

Nationell samverkansstruktur, inför och vid störning i försörjningen av läkemedel

Delredovisning av regeringsuppdrag
(S2024/01055)

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: 2025-12-9955

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, december 2025

Förord

Socialstyrelsen fick i maj 2024 i uppdrag av regeringen att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap av sjukvårdsprodukter och utrustning.

Regeringen framhåller i den att säkerställandet av nödvändig försörjning av bland annat läkemedel och övriga sjukvårdsprodukter är avgörande för att skydda samhället vid kris och höjd beredskap, inklusive krig. Den nationella samverkansstrukturen är tänkt att bidra till att öka hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap vid fredstida kris, höjd beredskap och då ytterst krig.

Denna delredovisning presenterar det arbete som Socialstyrelsen har genomfört avseende uppdraget under 2025. Arbetet har bland annat utförts i samverkan med Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Försvarsmakten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Arbetet under denna fas har resulterat i ett förslag till nationell samverkansstruktur för läkemedelsförsörjning samt förtydliganden av aktörernas arbetsområden inför och vid störningar i försörjningen. Rapporten innehåller även förslag på prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen för läkemedel.

Socialstyrelsens arbete med att utveckla en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap kommer att fortsätta under nästa år och planeras då att utvidgas med fokus på fler produktområden.

Delredovisningen vänder sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvården, myndigheter och andra berörda aktörer. Arbetet med uppdraget har genomförts under projektledning av Malin Alenius. Klara Diskay var ansvarig enhetschef.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Bakgrund	7
Uppdrag om att etablera nationell samverkansstruktur	8
Omfattning och avgränsningar.....	8
Genomförande av uppdraget	9
Centrala termer, begrepp och förkortningar.....	11
Sömlös nationell samverkans-struktur vid olika grader av störning i försörjningen	13
Nationell samverkansstruktur inför störning i försörjningen	13
Nationell samverkansstruktur vid störning i försörjningen	15
Förtydligande av olika nationella aktörers arbetsområden, inför och vid en störning i läkemedelsförsörjningen	24
Utveckling av NAS-FB HVO:s arbetsprocesser avseende försörjningsanalys	26
Fortsatt arbete	28
Bilaga 1. Arbetsområden och involverade nationella aktörer ..	29
Stärkande av läkemedelsförsörjningens robusthet.....	29
Samordning, samverkan och kommunikation, inför och vid störning	31
Lägesbilder och insamling av data, inför och vid störning	34
Hantering av nationella störningar i försörjningen.....	37
Bilaga 2. Förslag på prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen för läkemedel (2026).....	44
Förslag på prioriterade åtgärder som ytterligare stärker läkemedelsförsörjningens robusthet.....	44
Förslag på prioriterade åtgärder som ytterligare förbättrar samordning, samverkan och kommunikation, inför och vid störning	45
Förslag på prioriterade åtgärder som ytterligare förbättrar arbetet med lägesbilder och insamling av data, inför och vid störning	45
Förslag på prioriterade åtgärder som ytterligare förbättrar hanteringen av nationella störningar i försörjningen	46

Sammanfattning

Brister i tillgången till viktiga sjukvårdsprodukter har blivit allt vanligare och utgör ett allvarligt hot mot människors liv och hälsa. Pandemin belyste bland annat behovet av en tydlig nationell samordning för att säkerställa effektiv hantering av störning i försörjningen och därmed stärka tillgången till kritiska produkter även vid kris och höjd beredskap.

Denna delredovisning av Socialstyrelsens *Uppdrag att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap* (S2024/01055) baserar sig på Socialstyrelsens arbete med uppdraget under 2025. Arbetet har bland annat genomförts med stöd av Nationella arbetsgruppen för samordning om försörjningsberedskapen inom Sektorn hälsa, vård och omsorg (NAS-FB HVO) som består av deltagare från Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, TLV, Försvarsmakten och regionerna via SKR.

Arbetet till denna delredovisning har fokuserat på att:

- Ta fram förslag till nationell samverkansstruktur, inför och vid störning i försörjningen med fokus på läkemedel
- Förtydliga aktörernas arbetsområden, inför och vid störning i försörjningen med fokus på läkemedel
- Utveckla NAS-FB HVO arbetsprocesser för försörjningsanalyser, utifrån fokus på produktområde läkemedel

Den föreslagna nationella samverkansstrukturen, inför och vid störning i försörjningen, är framtagen så att den ska vara anpassningsbar utifrån omfattningen på störningen i försörjningen samt om det är normalläge, fredstida kris eller höjd beredskap. Den bygger på nationella ISF-grupper (Inriktnings- och samordningsfunktioner), exempelvis ISF-Situationsanpassad operativ samverkan vid läkemedelsbrist (ISF-SOLB) som samordnar och hanterar kritiska brister i normalläge, vid fredstida kris och höjd beredskap. Utöver det finns ISF- Situationsanpassad operativ nationell arbetsgrupp för samordning av försörjningen (ISF-SONAS), som har en övergripande samordnande funktion. ISF-SONAS aktiveras vid fredstida kris och höjd beredskap som innebär mer omfattande och komplexa störningar.

Förtydligandet av vilka nationella aktörer som är involverade i olika arbetsområden inför och vid störningar i läkemedelsförsörjningen syftar till att skapa en gemensam förståelse, förebygga dubbelarbete och underlätta en sömlös hantering av störningar. Arbetet med förtydligandet har utgått från att så långt som möjligt bibehålla ansvarsprincipen.

NAS-FB HVO har under året även vidareutvecklat sina arbetsprocesser för genomförandet av försörjningsanalys, inklusive framtagande av ett årshjul.

Detta skedde i samband med genomförande av en försörjningsanalys avseende produktområde läkemedel. Resultatet av denna försörjningsanalys, i form av förslag på prioriterade åtgärder för 2026 och 2027, presenteras också i denna delredovisning.

Under 2026 planeras arbetet att vidareutvecklas och anpassas för att inkludera fler produktområden.

Inledning

Bakgrund

Under de senaste 20 åren har samhället sett fler och allvarigare brister av viktiga sjukvårdsprodukter inklusive läkemedel, även i normalläge. Bristande tillgång till kritiska sjukvårdsprodukter utgör ett allvarligt hot mot människors liv och hälsa. Sjukvårdsprodukter är också en förutsättning för att vård- och räddningsinsatser ska kunna genomföras vid kris och höjd beredskap inklusive krig. Säkerställandet av nödvändig försörjning av bland annat sjukvårdsprodukter är därför avgörande för att skydda civilbefolkningen och för att upprätthålla förmågan inom hela totalförsvaret vid en allvarlig säkerhetspolitisk kris och i krig. Under pandemin blev det extra tydligt hur svårt det kan vara att säkra tillgången till viktiga sjukvårdsprodukter samtidigt som vikten av god nationell samverkan och samordning blev påtaglig.

För en god försörjningsberedskap krävs därför bland annat att det finns en etablerad nationell samverkansstruktur både inför och vid en störning i försörjningen, som möjliggör samordning av berörda aktörer och underlättar effektivt beredskaps- och hanteringsarbete. Det krävs också tydlighet kring vilken aktör som kan förväntas göra vad.

Den nationella samverkansstrukturen ska fungera både vid kritiska brister i normalläge och vid allvarliga störningar i fredstida krissituationer. Idag finns det samverkansgrupper som leds av Läkemedelsverket vid kritiska brister i normalläge, men det saknas en struktur för mer komplexa och allvarliga störningar, en gemensam beskrivning av de olika samverkansgrupperna och hur de hänger ihop.

Enligt ansvarsprincipen ska den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden också ha det under en krissituation. För att kunna bibehålla ansvarsprincipen i så stor grad som möjligt vid samordning av aktörer via en nationell samverkansstruktur behöver arbetsområden och vilka aktörer som har dem, vara tydliga vid etablerandet och nyttjandet av samverkansstrukturen. En detaljerad sammanställning med förtydliganden av vilka aktörer som är involverade i vilka arbetsområden saknas dock. För att minska risken för att uppgifter faller mellan stolarna, att hanteringen fördröjs eller att resurser används ineffektivt vid en störning i försörjningen behöver därför både en sammanhängande nationell samverkansstruktur och ett förtydligande över vilka aktörer som är involverade i vilka arbetsområden tas fram.

Enligt 24§ förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap ska sektorsansvariga myndigheter bland annat leda arbetet med att samordna åtgärder inför och vid fredstida kriser och höjd beredskap inom sin sektor

samt verka för att uppgifter och roller inom beredskapssektorn tydliggörs. Inom sektorn hälsa, vård och omsorg är Socialstyrelsen sektorsansvarig myndighet. Socialstyrelsen har därför ansvar för detta arbete.

Uppdrag om att etablera nationell samverkansstruktur

Regeringen har gett Socialstyrelsen *Uppdrag att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap* (S2024/01055). Uppdraget innebär att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap av sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Syftet med detta är att den nationella samverkansstrukturen ska öka hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap vid fredstida kris, höjd beredskap och då ytterst krig.

Uppdraget ska utföras i samverkan med Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten och SKR. Det ska ta sin utgångspunkt i Socialstyrelsens rapport Statligt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården (S2021/08235)¹ och det arbete som Socialstyrelsen tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) utförde inom ramen för uppdraget att genomföra en försörjningsanalys avseende samhällets behov av och tillgång till sjukvårdsprodukter (Fö2024/00053)².

Uppdraget pågår i totalt 2,5 år och ska slutrapporteras senast 15 december 2026 med två delredovisningar innan dess.

Omfattning och avgränsningar

Socialstyrelsens arbete inför denna andra delredovisning utgick från försörjningsberedskapen avseende produktområde läkemedel vid framtagandet av den nationella samverkansstruktur och det förtydligande av arbetsområden och berörda aktörer som presenteras här.

Detta har vi gjort dels eftersom arbetet inför denna delredovisning har fortsatt och vidareutvecklats utifrån det arbete som påbörjades inför den första, muntliga delredovisning i december 2024. Det arbetet fokuserade på genomförande av försörjningsanalys av läkemedel³ med stöd av en tidig form av Nationell arbetsgrupp för samordning av försörjningsberedskapen

¹ Socialstyrelsen. Statligt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården (S2021/08235) Artikelnummer: 2023-12-8885

² MSB och Socialstyrelsen. Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053) ISBN-nummer: 978-91-7927-582-2

³ MSB och Socialstyrelsen. Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053) ISBN-nummer: 978-91-7927-582-2

för sektorn hälsa, vård och omsorg (NAS-FB HVO, se vidare under avsnitt *Nationell samordning av försörjningsberedskapen: NAS-FB HVO*).

Det beror också på att myndigheterna i sektorn har en längre och mer omfattande erfarenhet av samverkan om, och arbete med, läkemedelsförsörjningen än avseende andra sjukvårdsprodukter. Det innebär att läkemedelsförsörjningen därför har mer exempel och redan utformade grupperingar att utgå ifrån vid framtagande av nationella strukturer och förtydliganden.

Det innebär dock inte att produktområde läkemedel ska ses som viktigare än övriga sjukvårdsprodukter. Inför slutrapporten avser vi att utveckla vidare och utvidga de modeller som nu har tagits fram för produktområde läkemedel, så att de i så stor grad som möjligt även omfattar övriga sjukvårdsprodukter samt den utrustning som krävs för att god vård ska kunna ges.

Genomförande av uppdraget

Socialstyrelsen genomförde denna andra etapp av uppdraget, om att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap, genom att:

- Ta fram ett förslag på nationell samverkansstruktur inför och vid störning i försörjningen med fokus på läkemedel
- Ta fram ett förtydligande av arbetsområden för involverade aktörer inför och vid störning i försörjningen med fokus på läkemedel
- Utveckla NAS-FB HVO:s arbetsprocesser med försörjningsanalyser inklusive framtagande av ett årshjul som också testades och utvecklades under året med fokus på läkemedel

Detta arbete har skett via samverkan med medlemmarna i NAS-FB HVO⁴ genom möten, workshops, scenarioövning och skriftliga avstämmningar.

Merparten av de framtagna förslagen som presenteras i delredovisningen⁵ är avstämda och förankrade med respektive myndighet representerad i NAS-

⁴ De myndigheter som representeras i NAS-FB HVO är: Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Försvarsmakten och Regionerna via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

⁵ Avsnitten som förankrats hos respektive myndighet i NAS-FB HVO är: *Nationell samverkansstruktur inför störning i försörjningen*, *Normalläge avseende störning i försörjningen*, *Fredstida kris avseende störning i försörjningen*, *Inriktnings- och samordningsfunktion (ISF)*, *Samordnande gruppering vid normalläge avseende kritisk brist: ISF-SOLB*, *Samordnande gruppering vid fredstida kris avseende störning i försörjningen: ISF-SONAS*, *Utvärdering av de nationella ISF-strukturerna för samordning vid försörjningsstörningar inom sektorn*, *Förtydliganden av olika nationella aktörers arbetsområden inför och vid en störning i läkemedelsförsörjningen*, *Bilaga 1. Arbetsområden och involverade nationella aktörer*, *Bilaga 2. Förslag på prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen för läkemedel (2026)*

FB HVO. Deltagarna i NAS-FB HVO har tagit med förslagen till sina respektive myndigheter och förslagen har därefter förankrats enligt den process som gäller hos varje myndighet. Större ändringar av formuleringar och innehåll i de förankrade delarna i samband med skrivandet av denna delredovisning, har Socialstyrelsen stämt av på nytt med berörd aktör. Redaktionella justeringar har dock inte stämts av med övriga myndigheter i NAS-FB HVO.

