



Datum

2021-07-29

Vår referens

Per-Erik Ebbeståhl

Ledningsstrateg

Per-Erik.Ebbestahl@malmo.se

Tjänsteskrivelse

Remiss från Socialdepartementet - En starkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) STK-2021-629

Sammanfattning

Malmö stad har getts möjlighet att yttra sig över Socialdepartementets remiss – En starkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Delbetänkandet innehåller förslag för att säkerställa hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i vardagen, vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande senast den 28 februari 2022.

Kommunstyrelsen har tidigare yttrat sig över Delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23) – STK-2020-699, se beslutsunderlag. Ärendet har lämnats till hälsa- vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden för synpunkter. Samverkan har också skett med SKR.

Stadskontoret och övriga förvaltningar ställer sig i allt väsentligt positiva till delbetänkandets bedömningar och instämmer i vikten av att säkerställa hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel och sjukvårdsmaterial i alla lägen. Vidare välkomnas utredningens förslag att Sverige inom hälso- och sjukvårdsområdet bör bygga sin tillverkningsberedskap på en kombination av ett mer övergripande EU-samarbete, ett nordiskt samarbete och en nationell förmåga. Det gäller såväl läkemedel som övriga sjukvårdsprodukter. Förslaget kommer att ställa krav på en ambitionshöjning hos berörda myndigheter, kommuner och regioner. Såväl personella som ekonomiska resurser behöver tillsättas, kompetensen behöver höjas och en utökad och välfungerande samverkan kommer att krävas.

Stadskontoret vill framhålla att det är av vikt att det förtydligas vad kommunerna förväntas rapportera i sitt arbete med risk- och sårbarhetsanalyser för att skapa en enhetlig bild över hela landet. Stadskontoret och övriga förvaltningar anser att den föreslagna lagtexten med innebörden att regioner och kommuner *ska i krig ha kapacitet att utföra vård* som inte kan anstå är otydlig och ställer allt för höga krav på sjukvården. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser även att det behöver förtydligas vad som avses med rehabilitering som inte kan anstå. Den kommunala primärvården är i stor utsträckning beroende av läkares ordinationer. Det finns därför en avsaknad av ett resonemang kring hur kapaciteten i kommunerna påverkas av att läkarna inte är organiserade i kommunerna samt hur vård som inte kan anstå påverkas av utvecklingen mot en mer nära vård.

Stadskontoret och övriga förvaltningar anser även att slutbetänkandet i februari 2022 bör avvaktas för att skapa en helhetssyn i frågan om Socialstyrelsens bemyndigande att besluta om omfördelning av resurser mellan regioner och kommuner i fredstid och i krig. Stadskontoret anser vidare att förslaget att Socialstyrelsen ska bemyndigas att omfördela resurser mellan kommuner och regioner under fredstid är orimligt. I linje med ansvarsprincipen och det kommunala självstyret bör kommuner och regioner istället ges ansvar för att genomföra nödvändig omfördelning av resurser. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och Funktionsstödsnämnden anser att en statlig samordning kan vara acceptabel men påtalar att det behövs en betydande höjning av kunskapsnivån rörande kommunala verksamheter och ansvar hos Socialstyrelsen. Omfördelningsrätten föreslås enbart röra offentliga resurser och det saknas i utredningen ett resonemang kring hur det påverkar vården i kris eller i krig.

Stadskontoret i likhet med hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden ser också vissa risker förenade med att Socialstyrelsen ges ansvar för operativa inköp av sjukvårdsprodukter. Nuvarande vårdgivare besitter unik kompetens som skulle vara nödvändig att överföra till Socialstyrelsen och det finns även risk för gränsdragningsproblematik gällande ansvarsfördelning i en kris om en kommun eller region bara delvis är berörd. Det är därför viktigt att säkerställa tydliga kommunikationsvägar.

Stadskontoret i likhet med hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden välkomnar förslaget med en ökad lagerhållning för normalläget i kommuner och regioner och även för beredskapslager men vill i sammanhanget framhålla att det är av största vikt att det finns en god samverkan kring lagerhållningen och att det sker en uppföljning av statsbidragets täckning för lagerhållningen.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och Funktionsstödsnämnden anser att förslaget om utökad hemberedskap väcker vissa frågor kopplade till egenbestämmande och patientsäkerhet som behöver förtydligas i det kommande arbetet.

