

Regionstyrelsen

PROTOKOLL
2021-08-24

RS 2021-0043

§ 141**Yttrande över delbetänkandet – En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)**

RS 2021-0383

Ärendebeskrivning

Utredningen har i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. I detta delbetänkande redovisar utredningen de delar som berör försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänstutlåtande
Sammanfattning av delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)
Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 2 juni 2021
Karolinska Universitetssjukhusets yttrande den 9 juni 2021
MediCarrier AB:s yttrande den 9 juni 2021

Yrkanden

Ordförande Irene Svenonius (M) yrkar bifall till regionrådsberedningens förslag i skrivelse den 11 augusti.

Beslut

Regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet – En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19).
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Särskilda uttalanden

Aida Hadzialic (S) anmäler särskilt uttalande från S-ledamöterna (bilaga).
Anna Sehlin (V) anmäler särskilt uttalande från V-ledamöterna (bilaga).

Expedieras till

Socialdepartementet
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Karolinska Universitetssjukhuset
MediCarrier AB
Akten



Ordförande



Justerare

Exp. datum

Sign.

Ärende 18
RS 2021-0383**Yttrande över remiss - Delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)**

Under pandemin i Region Stockholm har det tydliggjorts att hälso- och sjukvården på flera områden är sårbar för oväntade händelser och kriser. Bristerna på skyddsutrustning och till viss del även läkemedel har varit stora utmaningar i Region Stockholm och i övriga Sverige. Bristen på skyddsutrustning har tagit sig uttryck i att skyddsutrustning av engångskaraktär fått återanvändas på sjukhusen, att personalen känt sig oroade kring att skyddsutrustningen ska ta slut och att medarbetare i äldreomsorgen uppges ha arbetat utan tillgång till rätt skyddsutrustning.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap framgår tydligt regionernas ansvar för att säkerställa tillgången till såväl förbrukningsmateriel som läkemedel vid allvarliga händelser.¹ Av 5 kap. 9 § i föreskrifterna framgår bland annat att *"Landstinget ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse."* Likaså anger 7 kap. 2 § i hälso- och sjukvårdslagen att regionen ska *"planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls."*

Samtidigt har en rad rapporter konstaterat att leverans av läkemedel och sjukvårdsmateriel i regionerna i huvudsak sker enligt principen "just in time" samt att lagerhållningen är låg. Det innebär att sjukvårdens behov av nödvändig sjukvårdsmateriel och läkemedel tillgodoses genom små, snabba och kontinuerliga leveranser. Denna form av logistik har kritiserats av Socialstyrelsen för att vara sårbar vid oväntade händelser.² Såväl Socialstyrelsen som Folkhälsomyndigheten har därför uppmanat regionerna att bygga upp lager av sjukvårdsmateriel och läkemedel. I

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2013-5-46.pdf>

² <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-1.pdf> s. 38



SÄRSKILT UTTALANDE

Folkhälsomyndighetens beredskapsplan för pandemisk influensa framgår bland annat *"för att landsting och kommuner ska vara bättre rustade inför en pandemi krävs att de bygger upp lager av förbrukningsmaterial."* Trots detta har det visat sig att Region Stockholm tagit bort kravet i epidemiberedskapsplanen om att lagerhålla skyddsutrustning.

Även om många privata vårdgivare har visat ett stort engagemang och hjälpt till under Coronapandemin har det visat sig att den höga graden av privatisering i Region Stockholm gör vården sårbar vid kriser. Anledningen är att det idag saknas tydliga krav på att privata vårdgivare som har avtal med regionen ska bidra med exempelvis personal, sjukvårdsmateriel och läkemedel vid kris och pandemi. Privata vårdgivares medverkan vid kris blir således en fråga om förhandling, ersättning och frivillighet.

Slutligen har Region Stockholm gått längre än andra regioner när det kommer till att privatisera stora delar av vården. Exempelvis har stora delar av laboratorieverksamheten privatiserats, något som tidigare lett till betydligt lägre kostnader men även extremt långa köer för provsvar. Det är givet att regionen hade haft större möjligheter att styra och snabbt ställa om laboratorieverksamheten om denna bedrivits inom ramen för egen regi.

