



Datum
2021-06-22

Adress
205 80 Malmö

Diarienummer
HVO-2021-2055

Yttrande

Till
Kommunstyrelsen

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

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden beslutar att lämna följande yttrande:

Sammanfattning

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden är positiva till olika former av lagerhållning av sjukvårdsprodukter, en ambitionshöjning inom försörjningsberedskapen är nödvändig. Återkommande synpunkter på utredningens förslag är att Socialstyrelsen, utifrån föreslagna uppdrag, kommer att ha behov av att förstärka sin kompetens på de områden som de föreslås få ansvar kring, och att den finansiering som föreslås som en följd av olika förslag noga behöver följas upp så att kommunerna får ersättning för sina faktiska kostnader.

Yttrande

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden lämnar synpunkter på de förslag och bedömningar som berör nämndens ansvarsområden och målgrupper. Synpunkterna följer utredningens disposition.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden börjar med att konstatera att förslagen om försörjningsberedskap överlag innebär en nödvändig ambitionshöjning för samtliga inblandade myndigheter, kommuner och regioner. Det kommer dock att krävas resurser, ekonomiska och personella. Kompetensen kommer att behöva öka hos myndigheter, kommuner och regioner, och en utökad och välfungerande samverkan kommer att krävas.

5.4.2 Ändring i hälso- och sjukvårdslagen till ”vård som inte kan anstå”

Begreppet ”vård som inte kan anstå” och som föreslås införas i lag ger utrymme för tolkningar och behöver förtydligas i propositionstexten. Nämnden bedömer att tolkningssvårigheterna dessutom kan vara större i primärvården jämfört med i slutenvården. Alltmer komplex hälso- och sjukvård utförs i primärvården, både i den regionala och kommunala. Nämnden saknar resonemang i utredningen 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 för kommunerna att ge vård som inte

kan anstå i krig och kris. Även kring detta saknas resonemang i utredningen. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser dessutom att det behöver definieras vad som avses med rehabilitering som inte kan anstå.

5.5 Socialstyrelsens uppdrag kring beredskap

Nämnden tillstyrker förslaget om uppdraget till Socialstyrelsen om att ha det statliga ansvaret för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården. Nämnden vill dock i sammanhanget påpeka att Socialstyrelsen kommer att behöva omfattande kompetensförstärkningar på området. I kompetensförstärkningen behöver kommuners och regioners kunskap och erfarenheter tas tillvara. Socialstyrelsen behöver också arbeta upp strukturer för arbetet och säkerställa ett hållbart samarbete med övriga aktörer på området.

7.1 Ändring i hälso- och sjukvårdslagen om skyldighet att lagerhålla för normalläget

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ser positivt på förslaget. När det gäller innehåll och omfattning av lagren i nivå 1 behöver Socialstyrelsen samverka tätt med kommuner och regioner med att ta fram underlag så att lagren verkligen motsvarar varje verksamhets behov.

Utredningen föreslår att 21 dagars lager i nivå 1 ska ersättas via det generella statsbidraget. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att det förslaget är bra, men vill poängtera att de osäkerhetsfaktorer som finns i utredningens beräkningar innebär att finansieringen nog behöver följas upp så att ökningen av statsbidraget motsvarar de faktiska kostnader som kommuner och regioner har.

7.3 Utökad hemberedskap

Utredningen lyfter de farhågor som finns med en utökad hemberedskap för läkemedel, bland annat kring patientsäkerhet. Nämnden delar vissa av farhågorna utifrån olika patienters förutsättningar att hantera en större mängd läkemedel. Nämnden håller med utredningen om att det alltid är förskrivaren som ska bedöma om patienten kan hantera de större mängderna, bedömningar som blir särskilt viktiga om samhällsliga kampanjer sätts in. Hanteringen av läkemedel kan dock också handla om förvaring i hemmet vilket kan medföra behov av utökade förvaringsmöjligheter och säkerhetslösningar.

