Sveriges Apoteksförening

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

D.nr. S2026/01107

# Sveriges Apoteksförenings remissvar på delbetänkandet ”Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan – Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist (SOU 2026:22)”

Sveriges Apoteksförening har bjudits in att inkomma med synpunkter på rubricerat delbetänkande. Föreningen ifrågasätter generellt behovet av att i lag reglera flera av dessa åtgärder som enligt utredningen endast kommer inträffa i undantagsfall. Föreningen tillstyrker dock förslagen om en möjlighet till tvingande fördelning i partihandelsledet. Istället för tvingande omfördelning mellan apotek förordar apoteken en tvingande retur till partihandeln i kombination med förslagen om tvingande fördelning. Föreningen tillstyrker förslagen som möjliggör för regioner att hjälpa varandra i händelse av kris. Föreningen avstyrker från att införa möjligheten att omfördela läkemedel som levererats ut till vårdgivare då detta innebär stora risker för läkemedlens kvalitet. Föreningen är också tveksamma till om den föreslagna inköpscentralen kommer att kunna utföra de uppgifter som den föreslås få på ett effektivt sätt. Föreningen anser också att en eventuell inköpscentral inte ska kunna köpa in receptläkemedel då det bryter mot ordningen där Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket är den myndighet som beslutar om inköps- och utförsäljningspris för receptläkemedel inom förmån. Föreningen vill också lyfta upp Läkemedelsverket som den viktigaste aktören i den samverkan som föreslås, framförallt gällande läkemedel som distribueras via öppenvårdsapotek.

## Allmänna synpunkter på lager och distribution av läkemedel

Sveriges Apoteksförenings utgångspunkt är att en god beredskap och tillgänglighet till läkemedel i det svenska distributionssystemet för läkemedel innebär att större delen av lagret fortsatt ska finnas i centrala lager i landet (främst hos distributörerna) och inte ute på apoteken eller andra enheter. Öppenvårdsapotekens lager är ett omsättningslager som ska tillgodose det omedelbara behovet på den lokala marknaden. Det behöver ständigt anpassa efter efterfrågan och försäljning för att fungera så effektivt som möjligt. För apotek som främst försörjer vårdgivare anpassas lagren utifrån vårdgivarnas behov vilket styrs främst via avtal. Att generellt öka lagren på apotek kan innebära risker i en krissituation då läkemedel befinner sig på ”fel” ställe och inte kan förflyttas på ett enkelt sätt dit de bäst behövs. Ur det perspektivet ser vi också att det är olyckligt att regionerna på uppdrag av regeringen har skapat stora lager ”nära” verksamheten. Även dessa lager kan i händelse av en kris befinna sig på fel ställe i relation till var de behöver användas och möjligheterna att flytta dem är idag små. Åtgärder som stärker lagerhållning centralt i landet och som säkrar bra och robusta distributionssystem där apoteken är en viktig del är det som vi önskar prioriteras. Införs dessa åtgärder minskar behovet av framförallt förslagen om omfördelning långt ute i kedjan som läggs fram i delbetänkandet, men det kan också minska behovet av fördelning i distributionsledet då det finns mer lager centralt att fördela och lättare att få en överblick över den totala tillgången.

Sveriges Apoteksförening

## Tvingande fördelning

Sveriges Apoteksförening tillstyrker förslagen avseende tvingande fördelning inom partihandelsledet. De beslut som fattas måste dock vara mycket tydliga och informationen måste nå ut till apoteken. Det bör åligga partihandeln som tvingas fördela att informera sina kunder (dvs. apoteken) om vilka som kommer få leverans av läkemedel och i vilken utsträckning samt vilka som inte kommer att få leverans. Lika viktigt blir det att informationen kommer ut när begränsningarna tas bort och när beställningar kan börja göras igen samt vad som gäller för tidigare beställningar som inte levererats.

Den svenska vården består idag av både regiondrivna vårdenheter och privata vårdgivare med och utan avtal med regionen att utföra vård. Öppenvårdsapotek försörjer en stor del av dessa vårdgivare idag – antingen via upphandlade kontrakt med regioner eller direkta avtal med privata vårdgivare. Vid beslut om fördelning av läkemedel kan det påverka konkurrens och marknadsförutsättningar, inte enbart för de olika vårdgivarna utan även för olika apoteksaktörer, vilket behöver vägas in i besluten.