Övriga aktörer⁶, som nämns i förtydligandet av arbetsområden (*Bilaga 1. Arbetsområden och involverade nationella aktörer*), men som inte är representerade i NAS-FB HVO, har inte fått texten för påsyn och kan därför enbart ses som potentiella aktörer inom de arbetsområden där de nämns. Dessa aktörer finns ändå med i förteckningen för att öka förståelsen för vilka aktörer som kan vara involverade inom respektive arbetsområde. I de fall det är möjligt planeras dessa aktörer att få delredovisningen för kännedom efter publicering.

⁶ Dessa nämnda men inte förankrade aktörer i Bilaga 1 är: Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA), Statens Jordbruksverk (SJV), Livsmedelssektorn, Trafiksektorn, Trafikverket, Myndigheten för civilt försvar, Länsstyrelserna, regeringen, Nato, EU, HERA, WHO, ECDC, Nordiskt läkemedelsforum, Aktörsgemensamt dialogmöte om läkemedelstillgång (ADL), Nationellt CT (nationell koordineringsfunktion inom regionerna för kritiska bristsituationer av läkemedel), regionernas Nationellt system för kunskapsstyrning, Nationella arbetsgruppen för läkemedelskommittéer (NAG LOK), regionernas Nationell samordning, planering och ledning (NSPL), Tjänsteman i beredskap (TIB), Inera, branschorganisationer, näringslivsaktörer, leverantörer, läkemedelsföretagen, apoteksaktörer, dosapoteksaktörer, Sveriges Apoteksförbund (SAF) och Giftinformationscentralen (GIC).

Centrala termer, begrepp och förkortningar

Termer och begrepp

För termer och begrepp som används i rapporten och dess bilagor se nedan.

Termer och begrepp	Förklaring
Fastlagda tillgångar	Tillgångar med säkerställd tillgänglighet inför kris, höjd beredskap och då ytterst krig. Exempel på fastlagda tillgångar är sådana som i beredskapssyfte finns avtalade med företag, är lagstadgade, överenskomna, statligt ägda eller på andra sätt säkerställda i händelse av krig. "På annat sätt säkerställda" kan exempelvis vara genom bilaterala handelsavtal eller genom planering för att rikta förfogande mot en tillgång som en produktionsanläggning etc. ⁷
Försörjningsanalys	Analys av behov, tillgång och övriga förutsättningar för kritiska produkter, vilken utmynnar i förslag på prioriterade åtgärder. Försörjningsanalysen resulterar i ett beslutsunderlag för genomförande av åtgärder, vilka stärker försörjningsförmågan inom det produktområde som analyserats. ⁸
Försörjningsberedskap	Den verksamhet som syftar till att vid fredstida krissituationer och höjd beredskap (och då ytterst krig) upprätthålla försörjning av varor och tjänster som är nödvändig för befolkningens överlevnad, för att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna eller för att bidra till det militära försvarets förmåga. ⁹
Lager	Lager: avser en bred tolkning av olika lagertyper. De olika lagertyperna kan vara omsättningsbara eller icke-omsättningsbara. Säkerhetslager (Safety stock): Avser lager som behövs för att gardera sig mot osäkerheter, dels i inleveranser, dels i förbrukning¹⁰. Det kan vara i form av kontinuitetslager eller beredskapslager: • Kontinuitetslager: Avser en form av säkerhetslager med syfte att upprätthålla och säkerställa jämn tillgång i vardagen. • Beredskapslager: Avser en form av säkerhetslager med syfte att öka försörjningsberedskapen. Dessa lagertyper kan vara omsättningsbara eller icke-omsättningsbara: • Omsättningslager/ Omsättningsbart lager: Avser ett lager där ingående varor kontinuerligt byts ut i och med uttag och nyinköp av aktuell vara. Används främst för att kontinuerligt säkerställa hållbarheten på ingående varor i lagret. • Långtidslager/ Icke-omsättningsbart lager: Avser ett lager som inte omsätts kontinuerligt utan där inköp och uttag från lagret sker utifrån särskilda instruktioner, och att varorna däremellan är orörda.
Sjukvårdsprodukter	Läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för medicinskt ändamål och tillverkningsmaterial ¹¹ .

⁷ MSB och Socialstyrelsen, 2024. Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053) ISBN-nummer: 978-91-7927-582-2

⁸ MSB och Socialstyrelsen, 2024. Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053) ISBN-nummer: 978-91-7927-582-2

⁹ SOU 2023:50. *En modell för svensk försörjningsberedskap*. s. 6.

¹⁰ Mattsson Stig Arne, Logistikföreningen Plan, 2004. *Logistikens termer och begrepp*.

¹¹ 2 kap. 8 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

Termer och begrepp	Förklaring
Stödjande system och strukturer	Rutiner, processer, organisationer, lagstiftningar, fysiska komponenter etc. som behövs för en sammantaget god försörjningsberedskap.

Förkortningar

För återkommande förkortningar som används i rapporten avseende olika samverkansstrukturer, se nedan.

Förkortning	Förklaring
ADL	Aktörsgemensamt Dialogmöte Läkemedelstillgänglighet. Beskrivs mer i avsnitt <i>Samverkan om läkemedelstillgänglighet</i>
Dialogforum MT	Dialogforum Medicinteknik
NAS-FB HVO	Nationell arbetsgrupp för samordning av försörjningsberedskapen inom sektorn hälsa, vård och omsorg. Beskrivs mer i avsnitt <i>Nationell samordning av försörjningsberedskapen</i>
ISF	Inriktnings- och samordningsfunktioner. Beskrivs mer i avsnitt <i>Inriktnings- och samordningsfunktion (ISF)</i>
ISF-SONAS	ISF- Situationsanpassad operativ nationell arbetsgrupp för samordning av försörjningen. Beskrivs mer i avsnitt <i>Vid fredstida kris avseende störning i försörjningen: ISF-SONAS</i>
ISF-SOLB	ISF- Situationsanpassad operativ samverkan vid läkemedelsbrist. Beskrivs mer i avsnitt <i>Vid normalläge avseende störning i försörjningen: ISF-SOLB</i>
ISF-SOMT	ISF- situationsanpassad operativ samverkan medicintekniska produkter. Beskrivs mer i avsnitt <i>ISF-SONAS som samordnande instans vid flera samtidiga störningar i sektorns försörjning och vid höjd beredskap</i>
ISF-SOXX	ISF- situationsanpassad operativ samverkan XX, där XX ersätts med aktuellt område. Beskrivs mer i avsnitt <i>ISF-SONAS som samordnande instans vid flera samtidiga störningar i sektorns försörjning och vid höjd beredskap</i>
TIB	Tjänsteman i beredskap

Sömlös nationell samverkansstruktur vid olika grader av störning i försörjningen

Detta kapitel beskriver ett förslag till en nationell samverkansstruktur inför och vid störningar i hälso- och sjukvårdens försörjning. Förslaget omfattar både samverkansstruktur för det förberedande beredskapsarbetet samt för hanteringen av olika grader av störning, såsom vid kritisk brist och fredstida kris. Vissa grupperingar i den föreslagna nationella samverkansstrukturen nedan är redan i gång medan andra är nya kompletterande grupperingar som tillsammans med de redan existerande är tänkta att skapa en heltäckande nationell samverkansstruktur för hälso- och sjukvårdens försörjning, inför och vid en störning.

Nationell samverkansstruktur inför störning i försörjningen

Nationell samordning av försörjningsberedskapen: NAS-FB HVO

En Nationell arbetsgrupp för samordning av försörjningsberedskapen inom sektorn för hälsa, vård och omsorg (NAS-FB HVO) med syftet att öka sektorns försörjningsberedskap vid fredstida kris, höjd beredskap och då ytterst krig, initierades under 2024 inom aktuellt uppdrag. Arbetet med etablerandet av NAS-FB HVO har sedan fortsatt under 2025. NAS-FB HVO är en vidareutveckling av förslaget som presenterades i Socialstyrelsens rapport *Statligt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården*.¹² I NAS-FB HVO är beredskapsmyndigheterna i sektorn (Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten) representerade tillsammans med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Försvarmakten samt regioner och kommuner. Regionerna och kommunerna har tillsvidare valt att representeras av SKR. NAS-FB HVO leds av Socialstyrelsen och är en handläggargrupp inom den övergripande nationella sektorssamordningen för civil beredskap inom sektorn hälsa, vård och omsorg.

NAS-FB HVO fungerar som en gemensam struktur för myndigheternas¹³ arbete avseende den nationella försörjningsberedskapen inom sektorn vid

¹² Socialstyrelsen, 2023. Statligt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården. Vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap inklusive ytterst krig. Artikelnummer: 2023-12-8885

¹³ Med myndigheter avses här både statliga myndigheter men också regioner och kommuner.

fredstida kris, höjd beredskap och då ytterst krig. I detta arbete ingår exempelvis samverkan, utveckling, planering, uppföljning och framtagande av prioriterade åtgärdsförslag via försörjningsanalys. NAS-FB HVO verkar också för att minska stuprören och öka samsynen mellan berörda myndigheter.

Nationell samverkan om läkemedelstillgänglighet: ADL

Under Covid-19 pandemin upprättades Aktörsgemensamt Dialogmöte Läkemedelstillgänglighet (ADL)¹⁴. Syftet är att aktörer inom försörjningskedjan av läkemedel ska ha ett forum för att utbyta information och lyfta övergripande frågeställningar för att uppnå en samlad lägesbild och möjlighet till proaktivitet avseende läkemedelstillgänglighet på kort och lång sikt. Detta forum är främst avsett för informationsutbyte och är ej beslutande. Varje enskild aktör ansvarar för sitt respektive område inom läkemedelsförsörjningen. I ADL ingår Läke-medelsverket, Socialstyrelsen, TLV, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, SKR, representant för regionernas samverkansmodell för läkemedel, Nationell arbetsgrupp för läkemedelskommittéer (NAG LOK), Jordbruksverket, Statens veterinärmedicinska anstalt, Myndigheten för civilt försvar (tidigare Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB), Försvarmakten, branschföreningen för de forskande läkemedelsföretagen (Lif), föreningen för generiska läkemedel och biosimilarer (FGL), Läke-medelshandlarna, Läke-medelsdistributörsföreningen, och Sveriges apoteksförening. Läke-medelsverket leder ADL men även ett antal andra mindre grupperingar för regelbundna löpande informationsutbyten om läkemedelstillgänglighet och eventuella störningar i försörjningen. Dessa grupperingar erbjuder därmed informationsutbyten om läkemedelstillgång både inför och vid störning i läkemedelsförsörjningen. Läke-medelsverket leder även en motsvarande gruppering som ADL avseende informationsutbyte om tillgången till medicintekniska produkter som kallas Dialogforum MT.

¹⁴ Läke-medelsverket, 2024. Delredovisning av uppdrag att förebygga och hantera rest- och bristsituationer avseende läkemedel, dnr: 1.1.8-2023-040343

Nationell samverkansstruktur vid störning i försörjningen

Normalläge, fredstida kris respektive höjd beredskap avseende störning i försörjningen

Störningar i försörjningen av läkemedel är idag ganska vanliga¹⁵. Störningar med lägre komplexitet räknas därför ofta som en del av normalläget, även när de orsakar kritisk brist. Hanteringen av störning i läkemedelsförsörjningen vid en fredstida kris och höjd beredskap är mer komplex än vid en störning som kan räknas till normalläge, och behöver då hanteras därefter. Då även kritisk brist kan ses som en företeelse inom normalläge behöver gränsdragningen mellan normalläge och försörjningsstörning vid fredstida kris beskrivas för att förtydliga när övergången från det ena läget till det andra kan anses ske.

Höjd beredskap råder när Sverige är i krig om regeringen beslutat om höjd beredskap, exempelvis om det utbryter krig och konflikter i vårt närområde, eller om läget i övrigt i omvärlden allvarligt påverkar vårt land eller hotar vår säkerhet och självständighet¹⁶. Höjd beredskap är redan tydligt definierad, så vidare gränsdragning i relation till normalläge och fredstida kris avseende störning i försörjningen är därmed inte nödvändig.

