

## **Central koordinering med en ”Central Hubb”**

### **Bakgrund**

Detta är den sjätte delrapporten av en serie rapporter från samverkansplattformen PLATINEA om åtgärder för att motverka antibiotikabrist. PLATINEA är en unik samverkansplattform där sektorsövergripande representation från industri, akademi, vård och myndigheter möjliggör ett helhetsgrepp på de ökande bristerna av antibiotikapreparat i Sverige. Rapporten grundar sig på arbete som utförts inom ramen för PLATINEA:s arbetspaket 4. Arbetet i denna gruppering har syftat till att dels identifiera och dels skapa bättre kunskap kring de faktorer som påverkar brister av viktiga antibiotika i Sverige, samt att arbeta fram relevanta åtgärder för att komma till rätta med problemen som omgärdar tillgänglighet. För att säkerställa att de föreslagna åtgärderna är brett förankrade har ett första utkast till delrapporten tagits fram av en arbetsgrupp med PLATINEA medlemmar från industri, akademi och vård och senare presenterats för externa aktörer som berörs av förslagen i syfte att inhämta deras synpunkter. Delrapporten avspeglar nu även externa intressenternas syn på den beskrivna åtgärden.

### **Innehåll**

- 1. Sammanfattning**
- 2. Bakgrund**
- 3. Introduktion till Centrala Hubben**
- 4. Hur kan central koordinering fungera genom en Central Hubb?**
- 5. Fördelar med Centrala Hubben**
- 6. Nackdelar med Centrala Hubben**
- 7. Kostnader för Centrala Hubben**
- 8. Motstånd**
- 9. Avslut**

### **Förkortningar**

**FoHM** = Folkhälsomyndigheten

**LV** = Läkemedelsverket

**MAH** = Market Authorization Holder, marknadsrättighetsinnehavaren, dvs. den organisation som har rättigheten att sälja ett preparat på en viss marknad, t. ex Sverige.

**PV** = ”Periodens vara”, den auktionsbaserade mekanismen som TLV tillämpar för att varje månad utse en generisk produkt med lägsta priset som apoteken måste erbjuda kunderna i första hand.

**SoS** = Socialstyrelsen

**TLV** = Tandvård- och läkemedelsförmånsverket

## 1. Sammanfattning

Denna delrapport diskuterar hur man kan minska risken att det uppstår brist på antibiotika genom den centrala koordineringen som kan uppnås genom en ny funktion, en så kallad ”Central Hubb”. Det handlar om en åtgärd som angriper flera av PLATINEA:s faktorer som försämrar tillgänglighet till antibiotika, såsom avsaknad av samverkan mellan berörda aktörer, bristande kommunikation och en fragmenterad marknad. Centrala Hubben är den nya funktionen som kan ha översyn över nationella behov och tillgängliga lager av antibiotika i hela systemet, genom exempelvis det datasystemet som avhandlas i PLATINEA delrapport nr 7. Denna rapport nr 6 diskuterar hur en sådan Central Hubb kan fungera och sättas upp, dess för- och nackdelar, samt kostnader och möjligt motstånd.

## 2. Bakgrund

Innan omregleringen av apoteksmarknaden hade Apoteket AB en funktion som agerade som ”huvudplanerare”, dvs. en ”Central Hubb” med tydlig koordineringsroll vid befarade bristsituationer av läkemedel. Detta gällde då både för läkemedel förskrivna via recept och för läkemedel via rekvisition. Om ett företag såg en risk för försenad eller utebliven leverans kunde man prata med denna funktion som i sin tur kontaktade alternativa leverantörer av samma eller liknande läkemedel. På så sätt kunde andra företag skynda på leveranser eller omflytta eller ompaketera läkemedel avsedda för andra marknader. Det är viktigt att agera proaktivt i sådana fall eftersom det tar mellan 4 och 6 månader att få in en ökad mängd läkemedel jämfört med en normalt beräknad åtgång.

En befarad bristsituation kunde genom denna hantering förebyggas innan den uppstod. I samband med omregleringen förde både Läkemedelsindustriföreningen (LIF) och Föreningen för generiska läkemedel och biosimilarer (FGL) fram synpunkter på att funktionen med en Central Hubb borde fortgå och önskade dialog om i vilken organisation denna funktion skulle flyttas till. Tyvärr löstes inte frågan och den typen av Central Hubb saknas idag.

