

Kommunstyrelsen

Socialdepartementet

Burlövs kommuns yttrande över betänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)

Ert dnr: S2021/03085

Burlövs kommun tillstyrker i väsentliga delar förslagen och uppfattningen om behovet av ett sammanhållet system för lagerhållning. Frågan om lagerhållning ställdes på sin spets i början av covid-19-pandemin då behov och distribution av läkemedel, skyddsutrustning och sjukvårdsprodukter inte fungerade optimalt. Burlövs kommun menar dock att begreppet "vid fredstida kriser eller krig" bör tydliggöras ytterligare hur en "fredstida kris" kan hanteras i jämförelse med en situation då landet är under "väpnat angrepp/krig" i syfte att nå målet för totalförsvaret. En ökad samverkan på militärregional, regional respektive kommunal nivå är avgörande för planering, genomförande och effekt av utredningens förslag så att målsättningarna med totalförsvaret gradvis kan nås.

Yttrandets ställningstaganden fokuserar på hur kommunens medborgare och verksamheter kan komma att påverkas av förslagen.

Kommunernas behov av att ersättas fullt ut, enligt den kommunala finansieringsprincipen, för de föreslagna ambitionshöjningarna, framhålls främst i avsnittet som tar upp konsekvenser av förslagen. Möjligheten för kommuner att kunna anställa läkare behöver stärkas mot bakgrund av förslagen.

5. Principer för en bättre försörjningsberedskap för hälso-och sjukvården

5.4 Mål för hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig

5.4.2 Det införs en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om vård vid fredstida kriser och krig

Tillstyrks

Motivering: Vård vid fredstida kriser och krig måste garanteras både medborgare och anställda sett till ett kommunalt trygghetsperspektiv och arbetsgivaransvaret. "Vård som inte kan anstå" kräver ett förtydligande och en vägledning från nationellt håll avseende begreppets innebörd men även avseende hur den i förhållande till övrig vård är tänkt att tillämpas i praktiken. Skälen som ligger till grund för lagkompletteringen behöver därför redovisas.

För ett beslut om "vård som inte kan anstå" krävs en läkarbedömning, vilket innebär att kommunen är helt beroende av att regionen tillhandahåller läkarresurser för det ändamålet. Samverkansavtalen mellan regioner och kommuner styr detta och kan följaktligen skilja sig åt i olika delar av landet.

Behovet av läkarresurser riktade till äldre och funktionshindrade i kommunerna kan därför komma att bedömas olika. Det skulle kunna bli extra kännbart för kommunerna vid kris i fredstid eller vid krig då läkarresurser behöver prioriteras ytterligare för att täcka även försvarsmaktens behov. Kommuners möjligheter att anställa läkare för planerings- och samverkansuppgifter kopplade till utredningens förslag måste förstärkas.

Formuleringen att hälso- och sjukvården i krig *ska* ha kapacitet att utföra "vård som inte kan anstå" är högt ställda krav på kommunerna. I formuleringen kring kommunens kapacitet behöver det framgå att det innebär upp till den vårdnivå som kommunen i normala fall ansvarar för. Insatser som utifrån detta prioriteras i den kommunala omsorgen för äldre och funktionshindrade kan få följder och ge en direkt påverkan på den enskildes hälsotillstånd och det måste beaktas.

5.4.3 Ändrat bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård i krig

Avstyrks

Motivering: Kommunen ställer sig tveksam till att Socialstyrelsen ges rätten att utfärda föreskrifter inom hälso- och sjukvården. Det möjliggör och kan innebära synnerligen ingripande åtgärder inom hälso- och sjukvården vilket kan leda till stora konsekvenser något som talar för att regeringen fortsatt ska ha den rätten.

5.5 Övergripande ansvar för försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdsområdet

Enligt avsnitt 5.5.1 har ansvaret tidigare legat på en aktör Apoteket AB och i en utredning, färdigställd av Lunds universitet så sent som 2019, föreslås att ansvaret bör finnas hos en ny ansvarig myndighet med ett övergripande ansvar läkemedelsförsörjning vid kris i fredstid eller vid krig.

