

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2026-06-16 13.00
Plats: Regionens hus, Ängen

1	Upprop och val av protokollsjusterare	
2	Fastställande av dagordning	5
3	Anmälan av delegationsbeslut	6 - 7
4	Övriga anmälningsärenden	8 - 13
5	Kurser och konferenser	14 - 16

Information

6	Tillgänglighet	17
7	Rätt använd diagnosticering	18
8	Motion: Subventionera vaccination mot bältros	19 - 22
9	Akuta flödet	23
10	Intern kontroll – Månadsrapport	24
11	Aktuell information	25
12	Barnkliniken	
13	Frågor	26
14	Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet	27 - 36

Beslutsärenden för regionfullmäktige

15	Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård	37 - 46
16	Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	47 - 64

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2026-06-16 13.00

Beslutsärenden för nämnden

17	Remiss: Socialstyrelsens delredovisning	65 -
	Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner	134

Övrigt

18 Övriga frågor

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2026-06-16 13.00

Kallade*Ledamöter*

Thomas Gustafsson (S), ordförande
Martin Nedergaard-Hansen (VD), 1:a vice ordförande
Monica Samuelsson (KD), 2:a vice ordförande
Eva Eliasson (S)
Karsten Offenbartl (S)
Annki Stark (S)
Kerstin Hammar (M)
Lisbeth Andersson (M)
Carina Källman (M)
Camilla Lundgren (VD)
Peter Iveroth (KD)
Razvan Nichitelea (C)
Lenja Sharif (L)
Maria Högberg (SD)
Vibecke Hvidsten (SD)

Övriga

Bengt-Ove Eriksson (V), adjungerad
Jane Ydman, regiondirektör
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
Viktoria Karlsson, nämndsekreterare
Anette Peterson, hälso- och sjukvårdsstrateg
Jonatan Vincent, chefscontroller
Peter Häyhänen, utvecklingsdirektör
Fatmir Zogaj, personalrepresentant Vårdförbundet
Ann-Christin Rydberg, personalrepresentant Kommunal
Rumi Uygul, ersättande personalrepresentant Vision

För kännedom*Ersättare*

Erik Wågman (S)
Cristina Nichta (S)
Hans Oscarsson (S)
Linda Danielsson (S)
Senada Sacic (M)
Anders Jarl (M)
Gun Lusth (M)
Frida Aronsson (VD)
Emma Hörberg Butler (VD)
Zeljka Axelsson (KD)
Lina Johannesson (C)
Peter Grahn (L)
Leontina Aurell (SD)
Rebecca Lindgren (SD)

Regionråd

Rachel De Basso (S)
Tommie Ekered (M)
Per Eriksson (C)
Jimmy Ekström (L)
Stina Sinclair (KD)
Håkan Karlsson Nyborg (SD)
Mikael Ekvall (V)

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2026-06-16 13.00

	NFS 2026-06-16	Föredragande/ansvarig
	Plats: Regionens hus, Ängen	
13.00	Upprop och val av protokollsjusterare Fastställande av dagordning Anmälan av delegationsbeslut Övriga anmälningsärenden Kurser och konferenser	Thomas Gustafsson, ordförande Viktoria Karlsson, nämndsekreterare
13.05	Tillgänglighet	Jonatan Vincent, enhetschef
13.35	Rätt använd diagnostisering	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
13.55	Motion: Subventionera vaccination mot bältros	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
14.00	Paus	
14.15	Akuta flödet	Peter Häyhänen, utvecklingsdirektör
14.45	Intern kontroll – Månadsrapport	Jonatan Vincent, enhetschef
15.00	Aktuell information	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
15.10	Barnkliniken	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
15.15	Frågor	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
15.20	Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
15.25	Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
15.30	Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
15.35	Remiss: Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
15.40	Övriga frågor	

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2026-06-09

Utskriven av: Viktoria Karlsson

Diarieenhet:	Region Jönköpings län
Beslutsfattare:	Alla
Riktning:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Nämnd för folkhälsa och sjukvård
Sammanträdesdatum:	2026-06-16
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2026.7692	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §44/2026
2026-05-04	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1852	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.8080	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §45/2026
2026-05-07	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1961	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.8396	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §46/2026
2026-05-12	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2024	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.9094	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §48/2026
2026-05-21	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2139	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.9097	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §47/2026
2026-05-21	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2138	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.9692	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §49/2026
2026-05-27	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2205	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.9789	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §50/2026
2026-05-28	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2229	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.9998	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §51/2026
2026-05-29	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund

RJL 2026/2245	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.10298	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §52/2026
2026-06-02	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2287	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.10320	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §53/2026
2026-06-03	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2295	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.10342	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §54/2026
2026-06-03	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2296	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.10370	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §55/2026
2026-06-04	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2309	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.10630	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §56/2026
2026-06-05	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/2323	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund

Handlingar

Utskriftsdatum: 2026-06-01

Utskriven av: Anette Nero

Diarieenhet: Region Jönköpings län
Datum: 2026-05-01 - 2026-05-31
Riktning: Alla
Status: Alla
Handlingstyp: REMISS
Notering:
Sekretess: Visas ej

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
2026.7735	I	Remiss- förslag till föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens register över administrerade läkemedel	Anette Peterson
2026-05-04		Socialstyrelsen	Regionledningskontoret
RJL 2026/1874		Svar senast 2026-09-15 Dnr 4.1- 22311/2026 Remiss - förslag till föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens register över administrerade läkemedel	REMISS
2026.7774	I	Remiss- förslag till ändrade föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister	Anette Peterson
2026-05-04		Socialstyrelsen	Regionledningskontoret
RJL 2026/1882		Svar senast 2026-09-15 dnr 4.1-22306/2026 Remiss - förslag till ändrade föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister	REMISS
2026.7822	I	Remiss - Samråd Lilla Åsa 3:303, i Norrahammar, Jönköpings kommun	John Wilhelmsson
2026-05-05		Jönköpings kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1896		Dnr Stbn/2021:138 Svar senast: 2026-06-09 Remiss - Samråd detaljplan Lilla Åsa 3:303, i Norrahammar, Jönköpings kommun	REMISS
2026.7865	I	Remiss - tredje och sista remissomgången inom Europeiskt hälsodataområde (EHDS) TEHDAS2	Peter Häyhänen
2026-05-05		E-hälsomyndigheten	Regionledningskontoret
RJL 2025/3501		Länk i mejlet och digitalt möte den 12 maj 2026 kl 15. Svar senast 2026-06-28 Remisser - Europeiskt hälsodataområde (EHDS) TEHDAS2	REMISS
2026.7912	I	Remiss - Samråd för detaljplan del av Råslätt 6:1 med flera - södra Råslätt	Karin Hermansson

2026-05-05		Jönköpings kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1909		Dnr Stbn/2024:60 Svar senast: 2026-06-09 Remiss - Samråd för detaljplan del av Råslätt 6:1 med flera - södra Råslätt	REMISS
2026.8038	I	Remiss- Regional livsmedelsstrategi Kalmar län 2027-2036 med tillhörande handlingsplan 2027-2029	Karin Hermansson
2026-05-07		Region Kalmar län	Regionledningskontoret
RJL 2026/1956		Svar senast 2026-08-28 Remiss- Regional livsmedelsstrategi Kalmar län 2027-2036 med tillhörande handlingsplan 2027-2029	REMISS
2026.8371	I	Remiss - Ändring i föreskrifter om det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper HSLF-FS 2022:55	Evelina Örn
2026-05-12		Folkhälsomyndigheten	Regionledningskontoret
RJL 2026/2029		HSLF-FS 2022:55 Remissmöte 2026-05-27 svar senast 2026-05-25 Remiss - Ändring i föreskrifter om det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper HSLF-FS 2022:55	REMISS
2026.8453	I	Remiss- Detaljplan för bostäder och en ny huvudgata på del av Gränna 8:4	Matilda Kruse
2026-05-13		Jönköpings kommun Stadsbyggnadsnämnden	Regionledningskontoret
RJL 2026/2037		Granskningsperiod: 13 maj – 10 juni 2026 Dnr Stbn/2016:47 Remiss - Detaljplan för bostäder och en ny huvudgata på del av Gränna 8:4	REMISS
2026.8514	I	Begäran om yttrande - Hållbar vattenförvaltning	Avare Süleyman
2026-05-15		Tillväxtverket	Regionledningskontoret
RJL 2026/2070		Begäran om yttrande - Hållbar vattenförvaltning	REMISS
2026.9259	I	Ändringsförfattning - Föreskrifter om ändring i Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll	Anna-Karin Kuusk
2026-05-22		Swedac, Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll	Psykiatri rehab o diagnostik
RJL 2026/2154		Remiss - Förslag till ändring i Swedacs föreskrifter och allmänna råd (STAFS 2020:1) om ackreditering	REMISS
2026.9379	I	Remiss - Detaljplan för Flahult 19:8 m fl i Målön och Torsvik	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-05-25		Jönköpings kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/2167		Stbn/ 2021:411 Svar senast 2026-06-17 Hänvisning till RJL 2024/3170 Remiss - Detaljplan för Flahult 19:8 m fl i Målön och Torsvik	REMISS
2026.9762	I	Remiss- Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-05-28		Socialdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2026/2230		SOU 2026:19	REMISS

Svar senast: 2026-09-28

Remiss- Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag
för att motverka oegentlig
läkemedelsförskrivning

Ärenden

Utskriftsdatum: 2026-06-01

Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

Ärendenummer	Ärendemening	Ansvarig
Datum	Avsändare/Mottagare	Avdelning
2026/1969	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-05-07	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/2086	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-05-18	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/2124	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-05-20	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/2126	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-05-20	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/2202	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-05-27	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret

Handling	Dnr + rubrik/innehåll
Inkomna handlingar	
– Regeringsbeslut	
– Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	RJL 2026/581 Patientärende, lex Maria RJL 2026/627 Patientärende, lex Maria RJL 2026/1133 Patientärende lex Maria RJL 2026/263 Patientärende RJL 2026/2306 Beslut gällande Laboratoriemedicin RJL 2026/804 Patientärende, lex Maria RJL 2026/1629 Patientärende, lex Maria RJL 2025/4303 Patientärende, lex Maria RJL 2026/1626 Patientärende, lex Maria RJL 2026/1651 Patientärende, lex Maria RJL 2026/1394 Patientärende, lex Maria RJL 2025/3467 Tillsynsärende
– Beslut från Sveriges kommuner och regioner (SKR)	
– Skrivelser från invånare	
– Skrivelser från organisationer	RJL 2026/2158 Skrivelse om Barnkliniken
– Övrigt	
Upprättade handlingar	
– Protokoll	Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård 2026-05-26 Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård – presidium 2026-06-03

– Svar på skrivelser från invånare	RJL 2026/1769 Svar på skrivelse: Sjukvård och effekten av forskning och läkemedelsutveckling
– Svar på skrivelser från organisationer	RJL 2026/1771 Svar på skrivelse: Uttalande från Synskadades Riksförbund RJL 2026/2158 Svar på skrivelse om Barnkliniken
– Övrigt	

2026-06-03

§ 79

Kurser och konferenser

Beslut

Presidiet beslutar följande.

Save the date: Kloka kliniska val – vad det innebär och hur sjukvårdens ledning kan bidra?

– Beslut om kostnader kopplade till inbjudan fattas när inbjudan kommit.

Inbjudan: Seminarium – En prostatacancervård i världsklass i Region Sydöst

– Två ledamöter från den politiska ledningen och två ledamöter från oppositionen erbjuds att delta på nämndens bekostnad.

Beslutsunderlag

- Save the date: Kloka kliniska val – vad det innebär och hur sjukvårdens ledning kan bidra?
- Inbjudan: Seminarium – En prostatacancervård i världsklass i Region Sydöst

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Save the Date!
Seminariedag
den 5/10 2026 med
efterföljande
mingel.

Kloka kliniska val – vad det innebär och hur sjukvårdens ledning kan bidra?

Svenska Läkaresällskapet bjuder in till seminariedag den 5 oktober, kl. 10.00–16.00 med efterföljande mingel kl. 16.00–17.30, Svenska Läkaresällskapets hus, Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm.

Svenska Läkaresällskapet driver initiativet Kloka Kliniska Val (KKV) inspirerat av den internationella rörelsen Choosing Wisely. Syftet är att minska användningen av onödiga undersökningar och behandlingar som inte ger patientnytta – så kallad lågvärdevård – och istället stärka fokus på åtgärder som skapar verkligt värde för patienterna.

Forskning visar att insatser utan tydlig patientnytta förekommer även i svensk hälso- och sjukvård. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen och SBU i uppdrag att stödja utmönstringen av sådan lågvärdevård. Att minska lågvärdevård handlar inte enbart om att identifiera enskilda åtgärder som bör utmönstras. Det kräver också förändrade arbetssätt och en kultur där vårdens professioner tillsammans med patienterna reflekterar över vilka insatser som verkligen gör nytta. För att detta arbete ska lyckas krävs ett tydligt engagemang och stöd från sjukvårdens ledning.

Därför vill vi samla myndighetsföreträdare, beslutsfattare, sjukvårdens högsta chefer och andra nyckelpersoner till en inspirerande seminariedag där vi diskuterar hur vi tillsammans kan samarbeta för att göra fler kloka kliniska val inom svensk sjukvård. Seminariet anordnas på Svenska Läkaresällskapet i Stockholm måndagen den 5 oktober, i anslutning till det internationella mötet Choosing Wisely Roundtable.

Under dagen får vi besök av två internationellt ledande företrädare för Choosing Wisely från Toronto, Kanada:

- Wendy Levinson, professor och en av de främsta drivkrafterna bakom den globala Choosing Wisely-rörelsen
- Brian Wong, forskare och utbildningsledare med erfarenhet av att integrera Choosing Wisely i läkarutbildningar i Kanada

Kanada räknas som ett av de länder som kommit längst i arbetet med att omsätta Choosing Wisely i praktiken. Under seminariet delar våra gäster med sig av sina erfarenheter och reflektioner kring vilka faktorer som varit avgörande för att skapa förändring.

Vi får även ta del av erfarenheter från nordiska grannländer, där man bland annat arbetat med Choosing Wisely-certifierade sjukhus och utvecklat former för att aktivt involvera patienter i arbetet med att identifiera och minska lågvärdevård.

Dagen kommer att bestå av en blandning av föreläsningar och diskussioner med följande innehåll:

- Vad innebär Kloka kliniska val i praktiken?
- Svenska, nordiska och internationella exempel på hur arbetet skall bedrivas framgångsrikt, utifrån ett ledningsperspektiv
- Hur sjukvårdens ledning skapar förutsättningar för att integrera KKV i kvalitets- och utvecklingsarbete – och vilka fallgropar som bör undvikas

Flera svenska regioner har redan påbörjat arbete inom Kloka Kliniska Val. Vår förhoppning är att denna dag ska bidra till att fler regioner engagerar sig och att samarbetet stärks mellan vårdens professioner och sjukvårdens ledning.

Efter dagens program fortsätter samtalen under ett mingel kl. 16.00–17.30 tillsammans med våra internationella gäster.

Reservera datumet redan nu – mer information, program och formell inbjudan kommer snart. Varmt välkommen den 5 oktober!

En prostatacancervård I världsklass I Region Sydöst Politiken – Vården – Patienter

Plats: Konsert och Kongress, Linköping, 13 oktober, 2026, kl. 10.00-16.00
Kaffe med tilltugg från 09.30

Preliminärt program

Moderator: Kjell Ivarsson, Nationell cancersamordnare SKR

Ämne: Att möta kraven på jämlik vård och ge vård av hög kvalitet genom samverkan inom Sydöstra Sjukvårdsregionen

- Incheckning, kaffe och fralla.
- Inledning
- Moderatorns inledande ord
- Två patienter berättar om sin resa
- Moderatoren har ordet med inriktning Sydöstra. Inklusiv frågestund.
- MR utrustning och kompetens bildgranskning. Föreläsning och frågestund.
- Lunch
- Redovisning läget OPT. Inklusiv frågor.
- Processledning prostatacancer SÖSR saknas. Permanent eller finns planering?
- Fokal behandling. Föreläsning och frågestund.
- Mingel
- Rehabilitering. Vad krävs för att få rehab att fungera. Inledning av föreläsare och patienter
- Rehabilitering. Grupparbete med kaffe. Hur kan vi samverka? Inkl. redovisning från grupperna.
- Moderatorns dialog med panelen
- Moderatorns slutsatser och medskick
- Avslutning och enkätifyllnad.

§ 70

Tillgänglighet

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om tillgänglighet vid nämndsammanträdet den 16 juni 2026.
-

§ 71

Rätt använd diagnosticering

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om rätt använd diagnosticering vid nämndsammanträdet den 16 juni 2026.

Sammanfattning

Monica Samuelsson (KD) ställde vid presidiets sammanträde den 17 mars 2026 en fråga gällande rätt använd diagnosticering.

Beslutsunderlag

- Beslut NFSP 2026-03-17 Övriga frågor
-

2026-06-03

§ 75

Motion: Subventionera vaccination mot bältros

Diarienummer: RJL 2026/1631

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om motion gällande subventionering av vaccination mot bältros vid nämndsammanträdet den 16 juni 2026.

Sammanfattning

Peter Iveroth (Kristdemokraterna) har lämnat en motion: Subventionera vaccination mot bältros.

I motionen föreslås

- att Region Jönköpings län med utgångspunkt i analysens resultat, inleder ett successivt införande av subventionerad vaccination mot bältros, med prioritet för de äldsta åldersgrupperna och personer med dokumenterad immunbrist
- att införandet utformas långsiktigt och hållbart så att förebyggande insatser kan stärkas utan att tränga undan annan prioriterad vård
- att Region Jönköpings län utvecklar en samlad strategi för vaccinationer riktade till äldre och säkerställer tydlig och tillgänglig information till invånarna om rekommendationer och villkor.

Beslutsunderlag

- Beslut RFP 2026-04-20 Motion: subventionera vaccination mot bältros
 - Motion: Subventionera vaccination mot bältros
-

§ 16**Motion - subventionera vaccination mot bältros**

Diarienummer: RJL 2026/1631

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen till nämnd för folkhälsa och sjukvård för behandling.

Sammanfattning

Peter Iveroth, Kristdemokraterna, har lämnat en motion – Subventionera vaccination mot bältros. I motionen föreslås:

- Att Region Jönköpings län med utgångspunkt i analysens resultat, inleder ett successivt införande av subventionerad vaccination mot bältros, med prioritet för de äldsta åldersgrupperna och personer med dokumenterad immunbrist.
- Att införandet utformas långsiktigt och hållbart så att förebyggande insatser kan stärkas utan att tränga undan annan prioriterad vård.
- Att Region Jönköpings län utvecklar en samlad strategi för vaccinationer riktade till äldre och säkerställer tydlig och tillgänglig information till invånarna om rekommendationer och villkor.

Beslutsunderlag

- Motion Kristdemokraterna - Subventionera vaccination mot bältros 2026-03-31

Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård



Regionfullmäktige

Motion – Subventionera vaccination mot bältros

Region Jönköpings län står, likt övriga regioner, inför en gemensam och långsiktig uppgift: att möta en växande andel äldre invånare med vård som är både värdig, jämlik och hållbar över tid. Det kräver att vi inte enbart behandlar sjukdom – utan också förebygger den.

Bältros är en sjukdom som drabbar ungefär var tredje person någon gång i livet. Risken ökar tydligt med åldern och vid nedsatt immunförsvar. För många äldre innebär sjukdomen långvarig nervsmärta, försämrad livskvalitet och upprepade vårdkontakter. Det är ett betydande mänskligt lidande – men också en påfrestning för vården.

Det finns idag ett effektivt vaccin med gott skydd. Samtidigt innebär kostnaden – omkring 5 000 kronor – att möjligheten att vaccinera sig i praktiken påverkas av den enskildes ekonomi. Det riskerar att skapa skillnader i tillgång till förebyggande vård som inte är rimliga i ett solidariskt finansierat sjukvårdssystem.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination för personer över 65 år samt för personer med immunbrist. Flera regioner analyserar nu hur vaccination kan göras mer tillgänglig genom olika former av subvention.

Nyare forskning pekar dessutom på möjliga långsiktiga effekter som kan vara av betydelse i en bredare hälsoekonomisk bedömning. Bland annat verkar det finnas en koppling mellan vaccination mot bältros och minskad risk för såväl hjärt-kärlsjukdomar som demens. Detta understryker vikten av att se frågan i ett helhetsperspektiv – medicinskt, ekonomiskt och samhälleligt.

Denna fråga bör inte bli en partipolitisk skiljelinje. Den handlar om hur vi tillsammans utvecklar en mer förebyggande vård och använder våra gemensamma resurser klokt. Ett stegvis och ansvarsfullt införande av subventionerad vaccination mot bältros, med tydlig prioritering av de mest sårbara grupperna, kan vara en väg framåt.

Kristdemokraterna yrkar

att Region Jönköpings län genomför en hälsoekonomisk analys av avgiftsfri vaccination mot bältros för personer 65 år och äldre, där även långsiktiga effekter



2026-03-31

2(2)

såsom minskad komplikationsbörda och eventuell påverkan på demensrisk inkluderas,

att Region Jönköpings län, med utgångspunkt i analysens resultat, inleder ett successivt införande av subventionerad vaccination mot bältros, med prioritet för de äldsta åldersgrupperna och personer med dokumenterad immunbrist,

att införandet utformas långsiktigt och hållbart så att förebyggande insatser kan stärkas utan att tränga undan annan prioriterad vård, samt

att Region Jönköpings län utvecklar en samlad strategi för vaccinationer riktade till äldre och säkerställer tydlig och tillgänglig information till invånarna om rekommendationer och villkor.

Peter Iveroth
Kristdemokraterna

2026-06-03

§ 69

Akuta flödet

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om det akuta flödet vid nämnsammanträdet den 16 juni 2026.
-

§ 72

Intern kontroll – Månadsrapport

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om intern kontroll – månadsrapport vid nämndsammanträdet den 16 juni 2026.
-

§ 73

Aktuell information

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om aktuella frågor vid nämndsammanträdet den 16 juni 2026.
-

§ 74

Frågor

Beslut

Presidiet beslutar att

- eventuella frågor ska tas emot vid nämndsammanträdet den 16 juni 2026.
-

§ 60

Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet

Diarienummer: RJL 2025/3362

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning

Direktör för Bra Liv Susanne Almers, verksamhetschef Göran Runesson och controller Anja Appelqvist informerar om handlingsplan för stärkt läkarbemanning i primärvården.

Beslut om handlingsplan fattas efter att nämnden getts möjlighet till inspel.

Beslutsunderlag

- Presentation: För nära vård och ökad tillgänglighet – Handlingsplan 1100 listade per läkare
- Beslut NFSP 2026-05-12 Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100/per läkare inom Bra Livs verksamhet
- Handlingsplan – Stärkt läkarbemanning i primärvården
- Beslut NFS 2025-10-14 Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet
- Reservation med motivering av Kristemokraterna
- Reservation med motivering av Andrea Stjärne (L)
- Förslag av Monica Samuelsson (KD)
- Förslag av Thomas Gustafsson (S): Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet

Verksamhetsområde: Vårdcentralerna Bra Liv
Enhet: Ledningsstaben

Handlingsplan – Stärkt läkarbemanning i primärvården

Nuläge

Bra Liv har haft som mål att nå en läkarbemanning med 1 läkare per 1500 listade patienter i genomsnitt. Antal listade per läkare i genomsnitt motsvarar en kapacitet i läkargruppen som beräknas genom att en ST-läkare antas ha en kapacitet motsvarande 50 procent av en distriktsläkare. För att antal listade ska spegla vårdtyngden är listade invånare viktade i samtliga beräkningar. Viktningen av invånare beräknas utifrån antal listade, ACG och CNI.