Normalläge avseende störning i försörjningen

Försörjningsstörning i normalläge föreslås beskrivas som en störning som:

- Påverkar bara ett begränsat antal produkter och/eller bara delar av landet
- Är en så vanligt förekommande form av störning att hanteringen kan anses vara en del av det löpande arbetet
- Kan hanteras genom samordning mellan ett fåtal aktörer och/eller via berörda myndigheters, vårdorganisationers eller näringslivsorganisationers egna beredskaps- och kontinuitetsplaner

Fredstida kris avseende störning i försörjningen

Socialstyrelsen har utgått ifrån definitionen av fredstida kris i förordningen om statliga myndigheters beredskap.

Enligt 6 § i förordningen är en fredstida krissituation en situation som:

¹⁵ Läkemedelsverket, 2025. Statistik om restsituationer.

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/forskrivning/restsituationer/statistik-om-restsituationer#hmainbody1> Nedladdad 2025-11-04

¹⁶ 3 § lagen (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap och MSB, 2025. Höjd beredskap. <https://www.msb.se/sv/rad-till-privatpersoner/sa-fungerar-vart-forsvar/hojd-beredskap/>. Nedladdad 2025-11-04

- avviker från det normala
- drabbar många människor, stora delar av samhället eller hotar grundläggande värden,
- innebär en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning av viktiga samhällsfunktioner, och
- kräver samordnande och skyndsamma åtgärder från flera aktörer

En fredstida kris kopplad till den nationella läkemedelsförsörjningen kan förekomma både när en nationell fredstida kris blivit utlyst för hela samhället av regeringen, men även vid fredstida kriser som är mer fokuserade på den nationella försörjningen av sjukvårdsprodukter till hälso- och sjukvården. Dessa fredstida kriser, avseende störningar i försörjningen, föreslås beskrivas som en situation där:

- Det pågår en störning, eller finns en överhängande risk för en störning,
- Störningen har större regional eller nationell påverkan på vård, omsorg och/eller apotek,
- Störningen är komplex och kan kräva särskilda åtgärder exempelvis:
 - Risk för att något faller mellan stolarna vid hanteringen av störningen
 - Störningen kräver omfattande nationell samordning, exempelvis om det är många aktörer inblandade, många sektorer inblandade och/eller behövs flera nationella ISF-grupper (se vidare avsnitt *Nationell samordning vid störning i försörjningen vid normalläge och fredstida kris*)
 - Flera samtidiga händelser som direkt eller indirekt påverkar läkemedelsförsörjningen
 - Behov av att aktivera åtgärder som inte används i det löpande arbetet
 - Myndigheten för civilt försvar kallar till samverkanskonferens, där läkemedelsförsörjningen är en del av agendan

Nationell samordning vid störning i försörjningen vid normalläge, fredstida kris och höjd beredskap

Inriktnings- och samordningsfunktion (ISF)

Vid en samhällsstörning behöver involverade aktörer samordna sina insatser och prioritera gemensamma behov. Syftet är att agera så effektivt som möjligt genom att ha ett helhetsperspektiv – inte bara fokusera på den egna organisationens ansvar. Samtidigt gäller ansvarsprincipen: varje aktör ansvarar för att fatta beslut inom sitt eget område.

En inriktnings- och samordningsfunktion (ISF) är en tillfälligt sammansatt aktörsgemensam funktion för att sluta överenskommelser om inriktning och

samordning. I praktiken är alltså ISF möten (fysiska eller på distans), möten som berörda aktörer genomför för att komma överens om hur en störning ska hanteras. En aktör kallar till, och är värd för, möten i ISF men alla berörda aktörer kan påtala behovet. Överenskommelse om inriktning och samordning träffas, varefter respektive aktör fattar beslut om åtgärder i egen organisation utifrån den gemensamma inriktningen¹⁷.

Myndigheten för civilt försvar har tagit fram en vägledning för hur kommuner kan använda ISF vid samhällsstörningar¹⁸. Samma principer kan även användas nationellt, till exempel vid störningar i läkemedelsförsörjningen som kräver samordning mellan flera aktörer.

Samordnande gruppering vid normalläge avseende kritisk brist: ISF-SOLB

Läkemedelsverkets samverkan om kritiska brister av läkemedel behöver i vissa situationer hanteras och samordnas mer operativt av de aktörer som är närmast berörda än enbart informationsutbytet via ADL.

För detta finns ISF- Situationsanpassad operativ samverkan vid läkemedelsbrist (ISF-SOLB) som leds av Läkemedelsverket. Tidigare kallades den bara Situationsanpassad operativ samverkan och aktiveras vanligen några gånger per år. Aktiveringen sker efter till exempel anmälan om försäljningsuppehåll, omvärldssignaler eller via aktörerna i ADL. Mötesfrekvensen anpassas efter aktuellt behov och är endast aktiv så länge och i den omfattning som situationen kräver. Det är Läkemedelsverket som beslutar om omfattningen i samråd med övriga deltagare i grupperingen.

De olika deltagarna i ISF-SOLB kan variera beroende på den kritiska bristens karaktär. Den består dock som regel av Läkemedelsverket, representanter från regionerna (Nationellt CT samt NAG LOK) samt berörda läkemedelsföretag. Övriga aktörer i sektorn bjuds in vid behov och bevakar i övrigt störningen via informationsutbytena via till exempel Tjänsteman i beredskap (TIB) eller ADL. Socialstyrelsen bjuds in till ISF-SOLB när det råder brist eller risk för brist på ett läkemedel som kan innebära en allvarlig påverkan på hälso- och sjukvården eller på patientsäkerheten.

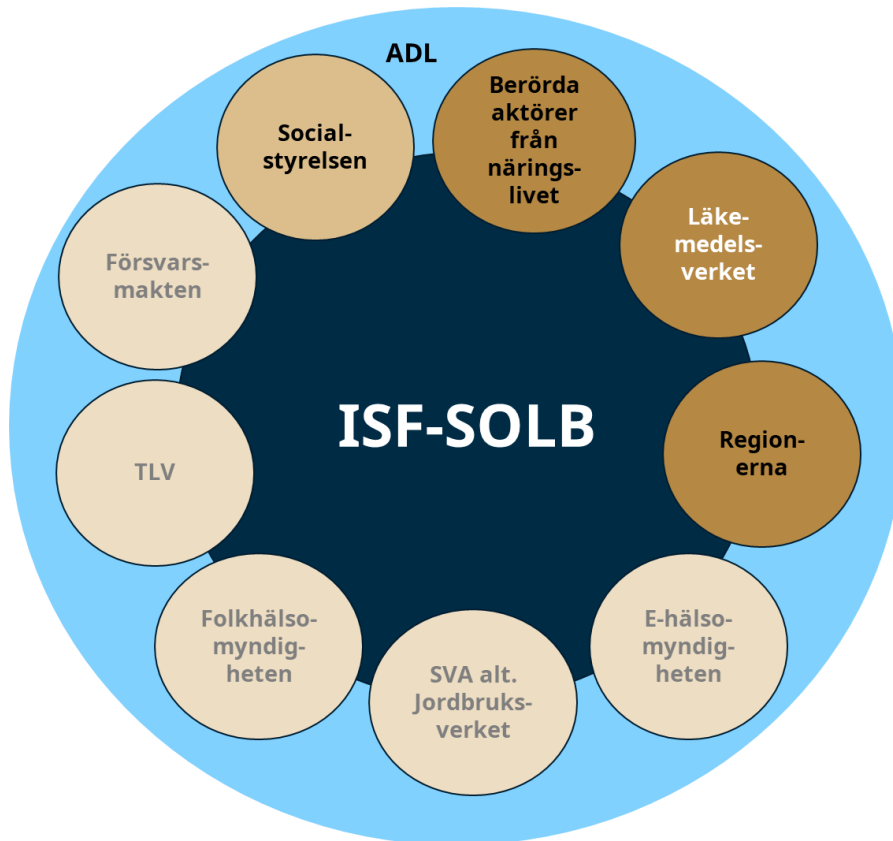
ISF-SOLB samordnar hanteringen av störningen och tar gemensamt fram rekommendationer och råd som aktuella aktörer tar med till sin egen organisation för beslut och genomförande enligt ansvarsprincipen.

¹⁷ MSB, 2019. Att arbeta i ett ISF-stöd: samverkan och ledning, vägledning för lokal ISF.

¹⁸ MSB, 2019. Att arbeta i ett ISF-stöd: samverkan och ledning, vägledning för lokal ISF.

Bild 1: ISF- Situationsanpassad operativ samverkan vid läkemedelsbrist (ISF-SOLB)

Mörkbruna fält är ordinarie deltagare i ISF-SOLB medan ljusbruna fält är sådana som är adjungerade. Socialstyrelsen är enbart ordinarie vid mycket nära förestående eller pågående kritisk brist och adjungerade i tidigare skede och har därför ett mellanbrunt fält. Läkemedelsverket leder ISF-SOLB och står därför med vit text. ADL finns för regelbundet informationsutbyte för en större grupp berörda aktörer än enbart de i ISF-SOLB.



Samordnande gruppering vid fredstida kris avseende störning i försörjningen: ISF-SONAS

ISF- Situationsanpassad operativ nationell arbetsgrupp för samordning av försörjningen inom sektorn hälsa, vård och omsorg (ISF-SONAS) föreslås som en ny gruppering, att använda när en störning i läkemedelsförsörjningen är så allvarlig eller omfattande att den inte längre kan anses höra till normalläget utan har övergått till en fredstida kris eller höjd beredskap (se avsnitt *Normalläge, fredstida kris respektive höjd beredskap avseende störning i försörjningen*). I dessa fall är det tänkt att Socialstyrelsen aktiverar ISF-SONAS. Detta kan exempelvis ske efter signaler från aktörerna i ISF-SOLB, NAS-FB HVO, TIB eller Myndigheten för civilt försvar.

ISF-SONAS samordnar hanteringen av störningen och kan gemensamt ta fram rekommendationer, råd och underlag för beslut. Dessa tas sedan med av respektive aktör till den egna organisationen för beslut och eventuella

åtgärder, enligt ansvarsprincipen. I ISF-SONAS är det extra fokus på att inget ska falla mellan stolarna i dessa mer komplexa störningar som kan beröra mer än enbart läkemedel. ISF-SONAS har också ett större fokus på att samordna med sektorssamordningen för hälsa, vård och omsorg i stort men också med andra sektorer, Myndigheten för civilt försvar och länsstyrelserna.

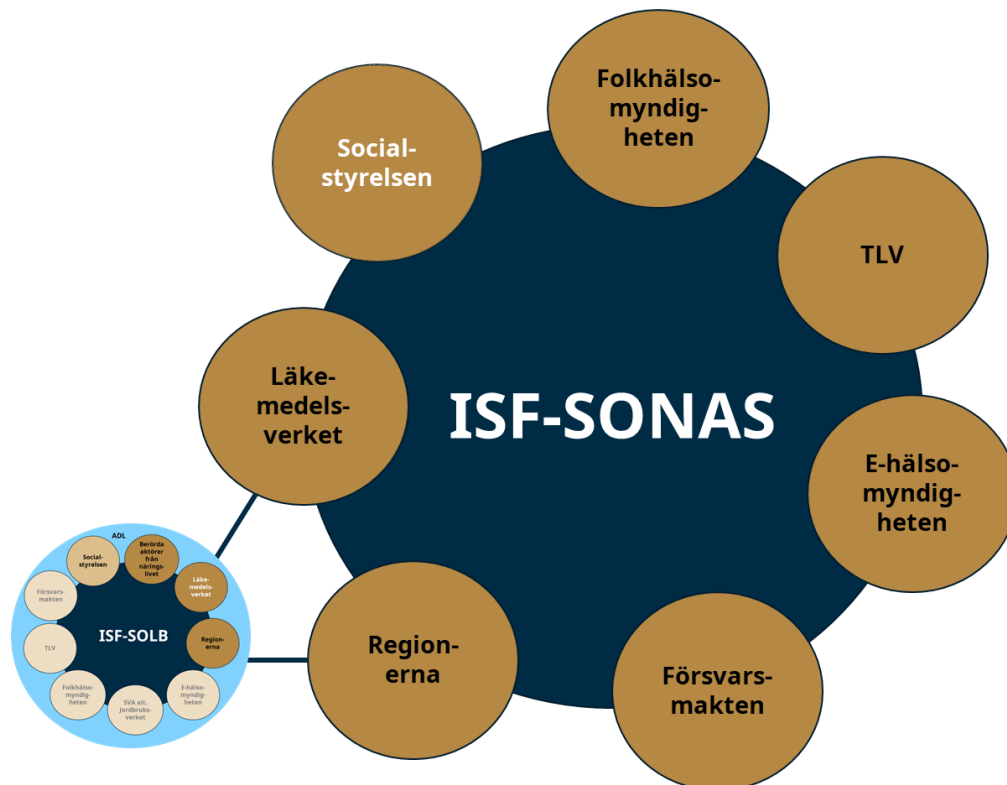
ISF-SONAS leds av Socialstyrelsen, som är ordförande, och bemannas primärt av samma myndigheter som NAS-FB HVO: E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Försvarsmakten, Läkemedelsverket, Regionerna, Socialstyrelsen och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Om en ordinarie myndighet inte bedömer sig vara direkt berörd av störningen, kan den avstå från att delta och i stället följa situationen via exempelvis ADL och framtagna lägesbilder. Andra aktörer kan i vissa situationer delta på ISF-SONAS-möten tillfälligt, men utgångspunkten är att ordinarie medlemmar i ISF-SONAS agerar som bryggare och förmedlar information till och från andra berörda aktörer enligt ansvarsprincipen. Detta för att inte riskera problem med sekretess, säkerhet eller att gruppen blir för stor för att kunna arbeta effektivt. Socialstyrelsen fungerar exempelvis som brygga till andra sektorer inklusive Myndigheten för civilt försvar.