Tillstyrks

Motivering: Kommunen delar uppfattningen om behovet av *en aktör* på nationell nivå som samordnar, säkerställer och vidtar åtgärder för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet delas. Det nya uppdraget till Socialstyrelsen med operativa inslag kräver en översyn av organisationen. När en sådan förväntas kunna träda i kraft bör presenteras i slutbetänkandet.

7.1 Grundläggande förmågekrav på vården

Regeringen har ställt krav på att vårdgivarens personal, lokaler och utrustning är av avgörande betydelse för vårdens kvalitet och för patientsäkerheten. En kommuns ansvar för hälso- och sjukvård gäller generellt sett inte för vård som ska ges av läkare. Regionen är därför skyldig att tillhandahålla de läkarresurser som behövs för att bedriva god vård även i kommunerna sett till behovet av läkarinsatser. I förslaget 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.

Bedömning: Det krävs tydliga och distinkta gränsdragningar i förhållande till vilken huvudman som avses (kommun eller region) då ansvaret och insatser för att bedriva god vård, i förhållande till ovanstående, ofta kan fordra insatser av båda huvudmännen. För planerings- och samverkansuppgifter med anledning av utredningens förslag bör kommunerna kunna anställa läkare.

I tider av kris i fredstid eller krig tvingas bland annat regionerna att prioritera resurser och insatser. Kommunernas behov av läkarresurser riskerar att prioriteras ned när läkarna behövs i den egna verksamheten. Eftersom god vård till *äldre äldre* och funktionshindrade många gånger kräver läkarbedömningar riskerar kommunen att hamna i en bekymmersam situation. Kommunerna har inte ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen just av anledningen att läkare inte innehar anställningar i kommunerna.

En rimlighetsbedömning bör göras av huruvida alla 290 kommuner och 21 regioner i Sverige vid kris i fredstid eller i krig ska avsätta tid för att göra risk- och sårbarhetsanalyser i förhållande till akuta insatser. En viktig fråga att besvara är på vilken nivå det ska fattas beslut om nödvändiga prioriteringar för att upprätthålla de grundläggande förmågekraven på vården. En nationell strategi efterlyses för detta.

7.1.3 Vårdgivarnas ansvar för tillgång till förnödenheter förtydligas

Tillstyrks

Burlövs kommun instämmer i att det utifrån förarbetena kan tydliggöras för alla vårdgivare vad som avses med utrustning utan att det innebär någon ändring i sak. Dock återspeglas inte förslaget helt i lagförslaget eller författningskommentarerna.

Bedömning: Lagkravet behöver förtydligas genom ett tillägg som avspeglar verksamhetens uppdrag och ansvar. En lämplig avgränsning kan vara att ange att "de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges inom verksamhetens ansvarsuppdrag."

Exempelvis kan en kommun inte förväntas ha motsvarande "utrustning" som en vårdcentral och en vårdcentral kan inte förväntas ha motsvarande utrustning som finns på ett sjukhus.

7.1.4 Krav på kommuner och regioner att ha utökad lagerhållning

Tillstyrks

Omfattningen av den utökade lagringsskyldigheten och kräver samordning via Socialstyrelsen tillsammans med kommuner och regioner för att arbeta fram underlag om innehåll. Samordning av var lager av kommunernas sjukvårdsprodukter bäst och säkrast ska lagerhållas behöver säkerställas.

Bedömning: Möjligheten för kommunerna att lagerhålla hos tredjepartslogistik eller hos en annan region eller kommun bör finnas.

7.3 Ökad hemberedskap

Tillstyrks

Burlövs kommun instämmer i utredningens bedömning men med nedanstående tillägg.

Bedömning 1: Resurssvaga individers kapacitet behöver bör beaktas utifrån ett ökat ansvar att ha ordinerade läkemedel och sjukvårdsprodukter i hemberedskap för 30 dagar. Alla har inte möjlighet till en sådan hemberedskap till exempel på grund av svag ekonomi och nedsatt kognitiv förmåga.

