioner vid katastrofer. Region Örebro län bedömer att direkt expediering från annan region i dessa situationer kan vara särskilt värdefullt, eftersom sjukvård och apotek i drabbad region kan vara överbelastade eller sätta ur spel och läkemedel kan behöva nå beställaren skyndsamt.

Estetisk vård måste stå tillbaka tidigt – avsnitt 3.3.1 och 5.5.1.

Utredningen anger att omfördelningsmöjligheter ska vara tvingande även för aktörer utanför den allmänna hälso- och sjukvården, vilket Region Örebro län välkomnar. Region Örebro län vill framhålla att styrningen inte enbart bör avse omfördelning, utan även tidig fördelning. Flöden av läkemedel som är viktiga för den allmänna hälso- och sjukvården bör vid behov kunna begränsas till exempelvis utförare av estetisk vård.

Utöka hållbarhet för att undvika kassation – avsnitt 3.1.4 och 3.4.7.

Region Örebro län saknar en fördjupad analys av läkemedels hållbarhet. Många läkemedel kan, vid korrekt förvaring, ha längre faktisk hållbarhet än den regulatoriskt fastställda. Staten bör, exempelvis genom det helägda APL, ta ansvar för att systematiskt kartlägga hållbarheten hos särskilt viktiga läkemedel. Befintlig kunskap bör tas tillvara och arbetet kan med fördel stödjas av moderna analysverktyg.

I en bristsituation är det viktigt att undvika kassation av användbara läkemedel. Förlängda hållbarhetstider kan också förbättra möjligheterna att

bygga upp beredskapslager. Om läkemedel som passerat regulatoriskt hållbarhetsdatum ska användas bör ett statligt försäkringsåtagande övervägas som komplement till Läkemedelsförsäkringen. Kunskapsuppbyggnad om hållbarhet bör inledas skyndsamt.

Licensaktörernas roll – avsnitt 3.6.

Region Örebro län ser en växande marknad för licensläkemedel och för aktörer som bedriver handel med sådana läkemedel. Utredningen bör tydligare belysa dessa aktörers roll, även om de kan omfattas av begreppet partihandlare. Aktörer som handlar med licensläkemedel har ofta egna lager samt etablerade nätverk och kontakter med utländska läkemedelsaktörer. Det är därför viktigt att de involveras tidigt vid bristsituationer och kriser.

Överklaganden – avsnitt 5.5.4, 5.6.4 och 5.7.6.

Det är grundläggande i en rättsstat att myndighetsbeslut ska kunna överklagas. Samtidigt behöver processerna vara skyndsamma och det bör finnas möjlighet till interimistiska beslut. Patientsäkerheten måste stå i första rummet, vilket innebär att läkemedel vid behov måste kunna fördelas eller omfördelas även under en pågående överklagandeprocess.

Inhemsk produktion av API – avsnitt 4.1.2.

En betydande del av produktionen av aktiva substanser (Active Pharmaceutical Ingredient, API) sker i dag i Asien. Även när slutprodukten tillverkas närmare Sverige kan den mest centrala komponenten behöva importeras. Region Örebro län föreslår därför ett utökat europeiskt samarbete för produktion av råvaror i Europa, i syfte att stärka försörjningstryggheten för läkemedel inom EU.

För Region Örebro län

Behcet Barsom

Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutet är fattat i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens gällande delegationsordning, punkt 1.5.