Med anledning av detta har vi socialdemokrater en lång rad förslag för att stärka beredskapen i händelse av ännu en pandemi eller annan kris. Vi har t ex föreslagit att införa en ökad lagerhållning av medicinskteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och annan kritisk sjukvårdsmateriel samt att införa en ökad lagerhållning av läkemedel för slutenvården i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap. Vi vill även se ett återinfört krav i Region Stockholms epidemiberedskapsplan på lagerhållning av sjukvårdsmateriel samt läkemedel. Dessutom vill vi skärpa avtalskraven för att privata vårdgivare och förtydliga kraven på att bidra med personal, sjukvårdsmateriel, läkemedel och andra resurser vid händelse av kris och epidemi. Slutligen anser vi att regionen ska återta den kliniska laboratoriemedicinen som finns utanför akutsjukhusen i egen regi.



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

Vänsterpartiet välkomnar att försörjningsberedskap nu återigen hamnar i fokus. Det är ett slöseri att den beredskap som tidigare har funnits i samhället monterades ner och detta har fått allvarliga konsekvenser, inte minst under den pandemi vi nu befinner oss i. Det bästa vi kan göra är att nu så snabbt som möjligt återupprätta beredskapsstrukturerna och anpassa dem efter dagens behov. Vi anser att det bland annat borde innefatta nationell produktion av sjukvårdsmateriel.

Region Stockholm har återkommande haft bekymmer med leveranser av läkemedel till sjukvården och fler och fler läkemedel restnoteras. En del av problemet är just bristande lagerhållning och "just in time"-system för leveranser. Det gör att det ofta inte har funnits beredskap för "just in case" som nu under coronapandemin. Störningar i läkemedelsförsörjningen innebär allvarliga problem. Vi har de senaste åren även sett växande problem med att invånare i regionen inte kan hämta ut förskrivna läkemedel och därmed löper risk för allvarliga hälsoeffekter. Oftast får patienten eller den förskrivande läkaren ingen information om när läkemedlet i fråga kan finnas att hämta ut. Vi ser ett tydligt samband med apoteksavregleringen 2009. Samtidigt med det beslutet försvann den lagstadgade skyldigheten för statliga Apoteket att ansvara för landets läkemedelsförsörjning. Totalförsvaret gav före 2009 Apoteket uppdraget att ha resurser för att "stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar i samhället". Något sådant krav finns inte längre. Marknadsliberalismen, och dess avregleringshysteri, bär ett stort ansvar för den allvarliga situation som uppstått.

Sedan flera år tillbaka är det ApoEx som ansvarar för läkemedelsförsörjningen till sjukhus och sjukvårdsinrättningar. Det innefattar även extemporetillverkning av cytostatika och sterila läkemedel. I Stockholm klarade inte ApoEx under delar av våren 2019 att leverera cytostatika i tid. Det drabbar inte enbart patienter och vårdpersonal utan skadar även medborgarnas förtroende för sjukvården.

Vänsterpartiet vill att privata vårdgivare ska underställas regionerna i händelse av kris. Detta eftersom de i mycket stor utsträckning är skattefinansierade och att deras personal och andra resurser därmed måste finnas tillgängliga vid prioritering av sjukvårdens begränsade kapacitet. Vi har också föreslagit att det i samtliga vårdavtal med privata vårdgivare inom regionen skrivs in en skyldighet att vid kris, allvarlig händelse eller katastrof inventera sina verksamheter och ställa personal, nödvändiga läkemedel och sjukvårdsutrustning till Regionens förfogande.



SÄRSKILT UTTALANDE

Vårdplatser (exempelvis i intensivvården) och kompetensförsörjning av personal bör också utgöra viktiga delar i beredskapsplaneringen för sjukvården. Vi anser därför att även dessa frågor borde beaktas inom ramen för utredningen.

 

Regionstyrelsen

Yttrande över delbetänkandet – En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet – En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19).
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

Utredningen har i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. I detta delbetänkande redovisar utredningen de delar som berör försörjningsberedskaperna inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Utredningen föreslår att förmågan till försörjning ska öka genom ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige. Bl.a. föreslås införandet av en ny lag om lagerhållningsskyldighet som riktar sig såväl till marknaden, regioner som kommuner. Utredningens förslag sträcker sig över en lång tid framöver, till 2036. Utgifterna för staten beräknas uppgå till totalt 16,6 miljarder kronor under tidsperioden 2022-2035. Regioner föreslås ersättas fullt ut för sina kostnader via det generella statsbidraget.

