

Hälso- och sjukvårdens arbete med försörjningsberedskap

Utvärdering av överenskommelser mellan staten
och SKR om försörjningsberedskap för läkemedel
2022-2024 och medicintekniska produkter och
personlig skyddsutrustning 2024

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: 2025-12-9891

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, december 2025

Förord

I mars 2025 fick Socialstyrelsen regeringsuppdraget att årligen under perioden 2025–2026 lämna delredovisningar av uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för läkemedel, medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. En slutredovisning ska lämnas 2027. Med denna rapport delredovisar Socialstyrelsen utvärdering och uppföljning av regionernas arbete med överenskommelserna om försörjningsberedskap för läkemedel 2022, 2023 och 2024, samt medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning 2024.

Författarna till denna rapport är utredarna Anders Nordlund och Malin Lindström. Utredaren Annika Johansson Ensjö och experten Sten Rubertsson har bidragit med sakkunskap och faktagranskning. Projektägare är enhetschef Maria State.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Socialstyrelsens regeringsuppdrag	7
Metod	8
Ekonomisk tilldelning.....	9
Resultat av regionernas arbete med överenskommelserna	12
Överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel 2022.....	12
Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel 2023 och 2024	14
Överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning 2024.....	16
En stabil utvecklingsriktning	20
Referenser.....	22

Sammanfattning

Staten och SKR har som komplement till generella överenskommelser för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar även tecknat överenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel 2022, 2023 respektive 2024. Denna rapport är en uppföljning och utvärdering av regionernas arbete med överenskommelserna under 2024. I slutet av 2024 tecknade staten och SKR även en överenskommelse om medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Denna rapport utvärderar därför också regionernas arbete med den överenskommelsen fram till halvårsskiftet 2025.

I föreliggande rapport kan Socialstyrelsen konstatera att samtliga regioner rapporterade att de vid utgången av 2024 uppnått minst en månads försörjningsberedskap för intensivvård enligt överenskommelsen 2022. För prehospital vård uppnådde alla regioner utom en målet. Tre regioner avvek från målet om minst en månads försörjningsberedskap för akut tandvård.

Regionerna hade en längre läkemedelslista som stöd för sina arbeten med överenskommelserna 2023 och 2024 än den läkemedelslista som var utgångspunkt för regionernas arbete med överenskommelsen 2022. Vid utgången av 2024 hade tolv regioner uppnått målet om en säkerställd tillgång till läkemedel för minst en månads förbrukning inom slutenvården för vård som inte kan anstå. Medianen var emellertid fyra veckor och medelvärdet var 3,4 veckor, vilket indikerar att regionerna som en helhet betraktat närmar sig målet på minst en månads lagerkapacitet.

Måluppfyllelsen var inte lika bra för medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär som används inom intensivvården och inom traumavård som kan leda till intensivvård, och inte heller för personlig skyddsutrustning som används inom samma typ av vård. Regionernas resultat måste emellertid bedömas utifrån att regionerna hade haft en kort tid för arbetet med överenskommelsen, eftersom den tecknades i slutet av 2024.

Ingen region angav att de uppnått målsättningen om minst en månads omsättningslager för medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär som används inom intensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård. För personlig skyddsutrustning svarade nio regioner att de uppnått målsättningen om minst en månads omsättningslager, och ytterligare sju regioner hade uppnått minst 50 procent av målsättningen.

Tre regioner bedömde att de skulle uppnå målet om minst en månads omsättningslager av medicintekniska förbrukningsartiklar inom tidsramen för överenskommelsen. För personlig skyddsutrustning bedömde elva regioner att de skulle hinna uppnå målet inom den uppsatta tidsramen för överenskommelsen.

Socialstyrelsen kan konstatera att regionerna under 2024 har tagit ytterligare steg mot en förstärkt försörjningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmaterial med koppling till läkemedelsadministration. Vidare tyder utvärderingen på att med längre tid för arbete med försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning kommer även den delen av försörjningsberedskapen också tydligt att förbättras.

Inledning

År 2018 inkluderades hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar i överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL, från 2019 Sveriges kommuner och regioner, SKR) [1]. Överenskommelserna kom att fortsätta fram till och med 2023 [2,3,4,5,6], då regeringen beslutade att finansieringen av beredskapsarbetet inom hälso- och sjukvården huvudsakligen skulle ske med statsbidrag. Staten och SKR tecknade också tilläggsöverenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel 2022, 2023 respektive 2024 [7,8,9]. En överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning mellan staten och SKR tillkom 2024 [10].

Statsbidraget till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap är avsett för åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap, det vill säga att det ”väpnade angreppet är dimensionerande” för arbetet. För överenskommelserna mellan staten och SKR är ”normalförbrukning” dimensionerande för försörjningsberedskapen för läkemedel, medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Överenskommelserna syftar till att uppnå en högre förmåga under höjd beredskap, men för förståelsen av denna uppföljning och utvärdering av överenskommelserna är det viktigt att hålla de skilda utgångspunkterna i minnet.