För att behålla kontinuiteten och effektiviteten i hanteringen av de kritiska brister som en störning kan orsaka, fortsätter ISF-SOLB att arbeta med de kritiska bristerna även efter att ISF-SONAS aktiverats. För samordning och avstämning tar exempelvis Läkemedelsverket och regionernas representanter, när så är lämpligt, med sig information, rekommendationer och råd till och från ISF-SONAS. Vid flera samtidiga ISF-grupperingar (se avsnitt *Samordnande gruppering vid flera samtidiga störningar i sektorns försörjning och vid höjd beredskap: ISF-SONAS*) kan processen för utbyte av information behöva anpassas och exempelvis ske i högre grad via framtagna lägesbilder.

ISF-SONAS är endast aktiv så länge och i den omfattning som situationen kräver. Det är Socialstyrelsen som beslutar om omfattningen i samråd med övriga deltagare i grupperingen.

Bild 2: ISF- Nationell arbetsgrupp för samordning av försörjning i sektorn hälsa, vård och omsorg (ISF-SONAS)

Exempel där ISF-SOLB är aktiverad och därmed bibehålls efter att ISF-SONAS är aktiverad. När så är möjligt fungerar representanterna från Läke-medelsverket och Regionerna som en brygga mellan dessa grupperingar. Socialstyrelsen leder ISF-SONAS och står därför med vit text. TLV står för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.



Samordnande gruppering vid flera samtidiga störningar i sektorns försörjning och vid höjd beredskap: ISF-SONAS

Om en situation uppstår med exempelvis flera samtidiga störningar i försörjningen som omfattar ett större antal produkter och involverar flera olika ansvariga läkemedelsföretag (Marketing Authorization Holder, MAH), kan en samordning som enbart består av ISF-SONAS och en ISF-SOLB-grupp bli ohållbar. Detta eftersom den enda ISF-SOLB-gruppen riskerar att bli för stor för att arbeta effektivt, samt att företagssekretessen kan bli mer begränsande ju fler deltagande företag som ingår, vilket kan försvåra öppen kommunikation inom gruppen. I sådana fall kan det vara nödvändigt att starta flera ISF-SOLB-grupper, uppdelade exempelvis utifrån berörda läkemedelsföretag, terapiområden eller liknande, för att optimera arbetet. Förutom kritiska brister avseende läkemedel, vilka primärt hanteras via ISF-SOLB grupper, behöver även eventuella kritiska brister av övriga sjukvårdsprodukter kunna hanteras och samordnas. I dessa fall kan nationella ISF-grupper, motsvarande ISF-SOLB, startas för aktuella områden. Dessa benämns då förslagsvis enligt samma princip: ISF-SOXX (ISF-situationsanpassad operativ samverkan XX), där XX ersätts med aktuellt område exempelvis ISF-SOMT (ISF-situationsanpassad operativ samverkan medicintekniska produkter) för hantering av kritisk brist av medicintekniska produkter. ISF-SOXX-grupperna leds av den myndighet som i vanliga fall är involverade i hanteringen av störningar och/eller samordning inom aktuellt område, enligt ansvarsprincipen.

De olika ISF-SOLB, ISF-SOMT och ISF-SOXX-grupperna samordnas genom ISF-SONAS för att möjliggöra en gemensam nationell hantering av försörjningsstörningar inom sektorn hälsa, vård och omsorg. Vid denna samordning sker uppdateringar av det samlade läget avseende kritiska brister, andra eventuella aktuella störningar och faktorer som kan påverka försörjningen av sjukvårdsprodukter. Dessa uppdateringar sker förslagsvis via direktrapporteringar och/eller via framtagna lägesbilder där så är möjligt.

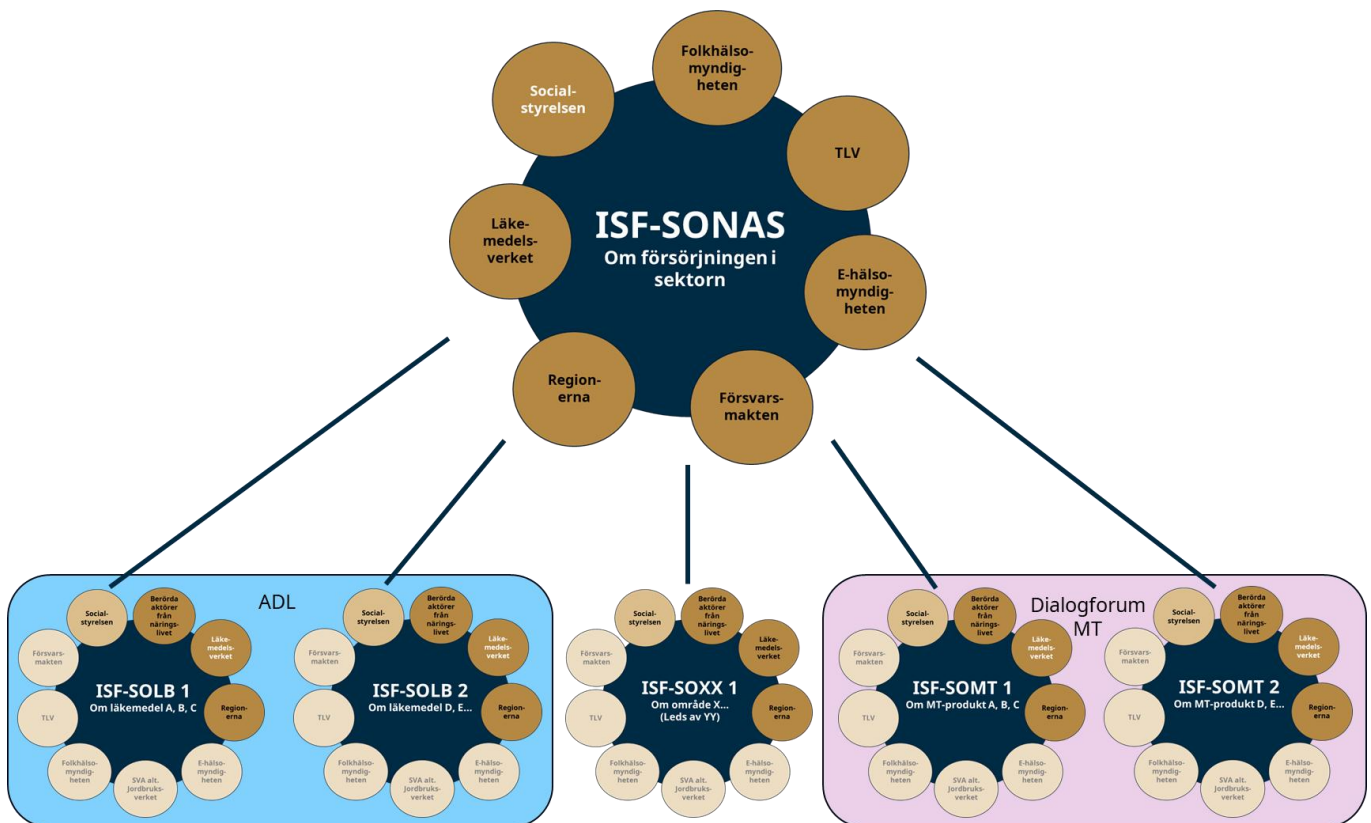
Förutom uppdateringar och uppföljningar tas förslag på strategier och åtgärder för hanteringen av störningen fram av ISF-SONAS. Beroende på förslagets art tas dessa sedan antingen tillbaka till aktuell ISF-grupp för vidare hantering alternativt direkt till respektive ansvarig aktör enligt ansvarsprincipen för beslut och åtgärd.

Eftersom den nationella samverkansstrukturen med ISF-SONAS och de olika ISF-grupperingarna är flexibel och kan anpassa sitt fokus och sin omfattning utifrån typ och omfattning av störning, bedöms den även kunna vara lämplig för att samordna hanteringen av störningar vid höjd beredskap, inklusive krig. Arbetet med krigsorganisationer inom det civila försvaret pågår dock fortfarande. Det innebär att det ännu inte finns en färdig krigsorganisation att anpassa samordningen av störningar i försörjningen

till. En anpassning av den nationella samverkansstrukturen beskriven ovan kan därför eventuellt ske i samband med det fortsatta arbetet med krigsorganisationsstrukturen.

Bild 3: ISF-SONAS som samordnande gruppering vid samtidiga störningar i sektorns försörjning och vid höjd beredskap

Exempel där två olika ISF-grupper avseende kritisk läkemedelbrist (ISF-SOLB 1 och ISF-SOLB 2), två olika ISF-grupper avseende kritisk brist av medicintekniska produkter (ISF-SOMT 1 och ISF-SOMT 2) samt en ISF-grupp avseende ett annat område (ISF-SOXX) är aktiverade och där alla pågående nationella störningar i försörjningen samordnas av ISF-SONAS. ADL respektive Dialogforum MT finns för informationsutbyte mellan olika aktörer inom sina respektive områden.



Utvärdering av de nationella ISF-strukturerna för samordning vid försörjningsstörningar inom sektorn

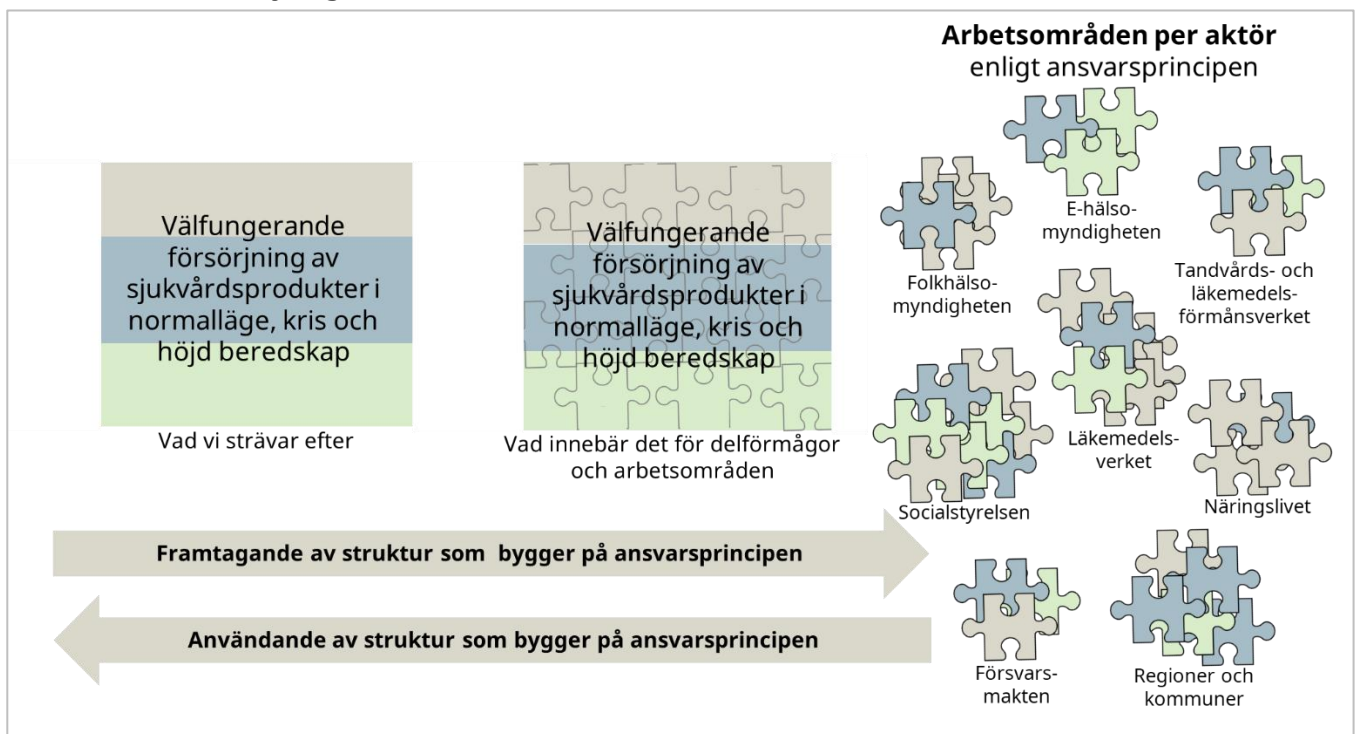
Den föreslagna nationella samverkansstrukturen med ISF-SONAS och de olika nationella ISF-grupperna för hantering av störningar i försörjningen i sektorn är framtagna för att säkerställa att det finns en förberedd struktur att sömlöst ta till även när störningen blir mer omfattande, involverar fler myndigheter, berör fler produktområden, inte enbart handlar om kritisk brist eller liknande. Det är dock viktigt att samordning inte sker enbart för sakens skull. Den måste ha ett tydligt mervärde för aktörerna och hanteringen. Därför behöver grupperingarna utvärderas och utvecklas löpande, i takt med att de testas.