Region Stockholm ser positivt på många av utredningens förslag och delar stora delar av den problembild som utredningen beskriver. Region Stockholm menar att den ambitionshöjning som utredningen föreslår är bra och nödvändig. Utredningen tydliggör också vilka olika aktörer som ska ha ansvar för försörjningsberedskaperna för hälso- och sjukvården, vilket är värdefullt.

Region Stockholm avstyrker utredningens förslag om att det ska vara regeringen som föreskriver vilka produkter som regionerna ska beredskapslagra och att det ska vara statliga myndigheter som beslutar om hur och när lagren ska kunna nyttjas. Region Stockholm anser att det vore mer ändamålsenligt och resurseffektivt om det istället vore regionerna som fick avgöra vad som ska lagras och hur lagren ska disponeras och omsättas utifrån en av riksdag och regering fastställd förmåga som hälso- och sjukvården ska upprätthålla i kris och krig. Ett sortiment som är harmoniserat med den utrustning som hälso- och sjukvården använder i vardagen kan troligen komma till bättre användning och omsättning samt minska risken för kassation.

Region Stockholm avstyrker också förslaget om att Socialstyrelsen ska ges mandat att omfördela hälso- och sjukvårdens resurser i kris utan menar att detta endast ska vara möjligt vid höjd beredskap. Vid kris menar Region Stockholm att omfördelning istället ska ske genom samverkan.

Region Stockholm anser att analyserna och slutsatserna kring hur inköp av sådan materiel som inte är läkemedel ska genomföras i kris eller krig inte är tillräckliga. Region Stockholm noterar också att utredningens förslag inte i alla delar harmonierar med förslagen i betänkandet "Struktur för ökad motståndskraft" (SOU 2021:25).

Region Stockholm föreslår att bedömningar av vad som ska finnas i beredskapslager bör göras utifrån framåtriktade scenarier. Att som utredningen föreslår genomföra beräkningar utifrån tidigare normalförbrukning kommer troligen inte ge den beredskap som utredningen eftersträvar.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att skapa en nationell funktion för inköp av sjukvårdsprodukter och läkemedel som kan verka i kris eller krig. Region Stockholm avstyrker förslaget och menar att det är förknippat med stora utmaningar för Socialstyrelsen att bygga upp en organisation med den kompetens som behövs för att klara uppdraget som nationell inköpscentral. Att vidmakthålla förmåga och kompetens inom hela det spektra av produkter och tjänster som sjukvården behöver blir en stor utmaning när myndigheten endast genomför begränsade inköp i vardagen. En organisation som endast används i kris riskerar att bli såväl ineffektiv som onödigt kostsam. Förslaget strider också i denna del mot ansvarsprincipen och riskerar att medföra konkurrens om befintlig inköpskompetens på en redan hårt ansträngd arbetsmarknad. Det

föreligger också risk för att Socialstyrelsen genom det nya uppdraget kommer att konkurrera med regionerna på varumarknaden. Så var fallet under pandemin där gränsdragningsproblemen mellan regioner, kommuner och Socialstyrelsen i rollen som nationell inköpscentral varit många. Region Stockholm menar dock att det finns behov av att en myndighet får ansvar och befogenheter att i vissa situationer svara för nationell ledning och samordning inom inköpsområdet i händelse av kris och krig. Det var nationellt ledarskap som saknades under pandemins inledning, inte operativ inköpsförmåga.

Om utredningens förslag genomförs kommer det ha betydande påverkan på Region Stockholms beredskapsplanering samt inköps-, lager- och distributionsverksamheter. Ett genomförande av förslagen påverkar ett mycket stort antal aktörer i samhället och bör för att bli framgångsrikt ledas gemensamt under en längre tid. Region Stockholm ställer sig positiv till att delta i ett sådant arbete.

Region Stockholm menar att tidplanen för att öka lagerhållningen innebär en alltför långsam ökning av förmågan till robust varuförsörjning av sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel. Färdplanen skulle kunna kortas genom att regioners och kommuners erfarenhet från pandemin nyttjas bättre.

