



Ort och datum
Stockholm, 2021-07-08

Handläggare
Carita Fallström

Er referens
S2021/03085

Socialdepartementet

Remissvar – delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)

Hälso- och sjukvården har ett mycket stort behov av en stärkt försörjningsberedskap, vilket inte minst Coronapandemin har visat. Förslagen i delbetänkandet är viktiga och angelägna för att kunna möta framtida fredstida kriser och krig. Vårdförbundet tillstyrker därför utredningens förslag i sin helhet.

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 115 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Allmänna synpunkter

I delbetänkandet lämnas väldigt många förslag som syftar till att bidra till en stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården. Vårdförbundet anser att förslagen är viktiga och angelägna för att hälso- och sjukvården ska kunna möta befolkningens behov vid framtida fredstida kriser och krig. Bakgrunden till förslagen är grundligt beskriven och förslagen välmotiverade. Vårdförbundet ställer sig bakom samtliga författningsförslag och övriga förslag i betänkandet. Särskilt välkomna är förslagen om:

- att det införs en målsättning om att hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig ska ha en förmåga att utföra vård som inte kan anstå,
- att Socialstyrelsen ska ha det statliga ansvaret för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården,
- att hälso- och sjukvårdshuvudmännen ska utöka sin lagerhållning av sjukvårdsprodukter som används till vardags och att regeringen bestämmer vad och hur mycket som ska lagerhållas,
- att det ska ställas nya krav på öppenvårdsapotekens lagerhållning,
- hemberedskap
- att det införs en ny lag om lagerhållningsskyldighet
- att det ska inrättas statliga säkerhetslager och att Socialstyrelsen ska ansvara för dem samt
- att tillverkningsberedskap behöver förberedas.

I betänkandet presenteras också en färdplan för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap på kort och lång sikt. En plan som beskriver hur och när de olika förslagen i betänkandet ska genomföras är väldigt viktig. Likaså är det bra att den inbördes relationen mellan de olika förslagen framgår tydligt av färdplanen. Vårdförbundet är övertygat om att färdplanen kommer hålla om regeringen och riksdagen satsar seriöst på genomförandet av den. Detta är väldigt viktigt så att vi kan vara bättre rustade när nästa kris kommer.

Som framgår ovan välkomnar Vårdförbunden förslagen. Förbundet kommenterar inte detaljerna i förslagen utan vill utan bara lyfta några enstaka frågeställningar som aktualiseras i betänkandet.

Ökad hemberedskap (7.3.4)

Det är bra att utredningen lyfter betydelsen av hemberedskap. Vårdförbundet är positivt till att kroniskt sjuka med en stabil läkemedelsbehandling själv bör lagerhålla läkemedel och vissa förbrukningsartiklar i upp till en månad. Samtidigt behöver patientsäkerhetsrisker med att förvara större mängder läkemedel i hemmet uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att läkemedlen hanteras fel, att de blir för gamla eller att de stjäls om det handlar om stöldbegärliga läkemedel som narkotika. En individuell riskanalys av lämpligheten med detta bör därför göras av förskrivaren, särskilt när det handlar om läkemedel hos sköra och funktionsnedsatta personer. Det är bra att utredningen föreslår att det ska tas fram skriftlig information och rekommendationer om hemberedskap och att förskrivare och öppenvårdsapotek ska kunna överlämna detta till patienten.

Dosdispenserade läkemedel (7.3.5)

Utredningen har inte helt kunnat lösa problematiken med hur man ska hantera frågan om maskinellt dosdispenserade läkemedel om det inträffar produktions- och/eller leveransstörningar vid något eller flera av de tre dosapoteken. Cirka 240 000 personer är beroende av leveranser från dosapoteken. Många av dem är personer med stora behov som har svårt att hålla ordning på och sköta sin läkemedelshantering själv. Hur dessa personer ska kunna fortsätta få tillgång till sina läkemedel är en väldigt viktig fråga för Vårdförbundet.

Så som anges i betänkandet tar det tid att byta dosleverantör. Det är också svårt att tillräckligt snabbt kunna ersätta dosläkemedel med andra läkemedel och med manuell hantering när dosdispenserade läkemedel endast räcker i 14 dagar och levereras när det endast återstår två dagars förbrukning.

Flertalet av dem som har dosdispenserade läkemedel bor på särskilda boenden eller har hemsjukvård, men kommunernas läkemedelsförråd är inte avsedda för täcka behoven och det saknas tillräckligt med personal som kan dela läkemedlen i dosetter för ett så stort antal patienter som det kan handla om. När hälso- och sjukvården övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen innebär det att den kommunala hälso- och sjukvården ska iordningsställa fyra dosetter för att en person ska klara en hemberedskap på en månad. Den möjligheten finns inte med dagens bemanning av den kommunala hälso- och sjukvården.

