

## Motion till riksdagen 2022/23:2327

av Anders W Jonsson m.fl. (C)

# med anledning av prop. 2022/23:45 Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag åt en lämplig myndighet att följa effekterna av den nya lagstiftningen och löpande se över behovet av författningsjusteringar och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Hälso- och sjukvården behöver bli mer motståndskraftig under kriser som pandemier och ytterst under krig. I framtiden ska vi inte behöva stå utan livsviktiga produkter vid stängda gränser eller globala brister. Centerpartiet anser att Sverige måste börja bygga upp decentraliserade nationella reserver av kritiska varor och produkter och en logistik som gör det möjligt att förse vård och omsorg med nödvändigheter under kriser. Det är ett ansvar för staten, hälso- och sjukvården och näringslivet tillsammans.

I regeringens proposition lämnas förslag som syftar till en förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården. Centerpartiet delar regeringens bedömning att arbetet med en stärkt försörjningsberedskap inom hälso- och sjukvården måste bedrivas med ett långsiktigt perspektiv och att uppbyggnaden av beredskap genom bl.a. ökad lagerhållning måste ske på ett sätt som inte riskerar att leda till försämrad tillgänglighet.

Detta perspektiv har dock inte beaktats i tillräckligt stor utsträckning vad gäller två av förslagen i regeringens proposition. Bland annat föreslås en lagerhållningsskyldighet för öppenvårdsapotek samt en leveransskyldighet för partihandlare gentemot sjukhusapotek i lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Det föreslås även att bestämmelser om sanktionsavgifter på mellan 25 000 kronor och 100 miljoner kronor för företag som inte meddelar Läkemedelsverket om att försäljningen av ett läkemedel upphör tillfälligt eller permanent införs i läkemedelslagen (2015:315).

Efter förslagets behandling i Lagrådet har Läkemedelsindustriföreningen (LIF) och Föreningen för Generiska läkemedel och Biosimilarer (FGL) kommit in med kompletterande remissyttranden. Både LIF och FGL varnar för att en möjlig sanktionsavgift på 100 miljoner kronor innebär en risk för överrapportering eller att läkemedel försvinner från den svenska marknaden. Bland annat har läkemedel ofta flera styrkor och olika förpackningar. Detta kan leda till att den sammanlagda sanktionsavgiften i värsta fall kan bli på flera hundra miljoner kronor. Den komplexa omvärldssituationen och en global läkemedelsmarknad i kombination med skyldigheten att rapportera in brister senast två månader i förväg kan innebära att många företag ”garderar” sig och löpande rapporterar brist på vissa läkemedel. Sverige är en liten marknad och har bland de lägsta priserna på läkemedel utan generisk konkurrens i Europa, och lägst för läkemedel med generisk konkurrens. Risken för avgifter i hundramiljonersklassen skulle också i många fall överstiga den samlade försäljningen på den svenska marknaden och kan leda till att företag slutar marknadsföra läkemedel med begränsad försäljning i Sverige. En av fem läkemedelsvaror (på förpackningsnivå) har en försäljning under 100 000 kronor per år. Det kan med andra ord handla om ett stort antal läkemedel eller läkemedelsvaror som i värsta fall kan försvinna från marknaden.

Av de europeiska länder som har sanktionsavgifter för sen anmälan vid uppkommen brist finns inget land som ens närmar sig de nivåer som lagts fram i propositionen. Frankrike har en maxavgift på 1 miljon euro oavsett omsättning, eller drygt en tiondel av den nivå som föreslås i propositionen. I Nederländerna har införandet av sanktionsavgifter lett till både överrapportering och avregistreringar. Hundratals produkter avregistrerades och 2021 fanns det 5 procent färre produkter jämfört med 2019. Sanktionsavgifterna i Nederländerna beskrivs som höga – upp till drygt 2 miljoner svenska kronor, att jämföra med upp till 100 miljoner svenska kronor som är nivån i propositionen.

Centerpartiet anser, i enlighet med utredningen och regeringens bedömning, att möjlighet till sanktionsavgifter bör införas. Det är även viktigt att avgifterna kan användas på ett flexibelt sätt i förhållande till aktörernas storlek och ekonomiska situation men att de samtidigt är tillräckligt stora för att få avsedd effekt. Exempelen från Nederländerna och Frankrike visar dock att de risker som LIF och FGL varnar för inte är irrelevanta. Trots detta instämmer regeringen i utredningens bedömning att sanktionsavgiften kan bestämmas till högst 100 miljoner kronor och föreslår även att detta skrivs in i lagtexten. Mot bakgrund av de farhågor som lyfts bör regeringen uppdra åt en lämplig myndighet att följa effekterna av den nya lagstiftningen och löpande se över behovet av författningsjusteringar.

För att komma åt läkemedelsbristen behövs ytterligare åtgärder. Regeringen bör skyndsamt se över och återkomma med förslag på tydligare krav på läkemedelstillverkarna samt åtgärder för bättre informationsflöde mellan olika delar av läkemedelskedjan. Regeringen bör även se över utbytesregelverket i syfte att förenkla för patienterna och ge apoteken fler patientsäkra verktyg för att minimera läkemedelsbristens konsekvenser för den enskilde.

*Anders W Jonsson (C)*

*Christofer Bergenblock (C)*

*Martina Johansson (C)*