Läkarbemanningen har förbättrats genom en ökning av både distriktsläkare och ST-läkare på flera vårdcentraler, och ett mål på 1 läkare per 1100 listade patienter i genomsnitt upplevs som rimligt att sträva efter. Däremot kvarstår betydande skillnader mellan olika geografiska områden.

- I norra länsdelen närmar sig flera vårdcentraler målet 1/1100
- I östra och södra länsdelen är utvecklingen långsammare, med endast ett fåtal vårdcentraler som uppnått målet
- Otillräckligt inflöde av ST-läkare i vissa områden riskerar att fördröja måluppfyllelse med upp till ett decennium

En jämnare fördelning av ST-läkare samt förbättrade förutsättningar att behålla och rekrytera personal är avgörande för en fortsatt positiv utveckling av läkarbemanningen.

Årliga delmål för att röra sig mot målet 1100 listade per läkare i hela länet

Antal listade per läkare baseras på en prognos över hur många distriktsläkare och ST-läkare Bra Liv förväntas ha i faktiska årsarbetare över tid. Vi har tagit hänsyn till pensionsavgångar, personalomsättning och intag av nya ST-läkare.

Mål antal listade DL+ST (ST 50% av DL)												Nuläge
Antal vid årets slut	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2 036	feb-26
Norr	1 200	1 200	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 300
Söder	1 600	1 500	1 400	1 300	1 300	1 200	1 200	1 100	1 100	1 100	1 100	1 600
Öster	1 600	1 600	1 500	1 500	1 400	1 400	1 300	1 300	1 200	1 100	1 100	1 600
Mål	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100

Målen ska utvärderas årsvis. Förutsättningarna för bemanning kan ändras fort och påverkas av faktorer som personalomsättning, tillgång till sökande ST-läkare, handledningskapacitet och intag av EU-läkare. Bra Liv gör kontinuerligt en utvärdering av bemanningsprognosen för att hitta möjligheterna för att öka takten i läkarbemanningen.

För att nå målen ovan har Bra Liv tagit fram en plan som fokuserar på aktiviteter som berör en attraktiv arbetsmiljö och översyn av våra rekryteringsstrategier. En attraktiv arbetsmiljö är avgörande för goda rekryteringsmöjligheter.

Behov och beräkningar av antal nya utbildningsplatser per år

Behov av nya utbildningsplatser ST-läkare				
Antal vid årets slut	2026	2027	2028	2029
Norr	15	15	15	15
Söder	15	15	15	15
Öster	15	15	15	15
Totalt intagningsbehov Bra Liv	45	45	45	45

Tillgången till ST-läkare är avgörande för att både kortsiktigt stärka arbetsmiljön och långsiktigt säkra fler distriktsläkare. Minst 45 nya ST-läkare per år är att föredra, men om vi ska klara att ta in fler än 35 nya ST-läkare i Bra Liv per år är det viktigt att ta i beaktande att en jämn fördelning över länet är av mycket stor vikt och kräver god handledningskapacitet på samtliga vårdcentraler. Att öppna upp möjligheten för handledning på distans är en avgörande faktor. Antalet ST-läkare i Norr behöver anpassas till framtida behov för att undvika överskott av distriktsläkare i framtiden. En fortsatt god dialog med studierektorerna är en förutsättning för att vi ska nå våra mål och ta emot så många ST-läkare som möjligt i områdena Öster och Söder.

Ekonomiska förutsättningar

Satsningar på primärvården, framförallt under perioden 2023–2025, har möjliggjort en förstärkning av distriktsläkarbemanningen. En central framgångsfaktor har varit att verksamheten haft relativt stor rådighet över hur medlen används.

Följande faktorer underlättar hantering av ekonomiska risker och att nå målet 1 läkare per 1100 listade patienter:

- Jämnare fördelning av ST-läkare
- Stabila och förutsägbara ekonomiska villkor som underlättar planering och att hålla fast vid olika ekonomiska strategier för en ökad läkarbemannning.
- Rådighet över resurser, effektiviteten i tidigare satsningar visar att lokalt handlingsutrymme är av betydelse.
- En ökad läkarbemannning behöver kompletteras med satsningar på andra yrkesgrupper för att ge ett effektivt teamarbete, god arbetsmiljö, tillgänglighet, kontinuitet, en jämlik vård och möjligheten till utökade uppdrag.

Ekonomiska beräkningar och framtida ekonomiska behov för att nå handlingsplanens mål

Utökning av ST- och distriktsläkare innebär en kostnadsökning om cirka 15 mnkr/år i tio år för Bra Liv. Omställningen till en nära och personcentrerad vård förutsätter en förstärkning av både läkare och andra yrkesgrupper för att möta utökade uppdrag, tillgänglighet, kontinuitet och en jämlik vård. För att fortsätta den goda utvecklingen av nära vård så ser vi positivt på satsningar i den riktningen.

På sikt kan en viss del av finansieringen av fler läkare eventuellt ske inom befintliga ramar, beroende på framtida hantering av bland annat läkemedelskostnader, lokalinvesteringar och utökade uppdrag inom primärvården.

2026-05-12

§ 58**Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet**

Diarienummer: RJL 2025/3362

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om handlingsplan för stärkt läkarbemanning i primärvården vid nämndsammanträdet den 26 maj 2026.

Sammanfattning

Direktör för Bra Liv Susanne Almers, verksamhetschef Göran Runesson och controller Anja Appelqvist informerar om handlingsplan för stärkt läkarbemanning i primärvården.

Beslutsunderlag

- Handlingsplan – Stärkt läkarbemanning i primärvården
- Beslut NFS 2025-10-14 Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet
- Reservation med motivering av Kristemokraterna
- Reservation med motivering av Andrea Stjärne (L)
- Förslag av Monica Samuelsson (KD)
- Förslag av Thomas Gustafsson (S): Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

§ 131

Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet

Diarienummer: RJL 2025/3362

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård beslutar att

- ge i uppdrag åt förvaltningen att ta fram en konkret handlingsplan för att nå en bemanning inom Bra Livs verksamhet som innebär 1100 listade per distriktsläkare, där ST- och AT-läkare räknas som del av distriktsläkarna.

Handlingsplanen ska

- beskriva nuvarande läge och årliga delmål för att röra sig mot målet om 1100 listade per vårdcentral i hela länet
- ta hänsyn till jämlik utveckling i Region Jönköpings län
- beskriva behov och beräkningar av utbildningsplatser.

Ekonomiska beräkningar i handlingsplanen ska utgå från Bra Livs verksamhet och redovisa framtida ekonomiska behov för att nå handlingsplanens mål.

Redovisning av uppdraget ska göras snarast möjligt. Tidpunkt för redovisning fastställs utifrån löpande dialog mellan den politiska ledningen och förvaltningen.

Reservation

Monica Samuelsson (KD) och Peter Iveroth (KD) reserverar sig mot beslutet med motivering enligt bilaga.

Andrea Stjärne (L) reserverar sig mot beslutet med motivering enligt bilaga.

Razvan Nichitelea (C) reserverar sig mot beslutet.

Sammanfattning

Information om bakgrund från den politiska ledningen

Omställningen mot nära vård pågår och den politiska ledningen har tydliga skrivningar i budget för 2026 om att vårdcentralerna är navet och ingången in i vården i Region Jönköpings län.

Satsningar har under mandatperioden gjorts som har stärkt vårdcentralerna i länet. I dagsläget har Bra Liv redan ett antal vårdcentraler som når målet med 1100 listade per läkare. Detta är glädjande, men det är viktigt att det finns en jämlik vård i hela länet, där det inte råder väsentliga skillnader i bemanning.

En god bemanning på vårdcentralerna ger kontinuitet, kvalitet, tillgänglighet, attraktivitet och en god arbetsmiljö. De senaste åren har inriktningen varit tydlig och bemanningen på Bra Livs vårdcentraler utökats.

Läget är nu så förbättrat att det bedöms att det går att komma vidare med en konkret handlingsplan för att nå den långsiktiga målsättningen med 1100 listade per distriktsläkare.

Därför vill den politiska ledningen ge i uppdrag åt Bra Liv att ta fram en handlingsplan för att nå 1100 listade i Region Jönköpings län.

Förslag till beslut

Förslag av ordförande Thomas Gustafsson (S):

- Beslut om uppdrag enligt förslag av Thomas Gustafsson (S)

Förslag av Monica Samuelsson (KD):

- Beslut om uppdrag enligt förslag av Thomas Gustafsson (S) med ändringar enligt bilaga

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att nämnden beslutar enligt hans förslag.

Beslutsunderlag

- Reservation med motivering av Kristdemokraterna
- Reservation med motivering av Andrea Stjärne (L)
- Förslag av Thomas Gustafsson (S): Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet
- Förslag av Monica Samuelsson (KD)

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

From: "Samuelsson Monica" <monica.samuelsson@rjl.se>
Sent: 2025-10-14 16:24:43
To: "Karlsson Viktoria" <viktorija.karlsson@rjl.se>
Cc: "Samuelsson Monica" <monica.samuelsson@rjl.se>
Subject: Motivering reservation listningstak

Motivering reservation ärende listningstak från Kristdemokraterna.

Ett mål för listning nämndes redan i budgeten för 2022, då som ett långsiktigt bemanningsmål om 1 500 invånare per distriktsläkare. I budgeten för 2023 tillkom att riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården är max 1100 listade. Sedan dess har det även funnits ett ospecificerat och relativt intetsägande uppdrag om att "arbeta aktivt" med att uppnå målen. I budgeten för 2024 uttalades att ambitionen var att långsiktigt även nå 1100 listade per distriktsläkare. Målen omformulerades i budgeten för 2025 så sätt att det kortsiktiga riktvärdet för listade patienter i primärvården angavs vara 1 500 listade per distriktsläkare och det långsiktiga målet 1 100 listade per distriktsläkare. Det har dock saknats en strukturerad och genomtänkt handlingsplan som möjliggör att målen faktiskt uppnås inklusive tidplan med aktiviteter, avstämningpunkter och sluttid för när målen ska vara uppnådda.

Kristdemokraterna är glada över att samverkanspartierna i den styrande majoriteten nu har kommit fram till samma slutsats som Kristdemokraterna gjort sedan länge och tagit till sig ett kristdemokratiskt förslag om behovet av en handlingsplan för att nå målet om 1 100 listade patienter per distriktsläkare. Förslaget har bland annat funnits med i Kristdemokraternas budgetförslag.

Samtidigt anser Kristdemokraterna att en del i utredningen bör vara hur listningstaket mer i detalj ska uppnås och tolkas, däribland vilka yrkeskategorier som ska inkluderas. Därför bör inte uppdraget föregå denna utredning genom att slå fast att ST- och AT-läkare ska räknas som en del i listningstakets distriktsläkar-begrepp. Med det sagt är det fortsatt ett alternativ att utredningen kommer fram till en sådan slutsats.

Avslutningsvis är det enligt Kristdemokraterna av vikt att arbetet går framåt i den aktuella frågan med fortlöpande framsteg. Att ge förutsättningar för detta är ett av syftena med en handlingsplan. Därför behöver det tydliggöras att handlingsplanen även ska innehålla en tidplan. Dessutom krävs en tydlighet kring när handlingsplanen förväntas vara färdig. Det är rimligt att anta uppdraget kan återrapporteras under första kvartalet 2026.

From: "Stjärne Andrea" <andrea.stjarne@rjl.se>
Sent: 2025-10-14 16:09:53
To: "Karlsson Viktoria" <viktorias.karlsson@rjl.se>; "Gustafsson Thomas" <thomas.gustafsson@rjl.se>
Subject: Fwd: Reservation

Skickat från min iPad

Vidarebefordrat brev:

Från: Stjärne Andrea <andrea.stjarne@rjl.se>
Datum: 14 oktober 2025 15:06:26 CEST
Till: Stjärne Andrea <andrea.stjarne@rjl.se>
Ämne: Reservation

Reservation

Liberalerna står helt bakom målet om tak för antal listade patienter per läkare i primärvården och förväntar av verksamheten att man arbetar utifrån mål i budget som rör detta.

Det uppdrag som nämnden föreslagits ta vid dagens sammanträde har inte tidigare varit föremål för beredning i nämnden och väcker en rad frågetecken som behöver belysas innan beslut kan fattas. Till exempel är det viktigt att se hur de krav som specifikt ställs på de offentligt drivna vårdcentralerna påverkar förhållandena mellan samtliga aktörer inom vårdvalet. Liberalerna ställer sig även kritiska till att räkna med läkare som ännu är under utbildning när man beräknar antal listade patienter per läkare.

I Liberalerna ser vi helst att handlingar är daterade och signerade inför beslut.

Andrea Stjärne för Liberalerna
2025-10-14

From: "Samuelsson Monica" <monica.samuelsson@rjl.se>
Sent: 2025-10-14 13:05:37
To: "Karlsson Viktoria" <viktoriam.karlsson@rjl.se>; "Gustafsson Thomas" <thomas.gustafsson@rjl.se>
Subject: Yrkanden ärende 23

Hej på Er!
Här är mina yrkanden till ärende nummer 23.
Vänligen
Monica

Monica Samuelsson (KD) yrkar för Kristdemokraterna bifall till ordförandens förslag till beslut med följande ändringar:

- Den första meningen i beslutet omformuleras så att den lyder: "Nämnden för folkhälsa och sjukvård ger Vårdcentralerna Bra Liv i uppdrag att ta fram en konkret handlingsplan för att nå en bemanning inom Bra Livs verksamheter som innebär 1100 listade per distriktsläkare, där ST- och AT-läkare särredovisas."
- Den tredje meningen omformuleras så att den lyder: "Planen ska ta hänsyn till jämlik utveckling i Region Jönköpings län och till det systematiska arbetsmiljöarbetet med utgångspunkt i friskfaktorerna."
- Sist i beslutet läggs det till två meningar som lyder: "Handlingsplanen ska innehålla en tidplan för delmålen och med aktiviteter, löpande avstämningpunkter och sluttid för när målet om 1100 listade per distriktsläkare ska vara uppnått. Uppdraget ska återrapporteras med ett förslag till handlingsplan under första kvartalet 2026."

Vårdcentralerna – Handlingsplan för bemanning 1100/per läkare inom Bra Livs verksamhet

Omställningen mot nära vård pågår och den politiska ledningen har tydliga skrivningar i budget för 2026 att vårdcentralerna är navet och den ingången in i vården i Region Jönköpings län. Satsningar har under mandatperioden gjorts som har stärkt vårdcentralerna i länet, i dagsläget har Bra Liv redan ett antal vårdcentraler som når målet med 1100 listade per läkare. Detta är glädjande, men det är viktigt att det finns en jämlik vård i hela länet, där vi inte har väsentliga skillnader i bemanning. En god bemanning på vårdcentralerna ger kontinuitet, kvalitet, tillgänglighet, attraktivitet och en god arbetsmiljö. De senaste åren har inriktningen varit tydlig och bemanningen på Bra Livs vårdcentraler utökats. Läget är nu så pass förbättrat att det bedöms att det går att komma vidare med en konkret handlingsplan för att nå den långsiktiga målsättningen med 1100 listade per distriktsläkare.

Därför vill vi ge ett uppdrag till Bra Liv att ta fram en handlingsplan för att nå 1100 listade i Region Jönköpings län.

Uppdrag:

Ta fram en konkret handlingsplan för att nå en bemanning inom Bra Livs verksamheter som innebär 1100 listade per distriktsläkare, där ST och AT-läkare räknas som del av distriktsläkare. Planen skall innehålla nuvarande läge och årliga delmål för att röra sig mot målet på 1100 listade per vårdcentral i hela länet. Planen ska ta hänsyn till jämlik utveckling i Region Jönköpings län. Handlingsplanen ska innehålla behov och beräkningar av utbildningsplatser. Ekonomiska beräkningar får utgå från Bra Livs verksamhet och redovisa framtida ekonomiska behov för att nå handlingsplanen.

2026-06-03

§ 76

Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

Diarienummer: RJL 2025/1950

Beslut

Presidiet föreslår att

- motionen anses vara besvarad.

Sammanfattning

Rebecca Lindgren, Maria Högberg och Leontina Aurell (Sverigedemokraterna) har lämnat en motion – Leapscribes AI lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård.

I motionen föreslås

- Region Jönköping utreder möjligheten att genomföra en pilotstudie med Leapscribes AI-lösning för dokumentation av patientbesök inom regionens hälso- och sjukvård, i syfte att utvärdera verktygets potential att avlasta vårdpersonal och förbättra arbetsmiljön
- Region Jönköping undersöker inom vilka verksamheter detta skulle kunna vara relevant att införa
- Region Jönköping undersöker vilken nytta kontra risker systemet skulle innebära för verksamheten och patienterna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Motion – Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut NFS 2025-10-14 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut NFSP 2025-09-30 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut RFP 2025-08-14 Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut RF 2025-06-10 Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar inget förslag till beslut.

Sammanfattning

Rebecca Lindgren, Maria Högberg och Leontina Aurell, Sverigedemokraterna har lämnat en motion – Leapscribes AI lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård.

I motionen föreslås att

- Region Jönköping utreder möjligheten att genomföra en pilotstudie med Leapscribes AI-lösning för dokumentation av patientbesök inom regionens hälso- och sjukvård, i syfte att utvärdera verktygets potential att avlasta vårdpersonal och förbättra arbetsmiljön
- Region Jönköping undersöker inom vilka verksamheter detta skulle kunna vara relevant att införa
- Region Jönköping undersöker vilken nytta kontra risker systemet skulle innebära för verksamheten och patienterna.

Ärendebeskrivning

Rebecca Lindgren, Maria Högberg och Leontina Aurell, Sverigedemokraterna har lämnat en motion – Leapscribes AI lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård.

I motionen föreslås att

- Region Jönköping utreder möjligheten att genomföra en pilotstudie med Leapscribes AI-lösning för dokumentation av patientbesök inom regionens hälso- och sjukvård, i syfte att utvärdera verktygets potential att avlasta vårdpersonal och förbättra arbetsmiljön
- Region Jönköping undersöker inom vilka verksamheter detta skulle kunna vara relevant att införa
- Region Jönköping undersöker vilken nytta kontra risker systemet skulle innebära för verksamheten och patienterna.

Ambient scribe

Ambient scribe är en AI-driven medicinsk teknik som i bakgrunden spelar in en läkares och patients samtal, transkriberar det och genererar automatisk, strukturerad journaldokumentation direkt i patientjournalssystemet. Det finns ett flertal företag som erbjuder denna tjänst/teknik.

Leapscribe

Leapscribe är ett svenskt teknikföretag som har utvecklat en AI-baserad tjänst för automatiserad journalföring inom vården. Leapscribe är en digital tjänst som omvandlar automatiskt patientbesök (fysiskt eller digitalt) till journalunderlag genom att spela in patientsamtalet. Inspelningen bearbetas i realtid och lagras inte, för att skydda patientens integritet. Vårdgivaren granskar och redigerar anteckningarna, därefter överförs den till journalssystemet.

I maj 2025 köpte Cambio Cosmic Leapscribe och arbetar nu för att det ska bli en integrerad funktion i Cosmic. Inom område AI stöd i journalssystem pågår en utveckling för att hantera även andra funktioner/åtgärder som tex beställningar och bokningar.

Inom kundgrupp Cosmic har pilotprojekt genomförts, där några regioner har testat stand-alone lösning av Leapscribe och någon region en integrerad lösning av Leapscribe med Cosmic. Testerna har i huvudsak fallit väl ut. En dialog pågår inom Region Jönköpings län tillsammans med Kundgrupp Cosmic om nästa steg.

Process för införande

Utvärderingar och erfarenheter från piloterna ger ett underlag för fortsatt ställningstagande till ett eventuellt införande i Region Jönköpings län. Ett införande av AI-stöd i journalssystemet följer den riktlinje som finns för styrning av utveckling och förvaltning av IT-lösningar i Region Jönköpings län.

I arbetssättet för ett IT-införande ingår att göra en förstudie med risk- och konsekvensanalyser, nyttoanalys, resurs- och kostnadsberäkning, samt projektplan för införande.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Motion – Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut NFS 2025-10-14 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut NFSP 2025-09-30 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut RFP 2025-08-14 Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut RF 2025-06-10 Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

§ 121

Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

Diarienummer: RJL 2025/1950

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning

Rebecca Lindgren, Maria Högberg och Leontina Aurell

(Sverigedemokraterna) har lämnat en motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård. I motionen föreslås

- att Region Jönköping utreder möjligheten att genomföra en pilotstudie med Leapscribes AI-lösning för dokumentation av patientbesök inom regionens hälso- och sjukvård, i syfte att utvärdera verktygets potential att avlasta vårdpersonal och förbättra arbetsmiljön
- att Region Jönköping undersöker inom vilka verksamheter detta skulle kunna vara relevant att införa
- att Region Jönköping undersöker vilken nytta kontra risker systemet skulle innebära för verksamheten och patienterna.

Hälso- och sjukvårdsdirektör Mats Bojestig informerar om motionen.

Beslutsunderlag

- Presentation: Motion – Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut NFSP 2025-09-30 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut RFP 2025-08-14 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut RF 2025-06-10 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

2025-09-30

§ 114

Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

Diarienummer: RJL 2025/1950

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om motion gällande Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård vid nämndsammanträdet den 14 oktober 2025.

Sammanfattning

Rebecca Lindgren, Maria Högberg och Leontina Aurell (Sverigedemokraterna) har lämnat en motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård. I motionen föreslås

- att Region Jönköping utreder möjligheten att genomföra en pilotstudie med Leapscribes AI-lösning för dokumentation av patientbesök inom regionens hälso- och sjukvård, i syfte att utvärdera verktygets potential att avlasta vårdpersonal och förbättra arbetsmiljön
- att Region Jönköping undersöker inom vilka verksamheter detta skulle kunna vara relevant att införa
- att Region Jönköping undersöker vilken nytta kontra risker systemet skulle innebära för verksamheten och patienterna.

Beslutsunderlag

- Beslut RFP 2025-08-14 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Beslut RF 2025-06-10 Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
- Motion: Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

§ 29**Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård**

Diarienummer: RJL 2025/1950

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen till nämnd för folkhälsa och sjukvård för behandling.

Sammanfattning

Sverigedemokraterna har lämnat en motion - Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård. I motionen föreslås:

- Att Region Jönköping utreder möjligheten att genomföra en pilotstudie med Leapscribes AI-lösning för dokumentation av patientbesök inom regionens hälso- och sjukvård, i syfte att utvärdera verktygets potential att avlasta vårdpersonal och förbättra arbetsmiljön.
- Att Region Jönköping undersöker inom vilka verksamheter detta skulle kunna vara relevant att införa.
- Att Region Jönköping undersöker vilken nytta kontra risker systemet skulle innebära för verksamheten och patienterna.

Beslutsunderlag

- Beslut regionfullmäktige 2025-06-10 §104
- Motion (SD) Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård, daterad 2025-06-02

Beslutet skickas tillFolkhälsa och sjukvård

§ 104**Motion- Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård**

Diarienummer: RJL 2025/1950

Beslut

Regionfullmäktige

1. Noterar att motionen inkommit.
2. Motionen fördelas av regionfullmäktiges presidium.

Sammanfattning

Sverigedemokraterna har lämnat en motion - Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård. I motionen föreslås:

- Att Region Jönköping utreder möjligheten att genomföra en pilotstudie med Leapscribes AI-lösning för dokumentation av patientbesök inom regionens hälso- och sjukvård, i syfte att utvärdera verktygets potential att avlasta vårdpersonal och förbättra arbetsmiljön.
- Att Region Jönköping undersöker inom vilka verksamheter detta skulle kunna vara relevant att införa.
- Att Region Jönköping undersöker vilken nytta kontra risker systemet skulle innebära för verksamheten och patienterna.