Bakgrund

Regeringen beslutade i augusti 2018 att tillsätta en utredning som ska göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas. I november 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen som bl.a. innebar att utredningen skulle lämna en delredovisning senast den 1 april 2020 med underlag till den försvarspolitiska proposition som regeringen skulle lämna till riksdagen under hösten 2020. Den 1 april 2020 lämnade utredningen delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23). Med anledning av den pandemi som pågick under 2020 beslutade regeringen i augusti 2020 ytterligare tilläggsdirektiv till utredningen. Dessa tilläggsdirektiv innebar bl.a. att utredningen ska redovisa de försörjningsrelaterade aspekterna av uppdraget enligt samtliga tre direktiv senast den 1 april 2021. Utredningen ska slutredovisa sitt uppdrag avseende övriga frågor senast den 28 februari 2022.

Region Stockholm har i augusti 2020 yttrat sig över utredningens tidigare delbetänkande (SOU 2020:23). Detta delbetänkande har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset och MediCarrier AB.

Utredningens förslag i korthet

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen på ett tydligare sätt än idag ska kunna samordna hälso- och sjukvårdens förberedelser inför höjd beredskap och krig. Utredningen lämnar förslag på en målsättning för vilken vård som ska bedriva i fredstida kris och krig. Utredningen konstaterar vidare att tillgången till sjukvårdsprodukter är central för en fungerande hälso- och sjukvård. Utredningen kommer till slutsatsen att det finns sårbarheter i dagens globala försörjning och att hälso- och sjukvårdens förmåga att motstå störningar i försörjningsflödena är begränsade. Utredningen menar att det bör vidtas åtgärder för att motverka detta och att förmågan till försörjning behöver öka.

Utredningen lämnar en rad författningsförslag. Bl.a. föreslås en ny lag om lagerhållningsskyldighet, förändringar i lagen (2009:366) om handel med läkemedel, offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), läkemedelslagen (2015:315) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Vidare föreslår utredningen förändringar i förordning (1982:1005) om skyldighet för näringsidkare, arbetsmarknadsorganisationer m.fl. att delta i totalförsvarsplaneringen, förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen och förordning (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket.

Utredningen föreslår att förmågan till försörjning ska öka genom att ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel införs i Sverige. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska ha det statliga ansvaret för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården.

Utredningen föreslår också att vårdgivare och sjukvårdshuvudmän ska förebygga och hantera situationer med brist på hälso- och sjukvårdsmateriel under förhållanden då inte någon allvarlig händelse i övrigt påverkar försörjningen. Bl.a. föreslås ett förtydligande krav i Hälso- och sjukvårdslagen om att regioner i egenskap av sjukvårdshuvudmän ska ansvara för att säkerställa tillgång till läkemedel, blod, sjukvårdsmateriel eller den övriga utrustning som behövs för att bedriva god vård.

Sjukvårdshuvudmännen föreslås genom lag få ansvar för att lagerhålla en månads normalförbrukning av i stort sett alla kategorier av sjukvårdsprodukter som används i verksamheten. Regionerna ska också

ansvara för att lagerhålla utrustning till sådan vård som överlåtits till privata aktörer att utföra. Staten ska ersätta kommuner och regioner för större delen av sådan lagerhållning. Vidare innehåller den nya lagen en skyldighet för regionen att lagerhålla sjukvårdsprodukter i beredskapslager som motsvarar sex månaders normalförbrukning. Utredningen anser att det är staten som ska förfoga över lagren och bestämma dess användning. Utredningen anser att staten ska ersätta regionen för dessa beredskapslager.

Utredningen föreslår vidare att det vid Socialstyrelsen inrättas en nationell funktion för inköp av sjukvårdsprodukter i kris och krig. En sådan funktion ska agera för hela Sveriges räkning och ska ha god kännedom om verksamheternas art och de krav som ställs på de produkter som köps in. Funktionen föreslås bemannas med kompetens från t.ex. regionerna. En sådan funktion föreslås kunna genomföra inköp för statens räkning och kunna fördela produkterna till olika aktörer utifrån behov.

