

PM Rotel I, VII, VIII (Dnr KS 2021/567)

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

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 20 augusti 2021

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Föredragande borgarråden Anna König Jerlmyr, Jan Jönsson och Erik Slottner anför följande.

Ärendet

I delbetänkandet redovisar utredningen de aspekter av utredningens uppdrag som berör försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det omfattar hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i vardagen, vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig.

En stärkt försörjningsberedskap inom hälso- och sjukvården skapas med hjälp av flera olika verktyg. Utredningen utgår från tre principer i arbetet med att stärka försörjningsberedskapen:

- Det behöver finnas mer sjukvårdsprodukter i Sverige,
- det behövs ett effektivare resursutnyttjande av de sjukvårdsprodukter vi har,
- och det behövs en säkerställd distribution av dessa.

Utredningen föreslår lagerhållning i fyra nivåer:

1. En lagerhållning för vardagliga produkter på apotek, i regioner och kommuner och i hemmen, ett lager som ska räcka i en månad.
2. En kris- eller krigssituation då lagren ska räcka i sex månader. Ansvaret för dessa ska ligga hos kommunerna och regionerna och för läkemedel hos läkemedelsföretagen.
3. Ett statligt säkerhetslager som ska kunna innehålla produkter som inte kan omsättas i vardagen, produkter som normalt inte används eller som i vissa situationer behövs i så stor mängd att de inte kan omsättas.
4. Tillverkningsberedskap och omställning av produktion.

Vad som ska lagerhållas och vad det behöver finnas för tillverkningsberedskap föreslår utredningen ska bestämmas av regeringen efter förslag från berörda myndigheter.

Läkemedelsverket föreslås ansvara för tillsyn av lagerhållning. Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen ska ansvara för ett statligt säkerhetslager. Vidare föreslås Socialstyrelsen få vissa samordnings- och stöduppgifter samt även ansvar för att bygga upp en nationell funktion för inköp i kris och krig.

Utredningen föreslår ny lag i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), med målsättning att hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig ska ha kapacitet och utföra sådan vård som inte kan anstå. Lagen föreslås att träda i kraft den 1 januari 2023.

Socialdepartementet har skickat ärendet på remiss till Stockholms stad för yttrande.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Farsta stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd och Norrmalms stadsdelsnämnd. Äldrenämnden har inte inkommit med svar.

Stadsledningskontoret anser att förslagen i huvudsak är bra och angelägna

Socialnämnden anser att ansvar, krav på kompetens och befogenheter inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver förtydligas och profileras för att komplettera och särskilja den kommunala hälso- och sjukvårdens uppdrag och ansvar, framförallt behöver det medicinska ledningsansvaret i den kommunala hälso- och sjukvården förtydligas.

Farsta stadsdelsnämnd delar utredningens bedömning att det på nationell nivå behöver tydliggöras vilken vård som hälso- och sjukvårdsområdet ska kunna upprätthålla samt utföra vid kris och krig och som beredskapsplaneringen ska syfta till att uppnå.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd ställer sig bakom utredningen i sin helhet och är positiv till de förslag som framgår i utredningen.

Norrmalms stadsdelsnämnd delar uppfattningen att det är viktigt att ta fram ny lag om lagerhållning med tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmän där staten ansvarar för säkerhetslager.

Våra synpunkter

Covid-19-pandemin har visat på behovet av en fungerande försörjningsberedskap på hälso- och sjukvårdsområdet. Behovet av en förbättrad försörjningsberedskap inom sjukvården har dock kunnat konstateras redan tidigare. Vi välkomnar därför i huvudsak det omfattande betänkande som Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap nu presenterat.

Betänkandet presenterar förslag om skarpare krav på lagerhållning av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter. Förslagen utgår från direktiven till utredningen, som är avgränsade till att handla om att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap.

Vi konstaterar dock att det på det kommunala området inte alltid är lätt att i praktiken göra en avgränsning mellan hälso- och sjukvårdens beredskap och behov, och övriga verksamheter. Covid-19-pandemin innebar att kommunerna behövde säkerställa tillgång till sjukvårdsprodukter såsom personlig skyddsutrustning inte bara för att bedriva kommunal hälso- och sjukvård, utan också många andra verksamheter som förutsätter nära kontakt mellan personal och klient.

