Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Läkemedelsenhet
Siobhan Wallhuss

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-16

HSN 2026-0596

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss ”Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan – Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist” (SOU 2026:22) - delbetänkande

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har remitterat delbetänkandet *Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan – Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist* (SOU 2026:22) till Region Stockholm för yttrande. Delbetänkandet innehåller förslag som syftar till att stärka Sveriges förmåga att hantera allvarliga läkemedelsbrister i normalläge, vid fredstida kriser och under höjd beredskap.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Remiss - Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan – Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist (SOU 2026:22) - delbetänkande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över remiss – Stärkt läkemedelsförsörjning i samverkan – Nationella åtgärder för fördelning, omfördelning och inköp vid brist (SOU 2026:22) överlämnas till Socialdepartementet som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Utredningen föreslår en nationell ordning för tvingande fördelning, retur och omfördelning av läkemedel vid allvarliga bristsituationer som får beslutas av Läkemedelsverket samt en nationell inköpsfunktion vid

Socialstyrelsen. Syftet är att stärka läkemedelsförsörjningen i normalläge, fredstida kriser och höjd beredskap.

Utredningen föreslår bland annat att Läkemedelsverket ska få befogenhet att besluta om tvingande fördelning, retur och omfördelning av läkemedel när frivilliga åtgärder inte är tillräckliga för att säkerställa tillgången till läkemedel som är nödvändiga för människors eller djurs liv och hälsa. Förslagen innebär också att en nationell samverkansstruktur ska ligga till grund för sådana beslut och att nya bestämmelser om informationsutbyte, sekretess och tystnadsplikt införs för att möjliggöra effektiv samverkan mellan berörda aktörer.

Vidare föreslås att en nationell inköpscentral för läkemedel inrättas vid Socialstyrelsen. Inköpscentralen ska kunna samordna och genomföra nationella inköp eller på annat sätt säkerställa tillgången till läkemedel när andra åtgärder inte är tillräckliga. Funktionen ska kunna användas i normalläge, vid fredstida kriser och under höjd beredskap samt vid behov företräda Sverige i internationella upphandlingar av läkemedel.

Överväganden
Region Stockholm är positiv till utredningens förslag och anser att dessa är nödvändiga för att stärka den nationella förmågan att hantera allvarliga läkemedelsbrister. Särskilda synpunkter lyfts i avsnitten nedan.

Region Stockholm instämmer i utredningens bedömning att Läkemedelsverket är den myndighet som är bäst lämpad för att besluta om tvingande fördelning, omfördelning och retur.

Region Stockholm bedömer att de föreslagna reglerna behöver kompletteras med nationellt samordnade digitala lösningar, gemensamma informationsstandarder och tydliga krav på informationsutbyte mellan berörda aktörer. Utan sådana stöd riskerar beslutsunderlagen för fördelning och omfördelning att bli ofullständiga, vilket kan försämra effektiviteten och skapa en ökad administrativ belastning för vårdgivarna.

Det kommer också vara av största vikt att föreslagna åtgärder kan hanteras skyndsamt, då tiden är en väsentlig faktor i hanteringen av allvarliga läkemedelsbrister. Samtliga parter behöver därför bereda möjlighet att utföra de åtgärder som krävs snabbast möjligt.

Region Stockholm vill även betona vikten av att regionerna involveras i den fortsatta utformningen av arbetssätt, rutiner och tekniska lösningar

eftersom regionerna har den operativa kunskapen om vårdens behov och prioriteringar. Därför är de föreslagna samverkansformerna särskilt viktiga och regionen ser positivt på att utredningen lägger stor vikt vid dessa.

Förslaget om tvingande fördelning, retur och omfördelning
Region Stockholm instämmer i utredningens förslag att tvingande fördelning föredras före omfördelning. I Region Stockholm finns ett stort antal vårdgivare och delvis decentraliserad omsättningslagring av läkemedel. Varje vårdgivare beslutar om sin lagerhållning inom sitt sjukhus. Det är därmed utmanande och kräver omfattande arbete för att genomföra den föreslagna processen då definition av lager innebär även volymer som finns ute hos vårdgivarna.