För dem som bor i ordinärt boende och som inte har kommunal hälso- och sjukvård bedömer E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket att en automatisk omvandling av en dosordination till ett recept är patientosäker. Det skulle istället bli läkares ansvar att förskriva nya recept till alla som har dos. Detta är inte heller en hållbar lösning eftersom det tar för lång tid och om patienten inte själv bedöms kunna hantera sina läkemedel måste planeringen för ex. hemsjukvårdsinsatser också hinnas med.

I betänkandet föreslås att man proaktivt kan besluta att övergå till helförpackning vid en säkerhetspolitisk kris som riskerar att förvärras. Därmed skulle man kunna öka tillgången på läkemedel hos den enskilde. I betänkandet tas också upp att man skulle kunna överväga att dosdispensera läkemedel för en längre period för stabila patienter.

Dessa lösningar bedömer Vårdförbundet som otillräckliga och förbundet efterlyser därför fortsatt utredning om vad man kan göra för att patienter med dos ska kunna fortsätta med sina behandlingar om dosleveranser försenas eller uteblir.

Enligt Vårdförbundet bör det vara en statlig myndighet som övergripande ansvarar för att åtgärder snabbt vidtas vid produktionsstopp eller förseningar. Detta är en nationell angelägenhet där man inte kan förlita sig på att enskilda regioner och kommuner ska kunna hantera problematiken själva.

Skyddsutrustning

Frågan om skyddsutrustning har under coronapandemin varit en av de största och viktigaste frågorna för medlemmarna i Vårdförbundet. Bristen på skyddsutrustning har lett till en onödigt omfattande spridning av sjukdomen såväl till patienter som till personal.

Tillgången på skyddsutrustning är grundläggande för att ett samhälle ska kunna klara av de påfrestningar som en epidemi/pandemi innebär och skyddsutrustning ska därför utgöra en viktig del av försörjningsberedskapen. Det är bra att utredningen anser att personlig skyddsutrustning är en sjukvårdsprodukt och att den därmed omfattas av de regler som föreslås gälla bl.a. beträffande lagerhållning i vardagen och av lagen om lagerhållningsskyldighet. Det är bra att det klargörs att kommuner och regioner är lagerhållningsskyldiga för skyddsutrustning.

Vårdförbundet välkomnar också förslagen om tillverkningsberedskap av skyddsutrustning. Det är bra att myndigheterna i hälso- och sjukvårdssektorn föreslås identifiera vilken personlig skyddsutrustning som är mest nödvändig för att bedriva hälso- och sjukvård vid allvarliga händelser i fredstid och i krig och att Arbetsmiljöverket därefter kartlägger förekomsten av produktionen av sådan skyddsutrustning i Sverige. Det är också bra att planlägga möjligheterna för omställning av produktion av skyddsutrustning. Beträffande detta och andra tillverkningsfrågor vore det värdefullt med ett nordiskt perspektiv för att kunna dela upp tillverkningen och därmed få en större kapacitet.

Vaccin (10.7.2)

Vårdförbundet välkomnar förslaget om att se över möjligheterna till vaccinproduktion i Sverige. Det vore värdefullt om Sverige skulle kunna tillverka de vaccin som landet

behöver för genomförande av de allmänna vaccinationsprogrammen och för att kunna stoppa smittspridning under pandemier. Även här vore det bra med ett nordiskt perspektiv. Det är därför bra att regeringen tagit initiativ till ett nordiskt samarbete om att stärka och skapa synergieffekter inom nordisk vaccinproduktion.

Operativa inköp (11.3)

Vårdförbundet instämmer i att ansvarsprincipen – att den som ansvarar för en verksamhet i fredstid ansvarar också för verksamheten i kris och vid höjd beredskap - är och ska vara gällande inom svensk krisberedskap. Det kan dock, som anges i betänkandet, uppstå situationer där staten måste ta ett övergripande ansvar för försörjningsberedskap för att värna befolkningens liv och hälsa. Vårdförbundet instämmer därför i förslaget i avsnitt 11.3 om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att skapa en nationell funktion för samordning och inköp av sjukvårdsprodukter som ska träda i funktion när det finns behov av nationellt samordnade inköp för att säkerställa hälso- och sjukvårdens behov i händelse av kris eller krig.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro
Förbundsordförande