Det gällde äldreomsorgen och LSS, men även andra delar av socialtjänstens verksamhet såsom boenden för personer i hemlöshet, socialjouren och uppsökande verksamhet i gatumiljö. Det är verksamheter som möter målgrupper där många befinner sig i riskgrupp, men där många också av olika skäl kan ha svårt att iaktta rekommendationer och restriktioner.

Trots att det alltså förelåg behov av skyddsutrustning inom många skilda verksamheter så är en erfarenhet från covid-19-pandemin att dessa inte fick tillräcklig prioritet i ett inledande skede från statens sida. Det var därmed en betydande utmaning att säkerställa tillräcklig skyddsutrustning för dessa verksamheter. Det ledde i vissa fall till att verksamheter eller enskilda anställda fick lösa sin situation så gott de kunde. Ett stort ansvar hamnade på stadens egen snabbinrättade materialfunktion, som gjorde avgörande insatser för att så långt som möjligt säkerställa tillgången till skyddsutrustning. Det är lärdomar vi måste ha med oss när vi lägger grunden för en långsiktig beredskapsplanering för vård och omsorg samt för socialtjänstens myndighetsutövning.

Enligt vår mening bör det alltså utredas vidare vilken lagerhållningsskyldighet som kommuner och regioner ska ha för sjukvårdsprodukter som också kan komma att användas i annan verksamhet. I budget för 2021 har Stockholms stad beslutat att utreda hur beredskapslager kan utgöra en del av en stärkt försörjningsförmåga av särskilt viktiga varor inom staden. En annan fråga som bör utredas vidare är vilket ansvar staten ska ha för att tillgodose samhällets samlade behov av sjukvårdsprodukter. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får ett uppdrag att göra nationella inköp för hälso- och sjukvårdens behov men konstaterar också att övriga sektorer försörjning ligger utanför det uppdraget. Utredningen anser att om behov av samma produkter finns i andra sektorer behöver Socialstyrelsen föra en dialog med andra ansvariga myndigheter och komma överens om hur de samlade nationella inköpen ska samordnas.

Covid-19-pandemin visar risken för att det med kort varsel kan uppkomma behov av personlig skyddsutrustning inte bara inom vård och omsorg utan inom snart sagt alla offentliga verksamheter som inte kan bedrivas på distans. Vi anser att det kan behöva utredas närmare i vilken mån det bör finnas en inköpsansvarig myndighet som i ett sådant läge har ett tydligt utpekat ansvar, snarare än att flera olika sinsemellan likställda myndigheter med kort varsel ska samordna sig i ett nationellt krisläge.

Slutligen vill vi lyfta fram det stadsledningskontoret skriver i sitt tjänsteutlåtande om ekonomiska kontrollstationer. Då utredningens förslag skulle innebära en ambitionshöjning från statens sida, och för stadens del innebära ökade kostnader, vore det nödvändigt med en tydligt angiven ekonomisk uppföljning för att se till att staden korrekt kompenseras av staten via det generella statsbidraget.

Vi hänvisar i övrigt till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Vi föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Stockholm den 25 augusti 2021

ANNA KÖNIG JERLMYR, JAN JÖNSSON OCH ERIK SLOTTNER

Bilagor

1. *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19) del 1
2. *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19) del 2

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Remissammanställning

Ärendet

I delbetänkandet redovisar utredningen de aspekter av utredningens uppdrag som berör försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det omfattar hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i vardagen, vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig.

En stärkt försörjningsberedskap inom hälso- och sjukvården skapas med hjälp av flera olika verktyg. Utredningen utgår från tre principer i arbetet med att stärka försörjningsberedskapen:

- Det behöver finnas mer sjukvårdsprodukter i Sverige,
- det behövs ett effektivare resursutnyttjande av de sjukvårdsprodukter vi har,
- och det behövs en säkerställd distribution av dessa.

Utredningen föreslår lagerhållning i fyra nivåer:

5. En lagerhållning för vardagliga produkter på apotek, i regioner och kommuner och i hemmen, ett lager som ska räcka i en månad.
6. En kris- eller krigssituation då lagren ska räcka i sex månader. Ansvaret för dessa ska ligga hos kommunerna och regionerna och för läkemedel hos läkemedelsföretagen.
7. Ett statligt säkerhetslager som ska kunna innehålla produkter som inte kan omsättas i vardagen, produkter som normalt inte används eller som i vissa situationer behövs i så stor mängd att de inte kan omsättas.
8. Tillverkningsberedskap och omställning av produktion.