Det sätt som idag finns att hantera problematiken kring restsituationer är att läkemedelsbolagen är ålagda att rapportera sina restsituationer till Läkemedelsverket (LV). Det är tyvärr inte alla läkemedelsbolag som fullföljer denna anmälningsplikt och inga sanktioner utdelas heller om information om rest ej skickas till LV, varför denna rapportering idag tyvärr ej är fullständig. Det LV gör med informationen är att analysera effekterna och de

försöker i vissa fall att se över behandlingsalternativ och vid behov även kontakta andra leverantörer. LV publicerar sen informationen på sin hemsida [1]. Ofta kommer information till LV om en restsituation väldigt sent, vilket innebär svårigheter för dem att hinna agera proaktivt. LV har också idag ett mötesforum tillsammans med representanter för regionerna och SKR för att diskutera restsituationer.

I dagens system kan vi konstatera när det gått fel, när en brist uppstår, men det finns ingen i praktiken fullt ut fungerande process för att förebygga och förhindra problemen. Det behövs en funktion eller en ny struktur som kan koordinera en process där alla berörda parter i läkemedelsförsörjningskedjan finns representerade och kan samverka för att förebygga brist, och som då inkluderar både recept- och rekvisitionsflödet.

### **3. Introduktion till Centrala Hubben**

En central, nationell funktion för hantering av restsituationer kan ha olika benämningar, t ex. ”huvudplanerare” eller ”Central Hubb”, men huvudsaken är att funktionen har ett tydligt uppdrag att kommunicera och vägleda berörda parter för att undvika restsituationer som allvarligt påverkar slutanvändaren. Denna funktion finns idag delvis hos Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) inom Periodens Varas utbytesgrupper, men den hanterar inte byte mellan beredningsformer och fungerar inte för unika eller icke utbytbara produkter. Vissa uppgifter för denna funktion utförs även delvis hos LV då de bedömer ”medicinsk utbytbarhet” på produktnivå.

Den Centrala Hubben som föreslås i denna rapport behöver ta en mer aktiv och förebyggande roll, till skillnad från den mer passiva insamling av information som idag sker. Nyckeln för att få den Centrala Hubben att ge effekt är samverkan mellan alla berörda parter i läkemedelsförsörjningskedjan i ett och samma forum. Att ytterligare och/eller utökade mandat ges för denna typ av koordinerande strukturer är välkommet för att förbättra arbetet att förhindra brist på antibiotika.

### **4. Hur kan central koordinering fungera genom en Central Hubb?**

Några centrala frågor om koordinering genom en Central Hubb, eller ”huvudplanerare”, gäller *vad* skall koordineras, *av vem* samt *var*, *hur* och *när*.

*Vad? – Vilka aktiviteter och funktioner skall koordineras genom en Central Hubb?*

En Central Hubb bör koordinera och förebygga brist både på antibiotika som förskrivs på recept, och som rekvireras via rekvisition. Denna Centrala Hubb skulle i förlängningen också kunna utökas till kritiska brister som uppstår för andra läkemedel än antibiotika. Specifika funktioner för huvudplaneraren kan omfatta följande:

-Nationell behovsinventering, sårbarhetsanalyser och planering utifrån enskilda regioners upphandlingar och behov för kommande åren. Denna behovsuppdatering och kategorisering bör också ske för öppenvårdsantibiotika och sammanställas på liknande sätt som Folkhälsomyndigheten (FoHM) gjorde på ett regeringsuppdrag för några år sedan [2]. En rangordning av antibiotika med särskilt medicinskt värde och samtidig tillgänglighetsrisk gjordes då på produktnivå. Kommande uppdateringar skulle behöva även innehålla beredningsform, styrka, förpackningsstorlek och aktiv försäljning eller ej.

-Nationella prognoser om förbrukning i närtid (1-3 mån) och på sikt (4-12 mån) behöver fastställas och kan kompletteras med aggregerade lagernivåer från läkemedelsdistributörer Tamro och Oriola.