Socialstyrelsens regeringsuppdrag

Socialstyrelsen fick 2021 regeringsuppdraget ”Uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2021/02921)”. I november 2023 ändrade regeringen uppdraget till Socialstyrelsen i regleringsbrevet, så att uppföljning och utvärdering av grundöverenskommelserna skulle slutredovisas 2024, samt att Socialstyrelsen skulle fortsätta att följa upp och utvärdera tilläggsöverenskommelser om läkemedel. En ytterligare ändring i regleringsbrevet kom i mars 2025, och där framgår följande:

Socialstyrelsens uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar i enlighet med regeringsbeslut I:8 den 24 mars 2021 (S2021/02921) och Socialstyrelsens regleringsbrev för 2023 (S2023/03047) ändras på så sätt att uppföljningen och utvärderingen framöver även ska avse överenskommelsen om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Uppdraget ändras också på så sätt att redovis-

ning av uppföljningen och utvärderingen ska delredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) årligen, senast den 1 december, under perioden 2025–2026 och att uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2027.

Denna rapport är en delredovisning av regeringsuppdraget att följa upp och utvärdera överenskommelserna om försörjningsberedskap för läkemedel samt medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning.

Metod

Underlag för denna uppföljning och utvärdering är två enkäter som skickades ut till samtliga regioner. Den första enkäten, som skickades ut i januari 2025, avsåg ”Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner” 2022 respektive 2023, och ”Överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner” 2024. Sista svarsdatum var 31 mars och samtliga regioner besvarade enkäten. Den andra enkäten skickades ut i juni 2025 till samtliga regioner och avsåg ”Överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner” 2024. Sista svarsdatum var 1 oktober och samtliga regioner besvarade enkäten.

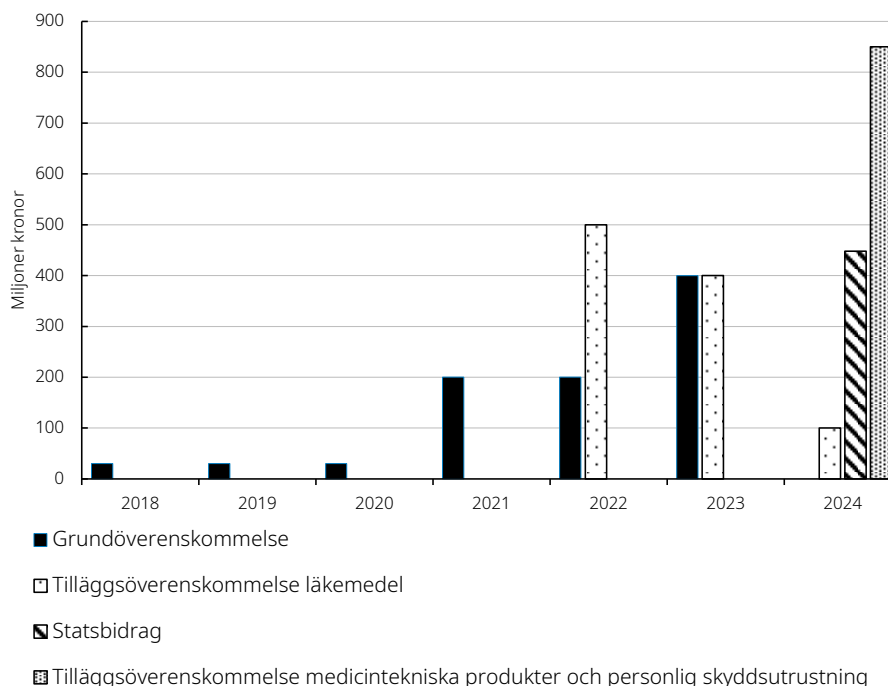
För presentation av vissa resultat i rapporten används låddiagram. Låddiagram visualiserar en datamängds spridning med hjälp av fem statistiska mått: median, medelvärde, kvartiler, största och minsta värden, samt extremvärden. Lådan sträcker sig från den nedre till den övre kvartilen och innehåller de mittersta 50 procenten av värdena. Ett streck inuti lådan visar medianen, medelvärdet visas med ett kryss, och linjer som kallas ”morrhår” – som ser ut som ett tunt T – sträcker sig från lådan till det största och minsta värdet. Datapunkter utanför ”morrhåren” är extremvärden som ligger längre ifrån lådan än 1,5 gånger avståndet mellan de yttre kvartilerna.

Ekonomisk tilldelning

Staten och SKR har sedan 2018 tecknat årliga överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar [1,2,3,4,5,6]. Som figur 1 visar ökade medelstillsdelningen till regionernas arbete med försörjningsberedskap för läkemedel från 2022. Figur 1 visar även att staten 2022, 2023 och 2024 tillsköt ytterligare medel i tilläggsöverenskommelser för försörjningsberedskap för läkemedel och för medicinteknisk utrustning och personlig skyddsutrustning.

De olika överenskommelserna har sedan 2022 benämnts överenskommelser, tilläggsöverenskommelser, grundöverenskommelser eller ändringsöverenskommelser. Uppföljning och utvärdering av grundöverenskommelserna 2021, 2022 och 2023 slutrapporterades till Socialdepartementet i oktober 2024, och behandlas därför inte i denna rapport [11]. För enkelhetens skull används ”överenskommelse” genomgående nedan för att benämna överenskommelser mellan staten och SKR om regionernas arbete med civilt försvar.