Slutligen vill stadskontoret i likhet med hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och funktionsstödsnämnden framhålla att den ökade ambitionsnivån innebär ökade kostnader för kommuner och regioner och det är av vikt att staten finansierar den uppbyggnad av det civila försvaret som här föreslås.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår kommunstyrelsen besluta

1. Kommunstyrelsen godkänner förslag till yttrande och skickar det till Socialdepartementet.

Beslutsunderlag

- Remis från Socialdepartementet - En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)
- En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) Del 2
- En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) Del 1
- G-Tjänsteskrivelse KSAU 210809 Remiss från Socialdepartementet - Ett stärkt försörjningsstöd för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)

- Remissvar från hälsa-, vård- och omsorgsnämnden
- Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens beslut 210616 § 85
- Remissvar från funktionsstödsnämnden
- Förslag till yttrande
- Funktionsstödsnämnden beslut 210621 § 68

Beslutsplanering

Kommunstyrelsens arbetsutskott 2021-08-09

Kommunstyrelsen 2021-08-18

Beslutet skickas till

Socialstyrelsen

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden

Funktionsstödsnämnden

Ärendet

Ärendet har tagits fram i samverkan med SKR och lämnats till Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och Funktionsstödsnämnden för synpunkter. Utredningen tillsattes 2018 mot bakgrund av den förändrade hotbilden när det gäller terrorattentat samt hälsohot i form av smittsamma sjukdomar. Utredningen presenterade 2020 ett delbetänkande Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23). Ett tilläggsdirektiv som utredningen fick i augusti 2020 innebär att erfarenheter av utbrottet av covid-19 ska beaktas under det fortsatta utredningsarbetet. Senast den 28 februari 2022 ska utredningen lämna sitt slutbetänkande.

Utredningen föreslår bland annat ett nytt system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige. Vissa läkemedelsföretag blir lagerhållningsskyldiga för läkemedel, medan i huvudsak kommuner och regioner blir lagerhållningsskyldiga för övriga sjukvårdsprodukter som medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning samt livsmedel för speciella medicinska ändamål m.m. Vad som ska lagerhållas behöver avgöras utifrån vilken vård som alltid ska kunna bedrivas. Staten ska svara för att upprätta säkerhetslager för att öka robustheten ytterligare. Förslagen ger bland annat upphov till en ny lag om lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter och ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Socialstyrelsen föreslås få ansvaret att i samverkan med övriga berörda aktörer upprätta och vidmakthålla en förvaltning för vilka sjukvårdsprodukter som behöver omfattas av försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdsområdet för fredstida kriser och krig.

3.5.1. Kommuners och regioners arbete med risk- och sårbarhetsanalyser

MSB ger ut föreskrifter om kommuners och regioners risk- och sårbarhetsanalys, RSA. Resultatet från RSA-arbetet och krisberedskapen i stort ska årligen rapporteras till MSB, Socialstyrelsen och länsstyrelsen. Rapporteringen ska innehålla beskrivningar av verksamheter, identifiering av risker och kritiska beroenden samt beskrivning av behov av åtgärder.

Utredningen framhåller att det är otydligt vad som ska rapporteras, vilket leder till att det ser olika ut från kommun till kommun. Däremot lämnar utredningen det öppet hur RSA-arbetet ska bedrivas. Det är riktigt som utredningen beskriver att det sker en mycket begränsad återkoppling från de myndigheter som tar emot rapporter från kommuner eller regioner. Det sker heller ingen uppföljning av om, och i så fall vilka åtgärder som vidtagits för att minska identifierade risker och sårbarheter. Stadskontoret efterfrågar därför en tydlighet i vad som omfattas av RSA-

arbetet.

