

**Socialförvaltningen**

Handläggare

Stefan Nilsson

Eva Persson

Socialnämnden

## **Remissyttrande rörande delbetänkandet "En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården"**

### **Sammanfattning**

Regeringen gav 2018 i uppdrag att utreda hur försörjningsberedskapen för hälso- och sjukvården ska stärkas. Socialnämnden/förvaltningen har mottagit remissförslaget avseende "En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården" som socialförvaltningen nu svarar på.

Förslaget har tre utgångspunkter som de vill uppnå genom remissförslaget:

- Mer sjukvårdsprodukter i Sverige
- Effektivare resursutnyttjande av de förnödenheter som finns tillgång till
- Säkerställd distribution

Delbetänkandet är mycket välskrivet och det förs fram många kloka förslag på åtgärder och lagförslag i de nästan 1 400 sidorna som förslaget omfattar.

I delbetänkandet framgår några huvudinriktningar såsom att apoteken ska få ökat ansvar för lagerhållning av läkemedel samt att kommuner, regioner och staten ska få ansvaret för att lagerhålla varor som är nödvändiga för "vård som inte kan anstå".

Bland annat har remissförslaget fyra nivåer när det gäller att säkerställa material och lager. Dessa nivåer är: lokalt omsättning- och beredskapslager, regionala och statliga lager samt den högsta nivån vilken innebär omställning av produktion av nödvändiga varor.

Socialförvaltningen är positiva till förslaget ur ett generellt perspektiv. Synpunkter som Socialförvaltningen anser behövs förtydligas är konsekvenser avseende "Nära vård", hur man ska säkerställa patientsäkerheten när avancerad vård kommer ske i ökad grad i hemmet där behov av teknik och infrastruktur måste fungera även i kris. Man behöver även lyfta fram den kommunala hälso- och sjukvården på ett tydligare sätt då erfarenheterna från Covid-19 pandemin visade att den kommunala vården fick svårt att få leveranser trots att det vårdas mycket svårt sjuka personer inom kommunala verksamheter.

Dock är remissen skriven ur ett allmänt fredstida kris och krigs perspektiv och inte endast ur en pandemisituation. Förslaget behöver också förtydliga vad är vård som inte kan anstå. Ekonomisk kompensation för ansvar och kostnad av lagerhållning stöds i remissförslaget men socialförvaltningen anser att medlen ska vara riktade och inte ingå som generellt statsbidrag.

### **Beslutsunderlag.**

Remiss av delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)

### **Beskrivning av ärendet**

Socialnämnden/förvaltningen har mottagit remissförslaget avseende ”En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården” och socialförvaltningen svarar här på remissen.

Remissförslaget har tre utgångspunkter:

- Mer sjukvårdsprodukter i Sverige
- Effektivare resursutnyttjande av de förnödenheter som finns tillgång till
- Säkerställd distribution

Delbetänkandet är mycket välskrivet och det förs fram många kloka förslag på åtgärder och lagförslag i de nästan 1 400 sidorna som förslaget omfattar. Socialförvaltningen är generellt positiva till remissförslaget då det syftar till att stärka landet, regionernas och kommunernas förmåga i kris och krig.

Sverige har under ett antal år nedrustat den förmåga som tidigare fanns i detta avseende. Socialförvaltningen ser bland annat positivt på att Socialstyrelsen får ansvar för att på statlig nivå samordna försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Förslaget pekar även på att de olika huvudmännen ska ansvara för olika typer av omsättnings- och beredskapslager samt att staten förslås kompensera aktörerna ekonomiskt för dess ansvar och lager.

Dock behöver även kommunerna och regionerna kompenseras för ett digitalt lagersystem för att hålla ordning på lagersaldon samt eventuella förbrukningsdatum. Avsaknad av detta framkom tydligt i samband med att socialförvaltningen upprättade centrallager för personlig skyddsutrustning i samband med utbrottet av Covid-19. Ska kommunerna och regionerna ta ett större ansvar över tid även för beredskapslager kommer detta att behövas.

