

Regionstyrelsen

Yttrande över Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

Socialdepartementet har remitterat delredovisningen

Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner till Region Stockholm för yttrande.

Socialstyrelsen föreslår att kommuner och regioner ska lagerhålla sjukvårdsprodukter för en månads normalförbrukning med utgångspunkt i det egna behovet. Förslaget omfattar inte produkter som förskrivs till enskilda patienter. Lagerhållningsskyldighet kan regleras via avtal mellan kommun och region och privata aktörer. Socialstyrelsen föreslår också att lagerhållningsskyldigheten i vissa fall kan undantas för specifika produkter, exempelvis om de är mycket utrymmeskrävande, dyra eller har särskilda säkerhetskrav.

Region Stockholm välkomnar delredovisningen och instämmer i huvudsak i dess nulägesredovisning, resonemang och förslag till regeringen avseende föreskrifter kring kommuners och regioners skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter från 1 januari 2027. Region Stockholm ser vissa utmaningar med förslagen, exempelvis beträffande ikraftträdande och tillsyn samt finansiering. Vidare krävs hög grad av samordning av olika sjukvårdsprodukter, mellan olika myndigheter samt med andra aktörer så att inte ojämlikheter uppstår på regional eller nationell nivå.

Bakgrund

I april 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap (S2025/00837). Av uppdraget framgår det bland annat att Socialstyrelsen ska ta fram underlag för att regeringen ska kunna meddela föreskrifter om innehåll i och omfattning av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten i fråga om sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner samt lämna förslag på sådana föreskrifter. Kopplat till detta ska Socialstyrelsen redovisa en analys och kostnadsbedömning för uppbyggnad och förvaltning av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten.

I rapporten presenteras underlag och förslag till regeringen om föreskrifter avseende kommuners och regioners lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Rapporten innefattar även en analys och förslag kring uppbyggnad och förvaltning av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten samt en konsekvens- och kostnadsbedömning av lagerhållningsskyldigheten i kommunal och regional hälso- och sjukvård.

Rapportens förslag

- Socialstyrelsen bedömer att lagerhållningsskyldigheten ska omfatta läkemedel, medicintekniska produkter av förbrukningskarakär, livsmedel för speciella medicinska ändamål samt personlig skyddsutrustning av förbrukningskaraktär, men inte sjukvårdsprodukter som förskrivs till enskilda patienter.
- Socialstyrelsen instämmer i regeringens bedömning att kommuner och regioner bör lagerhålla sjukvårdsprodukter motsvarande en månads förbrukning, enligt principen omsättningslagring. Under dialoger har denna nivå bedömts som rimlig av kommuner och regioner, och den stämmer överens med nuvarande överenskommelser för vård som inte kan anstå. Erfarenheter från inköp efter pandemin har visat att större lager, exempelvis för tre månader, kan leda till svårigheter med omsättning och därmed ökad kassation av produkter. Därför föreslås en månads lagerhållning som huvudregel, men det är möjligt för kommuner och regioner att frivilligt lagerhålla mer om så önskas. Lagerhållningens omfattning kan även behöva anpassas efter lokala behov och vårdnivåer.
- Socialstyrelsen anser att dimensioneringen av lager behöver utgå från den vård som bedrivs och den totala förbrukningen, även hos andra vårdgivare än den vård som drivs i egen regi.

- Socialstyrelsen konstaterar att uppbyggnaden av lagerhållningsförmåga inom kommunal och regional hälso- och sjukvård är komplex och kräver noggrann planering utifrån att många beroenden finns. En successiv och planerad lageruppbyggnad är nödvändig, eftersom marknaden inte alltid kan möta ett snabbt ökat behov. Ett stegvis införande har diskuterats, där lager byggs upp successivt, men Socialstyrelsen bedömer att ett stegvis införande inte är en framkomlig väg eftersom det kräver mer administration och koordinering än ett simultant införande.
- Kommuner och regioner upplever osäkerhet kring uppbyggnaden av lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Förutsättningarna och lösningarna skiljer sig mycket både inom och mellan kommuner och regioner, vilket gör det svårt att ge en heltäckande ekonomisk uppskattning över konsekvenserna. Det finns även brister och osäkerheter i insamlade data och underlag, och rapportens urval av kommuner är begränsat, vilket påverkar möjligheten att dra generella slutsatser. De insamlade ekonomiska uppskattningarna varierar stort på grund av lokala skillnader i demografi, organisation och nuvarande kapacitet, samt bristande överblick av lokala resurser och förutsättningar.