Vad som ska lagerhållas och vad det behöver finnas för tillverkningsberedskap föreslår utredningen ska bestämmas av regeringen efter förslag från berörda myndigheter.

Läkemedelsverket föreslås ansvara för tillsyn av lagerhållning. Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen ska ansvara för ett statligt säkerhetslager. Vidare föreslås Socialstyrelsen få vissa samordnings- och stöduppgifter samt även ansvar för att bygga upp en nationell funktion för inköp i kris och krig.

Utredningen föreslår ny lag i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), med målsättning att hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig ska ha kapacitet och utföra sådan vård som inte kan anstå. Lagen föreslås att träda i kraft den 1 januari 2023.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Farsta stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd och Norrmalms stadsdelsnämnd. Äldrenämnden har inte inkommit med svar.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 28 maj 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att förslagen i huvudsak är bra och angelägna. Förslagen skulle bidra till kommunfullmäktiges mål om att *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* och flera delar ligger i linje med nu pågående åtgärder och utredningar kring beredskapslager som staden initierat efter lärdomar från covid-19-pandemin.

Stadsledningskontoret anser det positivt att det lagras nödvändiga sjukvårdsprodukter på flera olika nivåer. Den pågående pandemin har visat hur beroende landets hälso- och sjukvård är av en konstant inströmning av produkter. Stadsledningskontoret vill påtala att det är av stor vikt Socialstyrelsen samverkar med regioner och kommuner i arbetet med att ta fram underlag om innehållet och omfattningen av den föreslagna lagringsskyldigheten. Stadsledningskontoret anser vidare att det nödvändigt med samordning och att det är av stor vikt att det statliga ansvaret som förslås åvila Socialstyrelsen blir tydligt.

Vård som inte kan anstå

Utredningen beskriver att med vård som inte kan anstå, avses situationer där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Likaså innefattas följdinsatser till sådan vård och psykiatrisk vård. I uttrycket vård som inte kan anstå ligger även att erbjuda vård i ett tidigt skede för att förhindra eller i vart fall motverka att ett allvarligt sjukdomstillstånd utvecklas och behov av en mer omfattande behandling uppstår, inkludera preventiva åtgärder såsom vaccination och förlossningsvård bedöms inrymmas i uttrycket vård som inte kan anstå. En uttömmande uppräkningslista av vilken vård som ryms under begreppet vård som inte kan anstå anser utredning knappast möjlig att göra. Stadsledningskontoret anser dock för att det inte ska uppstå gränsdragningsproblem så behövs det ett tydligare stöd genom ytterligare exemplifiering i förarbetena för vad som är vård som inte kan anstå samt vilken vård som kan anstå i de aktuella situationerna.

Socialstyrelsens föreskriftsrätt

Stadsledningskontoret anser att det är bra att Socialstyrelsen får ansvar för att på statlig nivå samordna försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Stadsledningskontoret vill dock understryka att det är ytterst angeläget att Socialstyrelsen utvecklar metoder för att återspegla resursbehovet hos kommuner och regioner. Stadsledningskontoret anser vidare att det är nödvändigt att Socialstyrelsen samverkar med regioner och kommuner i arbetet med att ta fram underlag om innehållet och omfattningen av den föreslagna lagringsskyldigheten.

Genom ett utökat bemyndigande i hälso- och sjukvårdslagen föreslås Socialstyrelsen få möjlighet att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i fredstid om det vid fredstida kriser finns behov av andra nationellt samordnade åtgärder till skydd för enskildas hälsa. Stadsledningskontoret anser att det är av stor vikt att Socialstyrelsens kompetens säkerställs gällande det föreslagna uppdraget.

Stadsledningskontoret ställer sig bakom förslaget om utökat bemyndigande för Socialstyrelsen som därigenom skulle få möjlighet att i fredstid besluta om omfördelning av resurser mellan regioner eller kommuner, i väl avgränsade situationer. Stadsledningskontoret ser att förslaget i och för sig ingriper i det kommunala självstyret men att det för väl avgränsade situ-

ationer kan vara proportionerligt och nödvändigt. Konsekvenserna kan behöva utredas ytterligare. Utredningen kommer i slutbetänkandet 2022 lägga förslag som rör bland annat frågor om vem som fattar beslut om omfördelning av resurser i fredstida kriser och krig. Stadsledningskontoret föreslår att avvakta detta utredningsresultat innan slutligt förslag läggs om ändrad lagstiftning.

