



PROGRAM

Va1 2026



Oberoende läkemedelsdistributörer skapar konkurrens

Oberoende läkemedelsdistributörer utnyttjar prisskillnaderna inom EU/EES och importerar läkemedel till Sverige. Att det finns prisskillnader på läkemedel inom EU/EES beror på ett komplext samspel av flera faktorer såsom de olika ländernas finansiella system (disponibel inkomst, skattenivåer, demografi, valuta) och de mycket reglerade och mångsidiga nationella hälso- och sjukvårdssystemen (ersättningsprocesser, privat/offentlig sektor, utvärdering av effektivitet på nya och gamla behandlingar). Det innebär att grannländer kan ha stora skillnader i priser på samma läkemedel.

Utan oberoende distribution skulle de tillverkande läkemedelsbolagen ha ett relativt monopol och styra hela värdekedjan för patenterade läkemedel, från forskning till försäljning. Oberoende distribution skapar konkurrens, ökar flödet av läkemedel och ger betydande direkta och indirekta besparingar.



Försäljning PI 2025

6,15 mdr kr. Total försäljning

8,7 % procent av all läkemedelsförsäljning i Sverige

5,35 mkr. miljoner förpackningar





Problemen med läkemedelsförsörjningen

De mest aktuella problemen med läkemedelsförsörjningen i Sverige handlar om två områden:

- **Den ökande kostnaden för läkemedel**
- **Rest och bristsituationer på nödvändiga läkemedel**

I båda dessa områden kan oberoende distributörer spela en viktig roll för att pressa priser och lindra rest och bristsituationer.

Problemen


Ökade kostnader

De alltmer ökade kostnaderna för läkemedel innebär en finansiell stress för regionerna och staten. Under 2025 höjdes också patienternas egenavgift för att dämpa kostnaden för det allmänna. Det innebär att patienternas kostnad för läkemedel beräknas öka till cirka 2,7 miljarder kronor 2027 (Regeringen, 2025).

Under de senaste tio åren har kostnaden för förmåns- och smittskyddsläkemedel i snitt ökat med sex procent per år. Ökningen var ännu högre 2024 då den landade på tio procent eller 3,8 miljarder kronor. Den sammanlagda kostnaden för förmåns- och smittskyddsläkemedel landade på knappt 43 miljarder kronor. 2024 blev också det år då kostnaden ökade mest sett till de senaste tio åren (TLV, 2025).

Kostnaderna för förmåns- och smittskyddsläkemedel har på tio år ökat med 63 procent. Den totala hälso- och sjukvårdsutgifterna ökade med 47 procent under motsvarande period (TLV, 2025).

Prognoserna som Socialstyrelsen gör pekar på fortsatta kostnadsökningar. De har beräknat att mellan 2023 och 2027 kommer läkemedel och handelsvaror inom förmånerna att öka kostnaderna med 30 procent. Och rekvisitionsläkemedel, alltså läkemedel som används inom sjukvården, beräknas öka med 24 procent mellan 2023 och 2027.



Det finns också tydliga signaler från läkemedelsindustrin om en rad nya läkemedel, obesitas och alzheimer bland andra, som skulle kunna ge mer omfattande kostnadsökningar.




Rest och brist

Rest och bristsituationer på läkemedel skapar fortsatt ökad arbetsbelastning för hälso- och sjukvård, apotek, och kan medföra besvär, oro och frustration hos patienterna. De senaste åren har antalet rest och bristsituationer ökat och det finns idag en oro för att omvärldsfaktorer såsom kriget i Ukraina och i Gaza, och den oberäkneliga politiken kring tullar och priser från USA kan försämra situationen. Vidare finns risk för att fler kriser, krig och pandemier ytterligare kan öka antalet rest och bristsituationer i framtiden. Behovet av att hantera uppehåll i läkemedelsförsörjningen har ökat.

Enligt Läkemedelsverket var andelen läkemedel som hade en pågående restsituation i maj 2025 5,8 % vilket innebär 912 förpackningar av totalt 15 653 marknadsförda förpackningar. Vid samma datum beräknades motsvarande 138 förpackningar, eller 0,9 %, ha en kommande restsituation. (Läkemedelsverket, 2025) Se cirkeldiagrammet nedan.

Andel restanmälda läkemedel, förpackningar



	5,8%	Pågående restsituation
	0,9%	Kommande restsituation
	93,3%	Ej restanmälda förpackningar

Diagrammet visar fördelning mellan pågående och kommande restsituationer samt ej restanmälda förpackningar 2025-05-05.