9.1 Lag om beredskapslager

För att kunna ge den föreslagna vården som inte kan anstå i kris och krig behöver sjukvårdsprodukter säkerställas genom lagerhållning, och därför är nämnden positiva till förslaget kring beredskapslager (nivå 2).

Covid-19-pandemin innebar i ett inledningsskede brist på vissa produkter, framför allt skyddsutrustning. Det har förstås satt fingret på vikten av att ha beredskapslager, men det har också visat svårigheterna kring att förbereda sig för kriser av olika slag, en svårighet som kommer att kvarstå även om förslagen i utredningen går igenom.

Utredningen föreslår att beredskapslagret i nivå 2 ska ersättas till fullo via det generella statsbidraget. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att det förslaget är absolut nödvändigt, men vill poängtera att de osäkerhetsfaktorer som finns i utredningens beräkningar innebär

att finansieringen nog behöver följas upp så att ökningen av statsbidraget motsvarar de faktiska kostnader som kommuner och regioner har.

9.2 Omfattning och innehåll av beredskapslager

Även när det gäller innehåll och omfattning av lagren i nivå 2 anser nämnden att Socialstyrelsen behöver samverka tätt med kommuner och regioner med att ta fram underlag så att lagren verkligen motsvarar varje specifik verksamhets behov.

9.3.4 Avtal om att annan part lagerhåller åt kommunen

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att förslaget är bra, att kunna lagerhålla hos en annan part kan komma att bli nödvändigt, framför allt för att varorna ska kunna omsättas men också så att varorna hanteras på ett korrekt sätt under lagringstiden.

9.7.1 Statliga beredskapslager

Beredskapslagren i nivå 2 föreslås innehålla sex månaders normalförbrukning. Beroende på kris kan dock behovet av olika produkter se helt olika ut, som exempel var uppgifterna om Malmö stads förbrukning av engångshandskar i början av pandemin 49 000 stycken per vecka, men i snitt under maj 2021 ligger förbrukningen på drygt 500 000 stycken i veckan och när det gått åt som mest under pandemin har förbrukningen varit 1,95 miljoner handskar på en vecka.

Exemplet pekar på behovet av att även de statliga beredskapslagren behöver finnas som ytterligare buffert, även om inte alla sjukvårdsprodukter kan lagras eftersom lagret inte ska omsättas. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget om statliga beredskapslager.

10.2 Europeiskt och nordiskt samarbete kring tillverkningsberedskap

Som nämnts ovan är det svårt att förutsäga hur nästa kris kommer att se ut och vilka produkter som det då kommer att råda brist på. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden vill därför understryka vikten av att det finns en europeisk och nordisk tillverkningsberedskap, med fokus på kritiska produkter såväl som på nödvändiga produkter som inte tillverkas i vårt närområde.

11.3 Socialstyrelsens uppdrag att samordna inköp

Genom att Socialstyrelsen får i uppdrag att samordna vissa inköp i kris och krig tar de över uppgifter och ansvar som ligger på kommuner och regioner, även under kristid. Detta förslag påverkar därför det kommunala självstyret och ansvarsprincipen, men hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att detta ingrepp i självstyret är acceptabelt och troligen mer ändamålsenligt. I kris och krig behövs en samordnande funktion kring inköp och troligen används de inköpsresurser som kommuner och regioner har mer effektivt om inköpen görs tillsammans.

De svårigheter som möjligen finns med förslaget är att det kan uppstå svåra gränsdragningar för när Socialstyrelsens inköpsfunktion ska träda in. Krissituationer kan se olika ut över landet och det kommer inte alltid vara självklart när funktionen behövs på nationell nivå.

Som tidigare framförts innebär även detta förslag att Socialstyrelsen kommer att behöva omfattande kompetensförstärkningar på området. I kompetensförstärkningen behöver kommu-

ners och regioners kunskap och erfarenheter tas tillvara. Socialstyrelsen behöver också arbeta upp strukturer för arbetet och säkerställa ett hållbart samarbete med övriga aktörer på området. Vid kris eller krig är det också extra viktigt med tydliga kommunikationskanaler som klargör vem som gör vad och vilka som omfattas i en given situation.