Utredningen menar att det finns behov av förmåga att skapa en nationell lägesbild över tillgången till produkter i landet. Läkemedelsverket föreslås få i uppdrag att genomföra omvärldsbevakning och framställa lägesbilder. För att kunna skapa en lägesbild över tillgången till sådana produkter i Sverige behöver de aktörer som lagerhåller produkter rapportera in sina lagernivåer. Det föreslås därför en utökad uppgiftsskyldighet för privata aktörer, kommuner och regioner.

Utredningens förslag sträcker sig över en lång tid framöver, till 2036. Utgifterna för staten beräknas till totalt 16,6 miljarder kronor under tidsperioden 2022-2035. Regioner föreslås ersättas via det generella statsbidraget.

Region Stockholms yttrande

Region Stockholm ser positivt på många av utredningens förslag och delar stora delar av den problembild som utredningen beskriver. Region Stockholm menar att den ambitionshöjning som utredningen föreslår är bra och nödvändig. Utredningen tydliggör också vilka olika aktörer som ska ha ansvar för försörjningsberedskapen för hälso- och sjukvården.

Region Stockholm delar i många avseenden utredningens bild av hur försörjningsberedskapen kan höjas. Utredningen är emellertid starkt influerad av läkemedelsområdet och överför ofta beskrivningar från läkemedelsområdet till andra försörjningsområden. Detta låter sig inte med självklarhet göras. Region Stockholm anser att förslagen inom inköpsområdet i flera avseenden är otillräckliga och svåra att genomföra i praktiken. Särskilt för sådana sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel saknas relevanta analyser och slutsatser om hur offentliga inköp kan genomföras i kris eller krig. Region Stockholm noterar också att utredningens förslag inte i alla delar överensstämmer med förslagen i betänkandet "Struktur för ökad motståndskraft" (SOU 2021:25).

Region Stockholm avstyrker utredningens förslag om att regeringen ska föreskriva om vilka produkter som ska beredskapslagras på regional nivå och att statliga myndigheter ska besluta om hur de regionala lagren ska kunna nyttjas. Region Stockholm anser att det vore mer resurseffektivt om regionen fick avgöra vad som ska lagras och hur lagret disponeras. Region Stockholm föreslår vidare att bedömningar av vad som ska finnas i beredskapslager bör göras utifrån framåtriktade scenarier. Att som utredningen föreslår genomföra beräkningar utifrån tidigare normalförbrukning kommer inte ge den beredskap som utredningen eftersträvar.

Region Stockholm avstyrker förslaget om att Socialstyrelsen ska ges mandat att omfördela hälso- och sjukvårdens resurser i kris och menar att detta endast ska vara möjligt vid höjd beredskap. Vid kris menar Region Stockholm att omfördelning istället ska ske genom samverkan mellan de aktörer som har behov av de aktuella resurserna.

Om utredningens förslag genomförs kommer det få betydande påverkan på Region Stockholms beredskapsplanering samt inköps-, lager- och distributionsverksamheter. Ett genomförande av förslagen påverkar ett stort antal aktörer i samhället och bör för att bli framgångsrikt ledas gemensamt under en längre tid. Region Stockholm ställer sig positiv till att delta i ett sådant arbete.

Det föreligger en rad osäkerheter kring de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag. Region Stockholm menar att en fullständig statlig finansiering måste gälla men menar att kostnader för uppbyggnaden av verksamheten behöver följas noga. Regeringen bör i sitt fortsatta arbete ta höjd för ytterligare kostnader än de som utredningen skisserar.

Region Stockholm menar att tidplanen för att öka lagerhållningen innebär en alltför långsam ökning av förmågan till robust varuförsörjning av sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel. Färdplanen skulle kunna kortas genom att regioners och kommuners erfarenhet från pandemin nyttjas bättre.

I det följande kommenteras de delar där Region Stockholm inte delar utredningens förslag och där alternativa problembeskrivningar eller lösningar förordas. Synpunkterna följer betänkandets disposition.

4. Allmänt om försörjning av sjukvårdsprodukter

Utredningen beskriver hur produktion och distribution av blod fungerar. Region Stockholm menar att beskrivningen är otydlig och måste nyanseras. I Region Stockholm anpassas blodtappningen till efterfrågan på blod. Vidare är blodverksamheten ackrediterad enligt kvalitetsstandard för medicinska laboratorier. Swedac ansvarar för regelbunden tillsyn.