5.4.2 Det införs en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om vård vid fredstida kriser och krig

Stadskontoret anser i likhet med SKR att det är orimligt högt ställda krav på kommuner och regioner att utföra ”vård som inte kan anstå” under krig eller krigsliknande situationer. Det behöver också förtydligas vilka vårdgivare som omfattas och vilken vård som inte ska bedrivas vid fredstida kriser och krig.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att begreppet ”vård som inte kan anstå” och som föreslås införas i lag ger utrymme för tolkningar och behöver förtydligas. Tolkningssvårigheterna kan vara större i primärvården jämfört med i slutenvården eftersom allt mer komplex hälso- och sjukvård utförs i såväl regional som kommunal regi. Det saknas ett resonemang kring hur vård som inte kan anstå påverkas av utvecklingen mot en mer nära vård. Den kommunala primärvården är dessutom i stor utsträckning beroende av läkares ordinationer. Eftersom läkarna inte är organiserade i kommunerna kan detta möjligen också påverka kapaciteten. Det behöver också definieras vad som menas med rehabilitering som inte kan anstå.

Funktionsstödsnämnden anser att begreppet är svårtolkat eftersom det bedrivs en allt mer avancerad och komplex hälso- och sjukvård och det är svårt att förutse vad som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården om några år.

5.4.3. och 5.5. Ändrat bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård i krig

Utredningen föreslår att det införs ett bemyndigande för Socialstyrelsen att inte bara vid katastrofmedicinska insatser utan även i fredstid besluta om omfördelning av resurser mellan kommuner och regioner. Stadskontoret anser i likhet med SKR att regioner och kommuner i linje med ansvarsprincipen och det kommunala självstyret har förmågan att lösa uppkomna brister i fredstid inom ramen för sina vanliga strukturer. Vid fredstida kriser bör det därför finnas en flexibilitet för regioner och kommuner att själva ha en i lag reglerad befogenhet att besluta om omfördelning av resurser med hänsyn till rådande omständigheter. Eftersom utredningens slutbetänkande kommer att lägga förslag som rör bl.a. frågan om vem som fattar beslut om omfördelning av resurser inom hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig bör regeringen avvakta detta utredningsresultat innan slutligt förslag läggs i denna fråga.

Socialstyrelsen föreslås också för statens räkning bemyndigas att ingå avtal om nationell beredskap för tillverkning av läkemedel och samordna förberedelserna för försörjningen med sjukvårdsprodukter inför höjd beredskap och se till att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap (vilket utvecklas i avsnitt 5.5).

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget om att Socialstyrelsen ska få det statliga ansvaret för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdssektorn. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden framhåller att Socialstyrelsen inom ramen för sitt nationella ansvar för försörjningsberedskap inom hälso- och sjukvården bör stärka sin kompetens och utveckla sin samverkan med kommuner och regioner.

Funktionsstödsnämnden anser att det vid kris eller krig är nödvändigt med en samordnande funktion som har överblick och tar ett helhetsansvar och framhåller vikten av kompetensöverföring från vårdgivare och andra aktörer.

7.1 Lagerhållningsskyldighet i regioner och kommuner

Utredningen föreslår att det införs en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen avseende kommunens lagerhållning. Lagringsskyldigheten sträcker sig till att sjukvårdshuvudmännen ska ha en buffert av vardagliga sjukvårdsprodukter för en månad för att se till att den ordinarie omsättningen av produkter tillgodoses utan avbrott. Utredningens förslag innebär att regioner och kommuner ska vara skyldiga att lagerhålla medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål. Regionernas och kommunernas lagerhållningsskyldighet ska omfatta alla ovan nämnda sjukvårdsprodukter av förbrukningskaraktär som omfattas av lagerhållningsskyldighet och som hälso- och sjukvårdspersonal använder vid utförande av sådan hälso- och sjukvård som en region respektive en kommun ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Utredningen betonar även att lagren inte är regionernas och kommunernas att förfoga över enligt vad som anges i bl. a. 8.7. Dessa lager är även avsedda att täcka Försvarsmaktens behov vid större kris eller krig, även om vissa produkter måste säkerställas av Försvarsmakten genom upprättande av egna avtal.

Kommuner och regioner väljer själva hur de vill organisera lagerhållningen. Det kan ske med andra kommuner eller regionen genom t.ex. avtalssamverkan, kommunalförbund, gemensam nämnd etc. Utredningen anser att kommunen respektive regionen behöver ansvara för att det finns en lagerhållning av produkter i kommuner och regioner som motsvarar den totala förbrukningen för all offentligfinansierad vård i respektive kommun och region. Kommuner och regioner kan dock genom avtal med privata aktörer reglera detta så att de privata aktörerna själva ska ansvara för att lagerhålla en månad av produkter för sin normala omsättning. Kostnaden för detta får regleras i avtalen.