Det är positivt att tvingande fördelning och omfördelning endast ska användas när frivilliga åtgärder inte är tillräckliga samt att ordinarie distributionskedjor ska användas så långt möjligt. Förslagen i utredningen utgör en grund för att kunna använda ytterligare åtgärder för att hantera kritiska bristsituationer i Sverige. Det behövs dock ytterligare arbete på olika nivåer för att lösa praktiska, logistiska och avtalsmässiga frågor.

Region Stockholm vill till exempel lyfta att det med nuvarande upphandlingsavtal för läkemedel inte är tillåtet att skicka volymer till andra regioner, utan avtalen behöver omarbetas. Regionerna upphandlar själva läkemedel vilket kan göra att produkt, pris och försäkringar kan skilja sig åt och hanteringen av detta behöver tydligt klargöras vid tvingande omfördelning.

Region Stockholm vill särskilt lyfta de praktiska utmaningarna med genomförandet. Regionen är landets största och har en fragmentiserad vårdstruktur med ett stort antal offentliga och privata vårdgivare, som kan vara av avsevärd storlek. Detta innebär att det i praktiken är svårt att skapa en samlad och aktuell lägesbild över lagerstatus och läkemedelsvolymer hos samtliga vårdgivare. Möjligheten att snabbt identifiera vilka volymer som finns tillgängliga för eventuell omfördelning är därför begränsad.

Då Region Stockholm är en stor region med högspecialiserad vård kommer också regionens lagerhållning vara volymmässigt större än i andra regioner. Regionen vill därför betona att det vid tvingande fördelning och omfördelning måste tas hänsyn till förbrukning utifrån regionernas unika förutsättningar. Att bara titta på volymer av läkemedel i dessa situationer riskerar att bli missvisande. Det bör även tydliggöras vilka principer som ska gälla för att säkerställa att en fördelning och omfördelning inte leder till

nya bristsituationer eller försämrad beredskap hos den region som avstår läkemedel. Om en tvingande omfördelning skulle göra att Region Stockholm lämnar ifrån sig större volymer kan det leda till att regionen behöver göra stora inköp vilket kan leda till en negativ påverkan på den nationella tillgången på läkemedel.

I arbetet med försörjningsberedskap för läkemedel har regionerna valt olika sätt att bygga sin försörjningsberedskap utifrån hur de organiserat sin normala läkemedelsförsörjning och vad som bedöms fungera bäst för respektive region. Vissa regioner har hela eller delar av sina lager hos en apoteksleverantör medan andra har hela lager ute hos vårdgivare. En del har hela sin lagerhållning i egen regi. Det behöver därför förtydligas exakt vilka volymer som omfattas av en omfördelning. Regioner ska inte missgynnas av att ha ordnat beredskapslager på något av de olika sätten. Inte heller ska regioner som nogsamt har byggt upp dessa lager påverkas negativt av att andra regioner inte utfört detta. Förslagen får heller inte skapa en allt för tung administration med många manuella steg kring den löpande dagliga läkemedelsförsörjningen ute hos vården för att implementera den föreslagna ordningen i regionerna.

Förslaget avseende nationell funktion för inköp av läkemedel
Region Stockholm instämmer i utredningens bedömning att den föreslagna nationella funktionen för inköp av läkemedel bör placeras hos Socialstyrelsen som sektorsansvarig myndighet för hälsa vård och omsorg. Detta stärker möjligheten till nationella inköp av läkemedel för såväl sjukhusvård som öppenvård. Regionen vill lyfta vikten av rätt kompetens i funktionen, och instämmer i att regionerna ska bidra i arbetet. För att säkerställa kontinuitet och för att deltagarna ska vara uppdaterade ser regionen att det finns behov av att bygga upp samverkan och arbetssätt i normalläge för att funktionen ska kunna agera skyndsamt vid aktivering.

Region Stockholm är, som beskrivits ovan, en stor och fragmentiserad region och ser därför utmaningar kring att bedöma behoven inför nationella inköp.