### **Generellt statsbidrag**

I förslaget framgår att man föreslår att kommunerna ska kompenseras i det generella statsbidraget för de ökade kostnaderna som uppkommer i samband med lagerhållningen. Socialförvaltningen anser dock inte att de

ekonomiska kompensationerna ska ges i det generella statsbidraget utan som riktade medel. Risken är annars överhängande att medlen används till andra prioriteringar när det gått en tid utan någon större kris uppstått eller tecken på en kommande kris visat sig.

### **Nära vård och dess konsekvenser i fredstida kris och krig**

Socialförvaltningen tycker inte heller att det framgår tillräckligt tydligt i delbetänkandet att man tagit hänsyn till den omställning som sker av vården mot det som kallas "Nära vård". Denna omställning kommer att innebära att betydligt mer avancerad vård än vad som sker idag kommer att utföras av kommunen, primär- och specialistvården i patienternas hem. Hur omställning kommer bli är svårt att uttala sig om i nuläget. Men vid en större kris- eller en krigssituation skulle det kunna få en stor påverkan för kommuninvånarnas möjlighet att få en patientsäker vård. Sker vården i hemmet måste teknik och infrastruktur samt logistik fungera även i kriser.

Därför anser socialförvaltningen att regeringen behöver ta hänsyn till och fundera särskilt på vad konsekvenserna av detta blir. Det framgår tydligt att resurserna ska styras mot patienternas enskilda behov enligt hälso- och sjukvårdslagen och inte utifrån vilken vårdinrättning patienten får sin vård ifrån.

I framtiden, när nära vård införts fullt ut i landets kommuner och regioner, kommer troligen vårdbehovet vara större hos vissa patienter som vårdas i hemmet än hos en del av de patienter som vårdas inom slutenvården. Så kan det förvisso vara redan i dagsläget. Men i framtiden kommer detta troligen förekomma i betydligt större omfattning. Detta kommer att innebära att bland annat infrastrukturens skick och funktionalitet i en kris- eller krigssituation kan bli livsavgörande för många personer, till skillnad mot om den avancerade vården sker inom slutenvården med dess möjligheter till bland annat reservkraft.

Allt krisarbete utgår från likhet, ansvar och närhetsprincipen och de kan bli svårt då den mer avancerade vården är beroende av en fungerande infrastruktur vilket i många fall fallerar både inom stad och landsbygd, vilket gör att sårbarheten är hög. Till exempel skulle ett längre strömavbrott kunna innebära allvarliga följder för enskilda patienter som får sin avancerade vård i hemmet, i form av monitorering med mera. I händelse av sådana situationer, behöver det finnas kapacitet hos regionen att ha beredskapsplatser inom slutenvården då många av dessa patienter kommer att behöva läggas in eftersom de är beroende av fungerande infrastruktur för att kunna få vård som inte kan anstå.

Eftersom Sverige befinner sig mitt i en pandemi så är det lätt att tänka utifrån ett sådant scenario men denna remiss omfattar alla typer av fredstida kriser och krig vilket gör att man behöver tänka in alla typer av kris och krigssituationer, vilket socialförvaltningen tycker saknas utifrån dagens och morgondagen digitala sårbarhet.

## Prioriteringar

När det gäller de prioriteringar som anges i förslaget anser socialförvaltningen att det saknas en djupare definition av begreppet ”vård som inte kan anstå” eftersom nivåerna och innehållet i beredskapslagren bygger just på denna fras, även om det delvis finns en beskrivning av vad begreppet innebär.