Eftersom fredstida kriser som påverkar läkemedelsförsörjningen är sällsynta och höjd beredskap är ännu mer ovanligt, är det svårt att utvärdera ISF-SONAS och de andra nationella ISF-grupperna för försörjning i sektorn inom ett visst tidsspann. Därför är det tänkt att denna nationella samverkansstruktur gäller vid störning i försörjningen som den förberedda planen för nationell samordning vid sådan kris och höjd beredskap – tills annat beslutas. Efter varje aktivering av ISF-SONAS ska dock en utvärdering och ett lärande ske för att se vad som fungerade bra och vad som skulle kunna göras bättre med syftet att skapa en så välfungerande samordning som möjligt i olika komplexitetslägen av störningar i läkemedelsförsörjningen inklusive höjd beredskap. Denna utvärdering ansvarar Socialstyrelsen för att utföra med stöd av aktuella aktörer.

Förtydligande av olika nationella aktörers arbetsområden, inför och vid en störning i läkemedelsförsörjningen

Som ett komplement till den nationella samverkansstrukturen har även ett detaljerat förtydligande tagits fram, som beskriver vilka myndigheter som arbetar med vilka arbetsområden, inför och vid en störning i läkemedelsförsörjningen. Avsikten med detta är att öka tydligheten, ge större samstämmighet i dessa frågor, förebygga dubbelarbete, minska risken att något förbises samt att öka effektiviteten och responssnabbheten vid en eventuell störning i försörjningen.

Bild 4: Förtydligande av arbetsområden och aktörer för effektivare arbete i enlighet med ansvarsprincipen inför och vid en störning i försörjningen



Förtydligandet är främst tänkt att fungera som underlag när arbetsprocesser, lathundar, rutiner och strukturer tas fram av offentliga aktörer på nationell nivå i arbetet med att öka Sveriges försörjningsberedskap. Ett gemensamt underlag kan bidra till att undvika olika budskap, underlätta en sömlös hantering av en eventuell störning i läkemedelsförsörjningen och skapa samsyn inom sektorn.

De aktörer som är uppgivna för ett specifikt arbetsområde i förtydligandet baserar sig på var arbetsområdet rimligen borde ligga. Det kan exempelvis handla om att aktören:

- Redan har ett utpekat formellt ansvar i området,
- Har ett pågående uppdrag i området,
- Tidigare haft uppdrag i området,
- Har arbetat med närliggande områden, eller
- Har nödvändig kompetens och/eller praktisk möjlighet att arbeta med arbetsområdet

Det innebär inte att den uppgivna aktören för ett visst arbetsområde per automatik ska förväntas vara en kontinuerlig förvaltare av området, utan det beror på vilka uppdrag som aktören har och utifrån situation.

Eftersom rimliga aktörer för ett arbetsområde kan ändras över tid, och nya arbetsområden kan tillkomma eller upptäckas, kan detta förtydligande behöva uppdateras i framtiden. Det gäller särskilt när mer erfarenhet samlas in från arbetet med försörjningsberedskapen eller från faktiska händelser som påverkar läkemedelsförsörjningen.

Det framtagna detaljerade förtydligandet över arbetsområden och involverade aktörer går att hitta i *Bilaga 1. Arbetsområden och involverade nationella aktörer läkemedelsförsörjningen*. I detta presenteras cirka hundra olika arbetsområden med tillhörande beskrivning av involverade aktörer. Dessa områden är fördelade över: Stärkande av läkemedelsförsörjningens robusthet, Samordning, samverkan och kommunikation, inför och vid störning, Lägesbilder och insamling av data, inför och vid störning samt Hantering av nationella störningar i försörjningen.

Utveckling av NAS-FB HVO:s arbetsprocesser avseende försörjningsanalys

NAS-FB HVO har under 2025, utöver att ta fram förtydliganden av arbetsområden och förslag på nationell samverkansstruktur inför och vid störning i försörjningen, även arbetat med själva formeringen av arbetsgruppen, vidareutveckling av arbetsprocesserna för arbetsgruppens årliga arbete med försörjningsanalyser inklusive framtagande av årshjul.

Syftet med att ta fram ett årshjul som stöd för NAS-FB HVO:s arbete med försörjningsanalys är främst att skapa en tydlig och strukturerad process som säkerställer att förslag på prioriterade åtgärder, framtagna genom försörjningsanalys, tas fram i tid till de underlag där de behövs och efterfrågas för att stärka försörjningsberedskapen. Årshjulet syftar även till att säkerställa att varje aktivitet får tillräcklig tid för genomförande samt att ge deltagarna i NAS-FB HVO bättre framförhållning och därmed ökad möjlighet att planera sitt arbete.

Årshjulet bygger på:

- Genomförandemodellen för försörjningsanalys som beskriven i Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053)¹⁹
- Budgetprocessen för statliga myndigheter
- Vägledningen: Planering för civil beredskap²⁰

Det första utkastet till årshjul testades under 2025 i samband med genomförandet av försörjningsanalys för läkemedel enligt genomförandemodellen för försörjningsanalys²¹. Årshjulet uppdaterades löpande utifrån erfarenheterna som erhöles vid genomförandet av försörjningsanalysen.

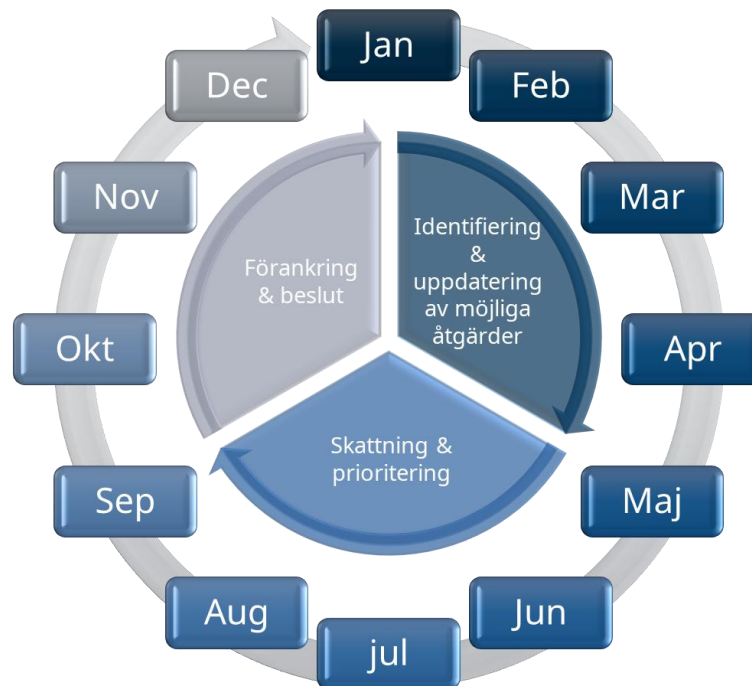
Det reviderade årshjulet består av 10 aktiviteter uppdelade i tre delar: uppdatering av förmågestrukturen, skattning och prioritering samt förankring och beslut.

¹⁹ MSB och Socialstyrelsen, 2024. Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053) ISBN-nummer: 978-91-7927-582-2

²⁰ MSB, 2023. VÄGLEDNING Planering för civil beredskap process och metod (version 2023). ISBN: 978-91-7927-359-0

²¹ MSB och Socialstyrelsen, 2024. Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053) ISBN-nummer: 978-91-7927-582-2

Bild 5. Förenklad bild av NAS-FB HVO:s årshjul för genomförande av årliga försörjningsanalyser av ett produktområde



Resultaten med förslag på prioriterade åtgärder för läkemedelsförsörjningens beredskap från 2025 års försörjningsanalys presenteras i avsnitt *Bilaga 2*.
Förslag på prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen för läkemedel (2026) nedan.

Fortsatt arbete

Under 2026 kommer Socialstyrelsen att fortsätta arbetet med att etablera och utveckla den nationella samverkansstrukturen för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap av sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Detta med syftet att den nationella samverkansstrukturen ska öka hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap vid frestida kris, höjd beredskap och då ytterst krig.

Myndighetens arbete har hittills omfattat framtagande och utveckling av en nationell samverkansstruktur, förtydligande av arbetsområden och involverade aktörer samt genomförande av försörjningsanalyser för produktområdet läkemedel. Under 2026 är avsikten att detta arbete ska anpassas och vidareutvecklas utifrån förutsättningarna för försörjningen av övriga sjukvårdsprodukter och utrustning som hälso- och sjukvården behöver, med särskilt fokus på medicintekniska produkter.

För att underlätta nationell samverkan och öka förståelsen för den nationella försörjningsberedskapen inom sektorn hälsa, vård och omsorg planerar Socialstyrelsen också att utveckla en sektorsgemensam webbplats där nationella stöd och verktyg inför och vid störningar i försörjningen kommer att presenteras.

Bilaga 1. Arbetsområden och involverade nationella aktörer

De olika myndigheterna inom sektorn hälsa, vård och omsorg har var och en flera olika arbetsområden som berör försörjningen och tillgången till läkemedel. I tabellerna nedan fokuseras främst på de delar som mer direkt ökar robustheten i läkemedelsförsörjningen eller bidrar till att minimera konsekvenserna av en störning i läkemedelsförsörjningen.

Stärkande av läkemedelsförsörjningens robusthet

Tillgång till fastlagda tillgångar av läkemedel

Säkerställande av tillgångar till olika former av fastlagda tillgångar av läkemedel i normalläge. Detta med syftet att kunna använda dessa fastlagda tillgångar vid kritisk brist eller andra störningar i läkemedelsförsörjningen som begränsar tillgången till läkemedel.

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Stödja privatpersoners egenberedskap av läkemedel	• Socialstyrelsen tar fram råd, riktlinjer och kunskapsstöd
Upprätta och förvalta regionernas respektive Försvarmaktens lager i kontinuitets- och beredskapssyfte	• Regionerna upprättar och förvaltar sina egna lager • Socialstyrelsen upprättar och förvaltar underlaget som beskriver vad regionerna ska lagra • Försvarmakten upprättar och förvaltar sina egna lager
Upprätta och förvalta företagens extra omsättningslager i beredskapssyfte	• Under utredning
Upprätta och förvalta statliga beredskapslager av läkemedel	• Socialstyrelsen (ej smittskydd) • Folkhälsomyndigheten (smittskydd)
Upprätta och förvalta avtal om tillverkningsberedskap av läkemedel	• Socialstyrelsen (ej smittskydd) • Folkhälsomyndigheten (smittskydd)
Upphandlingar och samarbeten avseende internationella tillgångar av läkemedel exempelvis Joint Procurement Agreement (JPA), solidaritetsmekanismen, donationer	• Socialstyrelsen (ej smittskydd) • Folkhälsomyndigheten (smittskydd) • EU/HERA • Läkemedelsverket

Övergripande arbete som stärker läkemedelsförsörjningens robusthet

Övergripande arbetsområden som utvecklas och genomförs i normalläge för att stärka läkemedelsförsörjningens robusthet och beredskap.