Sammanfattningsvis föreslår Socialstyrelsen att kommuner och regioner ska lagerhålla sjukvårdsprodukter för en månads normalförbrukning med utgångspunkt i det egna behovet. Förslaget omfattar inte produkter som förskrivs till enskilda patienter. Lagerhållningsskyldighet kan regleras via avtal mellan kommun och region och privata aktörer. Socialstyrelsen föreslår också att lagerhållningsskyldigheten i vissa fall kan undantas för specifika produkter, exempelvis om de är mycket utrymmeskrävande, dyra eller har särskilda säkerhetskrav. Avsteg får enligt förslaget endast göras om det finns särskilda skäl och de behöver vara väl motiverade och dokumenterade.

Socialstyrelsen ser behov av att följa upp och stödja kommuner och regioner i deras lagerhållning. Genom utveckling av stöd- och uppföljningssystem kan en nationell överblick skapas, vilket stärker förmågan att hantera störningar och kriser. Socialstyrelsen kan också samordna kunskap och insatser mellan nationella strategier och lokalt arbete, och därmed bidra till ett starkare totalförsvar. Socialstyrelsen bedömer även att det finns behov av att följa upp och utöva tillsyn över kommuners och regioners lagerhållningsskyldighet. Den tillsyn som Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ansvarar för

bedöms inte kräva några initiala förändringar i tillsynsmyndigheternas arbetssätt, men Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av en fortsatt dialog mellan regeringen och myndigheterna för att säkerställa ändamålsenlig tillsyn.

Region Stockholms yttrande

En stabil försörjning och försörjningsberedskap av sjukvårdsprodukter är en förutsättning för att hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas till vardags liksom under fredstida kriser och höjd beredskap. Region Stockholms budget för 2026 klargör att Region Stockholms vårdgivarnämnder ska fortsätta arbetet med att säkerställa minst två veckors egen lokal lagerhållning av de sjukvårdsprodukter samt annat av förbrukningskaraktär som behövs för god vård i normalläge. Utöver detta är målbilden att Region Stockholm ska säkerställa minst en månads lagerhållning, det vill säga lagerhållning inom Stockholms läns geografiska område, av de sjukvårdsprodukter samt annat av förbrukningskaraktär som behövs för god vård i normalläge. Detta är en anpassning till de nya regelverk som förväntas träda i kraft från 2027. Att förutsättningar och regelverk för läkemedel och andra sjukvårdsprodukter, liksom för öppen- respektive slutenvård, ser olika ut skapar vissa utmaningar och förutsätter hög grad av samordning, särskilt när dessa ska styras genom samma regelverk för lagerhållningsskyldighet.

Den aktuella delredovisningen utgör underlag för kommande lagerhållningskrav avseende sjukvårdsprodukter. Region Stockholm har via etablerade nationella nätverk deltagit i dialoger med Socialstyrelsens utredare med syftet att dela nuläges- och behovsbild samt föreslå ändamålsenlig statlig styrning av den försörjningsberedskap som lagerhållningskravet avser bidra till.

Region Stockholm välkomnar delredovisningen och instämmer i huvudsak i dess nulägesredovisning, resonemang och förslag till regeringen avseende föreskrifter kring kommuners och regioners skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter från 1 januari 2027. Region Stockholm ser dock vissa utmaningar med delredovisningens förslag vilka redogörs för nedan, i anslutning till respektive förslag.

Omfattning av sjukvårdsprodukter som ska lagerhållas

Region Stockholm instämmer i Socialstyrelsens bedömning att omsättningslagring som uppgår till en månads normalförbrukning är en rimlig nivå och förenligt med det arbete som regionerna hittills genomfört utifrån överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Region Stockholm instämmer även i att förteckningar över

vad som ska ingå i lagerhållningsskyldigheten inte är lämpliga och att vårdens behov behöver styra vad som ska lagerhållas och därmed även kunna omsättas. Region Stockholm delar bedömningen att detta skapar bättre förutsättningar för en ändamålsenlig och effektiv försörjning av sjukvårdsprodukter.

Avseende förslaget om lagerhållningsskyldighet för de läkemedel som Region Stockholm erbjuder utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som bor på särskilda boenden vill Region Stockholm förtydliga att i Region Stockholm tillämpas individuell läkemedelsförskrivning för patienter i de flesta särskilda boenden för äldre, antingen genom förskrivning i Pascal och den upphandlade tjänsten dosdispenserade läkemedel, eller genom vanliga öppenvårdsrecept. De så kallade akuta-läkemedelsförråd som finns på flertalet särskilda boenden är endast ett komplement vid akuta och tillfälliga behov och kan därför enligt Region Stockholm inte fungera som beredskap om de boende av någon anledning inte kan få sina förskrivna läkemedel den ordinarie försörjningsvägen från ett öppenvårdsapotek.