Stadskontoret instämmer i utredningens bedömning att lagerhållningen av sjukvårdsprodukter behöver öka i flera delar av försörjningskedjan för på så sätt skapa buffertar för att klara av olika störningar i leveransflödet så att förmågan att bedriva hälso- och sjukvård kan upprätthållas.

Stadskontoret välkomnar en högre grad av samverkan mellan kommuner, regioner och länsstyrelser för att bland annat öka möjligheterna att hantera gränstytorna mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård. Under coronapandemin blev det uppenbart att lagerhållning är nödvändig för att de akuta brister som rörde bland annat skyddsutrustning, men också akuta vårdplatser, inte ska behöva upprepas i framtiden. Det är av vikt att framtagandet av mer detaljerade föreskrifter sker i nära samarbete med kommuner och regioner för att hantera gränsdragningsfrågor. Att kommunerna genom avtal kan överlåta lagringsskyldigheten åt annan fräntar inte kommunerna ansvaret och det ställer krav på kommunerna att följa upp att avtalsparten agerar författningsenligt. Särskilda föreskrifter för hur uppföljning ska gå till är nödvändigt för att säkerställa en likvärdig hantering.

Stadskontoret vill i sammanhanget särskilt framhålla att processen med att säkerställa lokaler och en driftsäker hantering av IT-systemet samt uppföljning kommer att innebära stora kostnader för kommunerna och det är av vikt att staten står för finansieringen av de ökade kostnaderna.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden framhåller att lagerhållning i nivå 1 för normalläge bör samverkas mellan Socialstyrelsen och kommuner och regioner. Det är av vikt att finansieringen noga följs upp så att ökningen av statsbidraget motsvarar de faktiska kostnader som kommuner och regioner har.

Funktionsstödsnämnden poängterar att det behöver göras tydligare att lagerhållningen avser produkter för vårdgivarens normala verksamhet. Det kan medföra behov av utökning av de basläkemedelsförråd som regionerna tillhandahåller kommunernas hälso- och sjukvård, eventuellt även en utökning av förvaringsmöjligheter och säkerhetslösningar i kommunerna. Risker med en utökning av basläkemedelsförrådet är försämrad överblickbarhet och ökat svinn. Det kan även uppstå behov av ytterligare lagerförstärkningar i kommunerna, som bedriver en allt mer komplex och avancerad hälso- och sjukvård i personers hem (särskilt eller ordinärt boende) med åtföljande behov av lagring av övrig utrustning utöver läkemedel. Ambitionshöjningen ska ersättas enligt den kommunala finansieringsprincipen. Eftersom det finns en osäkerhet kring beräkningar av produktåtgång behöver finansieringen följas noga.

7.3 Lagerhållning för ökad hemberedskap

Utredningen föreslår att ett system som bidrar till en ökad hemberedskap ska införas. Kroniskt sjuka med en stabil läkemedelsbehandling bör ha tillgång till läkemedel för minst en månads förbrukning i hemmet, förutsatt att detta inte medför patientsäkerhetsrisker. Motsvarande bör gälla för andra sjukvårdsprodukter som patienten behöver för egen behandling. Sjukvården och MSB föreslås ansvara för att på ett tydligt sätt informera patienter om rekommenderad lagerhållning i hemmet. Vilka produkter som ska omfattas beror på flera faktorer men för kommunernas del föreslås risk- och sårbarhetsanalyserna ligga till grund för en del av beräkningen.

Stadskontoret anser att utredningens förslag om lagerhållning minst en månad av läkemedel för kroniskt sjuka är en rimlig avvägning mellan beredskapsaspekter, patientsäkerhetsaspekter och miljöpåverkan.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att utökad hemberedskap ställer högre krav på säkerhetslösningar och förvaringsutrymme av en större mängd läkemedel och det finns vissa farhågor kring patientsäkerheten.