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Tillsynsansvar för partihandlare av läkemedel och apoteksaktörer	• Läkemedelsverket
Sektorsövergripande civil-beredskapsfrågor	• Socialstyrelsen
Uppföljning av beredskapsåtgärder avseende läkemedelsförsörjningen som sker inom regionerna	• Socialstyrelsen avseende nationella uppföljningar som ingår i regeringsuppdrag • Regionerna avseende regionernas uppföljningar
Uppföljning av beredskapsåtgärder avseende läkemedelsförsörjningen som sker hos näringslivsaktörer	• Läkemedelsverket
Utbetalningar och fördelning av statsbidrag till regioner och kommuner avseende överenskomna beredskapsåtgärder för läkemedelsförsörjningen tex lagerhållning	• Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten enligt specifika regeringsuppdrag • Regeringen själv beroende på hur överenskommelsen ser ut
Aktivt deltagande i Aktörsgemensamt dialogmöte läkemedelstillgång (ADL)	• Aktörer i försörjningskedjan bland annat Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Försvarsmakten, Statens veterinärmedicinska anstalt, Sveriges Jordbruksverk, Myndigheten för civilt försvar, regionerna, Sveriges Kommuner och Regioner och olika branschorganisationer
Aktivt deltagande i Nationell arbetsgrupp för samordning av försörjningsberedskapen inom sektorn hälsa, vård och omsorg (NAS-FB HVO)	• Medlemmar i NAS-FB HVO: Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Försvarsmakten och regionerna (tills vidare representerade av Sveriges Kommuner och Regioner)
Genomföra försörjningsanalyser av sjukvårdsprodukter	• Socialstyrelsen med stöd av NAS-FB HVO
Kontinuitetsplaner och beredskapsplaner för aktuella nationella IT-system avseende läkemedelsförsörjningen (för exempel på IT-system se Hantering av IT-störningar)	• E-hälsomyndigheten • Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket • Socialstyrelsen • Inera
Kontinuitetsplaner och beredskapsplaner för aktuella interna IT-system och övriga nödvändiga interna system och strukturer som stödjer läkemedelsförsörjningen hos aktuell aktör	• Respektive aktör
Genomföra beredskapsövningar som involverar försörjningen av läkemedel	• Respektive aktör utifrån sina ansvarsområden • Socialstyrelsen avseende samordning av sektorns beredskapsövningar

Samordning, samverkan och kommunikation, inför och vid störning

Samordning och samverkan med olika aktörer avseende försörjningen av läkemedel

Myndigheterna i sektorn samordnar och samverkar med andra aktörer inför och vid störningar i läkemedelsförsörjningen. Detta sker utifrån myndigheternas specifika uppdrag och respektive myndighetsinstruktion.

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Samverkan med aktörer i försörjningskedjan av läkemedel för informationsutbyte för att uppnå en samlad lägesbild och möjlighet till proaktivt arbete	• Läkemedelsverket leder ADL (Aktörsgemensamt dialogmöte läkemedelstillgänglighet)
Samordning och samverkan avseende den nationella försörjningsberedskapen av läkemedel	• Socialstyrelsen leder NAS-FB HVO (Nationell arbetsgrupp för samordning av försörjningsberedskapen inom sektorn hälsa, vård och omsorg)
Samordning och samverkan inom sektorn för hantering av kritisk brist av vara vid normalläge avseende störning i läkemedelsförsörjningen	• Läkemedelsverket leder ISF-SOLB (Inriktnings- och samordningsfunktion - Situationsanpassad operativ samverkan vid läkemedels brist) vid behov och bjuder in aktuella/berörda aktörer • Läkemedelsverket kallar till ordinarie samt extra ADL-möte vid behov för informationsutbyte med en bredare grupp i sektorn
Samordning och samverkan inom sektorn för hantering av fredstida kris avseende störning i läkemedelsförsörjningen	• Socialstyrelsen leder ISF-SONAS (Inriktnings- och samordningsfunktion - Situationsanpassad operativ nationell arbetsgrupp för samordning) vid behov och bjuder in aktuella aktörer
Samordning och samverkan mellan myndighet och regioner om smittspridning vid pandemier	• Folkhälsomyndigheten leder samverkan vid behov och bjuder in aktuella/berörda aktörer
Samverkan med regeringen om läkemedelsförsörjningen och dess beredskap	• Respektive aktör enligt ansvarsprincipen
Samverkan med näringslivsaktörer vid kritisk brist av läkemedel	• Läkemedelsverket leder samverkan vid behov via bland annat ISF-SOLB
Samverkan med näringslivsaktörer om övergripande försörjningsberedskapsfrågor avseende läkemedel, inklusive förslag på åtgärder för stärkt försörjningsberedskap inom förmågestrukturen	• Socialstyrelsen leder samverkan vid behov
Samverkan med näringslivsaktörer om genomförande av beredskapsåtgärder avseende läkemedelsförsörjningen inom näringslivets arbetsområde	• Läkemedelsverket leder samverkan vid behov • Socialstyrelsen leder samverkan vid behov avseende vissa frågor exempelvis beredskapsövningar vid medicinsk evakuering

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Samverkan med öppenvårdsapoteksaktörer	• Läkemedelsverket för den övergripande delen som berör öppenvårdsapoteken som helhet • Ansvarsprincipen gäller för de separata delarna. Det innebär bland annat att: - Läkemedelsverket samverkar med - Apoteksaktörer i samband med tillsyn av dem och vid utfärdande av dosapotekstillstånd - Sveriges Apoteksförbund via ADL och vid hantering av rest- och bristsituationer (beroende på händelsens allvarlighetsgrad) vid behov - E-hälsomyndigheten samverkar i samband med aktiviteter som berör öppenvårdsapotekens möjlighet att ansluta säkert till E-hälsomyndighetens digitala tjänster - Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket samverkar i samband med uppföljning av apoteksmarknadens ekonomiska förutsättningar
Samverkan med dosapoteksaktörer	• Läkemedelsverket för den övergripande delen som berör dostjänsten som helhet. • Ansvarsprincipen gäller för de separata delarna. Det innebär bland annat att: - Läkemedelsverket samverkar med - Dosapoteksaktörer i samband med tillsyn av dem och vid utfärdande av dosapotekstillstånd - Sveriges Apoteksförbund via ADL och vid hantering av rest- och bristsituationer (beroende på händelsens allvarlighetsgrad) vid behov - E-hälsomyndigheten samverkar i samband med aktiviteter som berör öppenvårdsapotekens möjlighet att ansluta säkert till E-hälsomyndighetens digitala tjänster - Respektive region samverkar enskilt med deras respektive avtalade dosapoteksaktör om dessa frågor
Samordning och samverkan om läkemedelsförsörjningen och dess beredskap mellan olika regioner	• Avseende kritiska bristsituationer: regionerna via Regionernas system för kunskapsstyrning för läkemedel (framförallt Nationellt CT och NAG LOK). • Avseende läkemedelsförsörjning och försörjningsberedskap generellt: Regionerna kan samverka och samordnas vid behov med varandra med stöd av SKR och regionernas Nationell samordning, planering och ledning avseende beredskapsfrågor (NSPL) • Efter förfrågan om stöd från regionerna om detta: Socialstyrelsen (via TIB) respektive Folkhälsomyndigheten (via TIB)
Regional/lokal samverkan med länsstyrelser	• Länsstyrelserna arbetar med att främja samverkan mellan kommuner, regioner, statliga myndigheter och andra relevanta aktörer i länet • Innan en statlig myndighet meddelar ett beslut som är av väsentlig betydelse för ett län, ska myndigheten samråda med länsstyrelsen
Samverkan med militärt försvar	• NAS-FB HVO respektive ISF-SONAS via Försvarsmaktens representant i dessa grupperingar. Representanten tar frågor

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
	som berör militärt försvar vidare inom Försvarsmakten och sedan tillbaka till NAS-FB HVO respektive ISF-SONAS • Socialstyrelsen via sektorsamverkan (Totalförsvaret) • Regionerna nationellt via NSPL samt även via lokal/regional samverkan mellan regioner och Försvarsmakten
Samverkan med/om civilt försvar (övergripande)	• Socialstyrelsen via sektorsamverkan (Totalförsvaret)
Samverkan med andra sektorer om läkemedelsförsörjningen och dess beredskap	• Socialstyrelsen exempelvis med Myndigheten för civilt försvar, Livsmedelssektorn, Trafiksektorn samt andra aktuella sektorer • Läkemedelsverket med Sveriges veterinärmedicinska anstalt bland annat om behov och tillgång vid kritisk brist
Samverkan med Tullverket och Polisen	• Läkemedelsverket samverkar vid signal om illegal import eller liknande (även samverkan med Giftinformationscentralen i vissa av dessa fall) • Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten samverkar vid införsel av vissa läkemedel
Samverkan med regeringen om läkemedelsförsörjningen och dess beredskap	• Respektive aktör enligt ansvarsprincipen
Samverkan internationellt (bland annat med EU)	• Läkemedelsverket samverkar med nordiska länderna men även med andra länder via EU etc vid kritisk bristsituation • Socialstyrelsen samverkar med andra länder via Myndigheten för civilt försvar, EU, Nato etc • Försvarsmakten samverkar med andra länder via Nato etc • Folkhälsomyndigheten samverkar med andra länder om smittskydd via EU, WHO, ECDC • Regionerna samverkar med nordiska länderna via Nordiskt läkemedelsforum (NLF)

Kommunikation till olika aktörer om försörjningen av läkemedel

Kommunikation om bland annat läkemedelsförsörjningens beredskap, lägesbilder och hantering av eventuella störningar är viktiga inslag för att öka proaktiviteten, minimera effekterna vid en händelse och skapa trygghet i samhället.

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Kommunikation till allmänheten	• Enligt ansvarsprincipen (se övriga delar i detta dokument – berör främst Läkemedelsverket och Socialstyrelsen) • Synkroniseras med fördel med ISF-SOLB/ ISF-SONAS
Kommunikation till vården	• Enligt ansvarsprincipen (se övriga delar i detta dokument – berör främst Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Regionerna) • Synkroniseras med fördel med ISF-SOLB/ ISF-SONAS
Kommunikation till näringslivsaktörer	• Enligt ansvarsprincipen (se övriga delar i detta dokument – berör främst Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket)

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
	• Synkroniseras med fördel med ISF-SOLB/ ISF-SONAS

Lägesbilder och insamling av data, inför och vid störning

Framtagande av nationella lägesbilder som inkluderar försörjningen av läkemedel

Lägesbilsarbetet i sektorn hälsa, vård och omsorg följer den process som finns för lägesbilder inom det civila försvaret i Sverige²² med aktörsspecifik lägesbild, sektorsspecifik lägesbild och nationell civil samlad lägesbild.

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Framtagande av nationell lägesbild och prognos avseende kritiska brister av läkemedel utifrån sammantagen analys av information om tillgång och behov	• Läkemedelsverket för deras aktörsspecifika lägesbild med stöd av berörda aktörer
Framtagande av sektorsvis samlad lägesbild för sektorn hälsa, vård och omsorg	• Socialstyrelsen för den sektorsvisa samlade lägesbilden som bland annat inkluderar lägesbilder från beredskapsmyndigheterna i sektorn och information från regionernas TIB
Framtagande av nationell civil samlad lägesbild	• Myndigheten för civilt försvar som bland annat inkluderar lägesbilder från alla sektorer (inklusive Socialstyrelsens lägesbild för sektorn hälsa, vård och omsorg) och från Försvarsmakten i den nationella civila samlade lägesbilden

²² Processen för lägesbilsarbetet i Sverige består av att alla utsedda beredskapsmyndigheter i Sverige sammanställer var sin aktörsspecifik lägesbild som sedan skickas till sektorsansvarig myndighet. Sektorsansvarig myndighet skapar sedan en sektorsvis samlad lägesbild utifrån lägesbilderna från de olika beredskapsmyndigheterna och skickar till Myndigheten för civilt försvar. Myndigheten för civilt försvar sammanställer i sin tur en nationell civil samlad lägesbild för Sverige utifrån dessa.

Insamling och sammanställning av olika datamängder om samhällets tillgång till produkt

Insamling och sammanställning av olika datamängder om tillgång till produkt kan ske både i form av kontinuerlig omvärldsbevakning eller som riktad insamling vid en särskild händelse. Det innebär att inte alla datamängder nedan samlas in kontinuerligt utan vissa samlas enbart in om det ges i separat uppdrag, vid en särskild händelse, utifrån myndighetsinstruktion eller på frivillig basis vid behov.

OBS! Möjligheten till spridning av dessa datamängder kan i vissa fall vara begränsad utifrån säkerhetsskäl och/eller företagssekretess.

Arbetsområde:	Aktör med arbetsområdet
Insamling och sammanställning av data om...	
• Tillgång i statliga beredskapslager	• Folkhälsomyndigheten: Smittskydd • Socialstyrelsen: Övrigt (ej smittskydd)
• Tillgång i näringslivsaktörers extralager för beredskapssyfte	• Läkemedelsverket med information från näringslivsaktörer
• Tillgång i näringslivsaktörers lager för normalflöde	• Läkemedelsverket med information från näringslivsaktörer på frivillig basis. Läkemedelsverket har inte lagstöd att begära in detta.
• Tillgång i vårdens (både regionernas och Försvarsmaktens) extralager för kontinuitets- och beredskapssyfte	• Läkemedelsverket med information från regionerna • Försvarsmakten om Försvarsmaktens lager
• Tillgång i vårdens förråd för användning i normalläge (avdelningsförråd eller liknande)	• Regionerna på frivillig basis vid behov
• Inkommande leveranser till Sverige	• Folkhälsomyndigheten: smittskyddsläkemedel som Folkhälsomyndigheten köpt in • Socialstyrelsen: läkemedel som Socialstyrelsen köpt in • Läkemedelsverket: för övriga leveranser (ej till statliga beredskapslager). Får information via ISF-SOLB samt från näringslivsaktörer på frivillig basis. Läkemedelsverket har inte lagstöd att begära in leveransplaner.
• Var (vilka länder) godkända läkemedel och API tillverkas	• Läkemedelsverket
• Påverkan på normalflödet av externt leveransstopp tex exportstopp	• Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket: analyserar vid behov svar på bekräftelse av tillhandahållande av periodens-vara-läkemedel för att se mönster på påverkan av tex exportstopp • Läkemedelsverket: analyserar inrapporterade restsituationer

Insamling och sammanställning av olika datamängder om samhällets behov av produkt

Arbete med insamling och sammanställning av olika datamängder om behov av produkt i samhället. Det samlade behovet för samhället innebär i dessa fall hur mycket av aktuella läkemedel som totalt kan uppskattas behövas för patienter inom den civila och militära vården, privatpersoner som förses av läkemedel via öppenvårdsapotek och dosapotek samt samhällsviktiga djurbesättningar.