Figur 1. Medelstillsdelning till regioner för överenskommelser mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar år 2018–2023.



Källa: Regeringen och SKR

De olika överenskommelserna har haft olika medelstillsdelningar och målbeskrivningar och omfattat olika tidsperioder. Tidsperioderna har också ändrats flera gånger, och den senaste ändringen kom i en överenskommelse mellan staten och SKR i december 2024. Ändringarna har inneburit att överenskommelserna överlappar både avseende målformuleringar och tidspe-

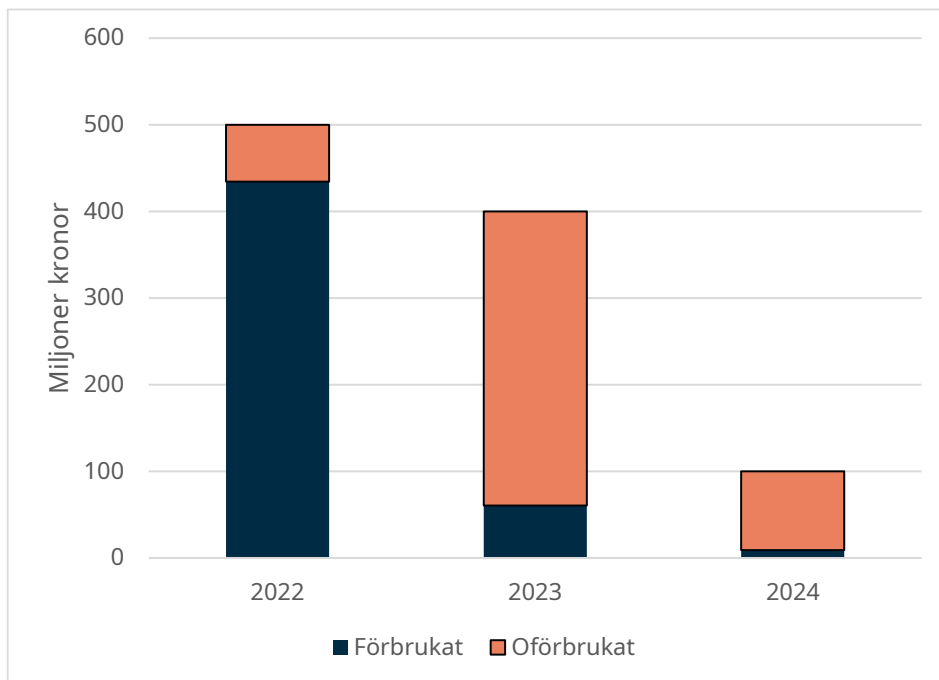
rioder för förbrukning av tilldelade medel. Figur 2 visar tillåtna perioder för förbrukning av tilldelade medel för överenskommelserna om försörjningsberedskap för läkemedel 2022, 2023 samt 2024.

Figur 2. Tillåtna perioder för medelsförbrukning för försörjningsberedskap för läkemedel enligt ändringsöverenskommelsen 2025.

Disponibla medel, miljoner kr					
Överenskommelse	2022	2023	2024	2025	2026
2022	500				
2023		400			
2024			100		

Regionerna har utifrån enkätfrågor delgett sina bedömningar av förbrukning av medel för de olika överenskommelserna. Figur 3 visar förbrukade och oförbrukade medel för respektive överenskommelse. Av medlen för 2022 års överenskommelse återstår cirka 14 procent som regionerna ännu inte har förbrukat, och om dessa medel inte förbrukas under 2025 ska de enligt överenskommelsen återbetalas i mars 2026. För 2023 års överenskommelse är fortfarande 85 procent av medlen oförbrukade, och för 2024 års överenskommelse är cirka 90 procent oförbrukade. Medlen för 2023 och 2024 års överenskommelser disponeras av regionerna till och med 2026, och oförbrukade medel ska återbetalas i mars 2027.

Figur 3. Förbrukade och oförbrukade medel från överenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel.



I november 2024 tillkom en överenskommelse mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning som används inom intensivvården och inom den traumavård som kan leda till intensivvård. Överenskommelsen omfattar 850 000 000 kronor som kunde disponeras av regionerna både för 2024 och 2025. Medlen fördelades i likhet med andra överenskommelser utifrån relation till befolkningsandel. Medlen avsåg täcka initiala kostnader och utgifter för regionernas arbete med att stärka försörjningsberedskapen för medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning.

Resultat av regionernas arbete med överenskommelserna

Nedan presenteras regionernas arbete med de olika överenskommelserna. Överenskommelserna skiljer sig både i målformuleringar och utgångspunkter för lagerhållning. Därför presenteras regionernas arbete med läkemedelsöverenskommelserna i separata avsnitt. Avslutningsvis presenteras regionernas arbete med försörjningsberedskap för medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning.

Överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel 2022

Enligt överenskommelsen för 2022 [7] skulle regionerna:

... använda medlen i överenskommelsen till att säkerställa tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel som har en direkt koppling till läkemedelsadministration. Detta kan göras på olika sätt beroende på hur regionernas läkemedelsförsörjning är organiserad, genom inköp av läkemedel för lagerhållning i egen regi eller genom avtal om lagerhållning hos upphandlad aktör. Avsikten är att läkemedlen ska omsättningslagras i nära anslutning till där vård bedrivs.

För att motverka att bristsituationer uppstod som en följd av utökade inköp eller lagerhållning var staten och SKR överens om att det krävdes en operativ samverkan mellan regionerna, och mellan regionerna och aktuella aktörer inom läkemedelsförsörjningsområdet. Målsättningen för tilläggsöverenskommelsen 2022 var att:

... regionerna, vid utgången av 2022, i så stor utsträckning som möjligt har säkerställt tillgång till de prioriterade läkemedlen för minst en månads förbrukning inom intensivvård, prehospital vård och akut tandvård med utgångspunkt i den substanslista Socialstyrelsen presenterat.

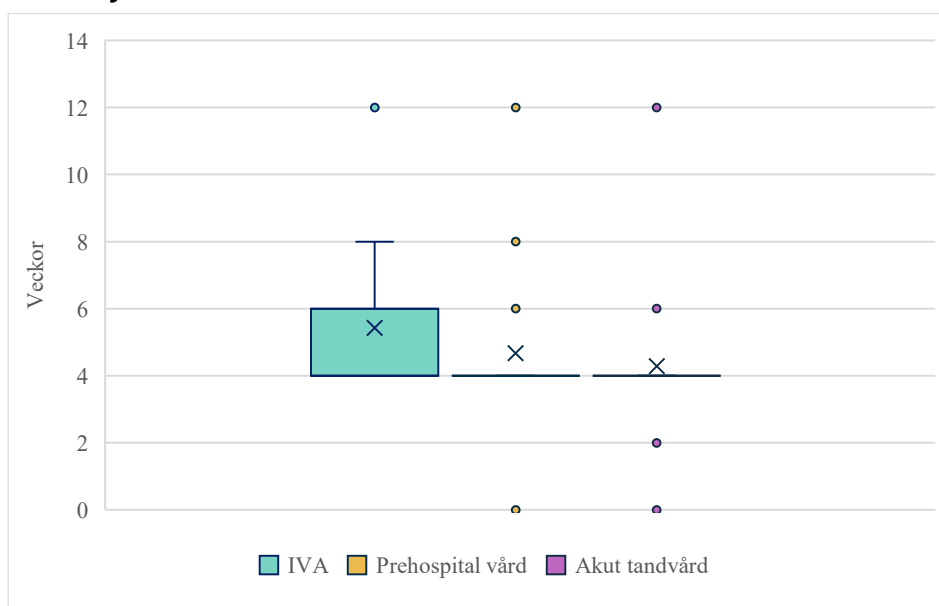
Socialstyrelsen fick 2022 i regeringsuppdrag (S2022/01940) att identifiera och sammanställa de mest kritiska läkemedlen och därtill tillhörande medicintekniska produkter inför fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Socialstyrelsen bedömde det som centralt att, i dialog med företrädare för regioner och SKR, utgå från regionernas behov i arbetet med att ta fram en sådan lista. Utgångspunkten för urvalet av läkemedel och medicintekniska

produkter var därför redan befintliga listor över kritiska läkemedel som tidigare tagits fram av ett antal regioner och mellan regioner i samverkan.

Regionernas listor, som var uppbyggda på delvis olika sätt och med olika syften, jämfördes därefter med andra befintliga listor från den finska läkemedelsmyndigheten Fimea och Världshälsoorganisationen (WHO). Läkemedelslistan begränsades till de läkemedel som används inom sjukvården vid behandling på sjukhus och inom den prehospitla vården. Socialstyrelsens lista från 2022 var utgångspunkten för regionernas arbete med överenskomsten för 2022.

Figur 4 visar regionernas svar presenterade i låddiagram på frågan ”Under hur lång tid skulle tillgången vara säkerställd för de läkemedel och sjukvårdsmateriel för läkemedelsadministration som specificeras i den lista som Socialstyrelsen presenterat, om ytterligare säkerställande skulle uteblivit från och med den 31 december 2024 för intensivvård, prehospital vård och akut tandvård?”. Bedömningen av lagerhållningskapacitet gjordes utifrån regionernas normalförbrukning. I de fall då regionerna angivit veckointervall är det lägsta antalet veckor presenterat i figuren.

Figur 4. Regionernas lagerhållningskapacitet av läkemedel för IVA, prehospital vård och akut tandvård 31 december 2024 utifrån Socialstyrelsens läkemedelslista 2022, antal veckor minimum.



Figur 4 visar att samtliga regioner uppnådde målet för intensivvård under 2024. En region angav noll veckor för prehospital vård och akut tandvård med motivet: ”Regionen saknar legalt stöd för att försörja verksamheter utanför sjukhusen, trots att det kan utföras i praktiken, och kan därmed inte bygga upp beredskapslager för dem.” Troligen är regionens förklaring kopplad till en tolkning av lag (2009:366) om handel med läkemedel. Övriga regioner hade en försörjningsberedskap för prehospital vård på fyra veckor eller

mer. Förutom den region som inte hade någon försörjningsberedskap för akut tandvård hade också två regioner en försörjningsberedskap på två veckor. Övriga 18 regioner hade en försörjningsberedskap för akut tandvård på fyra veckor eller längre.