Funktionsstödsnämnden framhåller att nämnden instämmer i förslaget att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samråd med Läkemedelsverket, TLV och MSB utforma den information som behövs till allmänheten. Vidare är det varje föreskrivares ansvar att bedöma patientsäkerheten vid förskrivning av sjukvårdsprodukter. Förvaring av stora mängder läkemedel i hemmet aktualiserar säkerhetsaspekter men också frågor om förvaring, ingrepp i den enskildes självbestämmande och ekonomi. Dosdispensierade läkemedel, som är vanliga idag, levereras som regel varannan vecka och det krävs både utökning av antalet dosapotek och en ökad kapacitet om en månads förbrukning ska kunna tillgodoses.

9.1 Lag om beredskapslager

Det föreslås en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som anger att hälso- och sjukvården vid kris eller krig ska ha kapacitet att bedriva vård som inte kan anstå. Regioner, kommuner och vissa läkemedelsföretag får en skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter för sex månaders behov och de kan överlåta åt annan part i Sverige att stå för lagerhållningen.

Stadskontoret ställer sig bakom förslaget att lager av sjukvårdsprodukter i Sverige som huvudregel bör omfatta sex månaders förbrukning. Det är en absolut förutsättning att systemet för resursfördelning på ett tillförlitligt sätt kan fördela resurserna så att de kommer till användning där de bäst behövs. Som utredningen visar är Sverige beroende av import för att klara sin sjukvårdsförsörjning.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden är positiva till förslaget kring beredskapslager (nivå 2). Under pandemin fanns det initialt en brist på framför allt skyddsutrustning, vilket visar på behovet av ökad lagerhållning. Det är dock svårt att förbereda sig för kriser av olika slag. Det är nödvändigt att beredskapslaget i nivå 2 ersätts till fullo av det generella statsbidraget men med hänsyn till de osäkerhetsfaktorer som omgärdar beräkningarna så bör finansieringen följas noga så att ökningen av statsbidraget motsvarar de faktiska kostnaderna. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att det kommer bli nödvändigt att kunna lagerhålla hos annan part, framför allt för omsättning och korrekt hantering.

Funktionsstödsnämnden instämmer i förslaget och påtalar vikten av strukturer för samarbete mellan alla berörda inklusive kommunerna. Vårdgivarnas expertkunskaper behövs för att uppnå ett gott och ändamålsenligt resultat.

9.7.1 Statliga beredskapslager

Beredskapslagren i nivå 2 ska klara sex månaders normalförbrukning. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att det är nödvändigt att de statliga beredskapslagren fungerar som extra buffert. I början av pandemin var förbrukningen av engångshandskar 49 000 per vecka. I maj 2021 låg den på 500 000 per vecka och under toppar låg förbrukningen på 1,95 miljoner handskar per vecka. Detta exempel visar hur svårt det är att beräkna åtgång av material och säkerställa att det finns ett tillräckligt lager.

9.9 Tillsyn och sanktioner

Läkemedelsverket föreslås få bemyndigande att utöva tillsyn och besluta om sanktionsavgifter. Det maximala beloppet sätts till 100 miljoner. Utgångspunkten är att det ska vara kännbart för företag, regioner eller kommuner som inte följer regleringen eftersom det i slutändan handlar om liv som sätts på spel vid en avsaknad av lagerhållning av sjukvårdsprodukter. För företag beräknas ersättningen utifrån årsomsättning och för regioner och kommuner utifrån resultaträkning. Förvaltningslagen kommer vara tillämplig på handläggning och beslut om sanktionsavgifter.

10.2 Europeiskt och nordiskt samarbete kring tillverkningsberedskap

Stadskontoret välkomnar utredningens förslag att Sverige inom hälso- och sjukvårdsområdet bör bygga sin tillverkningsberedskap på en kombination av ett mer övergripande EU-samarbete, ett nordiskt samarbete och en nationell förmåga. Det gäller såväl läkemedel som övriga sjukvårdsprodukter.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer också i utredningens bedömning att för att öka robustheten är det av stor vikt att det finns en europeisk och nordisk tillverkningsberedskap med fokus på kritiska och nödvändiga produkter som inte tillverkas i vårt närområde.