I delredovisningen beskrivs vidare att lagerhållningsskyldigheten skapar behov av att se över produktanvändning, minska onödig produktvariation och bedriva ett kontinuerligt sortimentsarbete för löpande anpassning av lagerhållningens innehåll och omfattning. Region Stockholm ser positivt på förslaget som kan bidra till en ökad sortimentsstyrning på nationell nivå.

Region Stockholm ser samtidigt att ett system där kommuner och regioner själva avgör vilka sjukvårdsprodukter som ska lagerhållas behöver kompletteras med tydlig nationell samordning för att säkerställa en sammanhållen försörjningsberedskap. Behovet av nationell samordning blir särskilt tydligt mot bakgrund av de nya bestämmelserna i 16 a kap hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som från och med den 1 januari 2026 tydliggör kommuners och regioners skyldighet att erbjuda vård och bistå varandra vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Om lagerhållningen utformas på olika sätt mellan regioner kan detta försvåra möjligheten att ge ett ändamålsenligt stöd till varandra när så föranleds.

Avsaknaden av en samlad nationell överblick av vilka sjukvårdsprodukter som finns tillgängliga skapar enligt Region Stockholm även utmaningar mot bakgrund av att det parallellt pågår nationella initiativ där staten efterfrågar underlag om vad som bör lagerhållas centralt på nationell nivå (se exempelvis regeringsuppdrag till Myndigheten för civilt försvar att anskaffa materiel för en decentraliserad försörjningsberedskap,

Fö2026/00463). För att en region ska kunna bidra till ett sådant arbete krävs kännedom om vad övriga regioner lagerhåller.

Region Stockholm ser även en incitamentsproblematik. Det finns en risk att lagerhållningen utformas för att uppfylla ett formellt lagkrav, snarare än utifrån vad som krävs för att vården ska fungera vid störningar. Sammantaget ser Region Stockholm behov av ett tydligare resonemang om hur nationell samordning ska säkerställas när kommuner och regioner själva avgör vilka produkter som ska lagerhållas. Region Stockholm efterfrågar även nationell vägledning som stöd för regionernas arbete för att således säkerställa en sammanhållen nationell försörjningsberedskap.

Tydligt huvudmannaansvar och behov av tydlighet i vårdgivaransvar
Region Stockholm välkomnar den tydlighet som Socialstyrelsen ger avseende kommuners och regioners huvudmannaansvar och delar bedömningen att kommuners och regioners lagerhållningsskyldighet bör inkludera all offentligt finansierad vård. Även andra vårdgivares förbrukning av sjukvårdsprodukter bör beaktas för en god och effektiv försörjningsberedskap på vårdsystemnivå.

Region Stockholm ser dock behov av ett kompletterande resonemang kring det ansvar som varje vårdgivare redan har att försörja verksamheten med sjukvårdsprodukter, även vid störningar. Detta för att förstå huruvida den nya lagerhållningsskyldigheten behöver regleras i befintliga och framtida avtal eller ej. I regeringens proposition hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167) konstateras att varje vårdgivare redan innan lagerhållningsskyldigheten inträder ansvarar för att säkerställa tillgång till de sjukvårdsprodukter och förnödenheter som krävs för att bedriva säker vård. Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvård bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Vidare framgår av 3 kap. 1–2 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kraven på god vård upprätthålls samt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador. I propositionen om hälso- och sjukvårdens beredskap hänvisas även till vårdgivares ansvar enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel att organisera läkemedelsförsörjningen så att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas. Region Stockholm saknar dessa resonemang i delredovisningen, önskar mer tydlighet kring vårdgivaransvar samt föreslår att lagerhållningskravet i hälso- och sjukvårdslagen till så stor grad det är möjligt blir synonymt med vårdgivaransvaret.

Region Stockholm delar Socialstyrelsens bedömning att regioner och kommuner som huvudmän ska reglera och följa upp ansvar för

lagerhållning genom avtal med andra vårdgivare. Region Stockholm ser en fördel i att avtal med andra vårdgivare i dessa delar är enhetliga mellan regioner och kommuner. Detta särskilt då många vårdgivare är verksamma i flera regioner och kommuner. En större enhetlighet kan ge minskade kostnader, minskad administration och en stärkt nationell försörjningsberedskap. Efter pandemin påbörjades sådan samverkan vissa regioner emellan, ett arbete som bör fortgå lämpligtvis med stöd av Upphandlingsmyndigheten.

