

**Handläggare**  
Maria Altersten Premfors  
Telefon: 0850818170**Till**  
Farsta stadsdelsnämnd  
2021-05-27

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

Svar på remiss från kommunstyrelsen

### **Förslag till beslut**

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

### **Sammanfattning**

Utredningen om översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap har lämnat ett delbetänkande som nu har skickats på remiss. Arbetet med att stärka försörjningsberedskapen utgår från tre principer: det behöver finnas mer sjukvårdsprodukter i Sverige, de produkter som finns behöver utnyttjas mer effektivt och distributionen av dem behöver säkerställas. Utredningens förslag syftar till att stärka kommuners och regioners robusthet i vardagen och vid mindre omfattande kriser. Den utökade lagerhållningen som föreslås bör utformas som en lagerhållningsskyldighet reglerad i hälso- och sjukvårdslagen.

Förvaltningen anser att det 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. Vidare är det angeläget att det finns lagstöd för omfördelning av resurser mellan kommuner, regioner och privata aktörer. Ett sådant förtydligande och lagstöd skulle kunna bidra till att motverka strukturella ojämlikheter och vara ett verktyg för kommuner i arbetet för att säkerställa en jämlik hälso- och sjukvård. Det är rimligt att kommuner genom utökad lagerhållning bidrar till att minska sårbarheten i försörjningen av sjukvårdsprodukter.

**Farsta stadsdelsförvaltning**  
ÄldreomsorgStorforsplan 36, 11 tr.  
Box 113  
123 22 Farsta  
Växel 08-50818000  
Fax  
farsta@stockholm.se  
start.stockholm/farsta

Förvaltningen delar utredningens synpunkt att det är nödvändigt att kommuner deltar i nationella diskussioner om prioritering och fördelning av tillgängliga resurser. Förvaltningen håller också med

om att ett sådant deltagande förutsätter att det finns system som gör det möjligt att löpande följa den egna lagerhållningen.

### **Bakgrund**

År 2018 beslutade regeringen att tillsätta en utredning om översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Utredningen skulle också lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas.

Uppdraget utvidgades efter ett regeringsbeslut år 2020 till att också ta hänsyn till de erfarenheter som gjorts av utbrottet av sjukdomen covid-19. I tilläggsdirektivet anges att utredningen ska beakta samspelet mellan kommunal hälso- och sjukvård och omsorg och regional hälso- och sjukvård. Vidare har utredningen att förhålla sig till att regeringen bedömt att det också behövs ett längre tidsperspektiv än tre månader när det gäller hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera kriser och tillgodose behovet av läkemedel och tjänster.

Utredaren har nu presenterat delbetänkande En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19), och betänkandet har skickats på remiss. Stockholms stad är en av remissinstanserna och kommunstyrelsen har i sin tur remitterat förslaget till ett antal instanser inom staden, bland annat Farsta stadsdelsnämnd, för yttrande senast den 28 maj.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldreomsorg.

### **Remissen i sammanfattning**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet utövas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket bland annat innebär att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning och sjukvårdsprodukter som behövs för att god vård ska kunna ges. Kommunernas vårdskyldighet omfattar till exempel äldre personer som bor på särskilda boenden och de personer som på grund av fysiska eller psykiska funktionshinder behöver en bostad med särskild service. Varje kommun ska även i samband med dagverksamhet erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

Däremot omfattar inte ansvaret läkarinsatser i särskilda boendeformer, dagverksamheter och – i de fall man har avtal med regionen även för hemsjukvård – i ordinärt boende, det vill säga patientens privata bostad. Istället har regionerna enligt HSL en

skyldighet att till kommunerna inom regionen avsätta och tillhandahålla de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet, samt hemsjukvård i ordinärt boende och i särskilt boende.

Omfattningen av och formerna för sådan läkarmedverkan regleras i avtal mellan Regionen och kommunerna. En region får till en kommun överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård om regionen och kommunen kommer överens om det. Så har också skett i alla fall utom i Region Stockholm.

Regionens smittskyddsorganisation ska vara utformad så att den tillgodoser behovet av kommunikation och samverkan utifrån vad smittskyddslagen föreskriver. Läkemedelsförsörjning för kommunal hälso- och sjukvård sker i huvudsak genom patientens egna receptläkemedel och genom sådana läkemedelsförråd som regionerna enligt 12 kap. 4 § HSL får tillhandahålla på särskilda boenden och till hemsjukvården utan kostnad för kommunen.