Utredningen anser att Socialstyrelsen, som av utredningen för civilt försvar föreslås bli sektorsansvarig myndighet för beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg är det mest lämpliga alternativet vad avser samordning av sjukvårdsprodukter. Detta stämmer också väl med de förslag utredningen ger som pekar på att Socialstyrelsen bör ha det övergripande statliga ansvaret för försörjningsberedskapen för hälso- och sjukvården. Stadsledningskontoret anser däremot att det behövs utredas mer lämplig ansvarig än Socialstyrelsen för en nationell funktion för inköp av sjukvårdsprodukter vid kris och krig. Enligt stadsledningskontorets bedömning krävs en organisation med hög upphandlingskompetens, kunskap om kommunernas och regionernas organisationer samt kommunalrätt för en så viktig funktion. Det kommer också krävas vana vid praktiskt genomförande och ett högt upparbetat nätverk. Stadsledningskontoret ställer sig tveksam till om Socialstyrelsen är den mest lämpade organisationen i dessa avseenden vad gäller den nationella inköpsfunktionen.

Krav på kommuner och regioner att ha utökad lagerhållning

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning att ett omsättningslager huvudsakligen är att föredra framför ett beredskapslager. Det säkerställer framför allt att det finns tillgång till relativt nyproducerade produkter som inte föråldras och behöver ses över eller bytas ut. Stadsledningskontoret anser vidare att införandet av utökad lagerhållning behöver ske under rimlig tid för att inte riskera att en uppbyggnad av omsättningslager i själva verket skapar en brist på de produkter som omfattas av lagerhållningsskyldighet, avser främst nivå 2. Den nu aktuella pandemin har utan barmhärtighet visat hur beroende landets hälso- och sjukvård är av en konstant inströmning av produkter.

Nivå 1

Stadsledningskontoret ser positivt på förslaget med en månads lagerhållning, och anser att det är nödvändigt att Socialstyrelsen samverkar med regioner och kommuner i arbetet med att ta fram underlag om innehållet och omfattningen av den föreslagna lagringsskyldigheten. Stadsledningskontoret anser vidare att det är av stor vikt att det är möjligt för kommunerna att lagerhålla hos inköpscentraler, kommunalförbund, hos en annan region eller kommun, eftersom det inte alltid torde vara kostnadseffektivt att kräva att varje enskild kommun har ett eget lager.

Stadsledningskontoret anser att utredningens förslag om en månads lagerhållning innebär att staten gör en ambitionshöjning och därmed medför ökade kostnader för staden. Då utredningens beräkningar bygger på antaganden som i sin tur utgör osäkerhetsfaktorer finns en risk för kostnadsövertäckning från staten till staden i arbetet med att uppnå en månads lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Stadsledningskontoret anser att det föreligger svårigheter med att bedöma korrektheten i uppskattade kostnaderna. Mot bakgrund av det anser stadsledningskontoret det nödvändigt med en ekonomisk kontrollstation några år efter reformens ikraftträdande för att säkerställa att staten kompenserar staden via det generella statsbidraget, på en korrekt nivå.

Stadsledningskontoret anser att de skäl som ligger till grund för lagkompletteringen också redovisas i kommande propositionstext. Det femte kapitlet i hälso- och sjukvårdslagen handlar om all hälso-och sjukvård, allt från små privata till stora offentliga vårdgivare. Det är viktigt att komplexiteten av olika vårdgivare också återspeglas i den kommande propositionen och vad det kan tänkas betyda för enskilda verksamheter. Stadsledningskontoret anser att vårdgivares ansvar enligt hälso-och sjukvårdslagen, att ha tillgång till utrustning som behövs för att bedriva god vård, måste förtydligas så att det avspeglar verksamhetens uppdrag.

Även allmänheten behöver enligt utredningen se över sin egen tillgång till receptfria och receptbelagda läkemedel samt andra sjukvårdsprodukter som de har regelbundna behov av. Stadsledningskontoret anser att denna information med fördel kan samordnas med Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) information om samhällsberedskap "Om krisen eller kriget kommer". Det är en fördel för allmänheten att ha all information som ska hjälpa oss att bli bättre förberedda på allt från allvarliga olyckor, extremt väder till militära konflikter, i ett samlat dokument.