Slutligen vill Region Stockholm framhålla att begreppet ”andra vårdgivare” bör användas i stället för ”privata vårdgivare”, eftersom nuvarande formulering riskerar att exkludera idéburna aktörer.

*Sjukvårdsprodukter som inte omfattas av förslaget om
lagerhållningsskyldighet*

I delredovisningen framgår att läkemedel och andra sjukvårdsprodukter som förskrivs och lämnas ut till enskilda patienter inte omfattas av lagerhållningsskyldigheten. Region Stockholm uppfattar att detta bygger på tidigare resonemang i bland annat Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskaps delbetänkande En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19), där det anges att patienter med stabil och långvarig behandling bör ha minst en månads förbrukning av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter i hemmet samt att systemet för lagerhållning delvis bygger på patienters egen lagerhållning av produkter som behövs för egen behandling. Motsvarande princip återkommer även i Utredningen om läkemedelsförskrivnings delbetänkande Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer (SOU 2025:43), där Socialstyrelsens rekommendation om en månads hemberedskap för patienter med stadigvarande behandling beskrivs.

För att Region Stockholm ska kunna ta ställning till förslaget om att undanta de sjukvårdsprodukter som förskrivs till enskilda efterfrågar Region Stockholm ett djupare resonemang kring och riskanalys av undantaget. Dels utifrån ett jämlikhets- och patientsäkerhetsperspektiv, dels utifrån ett beredskapsperspektiv: patienter som saknar tillräcklig hemberedskap kommer, vid störningar i försörjningen av sjukvårdsprodukter, att vända sig till hälso- och sjukvården, vilket innebär ökad belastning på vården i ett sannolikt redan ansträngt läge. Region Stockholm vill även framhålla den målkonflikt som finns mellan rekommendation om en månads hemberedskap och gällande regelverk: inom högkostnadsskyddet får läkemedel inte hämtas ut förrän två tredjedelar av föregående uttag är förbrukat.

Region Stockholm vill slutligen framhålla att försörjningsberedskap för vissa sjukvårdsprodukter som inte omfattas av förslagen sannolikt kan säkerställas genom ordinarie försörjningsflöden. För öppenvårdsflödet pågår nationellt arbete om öppenvårdsapotekens och partihandlarnas beredskap genom utredningen Säkrare tillgång till läkemedel (dir. 2025:67). Det finns även förslag på en skyldighet för läkemedelsföretag att lagerhålla vissa läkemedel i Sverige i syfte att säkerställa en god försörjningsberedskap.

Avsteg från lagerhållningsskyldighet

Region Stockholm instämmer i att det bör finnas möjlighet att göra avsteg från en månads lagerhållning samt undanta vissa produktkategorier från lagerhållningsskyldigheten. Region Stockholm noterar samtidigt att avsteg endast får göras om det finns särskilda skäl samt om regionen oavsett avsteg kan säkerställa förmågan att erbjuda den vård som regionen är skyldig att bedriva enligt HSL.

Inom sjukvården används idag ett stort antal specifika sjukvårdsprodukter i begränsade volymer. Omsättningslagring av dessa sjukvårdsprodukter är utmanande eftersom de används sällan samtidigt som avsaknad av dessa, när de väl behövs, skulle medföra svårigheter att bedriva den vård som regionerna är ålagda att bedriva. Det finns grupper av sjukvårdsprodukter där en nationell samordning är önskvärd för att få omsättningen att fungera eller att säkerställa andra gemensamma åtgärder. Dessa grupper av sjukvårdsprodukter bör även vara av intresse för de myndigheter som uppdras att utreda statliga beredskapslager avseende sjukvårdsprodukter. Region Stockholm efterfrågar tydligare vägledning kring hur eventuella avsteg ska dokumenteras, följas upp och godkännas. Region Stockholm vill även poängtera att det redan finns identifierade områden eller produkter där avsteg kommer att behövas för alla regioner, exempelvis särläkemedel samt andra läkemedel under en viss användningsfrekvens, vilket med fördel görs redan från början för att effektivisera arbetet kring lagerhållningsskyldighet.