Det krävs även att bestämmelserna om hur ofta en individ kan hämta ut läkemedel ses över eftersom det nu finns en tidsspärr på hur ofta ett läkemedel får hämtas ut.

Bedömning 2: Även om dosproduktionen ska prioriteras behövs det tydliga riktlinjer för hur en eventuell omställning från dosrullar till läkemedelsförpackningar ska genomföras ifall tillverkningen av dosrullar inte kan upprätthållas. Manuell delning av läkemedel blir resurskrävande för sjuksköterskor, en grupp som redan i nuläget tillhör gruppen bristyrken. Dosleverantören bör ges ansvar för att säkerhetsställa leverans av dosrullar.

Kommunen ser även ett behov av att det genomförs en konsekvensanalys för kommunal hälso- och sjukvård inför att hemsjukvården övertar ansvaret för patientens läkemedelshantering.

9.2 Sjukvårdsprodukter som ska omsättas

9.2.4 Regeringen föreskriver om vilka omsättningsbara sjukvårdsprodukter som ska omfattas

Tillstyrks

Bedömning: Det är nödvändigt med god expertkunskap inom området och framtagandet av förteckningar över sjukvårdsprodukter måste ske i nära samverkan med kommuner och regioner. Aktuell lagerhållning baseras på rekommendationer och riktlinjer från regionen och olika myndigheter till exempel Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

För att det inte ska skapas en brist på produkter som ska omfattas av lagerhållningsskyldigheten krävs det en rimlig tidsperiod för uppbyggnaden av ett av omsättningslager.

9.3 Ansvaret för lager som ska omsättas

9.3.2 Sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel

Tillstyrks

Det är viktigt att kommuner och regioner kan överlåta åt någon annan att tillhandahålla själva lagerhållningen. En annan viktig aspekt att ta hänsyn till, är överenskommelser som finns avseende betalningsansvar för olika förbrukningsmaterial mellan regioner och kommuner eftersom det ser olika ut i olika regioner. Förtydligande krävs gällande ansvar för lagerhållning av sjukvårdsprodukt ordinerad till enskild patient. Kostnadsansvaret kan då åvila regionen men produkten finns och används i kommunen.

11.3 Operativa inköp

Avstyrks

Burlövs kommun instämmer med Sveriges kommuner och regioner (SKR) i vad de framför i sitt särskilda yttrande i delbetänkandet del 2 s. 1 291.

- Att inte i linje med ansvarsprincipen ge Socialstyrelsen ett sådant operativt ansvar
- Komplexa försörjningsfrågor om inköp, logistik, lagring, distribution med mera av läkemedel och sjukvårdsmateriel under kris och krig
- Krav på kompetens, erfarenhet och kunskap om regler och leverantörskontakter – det har kommunerna, regionerna och Adda inköpscentral (före detta SKL Kommentus) – inte Socialstyrelsen.
- Om Socialstyrelsen ges detta uppdrag: gränsdragningsproblem. Vilka inköp gör staten respektive kommunerna och regionerna?
- Risk för undanträngningseffekter. Parallella inköpsvägar skapar oklarheter.
- Myndigheterna bör i stället stödja kommunerna och regionerna i arbetet med att förbättra förmågan att göra inköp under kris och krig.

- Staten ska inte detaljstyra eller ta över driftuppgifter som finns nära verksamheterna.
- Försvarsmaktens behov av inköp behöver tillgodoses utan att staten tar över kommunernas och regionernas inköp
- Myndigheterna kan utveckla samverkan med kommunerna och regionerna utifrån lokala och regionala behov.