Flera av regionerna lämnade kommentarer med koppling till de data som presenteras i figur 4. I de fall regionerna använt sig av lagren för att hantera restnoterade läkemedel var lagerhållningskapaciteten kortare än i den generella bedömningen. Även globala bristsituationer för vissa läkemedel innebar att inköp inte hade kunnat göras för planerade lagernivåer. Det lyftes även fram i kommentarerna att läkemedelsförråd på avdelningar hade några veckors ytterligare lagerkapacitet, samt att det för vissa läkemedel upprätthålls en högre lagerkapacitet för att de bedöms som extra kritiska för vården.

Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel 2023 och 2024

Mycket av innehåll och formuleringar från överenskommelsen 2022 återkom i överenskommelsen för 2023 respektive 2024 [8,9]. Det fanns dock också skillnader. Överenskommelsen för 2023 tillämpade exempelvis en ny läkemedelslista:

Med den nya tilläggsöverenskommelsen för 2023 är målsättningen att regionerna säkerställer tillgång till ett utökat sortiment av prioriterade läkemedel inom slutenvården för vård som inte kan anstå för minst en månads förbrukning. Utgångspunkten ska vara den lista över läkemedel som behövs för vård som inte kan anstå samt sådana medicintekniska produkter som är nödvändiga för att administrera läkemedlen som Socialstyrelsen presenterade den 12 maj 2023 (S2022/04550). Listan utgör ett stöd för regionernas prioritering.

Jämfört med tilläggsöverenskommelsen 2022 var målet för tilläggsöverenskommelsen 2023 formulerat som att regionerna skulle säkerställa tillgång till läkemedel för *vård som inte kan anstå* inom slutenvården för minst en månads förbrukning. Hur läkemedelslistor skulle tillämpas i regionernas arbete ändrades också, på så vis att överenskommelsen 2023 betonade att läkemedelslistan skulle vara *ett stöd* för regionernas prioriteringar.

Läkemedelslistan från 2023 omfattar fler läkemedel eller läkemedelssubstanser jämfört med läkemedelslistan från 2022. Nedan benämns läkemedelslistan som togs fram 2022 ”den korta läkemedelslistan”, och den läkemedelslista som togs fram 2023 ”den långa läkemedelslistan”.

Flera regioner kommenterar hur Socialstyrelsens långa läkemedelslista påverkat sortimenten i regionernas lager. Läkemedelslistan har varit ett stöd för inköpsbeslut, men historisk beställning av läkemedel från regionernas slutenvårdsenheter har för flera regioner vägt tyngre. En region kommenterade sitt arbete så här:

Arbetet grundades initialt på Socialstyrelsens lista, men övergick senare till att utgå från faktiska läkemedelsbeställningar från regionens slutenvård.

En annan region gav följande kommentar:

Allt används inte i alla regioner, eller i alla verksamheter, vilket gör vissa läkemedel irrelevanta att lagerhålla. Hållbarheten för vissa läkemedel medger inte heller särskilt omfattande lagerhållning. Logistiska flöden måste också beaktas. Regionen har därför använt listan som ett framtaget förslag till prioritering, men har valt att lagerhålla även läkemedel som inte tas upp, där så anses lämpligt. Upptagna produkter på listan har också valts bort då regionens användningsmönster inte gör dessa relevanta att lagerhålla.

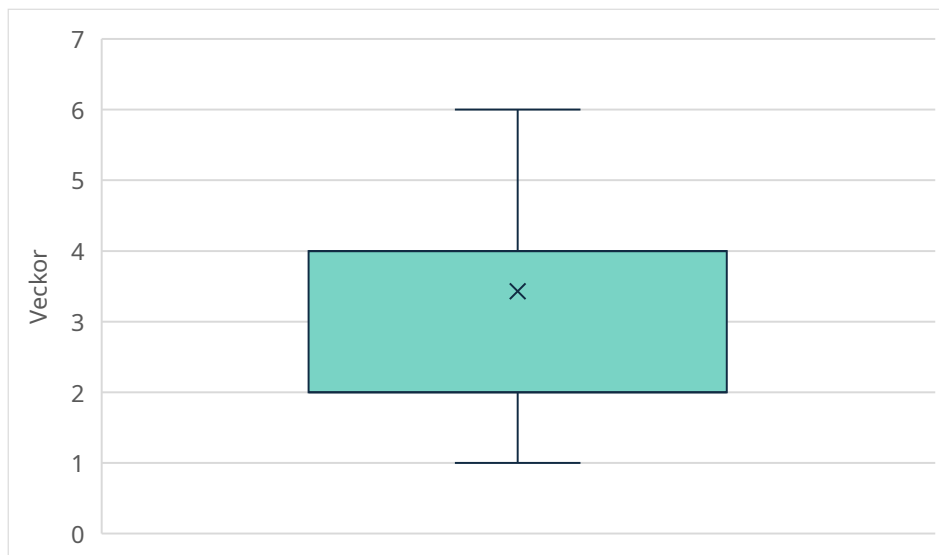
Exempel på läkemedelstyper som regionerna enligt enkätsvaren exkluderat var