Inte alla datamängder nedan samlas in kontinuerligt utan vissa samlas enbart in om det ges i separat uppdrag, vid en särskild händelse, utifrån myndighetsinstruktion eller på frivillig basis vid behov.

OBS! Möjligheten till spridning av dessa datamängder kan i vissa fall vara begränsad utifrån säkerhetsskäl och/eller företagssekretess.

Arbetsområde:	Aktör med arbetsområdet
Insamling och sammanställning av data om...	
Samhällets behov av vissa läkemedel när behovet kan antas vara korrelerat till den historiska försäljningen av aktuellt läkemedel	Apotek och andra leverantörer rapporterar försäljningsdata till E-hälsomyndigheten E-hälsomyndigheten samlar in och sammanställer försäljningsdata - Försäljningsdata/statistik lämnas till både Läkemedelsverket och Socialstyrelsen via deras IT-system för detta, för analys
Samhällets behov av aktuella läkemedel när behovet kan antas variera stort mellan olika regioner och/eller verksamheter tex intensivvårdsavdelningar	Regionerna: via exempelvis kvalitetsregister och hälsodataregister och andra datakällor, TIB, specifik förfrågan till olika regioner, medicinska expertfunktioner etc Socialstyrelsen: kan i vissa situationer samla in via TIB Försvarsmakten: avseende sina verksamheters behov
Samhällets behov av aktuella läkemedel när behovet kan antas vara korrelerat till befolkningsmängd i respektive region	Respektive aktör som behöver informationen hämtar uppgifter om befolkningsmängd per region från Statistiska centralbyrån (SCB) via deras webbplats
Samhällets behov av aktuella läkemedel när behovet kan behöva specificeras för olika patientgrupper	Socialstyrelsen: Kan i vissa fall bidra med information från - Patientregistret - Läkemedelsregistret - Data insamlad via TIB Folkhälsomyndigheten: kan bistå med epidemiologiska bedömningar och beräkningar i en smitthändelse Regionerna: via exempelvis medicinska expertfunktioner Aktörer med kvalitetsregister Läkemedelsverket: Kontaktar Jordbruksverket/ Sveriges veterinärmedicinska vid behov avseende veterinära patientgruppers behov
Samhällets behov av aktuella läkemedel när behovet kan behöva specificeras utifrån hur	Socialstyrelsen om patienter inom vården, utifrån information via TIB

Arbetsområde:	Aktör med arbetsområdet
Insamling och sammanställning av data om...	
många patienter som i aktuell stund är drabbade av skada, aktuell sjukdom etc och därmed behöver aktuellt läkemedel	• Folkhälsomyndigheten om patienter med smittsamma sjukdomar • Försvarsmakten om skadad militärpersonal • Läkemedelsverket avseende antal drabbade i olika djurpopulationer, utifrån information via Jordbruksverket/Sveriges veterinärmedicinska anstalt vid behov
• Samhällets behov av vissa läkemedel när behovet kan antas finnas även i andra sektorer	• Socialstyrelsen via information inhämtad från Myndigheten för civilt försvar samverkanskonferenser alternativt direktkontakt med aktuell sektor • Försvarsmakten via Försvarsmaktens representant i NAS-FB HVO. Utifrån försvarssektorns medicinska underrättelseinformation
• Hur störningen i försörjningen påverkar/påverkat vården	• Socialstyrelsen får information via TIB (tjänsteman i beredskap)

Hantering av nationella störningar i försörjningen

Framtagande av alternativa produkter och behandlingsriktlinjer

Vid både beredskapsarbete och under en pågående kritisk brist kan det finnas behov av att ta fram förslag på ersättningsprodukter och alternativa behandlingsriktlinjer. Dessa kan användas som underlag vid behovsberäkningar, för att identifiera de alternativ som ger störst patientnytta utifrån rådande förhållanden, samt som stöd vid ransonering och prioritering.

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Framtagande av förslag på möjliga ersättningsprodukter till aktuell produkt med kritisk brist	• Regionerna koordineras via NAG LOK och Nationellt CT • Läkemedelsverket enskilt eller genom samordning och samverkan med ISF-SOLB
Framtagande av alternativa behandlingsriktlinjer och/eller omfallsplaner till aktuell produkt med kritisk brist	• Folkhälsomyndigheten vid pandemi och eventuellt vid vissa andra fall (smittskyddsläkemedel) • Regionerna koordineras via NAG LOK samt stöd från Läkemedelsverket/Socialstyrelsen
Framtagande av i förväg förberedda nationella behandlingsriktlinjer för olika typ-patienter som med stor sannolikhet kan förekomma vid fredstida kris och höjd beredskap inklusive krig tex traumapatient	• Folkhälsomyndigheten: vid allvarlig spridning av smittsam sjukdom • Socialstyrelsen: övriga relevanta typ-patienter

Uttag, inköp, avrop, fördelning och omfördelning av läkemedel vid störning

Det finns ett flertal olika sätt att öka mängden tillgängliga läkemedel för samhället vid en kritisk brist på läkemedel. Exempelvis kan detta ske genom uttag från beredskapslager, avrop från internationella upphandling och inköp av läkemedel på licens. De tillgängliga varorna behöver sedan fördelas och användas på det sätt som ger störst patientnytta.

Beslut om...	Aktör med beslutsmandat
Inköp av licenser och/eller dispenser	• Respektive vårdgivare/region inklusive Försvarsmakten
Gemensamma inköp av vara till flera regioner tillsammans	• Regionerna, på frivillig basis via samverkan utifrån aktuell situation (ingen i förväg framtagen strategi för detta)
Uttag , volymstorlek samt fördelning (mottagare och volymer) från regionernas lager respektive Försvarsmaktens lager för kontinuitets- och beredskapssyfte	• Regionerna för sina lager • Försvarsmakten för sina lager • Socialstyrelsen för att begära stöd från Försvarsmaktens lager för sektorn hälsa, vård och omsorgs räkning. Vid behov efter avstämning med regeringen.
Hjälp i enlighet med den skyldighet som kommuner och regioner har att lämna hjälp , om det kan antas att en hjälpbehövande kommun eller region saknar förutsättningar att ordna tillräcklig hjälp på egen hand eller genom samverkan	• Socialstyrelsen • Regioner och kommuner för att lämna hjälp
Fördelning (mottagare och volymer) avseende inkommande volymer av vara med kritisk brist, för försäljning via normalflöde till Sverige från importerande företag alternativt nyproducerade varor från svenska företag (ej tillverkade via tillverkningsberedskapsavtal)	• Företagen äger sina egna lager och har därmed beslutanderätt över dem inom lagens ramar. Eventuellt kan annan ansvarig komma att beslutas framöver från regeringen. • Regionerna via Nationellt CT kan göra en frivillig fördelning för regionerna utifrån regionernas behov (sjukhusanvändning) av inkommande volymer utifrån situation. • Försvarsmakten involveras vid behov för inventering av deras behov och eventuell fördelning till dem också. • ISF-SOLB/ ISF-SONAS kan stödja med att ta fram beslutsunderlag utifrån samhällets helhetsperspektiv
Uttag , volymstorlek samt fördelning från företagens extra omsättningslager i beredskapssyfte	• Under utredning
Uttag , volymstorlek samt fördelning från statliga beredskapslager	• Folkhälsomyndigheten beslutar vid brist på antibiotika och vissa andra läkemedel • Regeringen beslutar, med underlag från Socialstyrelsen/Folkhälsomyndigheten (övriga smittskyddsläkemedel), om uttag och finansiering • Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten för genomförande av uttag samt beslut om konkret fördelning av uttagna varor (kan ske med underlag från regionerna och/eller ISF-SOLB/ISF-SONAS)
Inköp som nationen Sverige , volymstorlek samt fördelning av dessa inköpta varor	• Regeringen beslutar, med underlag från Socialstyrelsen/Folkhälsomyndigheten (smittskyddsläkemedel), om inköp, samt beslut om finansiering

Beslut om...	Aktör med beslutsmandat
	• Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten för genomförande av inköp samt beslut om konkret fördelning av inköpta varor (kan ske med underlag från regionerna och/eller ISF-SOLB/ISF-SONAS)
Deltagande i internationell upphandling, avrop på dessa avtal, volymstorlek samt fördelning av avropade volymer exempelvis inom ramen för Joint Procurement Agreement (JPA)	• Regeringen beslutar, med underlag från Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten (smittskyddsläkemedel), om deltagande i upphandling och avrop, samt beslut om finansiering • Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten representerar Sverige i styrgruppen för JPA och ansvarar för genomförande av beslutade upphandlingar, avrop/inköp samt beslut om konkret fördelning av avropade/inköpta varor (kan ske med underlag från regionerna och/eller ISF-SOLB/ISF-SONAS)
Avrop/uttag/inköp , volymstorlek samt fördelning från övriga internationella tillgångar och hur kostnaden ska hanteras	• Regeringen beslutar, med underlag från Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten (smittskyddsläkemedel), om avrop/uttag/inköp samt beslut om finansiering • Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten för genomförande av beslutade avrop/uttag/inköp samt beslut om konkret fördelning av avropade/uttagna/inköpta varor (kan ske med underlag från regionerna och/eller ISF-SOLB/ISF-SONAS). Vissa uttag tex från RescEU sker med stöd av Myndigheten för civilt försvar
Inköp , volymstorlek samt fördelning av varor via Solidaritetsmekanismen	• Läkemedelsverket påtalar brist och aktiverar vid behov mekanismen • Socialstyrelsen sköter inköp och fördelning (efter att regionerna inkommit med behov per region)
Uppstart av tillverkningsberedskap , volymstorlek samt fördelning	• Regeringen beslutar, med underlag från Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten, om uppstart av tillverkning avseende Socialstyrelsens/Folkhälsomyndighetens tillverkningsberedskapsavtal • Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten för aktiverande av uppstart av tillverkning samt beslut om konkret fördelning av tillverkade varor (kan ske med underlag från regionerna och/eller ISF-SOLB/ISF-SONAS)
Omfördelning inom och mellan vårdgivare	• Får inte göras idag (om det sker så sker det i så fall helt mellan de aktuella vårdgivarna). • Är under utredning i samband med dir 2025:67
Omfördelning mellan näringsidkare	• Aktuell apoteksaktör bestämmer eventuell omfördelning inom apoteksaktören. Oklart om det sker idag. Inga andra omfördelningar aktuella idag. • Är under utredning i samband med dir 2025:67
Prioritering av vilka som ska få tillgängliga varor med kritisk brist	• Oklart • Sker idag med stöd av regionernas kunskapsstyrning • Beslut om prioritering mellan olika aktörer tas utifrån aktuell situation (ingen i förväg utsedd instans)
Fördelning till olika mottagare gällande volymer av tillgängliga varor vid kritisk brist	• Beslut om fördelning av varor sker i slutändan idag av den aktör som har bestämmanderätt över aktuella tillgängliga varor/lager och därmed är den som kan ta beslut om att verkställa fördelningen (se ovan). • Regionerna via Nationellt CT kan göra en behovsbedömning och ge förslag på frivillig fördelning för regionerna och deras

Beslut om...	Aktör med beslutsmandat
	behov (sjukhusanvändning) av de volymer som är tillgängliga för fördelning utifrån situation • Försvarsmakten involveras vid behov för inventering av Försvarsmaktens behov och eventuell fördelning till Försvarsmakten också • ISF-SOLB/ ISF-SONAS kan stödja med att ta fram beslutsunderlag utifrån samhällets helhetsperspektiv inklusive slutenvård, öppenvård, militära och veterinära behov • Är under utredning i samband med dir 2025:67

Beslut om avsteg från ordinarie läkemedelsförsörjningsprocesser för hantering av störning

Vid vissa kritiska situationer kan ordinarie läkemedelsförsörjningsprocesser behöva frångås för att minimera de negativa konsekvenserna för patienterna och samhället.