12.3 Nulägesbild om tillgången till sjukvårdsprodukter

Kommunen får en uppgiftsskyldighet att rapportera in nulägesbilder över medicintekniska produkter. Enligt utredningen är det upp till vardera kommun att införskaffa och förvalta system som kan lämna uppgifter vidare till det statliga systemet, något som hälsa-, vård- och omsorgsnämnden inte anser vara effektivt. Många kommuner saknar idag system och rutiner för lagerhållning och bevakning/rapportering, liksom personal som kan arbeta med detta, vilket också utredningen framför. Någon form av nationell samordning kring system bör finnas för att säkerställa både effektivitet och kvalitet.

Utifrån ovanstående kan den föreslagna uppgiftsskyldigheten innebära att mer resurser behövs hos kommunerna än utredningen förutsett. Av den anledningen krävs att den statliga finansieringen, både för investeringsstöd och driftkostnader, noga följs upp för att täcka de kostnader som uppstår hos kommunerna.

12.4.9 Socialstyrelsens rätt att omfördela resurser

Än en gång vill nämnden påpeka behovet av att förstärka kompetensen hos Socialstyrelsen. I övrigt anser nämnden att det inte är möjligt att helt ta ställning till förslaget om Socialstyrelsens rätt att omfördela sjukvårdsprodukter. I utredningens slutbetänkande 2022 kommer frågan om omfördelning av resurser att ha utretts ytterligare och troligen lämnas fler förslag på området. För att få en helhetssyn kring omfördelning av resurser bör slutbetänkande avvaktas innan åtgärder utifrån förslaget vidtas.

Detta förslag påverkar också det kommunala självstyret, och även i detta fall anser hälsa-, vård- och omsorgsnämnden att den påverkan är acceptabel utifrån de förmodade samordningsvinster, och säkerställande av sjukvårdsprodukter, som förslaget ger.

När det gäller privata leverantörer av hälso- och sjukvård ska kommuner och regioner lagerhålla för en normalförbrukning även för dessa verksamheter (om det inte avtalats att de privata vårdgivarna har ansvar för egen lagerhållning). Socialstyrelsens omfördelningsrätt gäller dock inte privata vårdgivare, ransonering skulle däremot kunna vara aktuellt i kris och krig. Detta skulle kunna innebära en hypotetisk situation där privata vårdgivare har tillgång till lagerhållna produkter hos kommun eller region och dessutom ett lager skapat på eget initiativ. Det skulle därmed innebära en form av ”fördel” gentemot det offentliga eftersom allt inte kan omfördelas från den privata vårdgivaren enligt lag. Troligen är detta endast ett hypotetiskt scenario, men nämnden saknar resonemang från utredningen i denna fråga.

13.3 Beredskapsapotek

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden är positiv till förslaget om beredskapsapotek. I utredningen bedömer utredningen ”att de krav på robusthet som ställs på beredskapsapotek även bör gälla för dosapoteken” (s. 903). Detta avspeglas dock inte i något konkret förslag, vilket också ordet *bör* antyder. Precis som utredningen tar upp vid ett flertal tillfällen har de patien-

ter som är förskrivna dosdispenserade läkemedel en låg buffertnivå och ett längre avbrott hos ett dosapotek riskerar att få stor påverkan på läkemedelsförsörjningen och patientsäkerheten. Många av dessa patienter tillhör hälsa-, vård- och omsorgsnämndens målgrupper. Därför anser hälsa-, vård- och omsorgsnämnden att det bör lämnas förslag som tydliggör att dosapoteken ska få i uppdrag att säkerställa sin robusthet på samma sätt som de föreslagna beredskapsapoteken.

Ordförande

.....
Anders Rubin
.....

Förvaltningsdirektör

.....
Gisela Öst
.....