Källa: (Läkemedelsverket, 2025)

Det finns en tendens under 2025 att antalet restsituationer minskar, men det är också en allt mer osäker värld.

De läkemedel som oftast går i rest eller brist är läkemedel utan patent, det vill säga generiska, och det är oftast lokala eller nationella bristsituationer snarare än globala. Läkemedlet finns att tillgå men inte just i Sverige.

Fyra förslag för att öka inflödet av läkemedel och pressa priser

En mycket liten andel av de läkemedel som vi använder i Sverige tillverkas här och den allra största delen importeras antingen av de tillverkande bolagen eller av oberoende distributörer. Den oberoende distributionen utgörs till mer än 99 % av Läkemedelshandlarnas medlemmars försäljning. Vi köper läkemedel från grossister inom EU och EES, största importländer är Frankrike och Tyskland. Genom vår, oberoende distributörers, import skapar vi konkurrens, prispress och driver effektivitet. Om vi inte importerat läkemedel via andra kanaler hade de direktimporterande bolagen haft ett relativt monopol på patenterade läkemedel, från forskning till försäljning.

Oberoende distribution innebär också en alternativ försörjningsväg för läkemedel vid sidan av de läkemedel som de direktimporterande läkemedelsföretagen tar in till Sverige. Under 2024 innebär det att Läkemedelshandlarnas medlemmar kunde avhjälpa rest och bristsituationer på ett 20-tal läkemedel.

Regelverket kring läkemedel är omfattande och nödvändigt utifrån perspektivet att läkemedel är potenta substanser. Samtidigt kan regelverket sätta hinder i vägen för konkurrens och inflöde av läkemedel. Läkemedelshandlarna vill därför se åtgärder som innebär att vi får en starkare prispress och ökar inflödet av läkemedel till Sverige. Flera av dessa åtgärder behöver förändringar eller tolkningar av regelverken i Sverige för att komma till stånd:

- 1) Harmonisering till EUs regelverk
- 2) Ökad konkurrens - bagatellsänkningar på läkemedel
- 3) Hushålla med läkemedel
- 4) Kritisk import av läkemedel

1. Harmonisering till EUs regelverk

Idag likställs ett tillstånd att parallellimportera ett läkemedel, det vill säga distribution, med direktimportörens tillstånd, det vill säga tillverka och marknadsföra. Med myndigheters likabehandlingsprincip, trots att förutsättningarna är helt olika, blir det i många situationer till en nackdel för oberoende distribution eller att det krävs undantag i regelverket.

Den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, har ett särskilt regelverk ”marknadsföringstillstånd parallellimport” som är anpassad för just parallellhandels förutsättningar. Genom det kan myndigheternas handläggning och regelverk anpassas och bättre återspegla marknadsförutsättningarna och förenkla administration både för myndigheter och företag. I Sverige skulle det till exempel kunna innebära en enklare hantering av sådant som:

- mindre produktförändringar (s k variationer)
- omsättningslager
- rapporteringsskyldighet
- nationell lägesbild
- vissa handelshinder i fråga om märkning
- vilande marknadsföringstillstånd med mera.

För Sveriges del skulle en harmonisering till EUs lagstiftning innebära att oberoende distribution skulle kunna öka, ge fler försäljningsvägar och ökad prispress. Administrationen skulle minska och vi skulle få en betydligt enklare hantering.

2. Ökad konkurrens - bagatellsänkningar på läkemedel

Som oberoende distributörer räds vi inte konkurrens, det är vår vardag. Vi vill se verklig konkurrens och inte ett system där prissänkningar enbart används för att stänga oss ute.

Dagens modell för prissättning av läkemedel innebär att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket fattar beslut om pris en månad i taget. Systemet innebär också att om ett direktimporterat läkemedel utan generisk konkurrens har ett lägre pris än det parallellimporterade så får enbart det direktimporterade läkemedlet säljas. Det omvända gäller inte, det vill säga utbyte till parallellimport sker bara vid lägre pris och parallellimportörer får inte sänka priset för att matcha tillfälligt lägre pris från direktimportören förrän nästkommande månad.

