

Datum 2021-08-18  
Diarienummer 0685/21

Till Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se och  
s.fs@regeringskansliet.se

## Remissyttrande - Delbetänkandet En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)

### Samlad bedömning

Göteborgs Stad ställer sig i huvudsak positiv till förslagen i delbetänkandet - En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) och tillstyrker betänkandets förslag med beaktande av nedanstående synpunkter.

Den samlade bedömning är att utredningens förslag som helhet verkar i riktning mot vad som är syftet; att regioner och kommuner ska kunna klara sitt uppdrag att leverera en god och säker vård och omsorg, vid allvarliga händelser i fredstid samt vid höjd beredskap och krig.

### Genomförande av ett system för lagerhållning av sjukvårdsprodukter i Sverige

Betänkandet föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att förvalta förteckning över vad som ska lagerhållas och regelbundet se över dessa. Detta ansvar avser samtliga fyra nivåer; omsättningsbart lager för försörjning under normala förhållanden (nivå 1), beredskapslager för fredstida kris och krig (nivå 2 och 3) samt tillverkningsberedskap (nivå 4). Göteborgs Stad ställer sig positiva till att Socialstyrelsen tilldelas detta uppdrag men ser också komplexiteten i att definiera de olika nivåerna i detalj samt storleken på lagret, då erfarenheterna av rådande pandemi sett stora behov av utrustning som kommunal verksamhet sällan eller aldrig använder i normal verksamhet. Göteborgs Stad anser att det är viktigt att samverkan sker med kommuner, regioner med flera då det krävs god expertkunskap inom området för att fånga hela behovet hos samtliga aktörer.

Utredningen har föreslagit en ny lag om lagerhållningsskyldighet där det föreslås att lagerhållningen i grunden ska motsvara en nivå som motsvarar sex månaders normalomsättning men att regeringen ska kunna föreskriva om särskilda mängder för vissa produktområden. Utredningen anser att staten ska ersätta kommuner, regioner och berörda privata aktörer för sådana

kostnader som lagerhållningen i form av omsättningslager är förknippad med. Utredningen anser att det är regeringen som ska förfoga över lagren och bestämma om dess användning.

Göteborgs Stad ser en risk med att ett lager som utgår från sex månaders normal förbrukning inte fyller avsedd funktion. Erfarenheten från pandemin är att den normala förbrukningen av skyddsprodukter är oerhört mycket lägre än förbrukningen i kristid. På flera viktiga varor (t.ex. munskydd och visir) ökade Göteborgs Stads förbrukning från en förbrukning om något tusental styck per år till åtskilliga miljoner styck per år. Detta kan sannolikt vara sådant som gäller även för andra områden.

Om förbrukningen istället skulle ska motsvara förbrukning i kristid finns mycket stora svårigheter att säkerställa omsättning på krislagret. Omsättning av varor i krislagret krävs för att varorna inte ska bli för gamla. Men då den normala förbrukningen i många delar är så olik förbrukningen i kristid finns i stora delar inte en möjlighet att använda krisvarorna i den normala verksamheten. Detta är en stor utmaning och skulle leda till att en kommuns egna krislager skulle behöva kasseras och inhandlas på nytt med regelbundenhet.

För att ge en bild över skillnaden mellan normal förbrukning och förbrukning under kris kan nämnas att Göteborgs Stad innan pandemin hade en beräknad årsförbrukning av munskydd typ IIR om ca 5000 stycken och visir om ca 500 stycken. Under pandemin stabiliserades behovet av munskydd typ IIR till ca 175 000 st per vecka (ca 9 miljoner per år) och visir till ca 10 000 per vecka (ca 500 000 per år). Det ska samtidigt sägas att det är oklart vilken ny normal förbrukning som kommer finnas efter pandemin, det är sannolikt att användandet av skyddsutrustning ökar men det osannolikt är den kommer ligga nära den nivå som varit under pandemin.

Enligt utredningen ska lagerhållningsskyldigheten även åläggas privata vårdgivare som bedriver offentligt finansierad vård.