Beslutsunderlag

- Motion (SD) Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård, daterad 2025-06-02

Beslutet skickas till

Regionfullmäktiges presidium

Motion | Regionfullmäktige, Region Jönköpings län

Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård

Den administrativa belastningen inom vården har under lång tid varit ett välkänt problem och fortsätter att öka. Inom Region Jönköping pågår flera initiativ för att effektivisera arbetet och säkerställa att medarbetares kompetens används på bästa sätt, exempelvis genom RAK (rätt använd kompetens). Samtidigt öppnar den tekniska utvecklingen, inte minst inom artificiell intelligens (AI), nya möjligheter för att avlasta vårdpersonalen från administration och frigöra tid för patientnära arbete.

Ett exempel på sådan teknologisk utveckling är Leapscribe, ett AI-baserat dokumentationsverktyg som nyligen förvärvats av Cambio och som nu kan integreras i journalsystemet Cosmic, ett system som redan används inom Region Jönköping. Leapscribe fungerar genom att lyssna på samtalet mellan patient och vårdpersonal, generera ett journalutkast och presentera det för vårdpersonalen som därefter granskar, korrigerar och signerar journalen. Verktöget är tänkt som ett stöd, inte en ersättning, och har potential att minska den tid som vårdpersonal idag måste lägga på dokumentation.

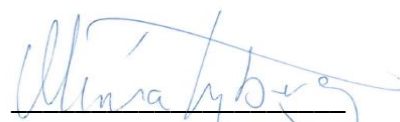
Med tanke på de ökande kraven på effektivisering, förbättrad arbetsmiljö och bättre resursutnyttjande inom vården vore det värdefullt att undersöka om Leapscribe skulle kunna vara ett effektivt verktyg för Region Jönköping.

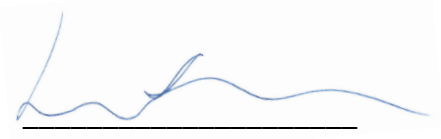
Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att Regionfullmäktige beslutar **att**:

- Region Jönköping utreder möjligheten att genomföra en pilotstudie med Leapscribes AI-lösning för dokumentation av patientbesök inom regionens hälso- och sjukvård, i syfte att utvärdera verktygets potential att avlasta vårdpersonal och förbättra arbetsmiljön.
- Region Jönköping undersöker inom vilka verksamheter detta skulle kunna vara relevant att införa.
- Region Jönköping undersöker vilken nytta kontra risker systemet skulle innebära för verksamheten och patienterna.

För Sverigedemokraterna,


Rebecca Lindgren, ledamot


Maria Högberg, ledamot


Leontina Aurell, ledamot

2026-06-03

§ 77

Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Diarienummer: RJL 2025/1508

Beslut

Presidiet

- lämnar ärendet till nämnden för behandling utan eget förslag till beslut.

Sammanfattning

Mikael Ekvall, Elisabeth Töre, Bengt-Ove Eriksson och Anna-Karin Ramnemo, Vänsterpartiet har lämnat en motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

I motionen föreslås

- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat till behandling och stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFS 2025-10-14 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFSP 2025-09-30 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFSP 2025-08-19 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

2026-06-03

- Beslut NFS 2025-09-02 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut RF 2025-06-10 Motion- Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut RFP 2025-05-26 Motion - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Motion- Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Motion - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar inget förslag till beslut.

Sammanfattning

Mikael Ekvall, Elisabeth Töre, Bengt-Ove Eriksson och Anna-Karin Ramnemo, Vänsterpartiet har lämnat en motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

I motionen föreslås

- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat till behandling och stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Ärendebeskrivning

Mikael Ekvall, Elisabeth Töre, Bengt-Ove Eriksson och Anna-Karin Ramnemo, Vänsterpartiet har lämnat en motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

I motionen föreslås

- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning

- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat till behandling och stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Ökat behov och väntetider

Behoven av psykiatrisk vård för barn och unga fortsätter att öka. Under år 2024 var 17 procent av länets 14-17-åringar i kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri. I åldersspannet 0-17 år var motsvarande siffra 9 procent. Tillsammans med Barn- och ungdomshälsan träffar Region Jönköpings län sannolikt runt 25 procent av länets barn och unga.

Barn med NP-problematik är den patientgrupp som ökar mest inom den specialiserade vården. Detta är inte alltid de svårast sjuka barnen. Eftersom gruppen är så stor leder den till undanträngningseffekter.

I Region Jönköpings län finns sedan ett antal år ”En väg in, barn och ungas psykiska hälsa”. Detta är ett samarbete mellan Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshälsan, med en gemensam remiss- och triageringsenhet. Enheten har en nyckelroll i arbetet med att triagera inkommande ärenden till rätt vårdnivå, och arbetar med att ständigt förbättra och effektivisera processerna för att barnen ska kunna få vård i rätt tid och på rätt nivå.

Utvecklingen kräver en bred lösning. Därför är arbetet med stegvis vård viktigt. Många barn, behöver insatser i skola och vardagsliv och på den primära nivån, Barn och ungdomshälsan. Långt ifrån alla behöver specialistpsykiatri. Insatser ”i väntan på utredning” är ett begrepp man vill komma ifrån, stället handlar det om insats efter barnets behov. Det kan handla om anpassningar i skola och vardag. Kognitivt stöd av arbetsterapeut eller annan insats digitalt eller i vårdmöten ges och utvecklas nu i första hand på Barn och ungdomshälsan.

Under 2025 har väntetid till NP-utredning pendlat mellan 2-4 månader beroende på art och grad av svårigheter. Behandling inom specialistvården utvecklas också, men då för barn med samsjuklighet och hög komplexitet. Väntetider till medicinsk behandling är längre. Arbetet pågår med att bredda former och arbetssätt i processen efter att diagnos är fastställd. Som några exempel kan nämnas en nyinspelad informationsfilm om läkemedelsinsättning, samt uppbyggnad av ett eget digitalt utbildningskoncept för vårdnadshavare till barn som fått diagnos.

Barn- och ungdomspsykiatri ser tillsammans med Barn- och ungdomshälsan och länets elevhälsa över vilka insatser som bör ges på en lägre vårdnivå. Detta för att kunna möta barnets behov utan väntetid, i enlighet med den nationella satsningen stegvis vård. Arbetet pågående även inom Strategigrupp barn och unga, ”Bästa platsen” med elevhälsocentraler mm.

För de små barnen erbjuds föräldrautbildningen PRIMUS som är en satsning tillsammans med habilitering, rehabiliteringscentrum, barnhälsovården och Barn- och ungdomspsykiatri utifrån barnets behov, utan krav på diagnos.

Uppbyggnaden av Barn- och ungdomshälsan grundar sig på behovet av att kunna erbjuda tidiga insatser utan att först behöva utredas och få en diagnos, helt i linje med stegvis vård. Organisationen är i full drift, men det finns behov av att ta nästa steg i att fortsätta utveckla Barn- och ungdomshälsan. I det fortsatta arbetet behöver patientgruppen med NP-problematik ännu mer vara i fokus. Det kan i sin tur frigöra resurser för specialistpsykiatriens hela målgrupp, som i sin tur kan korta väntetider till olika typer av behandling. Utredning av förskolebarn 0-5 år med frågeställning NP-diagnos sker på habiliteringen.

Habiliteringen erbjuder träning till barnet, dess föräldrar och förskolepersonal för att utveckla förmågan till kommunikation och samspel. Dessa insatser erbjuds från arbetsterapeut, logoped och specialpedagog. Personalen utgår från habiliteringen, men insatser ges också i hemmet eller på förskolan. Insatserna innebär både individuella stödinsatser till barnet men också föräldrautbildning.

Många barn med NP-problematik har utmaningar avseende språkutvecklingen och utmaningar kring förmågan att kommunicera. Majoriteten av föräldrarna efterfrågar stödet från logoped. Vid större svårigheter utförs en språkbedömning eller stöd att använda alternativa kommunikationssätt. En annan viktig fråga för småbarnsföräldrarna är utmaningen kring toalett och sömn. Här finns insatser att erbjuda både individuellt och som föräldrautbildning. Arbetsterapeuten har en viktig roll här. En del barn har utvecklat ett selektiv ätande vilket väcker stor oro hos föräldrarna. Barnen som har en sådan problematik att viktkurvan påverkas får stöd från dietist.

En del barn har utmanande beteenden som hör ihop med autismen. Psykologen ger stödinsatser till föräldrar att kunna hantera och förstå sina barn. Detta görs ofta tillsammans med förskolans personal.

Barn som ha problem med tågång och ”klumpighet” får hjälp av fysioterapeut. Hos barn med stora motoriska svårigheter, pratar man ibland om Developmental Coordination Disorder (DCD). Barn som inte har kontakt med habiliteringen kan erbjudas en DCD-bedömning inom Rehabiliteringscentrum. Vid behov av behandling för barn med svår DCD kan en remiss skrivas till habiliteringens fysioterapeut för en behandlingsperiod. Det är viktigt att skolbarn som har DCD möter idrottslärare som har kunskap om DCD då eleven behöver bra stöd för att kunna delta i skolidrotten.

För barn som har utretts inom habiliteringen och som fått diagnosen autism i kombination med intellektuell funktionsnedsättning erbjuds fortsatta habiliteringsinsatser efter behov. Många barn har behov av stöd från habiliteringen under hela sin uppväxt. Barn som diagnostiserats med autism eller

adhd men ingen intellektuell funktionsnedsättning (IF) remitteras för fortsatt uppföljning till Barn- och ungdomspsykiatri om föräldrarna så önskar. När diagnosen autism och intellektuell funktionsnedsättning har ställts erbjuds föräldrar en två-dagars utbildning om autism. En liten andel barn kan erbjudas intensiv beteendeträning (IBT) som socialstyrelsen rekommenderar. Detta är en resurskrävande insats hos framförallt föräldrarna, habiliteringen och förskolan.

Fysioterapi

Det finns ett väl upprättat samarbete mellan verksamheterna och dialogmöten genomförs systematiskt med Rehabiliteringscentrum, där dessa personalresurser har sin anställning, med syfte att stämna av hur vi samverkar på bästa sätt kring våra gemensamma patienter.

Fysioterapeuterna på Rehabiliteringscentrum träffar inte barn och unga med anledning av deras NPF-diagnos. De träffar barn och unga med NPF-diagnoser men då med anledning av att t ex kartlägga/utreda motorisk förmåga, psykisk ohälsa, habituell tågång (som överrepresenterat hos barn och unga med NPF). Fysioterapeuterna ingår inte NPF-teamen utan får remisser på dessa barn från andra verksamheter.

På habiliteringscentrum finns fysioterapeut i NPF-team som är del av utredning och ger insatser till de barn som faller inom ramen för deras verksamhet. Barn- och ungdomspsykiatri har tillgång till fysioterapeut från Rehabiliteringscentrum via anorexienheten, i nuläget ges insatser 2 ggr/v inom dagvården. Inom skolhälsovården finns inga fysioterapeuter.

Den tydligaste kopplingen fysioterapeuterna har gentemot barn med NPF-diagnoser är frågeställning kring Developmental Coordination Disorder (DCD). Detta är en diagnos som innefattar motoriska svårigheter och som är mer vanligt förekommande hos barn och ungdomar med autism, språkstörning och neuropsykiatriska variationer. Prevalens är 5-6 procent av alla skolbarn och ungdomar. Så här många utreds inte i dagsläget. Grovt räknat har ca 20 remisser med frågeställning kring DCD kommit in från augusti 2024 till augusti 2025.

Fysioterapeuter inom Rehabiliteringscentrum får remisser för utredning av den motoriska funktionen. Dessa remisser kommer främst från Barn- och ungdomspsykiatri och skolhälsovården och enstaka remisser från barn- och ungdomshälsan, habiliteringen eller barn- och ungdomsmedicinska mottagningen. Fysioterapeuterna bedömer remisser och behov och utför motoriskt test samt kartlägger motoriskt fungerande i vardagen. Patienter med svår DCD remitteras vidare från till habiliteringen för behandling av fysioterapeut. Övriga patienter erbjuds behandling inom Rehabiliteringscentrum med riktad motorisk träning och kunskapsöverföring till skolan för anpassningar/förhållningssätt.

För barn och unga med psykisk ohälsa (främst ångest och depression) med svårigheter att få tillräckligt med fysisk aktivitet erbjuds ledd träningsgrupp 1

g/vecka. Remisserna kommer oftast från Barn- och ungdomshälsa och Barn- och ungdomspsykiatri. En del av dessa barn har eller misstänks ha NPF-diagnoser.

Hos barn och unga med tågång finns det en överrepresentation av NPF. Dessa barn remitteras till fysioterapeut på Rehabiliteringscentrum via Barnhälsovården vid kvarstående tågång efter 5,5 års ålder och ibland kommer remisserna också från Ortopedkliniken, Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen eller vårdcentral.

Arbets terapi

Hösten 2016 arbetade 3 arbetsterapeuter med Barn- och ungdomspsykiatri i länet. Idag är det 10 arbetsterapeuter som arbetar med och för patienterna inom Barn- och ungdomspsykiatri. Samtliga är anställda på Rehabiliteringscentrum. Alla uppdrag kommer från Barn- och ungdomspsykiatri med undantag från några få som kommer från Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, då de saknar tillgång till arbetsterapeut. I Jönköping finns arbetsterapeuterna på Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen. Arbetsterapeuterna i Nässjö har funnits på Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen fram till för ett år sedan, men de utgår nu från Rehabiliteringscentrums lokaler i Nässjö och Eksjö. I Värnamo utgår arbetsterapeuterna som jobbar för Barn- och ungdomspsykiatri från Rehabiliteringscentrums mottagning på sjukhuset.

Arbets terapi kopplas in vid utmaningar inom aktivitetsutförande som påverkar vardagen för patient och familj, t ex svårigheter exekutiva funktioner, sömn, sensorisk bearbetning, finmotoriska svårigheter. Remiss skrivs av behandlare på Barn- och ungdomspsykiatri till arbetsterapeuter på Rehabiliteringscentrum. Alla patienter som är på Barn- och ungdomspsykiatri kan remitteras till arbetsterapeut, som inte utgår från diagnos utan funktionsförmåga och svårigheter med aktivitetsutförandet.

Arbets terapeutiska insatser sker parallellt med eller i väntan på utredning/andra insatser på Barn- och ungdomspsykiatri. Samverkan sker med behandlare på Barn- och ungdomspsykiatri främst via möten i teamen i olika former. Ibland genomförs även gemensamma besök med behandlare på Barn- och ungdomspsykiatri. Arbetsterapeuterna gör en mängd olika utredningar och behandlingar.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har flera insatser på plats, men det finns ständigt behov av vidareutveckling, förstärkning och samordning. Alla verksamheter betonar behovet av tidiga insatser, stegvis vård och samverkan. Arbets- och fysioterapi är viktiga delar, men kan behöva integreras tydligare. Stödet till familjer (samordning, föräldrautbildning) är centralt och det finns ett behov av utveckling på alla nivåer: primärvård, specialistvård, samverkan med kommun och skola.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFS 2025-10-14 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFSP 2025-09-30 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFSP 2025-08-19 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFS 2025-09-02 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut RF 2025-06-10 Motion- Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut RFP 2025-05-26 Motion - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Motion- Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

§ 122

Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Diarienummer: RJL 2025/1508

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning

Mikael Ekvall, Bengt-Ove Eriksson, Elisabeth Töre och Anna-Karin Ramnemo (Vänsterpartiet) har lämnat en motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I motionen föreslås

- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat.

Hälso- och sjukvårdsdirektör Mats Bojestig informerar om motionen.

Beslutsunderlag

- Presentation: Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFSP 2025-09-30 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFS 2025-09-02 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFSP 2025-08-19 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut RF 2025-06-10 Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

- Beslut RFP 2025-05-26 Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
 - Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
-

2025-09-30

§ 115

Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Diarienummer: RJL 2025/1508

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om motion gällande utveckling av behandlingsformer och förbättring av stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar vid nämndsammanträdet den 14 oktober 2025.

Sammanfattning

Mikael Ekvall, Bengt-Ove Eriksson, Elisabeth Töre och Anna-Karin Ramnemo (Vänsterpartiet) har lämnat en motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I motionen föreslås

- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat.

Beslutsunderlag

- Beslut NFS 2025-09-02 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut NFSP 2025-08-19 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut RF 2025-06-10 Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

2025-09-30

- Beslut RFP 2025-05-26 Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
 - Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
-

2025-08-19

§ 97

Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Diarienummer: RJL 2025/1508

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om motion gällande att utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar vid nämndsammanträdet den 2 september 2025.

Sammanfattning

Mikael Ekvall, Elisabeth Töre, Bengt-Ove Eriksson och Anna-Karin Ramnemo (Vänsterpartiet) har lämnat en motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I motionen föreslås

- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat.

Beslutsunderlag

- Beslut RF 2025-06-10 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut RFP 2025-05-26 Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

§ 102

Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Diarienummer: RJL 2025/1508

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård beslutar att

- flytta mötespunkten till nämndsammanträdet den 14 oktober.

Sammanfattning

Mikael Ekvall, Bengt-Ove Eriksson, Elisabeth Töre och Anna-Karin Ramnemo (Vänsterpartiet) har lämnat en motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I motionen föreslås

- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning
- att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat.

Beslutsunderlag

- Beslut RF 2025-06-10 Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Beslut RFP 2025-05-26 Motion – Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Motion: Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

§ 103**Motion- Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar**

Diarienummer: RJL 2025/1508

Beslut

Regionfullmäktige

- Noterar att motionen inkommit och fördelats till nämnd för folkhälsa och sjukvård för behandling.

Sammanfattning

Vänsterpartiet har inkommit med en motion - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I motionen föreslås :

- Att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning.
- Att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat.

Beslutsunderlag

- Beslut regionfullmäktiges presidium 2025-05-26 §23
- Motion Vänsterpartiet - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar 2025-04-28

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret

Sammanträdesdatum
2025-05-26

§ 23

Motion - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Diarienummer: RJL 2025/1508

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen till nämnd för folkhälsa och sjukvård för behandling.

Sammanfattning

Vänsterpartiet har inkommit med en motion - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I motionen föreslås :

- Att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning.
- Att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat.

Beslutsunderlag

- Motion Vänsterpartiet - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar 2025-04-28

Beslutet skickas till

Folkhälsa och sjukvård



2025 -04- 28

Dnr Rj2 2025/1508

Regionfullmäktige
Jönköpings län



Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Antalet barn som behöver stöd för att klara sin vardag på grund av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ökat kraftigt under det senaste decenniet vilket bland annat ställer stora krav på en fungerande, tillgänglig och kunskapsbaserad verksamhet kring dessa barn. Det innebär att korta väntetider för utredning och stödinsatser innan och under pågående utredning är av avsevärd vikt. Sjukvården behöver också vara tillräckligt rustad för att erbjuda kurativt stöd och flera olika behandlingsformer.

Region Jönköpings län har under flera års tid arbetat med att korta köerna för utredning och diagnossättning. Detta är väldigt bra och eftersträvansvärt. Men fortfarande kvarstår flera stora utmaningar. Stödet innan och under utredning behöver bli bättre. Enligt de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen så är det viktigt att stödinsatser sker när behovet uppstår vilket ofta kan vara redan före en neuropsykiatrisk utredning. Här ser vi stora brister idag.

Kötiden för medicinutprovning är fortfarande oacceptabelt lång vilket ytterligare understryker vikten av bättre stödinsatser och fler behandlingsformer. Även när medicinering sätts in så är det ofta en framgångsfaktor att kombinera med andra behandlingsformer. Även här anser vi att Region Jönköpings län uppvisar stora brister idag. En kombination av flera insatser är faktiskt nästan alltid att föredra. Det kan utöver eventuell medicinering handla om positivt beteendestöd, gruppaktiviteter, arbetsterapi, kognitivt stöd vid genomförandet av aktiviteter. Vad gäller ADHD-medicinering så ska det dessutom alltid kombineras med andra stödinsatser enligt de nationella riktlinjerna.

För barn med exempelvis autism kan stödinsatser inom arbetsterapifältet vara en framgångsfaktor. Genom arbetsterapi kan barn inom autismspektrat få hjälp att utföra dagliga aktiviteter på ett mer självständigt sätt. Det kan handla om ett brett utbud av färdighetsträning kopplat till umgänge, hygien och skötselvanor samt fin- och grovmotorik.

Barn med autism har ofta svårigheter att tolka sensoriska stimuli. Smaker, dofter, ytor och känslor kan vara mycket problematiska. Även inom detta område kan arbetsterapi vara av stor nytta. Målet är att hjälpa barnet att bättre hantera och kontrollera känslomässiga behov och tolkningsförmågor. Arbetsterapiaktiviteter för barn med autism kan låta barnet lära sig och leka tillsammans med andra barn och förbättra sin kommunikationsförmåga och koordination.

Många barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har svårt att delta i vanliga gruppaktiviteter på fritiden tillsammans med andra barn. En fotbolls- eller innebandyträning kan vara helt omöjlig. Det innebär i praktiken att många barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar blir exkluderade och stillasittande. Här kan Region Jönköpings län vara en möjliggörare och erbjuda regelbundna gruppaktiviteter anpassade för olika barngrupper med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Development coordination disorder, DCD, är ett exempel på en underdiagnostiserad funktionsnedsättning inom NPF-paraplyet där barnet kan behöva mycket hjälp med träning ledd av fysioterapeut med specialkompetens på området. Många barn har flera NPF-diagnoser samtidigt, exempelvis ADHD, Autism,

DCD, Tourettes mfl, vilket ofta kan innebära att träning annat än med specialkompetens är närmast omöjligt.

Ny intressanta behandlingsmetoder är också på väg framåt. Ett exempel på det är "Braining" som i studier visat sig vara en lovande och säker metod för att implementera fysisk aktivitet inom patientpopulationen kopplad till psykiatrin. Regionen behöver kombinera nya metoder med äldre beprövade metoder såsom gruppaktiviteter och samtalsterapi.

När det finns fler fungerande behandlingsalternativ utöver medicinering är det också möjligt att en del inte behöver någon medicinering alls vilket kan frigöra läkarresurser och därmed ha bieffekten att kötiderna för medicinutprovning kan minska. Sammantaget är vi övertygade om att vårdorganisationen kring barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan bli mycket bättre om regionen ser över och förbättrar sina behandlingsformer genom att bland annat använda sig av arbetsterapi och fysioterapi på ett mer omfattande sätt.

Med anledning av ovanstående föreslås:

att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra och utöka behandlingsformerna för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte förbättra stödinsatserna för barn som väntar på en NPF-utredning

att ett utvecklingsarbete påbörjas med syfte att se över hur arbets- och fysioterapi kan användas på ett mer omfattande sätt kopplat till behandling och stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar



Mikael Ekvall

Vänsterpartiets Regiongrupp



Bengt-Ove Eriksson

Vänsterpartiets Regiongrupp



Elisabeth Töre

Vänsterpartiets Regiongrupp



Anna-Karin Ramnemo

Vänsterpartiets Regiongrupp

2026-06-03

§ 78

Remiss: Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner

Diarienummer: RJL 2026/1737

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna yttrandet som svar på Socialstyrelsens remiss om delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har beretts möjlighet att lämna synpunkter på Socialstyrelsens delredovisning avseende den föreslagna lagerhållningsskyldigheten för sjukvårdsprodukter.

Socialstyrelsen fick i april 2025 i uppdrag att förbereda genomförandet av förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap (S2025/00837).

Uppdraget omfattar bland annat att ta fram underlag för föreskrifter om innehåll och omfattning av lagerhållningsskyldigheten samt att redovisa analys och kostnadsbedömning för uppbyggnad och förvaltning av dessa lager.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Yttrande över Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner
- Yttrande: Remiss över Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner
- Missiv - Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner
- Remiss - Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Remiss - Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner

Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- godkänner yttrandet som svar på Socialstyrelsens remiss om delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har beretts möjlighet att lämna synpunkter på Socialstyrelsens delredovisning avseende den föreslagna lagerhållningsskyldigheten för sjukvårdsprodukter.