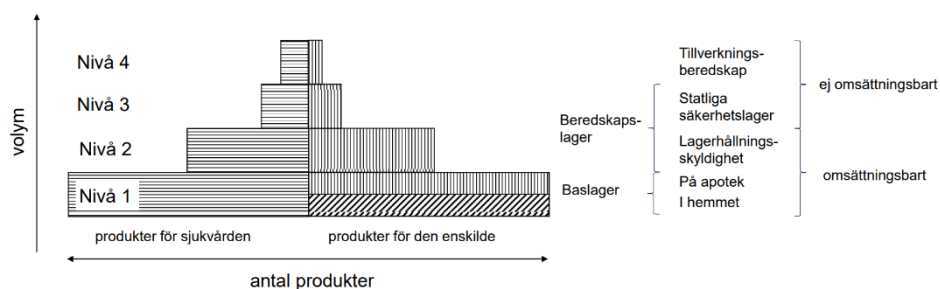
Inom den kommunala vården finns många patienter som har allvarliga kroniska sjukdomar samt många multisjuka där det kommer att uppstå oklarheter om vården kan anstå eller inte.

Vi kan se att en ytterligare tydlighet skulle kunna förhindra framtida tolkningar till olika huvudmäns fördel och eventuella tvister om resurser vid en kris. Det skulle vara fördelaktigt både för kommunen, regionen och framförallt patienten om resurserna i dessa lägen läggs på att ge patienten vård av hög kvalitet istället för att resurser läggs på att diskutera vem som bär ansvaret. När samhället befinner sig i en kris eller krigssituation är det av största vikt att det som gått att reda ut har retts ut och tydliggjorts innan krisen är ett faktum, vilket i sig kommer att underlätta för alla parter.

I stycket 5.4.1 utvecklas ett resonemang kring att prioriteringar är av stor vikt för en fördelning av ändliga resurser i en större kris eller krig. Socialförvaltningen ställer sig positivt till det men ser behov av en tydligare prioritering av vilken vård som ska bedrivas vid kriser och krig jämfört med dagens prioriteringsplattform. Det blir då en vägledning till innehållet i de lager som kommer att finnas på både nationell, regional och lokal nivå. Det blir även ett bra underlag för en diskussion avseende vilken mängd beredskapsplatser regionen behöver ha i händelse av kris när det gäller infrastrukturen.

## Sammanhållet system för lagerhållning

### Ett sammanhållet system för lagerhållning



### Nivå 1 Omsättnings- och beredskapslager

När det gäller kommunens lager så anser utredarna i remissförslaget att kommunen ska ha ett omsättningslager på en månad när det gäller sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel samt att kommunen ska ha ett beredskapslager på sex månader som ska användas i händelse av krig eller fredstida kris, vilket innebär lager för 7 månader totalt. Med omsättningslager menas det som används i vardagen och som det är rotation på och med beredskapslager ett lager som ska stå i händelse av krig eller fredstida kris. Detta bedömer socialförvaltningen är en rimlig nivå, då förvaltningen, i samband med utbrottet av covid-19, såg att till exempel personlig skyddsutrustning gick åt i mycket stora mängder i förhållande till hur det används i vardagen.

Socialförvaltningen tog i samband med utbrottet av covid-19 pandemin fram beräkningar som påvisade att för en patient/brukare, smittad med covid-19, med sju besök per dygn av en personal, åtgick nedanstående mängd material per vecka, vid dubbelbemanning dubblas mängden.

#### Materialåtgång för en patient/brukare i sju dagar:

- 7 visir/plast
- 42 par handskar
- 42 förkläden
- 42 munskydd
- 1 liter handsprit
- 1 liter ytdesinfektion
- 7 förkläde med lång ärm
- 1 skyddsglasögon

### Privata aktörer

Kommunerna kommer också att behöva ta höjd för privata aktörers patienter. Orsaken är att det i händelse av kris eller krigssituation finns en risk att privata aktörer avslutar sina uppdrag vilket innebär att patienterna skrivs över till kommunen utifrån kommunens yttersta ansvar. Det är tveksamt om privata aktörer ska ombes ansvara för att bygga och tillhandahålla beredskapslager med mera. Utifrån detta konstaterande kommer kommunerna behöva räkna upp sina lagersaldon i omsättningslagret för att ta höjd för detta så att patientsäkerheten kan säkras även för dessa patienter.