Detta utnyttjas genom att läkemedelsbolag sänker sina priser med någon enstaka krona (oftast delprocent på priset) för att utestänga det parallellimporterade läkemedlet från marknaden. Det finns exempel på sänkningar som pågått i årtal med några enstaka kronor per gång enbart för att utestänga konkurrens. Det finns också exempel på läkemedelsföretag som sänkt sina priser med enstaka kronor och sen gått i brist, med konsekvensen att parallellimporterade läkemedel inte får säljas och patienten inte kan köpa sitt läkemedel, trots att det finns på apotekets hyllor. Låt oberoende distributörer konkurrera på rättvisa villkor genom att:

- tillåt att vi får matcha en prissänkning omgående
- tillåt att läkemedel i rest och brist kan få säljas till ett något högre pris
- alternativt inför en utförsäljningsperiod på parallellimporterade läkemedel

3. Hushålla med läkemedlen

Idag kasseras betydande mängder läkemedel på apoteken. Det handlar om över 1000 ton till betydande värden. En del av dessa är läkemedel som patienterna återlämnar, men en del är också läkemedel som aldrig lämnat apoteken.

Läkemedelshandlarna gjorde en studie 2023 där vi såg att läkemedel som importerats av oberoende distributörer inom det som kallas periodens varusystemet, läkemedel utan patent, så kasserades 6,7 procent eller 79 000 förpackningar. Det motsvarar ett värde om 16,6 miljoner kronor. Läkemedel som tillverkats, transporterats, och lagerlagts som kasseras och bränns. Det är inte hållbart och ett problem att fullt kuranta läkemedel blir liggande i väntan på kassation.

Läkemedelshandlarna vill se:

- en förbättrad hushållning av läkemedel där målsättningen är att så lite som möjligt ska kasseras
- att lagen följs när det gäller apotekens returrätt (FEFO principen följs) och destruktion genomförs först efter godkänd retur
- att vi hushåller med läkemedlen

4. Kritisk import av läkemedel

Vi vet att det finns läkemedel som det råder rest och brist på i Sverige och som kan importeras från andra EU-länder. Ofta är det svenska priset för lågt och det finns inte möjlighet att importera läkemedlet till det fastlagda priset. I ett sådant skede skulle en höjning av priset på kanske 10 till 20 procent kunna innebära att en rest eller bristsituation går att lösa.

Det här kan vara särskilt besvärligt om den oberoende distributören saknar försäljningstillstånd, då det kan ta mellan 8-10 månader innan tillståndet är på plats. För att snabbt kunna hantera och lösa en rest eller bristsituation behövs en snabb hantering och korta beslutsvägar hos Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Därför efterfrågar Läkemedelshandlarna att:

det införs en ny kategori läkemedel, kritisk import, som hanteras enklare och snabbare och i tätt samarbete mellan myndigheter och företagen så att vi kan lösa rest och bristsituationer.



Förslag till regionernas upphandlare

Regionerna har dels en samverkan kring läkemedel med nationella upphandlingar, dels egna regionala upphandlingar. Läkemedelshandlarna kan konstatera att vi i regel utestängs från att konkurrera i dessa upphandlingar. Det är också känt att de regionala upphandlingarna saknar anbud i upp till 60 procent av fallen. Det gör att regionerna i stället tvingas köpa läkemedel till listpriser, något som med all sannolikhet är dyrare än om de fått in anbud på sina upphandlingar.

Läkemedelshandlarna vill alltid se öppna upphandlingar (inte upphandlingar som inte annonseras, med hemliga volymer och hemliga priser) där vi kan delta och på så sätt pressa priser och öppna alternativa försörjningsvägar. För att det ska komma tillstånd krävs att upphandlingarna anpassas något till våra marknadsförutsättningar:

- Använd ramavtal som ett sätt att ha flera öppna försörjningsvägar och som skapar prispress.
- Fortsätt upphandla per region, alternativt i kluster av regioner.
- Standardisera upphandlingarna mellan regionerna i mesta mån.
- Upphandla på fastställda tidpunkter på året.
- Gör upphandlingar över kortare perioder, 6 månader till 1–2 år med möjlig ömsesidig förlängningsrätt.
- Öka transparensen om förväntade volymer över tid i upphandlingarna.
- Sätt krav på miljödokumentation enligt ESG/CSRD för den delen av läkemedelskedjan vi har kontroll över.

- Ha rimliga volymkrav och kompensationskrav som går att riskbedöma.
- Öppna för anbud även om företagen inte har erhållit marknadsföringstillstånd så länge det kan nås innan avtalsstart.