12.3 Nationell lägesbild över tillgången på läkemedel och medicintekniska produkter

Tillstyrks

Bedömning: Nuvarande pandemi har visat på behovet av system för att skapa nationella lägesbilder. Avsaknaden av system har inneburit och innebär fortsatt resurskrävande insatser från kommunens sida. Av det skälet är det viktigt att framhålla vikten av att sådana system arbetas fram i en snabb takt. Systemen behövs för att säkerställa medborgarnas rätt till en god hälsa och vård i händelse av kris i fredstid eller krig.

Överväganden som behöver göras handlar om på vilken detaljnivå systemen behöver byggas upp, hur ofta uppgifter till Läkemedelsverket kan eller bör krävas in, och naturligtvis systemets säkerhet.

12.4 Åtgärder för fördelning av sjukvårdsprodukter genom ransonering och omfördelning

12.4.9 Nationellt mandat att omfördela resurser inom hälso- och sjukvårdssektorn vid fredstida kriser och höjd beredskap

Avstyrks delvis

Motivering: Pandemin har tydligt visat behov av den föreslagna utökningen av nationell samordning vid kris i fredstid för att skydda enskilda medborgare. Beslut om en lagändring innan det finns ett beslut om vilken myndighet som ska inneha ansvaret förefaller dock mindre lämpligt och bör följas åt. Vid höjd beredskap kan denna möjlighet behöva uppstå.

12.5.6 Regionernas ansvar för hela sjukvårdens försörjning

Bedömning: Burlövs kommun instämmer i utredningens bedömning. Utredningen lyfter endast fram området *läkemedel* men det finns även behov av att belysa möjligheterna för regioner och kommuner att stödja varandra avseende övriga sjukvårdsprodukter, såsom medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning.

13. Säkerställd distribution i kris och krig

13.3 Beredskapsapotek

Tillstyrks

Bedömning: Även kommuner och regioner behöver ges möjlighet att medverka i arbetet med att tillsammans med bland annat Socialstyrelsen och Läkemedelsverket ta fram underlag om var i landet det bör finnas beredskapsapotek.

Det kan konstateras att det är en brist i nuvarande regelverk att det inte finns några skyldigheter för öppenvårdsapoteken att fortsätta bedriva verksamhet vid samhällsstörningar. Tillgång och säkerställande av tillgång, lagerhållning och distribution av läkemedel innefattar ett flertal aktörer och verksamheter, såväl privata som offentliga. Burlövs kommun ser därför ett

behov av att en aktör får ett nationellt ledningsansvar för beredskapsapoteken för att samordna, upprätthålla och säkerställa distributionen av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter vid samhällsstörningar. Aktören bör ingå som en del i totalförsvaret för att trygga medborgarnas behov av tillgången till nödvändiga läkemedel och därigenom avlasta hälso- och sjukvårdens resurser vid kris i fredstid eller i krig.

Beredskapsapotekens skyldigheter i att tillhandahålla allmännyttiga tjänster måste vara enhetliga och tydliga. Det är eftersträvänsvärt att de ingår i samhällsuppdraget och inte i något upphandlingskontrakt. När en uppgift och ett ansvar endast utförs i tider av kris i fredstid eller i krig är det lätt att den sådana faller bort om den inte ingår i samhällsuppdraget och övas.

När ändringen i 3 kap. 3 § lagen om handel med läkemedel görs, förordar Burlövs kommun att begreppet "så snart det kan" förtydligas i form av en tidsgräns i likhet med den som gäller för öppenvårdsapoteken.

14.3 Framtida lagerhållning och distribution av jodtabletter

14.3.3 Vidareutdelning av jodtabletter i Sverige

Tillstyrks

Motivering: När statlig myndighet rekommenderat intag av jodtabletter måste distributionen till medborgarna säkerställas och kunna genomföras så smidigt som möjlig sett ur det kommunala trygghetsperspektivet.

16 Konsekvenser av utredningens förslag

16.1.1 Kostnader för restnoteringar av läkemedel

Restnoteringar behöver undanröjas i så stor utsträckning som möjligt för att inte äventyra patientsäkerhet och skapa onödiga belastningar inom hälso- och sjukvården. Den verksamheten är oftast under hård press i tider av kris i fredstid eller i krig. Hälsomedicinska konsekvenser och mänskligt lidande för en patient på grund av restnoteringar kan aldrig värderas som kostnader.