Socialstyrelsen fick i april 2025 i uppdrag att förbereda genomförandet av förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap (S2025/00837). Uppdraget omfattar bland annat att ta fram underlag för föreskrifter om innehåll och omfattning av lagerhållningsskyldigheten samt att redovisa analys och kostnadsbedömning för uppbyggnad och förvaltning av dessa lager.

Ärendebeskrivning

Förvaltningen välkomnar ambitionen att stärka den nationella försörjningsberedskapen. Erfarenheterna från pandemin visar tydligt behovet av ökad robusthet och mer förutsägbara strukturer för materialförsörjning. Samtidigt bedömer förvaltningen att förslagen i sin nuvarande form innebär betydande utmaningar vad gäller genomförbarhet, finansiering och likvärdighet.

Den föreslagna tidsplanen, med ikraftträdande den 1 januari 2027, framstår som särskilt utmanande. Uppbyggnaden av lagerkapacitet, IT-stöd, logistikflöden och kompetens kräver betydande tid, och det är oklart när full operativ förmåga förväntas vara uppnådd. Även tillsynens utformning under uppbyggnadsfasen behöver klargöras. Förvaltningen efterfrågar därför en stegvis införandeplan, tydlig nationell vägledning och förtydliganden kring hur tillsyn ska bedrivas innan systemet är fullt etablerat.

Vidare identifierar förvaltningen både praktiska och juridiska utmaningar i att säkerställa att privata och idéburna vårdgivare kan uppfylla kraven i det föreslagna regelverket. Förvaltningen stödjer därför förslaget om nationellt framtagna avtalsformuleringar.

Förvaltningen delar också den nationellt framförda oron kring undantaget för förskrivna produkter, att förutsätta att patienter själva ska upprätthålla en månads hemberedskap bedöms som ojämnt och riskerar att leda till akuta belastningar på vården vid bristsituationer.

En ytterligare oklarhet gäller tillämpningen av den kommunala finansieringsprincipen. Förslaget innebär betydande och långsiktiga kostnader för lagerkapacitet, IT-stöd, logistik, administration och kompetensförsörjning. Det är oklart om statens finansiering avser både uppbyggnad och löpande förvaltning. Förvaltningen bedömer att otillräcklig finansiering riskerar att tränga undan resurser från den ordinarie hälso- och sjukvården och understryker därför behovet av fullständig, långsiktig och förutsägbar statlig finansiering.

Förvaltningen ser positivt på möjligheten att anpassa sortiment och lagerhållning efter regionala behov. Samtidigt konstateras att avsaknaden av nationella kriterier för riskbedömningar, prioriteringar och undantag riskerar att skapa betydande skillnader i beredskapsnivå mellan landets regioner. För att värna likvärdighet och möjliggöra ömsesidigt stöd vid kriser behövs därför nationell vägledning, tydliga minimikrav och gemensamma principer som samtidigt ger utrymme för regional flexibilitet.

Som mellanstor region med tre sjukhus och varierande omsättningshastighet i sortimentet ser förvaltningen dessutom en ökad risk för kassationer, särskilt för sällanprodukter. Förvaltningen betonar därför vikten av nationell samordning, gemensamma inkösprinciper och stärkt regional samverkan.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Yttrande över Socialstyrelsens delredovisning: Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner
- Yttrande: Remiss över Socialstyrelsens delredovisning: Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner
- Missiv - Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner
- Remiss - Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner

Beslutet skickas till

Socialdepartementet

Regionledningskontoret – Verksamhetsstöd och service, miljö, beredskap och säkerhet
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Socialdepartementet

Remiss - Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner.

Region Jönköpings län välkomnar ambitionen att stärka Sveriges försörjningsberedskap inom hälso- och sjukvården. Erfarenheterna från pandemin visar tydligt behovet av ökad robusthet och mer förutsägbara försörjningskedjor. Samtidigt bedömer Region Jönköpings län att förslagen i sin nuvarande form innebär betydande utmaningar vad gäller genomförbarhet, finansiering och likvärdighet mellan regioner och kommuner.

Synpunkter på förslaget

Region Jönköpings län belyser i detta yttrande ett antal centrala områden som bedöms vara avgörande för ett fungerande och likvärdigt system för lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Dessa omfattar frågor om lagernivåer och kassationsrisk, behovet av nationell vägledning i relation till lokal sortimentsstyrning samt finansiering och risken för undanträngning. Vidare behandlas förutsättningar för uppföljning, tillsyn och ett hållbart införande, behovet av nationellt stöd för kravställning gentemot privata och idéburna vårdgivare samt vikten av en fördjupad riskanalys av undantaget för förskrivna produkter. Region Jönköpings län lyfter även frågor kopplade till kompetensförsörjning och administrativ belastning samt behovet av nationell samordning och ömsesidigt bistånd för att säkerställa en sammanhållen och robust försörjningsberedskap.

Nivå på lagerhållning och risk för kassation

Remissens förslag: Omsättningslagring motsvarande en månads förbrukning.

Förslag om omsättningslagring motsvarande en månads förbrukning utgör ett viktigt steg mot stärkt nationell försörjningsberedskap. Region Jönköpings län delar grundprincipen om att säkerställa tillräckliga lager, men bedömer att en fast nivå riskerar att få oproportionerliga konsekvenser för regioner med olika förutsättningar. För en mellanstor region med tre sjukhus och varierande omsättningshastighet innebär kravet en påtaglig risk för ökade kassationer, särskilt för lågvolymsprodukter och specialiserade artiklar.

Kravet bedöms samtidigt kunna medföra betydande kostnadsökningar, bland annat till följd av behov av utökade lagerutrymmen, ökad administrativ hantering, omsättnings- och kassationsprocesser samt förstärkta logistiska system.

Region Jönköpings län framhåller att lagernivåer, finansiering och nationell styrning måste betraktas som sammanhängande delar av en helhet. Utan tydliga nationella ramar riskerar ambitionsnivåer, kostnadsutveckling och beredskapsförmåga att skilja sig avsevärt mellan regionerna. För att säkerställa en likvärdig och resurseffektiv beredskap krävs därför både flexibilitet och nationell vägledning.

Nationell vägledning kontra lokal sortimentsstyrning

Remissens förslag: Regionerna avgör själva sortimentet utifrån lokala behov.

Region Jönköpings län ser positivt på möjligheten att självständigt styra sortiment och lagerhållning utifrån regionala behov, riskbilder och verksamhetsförutsättningar. Samtidigt bedömer Region Jönköpings län att delrapporten saknar tillräcklig tydlighet kring hur riskbedömningar, prioriteringar och undantag ska genomföras och värderas, ex frågor kring skrymmande produkter.

Utän gemensamma nationella ramar finns en betydande risk att regionerna gör olika bedömningar av vilka produkter som ska omfattas och vilka risknivåer som är acceptabla. Detta kan leda till ojämlig beredskap och försvåra möjligheten till ömsesidigt stöd vid kriser och höjd beredskap.

Region Jönköpings län efterfrågar därför:

- nationella minimikrav för att säkerställa en lägstanivå i hela landet
- gemensamma principer för riskbedömning så att bedömningar utförs likvärdigt och transparent
- vägledning för undantag och prioriteringar för att skapa förutsägbarhet och enhetlighet i tillämpningen

Sammanfattningsvis anser Region Jönköpings län att regional flexibilitet är nödvändig, men att den måste kombineras med nationell vägledning som säkerställer en sammanhållen och robust nationell försörjningsberedskap.

Finansiering och risk för undanträngning

Remissens förslag: Kostnadsansvaret ligger på huvudmännen.

Region Jönköpings län vill tydligt framhålla att finansieringsprincipen måste tillämpas fullt ut. Förslaget innebär betydande och långsiktiga kostnader för lagerlokaler, IT system, logistik, administration och personal. Samtidigt är det oklart om den statliga finansieringen kommer att täcka både uppbyggnad och löpande förvaltning av dessa strukturer.

Region Jönköpings län ser en påtaglig risk att kostnader behöver hanteras inom befintliga ekonomiska ramar, vilket kan leda till undanträngning av ordinarie vårdverksamhet. För att reformen ska vara genomförbar krävs därför att staten tar ett fullständigt finansieringsansvar för såväl uppbyggnad som drift, att finansieringen är långsiktig och förutsägbar i linje med finansieringsprincipen, samt att det skapas tydlighet kring kostnadsansvaret så att regionerna inte tvingas omfördela resurser från vården.

Förutsättningar, uppföljning och tillsyn för ett genomförbart och hållbart införande

Remissens förslag: Ikraftträdande 1 januari 2027.

Socialstyrelsen konstaterar att uppbyggnaden av lager för sjukvårdsprodukter är ett långsiktigt arbete som redan pågår och som behöver fortsätta även efter att kravet på lagerhållningsskyldighet träder i kraft den 1 januari 2027. Region Jönköpings län delar denna bedömning och anser att den föreslagna tidsplanen bedöms som mycket utmanande i förhållande till uppdragets omfattning och komplexitet. Skapandet av robusthet kräver bred sortimentshantering, utvecklade logistikflöden och skyndsamma men samtidigt omsorgsfullt planerade inköp.

Uppbyggnaden av lagerkapacitet, IT stöd, logistiksystem och kompetens är komplext och tidskrävande. Det finns dessutom en inneboende motsättning i att tillsynen föreslås starta redan 2027, samtidigt som Socialstyrelsen själv bedömer att regionernas förmåga inte kommer vara fullt utbyggd vid denna tidpunkt. En sådan ordning riskerar att skapa en tillsyn som inte står i proportion till den faktiska uppbyggnadstakten och som inte tar hänsyn till de praktiska förutsättningarna i regionerna.

Därutöver bedömer Region Jönköpings län, i likhet med Region Kalmar, att det i nuläget råder betydande otydlighet kring hur uppföljning och tillsyn praktiskt ska genomföras. Det saknas nationella kriterier för vilka frågeställningar huvudmännen ska kunna besvara för att anses uppfylla kraven i lagerhållningsskyldigheten. Utan gemensamma definitioner och strukturer finns

en risk att olika arbetssätt, bedömningar och dokumentationsnivåer utvecklas i landet, vilket kan leda till ojämlik och rättsosäker tillsyn.

För att minska den administrativa belastningen och säkerställa en likvärdig uppföljning efterfrågar Region Jönköpings län:

- nationella systemstöd för rapportering och dokumentation
- standardiserade mallar för uppföljning, riskbedömningar och avsteg
- gemensamma indikatorer som möjliggör jämförbarhet mellan huvudmän
- tydliga krav för vad som ska följas upp och hur bedömningen ska göras

Det är också avgörande att tillsynsmyndigheterna, såsom Inspektionen inom vård och omsorg och Läkemedelsverket, har förståelse för att den tekniska, logistiska och organisatoriska förmågan kommer att byggas upp successivt över tid. Tillsynen behöver därför utformas så att den är proportionerlig, stödjande och anpassad till regionernas faktiska utvecklingstakt. Region Jönköpings län anser sammantaget att ett stegvis införande bör övervägas, kombinerat med tydlig nationell vägledning och en uppföljnings- och tillsynsmodell som är realistisk, rättssäker och långsiktigt hållbar.

Nationellt stöd för enhetliga krav på privata och idéburna vårdgivare

Remissens förslag: Regionerna ansvarar som huvudman för all offentligt finansierad vård.

Region Jönköpings län ser betydande praktiska och juridiska utmaningar i att säkerställa att privata och idéburna vårdgivare uppfyller kraven och efterfrågar stöd i utformning av enhetliga avtalsformuleringar.

Region Jönköpings län betonar att enhetliga avtalsformuleringar är avgörande för att undvika ojämlika krav, svaga förhandlingspositioner och varierande tolkningar mellan regionerna. Det finns även behov av att klargöra hur huvudmannens ansvar förhåller sig till vårdgivarnas befintliga skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen. Utan nationella riktlinjer riskerar kraven och uppföljningen att skilja sig åt, vilket kan leda till ojämna förutsättningar och varierande nivåer av försörjningsberedskap i landet.

Region Jönköpings län efterfrågar därför:

- nationella avtalsmallar för att säkerställa likvärdiga krav och stärka huvudmännens förhandlingsläge
- tydlig ansvarsfördelning, särskilt i relation till patientsäkerhetslagen och uppföljningsansvaret
- gemensamma riktlinjer för uppföljning och kontroll för att säkerställa enhetlig efterlevnad hos privata och idéburna vårdgivare

Risicanalys av undantaget för förskrivna produkter

Remissens förslag: Produkter som förskrivs till enskilda patienter via apotek undantas.

Region Jönköpings län bedömer att det föreslagna undantaget kan innebära risker för patientsäkerheten. Undantaget bygger på antagandet att patienter själva har en månads hemberedskap, vilket är både orealistiskt och ojämnt. Alla patienter har inte ekonomiska, kognitiva eller praktiska förutsättningar att upprätthålla en sådan beredskap.

Vid störningar i leveranser eller distribution kommer dessa patienter i stället att söka sig till den offentliga vården, vilket riskerar att skapa en akut och oförutsedd belastning på hälso- och sjukvården. Region Jönköpings län ser dessutom en risk att regionerna som huvudmän kan komma att göra olika tolkningar av vilka produkter och patientgrupper som ska omfattas av undantaget, samt hur riskbedömningar ska genomföras och dokumenteras. Detta kan leda till varierande nivåer av patientsäkerhet och beredskap i landet, vilket strider mot ambitionen om en likvärdig och robust nationell försörjningsberedskap. Mot denna bakgrund efterfrågar Region Jönköpings län en fördjupad nationell riskanalys av undantagets konsekvenser, tydliga nationella kriterier för när undantag får tillämpas samt en samlad vägledning för hur dokumentation och riskbedömningar ska genomföras på ett enhetligt sätt.

Kompetens och administrativ belastning

Remissens förslag: Behov av logistiker och administrativt stöd.

Förslaget innebär en betydande ökning av den administrativa belastningen, särskilt kopplat till dokumentation av avsteg, riskanalyser och löpande uppföljning. Region Jönköpings län bedömer att detta kommer kräva både ny kompetens och förstärkta resurser inom logistik, beredskap och administration.

För att huvudmännen ska kunna uppfylla kraven på ett rättssäkert och likvärdigt sätt behövs ett tydligt nationellt stöd. Region Jönköpings län ser särskilt behov av:

- nationellt utbildningsstöd för att säkerställa kompetens inom logistik, lagerhållning och beredskap
- gemensamma mallar och systemstöd som minskar den administrativa bördan och skapar enhetlighet i dokumentationen
- kompetensutveckling för att möta de ökade krav som följer av lagerhållningsskyldigheten

Region Jönköpings län betonar att utan nationell samordning och stöd riskerar administrationen att bli oproportionerligt omfattande samt att skillnader i arbetssätt utvecklas mellan regionerna, vilket kan påverka både kvalitet och rättssäkerhet i uppföljningen.

Behov av nationell samordning och ömsesidigt bistånd

Region Jönköpings län bedömer att regional lagerhållning i sig inte är tillräcklig för att hantera nationella kriser eller situationer med höjd beredskap. För att säkerställa en fungerande nationell försörjningskedja krävs en statlig överblick och samordning, särskilt för kritiska produkter. Utan en sådan nationell struktur riskerar regionerna att konkurrera med varandra om samma varor på marknaden, vilket kan leda till prisökningar, leveransstörningar och förvärrade bristsituationer.

Region Jönköpings län ser även en risk för att olika modeller för lagerhållning, prioritering och riskhantering utvecklas om nationella ramar saknas. Detta skulle försvåra interoperabilitet och ömsesidigt stöd mellan regionerna vid större kriser. För att undvika detta bedömer Region Jönköpings län att statliga säkerhetslager, samordnad upphandling och gemensamma nationella principer för prioritering är nödvändiga komplement till den regionala lagerhållningen.

Lagerhållningsskyldigheten behöver samtidigt utformas som en integrerad del av totalförsvarets försörjningsberedskap. Det kräver nationell samordning, gemensamma arbetssätt och lösningar som fungerar även vid långvariga störningar i transport- och leveranskedjor. En central del är att skapa förutsättningar för snabb kapacitetsökning vid extraordinära händelser, där lager, logistik, transporter och vårdverksamhet behöver kunna skalas upp samordnat över hela landet.

Avslutande bedömning

Region Jönköpings län stödjer ambitionen att stärka Sveriges försörjningsberedskap men bedömer att förslagen, i sin nuvarande form, saknar den tydlighet som krävs för att reformen ska bli genomförbar och likvärdig i hela landet.

Region Jönköpings län ser brister i ansvarsfördelning, finansiering, uppföljning och nationell samordning, vilket riskerar att skapa varierande tolkningar, olika ambitionsnivåer och ojämlika förutsättningar mellan regioner och kommuner. För att lagerhållningsskyldigheten ska bli en faktisk resurs och inte en administrativ eller ekonomisk belastning krävs fullständig och långsiktig statlig finansiering i enlighet med finansieringsprincipen, liksom tydlig nationell styrning och vägledning som säkerställer en enhetlig tillämpning. Vidare behövs gemensamma nationella principer, systemstöd och mallar för uppföljning, tillsyn, riskbedömningar och dokumentation av avsteg, samt tydliga kriterier för sortiment, undantag och prioriteringar för att minska risken för olika regionala tolkningar.

Region Jönköpings län betonar även behovet av en realistisk och stegvis införandeplan som tar hänsyn till att teknisk, logistisk och organisatorisk förmåga byggs upp successivt över tid, samt att lagerhållningsskyldigheten integreras i totalförsvarets försörjningsberedskap för att skapa ett sammanhållet helhetsperspektiv.

Region Jönköpings län efterfrågar en fortsatt nära dialog mellan staten, regionerna och kommunerna där praktiska erfarenheter från olika huvudmän tas tillvara för att skapa ett långsiktigt hållbart, robust och nationellt sammanhållet system för försörjningsberedskap i hela landet.

Thomas Gustafsson
Ordförande
Nämnden för folkhälsa och sjukvård



Socialdepartementet
Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor

Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner

Remissinstanser

1. Arboga kommun
2. Astma- och allergiförbundet
3. Bodens kommun
4. Borlänge kommun
5. Burlövs kommun
6. Dietisternas Riksförbund
7. Enköpings kommun
8. E-hälsomyndigheten
9. Folkhälsomyndigheten
10. Funktionsrätt Sverige
11. Föreningen för Generiska läkemedel och Biosimilarer
12. Försvarmakten
13. Göteborgs kommun
14. Hammarö kommun
15. ILCO Tarm- uro- och stomiförbundet
16. Inspektionen för vård och omsorg
17. Karlskoga kommun
18. Karlstads kommun
19. Karolinska institutet

20. Kiruna kommun
21. Konkurrensverket
22. Kristianstads kommun
23. LIF – de forskande läkemedelsföretagen
24. Linköpings kommun
25. Linköpings universitet (Prioriteringscentrum)
26. Livsmedelsverket
27. Lunds universitet
28. Läkemedelsdistributörsföreningen
29. Läkemedelshandlarna
30. Läkemedelsverket
31. Malmö kommun
32. Mediq Sverige
33. Mullsjö kommun
34. Myndigheten för civilt försvar
35. Nordmalings kommun
36. Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer
37. Olofströms kommun
38. OneMed Sverige
39. Oriola
40. Piteå kommun
41. Region Blekinge
42. Region Dalarna
43. Region Gotland
44. Region Gävleborg
45. Region Halland
46. Region Jämtland Härjedalen
47. Region Jönköpings län
48. Region Kalmar län
49. Region Kronoberg

50. Region Norrbotten
51. Region Skåne
52. Region Stockholm
53. Region Sörmland
54. Region Uppsala
55. Region Värmland
56. Region Västerbotten
57. Region Västernorrland
58. Region Västmanland
59. Region Örebro län
60. Region Östergötland
61. Reumatikerförbundet
62. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
63. Riksförbundet Hjärtlung
64. Sjöbo kommun
65. Smittskyddsläkarföreningen
66. SmåKom
67. Sorsele kommun
68. Statens jordbruksverk
69. Statens medicinsk-etiska råd (Smer)
70. Statens veterinärmedicinska anstalt
71. Stockholms kommun
72. Sundbybergs kommun
73. Sundsvalls kommun
74. Svenska Diabetesförbundet
75. Sveriges Apoteksförening
76. Sveriges Kommuner och Regioner
77. Sveriges läkarförbund
78. Sweden Bio
79. Swedish medtech

80. Säffle kommun
81. Söderhamns kommun
82. Tamro
83. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
84. Täby kommun
85. Uddevalla kommun
86. Umeå kommun
87. Umeå universitet
88. Upphandlingsmyndigheten
89. Vaggeryds kommun
90. Vårdförbundet
91. Vårdföretagarna
92. Västerås kommun
93. Västra Götalandsregionen
94. Växjö kommun
95. Östersunds kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 10 augusti 2026**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sl@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2025/00866 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i delredovisningen.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Delredovisningen kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats (regeringen.se).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Departementsråd

Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner

Delredovisning av regeringsuppdrag

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-4-10144

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2026

Förord

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.

Rapporten riktar sig till regeringen, men kan även vara av intresse för kommuner och regioner i deras arbete med försörjningsberedskap.

Författarna till denna rapport har varit projektledaren Elma Tajic, juristerna Louise Follin Johannesson och Åsa Lindberg, hälsoekonomerna Birgitta Svensson och Maria Silfverschiöld samt utredarna Annica Myhr Ahron, Elisabet Hedin Ribeiro och Klara Nyström. Projektägare har varit enhetschef Klara Diskay.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter	6
Socialstyrelsens förslag och bedömningar	7
Uppdraget och dess genomförande	9
Uppdraget	9
Uppdragets genomförande.....	10
Omfattning och avgränsningar.....	11
Lagerhållningsskyldighetens innehåll och omfattning	13
Krav på kommuner och regioner att lagerhålla sjukvårdsprodukter från den 1 januari 2027	13
Förteckningar som reglerar lagerhållningsskyldigheten är inte en lämplig lösning	14
Omsättningslagring som uppgår till en månads förbrukning är rimlig..	15
Vilka sjukvårdsprodukter ingår i lagerhållningsskyldigheten?	16
Kommuner och regioners ansvar som huvudmän	17
Möjlighet att undanta en viss produkt från en månads lagerhållning	19
Förslag till regeringens föreskrifter om lagerhållningsskyldighet	20
Författningsförslag	20
Kommentar till författningsförslaget.....	21
Uppbyggnad av lager	27
Bygga upp lager tar tid	27
Utmaningar i att bygga lager	28
Försörjningen av sjukvårdsprodukter i kommuner och regioner ser olika ut.....	30
Vårdhygieniska aspekter på lagerhållning.....	32
Socialstyrelsens slutsatser	33
Alternativa sätt att reglera kommuners och regioners lagerhållningsskyldighet	34
Innehåll i lagerhållningsskyldigheten baseras på vilka produkter vårdgivarna själva bedömer behöver ingå	34
Innehåll i lagerhållningsskyldigheten baseras på förteckningar	35

Innehåll i lagerhållningsskyldigheten baseras på förteckningar för vissa sjukvårdsprodukter och vårdgivarnas egna val för andra	36
Modell för löpande förvaltning	37
Tillsyn och uppföljning	37
Ekonomiska konsekvenser av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten.....	40
Berörda av förslagen	40
Metod	40
Analys och ekonomiska uppskattningar för att bygga upp och upprätthålla lager	41
Risk och osäkerhetsfaktorer	49
Slutsats.....	50
Konsekvenser för det kommunala självstyret	51

Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram underlag och förslag till regeringen om föreskrifter kring kommuners och regioners skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter från 1 januari 2027. Myndigheten har utgått från tidigare underlag om försörjningsberedskap men bedömer efter dialoger med kommuner och regioner att särskilda förteckningar över produkter inte är lämpliga för detta ändamål. Istället bedömer Socialstyrelsen att varje kommun och region själv bör avgöra vilka sjukvårdsprodukter som ska lagerhållas utifrån lokala behov. Att inte ha specifika förteckningar ger bättre förutsättningar för lokalt anpassade lager och flexibilitet vid förändringar. Socialstyrelsen bedömer därmed att arbetet med att identifiera vilka produkter som ska omfattas av lagerhållningsskyldigheten avgörs bäst av kommuner och regioner. På så sätt blir det sortiment som lagerhålls anpassat till lokala behov och stämmer bättre överens med den vård som bedrivs inom respektive kommun och region.

