

Stockholm 2020-08-10

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

**Remissvar: Delbetänkandet (SOU 2020:23) "Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning"**

Diarienummer: S2020/02826/FS

Läkemedelshandlarna (LH) lämnar härmed synpunkter på rubricerad remiss. LH fokuserar i detta remissvar på de delar som rör läkemedel och läkemedelsförsörjning.

COVID-19-pandemin har medfört att samhällets beredskap på läkemedelsområdet har testats i "skarpt läge", med många erfarenheter som bör beaktas i utredningens fortsatta arbete.

Läkemedelshandlarna är den branschförening som organiserar de bolag som bedriver sk parallellhandel inom EU; Den fria rörligheten av varor inom EU möjliggör en handel med patenterade läkemedel, som i Sverige medför besparingar på 4-700 MSEK/år. Denna handel är självklart beroende av att EUs inre marknad fungerar och att gränserna mellan länderna är öppna. När några EU-länder initialt agerade protektionistiskt och stängde sina gränser, agerade EU-kommissionen och Sveriges Regering snabbt och beslutsamt för att få länderna öppna upp sina gränser. Detta ledde till att handeln kunde återupptas. För Sverige som ett litet importberoende land, ur läkemedelsperspektiv, är det oerhört viktigt att Regeringen fortsätter detta arbete inom Unionen. Parallellhandeln står för ca 10% av läkemedelsförsörjningen och bidrog aktivt till att avhjälpa de läkemedelsbrister som uppstod i samband med Covid-19 epidemin.

De veckovisa "Aktörsgemensamt dialogmöte", där myndigheter och aktörer samverkat under MSBs och Läkemedelsverkets ledning har varit mycket konstruktiva och lett till att akuta läkemedelsbrister har kunnat undvikas. Det har dock blottlagt behovet av styrning och ledning eftersom ett delat ansvar mellan olika myndigheter och beslutsfattande i consensus blir långsamt och ineffektivt. I krissituationer krävs ofta ett snabbt och effektivt agerande. Detta visade sig tex genom oflexibilitet vad gäller betalningssätt för hjälputrustning och en saknad struktur för nationella inköp av läkemedel (NLF).

- Insikten att läkemedel och andra insatsvaror i sjukvården produceras utanför landets gränser innebär inte att dagen system för läkemedelsförsörjning är just-in-time. Lager av läkemedel finns i alla delar av kedjan, och inte som vid j-i-t på vägen mellan tillverkare och detaljist.



- LH tillstyrker att staten i framtiden upphandlar och äger lager av kritiska läkemedel, samt en ökad lagerhållning i patientledet.
- Regelverket för hur man i krissituationer kan agera beträffande ett läkemedels hållbarhet bör ses över. (detta för att undvika onödiga kassationer).

Det är dock genom, i första hand, befintliga distributionskanaler som läkemedelsförsörjningen kan säkras.

Erfarenheterna från Covid-19 pandemin har denna gång visat att de globala flödena för läkemedelstillverkning och -distribution har funderat väl, men ökad protektionism och ett sårbart system med en centraliserad produktion utgör risker för framtida allvarliga läkemedelsbrister.

Att enskilda länder har försvårat handeln och transporten av läkemedel både inom och utanför EU, är en faktor. En annan är erfarenheten att när det riskerar att bli brist på ett kritiskt läkemedel på världsmarknaden, så är det viktigt att vara snabb och flexibel för att komma över nödvändiga läkemedel. Sverige utgör trots en mycket liten del av världsmarknaden för läkemedel, och får därmed inte alltid högsta prioritet.

- Det är därför av största vikt att den svenska regeringen i alla sammanhang verkar för att den internationella handeln med läkemedel och andra livsuppehållande varor kan upprätthållas under kris och krig.
- Det är generellt viktigt att utredningen säkerställer att lärdomar från den pågående pandemin inkluderas som grund för förslagen.

Exempel på detta är Regioners och statliga myndigheters förmåga att uppskatta hälso- och sjukvårdens behov. (lagersaldo och logistikkompetens)

- Man bör även definiera "läkemedelsbrist" för att undvika mediadrivna hamstringsvågor, som i praktiken kan skapa brister i onödan.

Läkemedelsverkets arbete med en "nationell logistiklägesbild" är ett mycket gott initiativ, som utgör en utgångspunkt i detta arbete.

### **Utredningens fortsatta arbete**

Utredningen bör, enligt LH;

- Betona att högsta prioritet för att säkra läkemedelsförsörjningen vid kriser är att säkerställa flödet av läkemedel. Detta gäller inom landet och över landsgränser och kräver ett internationell engagemang inom EU och en ökad förståelse för villkoren på den globala marknaden för läkemedel.
- Beskriva en tydlig övergripande planeringsprocess och ansvarsfördelningen mellan olika aktörer.
- Definiera dessa processer och ansvarsfördelningar i slutenvården resp/och öppenvården med dess olika marknadsmekanismer
- Föreslå en uppbyggnad och förstärkning av samverkans- och ledningsstrukturer för central krishantering.
- Beakta att förslag om en ökad lagerhållning inom det normala läkemedelsflödet kan påverka vissa aktörers möjligheter att leverera.



Ett inflexibelt system kan hämma konkurrensen och i praktiken skapa läkemedelsbrister.

Efter andra världskriget var målet med Sveriges beredskap att klara stängda gränser i tre år. Sedan dess har Sverige blivit ännu mer beroende av handel över gränserna. Utredningen bör här ta lärdom av erfarenheterna från Covid-19 krisen och andra länders beredskap (ex Finland)

Att tydliggöra ett delat ansvar och samordna mellan myndigheter löser inte problemen vi sett. Consensus och brist på formella strukturer gjorde tex att vi blev mycket sena med att efterfråga läkemedel det var brist på i hela Europa.

LH står givetvis till förfogande för en fördjupad diskussion om de synpunkter vi fört fram i detta remissvar. Vi ser fram emot fortsatt konstruktiv dialog med Utredningen och Regeringskansliet.

Stockholm, 10 augusti 2020

Fredrik Skepp  
VD  
Läkemedelshandlarna