- läkemedel som historiskt inte har använts inom regionen
- vissa cytostatika
- vissa utrymmeskrävande läkemedel såsom vissa infusionsvätskor
- vissa insuliner (på grund av att det fanns flera likvärdiga alternativ på listan)
- läkemedel som vanligen förskrivs på recept
- läkemedel där det fanns likvärdiga alternativ som rekommenderades av regionen
- läkemedel där utebliven behandling under kortare tid inte påverkar patientens status i närtid
- läkemedel som inte omsätts i tillräcklig omfattning
- läkemedel med kort hållbarhet
- substanser som används inom tillverkning och beredning
- vacciner.

Figur 5 visar regionernas svar på frågan ”Om läkemedelsleveranser uteblivit från och med den 31 december 2024, under hur lång tid skulle tillgången ha varit säkerställd för de läkemedel och sjukvårdsmateriel för läkemedelsadministration som specificeras i den lista som Socialstyrelsen presenterade 12 maj 2023 (alternativt en modifierad lista som regionen valt att tillämpa)?”. Bedömningen av lagerhållningskapacitet gjordes utifrån regionernas normal-

förbrukning. I de fall då regionerna angivit veckointervall är det lägsta antalet veckor presenterat i figuren.

Figur 5. Regionernas lagerhållningskapacitet för läkemedel, antal veckor minimum.



Regionerna hade 2024 utifrån den längre läkemedelslistan ännu inte uppnått samma lagernivåer som de uppnått tidigare utifrån den kortare läkemedelslistan. Spridningen mellan regionerna var stor. Fyra regioner hade en lagerkapacitet på sex veckor, medan tre regioner hade lagerkapacitet på en vecka. Medianen var emellertid fyra veckor och medelvärdet var 3,4 veckor, vilket indikerar att regionerna som en helhet betraktat närmar sig målet på minst en månads lagerkapacitet.

Överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning 2024

Enligt överenskommelsen om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning 2024 ska regionerna använda medlen i överenskommelsen till att bygga upp och säkerställa långsiktig förbättrad tillgång till medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär samt personlig skyddsutrustning som används inom intensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård [10].

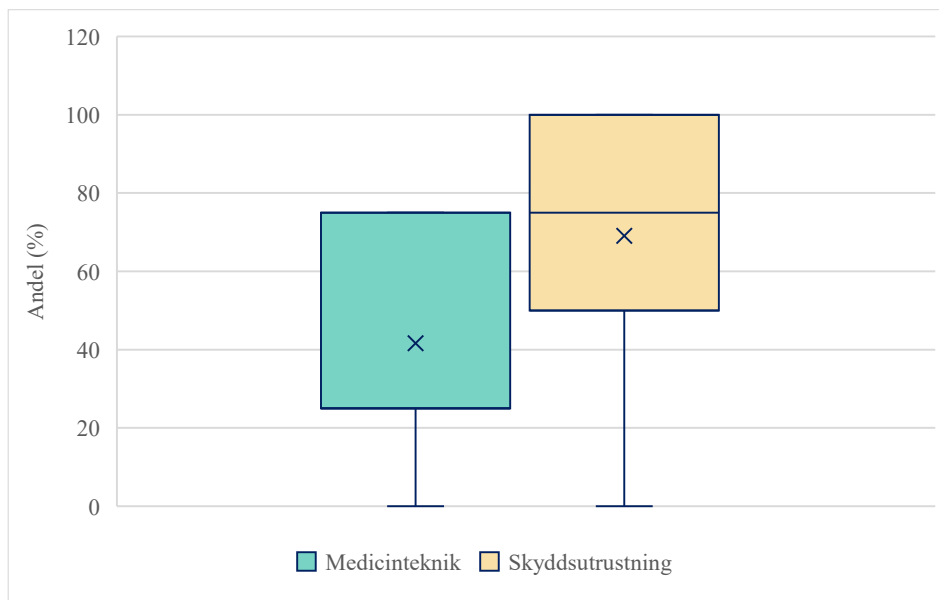
Överenskommelsen avser lagerhållning för samma vård som bedrivs i vardagen, det vill säga normalförbrukning. Avsikten är att produkterna ska omsättningslagras en månad i nära anslutning till där vård bedrivs. Överens-

kommelsen ingicks mellan staten och SKR i slutet av november 2024, och i enkäten efterfrågades lagerkapacitet den 30 juni 2025, vilket innebär att regionerna gjorde sina bedömningar endast några månader efter att överenskommelsen trätt i kraft.

Figur 6 visar regionernas svar på frågan ”I vilken utsträckning bedömer ni att regionen 30 juni 2025 uppnådde målsättningen om minst 1 månads omsättningslager, i nära anslutning till där vård bedrivs, av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär som används inom intensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård?”. Svartalternativen var 25 %, 50 %, 75 % och 100 %. Alternativet 25 procent angavs av nio regioner och sex regioner angav 75 procent. Ingen region angav att de uppnått målsättningen om minst en månads omsättningslager.