16.2 Finansiering av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap

Hur försörjningstryggheten ska finansieras i framtiden behöver förtydligas i slutbetänkandet och inte formuleras som antaganden. Förslaget bör vila på hur tidigare finansiering sett ut i Sverige och möjligen även på hur finansieringen i grannlandet Finland ser ut.

I utredningen anges det att verksamheten som bedrivs utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är kommunernas och regionernas ansvar och det stämmer men det övergripande ansvaret för att HSL ska kunna bedrivas enligt de nationella målen om god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen vilar på staten.

Gränsdragningen mellan den katastrofmedicinska beredskapen enligt HSL och den verksamhet som omfattas av lagen om extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH), behöver klargöras ifall kommuner och regioner i huvudsak ska bekosta krisberedskapen utifrån dessa båda lagar.

Ersättningen till kommuner och regioner för försörjningsberedskapen har varit en tvistefråga sedan 1987 och principerna för det måste därför klarläggas.

Avsikten att tillsätta en utredning om vad en nationellt samordnad försörjningsberedskap bör omfatta och hur den bör organiseras och finansieras mottas i övrigt positivt.

16.5 Konsekvenser av ett mål för hälso- och sjukvården i framtida kriser och krig

Bedömning: Begreppet "vård som inte kan anstå" behöver förtydligas innan en lagändring träder i kraft för att en jämlik vård ska kunna ges i framtida kriser och krig.

16.6 Konsekvenser av grundläggande förmågekrav på vård, apotek och enskilda

Bedömning 1: Kostnaderna för lagerhållning i kommunerna bör utredas vidare eftersom alla brukare/patienter bor i egna lägenheter där det oftast inte finns några lagerlokaler. Lagerutrymmen planeras oftast inte heller in i samband med nybyggnationer eftersom vården är planerad för att bedrivas i små enheter och inne i den egna lägenheten.

En månads lagerhållning bedöms som att staten gör en ambitionshöjning och av det skälet ska finansieringsprincipen tillämpas.

Bedömning 2: Burlövs kommun delar delbetänkandets slutsats att finansieringen för en månads lagerhållning av sjukvårdsprodukter ska finansieras via det generella statsbidraget. Uträkningarna bygger på antaganden vilket innebär osäkerhetsfaktorer. Av den anledningen ses en uppenbar risk att kostnader från staten påläggs kommunerna i arbetet med att uppnå en månads lagerhållning av sjukvårdsprodukter. En ekonomisk kontrollstation efter reformens ikraftträdande om några år, ses därför som en nödvändighet. En korrekt ersättningsnivå från staten till kommunerna via det generella statsbidraget är viktig.

16.7 Konsekvenser av en lagerhållningsskyldighet

En precisering av kraven är positiv i förhållande för att uppnå en jämlik vård.

Bedömning: Ett sådant krav fordrar då också en precisare bedömning av kostnaderna eftersom utgångsläget för möjligheten att lagerhålla kan se väldigt olika ut mellan olika kommuner i landet.

16.7.5 Omsättningslager av sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel

Kommuner och regioner ska vara lagerhållningsskyldiga i sex månader för sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel.

Bedömning: Dessa produkter är oftast skrymmande och kan därför komma att kräva avsevärda ytor för lagring. Kravet fordrar att kommuner tillsammans med regioner hittar samverkanslösningar då regionen har tillgång till lokaler för lagerhållning. Delbetänkandets uppfattning om att kostnader som uppstår ska bottenfinansieras enligt finansieringsprincipen delas.

En prognos av om de uppskattade kostnaderna är korrekta är förenat med svårigheter. Även här ses en uppföljning i form av en ekonomisk kontrollstation om några år, som nödvändig, för att säkerställa att kompensationen till kommunerna, via det generella statsbidraget, landar på en korrekt nivå.