Ikraftträdande och tillsyn

Region Stockholm delar Socialstyrelsens slutsats att uppbyggnaden av lagerhållning av sjukvårdsprodukter kommer att ta tid och att arbetet behöver fortsätta även efter att lagerhållningsskyldigheten träder i kraft den 1 januari 2027. Region Stockholm delar även bedömningen att ett stegvis införande inte är en framkomlig väg, eftersom det skulle kräva mer administration och koordinering än ett simultant införande.

Eftersom de föreslagna lagstadgade skyldigheterna fullt ut inte kan uppnås per den 1 januari 2027 behövs vidare resonemang kring vad detta innebär i praktiken. De olika förutsättningarna och regelverken för lagerhållning av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter har gett olika mognadsgrad i utvecklingen av lagerhållning vilket det också behöver tas hänsyn till i tiden för införande.

Region Stockholm noterar vidare att tillsyn avses påbörjas i samband med lagens ikraftträdande, inom ramen för befintliga uppföljningsstrukturer. Mot bakgrund av att lageruppbyggnaden förväntas pågå under en tid efter ikraftträdandet, önskar Region Stockholm ett förtydligande kring hur denna tillsyn är tänkt att utövas och krav på eventuella åtgärder. Det saknas i dagsläget en uttalad tidsram för när regionerna förväntas kunna uppfylla lagerhållningskravet fullt ut, vilket försvårar en ändamålsenlig tillsyn.

Finansiering

Socialstyrelsen konstaterar att regionerna genom föreslagen lagerhållningsskyldighet ges utökade åtaganden i sina sjukvårdsverksamheter vilket resulterar i behov av att investera i lager, lokaler, systemstöd och personella resurser för att bygga upp och vidmakthålla den föreslagna lagerhållningsskyldigheten. Region Stockholm instämmer i att den nya lagerhållningsskyldigheten kommer att medföra både initiala och långsiktiga kostnadsökningar.

Enligt den kommunala finansieringsprincipen ska staten tillföra adekvat finansiering vid nya eller ambitionshöjande åtaganden för kommuner och regioner. Region Stockholm anser därför att förutsättningarna för en långsiktigt hållbar finansiering ytterligare behöver förtydligas. En ekonomisk reglering med höjda statsbidrag behöver göras för att syftet med lagerhållningsskyldigheten ska uppnås. Om staten skjuter till generella statsbidrag i adekvat nivå kommer även problemet med kostnadsskillnader mellan regioner jämnas ut genom att kostnadsutjämningssystemets delmodell för hälso- och sjukvård påverkas, vilket medför att mindre regioner får ett något ökat bidrag. I annat fall finns risk att önskad utveckling av vårdens försörjningsberedskap försenas och att ökade kostnader för lagerhållning tränger undan resurser från ordinarie vårdverksamhet.

Funktionsrättskonsekvens

Förslaget innebär att läkemedel och andra sjukvårdsprodukter som förskrivs och lämnas ut till enskilda patienter inte omfattas av lagerhållningsskyldigheten. Region Stockholm bedömer att detta kan få konsekvenser för personer med funktionsnedsättning som är beroende av

kontinuerlig tillgång till sjukvårdsprodukter i vardagen för liv och hälsa. Modellen förutsätter att patienten har nåtts av informationen, har tillräcklig språklig och kognitiv förmåga att agera enligt informationen samt har ekonomiska och rumsliga resurser att upprätthålla en hemberedskap. Vissa förbrukningsartiklar är skrymmande och kräver betydande förvaringsutrymme. Därutöver finns målkonflikter mellan rekommendationen och gällande regelverk, exempelvis gällande högstkostnadsskydd och reglering kring när patienter får göra nya uttag.

Region Stockholm ser därför behov av ett fördjupat resonemang kring vilka funktionsrättskonsekvenser undantaget kan få utifrån ett jämlikhets-, tillgänglighets- och patientsäkerhetsperspektiv. Om personer med funktionsnedsättning inte själva kan hantera lagerhållning och planering av sjukvårdsprodukter kan det öka beroendet av stöd från anhöriga, kommunala insatser eller vården. Det kan påverka individens möjlighet att självständigt delta i sin vård och vardag på lika villkor.

Samråd har skett med Samverkansrådet med organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget medför ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm. Omfattningen av dessa är avhängig statlig finansiering för de ambitionshöjningar som förslagen medför. Resurser kommer att krävas för att investera i lager, lokaler, systemstöd samt personella resurser för att bygga upp och vidmakthålla den föreslagna lagerhållningsskyldigheten.

Emma Lennartsson
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

1. Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner (2026-4-10144)

Beslutsexpediering

1. Socialdepartementet