11.3 Operativa inköp

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att skapa en nationell funktion för inköp av sjukvårdsprodukter som säkerställer hälso- och sjukvårdens behov i händelse av kris eller krig. Stadskontoret instämmer i utredningens bedömning att det är angeläget att stärka förmågan att göra operativa inköp under kris och krig. Däremot är det regioner och kommuner som besitter den speciella kompetens som krävs för att klara av att hantera komplexa försörjningsfrågor som rör inköp, logistik, lagring och distribution m.m. av läkemedel och sjukvårdsmateriel under kris och krig. Stadskontoret ser därför, i likhet med SKR, en risk med att ansvaret för inköp flyttas från regioner och kommuner till en statlig myndighet. Ett dilemma blir t.ex. att hantera gräns-

dragningsproblem och tolkningsfrågor vad gäller vilka inköp staten ska göra och vilka inköp som regionerna och kommunerna ska göra då vissa verksamheter är berörda direkt av en pågående kris medan andra verksamheter fungerar mer normalt. Parallella inköpsvägar skapar oklarheter och försämrar hälso- och sjukvårdens förmåga att på ett robust och effektivt sätt hantera försörjningsfrågor i kris och krig. Det ligger inte heller i linje med ansvarsprincipen att Socialstyrelsen ska ges ett sådant nationellt uppdrag. Stadskontoret anser istället att de operativa inköpen bör ske nära verksamheten och att statliga myndigheter får utveckla en samverkan med regioner och kommuner i dessa frågor. Försörjning av Försvarmaktens behov av inköp i krig behöver tillgodoses under krig utan att staten tar över kommunernas och regionernas operativa inköp under kris och krig.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att förslaget påverkar det kommunala självstyret och ansvarsprincipen. Förslaget får ändå anses acceptabelt mot bakgrund av att det behövs en samordnande funktion i kris och krig kring inköp och troligen används de inköpsresurser som kommuner och regioner har mer effektivt om inköpen görs gemensamt. Dock kan gränsdragningsproblem uppstå när Socialstyrelsen inköpsfunktion ska träda in. Socialstyrelsen kommer behöva omfattande kompetensförstärkning och bygga upp en effektiv samverkan med kommuner och regioner, bland annat för att säkerställa tydliga kommunikationskanaler.

Funktionsstödsnämnden anser att förslaget påverkar det kommunala självstyret, men att det vid kris eller krig är nödvändigt med en samordnande funktion som har överblick och tar ett helhetsansvar. Kommuner och regioner kan få svårt att hantera inköp under kris eller i krig. Det finns en överhängande risk för att det uppstår en brist på produkter när alla ”ser om sina hus”, vilket kan medföra patientsäkerhetsrisker. Funktionsstödsnämnden instämmer därför i förslaget men framhåller att det behövs en betydande kunskapsförstärkning hos Socialstyrelsen. Det är viktigt med samverkan och kunskapsöverföring från vårdgivare och andra aktörer. Det är också av vikt att inrätta tydliga kommunikationskanaler och att Socialstyrelsens samordning har förmåga att ge stöd till de som är i behov av det under en kris. Vidare är en struktur som tydliggör ansvarsfördelning för att undvika gränsdragningsproblematik och en hög beredskap för förändringar nödvändig.

12.3 Nationell lägesbild över tillgången på läkemedel och medicintekniska produkter

Kommunerna föreslås få en uppgiftsskyldighet att rapportera in nulägesbilder över medicintekniska produkter till E-hälsomyndigheten. Förslaget innebär att det är upp till varje enskild kommun att med statlig finansiering införskaffa och förvalta ett system som kan lämna uppgifter vidare till det statliga systemet. Läkemedelsverket ansvarar sedan för sammanställning av en nationell lägesbild.

Stadskontoret välkomnar förslaget att införa ett nationellt system men önskar ett förtydligande om även privata vårdgivare omfattas av detta förslag och det är också av vikt att framtagandet av ett system sker i samråd med kommuner och regioner.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att förslaget att alla kommuner skaffar egna system är ineffektivt. Någon form av nationell samordning kring system bör finnas för att säkerställa kvalitet och effektivitet. Den bedömning av resurser som utredningen gör kan ligga i underkant och det är av vikt att såväl investeringsstöd som driftskostnader nogga följs upp för att täcka de kostnader som uppstår hos kommunerna.