Nivå 2

För sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel föreslår utredningen att kommuner och regioner att bli lagringsskyldiga för en försörjningsberedskap som tar höjd för fredstida kriser och krig, och att det finns lager för sex månader. Stadsledningskontoret ser positivt på förslaget men anser att vid framtagandet av förteckningar över dessa produkter är det nödvändigt att detta sker i nära samverkan med regioner och kommuner, då det krävs god expertkunskap inom området. Stadsledningskontoret anser vidare att det är nödvändigt att ansvaret för att hålla dessa omsättningslager, kan åläggas branschens aktörer eller upphandlas av grossister. Även här anser stadsledningskontoret det nödvändigt med en ekonomisk kontrollstation några år efter reformens ikraftträdande för att säkerställa att staten kompenserar staden på en korrekt nivå. Stadsledningskontoret delar utredningens uppfattning att de kostnader som uppstår ska finansieras enligt den kommunala finansieringsprincipen.

Stadsledningskontoret ser positivt på att största kapaciteten i beredskapslagringen utgörs av nationella lager, uppdelat på olika strategiska platser i landet, som kan stå för en längre ut hållighet som kan sättas in där behovet är som störst. Detta har under pandemin visat sig vara ett stort behov.

Stadsledningskontoret ser en svårighet i att dimensionera ett lager i fråga om vilka produkter som ska lagras och hur länge lagret ska räcka. Denna svårighet blir särskilt påtaglig i sammanhang då staden förväntas att förstärka eller avlasta regionen i sitt vårdansvar i en kris-situation. Stadsledningskontoret menar att ett grundligt arbete med att försöka identifiera olika tänkbara scenarier och att planera för dessa behöver göras.

Där det är möjligt ser stadsledningskontoret ett behov av att försöka identifiera produkter som är möjliga att använda på flera sätt och gärna går att återanvända istället för att bli beroende av engångsprodukter. Till exempel visir som går att återanvända, lagring av produkter som går att återanvända minskar avsevärt volymen för de produkter som föreslås lagras.

Nationell lägesbild

Utredningen föreslår att det ska införas ett system för att ta fram nationella lägesbilder över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter i Sverige. Uppgiftsskyldighet för regioner ska också avse läkemedel som finns i läkemedelsförråd hos kommunerna. Stadsledningskontoret anser att det finns utmaningar med att få en bild av de produkter som omsätts snabbt samt ibland även vad som finns att tillgå. Stadsledningskontoret anser det därför positivt med en ökad överblick över tillgången på läkemedel och det gör det också möjligt att delta i nationella diskussioner om prioritering och fördelning av tillgängliga resurser. Den statliga finansieringen av detta nya åtagande för regionerna och kommunerna behöver också ingå som en del i den föreslagna ekonomiska kontrollstationen, då utredningens beräkningsunderlag är har osäkerhetsfaktorer.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 25 maj 2021 följande.

Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remiss avseende delbetänkandet ”En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården” (SOU 2021:19).

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 5 maj 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Dosförpackade läkemedel

Särskild reglering behöver göras kring hanteringen av dosförpackade läkemedel. Stor andel av de cirka 240 000 kunderna som idag får läkemedel dosförpackade, återfinns inom den kommunala vården och omsorgen. Flertalet av dessa individer behöver till följd av sina funktionsförutsättningar hjälp med att hantera sina läkemedel. Vid eventuellt avbrott i dosproduktionen uppstår behov av resurser som kan dispensera individens läkemedel på annat sätt, t.ex. i en dosett eller liknande. Det behöver klargöras om detta är ett huvudsakligt ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården, regionen eller för apotek. Om dosetter ska vara ett alternativ till dosförpackade läkemedel under en kris behöver det klargöras vem som ska ansvara för ett beredskapslager med dosetter eller liknande dispenseringskärl.

Ett alternativ kan vara att se över de juridiska möjligheterna att föra över sekretessbelagd information mellan olika dosapotek för att vid krislägen kunna flytta över produktionen av dosförpackade läkemedel till annat dosapotek.

Kommunalt läkemedelsförråd

En del i beredskapen inför kris eller krig är att säkerställa att den kommunala hälso- och sjukvården i alla delar har tillgång till ett basförråd med de viktigaste läkemedlen som behövs i akuta situationer.