Figur 6 visar även regionernas lagerkapacitet för personlig skyddsutrustning. Regionerna svarade på frågan ”I vilken utsträckning bedömer ni att regionen 30 juni 2025 uppnådde målsättningen om minst 1 månads omsättningslager, i nära anslutning till där vård bedrivs, av personlig skyddsutrustning som används inom intensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård?”. Svartalternativen var även för denna fråga 25 %, 50 %, 75 % och 100 %. Avseende personlig skyddsutrustning var lagren betydligt mer välfyllda jämfört med medicintekniska produkter. Minst en månads omsättningslager – det vill säga 100 procent – angavs av nio regioner, och ytterligare sju regioner hade uppnått minst 50 procent av målsättningen.

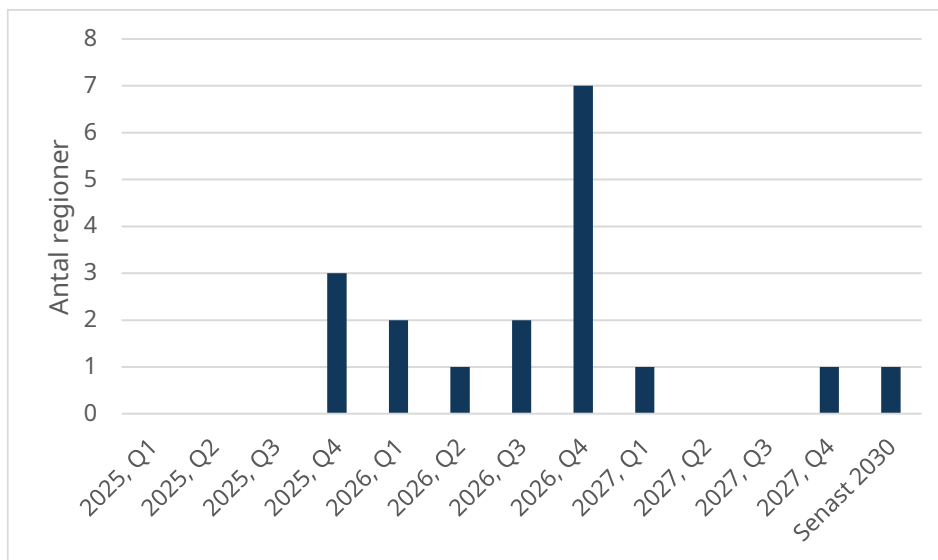
Figur 6. Regionernas lagerhållningskapacitet för medicinteknisk utrustning och personlig skyddsutrustning, antal veckor minimum.



Figur 7 visar regionernas svar på frågan ”När bedömer ni att ni uppnått målsättningen om minst 1 månads omsättningslager, i nära anslutning till där vård bedrivs, av medicintekniska förbrukningsartiklar som används inom in-

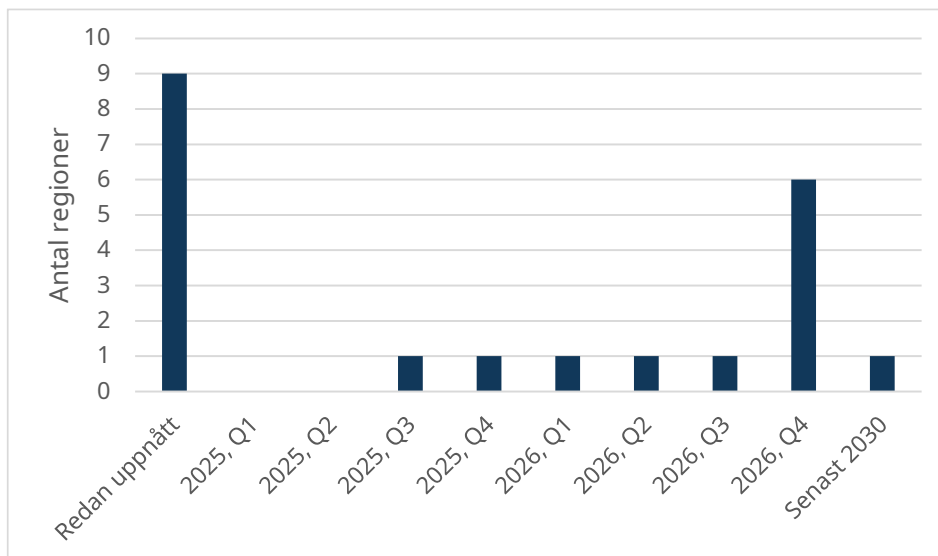
tensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård?”. De tidpunkter som regionerna angav sträcker sig mellan Q4 2025 och 2030, och flest regioner svarade inom Q4 2026. Tre regioner bedömde att de inte hade underlag för att svara på frågan. Regionerna disponerar medlen från överenskommelsen under 2025. Endast tre regioner bedömde alltså att de skulle uppnå målet inom tidsramen för överenskommelsen.

Figur 7. Tidpunkt när regionerna bedömer att de uppnår minst en månads omsättningslager för medicintekniska produkter.