-Centrala Hubben skall få information i god tid av leverantörer om risker för rest och brist. Sedan för Centrala Hubben en aktiv dialog med t ex distributörer, andra potentiella leverantörer, Läkemedelsverket eller Apotek Produktion och Laboratorier (APL). Denna aktiva dialog utförs för att undvika en rest eller brist, eller minimera effekterna av en brist. Centrala Hubben har givetvis även en dialog med regionerna om behandlingsalternativen vid en brist och publicerar vid behov dessa alternativ. Det finns flera instanser inom hälso- och sjukvårdssystemet som kan bistå Centrala Hubben gällande medicinska behandlingsalternativ, så som RAF, STRAMA, NPO-NAG (Nationellt programområde/Nationell arbetsgrupp) infektion och NT-rådet [3].

-Den Centrala Hubben kan också med fördel samordna rationaliseringsmöjligheterna för antibiotikasortimentet som uppstår. När efterfrågan viker (vilket ligger i antibiotikas natur för det mesta) uppstår behovet att se över styrkor, beredningsformer och förpackningsstorlekar. Detta kan innebära större produktionsvolymmer och gör att priserna inte behöver höjas. En rationalisering kan också gagna kampen mot AMR då vården kanske vill optimera antibiotika

behandlingen enligt nya rön och riktlinjer. Hubben kan ordna ett årligt möte om rationalisering av sortiment samt ge vården möjligheten att presentera sina behov som regelbundet uppstår om nya beredningsformer etc.

-Ett nationellt omsättningslager för kritiska antibiotika kan upphandlas av Centrala Hubben för att skapa en buffert mot uppkommande leveransstörningar eller oväntade toppar i efterfrågan, vilket är en åtgärd som föreslås även av en pågående statlig utredning [4]. FoHM har skapat idag detta för vissa antibiotika och leverantören får en ersättning enligt upphandlingsavtalet för att hålla ett större omsättningslager än i normalfallet. Denna upphandling kan förstärka framförhållning i kombination med att den Centrala Hubben får ta en proaktiv dialog med leverantörer i ett mycket tidigare skede än som nu är fallet.

-Drift av integrerat datasystem för att balansera behov och utbud av antibiotika (åtgärd nr 3 i PLATINEA:s lista, se PLATINEA delrapport nr. 7). Hubben kan ansvara för ett datasystem som avläser nuvarande lagernivåer hos de två distributörerna, öppenvårds och slutenvårdsapoteken, med syfte att se mängden av varje produkt som finns tillgänglig i hela Sverige och därmed förstå hur nära en faktisk brist man är.

*Vem? – Vilken organisation skall ansvara för huvudplanerarens uppgifter?*

Den Centrala Hubben bör ingå i en nationell struktur med gedigen kompetens om läkemedel och regulatoriska processer, och med tillräckliga befogenheter runt känslig information från företagen. Denna struktur måste också ha möjlighet att samordna med berörda myndigheter (Socialstyrelsen – SoS, LV, FoHM, TLV) och med regionerna och potentiellt andra länder och/eller EU. Detta har varit av stor betydelse under covidpandemin.

Själva strukturen behöver inte vara en fysisk plats eller del av befintliga organisationer, utan kan utgöras av nära kopplingar och gemensamma rutiner mellan organisationer och myndigheter. Så har arbetet bedrivits under covidpandemin vad gäller hantering av läkemedel kritiska vid covid-19, då de fyra största regionerna (Fyrlän) fick i uppdrag från samtliga regiondirektörer att köpa in läkemedel till Sverige. I denna modell ingår även ett sk ”control tower” för bevakning av tillgänglighet av dessa läkemedel. Detta arbete har skett, och fortsätter att bedrivas, i nära samarbete med alla berörda parter.

En viktig nod i denna virtuella struktur kan vara LV som har både nätverk och kompetens för att snabbt få till alternativa behandlingsrekommendationer och/eller licens- eller dispensalternativ vid en brist. Ett eventuellt upphandlat omsättningslager för kritiska antibiotika kan ligga hos distributörerna Oriola/Tamro. Något som görs redan idag när FoHM upphandlar antibiotika för beredskapslager. Med denna lösning nyttjas befintliga strukturer för tillgängligheten av antibiotika, vilket är nödvändigt för att på ett smidigt sätt säkerställa att läkemedel når ut till klinikerna och till öppenvårdsapoteken.

