

Delbetänkande En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19).

Sammanfattning

Vi instämmer i stort i utredningens förslag om stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården. Kommunen kan lagerhålla och omsätta lager för förbrukningsmateriel för hälso- och sjukvård samt personlig skyddsutrustning för en månads behov. Övriga produkter som utredningen berör är inte möjliga att hålla i lager och omsätts i kommunens egen verksamhet. I vårt svar nedan har vi fokuserat på det som gäller kommunernas del.

Läkemedel.

Kommunens läkemedelsförråd tillhandahålls via regionen och rekvireras via apoteket. Förråden är mycket begränsade och innehåller antibiotika och andra akutläkemedel där behandling behöver påbörjas innan läkemedlet kan hämtas ut på apotek. Uppgifter om lagernivå kan mycket väl hämtas via regionens system som utredningen föreslår.

Läkemedel till den enskilde sker via förskrivning via recept. En mycket stor andel patienter i kommunal hälso- och sjukvård har dosdispenserade läkemedel. Det är mycket viktigt att dosapoteken kan upprätthålla sin verksamhet och att distributionskanalerna fungerar. Skulle dessa inte fungera måste kommunen förses med helförpackningar från beredskaps apotek för att kunna dela läkemedel manuellt. Ett stort behov av dosetter kommer att behövas. Detta skulle innebära ett ökat behov av sjuksköterskor för att kunna dela läkemedlen. Även läkemedelsrum där dessa läkemedel kan förvaras och delning kan ske ostört behövs.

För de patienter som hämtar ut sina recept via öppenvårdsapotek och har hjälp med sin läkemedelshantering kan det vara olämpligt att lägga ett krav på att ha läkemedel hemma i lager. Risk finns för förväxlingar och överkonsumtion.,

Livsmedel

De speciellivsmedel som kommunen ansvarar för är till största del sondnäring på SÄBO. Övriga livsmedel förskrivs till den enskilde patienten och då hamnar ansvaret för lagerhållning på den enskilde och den som distribuerar livsmedlet till patienten.

Förbrukningsmateriel inklusive personlig skyddsutrustning

Lagerhållning av 1 månaders buffert är möjlig.

Viktigt med föreskrift om vad som ska lagras och i vilken mängd.

Kommunen behöver anskaffa lokal och personal för att sköta lagret. Bra om detta ersätts via staten genom tillfälligt anslag och via förstärkt statsbidrag.

Ett buffertförråd som ska omsättas och kunna omfördelas behöver särskiljas från kommunens övriga förråd.

Kostnad för distribution från buffertlagret till de lokala lagren tillkommer.

Ett nationellt system för att rapportera lagernivå i realtid behövs tas fram.

Erfarenhet från rapportering av skyddsutrustning under pandemin visar att både inventering och rapportering är tidsödande och att det finns möjligheter till felrapportering när rapporteringen sker manuellt och ger utrymme för tolkning av vad som ska rapporteras.

Hjälpmedel och medicintekniska produkter

De allra flesta hjälpmedel och medicintekniska produkter förskrivs till enskild patient. Kommunen har inga egna lager av dessa produkter.

Behovet av produkter varierar mycket och det sker en snabb produktutveckling. Det är inte möjligt eller kostnadseffektivt för kommunen att lagerhålla och äga sådana produkter.

Flera av hjälpmedlen är egenvård och ägs och köps av den enskilde.

Viktigt att lägga ansvaret för lager på den som tillhandahåller hjälpmedel och reservdelar, som i vår kommuns fall är Hjälpmedel SAM.

I takt med att vården flyttar ut från vårdinrättningar till den enskildes hem behöver ansvarsfördelning förtydligas för utrustning och behandlingar som i dag tenderar att läggas på den enskilde eller hamna i en gråzon mellan regionen och kommunen.

Marianne Undvall,
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Söderhamns kommun