Socialstyrelsen bedömer även att det finns behov av att följa upp och utöva tillsyn över kommuners och regioners lagerhållningsskyldighet. Den tillsyn som Läkemedelsverket och 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.

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 totalförsvaret.

Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter

Förutsättningar att arbeta med kravet på utökad lagerhållning skiljer sig mellan olika kommuner och regioner. Det är utmanande att bygga lager, det krävs resursförstärkning på central nivå men också lokalt hos respektive vårdenhet. Arbetet innebär att det oftast behöver anställas nya resurser, exempelvis inköpare, logistikere, ekonomer, lagerpersonal. De nyskapade, alternativt utökade, lagren behöver omsättas för att minska risken för kassation. Av samma anledning kommer det krävas kontinuerligt sortimentsarbete för löpande anpassningar av innehåll och omfattning av den lagerhållning som kommuner och regioner bygger upp.

Kommuner och regioner uttrycker oro över att lagerhålla en månad av alla sjukvårdsprodukter mot bakgrund av att antalet produkter riskerar att bli stort och svårt att omsätta. Detta gäller särskilt gäller som används i små volymer.

Socialstyrelsens förslag och bedömningar

Socialstyrelsen bedömer att lagerhållningsskyldigheten ska omfatta läkemedel, medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär, 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.

Uppdraget och dess genomförande

Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag¹ att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap som beslutades av regeringen den 16 april 2025.

Förslagen i lagrådsremissen, senare propositionen 2024/25:167 om hälso- och sjukvårdens beredskap, innebär bland annat att det förtydligas vilka skyldigheter kommuner och regioner har att erbjuda vård och hjälpa varandra under fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd i hälso- och sjukvården. Det föreslås även en lagerhållningsskyldighet i fråga om sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner.

Uppdraget som redovisas i denna rapport gäller den föreslagna lagerhållningsskyldigheten.

Av de delar i uppdraget som rör lagerhållningsskyldighet framgår följande:

- 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, och lämna förslag på sådana föreskrifter.
- I arbetet med att ta fram underlag för regeringens föreskrifter om lagerhållningsskyldighet ingår att analysera och lämna förslag på hur uppbyggnaden av lager kan genomföras.
- I arbetet bör Socialstyrelsen bland annat utgå från de underlag som tagits fram inom ramen för myndighetens tidigare uppdrag om att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som ska omfattas av försörjningsberedskapen (S2022/04550).
- Socialstyrelsen bör också analysera och beräkna kostnaderna för att bygga upp och upprätthålla lager och föreslå en modell för den löpande förvaltningen och framtida ändringar i regeringens föreskrifter.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet, Socialdepartementet senast den 31 mars 2026.

¹ Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap (S2025/00866 [delvis]).

Uppdragets genomförande

I syfte att inhämta information, synpunkter och erfarenheter har myndigheten haft en nära dialog med ett flertal region- och kommunrepresentanter. I vissa fall genomfördes fördjupade dialoger med utvalda kommuner och regioner. Även dialoger med näringslivet (vissa branschorganisationer men också enskilda leverantörer) kopplat till försörjning av sjukvårdsprodukter samt med vissa yrkesorganisationer har genomförts inom ramen för uppdraget.

I syfte att diskutera hur den föreslagna lagerhållningsskyldigheten påverkar den tillsyn som Läkemiddelsverket och Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ansvarar för har Socialstyrelsen genomfört dialoger med båda myndigheterna.

Eftersom regionerna redan har påbörjat lageruppbyggnad utifrån tidigare överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (bland annat i S2022/02827, S2023/02112, S2024/02033 och S2024/03335)² bedöms det finnas betydande erfarenhet inom lagerhållning och kostnader kopplade till lagerhållning som myndigheten behöver beakta. Utvärderingarna av dessa överenskommelser har använts som referensmaterial.³

Avseende kommunernas arbete med lagerhållning av sjukvårdsprodukter förekommer inte motsvarande överenskommelse mellan kommuner och staten. Kommunerna kan ansöka om statsbidrag⁴ för beredskapsarbete och till viss mån nyttja det till inköp av utrustning och material för att minska sårbarheten inom socialtjänst och hälso- och sjukvård under höjd beredskap.⁵ Av Socialstyrelsens utvärderingsrapport⁶ för 2024 framgår det att endast cirka 5 procent av medlen har använts till inköp av utrustning/material för lagerhållning, och då framför allt till inköp av förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

² [Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner - Regeringen.se](#); [Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, avseende försörjningsberedskap för läkemedel – Regeringen.se](#); [Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner – Regeringen.se](#); [Överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner – Regeringen.se](#).

³ [Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar – Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR 2021–2023 – Socialstyrelsen](#); [Hälso- och sjukvårdens arbete med försörjningsberedskap - Socialstyrelsen](#).

⁴ [Förordning \(2023:490\) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap](#).

⁵ [Statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap – Socialstyrelsen \(Anvisningar 2026\)](#).

⁶ Socialstyrelsen - Redovisning och utvärdering av 2024 års statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap.

Utvärderingen för 2025 är vid tidpunkten för denna rapportens upprättande inte färdigställd.

I sitt arbete att stärka försörjningsberedskap av sjukvårdsprodukter kan kommuner också nyttja de medel som Myndigheten för civilt försvar enligt sitt regleringsbrev för 2026⁷ ska fördela till kommuner. Denna ersättning ska finansiera investeringar i försörjningsberedskap eller ha en nära koppling till försörjningsberedskap och ligger i linje med den blocköverskridande överenskommelsen⁸ från juni 2025 om en upprustning av totalförsvaret.

Inhämtning av information, erfarenheter och synpunkter från kommuner gällande lagerhållning av sjukvårdsprodukter samt kostnader kopplade till detta har genomförts i den omfattning som uppdragets tidsram har tillåtit. Detta har varit av stor vikt för uppdragets genomförande eftersom tidigare utvärderingar inte genomförts på motsvarande sätt som för regionerna.

Socialstyrelsen har under projektet genomfört flera workshops med representanter från olika kommuner och regioner. Kostnadsuppskattningar har efterfrågats från dessa i syfte att i detta uppdrag kunna genomföra kostnadsbedömningar samt förstå komplexiteten i uppbyggandet av denna förmåga. Denna inventering har vidare genomförts både i fördjupade dialoger och genom enkätutskick.

Omfattning och avgränsningar

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen gjort följande bedömningar avseende omfattning, inriktning och avgränsningar:

- Detta uppdrag rör sjukvårdsprodukter. Med sjukvårdsprodukter avses enligt 2 kap 8 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, läkemedel, medicintekniska produkter, livsmedel för speciella medicinska ändamål och personlig skyddsutrustning. Tillverkningsmaterial ingår också i begreppet sjukvårdsprodukter men bedöms inte ingå i detta uppdrag eftersom dessa inte används inom kommuner och regioner och därmed inte kan omsättningslagras.
- I prop. 2024/25:167 anges att lagerhållningsskyldigheten byggs upp och förvaltas genom omsättningslagring.⁹ Socialstyrelsen har därför avgränsat uppdraget till att omfatta sjukvårdsprodukter som är möjliga att omsättningslagra, det vill säga läkemedel, medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär, livsmedel för speciella medicinska ändamål och personlig skyddsutrustning av förbrukningskaraktär.

⁷ Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Myndigheten för civilt försvar (Fö2025/00241, Fö2025/01825 (delvis), Fö2025/01899).

⁸ [Blocköverskridande överenskommelse nådd om historisk upprustning – Regeringen.se](#).

⁹ Se prop. 2024/25:167 s. 108 och 110.

- Uppdraget omfattar sjukvårdsprodukter som beställs till sjukvården och används på sjukhus eller andra vårdinrättningar inklusive inom kommunal hälso- och sjukvård.
- Sjukvårdsprodukter som används inom tandvården omfattas inte av uppdraget eftersom lagerhållningsskyldigheten endast regleras i HSL.
- Enligt prop. 2024/25:167 bör de förslag till föreskrifter som tas fram inte formuleras på produktnivå, dels eftersom det är utmanande att utforma en sådan reglering och hålla den aktuell, dels eftersom det väsentligt skulle inskränka hälso- och sjukvårdens frihet att själv avgöra sitt produktsortiment.¹⁰
- De förslag till föreskrifter om lagerhållningsskyldighet som tas fram bör enligt prop. 2024/25:167 inte innebära en lagerhållningsskyldighet som överstiger en månads normalförbrukning av de sjukvårdsprodukter som behövs för att bedriva hälso- och sjukvård i vardagen.¹¹

¹⁰ Se prop. 2024/25:167 s. 109.

¹¹ Se prop. 2024/25:167 s. 108.

Lagerhållningsskyldighetens innehåll och omfattning

Av uppdraget framgår det 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.

Vidare framgår det att myndigheten bör utgå från de underlag som tagits fram inom ramen för det uppdrag Socialstyrelsen 2022 fick av regeringen, som innebar att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av försörjningsberedskapen (S2022/04550).¹² Inom ramen för det uppdraget upprättades förteckningar av aktuella sjukvårdsprodukter, vilka också fanns med som bilagor i myndighetens slutredovisning.

För att bedöma om och hur underlag inklusive förteckningarna från Socialstyrelsens rapport har nyttjats i kommuners och regioners arbeten med lageruppbyggnad har myndigheten i de dialoger som genomförts med kommuner och regioner diskuterat om det funnits behov eller värde av motsvarande underlag i detta uppdrag.

Krav på kommuner och regioner att lagerhålla sjukvårdsprodukter från den 1 januari 2027

I HSL, har det införts bestämmelser som anger att kommuner och regioner ska lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som de ska erbjuda enligt HSL.¹³ Dessa ändringar börjar gälla den 1 januari 2027. Regeringen får meddela kompletterande föreskrifter (förordning) om innehållet och omfattningen av sådan lagerhållning.¹⁴ Denna rapport innehåller förslag på sådana föreskrifter samt utgör ett underlag för regeringens fortsatta beredning i ärendet.

Sjukvårdsprodukter är enligt 2 kap. 8 § HSL läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.

¹² Socialstyrelsen, *Underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap*, Slutredovisning av regeringsuppdrag.

¹³ Se 8 kap. 10 § första stycket och 12 kap. 7 § första stycket HSL.

¹⁴ Se 8 kap. 10 § andra stycket och 12 kap. 7 § andra stycket HSL.

Förteckningar som reglerar lagerhållningsskyldigheten är inte en lämplig lösning

Inom ramen för uppdraget gällande vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av försörjningsberedskapen (S2022/04550) upprättades förteckningar av aktuella sjukvårdsprodukter som krävs för vård som inte kan anstå. Dessa förteckningar har sedan i viss utsträckning utgjort underlag för överenskommelserna som ingåtts mellan staten och SKR.

För att bedöma om och hur Socialstyrelsens rapport samt förteckningarna över sjukvårdsprodukter har använts i arbetet med lageruppbyggnad har myndigheten genomfört dialoger med kommuner och regioner samt i vissa fall yrkesorganisationer. Syftet med dialogerna har varit att ge myndigheten en förståelse för hur dessa förteckningar har nyttjats samt diskutera om det finns behov och värde i att ta fram liknande underlag i detta uppdrag.

Dialogerna har tydligt visat att kommuner och regioner inte är behjälpta av särskilda förteckningar om vad som lagerhållningsskyldigheten ska innehålla. I stället har de lyft vikten av att, utifrån sina respektive behov, själva bedöma vilka sjukvårdsprodukter som ska ingå i den förslagna lagerhållningsskyldigheten. Samtidigt ser representanterna från kommunerna och regionerna att de kommande kraven ger dem möjlighet att se över sin egen användning av sjukvårdsprodukter och den mångfald av olika produkter som används. Därmed får de även möjlighet att se över de inköpskanaler som nyttjas i syfte att optimera sortimentet och få bättre överblick av de inköpsflöden som finns inom respektive kommun eller region.

Idag finns det inte några samlade uppgifter om vilka sjukvårdsprodukter som används och behövs inom svensk hälso- och sjukvård. Detta gäller främst medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning samt livsmedel för speciella medicinska ändamål. Läkemedelsanvändning är mer reglerad och kan följas upp via den försäljningsstatistik som regelbundet redovisas till E-Hälsomyndigheten.

Mot bakgrund av de genomförda dialogerna och framförda resonemang bedömer myndigheten att framtagning av underlag liknande de förteckningar som gjordes inom ramen för Socialstyrelsens tidigare uppdrag (S2022/04550) inte är lämpligt eller skapar något mervärde för kommuner och regioner. Kommuner och regioner behöver, utifrån sina egna behov och förbrukning, själva bedöma urvalet av sjukvårdsprodukter på den detaljerade nivån som de sedan ska lagerhålla genom omsättning.

Socialstyrelsens bedömning är att avsaknad av specificerade förteckningar som styr mot ett visst sortiment skapar förutsättningar för att välavvägda,

lokalt anpassade produkter omsättningslagras i en månad hos kommuner och regioner. De produkter som ska lagerhållas kommer då överensstämna bättre med vårdgivarnas faktiska behov och medför även att kommuner och regioner har kontroll över sitt eget sortiment. Detta underlättar för en snabb anpassning av sortimentet till förändrade lokala förutsättningar såsom upphandlingar, nya behandlingsrekommendationer och teknikutveckling.

Socialstyrelsens slutsats är att ett initialt större sortimentsarbete behöver göras inom kommuner och regioner för att besluta om vilka sjukvårdsprodukter som uppfyller kraven för lagerhållningsskyldighet samt eventuella avsteg. Detta arbete behöver genomföras oberoende av på vilket sätt omfattning av lagerhållningsskyldigheten beskrivs i denna rapport.

Omsättningslagring som uppgår till en månads förbrukning är rimlig

Enligt prop. 2024/25:167 anser regeringen att en månad omsättningslagring av sådana produkter som kommuner och regionerna använder i vardagen är en rimlig nivå på lagerhållningsskyldighet för normala förhållanden.¹⁵ Med omsättningslagring avser Socialstyrelsen i denna rapport lagerhållningsprincip som bygger på att de produkter som lagerhålls fortlöpande omsätts genom successiv förbrukning och ersättning. Detta möjliggör lagerhållning utan att produkter ackumuleras eller passerar sitt utgångsdatum och därmed måste kasseras.

Under dialogerna med kommun- och regionrepresentanter har det framkommit att en månads lagerhållning upplevs som rimlig. Utifrån överenskommelserna mellan staten och SKR finns det redan en grund lagd för en månads lagerhållning för vård som inte kan anstå¹⁶ och det upplevs rimligt att även denna lagerhållningsskyldighet ligger på samma nivå. Sedan pandemin har vissa kommuner och regioner arbetat aktivt med att skapa lagerhållning för i vissa fall upp till tre månader förbrukning av vissa kritiska sjukvårdsprodukter. Detta arbete har visat på utmaningar att omsätta en så stor volym av produkterna särskilt om användningen inte är så stor i vardagen vilket har lett till att produkter har fått kasseras.

Mot bakgrund av dessa resonemang bedömer myndigheten att lagerhållningen i kommuner och regioner som huvudregel ska avse en månads förbrukning av de sjukvårdsprodukter som används i hälso- och sjukvården i vardagen, till exempel inom den slutna vården inklusive specialistmottagningar, kommunal hälso- och sjukvård eller på öppenvårdsmottagningar. Innehållet i lagerhållningsskyldigheten kan dock

¹⁵ Se prop. 2024/25:167 s. 107.

¹⁶ Detta begrepp har sedermera, i beredskapssammanhang, ändrats till vård som är nödvändig för liv och hälsa, se 16 a kap. 1 § HSL och prop. 2024/25:167 s. 32 ff.

behöva se olika ut beroende på den typ av vård eller vårdnivå som bedrivs inom respektive kommun eller region och de erfarenheter som finns lokalt.

Bedömningen att lagerhållningsskyldigheten ska omfatta en månads normalförbrukning innebär dock inget hinder mot att kommuner och regioner på eget initiativ lagerhåller sjukvårdsprodukter i en omfattning som överstiger en månads normalförbrukning.¹⁷

Vilka sjukvårdsprodukter ingår i lagerhållningsskyldigheten?

I prop. 2024/25:167 bedömer regeringen att lagerhållningen i kommuner och regioner bör avse en viss volym av de produktkategorier som används i hälso- och sjukvården i vardagen, till exempel inom slutenvård, kommunal vård eller på öppenvårdsmottagningar.¹⁸ Innehållet i lagerhållningsskyldigheten kan därmed se olika ut beroende av bland annat omfattning av högspecialiserad vård som bedrivs inom respektive kommun eller region. I prop. 2024/25:167 anges det dessutom att lagerhållningsskyldigheten ska byggas upp och förvaltas genom omsättningslagring. Läkemedel och andra sjukvårdsprodukter som förskrivs och lämnas ut till patienten av öppenvårdsapotek omfattas inte av lagerhållningsskyldigheten.¹⁹

I dialogerna med kommuner och regioner har det uttryckts en farhåga över innehållet av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten. Att lagerhålla en månad av alla sjukvårdsprodukter som används inom vården bedöms som en utmaning utifrån flera aspekter. Framför allt ser kommuner och regioner att antalet produkter, utan tydliga avgränsningar, riskerar att bli mycket stort, utrymmeskrävande och svårt att omsätta på ett ändamålsenligt sätt. Kommuner och regioner använder ett stort antal specifika produkter i begränsade volymer, vilket ytterligare komplicerar förutsättningarna för omsättningslagring.

Socialstyrelsen har utifrån prop. 2024/25:167 bedömt att uppdraget omfattar sjukvårdsprodukter, det vill säga läkemedel, medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär, livsmedel för speciella medicinska ändamål och personlig skyddsutrustning av förbrukningskaraktär, som beställs till den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Sjukvårdsprodukter som bör ingå i lagerhållningsskyldigheten är sådana som är möjliga att lagerhålla med fortlöpande omsättning samt som beställs till sjukvården och används

¹⁷ Se prop. 2024/25:167 s. 108.

¹⁸ Se prop. 2024/25:167 s. 107.

¹⁹ Se prop. 2024/25:167 s. 107 f.

på sjukhus eller andra vårdinrättningar inom kommunal hälso- och sjukvård.²⁰

Detta innebär att dessa produkter köps in och används i den omfattning att avsaknad skulle medföra svårigheter för kommuner och regioner att bedriva den vård som de är ålagda att utföra. Volymen som behöver omsättningslagras för att uppnå denna förmåga behöver beslutas i nära samråd med verksamheterna.

Sjukvårdsprodukter som förskrivs till enskilda patienter, oavsett om det är läkemedel, livsmedel för speciella medicinska ändamål eller andra sjukvårdsprodukter, omfattas inte av den lagerhållningsskyldighet som Socialstyrelsen lämnar förslag till i denna rapport.

Kommuner och regioners ansvar som huvudmän

Kommuner och regioner har det övergripande ansvaret enligt HSL att inom sina ansvarsområden erbjuda vård åt dem som är bosatta i regionen respektive ingår i de patientgrupper som ska erbjudas kommunal hälso- och sjukvård.²¹ Kommuner och regioner är också skyldiga att i sin planering beakta den vård som bedrivs av andra aktörer.²² Enligt regeringen bör kommunen respektive regionen ansvara för att det finns en lagerhållning av produkter som motsvarar den totala förbrukningen för all offentligt finansierad vård i respektive kommun och region. Kommuner och regioner kan genom avtal med privata aktörer reglera detta så att de privata aktörerna ska ansvara för att lagerhålla sjukvårdsprodukter motsvarande en viss tids normalförbrukning inom den egna verksamheten.²³

Trots att kommunerna och regionerna är huvudmän och har ansvar för att sjukvården bedrivs på ändamålsenligt sätt utifrån HSL upplever vissa kommuner och regioner att det finns utmaningar att säkerställa att även vård som utförs av privata vårdgivare på kommunens eller regionens uppdrag uppfyller den föreslagna lagerhållningsskyldighet. Privata vårdgivare med avtal med kommun eller region kan inte åläggas att köpa läkemedel eller andra sjukvårdsprodukter via kommunens eller regionens avtalade leverantörer även om de kan erbjudas att göra det. Den farhåga som har lyfts upp i dialogerna Socialstyrelsen har haft är att kommuner och regioner ska behöva lagerhålla sjukvårdsprodukter även för de privata aktörerna. Om privata vårdgivare ska lagerhålla själva för en månad så behöver det framgå av de avtal som tecknas med kommunen eller regionen. Kommuner och

²⁰ Se prop. 2024/25:167 s. 107.

²¹ Se 8,12 och 14 kap. HSL.

²² Se prop. 2024/25:167 s. 110.

²³ Se prop. 2024/25:167 s. 111.

regioner har i dialog med Socialstyrelsens framfört att det behöver i sådana fall tydliggöras och att det behöver finnas tillräckligt med tid för att justera befintliga avtal.

Socialstyrelsen bedömer att kommuner och regioner vid dimensioneringen av lagren behöver ta hänsyn till den vård de är skyldiga att erbjuda enligt HSL samt beakta den förbrukning av sjukvårdsprodukter som sker på andra vårdenheter än de som bedrivs i egen regi. Vidare bedömer myndigheten i enlighet med prop. 2024/25:167 att kommuner och regioner genom avtal kan reglera att privata aktörer ska ansvara för att lagerhålla sjukvårdsprodukter motsvarande en viss tids normalförbrukning inom den egna verksamheten. Kostnaden för detta kan regleras i avtalen.

Enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel ska vårdgivaren (regionen) organisera läkemedelsförsörjning till och inom sjukhus på ett sådant sätt att den bedrivs rationellt och så att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas.²⁴ Regionen får erbjuda läkemedel utan kostnad till den som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).²⁵ Regionen får också på framställning av en kommun inom regionen erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som bor i en särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller får hemsjukvård genom kommunens försorg. Regionen svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråden.²⁶ Enligt denna reglering kan en vårdgivare via sitt sjukhusapotek leverera läkemedel till och inom sjukhus. Det finns därför idag vissa hinder gällande regionernas möjligheter att som huvudman för hälso- och sjukvård kunna läkemedelsförsörja delar av den egna vårdverksamheten. Utredningen Säkrare tillgång till läkemedel (S20252:67)²⁷ ska bland annat ta ställning till om sjukhusapotek ska kunna tillgodose läkemedelsförsörjningen även till andra vårdinrättningar än sjukhus. Fram till att denna fråga blir omhändertagen behöver regionerna säkerställa läkemedelsförsörjningen på annat sätt till exempel via avtal med ett öppenvårdapotek.

Socialstyrelsen bedömer att lagerhållningsskyldighet kan uppfyllas genom dialog, översyn av rutiner och i vissa fall avtal.

²⁴ Se 5 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel.

²⁵ Se 8 kap. 8 § HSL.

²⁶ Se 12 kap. 4 § HSL.

²⁷ [Säkrare tillgång till läkemedel – Regeringen.se](#).

Möjlighet att undanta en viss produkt från en månads lagerhållning

Utgångspunkten i den föreslagna lagerhållningsskyldigheten av sjukvårdsprodukter för en månads normalförbrukning som tidigare beskrivs är att dessa ska omsättningslagras.