När det gäller nivå 2, omsättningsbart beredskapslager för fredstida kris och krig, står det på sidan 508, ”Den föreslagna skyldigheten riktar sig mot kommuner och regioner och omfattar all sådan vård som de har ansvar för. Det innebär att sådan offentlig vård som omfattas av kommunernas och regionernas huvudmannaansvar och där dessa avtalat med privata utförare omfattas av kommunernas och regionernas skyldigheter. Det är därmed upp till huvudmännen om de vill avtala med de privata vårdgivarna om att de genom sina försörjningskanaler ska säkerställa en lagerhållning eller om de väljer att trygga denna lagerhållning genom att låta huvudmännens ordinarie distributörer lagerhålla även för dessa behov. Vilken lösning som passar bäst måste utgå ifrån de lokala och regionala förhållanden som råder” Göteborgs Stad anser att det finns risk för oklarheter mellan kommunens och privata utförarens ansvar. Blir förslaget beslutat anser Göteborgs Stad att kommunerna behöver vägledning i frågan.

Utredningen föreslår ett införande av system där samtliga kommuner kontinuerligt rapporterar sina lagernivåer för sjukvårdsprodukter till E-hälsomyndigheten. Vidare anser utredningen att staten behöver stödja kommunernas uppbyggnad av rapporteringssystem med hjälp av två statliga stöd, dels ett investeringsstöd för de investeringar som kommer att vara nödvändiga för ändamålet, dels en ersättning för driftskostnader i form av en höjning av det generella statsbidraget. Göteborgs Stad vill förstärka delbetänkandets bedömning att kommunerna behöver ett system för att överblicka tillgången av sjukvårdsprodukterna och att statligt stöd behövs.

### **Förslag till ändringar hälso- och sjukvårdslagen**

Göteborgs Stad är positiva till att det införs en målsättning i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om att hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Göteborgs Stad anser att det är bra att den kommunala hälso- och sjukvården lyfts fram i delbetänkandet, men att även kommunal omsorgsverksamhet behöver inkluderas i utredningen eftersom omsorg och sjukvård är så integrerade i varandra. Därtill anser Göteborgs Stad att det behövs ett förtydligande av vad vård som inte kan anstå innebär för den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunen utför redan idag avancerad vård i hemmet. Ytterligare förskjutningen från sjukhusvård till vård och omsorg inom såväl särskilt boende som inom ordinärt boende pågår inom det som benämns god och nära vård. Denna förändring kan få en påverkan på definition av vad vård som inte kan anstå bedöms vara inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Göteborgs Stad tillstyrker utredningens förslag att det i hälso- och sjukvårdslagen införs krav på kommuner och regioner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården att ha en utökad lagerhållning av i stort sett alla kategorier av sjukvårdsprodukter. Omfattningen av denna lagerhållningsskyldighet får inte överstiga en månads normalförbrukning inom kommunens respektive regionens ansvarsområde.

### **Operativa inköp**

Utredningen föreslår att det skapas en nationell funktion för inköp av sjukvårdsprodukter som kan träda in och säkerställa hälso- och sjukvårdens behov av sådana produkter eller produktområden i händelse av globala bristsituationer eller andra fredstida kriser och krig. En sådan funktion ska agera för hela Sveriges räkning och behöver ha god kännedom om verksamheternas art och de krav som ställs på de produkter som köps in. Funktionen bör inordnas hos Socialstyrelsen och bemannas med kompetens från till exempel regionerna. Genom att en statlig myndighet ansvarar för uppdraget sker inköpen för statens räkning och produkterna kan fördelas till olika aktörer utifrån behov. En sådan funktion ska inte ta över sådana inköp som fortsatt kan ske i ordinarie försörjningskanaler. Göteborgs Stad är tveksamma till att ge Socialstyrelsen ett sådant operativt ansvar. Detta ställer

krav på kompetens, erfarenhet och kunskap om regler och leverantörskontakter. Dessa kompetenser finns i dagsläget hos regionerna, kommunerna och Adda inköpscentral (f.d. SKL Kommentus). Göteborgs Stad vill även uppmärksamma att det kan innebära gränsdragningsproblematik om Socialstyrelsen ges detta uppdrag, exempelvis vilka inköp gör staten respektive regionerna och kommunerna? Parallella inköpsvägar skapar oklarheter.