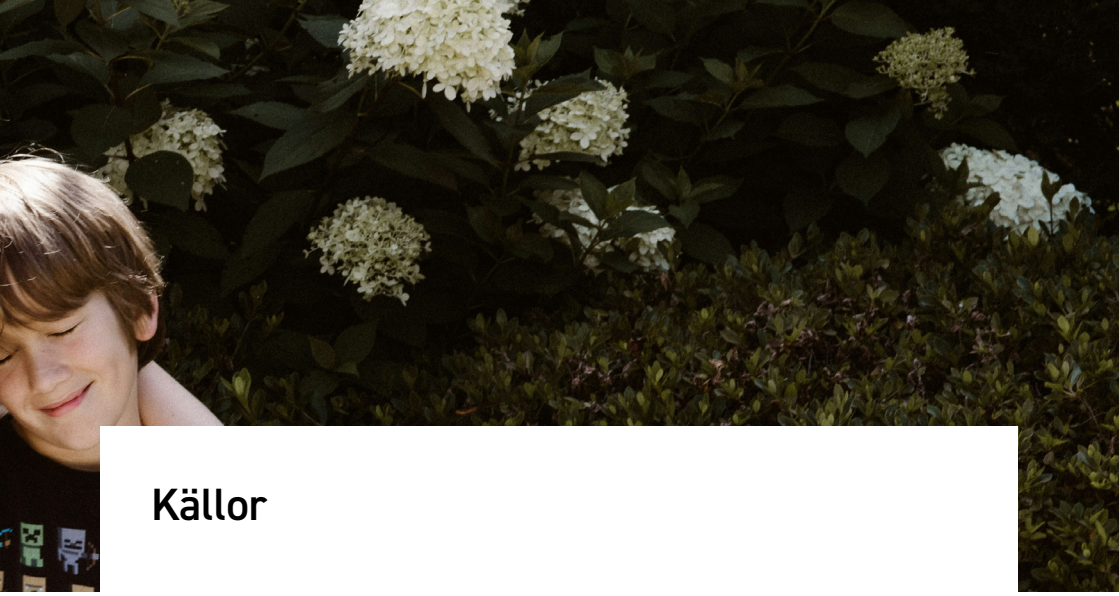
I december 2025 presenterade Konkurrensverket en rapport som konstaterade att regionerna har en betydligt lägre andel parallellimporterade läkemedel än apoteken och att det går att åtgärda (Granlund, 2025). Kortfattat deras förslag

- Kortare avtalsperioder och därmed lägre avtalsvärden för patentskyddade läkemedel.
- För läkemedel där patenten gått ut och det finns generiska kopior är det viktigare att utforma upphandlingarna med längre avtalsperioder.
- Upphandla flera leverantörer.
- Ersättningskrav som är mer förutsägbara och innebär mindre risk för leverantörerna.



En säker läkemedelsförsörjning till rimligt pris

Det finns en förhoppning om att centralistiska, storskaliga, nationella lösningar ska hantera alla problem med läkemedelsförsörjningen. I våra ögon är inte det att bygga motståndskraft. Tvärtom kan det skapa mer beroende, mer sårbarhet och fler risker. Här innebär oberoende distributörer ytterligare ett alternativ, ytterligare en väg, som bryter beroende från en leverantör, centralism och monopol och som innebär att vi sprider risker och skapar konkurrens. Det som krävs är att de marknadsförutsättningar som oberoende distributörer verkar under också tas med i hanteringen, beslut och överväganden. Det är en låg kostnad för att förbättra tillgång på läkemedel och öka konkurrensen.



Källor

(TLV, 2025) Uppföljning av läkemedelskostnaderna – Analys av kostnadsutvecklingen för förmåns- och smittskyddsläkemedel under år 2024, TLV

(Regeringen, 2025) Regeringen:

<https://regeringen.se/pressmeddelanden/2025/03/regeringen-presenterar-uppdaterat-hogkostnadsskydd/>

Socialstyrelsen: Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige 2024–2027

(Läkemedelsverket, 2025) Läkemedelsverket:

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/forskrivning/restsituationer/statistik-om-restsituationer#hmainbody1>

(Granlund, 2025) Parallellhandel inom regioners upphandling av läkemedel

<https://www.konkurrensverket.se/informationsmaterial/nyhetsarkiv/2025/forskningsrapport-om-parallellhandel-inom-regioners-upphandling-av-lakemedel/>



 Läkemedelshandlarna

www.lakemedelshandlarna.se