I prop. 2024/25:167 anges att eftersom inte alla produktkategorier lämpar sig för sådan lagerhållning behöver det finnas möjlighet att föreskriva om avsteg från denna huvudregel. För vissa produkter kan det vara rimligt att ha ett lägre krav på lagerhållning än det som föreskrivs generellt. Enligt regeringen gäller det till exempel mycket utrymmeskrävande produkter och produkter som av kostnadsskäl, hållbarhetsskäl eller på grund av särskilda förhållanden kring lagerhållningen är mycket dyra att lagervålla. Exempel på produkter där särskilda förhållanden kan innebära svårigheter vid lagerhållning är gasflaskor och andra produkter med särskilda säkerhetsföreskrifter.²⁸

Under Socialstyrelsens dialoger med kommuner och regioner har det efterfrågats en tydlighet i vilka sjukvårdsprodukter som kan undantas. Tydliga avgränsningar är av betydelse eftersom antalet produkter som ska lagervållas annars kan bli väldigt omfattande, utrymmeskrävande och det kommer vara omöjligt att få till en bra omsättning menar kommuner och regioner. Vidare framhåller kommuner och regioner att ett stort antal specifika produkter används i mindre volymer och dessa är svåra att överblicka.

Socialstyrelsens bedömning är att kommuner och regioner kan, utifrån den vård de bedriver och de sjukvårdsprodukter de använder till att bedriva vård under normala förhållanden, göra avsteg från den föreslagna dimensioneringen om en månads lagerhållning.

De avsteg som en kommun eller region gör behöver vara välavvägda och dokumenterade. Avsteg får endast göras om det finns särskilda skäl. För de produkter som undantas ska kommunen och regionen säkerställa att den kan uppfylla sin skyldighet att erbjuda vård enligt HSL på annat lämpligt sätt. Riskerna med eventuella avsteg från lagerhållningsskyldigheten ska bedömas och åtgärderna dokumenteras.

²⁸ Se prop. 2024/25:167 s. 108.

Förslag till regeringens föreskrifter om lagerhållningsskyldighet

Strukturen och formuleringarna utgår från att förslaget tillförs hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som ett nytt kapitel, förslagsvis i anslutning till *6 a kap. Kommuners och regioners beredskap*.

Författningsförslag

Kommuners och regioners lagerhållningsskyldighet

1 § Kommuner och regioner ska lagerhålla följande sjukvårdsprodukter:

1. läkemedel,
2. medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär,
3. livsmedel för speciella medicinska ändamål, och
4. personlig skyddsutrustning av förbrukningskaraktär.

2 § Lagerhållningsskyldigheten omfattar så mycket av de sjukvårdsprodukterna som anges i 1 § som kommunen eller regionen omsätter under en månad för sådan vård som de ska erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

3 § En regions lagerhållningsskyldighet enligt 1 § 1 omfattar även sådana läkemedel som regionen erbjuder enligt 12 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen.

4 § Lagerhållningsskyldigheten omfattar inte sjukvårdsprodukter som förskrivs till enskilda patienter.

5 § Om det finns särskilda skäl, behöver inte kommunen eller regionen lagerhålla en viss sjukvårdsprodukt för en månads omsättning.

För den sjukvårdsprodukt som undantas enligt första stycket ska kommunen eller regionen identifiera och bedöma de risker som kan påverka möjligheten att uppfylla skyldigheten att erbjuda vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, samt vidta nödvändiga åtgärder för att hantera dessa risker. Detta ska dokumenteras.

6 § De lokaler och utrymmen som används för lagerhållning ska vara ändamålsenliga för de produkter som lagerhålls.

Kommentar till författningsförslaget

Sjukvårdsprodukter som omfattas av förslaget

De exempel som anges i avsnitten nedan är inte uttömmande utan varje region och kommun behöver själva bedöma vilka produkter som ska lagerhållas för att uppfylla den föreslagna lagerhållningsskyldigheten.

Läkemedel

Lagerhållningsskyldigheten för läkemedel gäller för sådana läkemedel som förbrukas inom slutenvård och annan vård på sjukhus men även den förbrukning som sker inom öppenvård där regionen är huvudman, exempelvis på vårdcentraler, hälsocentraler och specialistmottagningar. De läkemedel som inte omfattas av lagerhållningsskyldigheten är enligt 4 § författningsförslaget sådana läkemedel som förskrivs till en enskild patient.

För regionerna gäller lagerhållningsskyldigheten även sådana läkemedel som regionen erbjuder enligt 12 kap. 4 § HSL. Enligt 12 kap. 4 § HSL får regionen på framställning av en kommun inom regionen erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som bor i en särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § socialtjänstlagen eller får hemsjukvård genom kommunens försorg. Regionen svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvideras till läkemedelsförråden.

Medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär

De medicintekniska produkter som omfattas av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten är sådana som är av förbrukningskaraktär. Med det avses bland annat medicintekniska produkter som förbrukas fortlöpande och är av engångskaraktär. Exempel på sådana är olika tuber, slangar, kompresser, kanyler och handskar. Det kan också vara så kallade nycklade medicintekniska produkter, det vill säga produkter av förbrukningskaraktär som enbart går att använda i kombination med en eller flera specifika produkter. Exempel på detta är aggregat till infusionspumpar. Gemensamt för dessa är att de har ett beroende till minst en annan produkt, ofta någon typ av utrustning.

Medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär kan även vara enklare produkter för flergångsanvändning såsom vissa kirurgiska instrument. Beroende på den vård som bedrivs kan användningen och därmed sortimentet av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär se olika ut.

Personlig skyddsutrustning av förbrukningskaraktär

Den personliga skyddsutrustning som omfattas av författningsförslaget är sådan som fortlöpande förbrukas i verksamheten. Det kan dels röra sig om utrustning av engångstyp, exempelvis plastförkläden och andningsskydd. Det kan även röra sig om utrustning av förbrukningskaraktär som i enlighet med tillverkarens anvisningar kan användas flera gånger, exempelvis vissa visir. Socialstyrelsen bedömer, utifrån de dialoger som myndigheten haft med representanter för kommuner och regioner att det är vedertaget vad som avses med personlig skyddsutrustning av förbrukningskaraktär.

Livsmedel för speciella medicinska ändamål

Livsmedel för speciella medicinska ändamål, Food for Special Medical Purposes (FSMP), är livsmedel för personer med olika sjukdomar eller åkommor som kräver speciell kost. Exempel på FSMP är sondnäring, kosttillskott och livsmedel för personer med medfödda rubbningar i ämnesomsättningen. Även modersmjölksersättning och tillskottsnäring för spädbarn med vissa sjukdomar eller rubbningar i ämnesomsättningen räknas som FSMP. FSMP är inte läkemedel och används inte som en medicinsk behandling för att förebygga, bota eller lindra sjukdomar.²⁹ De FSMP som omfattas av författningsförslaget behöver vara anmälda som FSMP hos Livsmedelsverket.

Sjukvårdsprodukter som förskrivs till enskilda patienter omfattas inte av förslaget

Enligt författningsförslaget omfattar inte lagerhållningsskyldigheten läkemedel, medicintekniska produkter eller FSMP som förskrivs till enskilda patienter. Nedan redogörs för begreppet förskriva inom respektive produkttyp som omfattas av begreppet sjukvårdsprodukt (läkemedel, medicinteknisk produkt och FSMP) i syfte att öka förståelsen för vilka situationer som faller utanför författningsförslaget. Med förskrivning till enskild patient avses i detta sammanhang läkemedel, medicintekniska produkter eller FSMP som en patient får på exempelvis recept eller hjälpmedelskort och som denne sedan hämtar ut på ett öppenvårdsapotek eller på en av regionen eller kommunen anvisad enhet eller liknande.

Förskrivning av läkemedel

Begreppet förskriva används och definieras i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och

²⁹ [Livsmedel för speciella medicinska ändamål – FSMP – Kontrollwiki](#), hämtad 2026-02-21.

teknisk sprit. Förskriva betyder att utfärda recept vilket kan jämföras med begreppet förordna som betyder att utfärda recept eller rekvisition av läkemedel eller teknisk sprit.³⁰ Begreppet förskriva är således ett smalare begrepp än begreppet förordna. Begreppet rekvirera används även när vårdgivare beställer (rekvirerar) läkemedel från en detalj- eller partihandlare att användas inom hälso- och sjukvården vid olika behandlingar som ges till patient.

Förskrivning av medicintekniska produkter

Begreppet förskrivning av medicinteknisk produkt är inte definierat i författning. Däremot finns det bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården som bland annat rör kompetens för den som förskriver medicintekniska produkter och krav på att vårdgivaren ska fastställa rutiner för förskrivning.³¹ Dessa bestämmelser gäller oavsett om det är en medicinteknisk produkt av förbrukningskaraktär eller om det är en medicinteknisk produkt för användning under en längre period (exempelvis rullstol). Förskrivning av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär är ofta sådana produkter som omfattas av läkemedelsförmånerna enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Förskrivning av FSMP

Vad gäller begreppet förskrivning av FSMP är det inte särskilt definierat i lag, förordning eller i myndighetsföreskrifter. Socialstyrelsens uppfattning är att förskrivningsprocessen kan se olika ut mellan olika kommuner och regioner.

Det finns bestämmelser i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:13) om förskrivning av vissa livsmedel som rör krav på kompetens för den som förskriver samt bestämmelser om själva förskrivningsprocessen.³² De livsmedel som omfattas av LVFS 1997:13 är sådana som är förskrivna till personer under 16 år och är subventionerade enligt lagen om läkemedelsförmåner.

Sammanfattning avseende avgränsningen förskrivning till enskild

Vad som avses med begreppet förskrivning till enskild patient bedömer Socialstyrelsen, utifrån dialoger med kommuner och regioner, är vedertaget

³⁰ Se 1 kap. 7 § HSLF-FS 2021:75.

³¹ Se exempelvis 2 kap. 2 och 3 §§, 3 kap. 1 och 2 §§ samt 4 kap. HSLF-FS 2021:52.

³² Se 2 § LVFS 1997:13.

även om det inte för medicintekniska produkter eller FSMP är särskilt definierat i författning.

En månads omsättningslagring

Lagerhållningsskyldigheten omfattar så mycket av de sjukvårdsprodukter som anges i 1 § som kommunen eller regionen omsätter under en månad för sådan vård som de ska erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Regeringen har i förarbetena till ändringen i HSL som rör lagerhållningsskyldighet angett att utgångspunkten för lagerhållningsskyldigheten bör vara en månads normalförbrukning genom omsättning av de sjukvårdsprodukter som behövs för att bedriva hälso- och sjukvården i vardagen. Det är också i enlighet med de överenskommelser som ingåtts mellan staten och SKR.

Möjlighet till undantag

Enligt 5 § första stycket i författningsförslaget anges att kommunen eller regionen, om det finns särskilda skäl, inte behöver lagerhålla en viss sjukvårdsprodukt för en månads omsättningslagring.

I prop. 2024/25:167 anges att det för vissa produkter kan vara rimligt att ha ett lägre krav på lagerhållning än det som föreskrivs generellt. Det gäller till exempel mycket utrymmeskrävande produkter och produkter som av kostnadsskäl, hållbarhetsskäl eller på grund av särskilda förhållanden är inte lämpliga att lagerhålla i en månads omsättningslager. Exempel på produkter där särskilda förhållanden kan innebära svårigheter vid lagerhållning är gasflaskor och andra produkter med särskilda säkerhetsföreskrifter.³³

Socialstyrelsens uppfattning är att de exempel som räknas upp i förarbetena inte i sig utgör en grund för att undanta dessa produkter utan varje region eller kommun behöver själva göra en bedömning i det enskilda fallet om det finns några särskilda skäl som talar för att undanta en viss produkt från att lagerhållas i en månad. Det är viktigt att beslut om detta fattas i nära dialog med verksamheterna.

Att en kommun eller region minskar antalet variationer att lagerhålla när det gäller exempelvis medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär bedömer Socialstyrelsen inte är att se som ett undantag enligt 5 § i författningsförslaget, förutsatt att det inte påverkar den vård som de är skyldiga att erbjuda enligt HSL. Det får snarare ses som ett sätt att underlätta omsättningen.

³³ Se prop. 2024/25:167 s.108 f.

Enligt 5 § andra stycket i författningsförslaget ska kommunen eller regionen i de fall som en sjukvårdsprodukt undantas från en månads lagerhållning identifiera och bedöma de risker som kan påverka möjligheten att uppfylla skyldigheten att erbjuda vård enligt HSL. De ska även vidta nödvändiga åtgärder för att hantera riskerna. Detta är också något som ska dokumenteras.

I hälso- och sjukvården är det ett etablerat arbetssätt att identifiera och bedöma risker, det görs bland annat inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet som innefattar att göra riskanalyser. Detta är också särskilt reglerat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.³⁴

Enligt Socialstyrelsens termbank är en riskanalys systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang. I riskanalysen ingår riksinventering och uppskattning av sannolikheten för att den befarade händelsen eller situationen ska inträffa eller uppstå. Det ingår även bedömning av konsekvenserna av den befarade händelsen eller situationen.

Vid val att göra avsteg från en månads lagerhållning behöver kommuner och regioner säkerställa att försörjning av dessa produkter kan ske utan att det uppstår risk för akut brist som medför att kommun eller region inte kan erbjuda den vård som de är ansvariga för.

Att identifiera sårbarheter i försörjningskedjor, leverantörsberoenden och andra försörjningsrisker är ett löpande arbete som behöver bedrivas i kommuner och regioner, och är en del i det arbete som omfattas av risk- och sårbarhetsanalysarbetet. Den lagerhållningsskyldighet som utreds inom ramen för detta uppdrag, är viktiga steg mot en ökad robusthet avseende försörjning av sjukvårdsprodukter till den vård som bedrivs i kommuner och regioner. I bedömningar av vilka sjukvårdsprodukter som undantas, kan särskild hänsyn också behöva tas till sårbarheter i försörjningskedjor och andra potentiella risker som kan påverka tillgången till sjukvårdsprodukter.

Krav på ändamålsenliga lokaler och utrymmen

I 5 kap. 2 § HSL anges att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Det finns även särskild reglering som rör förvaring av läkemedel. Det finns också krav på hälso- och sjukvården att endast använda säkra

³⁴ Se 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

medicintekniska produkter, vilket förutsätter att de förvaras och hanteras på rätt sätt.³⁵

Även om det redan idag finns viss reglering som ställer krav på att lokaler eller utrymmen behöver vara anpassade för de produkter som ska förvaras där ser Socialstyrelsen att det finns ett behov av en generell bestämmelse gällande lokaler och utrymmen som används för lagerhållning som gäller oavsett hur regionen eller kommunen organiserar sin lagerhållning.

³⁵ Se exempelvis Läke-medelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läke-medelsförsörjning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läke-medel i hälso- och sjukvården och Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Uppbyggnad av lager

För att kunna möta upp de kommande kraven på lagerhållningsskyldighet har kommuner och regioner redogjort för flera möjliga arbetssätt för att uppnå den efterfrågade förmågan. Regionerna har under flera år aktivt arbetat med att stärka sin försörjningsberedskap, dels genom överenskommelser med staten via SKR, dels till följd av erfarenheterna från pandemin.

Flera regioner har bedrivit arbete för att skapa ökad kontroll över försörjningsförmåga på regional nivå, bland annat genom att ta över försörjningen av vissa sjukvårdsprodukter och i stället driva denna i egen regi med centrala lager. Genom att etablera större lager i egen regi bedömer regionerna att de får bättre kontroll över varuflöden och stärker sin förmåga att möta upp mindre störningar i försörjningen.

På motsvarande sätt har erfarenheterna från pandemin drivit kommunernas arbete med att skapa ökad robusthet i vardagen.

Vissa kommuner har påbörjat en förflyttning mot att etablera egna centrala lager för utvalda sjukvårdsprodukter och därigenom bygga upp en ökad kontroll över försörjningsförmågan. Detta har i huvudsak avsett personlig skyddsutrustning och i vissa fall även förbrukningsartiklar för inkontinens.

De flesta kommuner och regioner har idag avtal med en eller flera leverantörer inom ramen för så kallad trepartslogistik, med avtalad förmåga att möta vårdens behov av sjukvårdsprodukter. Även när kommuner och regioner väljer att bygga upp egna lager i nära anslutning till vårdinrättningar kvarstår behovet av kompletterande lösningar för de sjukvårdsprodukter som inte lagerhålls i centrala lager i egen regi. Det finns flera hundra tusen olika medicintekniska produkter, men endast 4 000–5 000 används i sådan frekvens att de bedöms vara lämpliga att lagerhålla centralt.

Vissa kommuner och regioner har även valt att utöka lagren på vårdavdelningar, mottagningar eller särskilda boenden samtidigt som de har säkerställt kontroll över försörjningen genom avtal med leverantörer.

Bygga upp lager tar tid

Utifrån de dialoger som myndigheten haft med kommuner och regioner kan Socialstyrelsen konstatera det krävs en god planering vid uppbyggnad av lager mot bakgrund av att skapandet av denna förmåga inom kommunal och regional hälso- och sjukvård är komplex med många beroenden.

Av prop. 2024/25:167 framgår att regeringen förutsätter att lagerhållningen utformas som omsättningslagring. Lagerhållningen av sjukvårdsprodukter bör därför, enligt regeringen, i så stor utsträckning som möjligt ske nära de

platser där sjukvårdsprodukterna ska omsättas, för att ha förutsättningar att vara så ändamålsenlig och kostnadseffektiv som möjligt och för att säkerställa att sjukvårdsprodukterna är tillgängliga när de behövs.³⁶

Socialstyrelsen anser att kommuner och regioner behöver analysera och bedöma vad som behövs och är lämpligt att lagerhålla genom omsättning och vilka eventuella avsteg som kan göras. Val av produkt behöver bland annat baseras på den vård som bedrivs, till exempel högspecialiserad vård, samt utifrån gällande förbrukningsstatistik där det finns tillgängligt. Lagerhållningen kan utökas på olika sätt, antingen genom utökning av volymen på respektive vårdenhet eller sjukhusapotek, genom lagerhållning i centrala lager eller genom avtal men också som en kombination av dessa eller andra lösningar.

Både kommuner och regioner och leverantörerna framhåller att det krävs en planerad successiv lageruppbyggnad särskilt då marknaden inte alltid kan möta upp det snabbt ökade behovet. Ambitionen att bygga upp förmåga och att leverera sjukvårdsprodukter finns hos alla inblandade parter. I de dialoger som Socialstyrelsen haft med kommuner och regioner har de framfört att det behöver finnas en förståelse för att uppbyggnaden av lagerförmåga är ett arbete som tar tid.

Kommuner och regioner uttrycker dessutom farhågor att de viktiga delar som är avgörande i skapandet av denna förmåga så som IT-stöd, lagerlokaler med mera inte kommer finnas på plats vid tidpunkten för ikraftträdandet.

Utmaningar i att bygga lager

Utifrån sina olika förutsättningar och redan pågående utvecklingsprojekt kommer kommunerna och regionerna välja olika strategier och modeller vid arbetet med uppbyggnad och vidmakthållande av lagerhållning av centrala sjukvårdsprodukter.

Dialogerna visar att både kommuner och regioner sedan pandemin har arbetat aktivt med att skapa ytterligare förmåga för lagerhållning av vissa kritiska sjukvårdsprodukter, i vissa fall upp till tre månaders förbrukning. Detta arbete har visat på utmaningar att i ordinarie verksamhet omsätta en så stor volym av produkterna, särskilt om normalförbrukningen inte är så stor eller ojämn över tid. Sjukvårdsprodukter som inte har hunnit användas före utgången hållbarhetstid har behövts kasseras.

I de dialoger som Socialstyrelsen haft med representanter för kommuner och regioner har det varit tydligt att det förekommer svårigheter att hitta lämpliga lokaler, exempelvis för lagerhållning av läkemedel men också

³⁶ Se prop. 2024/25:167 s. 110.

andra sjukvårdsprodukter. Oftast krävs större anpassningar av de utrymmen som finns tillgängliga vilket kräver tid och resurser. I vissa fall är nybyggnation den enda möjliga lösningen.

Socialstyrelsen erfar att mindre kommuner och regioner kommer att hantera utökningen i ordinarie flöden, exempelvis genom att öka volymen på vårdavdelningar eller vid särskilda boenden. Hos dessa kommer inte nya centrala lager att etableras för att möta behoven av ökad lagerhållningsförmåga som framkommer av prop. 2024/25:167.

Att bedriva lagerhållning i egen regi genom egna lager innebär dessutom att kommuner och regioner behöver ha tillgång till ändamålsenliga lagerhanteringssystem. Regionerna har ofta någon form av systemstöd för lagerhantering, men dessa är inte alltid anpassade för samtliga typer av sjukvårdsprodukter, exempelvis läkemedel, eller för drift av lager i egen regi. Kommunerna saknar i många fall helt systemstöd för lagerhantering.

Tredjepartslogistik utgör ett alternativ för vissa kommuner och regioner. Lösningen innebär dock utmaningar i att säkerställa att privata vårdgivare ansluter sig till och använder de avtal som tecknats, och därigenom medverkar till att den föreslagna lagerhållningsskyldigheten efterlevs. Detta kan behöva hanteras genom avtalsreglering och andra styrmedel som skapar incitament för privata vårdgivare att omfattas av och använda lösningen.

Oavsett vilket tillvägagångssätt som en kommun eller region väljer för att säkra denna förmåga är det centralt att den logistiska lösningen som finns eller skapas kan möta upp mot de nya kraven som följer på lagerhållningsskyldigheten. Kommunerna och regionerna, samt även vid förekommande fall leverantörerna av tredjepartslogistiken och andra involverade aktörer i försörjningskedjan, behöver skapa eller uppdatera rutiner och processer för att säkerställa trygghet i lagerhållningen och logistikflödet.

I dialogerna med kommun- och regionrepresentanter har även ett stegvist införande diskuterats, exempelvis att initialt bygga upp lager motsvarande några veckors förbrukning och därefter öka till en månads lagerhållning i takt med att marknaden tillåter det. Ett annat alternativ är att fastställa en införandetrappa, vilket innebär att olika andelar av volymen köps in och lagerhålls över tid, exempelvis att 80 procent av produkterna ska finnas i lager vid en viss tidpunkt. Med stegvis införande menar Socialstyrelsen att en förändring genomförs i tydliga, definierade steg eller faser. Varje steg är planerat i förväg, och det finns ofta tydliga kriterier för när man går vidare till nästa steg.

Beaktat utfallet av de diskussionerna ser inte Socialstyrelsen ett fastställt stegvis införande av lagerhållningsskyldigheten enligt ovan som en framkomlig väg.

Myndigheten anser inte att det kommer att lösa de utmaningar som kommuner och regioner framfört att de står inför i en sådan utsträckning att ett sådant förslag bedöms vara motiverat. Att införa något stegvis kräver ofta mer administration, övervakning och koordinering än om allt införs samtidigt. Detta kan jämföras med successivt införande vilket innebär att lageruppbyggnaden sker gradvis och över tid utan lika tydliga avgränsade steg.

Försörjningen av sjukvårdsprodukter i kommuner och regioner ser olika ut

Regionerna skiljer sig åt både demografiskt och geografisk samt har i varierande utsträckning högspecialiserad vård. Respektive region behöver därför utgå från den egna förbrukningsstatistiken för att identifiera vilka produkter som ska köpas in för att lagerhållas. I vissa fall behöver även hänsyn tas till enskilda vårdavdelningars eller vårdenhetens behov för att säkerställa att samtliga relevanta sjukvårdsprodukter tas med i beaktande. De underlag som har tagits fram i S2022/04550³⁷ och vilka refereras till i överenskommelserna mellan staten och regionerna har, utifrån uppgifter från regionerna, mest används som ett riktmärke eftersom analys om det faktiska behovet och volymerna behövt göras på en mer detaljerad nivå lokalt.