Funktionsstödsnämnden förordar ett nationellt digitalt lager- och rapporteringssystem med mycket god IT-säkerhet. Förslaget kan innebära större behov av resursförstärkningar i kommunerna än vad utredningen förutser och finansieringen behöver därför nogt nog följas upp.

12.4.9 Nationellt mandat att omfördela resurser inom hälso- och sjukvårdssektorn vid fredstida kriser och höjd beredskap

Förslaget innebär att Socialstyrelsen ges mandat att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av att katastrofmedicinska insatser ändras. Det utökas till att även omfatta situationer där det vid fredstida kriser finns behov av andra nationellt samordnade åtgärder till skydd för enskilda. Socialstyrelsen föreslås också få mandat att besluta om omfördelning av resurser när det under höjd beredskap finns behov av nationellt samordnade åtgärder till skydd för enskilda.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden vill framhålla behovet av att förstärka kompetensen hos Socialstyrelsen. Det är i nuläget inte möjligt att ta ställning till förslaget om Socialstyrelsens rätt att omfördela sjukvårdsprodukter. De förslag som läggs fram i samband med slutbetänkandet 2022 bör beaktas innan åtgärder utifrån förslaget vidtas. Förslaget påverkar det kommunala självstyret men får anses acceptabel utifrån de förmodade samordningsvinster, och säkerställande av sjukvårdsprodukter, som förslaget ger. Socialstyrelsens omfördelningsrätt gäller inte privata vårdgivare och detta skapar frågetecken kring hantering vid en kris eller ett krig.

13.3 Beredskapsapotek

Utredningen föreslår i avsnitt 7.2 att öppenvårdsapoteken ska ha en rimlig lagerhållning för att svara upp mot samhällets behov i fred samt att Apoteket AB får ett samhällsuppdrag att etablera beredskapsapotek över hela landet.

Stadskontoret välkomnar förslaget med ökad lagerhållningsskyldighet och att det etableras beredskapsapotek över hela landet. Dock anser stadskontoret att det är av vikt att kommunerna involveras vid framtagandet av geografisk placering för beredskapsapoteken.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden är positiv till förslaget om beredskapsapotek. Utredningen bedömer att de krav på robusthet som ställs på beredskapsapotek även bör gälla för dosapoteken. Ett längre avbrott hos ett dosapotek riskerar att få stor påverkan på läkemedelsförsörjningen och patientsäkerheten. I det fortsatta arbetet bör det därför säkerställas att det införs samma krav på robusthet hos dosapotek som på beredskapsapotek.

Funktionsstödsnämnden instämmer i förslaget men anser också att dosapotek bör ha samma robusthet som beredskapsapoteken och att det därför införs en lagstadgad skyldighet för detta ändamål.

16 Konsekvenser av utredningens förslag

Den ambitionsökning som förslaget innebär med en månads lagerhållning kommer att innebära en kostnadsökning för kommunerna och i likhet med SKR anser stadskontoret att det är av vikt att staten står för ökningen i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Eftersom beräkningarna enbart utgör uppskattningar av kostnader är det nödvändigt att göra ekonomiska avstämningar efter hand när systemet har införts. Utredningen föreslår också att kommuner och regioner ska vara lagerhållningsskyldiga för sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel. Omfattningen på lagringsskyldigheten är sex månader minimilager om inte regeringen föreskriver annat.

De kostnader som uppstår för regioner och kommuner ska bottenfinansieras enligt finansieringsprincipen. För att säkerställa att regionerna och kommunerna kompenseras av staten bör det även här inrättas ett system för ekonomisk avstämning efter hand.

Färdplan

Färdplanen sträcker sig till 2036. Funktionsstödsnämnden påtalar behovet av att det avsätts tid och marginaler för att undvika att bristsituationer uppstår i samband med uppbyggnaden av den utökade lagerhållningen. Beslut utifrån föreliggande utredning bör avvakta slutbetänkandet för en bättre helhetssyn.

Ansvariga

Jonas Rosenkvist Avdelningschef
Magdalena Bondeson Sektionschef
Andreas Norbrant Stadsdirektör