De svenska blodcentralerna samverkar bl.a. genom den ideella föreningen Swedish Blood Alliance (SweBA) med den gemensamma webbplatsen www.sweba.se. SweBA är en av aktörerna bakom webbsidan www.geblod.nu där det finns möjlighet att se andra regioners lagertillgångar till blod. Regionerna väljer själva om de vill publicera denna information och cirka hälften av regionerna har information på webben.

Region Stockholm menar att inköp av blod från andra länder i EU endast sker i undantagsfall. Region Stockholm delar utredningens bedömning om att det saknas nationell samordning för blodförsörjningen men menar att det sker en regional planering.

För att en ökning av antalet blodgivare ska kunna ske i händelse av kris och krig menar Region Stockholm att tillgången till friska blodgivare är avgörande. Därför bör det övervägas om inte vaccinationer borde erbjudas som en del i hälso- och sjukvårdens beredskap.

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

Utredningen föreslår att det i lag tydliggörs att hälso- och sjukvården vid kris och krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Region Stockholm tillstyrker förslaget men menar att det är angeläget att staten tydliggör hur lagen ska tillämpas. Region Stockholm menar bland annat att det är viktigt att definiera vilken vård som inte kan anstå vid höjd beredskap. Särskilt angeläget är tydliggörande av horisontella prioriteringar mellan vårdbehov och vilken uthållighet verksamheten ska ha.

Ambitionsnivån återspeglar till del kapacitetsbehovet för nödvändig försörjning och lagerhållning. Därutöver behöver personal verksamma med vård som kan anstå vid fredstida kris och krig kunna omfördelas till prioriterade verksamheter. Möjligheten till omplacering av personal hos privata vårdgivare bör utredas vidare.

Region Stockholm avstyrker förslaget om att regeringen ska kunna delegera föreskriftsrätten avseende hälso- och sjukvården i krig till Socialstyrelsen. Region Stockholm anser att regeringen ska äga föreskriftsrätten, då dessa föreskrifter ger mycket vida befogenheter. Region Stockholm ställer sig inte heller bakom förslaget om utökat bemyndigande som ger Socialstyrelsen möjlighet att i fredstid besluta om omfördelning av resurser mellan regioner, eftersom det inte är i linje med ansvarsprincipen. Förslaget är inte heller i överensstämmelse med förslaget om civilområdeschefens uppgifter som lämnats av SOU 2021:25.

Region Stockholm saknar ett tydliggörande i lag som stödjer samverkan mellan vårdgivare och sjukvårdshuvudmän i händelse av kris.

6 Beredskapslagring för hälso- och sjukvårdsändamål

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska ansvara för och bygga upp statliga beredskapslager inom hälso- och sjukvårdsområdet. Region Stockholm tillstyrker förslaget men befarar att det blir utmanande för Socialstyrelsen att bygga upp den kompetens som krävs för att kunna upphandla relevant sjukvårdsmateriel.

Region Stockholm föreslår att personlig skyddsutrustning, sjukvårdsmateriel och läkemedel för att möta biologiska, kemiska eller radiologiska hot (CBRN) ska lagerhållas i de statliga säkerhetslagren. Det behövs en nationell hot- och riskanalys för att besluta vilken skyddsnivå och vilken förmåga sjukvården ska ha för att hantera patienter vid en händelse med farliga ämnen.

7. Försörjning under normala förhållanden

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen införs bestämmelser om grundläggande förmågekrav på vården. Regioner ska lagerhålla sjukvårdsprodukter som motsvarar en månads normalförbrukning. Region Stockholm tillstyrker detta men menar att det som utredningen skriver i brödtexten i betänkandet inte fullt ut återspeglas i föreslagen lagtext. Region Stockholm menar vidare att det vore önskvärt att även ställa krav på en månads lagerhållning på dosapotek för att säkerställa att även dospatienter ges möjlighet till samma hemberedskap som övriga individer i samhället.