## Tvingande retur

Föreningen tillstyrker förslag gällande tvingande retur. Vi skulle också vilja se att möjligheterna till retur ändrades redan utan att beslut om tvingande retur behöver tas. T.ex. borde rätten till retur redan idag utökas till kylvaror enligt tidigare förslag som är under beredning. Utöver det bör rätt till retur råda om ett läkemedel inte får lämnas ut fritt på apotek på grund av rådande bristsituation och beslut om utlämnandebegränsning har fattats av ansvarig myndighet. Detsamma bör gälla i de fall en dispens har gått ut och apotek har lager kvar av det ersättande dipsensläkemedlet när det ordinarie läkemedlet åter finns att tillgå.

## Tvingande omfördelning i apoteksledet

Sveriges Apoteksförening är positiva till ökade möjligheter att skicka läkemedel mellan apotek men ser att det bör bygga på frivillighet och avstyrker därför förslaget om tvingande omfördelning. Om läkemedel behöver flyttas från apotek och det inte är troligt att frivilliga metoder räcker finns möjligheten att istället besluta om tvingande retur. Förslaget om tvingande omfördelning kommer i praktiken ha ett visst inslag av frivillighet. Det bygger på att det finns en ”köpare” av läkemedlet som kan bekosta både läkemedlet och transporten. I många fall kommer det handla om relativt små volymer av läkemedel ute på respektive apotek och det kan därför behövas göra många olika transporter till flera olika mottagare. Undantagen är större e-handelsapotek och apotek som levererar till sjukhus. Det kommer sannolikt inte heller finnas etablerade beställnings- och transporflöden till skillnad mot hur det ser ut vid en retur till distributören. Även lagstadgade krav på apotek att hantera reklamationer och framförallt indragningar försvåras pga. bristande spårbarhet. Det är sannolikt mer rationellt att samla läkemedel på ett ställe och fördela ut dem där de behövs genom att använda de ordinarie flöden som finns uppbyggda idag. I de fall som det finns större volymer på enstaka apotek som ett sjukhusapotek bör det kunna lösas med frivilliga överenskommelser.

Utöver ovan innebär förslaget att texten i lagen om handel med läkemedel blir mycket svårläst. Detta är något som utredningen konstaterar kommer ske mycket sällan. Men regleringen som sådan föreslås i lagen om handel med läkemedel genom införandet av ett

flertal nya paragrafer med flera korsreferenser. En lagtext behöver kunna förstås och användas av dem som berörs. De föreslagna ändringarna är juridiskt korrekta men för en icke juridiskt skolad person blir de mycket svårförståeliga. Även av detta skäl avstyrker föreningen förslaget om tvingande omfördelning.

## Tvingande omfördelning efter apoteksledet

Läkemedelskedjan är strikt reglerad där varje steg har omfattande krav att leva upp till. De flesta parter i kedjan agerar också under tillstånd. Det är på detta sätt som kvaliteten på läkemedlet kan garanteras hela vägen ut till patient. Efter apoteksledet finns dock inte samma kontroll. Därför kan inte läkemedel returneras till apotek för att användas igen. Läkemedel kan inte heller säljas eller flyttas mellan olika vårdenheter. Detta för att inte riskera att läkemedlet hanterats fel då det hanteras utan farmaceutisk kompetens samt att minimera risken för att förfalskade läkemedel kommer in i den ordinarie läkemedelskedjan. Dagens modell för e-verifikation som hanteras på apotek innebär att ett läkemedel som efter avidentifiering bekräftats som sålt inte kan säljas igen. Därför avstyrker vi förslaget om att det ska gå att omfördela – dvs. handla med läkemedel – mellan olika vårdgivare efter att de lämnats ut från apotek. Även om detta skulle vara ett undantag som mycket sällan används ser vi att det inte är lämpligt att lagreglera ett sådant undantag. Det riskerar att legitimera möjligheten att sälja läkemedel mellan vårdenheter även i andra fall. Att det är något som endast skulle vara aktuellt i undantagsfall talar snarare för att det i så fall bör lösas på annat sätt i de fall som behovet uppstår, t.ex. genom dispenser eller myndighetsbeslut som åsidosätter de egna föreskrifterna i det enskilda fallet.