För krisberedskapsarbetet på lokal nivå har kommunen dels ett verksamhetsansvar för den egna verksamheten, dels ett geografiskt områdesansvar. Kommunerna har, till skillnad från regionerna, inget krav på sig i nuvarande regelverk att i något läge planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Kommunal hälso- och sjukvård utgår därför enbart från vad som finns reglerat i lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH, avseende krisberedskap och de allmänna bestämmelserna om att bedriva god hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen.

Säkerställandet av nödvändig försörjning av sjukvårdsprodukter är avgörande för att upprätthålla förmågan inom sjukvården i vardag, kris och krig. Planering och åtgärder som vidtas för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap måste utföras med utgångspunkt i den vård som ska kunna bedrivas vid fredstida kriser och i krig. Sådana åtgärder behöver även inkludera planering för smitta och hälsohot. Kommunerna behöver säkerställa att de patienter som omfattas av kommunal hälso- och sjukvård kan få tillgång till den läkemedelsbehandling som förskrivare har ordinerat och den sjukvårdsmateriel i övrigt som behövs för att vården ska kunna bedrivas.

Om inte tillräcklig och säker tillgång till sjukvårdsprodukter som behövs för att utföra vård som inte kan anstå är säkerställd uppkommer patientsäkerhetsrisker. Ett nationellt sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige behöver tas fram för att uppnå målsättningen om säkerställd försörjning. Utredningen har konstaterat att det finns skäl att införa utökade krav på sjukvårdshuvudmännen, kommuner och regioner, att ha en viss utökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter som används i vården i normalläget och som ska utgöra en viss buffert som minskar sårbarheten i hälso- och sjukvårdens förnödenhetsförsörjning. Ansvar för sådan lagerhållning bör utifrån effektivitetsskäl tillkomma de ordinarie aktörerna.

Vidare anser utredningen att det finns anledning att tydliggöra det befintliga ansvaret som gäller för alla vårdgivare. Utredningen föreslår att

- samtliga aktörer som bedriver hälso- och sjukvård ska tillse att de under normala förhållanden har tillgång till de sjukvårdsprodukter som krävs för tillhandahållande av en god hälso- och sjukvård,
- den nuvarande bestämmelsen om det ansvar som åvilar den som bedriver hälso- och sjukvård ska förtydligas genom en ändring i 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen som innebär att det där anges att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de läkemedel, det blod, den sjukvårdsmateriel och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges,
- det införs nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, för regionernas del i 8 kap. 11 § och för kommunerna i 12 kap. 7 §, om lagerhållningsskyldighet avseende sjukvårdsprodukter för sådan vård som huvudmännen har skyldighet att erbjuda,
- det ska införas en bestämmelse i HSL som anger att hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå.

Genom förtydliganden och införande av nya bestämmelser i lagstiftning anser utredningen att Sveriges beredskap avseende sjukvårdsprodukter inför kris och krig kraftigt förbättras. Någon vägledning om prioriteringar – gällande vilken förmåga till sjukvård som sjukvårdshuvudmännen ska ha i fredstida kriser och krig när det inte finns förutsättningar att erbjuda all vård som kan erbjudas under normala förhållanden – finns inte i HSL i dag. Utredningen konstaterar att det inte är en realistisk utgångspunkt att hälso- och sjukvården i så svåra situationer ska upprätthålla samma vårdförmåga som i vardagen. Utredningen menar att det därför

krävs att staten formulerar principer för prioritering, mål och uppdrag för hälso- och sjukvårdsområdet vid kris och krig som tydliggör vilken vårdförmåga som beredskapsplaneringen ska syfta till att uppnå.

Den lagerhållningsskyldighet som utredningen föreslår avser främst att säkerställa beredskap vid svåra samhällspåfrestningar och lagren är inte främst tänkta att användas för att täcka sådana brister på sjukvårdsprodukter som uppkommer i vardagen. Utredningen anser att det är regeringen som ska förfoga över lagren och bestämma om dess användning. Utredningen anser att en månads omsättningslagring av sjukvårdsprodukter som kommuner och regioner använder i vardagen är en rimlig nivå på lagerhållningsskyldighet för normala förhållanden. Omfattningen av denna lagerhållningsskyldighet får inte överstiga en månads normalförbrukning inom kommunens respektive regionens ansvarsområde.

I lagerhållningen omfattas även den förbrukning som sker inom ramen för sådan offentligfinansierad vård som kommunen eller regionen genom avtal har överlåtit till privata aktörer. Avtalen med privata aktörer kan dock reglera detta så att de privata aktörerna själva ska ansvara för att lagerhålla en månad av produkter för sin normala omsättning.