*Var? – Vilket geografiskt och hierarkiskt mönster skall Hubbens arbete följa?*

Det strategiska ansvaret för den Centrala Hubben bör ligga på nationell nivå, dock i samverkan med regionala företrädare. Det strategiska ansvaret omfattar områden som långsiktig planering, förvaltande av datasystem, skapande av gemensamma mallar/rutiner för upphandlingar av omsättningslager, kompetens inom regulatoriska processen, central hantering av relationer med leverantörer samt generell process- och rutinutveckling. Kompetens om Periodens Vara (PV) kan inhämtas från TLV, medan kompetens om inköp och upphandling av läkemedel, samt användning på klinik kan hämtas från utsedda representanter från regionerna vilka förblir ansvariga för operativt inköp och upphandlingar. Kompetens behöver även inhämtas från flera andra myndigheter, t ex. FoHM, LV och vid behov SoS.

De 21 regionerna samverkar redan idag i stor utsträckning gällande upphandling av läkemedel i 10 informella kluster. Ett kategoriråd läkemedel finns också inom organisationen Ledningsnätverket för regionernas upphandling (LfU), med samverkan mellan regionernas inköpare ansvariga för upphandling av läkemedel. I detta nätverk diskuteras upphandlingsrutiner och hantering av läkemedel. Inom SKR:s regi drivs också ett nätverk för läkemedelsförsörjning med representanter från samtliga regioner, samt en gruppering med läkemedelschefer och läkemedelskommittéordförande, Kontaktpersoner för läkemedelsfrågor. Dessa nätverk nyttjas mycket för samverkan och dialog om olika läkemedelsrelaterade frågor och skulle kunna nyttjas för dialog med representanter från den Centrala Hubben.

*Hur? – Hur skall Centrala Hubben fungera i praktiken?*

Den Centrala Hubben behöver sannolikt ett fåtal medarbetare för att skapa ett kontaktnät med regionerna, myndigheter, leverantörer och distributörer. Det skulle vara fördelaktigt om den

Centrala Hubben börjar direkt med sin operativa verksamhet, som exempelvis att ringa och kommunicera proaktivt med berörda intressenter, vilket kan skapa resultat redan i närtid.

Ett specifikt fall gäller produkten Ery-Max som företaget Mylan (nu Viatris) har meddelat kommer att avvecklas. Ledtiden innan produkten tar slut är 12 månader då bolaget tidigt aviserat att produkten kommer fasas ut och det finns lager i cirka 12 månader till. Centrala Hubben kan arbeta utifrån denna information och ledtid, vilket kan behövas för att ge utrymme för en ny leverantör att registrera sin motsvarande produkt i Sverige och/eller för vården skall kunna ställa om genom att publicera nya behandlingsrekommendationer eller för att licens/dispens/tillverkning hos APL (Apotek Produktion och Laboratorier) kan beviljas.

En annan viktig komponent för att Centrala Hubben skall fungera i praktiken är att bygga ett integrerat lagersaldo system (se PLATINEA:s delrapport nr. 7) och assistera regionerna med ett sådant system för antibiotika som ges inom sjukvården. Detta bör ske i samverkan med de apotek som regioner använder i egen regi eller de som är upphandlade att utföra tjänsten. Centrala Hubben behöver som sagt god överblick över lagernivåer men minst lika viktigt är tillförlitlig information gällande prognoser och förväntade inleveranser för att få en helhetsbild. Dessutom behövs en överblick över marknadsandel per innehavare av marknadsföringstillstånd (MAH) för att kunna bedöma eventuell risk för rest när någon leverantör hamnar i brist.

Vad gäller prognoser bör varje enskild region redovisa detta till den Centrala Hubben som gör en sammanställning. Det är viktigt att ha prognoser per MAH då fördelningen kan ändras framöver beroende på bl. a nya upphandlade avtal, men framförallt för att kunna bedöma risken. Om det finns få MAH och en ojämn volymfördelning dem emellan är risken större för brist om marknadsledaren drabbas av en rest och de andra leverantörerna inte kan täcka upp. Detta är en anledning till att PLATINEA föreslår även upphandlingar som fördelar volymerna relativt jämt på flera vinnande leverantörer (åtgärd nr 5 i PLATINEA:s lista, se PLATINEA delrapport 4 om regionala inköps- och ersättningsmodeller för en utförlig beskrivning).