Den kommunala hälso- och sjukvården stödjer många patienter med sin läkemedelshantering och att i ett krisläge stå i kö på apotek eller invänta transport kan leda till stora patientsäkerhetsrisker.

I dagsläget är det i Stockholms län i princip bara kommunala äldreboenden som har tillgång till ett basläkemedelsförråd. Samma funktion och säkerhet behövs även inom LSS och socialpsykiatri, dvs samma krav och möjligheter borde finnas i hela den kommunala hälso- och sjukvården.

Tillgång till ordinationer

I dagsläget har kommunerna generellt sett inte tillgång till läkarens ordinationer via journal-system. Ofta används läkarens förskrivningar som delningsunderlag och ordinationer för patienter i den kommunala hälso- och sjukvården. Under normalförhållanden så löses denna brist på olika sätt, t.ex. genom kontakt med förskrivare och manuell hantering av ordinationsunderlag. Frågan om ordinationsunderlag till den kommunala hälso- och sjukvården behöver lösas även i fredstider och situationer som inte är att klassa som kris.

Vid händelse av allvarlig kris eller krig behöver tillgången till ordinationsunderlag till den kommunala hälso- och sjukvården förstärkas genom t.ex. sammanhållen journal etc.

Kommunen som sjukvårdshuvudman

Ansvar, krav på kompetens och befogenheter inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver förtydligas och profileras för att komplettera och särskilja den kommunala hälso- och sjukvårdens uppdrag och ansvar, framförallt behöver det medicinska ledningsansvaret i den kommunala hälso- och sjukvården förtydligas.

Farsta stadsdelsnämnd

Farsta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 maj 2021 följande.

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen av delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021: 19).

Farsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 28 april 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen delar utredningens bedömning att det på nationell nivå behöver tydliggöras vilken vård som hälso- och sjukvårdsområdet ska kunna upprätthålla samt utföra vid kris och krig och som beredskapsplaneringen ska syfta till att uppnå. Förvaltningen menar att ett sådant förtydligande skulle kunna bidra till att motverka strukturella ojämlikheter och vara ett verktyg och stöd för kommuner att använda i arbetet för att säkerställa en jämlik vård.

En jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Mot bakgrund av det anser förvaltningen att det är angeläget att det finns lagstöd för omfördelning av resurser mellan kommuner, regioner och privata aktörer i händelse av en överhängande eller uppkommen situation med brist på sjukvårdsprodukter i syfte att säkerställa att de produkter som finns används till vård av de patienter som har störst behov.

Förvaltningen anser det vara fullt rimligt att kommuner genom utökad lagerhållning bidrar till att minska sårbarheten i hälso- och sjukvårdens försörjning av sjukvårdsprodukter och stärka förmågan att hantera störningar i försörjningskedjan med resultatet att Sverige som helhet har en stärkt försörjningsberedskap. Vidare delar förvaltningen utredningens bedömning att en månads omsättningslagring av sådana sjukvårdsprodukter som används i vardagen är en rimlig nivå på lagerhållningsskyldighet för normala förhållanden. Förvaltningen ser positivt på att denna skyldighet inte hindrar kommuner från att ha en lagerhållning som överstiger en månad. Det är också bra att riskerna för att produkter behöver kastas bort minimeras genom att lagerhållningen i huvudsak ordnas som en omsättningslagring i den ordinarie försörjningskedjan.

Förvaltningen delar utredningens synpunkt att det är nödvändigt att kommuner på olika sätt deltar i de uppdrag som myndigheterna får avseende försörjningsberedskap och bidrar till en nationell lägesbild över tillgängliga produkter. Förvaltningen betonar att ett system som på kommunal nivå gör det möjligt att löpande följa den egna lagerhållningen är en förutsättning för deltagande i nationella diskussioner om prioritering och fördelning av tillgängliga resurser, så som utredningen framhåller.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 maj 2021 följande.

1. Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutar att remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.
2. Beslutet justeras omedelbart.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 10 maj 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig bakom utredningen i sin helhet och är positiv till de förslag som framgår i utredningen.

Förvaltningen delar uppfattningen att det är viktigt att i hälso- och sjukvårdslagen införs krav på kommuner och regioner att ha utökad lagerhållning av i stort sett alla kategorier av sjukvårdsprodukter, men också behov av en ny lag om lagerhållningsskyldighet. Konsekvenser av bristande lagerhållning har tydligt visat sig under året med pandemin.