Figur 8 visar regionernas svar på frågan ”När bedömer ni att ni uppnått målsättningen om minst 1 månads omsättningslager, i nära anslutning till där vård bedrivs, av personlig skyddsutrustning som används inom intensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård?”. Nio regioner angav att de redan uppnått målet för personlig skyddsutrustning, och ytterligare två regioner angav att de skulle uppnå det inom tidsramen för överenskommelsen. Cirka hälften av regionerna bedömde att de inte skulle hinna uppnå målet inom den uppsatta tidsramen för överenskommelsen.

Figur 8. Tidpunkt när regionerna bedömer att de uppnår minst en månads omsättningslager för personlig skyddsutrustning.



Regionerna ska enligt överenskommelsen även utarbeta handlingsplaner för att nå en utökad försörjningsberedskap med en lagerhållning av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning. Handlingsplanerna ska visa hur regionen ska kunna uppnå målsättningen om minst en månads omsättningslager i nära anslutning till där vård bedrivs, med en grundläggande lagerhållning som räcker för att bedriva god vård i vardagen. Handlingsplanerna ska enligt överenskommelsen vara färdigställda senast december 2025. Tre regioner angav att de inte kommer att ha en handlingsplan färdigställd på utsatt tid. De tre regionerna beskriver att arbetet med handlingsplanerna är pågående och att delar av handlingsplanerna kommer att vara färdigställda till december 2025.

En stabil utvecklingsriktning

Om försörjningsberedskapen för läkemedel under 2023 jämförs med 2024 blir slutsatsen att regionerna har tagit ett ytterligare steg mot en förstärkt försörjningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmaterial med koppling till läkemedelsadministration.

Förändringar av tilläggsöverenskommelserna över åren har resulterat i samtidig tillämpning av två olika läkemedelslistor som grund för överenskommelsernas mål för 2023 respektive 2024. Samtliga regioner uppnådde under 2024 målet om en månads lagerhållningskapacitet för intensivvård enligt den korta läkemedelslistan, och alla regioner utom en uppnådde målen för prehospital vård. För akut tandvård uppnådde 18 regioner målet enligt den korta läkemedelslistan.

För den längre läkemedelslistan är lagerhållningskapaciteten inte lika god, men utvecklingsriktningen är stabilt positiv. Med det sagt behövs förbehållet läggas in att regionerna inte kommer att uppnå målet för alla läkemedelssubstanser på den långa läkemedelslistan. Detta beror på regionala beslut att inte tillämpa lagerhållning av alla läkemedelssubstanser på listan.

De två läkemedelslistor som tillämpats för överenskommelserna har positivt påverkat arbetet med att förstärka försörjningsberedskapen för läkemedel. Läkemedelslistorna har förenklat förståelsen av intentionerna med överenskommelserna och varit ett stöd för det initiala arbetet. På flera olika sätt har emellertid läkemedelslistorna tappat i betydelse över tid. När väl regionerna på allvar började förstärka försörjningsberedskapen visade det sig svårt att i praktiken tillämpa listorna annat än som stöd. I stället har regionernas historiska förbrukning av läkemedel kommit att mer påverka lagersortimenten. I det skede regionerna befinner sig för närvarande innebär deras avvikelser från läkemedelslistorna att en månads försörjningsberedskap betyder delvis olika saker i olika regioner.

Om staten avser att fortsätta med överenskommelser med SKR finns det därför anledning att överväga att endera upphöra att styra regionernas arbete med en läkemedelslista, eller att utveckla en ny läkemedelslista. Det finns minst två argument för det senare alternativet. En relevant läkemedelslista gör det lättare för regionerna att ta till sig överenskommelsernas intentioner, och den kan också användas för bedömning av vilka läkemedel som det finns en god lagerhållning för utifrån ett nationellt perspektiv. För att den reviderade listan ska få bättre styrförmåga och informationsvärde behöver den i större utsträckning bygga på regionernas historiska och faktiska läkemedelsförbrukning.

Måluppfyllelsen är inte lika bra för medicinteknisk utrustning och personlig skyddsutrustning som för läkemedel. Överenskommelsen för medicinteknisk utrustning och personlig skyddsutrustning tecknades för 2024 med möjlighet

att även förbruka medel under 2025, men överenskommelsen tecknades först i slutet av 2024. Regionernas resultat måste därför bedömas utifrån att svaren på enkätfrågorna i praktiken avsåg resultaten efter endast ett halvårs arbete med överenskommelsen.

Sammanfattningsvis är bedömningen att regionerna inte fullt ut uppnått målen med överenskommelserna, men att utvecklingsriktningen är stabilt positiv. Viktigt att betona är emellertid att målet med överenskommelserna avser normalförbrukning. Normalförbrukning i fredstid skiljer sig av naturliga skäl mycket från förbrukningen i en krigssituation.

Referenser

1. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018.
2. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.
3. Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
4. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
5. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
6. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
7. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
8. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
9. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2024 – Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
10. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2024 – Överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
11. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av överenskommelser mellan staten och SKR för 2021–2023. Socialstyrelsen, 2023.



Hälsa- och sjukvårdens arbete med försörjningsberedskap (artikelnr 2025-12-9891)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.