Den Centrala Hubben kan även engageras för att förbättra kommunikationen med leverantörer, som i sin tur behöver informera om risker för rester så tidigt som möjligt [1]. Det är en utmaning idag att få tillförlitlig information från leverantörer om kommande

inleveranser och framförallt störningar, eftersom dessa kan uppstå plötsligt pga. kvalitetsproblem. Då det ofta är långa ledtider i produktionsledet och vissa leveranskedjor har hög utnyttjandegrad hos vissa fabriker kan det bli svårt att snabbt åtgärda problem genom ökad produktion. Därför behöver alla leverantörer informera om minsta störning/risk så att den Centrala Hubben kan göra en riskbedömning och eventuellt be andra leverantörer utöka sin produktion. Om så sker bör man säkerställa att ”ersättande leverantör” får omsätta sitt lager även om restsituationen inte uppstår eller produkten kommer tillbaka tidigare än planerat.

*När? – Vilket tidsperspektiv har Centrala Hubben och dess aktiviteter?*

Åtgärden skall fungera hela tiden, inte bara i krisläge som exempelvis under en pandemi. Centrala Hubbens uppgifter omfattar löpande rapportering och publicering av de brister som av Hubben bedömts som relevanta. Det finns även processer som utförs i vissa perioder (t ex. terminsvis, årsvis osv): behovsinventeringar, upphandlingar av omsättningslager av kritiska antibiotika [2, 4], strategi och planeringscykel.

Åtgärden med att upprätta en Central Hubb med ett fåtal medarbetare som samverkar inom en virtuell struktur kan genomföras i närtid, sannolikt inom cirka ett år, och kommer omedelbart att ha effekt med minskat antal kritiska brister. Översynen och informationsutbyten som kretsar kring ”huvudplaneraren” har fungerat ad hoc idag mellan företag och regioner och mellan företag och LV. Att skapa den struktur för dessa kontaktytor som föreslås i denna rapport möjliggör att agera proaktiv mot restsituationer och brister, samt ger möjligheten att utveckla denna struktur mot ständigt förbättrad tillgänglighet på antibiotika.

## **5. Fördelar med Centrala Hubben**

En fördel med denna åtgärd är att den angriper flera av de orsaker till bristande tillgänglighet på antibiotika som diskuteras i PLATINEA delrapport 2 och 3, och framförallt en av barriärerna som ansågs vara bland de mest allvarliga, nämligen ”kommunikationsbrister mellan vård, apotek, leverantörer och myndigheter vid restsituationer”. En Central Hubb är tänkt att ha som huvuduppgift att kommunicera med alla dessa parter, men inte bara vid restsituationer eller brister utan också i syfte att *förbygga* brister enligt beskrivningen ovan. En annan orsak till brister som Hubben kan hjälpa att hantera är den fragmentering av svenska marknaden som uppstår genom decentraliserade inköp av läkemedel och som gör den mindre attraktiv för leverantörer: Hubben skulle kunna stödja skapandet av gemensamma



prioriteringar och volymprognoser för flera regioner. På detta sätt skulle Hubben även kunna bidra till att minska osäkerheten i efterfrågan och varse tidigt leverantörer om oväntade volymsvängningar, två andra orsaker till antibiotikabrister. Vidare, skulle Hubben även kunna kräva att leverantörer förstärker sina planeringsrutiner för produktion och logistik, inklusive snabba kommunikationsrutiner vid produktionsstörningar.

En Central Hubb kan även stödja genomförande av andra nödvändiga åtgärder som beskrivs i andra PLATINEA delrapporter, exempelvis säkerhetslager [4] som kan omsättas (se PLATINEA delrapport 1). Eftersom dessa omsättningslager behöver koordineras nationellt, kan en Central Hubb ha en viktig roll i denna process. Vidare kan Centrala Hubben antingen ansvara för eller vara den primära användaren av den integrerade datalösningen som föreslås i PLATINEA delrapport 7 för att skapa en nationell överblick av lagersaldon hos flera aktörer.