### **Nationell lägesbild över tillgången på läkemedel och medicintekniska produkter**

Utredningen föreslår att Läkemedelsverket får i uppdrag att införa ett system för att ta fram nationella lägesbild över tillgång, lokalisering och förbrukning av läkemedel och medicintekniska produkter. Göteborgs Stad anser att detta system även bör omfatta skyddsutrustning. Ett sådant system skulle hjälpa kommunerna att prognosticera sitt eget behov samt underlätta lägesrapporteringen till andra myndigheter.

Mandat att omfördela resurser inom hälso- och sjukvårdssektorn vid fredstida kriser och höjd beredskap

Utredningen förslår att bemyndigandet i 6 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen som ger regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer möjlighet att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser ändras. Det utökas till att även omfatta situationer där det vid fredstida kriser finns behov av andra nationellt samordnade åtgärder till skydd för enskilda. Socialstyrelsen föreslås också få mandat att besluta om omfördelning av resurser när det under höjd beredskap finns behov av nationellt samordnade åtgärder till skydd för enskilda.

Utredningen kommer i slutbetänkandet återkomma till frågor om ansvar, samverkan och ledning för att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap.

Göteborgs Stad anser att det är viktigt att avvakta detta utredningsresultat innan slutligt förslag läggs om ändrad lagstiftning. Därtill anser Göteborgs Stad att det är viktigt att föreliggande utredning och utredningen Struktur för ökad motståndskraft, SOU 2021:25, synkroniseras avseende denna fråga.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Utredningen anser att staten till fullo ska ersätta kommunen och regionerna genom det generella statsbidraget för inköp av sjukvårdsmateriel samt uppbyggnad av lagerverksamhet och driftkostnader.

Göteborgs Stad anser att det inte är möjligt att bedöma om den finansiering som föreslås för kommunerna är tillräckligt för full kompensation. I händelser av omfattande samhällskriser kommer troligen kommunens hälso- och sjukvård öka till förmån för att regionens resurser används till de mest behövande. Utvecklingen mot god och nära vård är ett exempel på att

omfattningen av den kommunala hälso- och sjukvården kommer att öka. Göteborgs Stad kan inte se att denna utveckling i förhållande till kommunal hälso- och sjukvård är beaktat i utredningen.

Göteborgs Stad föreslår istället att kontrollstationer några år efter lagförändringarnas införande ska utgöra ett underlag för den statliga finansieringen.

----

Vid behandlingen av ärendet i kommunstyrelsen antecknade Jörgen Fogelklou (SD) som yttrande en skrivelse från den 13 augusti 2021 (bilaga A).

Göteborg den 18 augusti 2021  
GÖTEBORGS KOMMUNSTYRELSE

Axel Josefson

Lina Isaksson

Yttrande  
2021-08-13

Ärende 4.1

## Yttrande – Remiss från Socialdepartementet - Delbetänkandet En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)

### Yttrandet

Bristen på skyddsutrustning har inneburit att tusentals svenskar dött i onödan. Döda per capita i Sverige av Covid-19 ligger skyhögt över våra nordiska grannar,

2021-08-12 hade 14 658 människor dött i Sverige med Covid-19.

Hade vi haft samma beredskap som Finland hade tusentals liv kunnat räddas.

Detta måste sägas. Detta måste ansvariga politiker och myndigheter förhålla sig till. Ansvar måste utkrävas.

SOU 2021:19 föreslår många åtgärder som i sig stärker beredskapen. Att förstatliga sjukvården skulle dock ge en mer likvärdig sjukvård samt bättre beredskap då man skulle ha central styrning av beredskapslager,

Sverigedemokraterna anser att sjukvården bör förstatligas. Flera motioner har lags i Riksdagen om ett förstatligande av sjukvården, senast 2019.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [Förstatligande av sjukvården Motion 2019/20:1711 av Johnny Skalin \(SD\) - Riksdagen](#)