16.10.3 Nationell lägesbild

Burlövs kommun ser positivt på förslaget om ett investeringsstöd för *uppbyggnad av rapporteringssystem* och ersättning via det generella statsbidragssystemet för *driften* av dessa system. Kostnader för support- och underhållskostnader ingår men även eventuella licenskostnader, extrakostnader för säkerhet och kostnader i form av personalresurser då det är

ett helt nytt system, måste beaktas och ingå driftskostnaderna. Kommunen kan även här notera att utredningens beräkningsunderlag är behäftad med osäkerhetsfaktorer. Skapandet av en nationell lägesbild innebär ett nytt åtagande för kommunerna och bedömningen är även här att en uppföljning i form av en ekonomisk kontrollstation krävs efter något år.

Övriga synpunkter/bedömningar

Frågan om hur driften av föreslagna beredskapsapoteken kan säkerställas skulle ytterligare behöva ses över utifrån frågan om elförsörjning och hur verksamheten ska kunna tillhandahållas vid ett större elavbrott. Tidigare ingick apoteken i totalförsvarsplaneringen, och eftersom denna möjlighet har upphört bör ett ersättningsförslag tas fram där en myndighet förordas få uppdraget som bevakningsansvarig. Även frågan om IT-driften, i förhållande till alla förslag i delbetänkandet som berörs, och dess robusthet vid kris i fredstid eller i krig bör ses över och säkerställas med stöd av expertkunskap.

Till skillnad från bedömningen i delbetänkandet förespråkar Burlövs kommun att tandvården ska omfattas och ingå i försörjningsplanen. Munhälsoproblem riskerar inte bara svårigheter att äta och dricka utan kan även leda till andra allvarliga medicinska sjukdomstillstånd. Därför är det viktigt att tandvården kan fungera även vid kris i fredstid eller i krig. Vårdbehov som kan bedrivas inom tandvården i ett tidigt skede kan innebära en minskad belastning på hälso- och sjukvården.

Barns rättigheter

I slutbetänkandet kring försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården behöver barnperspektivet särskilt uppmärksammas som en del där relevanta artiklar i FN:s barnkonvention vägs in.

Slutkommentar

I slutbetänkandet vill Burlövs kommun se tydliga, korrekta och transparenta uträkningar för de förslag som kommer att beröra kommunerna. Det måste tydligt framgå hur intentionerna och ambitionshöjningar i utredningens förslag och finansieringen hänger ihop.

Burlövs kommun noterar att en del av de uppgifter som behövs för att genomföra utredningens förslag kommer att kräva sekretessbelagd informationsdelning och fler medarbetare och förtroendevalda måste säkerhetsklassas.

De demografiska utmaningarna och följderna av pågående pandemi kommer att påverka kommunsektorn påtagligt framöver. Finansieringsprincipen behöver därför tillämpas i alla delar i slutbetänkandet som kommunerna kommer att beröras av för att skapa så stabila planeringsförutsättningar som möjligt.

Burlövs kommun förordar inte ett delat ansvar mellan olika myndigheter. Ett tydliggörande av respektive myndighets ansvar vid kris i fredstid och i krig samtidigt som samverkan vid planering och genomförande är helt avgörande för vilken effekt som kommer att nås. Målen för totalförsvaret och de typsituationer som anges där måste därför vara styrande.

På kommunstyrelsens vägnar

Lars Johnson

Ordförande

Charlotta Wemme Delin
Kanslichef



**Burlövs
kommun**

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: Lars Olof Gustaf Johnson

Date: 2021-08-17 17:08:22

BankID refno: 4a3f4994-06e6-441a-8841-98026b1428cf



Kommunstyrelsens ordförande: Lars Johnson

Signed by: B Charlotta G Delin Wemme

Date: 2021-08-17 17:00:16

BankID refno: aa977b2e-8776-4b27-8691-e08b01eccdab4



Kanslichef: Charlotta Wemme Dehlin