### **Ekonomisk kompensation**

#### Nivå 1

Förslaget avseende ekonomisk kompensation ställer sig socialförvaltningen positiv till. Kompenseras inte kommunerna för nivå 1 kommer kommunerna tvingas höja sina avgifter ut till patienten för att kompensera den ökade kostnaden vilket vore olyckligt precis som även remissen påpekar.

### Nivå 2 och 3

Rörande nivå 2 och 3 har socialförvaltningen inga synpunkter kring detaljerna men är mycket positiva till att dessa lager skapas och att eventuella ökade kostnader för enskilda huvudmän kompenseras.

### Nivå 4

Nivå 4 handlar om att ställa om produktion för att tillverka produkter som behövs för att klara att bedriva "Vård som inte kan anstå". Med erfarenheten från covid-19 pandemin har socialförvaltningen sett att det varit svårt att få tillgång till skyddsutrustning och landets kommuner och regioner har fått lägga stora resurser på att söka efter personlig skyddsutrustning då ramavtalsleverantörerna inte kunnat leverera i den omfattningen som kommunerna haft behov av.

Det fanns då även vissa otydligheter och hinder kring myndighetskrav och godkännande av produkter som borde kunna lösas enklare om det är en sammanhållande myndighet som tillser att produktion kan ställas om. Dock ska sägas att många privata företag gjorde ett fantastiskt arbete med att snabbt ställa om sin produktion när det gällde till exempel visir, skyddsförkläden med mera.

Att detta nu samordnas och att avtal skapas i förebyggande syfte anser socialförvaltningen vara ett bra förslag och ser det som en stor förbättring jämfört med nuläget.

När det gäller den personliga skyddsutrustningen borde Sverige vara självförsörjande i betydligt högre grad än vad som är fallet i dag. I dagsläget är vi beroende av att andra länder vill exportera skyddsutrustning när de själva har behov av materialet. Under pandemin är handskar och munskydd sådana exempel. Detta borde vara en naturlig del i begreppet "totalförsvar". Utifrån resonemanget ovan så är socialförvaltningen positiva till att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram underlag på produkter och produktområden där det är viktigt att Sverige har egen tillverkningsindustri i krig och fredstida kriser.

### Läkemedel

Ansvar för läkemedel inom den kommunala vården är redan i dagsläget ett område som är svårt för kommunerna att ta ansvar för. Det är läkarna som förskriver läkemedel och de är anställda av andra huvudmän, oftast den region de tillhör. Inom den kommunala vården är det mycket vanligt med dosförpackade läkemedel där distributionen upphandlas av regionen och leveranser sker för två veckor åt gången. Den organisation som finns är funktionell i vardagen men vid en kris är det svårt för kommuner att tillgodose läkemedelsbehovet. Det är även mycket svårt eller omöjligt för den enskilde att skapa ett större lager än som mest två veckor för dosförpackade läkemedel.

Både när det gäller lagerhållning och beställning av läkemedel så är det framför allt inom slutenvården och delvis primärvården (vårdcentral) som detta sker, kommunen lagerhåller inte läkemedel för patientens



enskilda bruk mer än vad man kan göra som privatperson i hemmet. De akut- och buffertförråd som finns inom kommunalverksamhet är regionens läkemedelsförråd som de tillhandahåller till kommunen. Det är regionen som bestämmer hur mycket som ska finnas i dessa förråd. Utifrån det perspektivet är det såklart avgörande att regionen tillhandahåller detta även vid en kris- eller krigssituation, så att inte kommunens behov inte nedprioriteras och därmed äventyrar patientsäkerheten.

Helén Willyams  
Förvaltningschef

Expedieras till  
Socialdepartementet