Av remissen framgår att en viss hemberedskap är viktig även på hälso- och sjukvårdsområdet. Utredningen menar att personer som står på en stabil läkemedelsbehandling bör hämta ut förskrivna läkemedel från apotek i god tid innan den förpackning som finns hemma tar slut och att personer som har kroniska sjukdomar föreslås ha läkemedel i lager hemma för minst 30 dagar. Förvaltningen anser att det kan innebära risker för personer som saknar förmåga och kapacitet att ta del av information, planera och genomföra det. För detta kan behövas stödfunktioner. Viktigt också är att ha socioekonomiskt svaga grupper i åtanke.

Förvaltningen ställer sig bakom förslaget att Läkemedelsverket får i uppdrag att genomföra omvärldsbevakning för att i ett tidigt skede kunna identifiera händelser på den nationella och globala arenan som riskerar påverka försörjningen av läkemedel och medicintekniska produkter i Sverige.

Förvaltningen är positiv till att det behöver skapas en tillverkningsberedskap för vissa produkter, men att också kunna ställa om produktionen för tillverkning av produkter som det kan komma att behövas vid en oväntad händelse, som nu under pandemin. I nuläget är Sverige beroende av import.

Med erfarenhet av de konsekvenser som uppstod under pandemin då kommunernas behov av skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial under en längre tid inte uppmärksammades, instämmer förvaltningen i förslaget att en nationell funktion för inköp av sjukvårdsprodukter bör skapas. En sådan funktion kan träda in och säkerställa att sjukvårdsprodukter vid eventuell kris eller krig kan styras dit behoven är som störst.

Förvaltningen ställer sig positiv till ett nordiskt samarbete.

Norrmalms stadsdelsnämnd

Norrmalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 27 maj 2021 följande.

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Norrmalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 10 maj 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen håller till stora delar med om delbetänkandets slutsatser och förslag. Förvaltningen delar uppfattningen att det är viktigt att ta fram ny lag om lagerhållning med tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmän där staten ansvarar för säkerhetslager. Detta blev extra tydlig under pandemin då kommunernas behov av skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial under en längre tid inte uppmärksammades.

Lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsprodukter är en förutsättning för att bedriva en god och säker hälso- och sjukvård både i fredstid, krig och vid kris. Ett statligt säkerhetslager ger utrymme för alla vårdgivare avsett storlek att kunna ta del av nödvändiga sjukvårdsprodukter. Samordning av var lager av sjukvårdsprodukter bäst förvaras behöver beaktas eftersom många av kommunala verksamheter är små enheter och saknar förråd som kan lagra större mängd läkemedel och sjukvårdsprodukter.

Av remissen framgår ett ökat ansvar på individen att ha läkemedel och sjukvårdsprodukter i hemberedskap och individer som är ordinerade läkemedel ska ha hämtat ut läkemedel för 30 dagar. Förvaltningens vill framhålla att resurssvaga individers kapacitet behöver beaktas. Alla

har inte möjlighet till hemberedskap exempelvis på grund av ekonomi och nedsatt kognitiv förmåga. Bestämmelserna om hur tätt en individ kan hämta ut läkemedel behöver också ses över, då det i nuläget finns tidsspärr på hur ofta ett läkemedel får hämtas ut.

Av utredningen framgår att produktionen av dosrullar ska prioriteras vid kris och krig för att undvika att äldre som bor på särskilt boende eller har hemtjänst, behöver söka vård på sjukhus på grund av att de saknar läkemedel. Även om dosproduktionen ska prioriteras är förvaltningens uppfattning att det behövs tydliga riktlinjer för hur en eventuell omställning från dosrullar till läkemedelsförpackningar ska gå till ifall tillverkningen av dosrullar inte kan upprätthållas.

Utredningen omfattar inte tandvård. Förvaltningen föreslår att även tandvård ska ingå i försörjningsplanen. Munhälsoproblem riskerar att individen får svårigheter att äta och dricka. Det i sin tur kan leda till utökad behov av hälso- och sjukvård. Även vid en kris eller krig är det viktigt att tandvården prioriteras så att individer inte behöver belasta sjukhus för vård som skulle kunnat ges på tandvårdsklinik eller inte hade behövt uppstå om tandvård getts i tidigt skede.