De demografiska och geografiska skillnaderna finns även mer uttalade bland landets 290 kommuner vilket också återspeglar vårdutbudet i respektive kommun. På motsvarande sätt som regioner behöver respektive kommun utgå från den egna förbrukningsstatistiken för att identifiera vilka produkter som ska köpas in för att lagerhållas. Kommunernas erfarenheter från Covid-19 har bidragit till att många kommuner aktivt har arbetat med att säkerställa tillgång av vissa sjukvårdsprodukter, främst personlig skyddsutrustning, förbrukningsvaror vid inkontinens och vissa livsmedel för speciella medicinska ändamål.

Läkemedel

Hälso- och sjukvårdens läkemedelsförsörjning organiseras på olika sätt i regionerna. En del regioner driver läkemedelsförsörjning till slutenvården i egen regi (i olika utsträckningar) samt upphandlar distribution till öppenvården medan andra har avtal med en apoteksleverantör för leverans och distribution till alla regionens vårdinrättningar inklusive kommunala akutförråd. Sedan pandemin har flera regioner påbörjat en förflyttning mot att driva läkemedelsförsörjning i egen regi via lokala sjukhusapotek. I dialogerna med ansvariga för läkemedelsförsörjning i regionerna och de

³⁷ Socialstyrelsen, *Underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap*, Slutredovisning av regeringsuppdrag.

enkätsvar som inkommit från regionerna har det framkommit att arbetet med denna förflyttning har kommit olika långt.

När det gäller de läkemedel som upphandlas av regionerna har en beräknad förbrukning under avtalstiden angivits som takvolym vid genomförandet av upphandlingen. Med takvolym avses en bestämd gräns för hur mycket som är tillåtet att köpa från ett upphandlat ramavtal. Att köpa en månads extra volym finns inte inplanerat i de lagernivåerna som företagen har allokerat till den svenska marknaden. De upphandlade ramavtalen innehåller inte alltid en möjlighet att överskrida angiven takvolym. Regionerna har i tidigare arbete behövt arbeta aktivt för att planera och genomföra inköp i olika faser vilket ytterligare visar på att uppbyggnad av lager är en process som pågår över tid. Leverantörerna på marknaden skulle kunna möta upp den ökade efterfrågan men det förutsätter att det sker i den takt som marknaden kan allokera ytterligare produkter till Sverige på en global marknad.

Socialstyrelsen anser att regionernas lagerhållningsskyldighet av läkemedel ska omfatta samtliga läkemedel som rekvireras och kan lagras medomsättning för användning i vardagen för all vård som regionen är skyldig att erbjuda. Den omfattar även läkemedelsförsörjning till den vård som utförs av privata aktörer som regionen har avtal med samt läkemedelsförsörjning till den kommunala hälso- och sjukvården.

Medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål

Kommuner och regioner ordnar försörjning av dessa på motsvarande sätt som läkemedelsförsörjning dvs. via tredjepartslogistik, egen regi och en kombination av dessa två. Här förekommer det också en förflyttning mot att driva en högre grad av försörjningen i egen regi hos vissa kommuner och regioner.

Försörjning av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål till kommuner och regioner kan vara väldigt komplex. Gruppen omfattar väldigt många olika produkter varav endast ca 4 000–5 000 olika produkter används mer regelbundet. Regionerna beskriver att en betydande del av produkterna köps via andra kanaler än de ordinarie försörjningslösningar som finns i respektive region. Detta gör att det på regional nivå saknas tillförlitlig statistik över de inköp som en region gör på årsbasis. Det kommer krävas stort arbete att se över dessa inköpsflöden och säkerställa att dessa specifika produkter lagerhålls i den omfattning som krävs.

Motsvarande arbetsinsats kan krävas även i kommunerna men antalet produkter som används är betydligt färre.

När det gäller marknadens förmåga att möta upp det ökade behovet av dessa produkter finns motsvarande problematik som för läkemedel. Marknaden består av komplexa försörjningskedjor med ett stort internationellt beroende. Av de dialogerna Socialstyrelsen haft med leverantörerna av sjukvårdsprodukterna som beskrivs i detta avsnitt framgår det att de kan möta upp den ökade efterfrågan men det kommer krävas att det sker i den takt som den globala marknaden kan tillgodose önskade volymer.

Vårdhygieniska aspekter på lagerhållning

Av 5 kap. 1 § HSL framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet och med god hygienisk standard. Krav på god hygienisk standard är således något som behöver beaktas även vid lagerhållning av sjukvårdsprodukter, oavsett om den sker inom eller utanför en hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vårdhygieniska aspekter på lager- och förrådshållning varierar utifrån lagerhållningens syfte och ser olika ut bland annat beroende på den lagerhållna produktens renhetsgrad³⁸ och om den är förpackad, med eller utan transportförpackning.³⁹ Produkter som förvaras i avdelningsförpackning⁴⁰ utifrån renhetsgraden steril har en ökad risk för kontamination och då är det viktigt att följa vårdhygieniska riktlinjer.

Det är inte lämpligt att blanda gods i transportförpackning och produkter i avdelningsförpackning i samma utrymme. Luftfuktighet och temperatur kan också påverka hållbarheten och funktionen på till exempel sterila produkter i avdelningsförpackning.⁴¹ Förråd underdimensioneras i många fall vilket riskerar felaktig förvaring av material och utrustning. Underdimensionering kan också försvåra städning och resultera i att material inte bibehåller sin renhetsgrad.⁴²

³⁸ Renhetsgraderna steril och icke steril. Vägledning för desinfektion i vården, Nationell arbetsgrupp (NAG) vårdhygien, 2024.

³⁹ Transportförpackning är ett samlande och skyddande emballage under transport av avdelningsförpackning med samma produktinnehåll, Vårdhandboken, 2025.

⁴⁰ En avdelningsförpackning används för att skydda enskilda medicintekniska produktförpackningar med samma innehåll och samma renhet inom en större förpackning, Vårdhandboken, 2025.

⁴¹ SIS/TR 57:2020. [Standard – Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård, tandvård och djursjukvård SIS-TR 57:2020 – Svenska institutet för standarder, SIS.](#)

⁴² [Svensk förening för vårdhygien \(SFVH\). Byggnation och vårdhygien – BOV 2025.](#)

Vid uppbyggnad av lager och lagerutrymmen är det viktigt att beakta regionala och lokala vårdhygieniska riktlinjer för förrådshållning.

Socialstyrelsens slutsatser

Utifrån genomförda dialoger och den erfarenhet som finns hos kommuner och regioner men också hos leverantörer drar Socialstyrelsen slutsatsen att lageruppbyggnad av sjukvårdsprodukter tar tid och att det arbete som påbörjats med att bygga upp lager för sjukvårdsprodukter kommer behöva fortsätta även efter att kravet på lagerhållningsskyldighet trätt i kraft den 1 januari 2027. Det är viktigt att arbeta brett med sortimentet och skapa robusthet genom skyndsamma men omsorgsfullt planerade inköp.

Alternativa sätt att reglera kommuners och regioners lagerhållningsskyldighet

En reglering av lagerhållningsskyldhetens innehåll kan utformas på olika sätt. Socialstyrelsens slutsats är att en mer generell reglering är det mest ändamålsenliga alternativet givet rådande förutsättningar. Nedan följer en redogörelse för de olika alternativ till reglering som myndigheten beaktat inom ramen för uppdraget.

Innehåll i lagerhållningsskyldigheten baseras på vilka produkter vårdgivarna själva bedömer behöver ingå

Socialstyrelsen bedömer att en reglering som innebär att kommuner och regioner ges ansvar att själva bedöma vilka sjukvårdsprodukter som ska lagerhållas i ett omsättningslager motsvarande behovet av en månads förbrukning är den mest framkomliga vägen. Detta alternativ bedöms ge de bästa förutsättningarna för att uppnå den robusthet i vardagen som krävs för varje enskild kommun och region och därför utgör grunden i Socialstyrelsens förslag.

Kommuner och regioner behöver identifiera och bedöma vilka sjukvårdsprodukter som ska ingå i omsättningslagring utifrån sin egen förbrukning samt hur bristande tillgång skulle påverka den vård som bedrivs. Vid behov kan kommuner och regioner även överväga avsteg från lagerhållningsskyldighetens omfattning per produkt, utifrån produktens lämplighet att omsättningslagras i en månad.

I de fall där omsättningslagring motsvarande en månads normalförbrukning inte bedöms vara en ändamålsenlig åtgärd, ska kommuner och regioner säkerställa att alternativa åtgärder identifieras och vidtas för att minska försörjningsriskerna. Sådana åtgärder kan exempelvis avse förstärkta leverantörsavtal, redundanta försörjningsvägar eller andra riskreducerande lösningar som är väl anpassade till lokala eller andra specifika förutsättningar.

Detta möjliggör att hänsyn tas till olika sjukvårdsprodukters specifika förutsättningar och att de produkter som omsättningslagras överensstämmer med vårdgivarnas faktiska behov. Socialstyrelsen bedömer att kommuner och regioner på detta sätt får ökad kontroll över sitt eget sortiment, vilket

också har bekräftats i dialogerna. Därigenom minskar även beroendet av en nationellt gemensam kategorisering och identifiering av produkter, vilken ännu inte är införd för medicintekniska produkter.

Innehåll i lagerhållningsskyldigheten baseras på förteckningar

Socialstyrelsen anser att en reglering som innebär att lagerhållningsskyldigheten utgår från förteckningar inom respektive sjukvårdsprodukt inte är en framkomlig väg för att uppnå syftet med lagerhållningsskyldigheten, att stärka varje kommun och regions robusthet i vardagen. De kommuner och regioner som myndigheten haft dialog med instämmer i den bedömningen.

Det finns flera utmaningar med att utforma olika typer av förteckningar. För läkemedel är det möjligt att ta fram förteckningar på någon nivå för vad som ska ingå då försäljningsstatistik finns att tillgå.

När det gäller medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål finns många utmaningar i att ta fram relevanta förteckningar. Specificerad inköpsstatistik för dessa produkter saknas oftast eller är begränsad, men kan eventuellt för vissa delar tas fram lokalt.

Att ta fram förteckningar som underlag för vad som ska ingå kan ge en relativ tydlighet i vilka typer av produkter som omfattas och det blir något enklare att kostnadsberäkna. Nackdelen är att det begränsar kommunerna och regionerna i sina val av produkter. Eftersom det förekommer stora lokala och regionala skillnader i sortiment innebär det att den vårds som bedrivs påverkar valet av sjukvårdsprodukter i vardagen. Detta försvårar framtagning av en nationell förteckning och sådana riskerar att styra vårdgivarna till visst sortiment. Risk för bristsituationer och prisökningar finns när samma produktkategorier pekats ut för alla kommuner och regioner

Nationella förteckningar bedöms inte vara ändamålsenliga för medicintekniska produkter, eftersom gemensam kategorisering och identifiering ännu inte är införd i Sverige.

Omfattande eller detaljerade förteckningar som ska vara tillämpbara på nationell nivå skulle kräva lång tid för framtagande samt sannolikt även kräva stora resurser för att säkerställa att viktiga produkter inte utesluts eller blir inaktuella.

Innehåll i lagerhållningsskyldigheten baseras på förteckningar för vissa sjukvårdsprodukter och vårdgivarnas egna val för andra

Detta alternativ skulle ta hänsyn till olika sjukvårdsprodukters specifika förutsättningar för att ta fram förteckningar på nationell nivå. Nackdelen med en sådan lösning är att det blir ett uppdelat regelverk för läkemedel respektive övriga sjukvårdsprodukter.

För läkemedel kan förteckningar tas fram (på en viss vald nivå) så att det tydligare framgår vad som skulle ingå i lagerhållningsskyldigheten.

För övriga sjukvårdsprodukter skulle vårdgivarna själva se över vilka produkter som behöver ingå utifrån egenrapporterad statistik i den mån sådan finns.

Nackdelarna från de andra alternativen till reglering kvarstår även i detta alternativ för vissa sjukvårdsprodukter.

Modell för löpande förvaltning

Med hänvisning till de slutsatser och förslag som myndigheten presenterar gällande innehåll och omfattning av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten samt de förslagen på föreskrift bedömer Socialstyrelsen att det inte behövs en särskild modell för löpande förvaltning på statlig nivå. Myndigheten ser i stället fördelar med att följa upp och stödja kommunernas och regionernas arbete med uppbyggnad av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten, efter det att regeringens föreskrifter trätt i kraft. Läs mer om detta i avsnittet *Tillsyn och uppföljning* nedan.

En förvaltning bedöms dock vara avgörande inom den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Vad som ska ingå i lagerhållningen för respektive kommun och region styrs främst av den vård som de bedriver men också utifrån befolkningsunderlag, geografiskt läge, etcetera. Förvaltningsarbete behöver finnas i nära anslutning till den förmåga som kommuner och regioner skapar utifrån kravet på lagerhållning. Sortimentstyrning, omsättning och anpassning utifrån rådande rutiner och behandlingsrekommendationer behöver ske löpande inom varje kommun och region. Regelbunden genomgång av de avsteg som en kommun eller region gjort är också viktiga för att säkerställa att robustheten i vardagen upprätthålls på bästa möjliga sätt.

Tillsyn och uppföljning

Tillsyn

Under arbetet med detta uppdrag och de dialoger myndigheten har genomfört med representanter för den kommunala och regionala hälso- och sjukvården har det regelbundet lyfts fram frågor kring uppföljning och tillsyn av kommunernas och regionernas förmåga att uppfylla kravet för lagerhållningsskyldighet.

I syfte att diskutera vad den föreslagna lagerhållningsskyldigheten kan innebära gällande tillsyn har dialoger genomförts både med Läkemedelsverket och IVO.

Läkemedelsverket har idag tillsynsansvar vad gäller sjukhusens läkemedelsförsörjning och vårdgivaren ska anmäla till Läkemedelsverket hur läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus är organiserad. Sjukhusens läkemedelsförsörjning avser den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus och som utgör vårdgivarens sjukhusapotek. Utifrån detta tillsynsansvar kommer den utökade lagerhållningsskyldigheten gällande läkemedel omfattas av den tillsyn som Läkemedelsverket bedriver idag. Så länge lagerhållningen faller

inom ramen för ett sjukhusapoteks verksamhet bedömer Läkemedelsverket att det inte föreligger några ytterligare behov för tillsyn än det som råder idag.

Fortsatt hantering av läkemedel inom ett sjukhus eller andra vårdenheter efter apoteksledet regleras främst i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården och tillsynen bedrivs i de delarna av IVO.

Vidare övervakar Läkemedelsverket medicintekniska produkter, medicintekniska produkter för in vitrodiagnostik och nationella medicinska informationssystem (NMI) som släppts ut på marknaden, samt ekonomiska aktörer i syftet att patienter och hälso- och sjukvården ska ha tillgång till säkra, effektiva och ändamålsenliga produkter. Den tillsyn som Läkemedelsverket utövar inom detta område syftar till att kontrollera att ekonomiska aktörer efterlever regelverken.

IVO:s tillsyn är i huvudsak riskbaserad och syftet med myndighetens tillsyn är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Genom att analysera anmälningar, tips och data granskar IVO allvarliga brister, genomför inspektioner och utreder händelser där patienter skadats eller avlidit. Tillsynen syftar till att eliminera risker och ställa krav på åtgärder.

Den föreslagna lagerhållningsskyldigheten av sjukvårdsprodukter som används i kommunal och regional hälso- och sjukvård kommer initialt inte innebära att myndigheterna ändrar sitt arbetssätt gällande tillsyn. Socialstyrelsens rekommenderar att regeringen under fortsatta beredningsarbetet för dialog med Läkemedelsverket och IVO för att diskutera huruvida tillsynen som rör lagerhållningsskyldigheten bör utformas på något särskilt sätt.

Uppföljning

Genom sitt regleringsbrev⁴³ har Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera överenskommelser mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för läkemedel, medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av att fortsatt följa upp och stödja kommuner och regioners arbete med att uppfylla lagerhållningsskyldigheten.

I delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)⁴⁴ lämnar utredningen ett förslag om ett sammanhållet system för lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Här presenteras olika nivåer av

⁴³ S2023/03047, S2025/01181.

⁴⁴ [En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården – Regeringen.se](#).

lagerhållning, där omsättningslagring när slutanvändarna hos kommuner och regioner utgör en robust bas. Ytterligare nivåer beskrivs, där statliga säkerhetslager och tillverkningsberedskap genom statliga avtal, utgör andra delar i systemet för att stärka försörjningsberedskapen. Socialstyrelsen föreslås få det övergripande och samordnande ansvaret för det nationella systemet för lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Detta återspeglar sig i flertalet regeringsuppdrag till Socialstyrelsen, vilka hanterar olika delar i det sammanhållande systemet, bland annat tillverkningsberedskap, statliga säkerhetslager för traumavård och lagerhållningsskyldighet inom ramen uppdraget till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap.

Utveckling av system för stöd och uppföljning kan bidra till att det skapas en nationell lägesbild över kommuners och regioners grundläggande lagerhållning och förmåga att bland annat möta störningar i vardagen och stödja varandra vid fredstida krissituationer.

Genom både kunskapshöjande åtgärder och stöd i denna förmågeutveckling kan Socialstyrelsen fungera som en samordnande myndighet mellan olika kommuner och regioner. I sitt arbete kan Socialstyrelsen vara en länk mellan nationella strategier och det lokala arbetet, samt samordna gemensamma insatser som en del av totalförsvaret.

Ekonomiska konsekvenser av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten

Berörda av förslagen

De som berörs av förslagen är Sveriges 21 regioner och 290 kommuner i egenskap av huvudmän för den hälso- och sjukvård som bedrivs med offentliga medel, genom både offentliga och privata vårdgivare.

Metod

Informationsinhämtning av kostnadsuppgifter har genomförts genom arbetsgrupper organiserade av SKR. Flera workshops och fördjupade dialoger har sedan ägt rum med representanter från kommuner och regioner. Dialogerna har genomförts för ökad förståelse för lokala förutsättningar och organisering av lagerhållning av sjukvårdsprodukter.

Alla regioner har fått möjlighet att lämna sina kostnadsuppskattningar för uppbyggnad och förvaltning av en månads lagerhållning av sjukvårdsprodukter genom en mindre arbetsgrupp regionrepresentanter. Denna grupp har samlat in och analyserat ekonomiska konsekvenser för regionerna att bygga upp och vidmakthålla en månads lagerhållning av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål.

Av samtliga 21 regioner har 16 bidragit med ekonomiska uppskattningar, se tabell 1. Analysen är därmed baserad på information från dessa regioner avseende medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål. För de regioner som valt att inte dela med sig av sina ekonomiska uppskattningar har kostnaden från en region av liknade storlek använts.

Gällande initiala utgifter och kostnader för att bygga upp och vidmakthålla en månads lager av läkemedel har Socialstyrelsen skickat ut enkäter till alla regioner. 16 av 21 regioner har svarat på enkäten.

Dialoger har förts med kommunrepresentanter, utsedda via SKR:s nätverk, däribland Socialchefs nätverket.⁴⁵ Referensgruppen via SKR bestod av personer som representerar en kommun, länets kommuner eller ett läns samverkansstruktur. Från denna referensgrupp anmälde sig 18 kommuner att

⁴⁵ [Socialchefs nätverket – SKR](#).

delta i Socialstyrelsens workshop, av vilka endast två svarade på inbjudan till fortsatt dialog.

Utöver detta tog Socialstyrelsen direktkontakt med ytterligare fyra kommuner och ett kommunförbund för fördjupad dialog. De kommuner som deltog i fortsatt dialog kring kostnader och som senare lämnade in enkätsvar var av varierande storlek och geografisk spridning. Av de sex kommuner som deltog i fördjupande dialoger, var det fem underlag för kostnadsbedömningar som kunde användas fullt ut i det vidare arbetet.

Analys och ekonomiska uppskattningar för att bygga upp och upprätthålla lager

Regioner

Vid analysen av ekonomiska konsekvenser för att bygga upp och vidmakthålla en månads lager av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål, har regionerna i delats in i tre grupper utifrån invånarantal (tabell 1).

Regionerna har delats in i följande grupperingar:

- Tre större regioner: 1 433 000–2 485 000 invånare
- Elva mellanstora regioner: 280 000–472 000 invånare
- Sju mindre regioner: 61 000–249 000 invånare

Tabell 1. Informationsunderlag avseende deltagande regioner i uppskattning av kostnader och investeringar för en månads omsättningslager av sjukvårdsprodukter exklusive läkemedel.

Typ av region	Antal regioner som lämnat in underlag	Antal regioner som <i>inte</i> lämnat in underlag	Antal regioner som kommit längre i uppbyggnad	Antal regioner som inte kunnat bedöma helheten	Antal regioner som i detta skede tar över lager i egen regi
Större region	3	0	2	0	1
Mellanstor region	9	2	0	3	6
Mindre region	4	3	0	3	2
Total	16	5	2	6	9

Av de 16 regioner som har lämnat in uppgifter uppger sex regioner att de inte har haft möjlighet att estimerat kostnader för uppbyggnaden av en månads omsättningslager i sin helhet. I dessa fall har justeringar gjorts för att fånga helheten. Detta avser tre mellanstora och tre mindre regioner.

Två av de större regionerna har redan lager i egen regi och bedömer att de har kommit relativt långt i uppbyggnaden, medan den tredje i nuläget befinner sig i en fas där övertagande av lager i egen regi är under uppbyggnad.

Bland de elva mellanstora regionerna har fem antingen inte lämnat in underlag eller uppgett att arbetet ännu inte har nått en sådan mognadsgrad att ekonomiska uppskattningar kunnat genomföras i sin helhet. Motsvarande gäller för sex av de sju mindre regionerna, vilka antingen inte har inkommit med uppgifter eller har meddelat att arbetet är i ett tidigt skede.

Med endast ett fåtal undantag planerar regionerna att bedriva lagerhållning i egen regi. Nio regioner uppger att de avser att ta över befintligt lager i egen regi eller etablera ett nytt centrallager. Som huvudsakliga skäl för att bedriva eller överta lagerhållning i egen regi framför regionerna kravet på geografisk närhet och kontroll över lagren samt dess kostnader.

Regionerna befinner sig i nuläget i en design- och planeringsfas, vilket medför osäkerheter gällande till exempel bedömning av framtida driftkostnader för lager i egen regi för en region som tidigare inte har haft det. Regionerna uttrycker svårigheter i att uppskatta komplexitet och omfattning och därmed kostnader. Kostnadsuppskattningarna ska därmed tolkas med försiktighet.

I tabell 2 presenteras regionernas kostnader som dels engångskostnader för uppbyggnad av lager, dels löpande driftskostnader för upprätthållande av desamma. Kostnaderna redovisas uppdelade i de tre grupperingarna av regionerna.

Tabell 2. Regionernas kostnader för uppbyggnad av och ökade driftskostnader för lager.

Region	Initiala utgifter, mkr (genomsnitt per region)	Engångskostnad för uppbyggnad av lager, mkr (genomsnitt per region)	Engångskostnad för uppbyggnad av lager per invånare, kr	Ökade driftskostnader per år, mkr (genomsnitt per region)	Ökade driftskostnader per år och invånare*, kr
Större region		110–120 (37–40)	19–21	250–280 (83–93)	44–49
Mellanstor region		370–400 (34–36)	102–110	290–320 (26–29)	80–88
Mindre region		70–80 (10–11)	54–62	160–170 (23–24)	14–132

Region	Initiala utgifter, mkr (genomsnitt per region)	Engångskostnad för uppbyggnad av lager, mkr (genomsnitt per region)	Engångskostnad för uppbyggnad av lager per invånare, kr	Ökade driftskostnader per år, mkr (genomsnitt per region)	Ökade driftskostnader per år och invånare*, kr
Totalt offentlig vård	1 500–1 700 (71–81)	550–600 (26–29)	52–57	700–770 (33–37)	66–73
Totalt inklusive privat vård**	1 500–1 700 (71–81)	550–600 (26–29)	52–57	795–875 (37–42)	75–83

*Baserat på SCB befolkningsstatistik [Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2024](#).