## Nationell inköpscentral

Förslagen om att införa en nationell inköpscentral motiveras av att det finns tillfällen då de normala marknadsmekanismerna sätts ur spel eller inte fungerar som tänkt. Det exempel som framförallt ges är att det under Covid-19-pandemin inte fungerade fullt ut att enskilda regioner gjorde inköp på en marknad med begränsad tillgång och där andra länder hade bättre möjligheter för gemensamma inköp till hela landets behov. Under pandemin infördes därför en samordnande funktion där ett antal regioner tillsammans gjorde inköp. Denna funktion stötte på stora utmaningar, inte i så stor utsträckning att göra inköpen, utan att i ett senare skede få ut inköpta läkemedel till rätt mottagare. Detta berodde till stor del på att den nya inköpsstrukturen inte passade in i det övriga distributionsflödet med beställning, betalning, leverans mm. För Sveriges Apoteksförening är det oklart hur den föreslagna nationella inköpscentralen skulle lösa de problem som uppstod under pandemin. Inköpscentralen riskerar därmed att få samma utmaningar där det troligtvis inte är några större problem att göra inköp men att det sedan finns risk att inköpa produkter inte når till rätt mottagare. Rekvisitionsläkemedel används inte enbart inom den regiondrivna vården utan även av privata vårdgivare och en inköpscentral skulle behöva ta hänsyn även till dessa verksamheter för att inte störa konkurrensen på marknaden. Här behöver förslagen utvecklas ytterligare för att vi ska kunna ta ställning till dem.

Den inköpsfunktion som fanns under pandemin hanterade endast läkemedel som användes inom vården (rekvisitionsläkemedel) och inte det som användes av patient i hemmet (receptläkemedel). Den föreslagna inköpscentralen föreslås att även kunna köpa in receptläkemedel vid t.ex. läkemedelsbrist. För rekvisitionsläkemedel görs idag redan inköp

av regioner som efter anbud skriver kontrakt med leverantör där pris, leveransvolymer, betaltider mm regleras.

För receptläkemedel fungerar marknaden annorlunda. Några avtal tecknas inte på förhand mellan köpare och säljare utan det är första när apoteken beställer produkten från partihandeln som ett köp genomförs. Parterna för transaktionen är leverantör och apotek, även om det också finns andra intressenter som partihandel som agerar mellanhand. Om inköpscentralen också skulle köpa in receptläkemedel blir det ytterligare en part som deltar i handeln med läkemedel. Exakt vilken roll som inköpscentralen ska ha framgår inte i utredningens förslag men det är svårt att se hur den skulle kunna fungera på ett sätt som är i linje med den normala ordningen. Frågor om vem som äger läkemedlet, vem som styr över försäljningen och hur betalflöden ska gå till är saker som inte är tillräckligt utrett. Sveriges Apoteksförening ser dels en risk i att en inköpscentrals involvering i de normala handelsflödena för receptläkemedel riskerar att störa dessa med lägre tillgänglighet som följd, dels att den ordning som vi har där Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket är den myndighet som beslutar om inköps- och försäljningspriser sätts ur spel. Sveriges system med värdebaserad prissättning kombinerat med generiskt utbyte bygger på att varken regioner eller någon annan myndighet får styra förskrivning av läkemedel utifrån ekonomiska hänsyn. Det finns en stor risk att en inköpscentral som tecknar avtal kring priser – och i vissa fall betalar för läkemedel – anser sig behöva styra även försäljning och användning i slutledet. Föreningen anser därför att en eventuell inköpscentral inte ska hantera receptläkemedel.

## Samverkansstruktur

När det gäller tillgång till läkemedel finns det idag ett välfungerande forum i ADL-nätverket där Sveriges Apoteksförening deltar. Det har i detta sammanhang blivit tydligt för Apoteksföreningen att kompetens om läkemedelslogistik för sjukvården är en särskild kunskap som behövs i samverkan. Föreningen anser därför att det är av största vikt att ADL-nätverket involveras i den samverkan som ska ske kring dessa frågor framåt.

När det gäller de olika grupperingar som drivs i Socialstyrelsens regi kring läkemedelstillgång är vi idag tveksamma till hur dessa fungerar – framförallt när det kommer till öppenvårdens och apotekens tillgång till läkemedel. Socialstyrelsen har vid ett flertal tillfällen uttryckt tveksamheter kring i vilken utsträckning de är sektorsansvarig myndighet för den läkemedelsförsörjning som sker via öppenvårdsapoteken. Vi förordar därför att ansvaret för samverkan i dessa frågor i så stor utsträckning som möjligt bör finnas hos Läkemedelsverket.

Björn Falkenhall, chefsekonom
Sveriges Apoteksförening
Stockholm 2026-09-25