Den föreslagna nationella inköpsfunktionen bedöms också kunna stärka Sveriges möjligheter att agera samlat vid internationella bristsituationer.

Av betänkandet framgår att inköpscentralen kommer att användas mycket sällan – uppskattningsvis mindre än en gång per år i ett normalläge. Det framgår också att inköpscentralen kommer att ha sporadiska uppdrag och

därför är mest effektiv om den består av en liten permanent organisation och i övrigt bemannas utifrån behovet i varje uppdrag.

Definitionen av en inköpscentral är en upphandlande myndighet som *stadigvarande* tillhandahåller centraliserad inköpsverksamhet. Det är därför bra att utredningen föreslår att den nationella inköpsfunktionen ska kunna få i uppdrag av statliga myndigheter att säkerställa tillgång till vissa läkemedel för nationella behov när de bedömer att det är ändamålsenligt och resurseffektivt.

Region Stockholm instämmer i att det är bra om inköpscentralen i ett normalläge har fler uppdrag och att resurserna tillsätts på ett effektivt sätt. Regionen konstaterar – i enlighet med utredningen – att det är regionerna som avgör det medicinska behovet av läkemedel till hälso- och sjukvården, både sådana som rekvireras till sjukhus och förskrivs på recept. Det är oklart vilken statlig myndighet som ska besluta om inköp och hur regionernas bedömning av behov tas in i de besluten, särskilt om de bör åta sig att finansiera den volym av läkemedel de efterfrågar att funktionen köper. Det är även oklart hur resurserna som ska stödja inköpscentralen ska tillsättas. Ett förtydligande kring vilka läkemedel som kan omfattas av ett sådant inköp vore också önskvärt.

Utredningen föreslår att Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV) skyndsamt ska bistå inköpsfunktionen med särskilt brådskande hälsoekonomiska bedömningar. Region Stockholm ställer sig positivt till detta, och vill särskilt betona vikten av att detta sker skyndsamt för att minska risken för glapp i tillgången av läkemedel inom förmånssystemet.

Vid en brist på ett sådant läkemedel är det tänkbart att inköpsfunktionen avtalar om läkemedlet till ett annat pris. Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. tillåter inte att läkemedel som ingår i förmånerna säljs på apotek till annat pris än det TLV beslutat. Region Stockholms instämmer i utredningens förslag att det behöver finnas möjlighet för TLV att tillfälligt få ändra priset på ett förmånsläkemedel som myndigheten fastställt enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m., i samband med att inköpscentralen vidtar åtgärder för att säkerställa tillgång till läkemedel vid brist eller risk för brist.

Offentlighet och sekretess

Region Stockholm välkomnar förslagen som syftar till att ge ökad transparens och informationsdelning för föreslagna aktörer i hanteringen av allvarliga läkemedelsbrister. Att förtydliga sekretessen för denna typ av

samverkan möjliggör att alla deltagande parter kan agera utifrån tillgänglig information.

Ekonomiska konsekvenser
Förslagen bedöms på sikt kunna bidra till en mer robust läkemedelsförsörjning vid allvarliga läkemedelsbrister. Samtidigt kan genomförandet innebära kostnader för utveckling av IT-stöd, informationsutbyte, utbildning och förändrade arbetsprocesser. Behov av regionala resurser till den föreslagna nationella inköpscentralen innebär ökade kostnader.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslagen bedöms sammantaget ha positiva konsekvenser för patientsäkerheten genom bättre möjligheter att prioritera läkemedel till patienter med störst medicinskt behov vid allvarliga bristsituationer.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslagen bedöms bidra till en mer jämlik tillgång till kritiska läkemedel genom nationellt samordnade prioriteringar.

Miljökonsekvenser
Förslagen bedöms medföra oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslagen innebär ökade administrativa krav kopplade till rapportering, samverkan och dokumentation. Ökad administration tillkommer även för att möjliggöra eventuell tvingande omfördelning av läkemedel på vårdenhetsnivå.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Göjeryd Ulander
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialdepartementet

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-09-16