Lagförslaget innebär att enskilda lagerhållningsskyldiga inte fritt får förfoga över eller bestämma användningen av de sjukvårdsprodukter som lagerhålls. Omsättning av lagerhållna sjukvårdsprodukter är tillåten så länge föreskrivna eller beslutade lagernivåer inte underskrids. Det är endast den i lag angivna lagerhållningsskyldigheten som avgränsas till en månads normalförbrukning. Därutöver står det alla regioner och kommuner fritt att på eget initiativ lagerhålla sjukvårdsprodukter i en omfattning som överstiger en månads normalförbrukning.

Att kommuner och regionerna enligt lag blir skyldiga att lagerhålla produkter är ett nytt åtagande och utifrån det anser utredningen att staten ska ersätta kommuner, regioner och berörda privata aktörer för sådana kostnader som lagerhållningen i form av omsättningslager är förknippad med. Genom att lagerhållningen i huvudsak ordnas som en omsättningslagring i den ordinarie försörjningskedjan minimeras riskerna för att produkter som inte hunnit användas inom avsedd hållbarhetstid kastas och möjliggör att lagerhållningen kan anpassas efter den medicinska utvecklingen.

Utredningen föreslår en lagerhållning i fyra steg, som beskrivs nedan. Vad som ska lagerhållas och vad det behöver finnas tillverkningsberedskap för behöver bestämmas av regeringen efter förslag från berörda myndigheter.

1. En lagerhållning för vardagliga produkter på apotek och i hemmen, ett lager som ska räcka i en månad.
2. En kris- eller krigssituation då lagren ska räcka i sex månader. Ansvar 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.

Utredningen anser att det är nödvändigt att utveckla förmågan i Sverige att bedöma försörjningsläget genom nationella lägesbilder över tillgången till läkemedel och andra sjukvårdsprodukter. I dag finns ingen samlad och aktuell nationell bild som beskriver vilka sjukvårdsprodukter som finns i landet, vad som löpande förbrukas, hur stora kvantiteter som finns samt var produkterna finns. Att en sådan nationell bild finns är enligt utredningen en förutsättning för att säkerställa nödvändiga beslutsunderlag för effektiv användning av tillgängliga resurser och fortsatt försörjning.

Ett införande av ett system där samtliga kommuner kontinuerligt rapporterar sina lagernivåer för sjukvårdsprodukter till E-hälsomyndigheten<sup>1</sup> innebär att system för detta behöver byggas upp, implementeras och förvaltas i samtliga kommuner och regioner. Sådana system finns idag i varierande utsträckning men det finns inget lagkrav på att kommuner och regioner ska ha sådana. Utredningen anser att staten behöver stödja kommunernas uppbyggnad av och driftskostnader för rapporteringssystem med hjälp av statliga stöd.

Den absolut största delen av hälso- och sjukvården utförs av kommuner och regioner även om viss sjukvård även utförs av privata aktörer och statliga myndigheter. Det är därmed nödvändigt att kommuner och regioner på olika sätt deltar i de uppdrag som myndigheterna får avseende försörjningsberedskap. Utredningen

---

<sup>1</sup> E-hälsomyndigheten är en statlig myndighet som inrättades den 1 januari 2014. Den sorterar under Socialdepartementet och ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering.

föreslår därför att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att i samråd med övriga berörda aktörer, däribland kommunerna, ta fram underlag som krävs för att regeringen ska kunna besluta om vilka sjukvårdsprodukter som ska lagerhållas.

Vid resursbrist är det en förutsättning för jämlik vård att det kan göras en nationell fördelning av sjukvårdsprodukter utifrån vårdbehov. För att en sådan omfördelning ska vara möjlig behöver det endera ske på frivillig basis eller finnas ett mandat för någon aktör att genomföra omfördelningen. Utöver verktyg i befintliga regelverk bedömer utredningen att ransoneringslagen skulle behöva moderniseras och behoven ses över för att den ska kunna bli ett effektivt verktyg även vid fredstida krissituationer.

Omfördelning av egna resurser kan generellt sett ske inom ramen för till exempel en regions verksamhet om det inte förhindras av annan speciallagstiftning. Omfördelning kan också ske på frivillig väg genom att olika aktörer stödjer varandra vid behov. Regeringen, eller en central myndighet, kan besluta om omfördelningen av statliga resurser mellan offentliga aktörer. Men för att omfördela resurser mellan regioner, kommuner och privata aktörer krävs särskilt lagstöd.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

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.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Gunilla Ekstrand  
Stadsdelsdirektör

Jonas Wilhelmsson  
Avdelningschef

## **Bilaga**

Betänkandet i två delar



## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Gunilla Ekstrand, Stadsdelsdirektör	2021-05-06
Jonas Wilhelmsson, Avdelningschef	2021-05-06