**Baserat på att cirka 12 procent av den svenska vården utförs av privata vårdgivare (2024). [Privat vårdfakta](#).

Initiala investeringsutgifter bedöms variera i stor omfattning mellan regionerna och är beroende av respektive regions ingångsläge, val av lösning för att bygga upp och vidmakthålla lagerhållningen samt finansieringsform, exempelvis om lagerlokaler hyrs eller ägs.

Sammantaget utifrån insamlade uppgifter uppskattas de initiala investeringarna uppgå till cirka 1 500–1 700 miljoner kronor totalt för alla regioner, vilket motsvarar ett snittvärde om cirka 71–81 miljoner per region. I dessa investeringar ingår bland annat lagerlokaler, utrustning och IT-stöd. Kostnaderna för de initiala investeringarna ingår i de beräknade ökade årliga driftkostnaderna i form av till exempel avskrivningar.

Även engångskostnaderna för uppbyggnad av lagerverksamheten varierar avsevärt mellan regionerna, i synnerhet till följd av skillnader i ingångsläge. Dessa kostnader uppskattas sammantaget till cirka 550–600 miljoner kronor, motsvarande cirka 26–29 miljoner kronor per region och 52–57 kronor per invånare. Kostnaden per invånare varierar mer beroende på var regionen befinner sig i uppbyggnadsfasen. I engångskostnaderna ingår främst kostnader för att bygga upp lagerverksamheten innan den kan tas i drift. Kostnaderna blir särskilt omfattande i de fall regionen avser att ta över hela lagerhållningen och logistikhanteringen i egen regi från en extern tredjepartslogistik. Under uppbyggnadsfasen kvarstår befintliga kostnader, eftersom regionen inte kan reducera nuvarande utgifter förrän verksamheten är fullt etablerad och ansvaret har övertagits.

Att engångskostnaden per region inte skiljer sig i någon större utsträckning mellan stora och mellanstora regioner kan delvis förklaras av att två av de tre stora regionerna har kommit längre i genomförandet och sedan lång tid tillbaka bedriver lagerverksamhet i egen regi. Engångskostnader för uppbyggnad ingår inte i de ökade årliga driftkostnaderna.

De ökade årliga driftkostnaderna uppskattas sammantaget för alla regioner till cirka 700–770 miljoner kronor för all offentligt driven verksamhet, vilket motsvarar cirka 66–73 kronor per invånare och år. I dessa kostnader ingår

bland annat personalkostnader, kostnader för hyra av lagerlokaler, avskrivningar för utrustning och IT-system, kassation, inkurans samt transporter. Regionerna bedömer att det finns stordriftsfördelar. Kostnaden per invånare varierar tydligt mellan storleken på regionerna.

När det gäller privata vårdutförare är regionernas huvudsakliga inriktning att lagerhållning inom dessa verksamheter ska regleras genom avtal med privata vårdutförare. För de privata vårdgivarna, som 2024 svarar för cirka 12 procent av vården inom regionerna⁴⁶, har kostnaderna extrapolerats utifrån de beräknade kostnaderna för den regionala vården. De ökade driftkostnaderna för privata utförare av offentligt finansierad vård uppskattas till cirka 95–105 miljoner kronor per år.

Sammanfattningsvis bedöms därmed de totala ökade årliga kostnaderna för både egen regi och privata vårdgivare uppgå till cirka 795–875 miljoner kronor per år. Därutöver tillkommer engångskostnader för uppbyggnad av lagerverksamheten i storleksordningen 550–600 miljoner kronor.

Läkemedelskostnader

Vid Socialstyrelsens dialoger med representanter för regionernas läkemedelsförsörjning framkommer det att regionerna har olika förutsättningar att arbeta med krav på utökad lagerhållning. Ett flertal regioner driver redan läkemedelsförsörjning i egen regi medan andra i vissa fall har långt gångna planer på att ställa om till egen regi. Denna förflyttning menar vissa regioner har drivits på genom de överenskommelser som staten har ingått med regionerna via SKR. Det finns också regioner som avser att fortsätta säkerställa läkemedelsförsörjning via externa leverantörer, det vill säga genom att hantera kraven på utökad lagerhållning i ordinarie flöden. Lokalfrågan är av stor vikt oavsett modell eftersom den utökade volymen kräver anpassningar av befintliga utrymmen och tillgång till nya lokaler.

För att ställa om till läkemedelsförsörjning i egen regi krävs stora investeringar och ökad kostnadsbelastning i allt från IT stöd, lokaler och personal. Av de 16 regioner som har besvarat enkäten har 11 underlag bedömts vara relevanta för analysen (tabell 3). Socialstyrelsen har exkluderat svar från fem regioner där svaren har varit ofullständiga. Det kan bland annat bero på att regionen beskriver ekonomiska konsekvenser för att bygga upp större lager än en månad. Detta har medfört att representationen bland de större och de mindre regionerna är mindre än hälften. Mot bakgrund av att endast en större regions uppskattningar har kunnat användas, kommer inte heller regionernas ekonomiska bedömningar att presenteras utifrån den storleksgruppering som använts för de andra sjukvårdsprodukterna.

⁴⁶ [Privat vårdfakta](#).

Tabell 3: Informationsunderlag avseende deltagande regioner i enkätundersökning av kostnader och investeringar att bygga upp en månads omsättningslager av läkemedel.

Typ av region	Antal regioner som lämnat in underlag	Antal regioner som <i>inte</i> lämnat in underlag	Antal enkätsvar som har inkluderats
Större region	3	0	1
Mellanstor region	10	2	8
Mindre region	3	3	2
Total	16	5	11

Socialstyrelsen bedömer att det finns stora osäkerheter i flera av de ekonomiska uppskattningar regionerna lämnat in, vilket också explicit uttrycks av flertalet regioner. Uppskattningarna varierar i omfattande grad, beroende på ingångsläge och förutsättningar att göra uppskattningarna. De kostnader och investeringar som presenteras här, bör därför tolkas med stor försiktighet. Det finns även osäkerhet avseende huruvida läkemedelsförsörjning till kommunala akutförråd och privata vårdaktörer ingår i alla ekonomiska uppskattningar.

I tabell 4 presenteras en sammanställning över de ekonomiska uppskattningar som regionerna har lämnat. Socialstyrelsens sammanställning visar att kostnadsuppskattningarna skiljer sig åt och spridningen mellan de lägsta och de högsta uppskattningarna per invånare är stor. I tabellen redovisas därför spridningen, genom lägsta, högsta och medianvärden.

Tabell 4. Initiala utgifter och löpande driftskostnader för regioner att bygga upp en månads omsättningslager i kronor per invånare

	Initiala kostnader och investeringar, kr per invånare	Löpande driftskostnader, kr per invånare och år
Min	5,31	1,13
Median	49,18	22,76
Max	84,64	49,90

Utifrån de 11 regioner som inkluderas i underlagen, beräknas initiala kostnader och investeringar per invånare för att bygga upp en månads omsättningslager av läkemedel variera mellan 5,31–84,64 kronor (tabell 4). Genomsnittet uppgår till 47,63 kronor, och medianen till 49,18 kronor per invånare. Den region som anger det lägsta beloppet per invånare uppger att de utökade lagren främst kommer att hanteras genom ombyggnationer av lokala lager på sjukhusapoteken. Dock anger samma region att vissa delar av ombyggnationen inte har kunnat uppskattas, till exempel avseende den sjukvård som bedrivs utanför sjukhusen. En mellanstor region bedömer

däremot högre initiala utgifter än övriga, till följd av omfattande investeringar i nya lokaler, ombyggnationer och inventarier, vilket till sin omfattning avviker från övriga regioners investeringsbedömningar.

Även de årliga löpande driftskostnaderna per invånare varierar i hög grad mellan regionernas uppskattningar. Uppskattningar om motsvarande mellan 1,13–49,90 kronor per invånare och år har uppgivits, med en median om motsvarande 22,76 kronor per invånare och år. Här är medelvärdet 23,97 kronor. Den region som anger en markant lägre ökning i den årliga driftskostnaden per invånare för att vidmakthålla en månads omsättningslagerhållning av läkemedel, uppger att de tydligt arbetat med att bygga upp en utökad lagerhållning i en omfattning om en månads normalförbrukning. I regionen har de arbetat brett med att utöka befintliga lager i läkemedelsautomater och i läkemedelsrum på avdelningar och mottagningar, inrättat fler pallplatser i befintliga vätskerum och installerat säkra utrymmen för brandfarliga läkemedel. Utöver detta har även ett dedikerat omsättningslager för läkemedel av skrymmande volymer, krav på säker lagerhållning och kylvaror inrättats. Här lagerhålls även läkemedel som förbrukas mer sällan eller ojämnt.

Den region som har angivit den högsta årliga driftskostnaden per invånare är en mellanstor region. Denna region har framför allt uppgivit att de behöver öka sina personella resurser för att hantera de ökade läkemedelsvolymerna, vilket är den kostnadspost som står för den största delen av kostnadsökningen och sticker ut i jämförelse med övriga regioners uppskattningar för personella resurser.

Kommuner

De kommuner som deltog i dialogerna uttryckte i flera fall utmaningar i att uppskatta ekonomiska konsekvenser för en utökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter.

Eftersom underlaget avseende landets kommuner är mycket begränsat och de ekonomiska uppskattningar som delgivits Socialstyrelsen uppvisar stora variationer, kan inga generella slutsatser dras om de ekonomiska konsekvenserna av förslaget för kommuner. De ekonomiska konsekvenser som förslaget kommer att medföra för de deltagande kommunerna, kan inte extrapoleras eller generaliseras till att gälla för alla kommuner. Därför följer här en redovisning som är av mer kvalitativ karaktär, där nuläge och förutsättningar beskrivs och ekonomiska konsekvenser redovisas utifrån korta beskrivningar av exempelkommuner, med skilda förutsättningar och varierande ekonomiska konsekvenser.

Baserat på det kommununderlag som varit föremål för detta uppdrag finns stora variationer i demografi och lokala förutsättningar. Det är tydligt att förutsättningarna varierar och att kommuner har kommit olika långt i vilken

förmåga som redan är uppbyggd och i planering framåt för att säkerställa försörjningsberedskapen av sjukvårdsprodukter. Vissa kommuner anger att nuvarande volymer av sjukvårdsprodukter kan försörja kommunens vårdverksamheter i upp till tio dagar medan andra bedömer att de redan uppfyller kommande reglering om en månads lagerhållning av vissa eller stora delar av de sjukvårdsprodukter som används i kommunen.

Gemensamt för de kommuner som ingår i underlaget är att ytterligare utvecklingsarbete krävs inom området. Oavsett om en kommun i dag har försörjningsberedskap motsvarande tio eller närmare trettio dagar finns behov av att göra investeringar och att öka sina driftskostnader för att kunna säkerställa en ändamålsenlig och strukturerad omsättning, med tillräcklig kontroll över sjukvårdsprodukter och dess användning.

Många kommuner beskriver begränsningar i de lokaler där sjukvårdsprodukter i dagsläget lagerhålls. Lokaler inom kommunal vård- och omsorgsverksamhet är ofta dimensionerade för små lagervolymer och anpassade för daglig drift, där sjukvårdsprodukterna förvaras i eller i direkt anslutning till de utrymmen där vård och omsorg bedrivs. Lokaler för verksamheter, som exempelvis särskilda boenden, som är centralt belägna i större städer eller relativt nybyggda, beskrivs ha mindre lagringsutrymmen. I vissa fall kan anpassningar och ombyggnationer av befintliga lokaler genomföras. I andra fall är detta inte möjligt eller otillräckligt för att uppnå krav på en månads omsättningslager.

Beroende på nuläge och lokala förutsättningar kan kommuner organisera sin utökade lagerhållning genom att till exempel låta bygga helt nya lokaler som kan fungera som centrallager och investera i digitala system för att administrera, styra och planera sin lagerhållning. För dessa kommuner medför kraven på utökad lagerhållning större initiala investeringar, utöver ökade driftskostnader för att upprätthålla förmågan i lokaler, utrustning och personella resurser. De kommuner som planerar att hyra lokaler eller använda sig av en tredjepartslogistik för att sköta olika delar av lagerhållningen ser framför allt ökade kostnader för löpande drift.

Exempelkommun 1

Exempelkommun 1 är en landsbygdskommun, med stora geografiska avstånd och lågt invånarantal. Kommunen har behov av att göra större investeringar genom att låta bygga nya centrallager och genomföra lokalanpassningar för de sjukvårdsprodukter som ska inrymmas i lokalerna, mot bakgrund av att det är svårt att finna tillgängliga lokaler att hyra. Kommunen behöver dessutom investera i skalskydd, inventarier och lagerhanteringssystem i samband med uppbyggnad av lagerförmåga. Initiala investeringar och kostnader är uppskattade till 698 kronor per invånare i kommunen, exklusive inköp av större volymer av sjukvårdsprodukter.

Löpande kostnader för den utökade lagerhållningsförmågan omfattas av bland annat drift och underhållskostnader för lokaler, bemanning för till exempel godsmottagning, inventering, omsättning och samordning, kostnader för reparationer och IT-stöd. Den löpande årliga kostnaden för att upprätthålla den utökade lagerhållningen uppskattas till 295 kronor per invånare och år i kommunen.

Exempelkommun 2

Exempelkommun 2 är en mellanstor kommun, där all vård och omsorgsverksamhet bedrivs i kommunal regi. Nuvarande inriktning är två veckors normalförbrukning i kommunen och för att kunna utöka sina lager av sjukvårdsprodukter kommer de ökade volymer att inrymmas inom respektive verksamhetens lokaler. Dock tillkommer behov av lokalanpassningar och hyra av centrallager. Anpassning av befintliga lokaler, anskaffning av inventarier, investeringar i digitalt stöd och initiala insatser av personella resurser bedöms medföra investeringar och kostnader för uppbyggnad motsvarande ca 11 kronor per invånare i kommunen. Löpande kostnader för upprätthållande av centrallager uppskattas till 59 kronor per invånare och år för hyra av lokaler, personella resurser, systemlicenser, transporter och andra kostnader som försäkringar och kassationer.

Exempelkommun 3

Exempelkommun 3 är en storstadskommun, där vård och omsorgsverksamheter bedrivs i både kommunal regi och genom avtal med privata aktörer. För att försörja de verksamheter som bedrivs i egen regi, har kommunen arbetat med uppbyggnad av lagerförmåga, på både lokal och central nivå.

Förutsättningarna att inrymma större volymer av sjukvårdsprodukter i befintliga lokaler, varierar inom kommunen. För att kunna utöka sin lagerhållning för att uppfylla kommande krav på en månads omsättningslager, behöver kommunen därför främst bygga ut sitt centrala lager, eller etablera ytterligare lokaler. De uppskattningar av investeringar och kostnader som genomförts, baseras endast på de kommunalt drivna verksamheternas behov, varför dessa estimat är av ofullständig karaktär. Uppskattningarna innehåller inte heller inköp av ytterligare sjukvårdsprodukter. Kommunen bedömer att de initiala investeringsutgifter och kostnader kopplat till uppbyggnad av ökad förmåga till cirka 10 kronor per invånare och hänförs till ökad lageryta och inventarier, digitala stöd och personella resurser. Den löpande kostnadsökningen för att upprätthålla denna drift uppskattas att uppgå till cirka 8 kronor per invånare och år.

Risk och osäkerhetsfaktorer

Utmaningar i att bedöma ekonomiska konsekvenser för regioner

Regionerna har i sina redovisningar identifierat ett antal osäkerhetsfaktorer kopplade till uppbyggnad av lagerhållningen och dess ekonomiska konsekvenser.

En central osäkerhet avser bedömningar kring omfattning av den kommande reglering om lagerhållning, med hänsyn till artiklar med låg omsättning, sjukvårdsprodukter som är skrymmande eller som bedöms mindre lämpliga att lagerhålla. Ett stort antal artiklar används inom hälso- och sjukvården som är verksamhetsspecifika, inte minst inom den specialiserade vården. För dessa artiklar finns i många fall en etablerad praxis där verksamheterna själva ansvarar för beställningar, utan att regionens ordinarie beställningssystem används. Sammantaget rör det sig om ett stort antal artiklar, även om volymerna per artikel ofta är begränsade. Detta medför att det är svårt för regionerna att få en helhetsbild över sortimenten som används.

Inför en utökad lagerhållning har regionerna även identifierat behov av att optimera sortimentet i syfte att minska antalet produkter och därigenom undvika lagerhållning av ett omotiverat stort och differentierat artikelsortiment.

Regionerna uppger att den tid de har till förfogande för att bygga upp nödvändig förmåga är en utmanande aspekt för möjligheten att genomföra arbetet kostnadseffektivt. De redovisade kostnadsuppskattningarna bygger i huvudsak på antagandet att regionerna successivt etablerar lagerhållningen över tid.

Samttaget bedöms lagerhållningens omfattning och komplexitet medföra svårigheter att på ett tillförlitligt sätt uppskatta kostnaderna. De redovisade kostnadsuppskattningarna utgör därmed regionernas bästa bedömningar utifrån den kunskap som finns tillgänglig i nuläget. Regionerna framhåller att det finns behov av att löpande följa utvecklingen och vid behov revidera såväl antaganden som kostnadsbedömningar i takt med att erfarenheter vinnas och förutsättningarna klargörs ytterligare.

Utmaningar i att bedöma ekonomiska konsekvenser för kommuner

Av de, till antalet mycket begränsade, ekonomiska uppskattningar som Socialstyrelsen har tagit del av framgår det att det finns stora variationer

mellan kommuner. Detta kan bero på flera olika faktorer, där förutsättningar och möjligheter varierar och där förutsättningar till att lämna välgrundade ekonomiska uppskattningar varierar.

De kommuner som utgör underlaget i denna rapport, har olika demografiska och geografiska förutsättningar, som kommer att påverka deras organisering av utökad lagerhållning. Det finns lokala variationer i hur de i dagsläget organiserar sin tillgång till aktuella sjukvårdsprodukter och vilka volymer som redan nu finns tillgängliga för att försörja verksamheterna i varierande tidsomfattning. Därtill har kommunerna kommit olika långt i att kartlägga och beskriva den nuvarande kapaciteten inom kommunen som helhet och i att planera för en hur en utökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter skulle komma att organiseras. Kunskapen om hur stora volymer som finns inom de olika verksamheterna kan finnas i olika delar av kommunen, och att skapa en bild över förmågan som helhet, kan inom vissa kommuner medföra en större arbetsinsats. För de kommuner där vård- och omsorgsverksamheter delvis bedrivs i privat regi, kompliceras förmågan till överblick och vidare planering ytterligare.

Flera kommuner har framhållit varierande grad av komplexitet i att uppskatta investeringar och kostnader. Det föreligger, likt hos regionerna, en varierande, ofta hög grad av osäkerhet ekonomiska uppskattningar och flera kommuner poängterar att uppskattningar av kostnader och investeringar sannolikt kommer att öka i takt med att planeringsarbetet initieras eller fördjupas. Dessa är därför inte av heltäckande karaktär, vilket indikerar att de kostnads- och investeringsbedömningar som presenteras ger en förenklad bild, och signalerar konservativa och osäkra estimat. Det förekommer oklarheter i organisering av utökad lagerhållning, och de ekonomiska uppskattningarna bygger i dessa fall på antaganden om hur lagerhållningen kan komma att organiseras. Att täcka in en ökad lagerhållning som också omfattar den vård som bedrivs av de privata aktörerna, medför ytterligare att de exempel på kostnadsuppskattningar som beskrivs i den här rapporten är osäkra och konservativt hållna.

Slutsats

Den samlade bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av att bygga upp och vidmakthålla omsättningslager av sjukvårdsprodukter motsvarande en månads förbrukning i kommuner och regioner är komplex och svår att överblicka. Ett ytterligare försvårande inslag har varit att det ekonomiska underlaget från kommunerna i flera delar varit begränsat, inte minst till antalet. Sammantaget innebär detta att det är svårt att göra generella uppskattningar av de totala ekonomiska konsekvenser som en utökad lagerhållning kan förväntas medföra på kommunal och regional nivå.

De stora kommunala och regionala skillnader i förutsättningar och i vilket arbete som pågår eller redan är genomfört framkommer tydligt i Socialstyrelsens samverkan med kommuner och regioner. Flertalet regioner planerar att ta över lagerhållningen av sjukvårdsprodukter i egen regi, vilket medför ett skifte i system, och inte bara i volymer. Investeringar och tillgång till lokaler, inventarier och maskiner, digitala system, logistikkedjor, transporter och arbetssätt behöver utökas och utvecklas. Det är i dessa delar som de stora kostnaderna ligger, för både kommuner och regioner.

Den stora variationen i landet återspeglas i de ekonomiska uppskattningar som presenteras i denna rapport. Uppskattningarna gör dock inte anspråk på att ge en heltäckande bild. Förutsättningarna varierar i hög grad, såväl inom som mellan kommuner och regioner, både när det gäller lösningar och modeller för att säkerställa lagerhållningen och vilka ekonomiska konsekvenser dessa medför. Även förutsättningarna att ta fram väl förankrade och tillförlitligt beräknade ekonomiska uppskattningar skiljer sig åt. Därtill finns svagheter och osäkerheter i arbetet med insamling av underlagen, där såväl kvalitet som omfattning av insamlade data varierar mellan olika produktområden och aktörer. I samband med sammanställningen av de ekonomiska underlagen har det också blivit tydligt att de frågeställningar som legat till grund för den skriftliga kommunikationen i vissa delar hade kunnat tydliggöras och fördjupas. Behov av ytterligare uppföljningar kring skriftliga underlag från kommuner och regioner har också kunnat identifieras. Därtill kan också läggas det begränsade underlaget från kommunerna som den här rapporten delvis grundar sig på. Ett större urval av kommuner hade kunnat medföra att fler slutsatser hade kunnat dras men bedömdes inte hinnas med under projektets genomförande.

Konsekvenser för det kommunala självstyret

Förändringar i kommunala befogenheter eller skyldigheter

Ändringarna i 8 kap. 10 § och 12 kap. 7 § HSL innebär att kommuner och regioner får utökade åtaganden i sina sjukvårdsverksamheter vilket bland annat medför ökade kostnader. Det kan i sin tur innebära förändringar för kommunernas eller regionernas organisation eller dess verksamhetsformer.

Av prop. 2024/25:167 framgår att regeringen anser att en månads omsättningslagring av sådana sjukvårdsprodukter som kommuner och regioner använder i vardagen i nuläget är en rimlig nivå på

lagerhållningsskyldighet för normala förhållanden.⁴⁷ Arbetet befinner sig i den inledande fasen för kommuner och regioner att hålla en månads omsättningslager. Det är också i enlighet med de överenskommelser som ingåtts mellan staten och SKR om ekonomisk tilldelning. Kommunerna kan söka statsbidrag för beredskapsarbetet och nyttja dem till lagerhållning. Socialstyrelsen ser inte att författningsförslagen i denna rapport innebär någon ytterligare inskränkning av det kommunala självstyret än det som redan framgår av 8 kap. 10 § och 12 kap. 7 § HSL.

Överväganden enligt 14 kap. 3 § RF

En inskränkning i det kommunala självstyret bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen, RF, inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål och krav som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i det kommunala självstyret. Socialstyrelsen ser inte att författningsförslagen innebär någon ytterligare inskränkning av det kommunala självstyret än det som redan framgår av 8 kap. 10 § och 12 kap. 7 § HSL.

⁴⁷ Se prop. 2024/25:167 s. 107.



Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner
(artikelnr 2026-4-10144)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.