En annan fördel med den typ av Centrala Hubb som föreslås i denna rapport är att det bygger på befintliga strukturer i svenska hälso- och sjukvård (regioner, apotek, distributörer och myndigheter) och kräver inte att dessa förändras i någon större omfattning. Alla 21 regioner förblir ansvariga om sina inköp av läkemedel och därmed utförande och leverans av vård i respektive geografiska område. Befintliga regelverk skulle inte heller behöva förändras för att ge utrymme till en Central Hubb för nationell koordinering. Allt detta innebär att denna åtgärd, så som den beskrivs här, inte borde vara dyr att genomföra i form av investeringar och kostnader för att bedriva dess verksamhet. Även om det förstås är en förutsättning att ingående aktörer tillsätter tillräckligt med resurser för att arbeta med detta. Ytterligare en fördel är att behovet av ökad koordinering av läkemedelsförsörjningen till Sverige har visat sig tydligt under Covid-19 krisen fr o. m. våren 2020. Då skapades, som tidigare nämnts, en struktur för förbättrad kommunikation och koordinering kring läkemedel kritiska vid behandling av covid-19 på initiativ av de fyra största regionerna. En permanent Hubb som fokuserar på antibiotika till en början skulle kunna agera som pilot för att senare expandera sitt fokus till andra läkemedel.

Ytterligare en fördel med en central hubb skulle kunna vara att den möjliggör en ordnad utfasning av läkemedel som tas bort från marknaden. Detta utifrån att det finns en ordnad kommunikation mellan alla berörda parter.

## 6. Nackdelar med Centrala Hubben

Varje organisatorisk förändring så som införande av en Central Hubb innebär alltid en viss risk, framförallt om det skall ske i ett sådant komplext system som svensk hälso- och sjukvård. Risken kan minimeras genom att begränsa graden av förändring och friktion mot existerande struktur, men kan inte försvinna helt. Även om vi nämnt att Hubben bygger på befintliga strukturer och att ansvarsfördelningen ej kommer att rubbas, är det fullt möjligt att vissa aktörer kommer att uppfatta Hubben som ett intrång i deras ansvarsområde och därmed välja att inte samarbeta med Hubben. En annan risk gäller komplexiteten i systemet som ökar med en ny komponent som en Hubb som förs in mellan andra komponenter och funktioner. Vidare kommer kommunikationskostnader att öka, inklusive möjligheten att vissa uppgifter upprepas på flera platser. Därför är det viktigt att fördelarna med Hubben överskrider dessa kostnader.

En Hubb utformad enligt förslaget i denna rapport kommer att sätta press på leverantörer för att få en ökad, uppdaterad och mera pålitlig kommunikation gällande leveransstörningar: det finns här en risk att vissa leverantörer inte vill ha en sådan utveckling, främst de mindre aktörer som inte kan bära de ökade administrativa kostnader som detta medför eller de företag som ser Sverige som en marknad med låg prioritering. En annan nackdel eller barriär kopplad till Hubbens koordineringsfunktion kan vara konkurrenslagstiftning: det kan vara problematiskt att få leverantörer att utbyta information med varandra (t ex. om uppkommande leveranstopp eller lagernivåer i kedjan) som ett led i att förhindra brister (t ex. när en alternativ leverantör skall ta över leveranser som uteblir från en annan). Det bör utredas om denna information kan samlas bara hos Centrala Hubben, som kan ge signaler till viss leverantör om ändrade volymer utan att koppla dessa signaler eller beställningar med information som rör en annan leverantörs förutsättningar.

## 7. Kostnader for Centrala Hubben

Kostnaderna för att inrätta denna åtgärd är sannolikt inte så höga. De kan omfatta kostnader för en förstudie, cost-benefit samt risk analyser och därefter för identifiering och rekrytering av relevant personal. Kostnader för att förändra regelverket är inte aktuella eftersom den version av Hubben som föreslås i denna rapport är förenlig med rådande regelverket. Det borde handla istället om högre kostnader för att driva Centrala Hubben på årsbasis. Dessa

omfattar framförallt personalkostnader, även om det handlar om ett fåtal medarbetare, allt beroende på antalet produkter Hubben skall fokusera på. Eftersom Hubben kommer att utgöra en funktion med personal som lånas från redan existerande myndigheter och organisationer kommer den att belastas av vissa indirekta kostnader (overhead) som är knutna till dessa större organisationer. Den version av central koordinering som föreslås i denna rapport omfattar inte inköp och finansiella transaktioner med leverantörer, vilket innebär att dessa kostnader inte kommer att belasta Hubben.