Beslut om...	Aktör med beslutsmandat
Godkännande av licenser och dispenser vid bland annat kritisk brist	• Läkemedelsverket
Övergångsregler för licenser och dispenser när bristprodukt är tillbaka på marknaden	• Läkemedelsverket
Godkännande av humananvändning av tex läkemedel för veterinärt bruk	• Läkemedelsverket
Godkännande för användning som läkemedel för tex varor som är klassade som medicintekniska produkter men som skulle kunna ha motsvarande användningsområde som ett godkänt läkemedel med kritisk brist	• Läkemedelsverket
Godkännande av förlängning av hållbarhetstider på läkemedel	• Läkemedelsverket
Förskrivningsbegränsningar ²³	• Ej möjligt att göra än. Läkemedelsverket är på förslag som aktör med beslutsmandat att bestämma om när detta ska ske om det genomförs.
Uttagsbegränsningar och utlämnande begränsningar ²⁴ på öppenvårdsapotek	• Läkemedelsverket
Godkännande att byta läkemedel och/eller bryta förpackningar på öppenvårdsapotek	• Läkemedelsverket
Påskyndande av processer för att få in nya läkemedel i förmånerna som inte redan är	• Läkemedelsverket initierar till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket när det är en kritisk situation som

²³ Begränsningar att förskriva ett visst läkemedel med kritisk brist

²⁴ Begränsningar av mängden receptbelagda läkemedel som får expedieras på öppenvårdsapotek för att motverka brist av läkemedel

Beslut om...	Aktör med beslutsmandat
inom förmånen. Exempelvis parallellimporterade läkemedel och dispensförpackningar i andra förpackningsstorlekar än redan godkända	kräver skyndsam handläggning. Läkemedelsverket informerar också aktuellt läkemedelsföretag om behovet av att ev. ansöka om att förpackningarna ska ingå i förmånen. • Aktuellt läkemedelsföretag ansöker om så önskas om att förpackningarna ska ingå i förmånen • Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket kan, om det bedöms som aktuellt, skynda på processen efter initiering från Läkemedelsverket och ansökan från aktuellt läkemedelsföretag.
Påskyndande av processer för eventuella prishöjningar i förmånen	• Läkemedelsverket initierar till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket när det är en kritisk situation som kräver skyndsam handläggning. Läkemedelsverket informerar också aktuellt läkemedelsföretag om behovet av att ev. ansöka om prishöjning i förmånen. • Aktuellt läkemedelsföretag ansöker om så önskas om prishöjning inom förmånen • Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket kan, om det bedöms som aktuellt, skynda på processen efter initiering från Läkemedelsverket och ansökan från aktuellt läkemedelsföretag.
Avsteg från leverans enligt avtal till viss region för att möjliggöra nationell fördelning	• Regionerna avseende deras avtal
Återkallande av försäljningstillstånd för ett läkemedel vid exempelvis identifierad bristande kvalitet	• Läkemedelsverket

Hantering av IT-störning som berör försörjningen av läkemedel

En störning i IT-miljön kan avse både mjukvara och hårdvara, och kan vara av lokal eller nationell karaktär. Det innebär att både de som förvaltar IT-stödet (mjukvara) och de som ansvarar för den hårdvara där IT-stödet används kan behöva hantera och åtgärda IT-störningar i praktiken.

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Hantering av IT-störning som påverkar privatpersoners möjlighet att införskaffa och betala för läkemedel med avseende på • Förskrivning • Utlämnande av läkemedel på recept, inklusive betalning • Utlämnande av dosläkemedel, inklusive betalning	• Regionerna/vårdgivarna: hantering av störning i respektive regions/vårdgivares egna förskrivningssystem • Apoteksaktörer/dosapoteksaktörer: hantering av störning i respektive aktörs egna IT-system • Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket: hantering av störning i de IT-system myndigheten förvaltar exempelvis vissa informationsmängder i den nationella infrastrukturen så som pris, subvention, förmånsbegränsningar, periodens-vara-status, förpackningsstorleks-gruppindelning • E-hälsomyndigheten: hantering av störning i de IT-system myndigheten förvaltar exempelvis - Nationella läkemedelslistan (NLL) som används för förskrivning och expediering - Förskrivningskollen som till viss del kan användas som reservsystem - Läkemedelskollen som vänder sig till privatpersoner - SOL som används för dos-förskrivningar. Kopplar till NLL - Produkt- och artikelregistret VARA - KLAS som används vid licensansökningar - Receptdepå DJUR som används för förskrivning och expediering av läkemedel till djur • Socialstyrelsen: hantering av störning i de IT-system myndigheten förvaltar exempelvis registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP-registret) • Andra aktörer exempelvis Inera: hantering av störning i Pascal
Hantering av IT-störning som berör vårdens möjlighet att införskaffa och betala för läkemedel	• Regionerna/vårdgivarna: hantering av störning i respektive regions/vårdgivares egna beställningssystem • E-hälsomyndigheten: Hantering av störning i de IT-system myndigheten förvaltar exempelvis produkt- och artikelregistret VARA • Andra aktörer exempelvis hantering av störning i leverantörernas egna IT-system

Hantering av övriga icke-produktspecifika delar som kan störa försörjningen av läkemedel

Förutom IT-störningar kan störningar i själva verksamheterna också störa läkemedelsförsörjningen. Detta kan gälla exempelvis maskinfel i dosproduktionen, leveransstörningar eller personalbortfall.

Arbetsområde	Aktör med arbetsområdet
Hantering av plötslig personalpåverkan/brist tex epidemi, masskadehändelse	• Respektive aktör/organisation som är aktuell för omplaceringar av sin personal
Hantering av nationell störning i transport-infrastrukturer	• Socialstyrelsen samverkar med andra sektorer och därmed även med Trafiksektorn (Trafikverket) etc vid behov i egenskap av sektorsansvarig myndighet. • Läkemedelsverket kontaktar ADL
Hantering av störning i enskilda näringslivsaktörers leveransförmåga av läkemedel	• Respektive näringslivsaktör som i normalfallet ansvarar för aktuell leverans av läkemedel
Hantering av övriga störningar i öppenvårdsapoteksaktörernas verksamheter som påverkar försörjningen (ej IT)	• Aktuell apoteksaktör • Ingen tydligt utpekad nationell offentlig aktör med ansvar – många aktörer behöver involveras i hanteringen, inklusive regioner och kommuner
Hantering av störning i själva dosproduktionen (ej IT)	• Aktuell dosapoteksaktör • Ingen tydligt utpekad nationell offentlig aktör med ansvar – många aktörer behöver involveras i hanteringen, inklusive regioner och kommuner

Bilaga 2. Förslag på prioriterade åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen för läkemedel (2026)

NAS-FB HVO genomförde, med ledning av Socialstyrelsen, under 2025 en försörjningsanalys avseende läkemedelsförsörjningens beredskap enligt modellen för försörjningsanalys som beskrivs i rapporten *Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053)*²⁵. Syftet med NAS-FB HVO:s arbete med försörjningsanalysen var att ta fram förslag till beslutsfattare om vilka åtgärder som bör prioriteras för att stärka försörjningsberedskapen gemensamt inom sektorn hälsa, vård och omsorg under nästkommande år. Detta syfte är i enlighet med det som beskrivs för försörjningsanalys i *SOU 2023:50. En modell för svensk försörjningsberedskap*²⁶. De framtagna förslagen på prioriterade åtgärder för läkemedelsförsörjningens beredskap inom sektorn hälsa, vård och omsorg för 2026 (och 2027) har stämts av med aktörerna i NAS-FB HVO samt med Socialdepartementet. Sammanställning av de prioriterade åtgärderna presenteras nedan i förkortad form.

Förslag på prioriterade åtgärder som ytterligare stärker läkemedelsförsörjningens robusthet

- Ytterligare stärkning av fastlagda tillgångar via fortsatt utveckling av:
 - Privatpersoners egenberedskap, inom befintlig lagstiftning
 - System och strukturer som underlättar för hälso- och sjukvården att hålla fastställda lager i kontinuitets- och beredskapssyfte nära där sjukvårds bedrivs
 - Nationella omsättningslager i beredskapssyfte hos läkemedelsföretagen samt vidareutredning av eventuellt behov av ytterligare geografisk fördelning av lager och konsekvenser av detta
 - Statliga beredskapslager och förvaltning av dessa
 - Läkemedel i civila fältsjukhus
 - Tillverkningsberedskap av läkemedel

²⁵ MSB och Socialstyrelsen, 2024. Nationell försörjningsanalys – modell och genomförande (Fö2024/00053) ISBN-nummer: 978-91-7927-582-2

²⁶ SOU 2023:50. *En modell för svensk försörjningsberedskap*. s. 206.

- Tydlig inriktning för Sveriges deltagande i internationella upphandlingar
- Tillgång till blodkomponenter
- Utveckla vidare förekomsten av fungerande system och arbetsprocesser för att förskriva och införskaffa läkemedel vid olika typer av störning genom ytterligare fokus på:
 - Plan A: Robusta ordinarie nationella IT-system (kontinuitets- och beredskapsplaner)
 - Plan B: Tillgång till digitala reservsystem för förskrivning
 - Plan C: Förutsättningar för hantering av förskrivning och utlämning från apotek utan nätverksstöd eller elektricitet
- Utveckla vidare tillgång till robusta apotekstjänster så som ytterligare:
 - Tillgång till fysiska öppenvårdsapotek
 - Robust dosdispensering
- Fortsätta genomföra försörjningsanalyser för kritiska produktområden
- Fortsätta att genomföra och stödja internationella, nationella, regionala och lokala övningar som inkluderar försörjningsberedskapen av läkemedel

Förslag på prioriterade åtgärder som ytterligare förbättrar samordning, samverkan och kommunikation, inför och vid störning

- Utveckla vidare nationell samverkansstruktur avseende hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap av läkemedel
- Utveckla vidare nationell sambandsberedning för kommunikation om försörjningen av hälso- och sjukvårdens läkemedel
- Utveckla vidare strategier för användning av kommunikationsverktyg mellan olika aktuella aktörer för läkemedelsförsörjningen vid olika sammanhang inklusive kris och höjd beredskap

Förslag på prioriterade åtgärder som ytterligare förbättrar arbetet med lägesbilder och insamling av data, inför och vid störning

- Vidareutveckling av system och strukturer för omvärldsbevakning av tillgång till läkemedel med fokus på

- Övergripande arbetsprocesser och organisation
- Insamling och tillgång till lagerstatus från partihandlare och apoteksaktörer
- Insamling av information om de fastställda lösningar som finns tillgängliga för Sverige via andra länder och/eller internationella organisationer
- Vidareutveckling av lägesbilder och informationsöverföring med signaler om skeenden nationellt och internationellt

Förslag på prioriterade åtgärder som ytterligare förbättrar hanteringen av nationella störningar i försörjningen

- Utveckla vidare system och strukturer för:
 - Leveranser från olika nationella fastlagda extralager inklusive:
 - Statliga beredskapslager
 - Läkemedelsföretagens extralager för beredskapssyfte
 - Vårdens extralager för kontinuitets- och beredskapssyfte
 - Praktiskt genomförande av internationella avrop och inköp
 - Prioritering, ransonering, fördelning och omfördelning av läkemedel i kris och höjd beredskap
 - Nationella expertstöd med beslutsmandat i samband med behov av prioritering, ransonering och alternativa behandlingsstrategier
- Utveckla vidare kunskapsstöd som beskriver hur behoven av läkemedel ser ut för olika relevanta typpatienter speciellt aktuella vid kris och höjd beredskap med relativt förutsägbart behov
- Utveckla vidare strukturer och beslutsvägar för om, när och hur det kan vara aktuellt att vid kritisk brist:
 - Korta ner den minsta tillåtna kvarvarande hållbarhetstiden för försäljning till öppenvårdsapotek av kuranta läkemedel med kort återstående hållbarhetstid
 - Förlänga hållbarheten på tillgängliga läkemedel med kort eller ingen återstående hållbarhetstid
 - Att distributörer lagrar läkemedel med kort eller utgången hållbarhetsdatum i beredskapssyfte
- Arbeta vidare med det som behövs för att säkerställa att:
 - Utländska allierade sjukvårdsförband som verkar inom Sveriges gränser kan försörjas med läkemedel från hemlandet
 - Utländska allierade sjukvårdsförband som verkar inom Sveriges gränser kan nyttja Sveriges system för tillgång till läkemedel

- Utländska allierade sjukvårdsförband som verkar inom Sveriges gränser kan använda utländska läkemedel på svenska patienter
- Svenska och utländska allierade sjukvårdsförband som verkar både inom och utom Sveriges gränser kan föra med sig läkemedel vid svensk gränspassage



Nationell samverkansstruktur, inför och vid störning i försörjningen av läkemedel
(artikelnr 2025-12-9955) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.