## **8. Motstånd**

Eftersom Centrala Hubben bygger på befintliga strukturer i hälso- och sjukvårdssystemet och i läkemedelsförsörjningskedjan, borde motståndet vara begränsat. Hubben tar inte ansvaret från viktiga aktörer i systemet, utan har som syfte att ha en funktion som spindeln i nätet. Tanken är också att Hubben ska förenkla frågor gällande tillgänglighet av läkemedel för de olika berörda aktörerna. Motståndet minskas också av att den Centrala Hubben som föreslås här innebär begränsade kostnader. Dessutom har liknande struktur och processer för ökad nationell koordinering införts med stor tidspress under Covid-19 pandemi utan större motstånd. Förhoppningen är att parterna är villiga att se fördelarna som presenterats ovan även efter pandemin, i mera normala situationer.

## **9. Avslut**

En Central Hubb för att öka koordinering inom den svenska antibiotikaförsörjningen är en viktig åtgärd som skulle kunna både minska antalet brister och även generellt förbättra kommunikation och samverkan mellan flera aktörer inom antibiotikafältet. Denna sorts Hubb innebär flera andra fördelar såsom att den inte medför stora kostnader och den bygger på befintliga strukturer. Vidare kan Hubben implementeras relativt snabbt, inom loppet av cirka ett år. Antibiotika kan utgöra ett viktigt pilotområde där Hubben kan testas för att senare expandera till flera läkemedel.

Det återstår att utreda vissa aspekter innan en sådan lösning kan sjasättas i full skala. Exempelvis, behövs det en komplett cost-benefit analys, samt en riskanalys med att skapa en sådan ny struktur och funktion. Man borde även utreda vilka ytterligare funktioner en sådan Hubb kan ta sig an i ett längre tidsperspektiv: det kan handla exempelvis om gemensamma,

nationella upphandlingar för att skapa en större köpkraft och attrahera flera leverantörer till svenska marknaden.

## Referenser

- [1] Läkemedelsverket (2020). *Förbättrad information avseende nationell tillgång till läkemedel vid bristsituationer Delrapport 2 – Vidareutveckling av Läkemedelsverkets informationsgivning*, december 2020. Dnr: 4.3.1-2019-068169, Tillgänglig på:  
<https://www.lakemedelsverket.se/4af562/globalassets/dokument/regeringsuppdrag/rapport-ru-information-om-lakemedel-vid-bristsituationer-del-2.pdf>
- [2] Folkhälsomyndigheten. (2017). *Definiera och värdera antibiotika med tillgänglighetsproblem*, Tillgänglig på:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/49287008bc79445e846880f2cd9457fb/x-delrapport-1-identifiera-01229-2017-1.pdf>
- [3] För RAF, Referensgruppen för antibiotikafrågor, se <https://www.sls.se/raf/>; för STRAMA se <https://strama.se/om-strama/stramanatverket/>; för NPO/NAG infektion se <https://kunskapsstyrningvard.se/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomradennpo/npoinfektionssjukdomar.712.html>; för NT-rådet se <https://www.xn--ntrdet-kua.se/>
- [4] Se sidor 213 ff. i SOU (2021: 19). *Delbetänkande - En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården, Del 1*, Tillgänglig på:  
[https://www.regeringen.se/4967eb/contentassets/acd11bd8e962418cbf974ad4fafcfb5c/sou-2021\\_19\\_del-1-en-starkt-forsorjningsberedskap-for-halso--och-sjukvarden.pdf](https://www.regeringen.se/4967eb/contentassets/acd11bd8e962418cbf974ad4fafcfb5c/sou-2021_19_del-1-en-starkt-forsorjningsberedskap-for-halso--och-sjukvarden.pdf)