I Region Stockholm kommer förändringen inte ha någon större betydelse då regionen redan har lagerhållning som motsvarar kravet. Region Stockholm vill också uppmärksamma att detta förmågekrav inte hade varit tillräckligt för att klara den kris som covid-pandemin inneburit. Detta eftersom materialåtgången vid pandemins inledning vida översteg normalförbrukningen. Region Stockholm har sedan tidigare också motsvarande formulering om tillgång till förnödenheter i avtal med vårdgivare, varför förslaget inte heller i denna del bedöms få någon praktisk betydelse.

Region Stockholm vill också lyfta att utredningens förslag om utökad hemberedskap kan komma att fungera sämre inom hjälpmedelsområdet. För patienter med stora hjälpmedelsbehov kan det vara utmanande att lagra större mängder sjukvårdsprodukter i hemmet eller i anslutning till detta. Region Stockholm föreslår därför att förslaget i denna del utreds närmare, särskilt med beaktande av patientperspektivet.

8. Allmänna utgångspunkter för ett förslag om lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter

Utredningen föreslår att lagerhållningen av sjukvårdsprodukter behöver öka. Region Stockholm delar denna bild och menar att Sveriges utsatta geografiska läge också ställer krav på såväl fungerande transporter till och inom Europa som inom landet. En höjd försörjningsberedskap kräver enligt Region Stockholm inte bara ökade lager och tillverkningsberedskap utan även en väl utbyggd transport- och logistikkapacitet.

Utredningen föreslår att regionerna ska hålla beredskapslager med sex månaders normalförbrukning av produkter. Lagerhållningen ska utgå från en lista som föreskrivs av regeringen (eller den myndighet regeringen utser). Region Stockholm menar att ett mer kostnadseffektivt sätt är att regionen avgör vilka produkter som behövs utifrån den beslutade förmåga

som hälso- och sjukvården ska upprätthålla i kris och krig. Ett sortiment som är harmoniserat med den utrustning som hälso- och sjukvården använder i vardagen kan troligen komma till bättre användning och minskar risken för kassation. Produktsortimentet behöver också anpassas till sjukvårdsregionernas ansvar för högspecialiserad vård, för det fall att denna ska kunna bedrivas vidare i kris och krig.

Region Stockholm har nyligen genomfört ett arbete för att identifiera de mest kritiska artiklar som behövs för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Arbetet har krävt mycket nära samarbete med hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Andra regioner har genomfört liknande insatser och det bör vara möjligt att utgå från dessa arbeten när försörjningsberedskapen ska förstärkas. Att bygga vidare på kommuners och regioners arbete med försörjningsfrågor under pandemin borde kunna resultera i att landets samlade försörjningsberedskap kan stärkas snabbare än utredningen föreslår.

Utredningen tar ofta sin utgångspunkt i läkemedelsmarknaden och överför slutsatser därifrån till andra försörjningsområden. Detta låter sig inte alltid med enkelhet göras då marknadens funktionssätt för läkemedel skiljer sig från marknaden för övriga sjukvårdsprodukter. För sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel är det t.ex. vanligast att regionerna äger produkterna.

Region Stockholm finner utredningens förslag otydligt avseende hur inköpsprocessen av läkemedel till lagerhållning är tänkt att gå till. Kommuner och regioner står i vardagen för merparten av de inköp av läkemedel som görs till sjukvården och har också hög kompetens för dessa inköp. Regionerna har också samarbetat kring nationella inköp av läkemedel under pandemin och tillsammans inrättat ett nationellt läkemedelslager. Det finns också inköpscentraler i regional regi som kan genomföra de inköp som behövs för att möta lagstiftarens krav. Region Stockholm befarar att gränsen mellan när regioner och kommuner ska ansvara för lagerhållningsskyldighet och när läkemedelsdistributörerna ska göra det blir otydlig. Frågan blir alltså särskilt viktig att följa om förslaget omsätts i praktisk verklighet.

Region Stockholm menar vidare att det vore mer kostnadseffektivt om regionen själv kunde förfoga över lagret. En sådan lösning skulle vara i bättre överensstämmelse med ansvarsprincipen, även om staten står för finansieringen. Detta skulle också öka möjligheten till omsättningslagring då produkter inte behöver säljas mellan olika huvudmän som är

upphandlingspliktiga enligt lagen om offentlig upphandling för att kunna omsättas.

Utredningen föreslår också att statliga beredskapslager ska inrättas. Region Stockholm tillstyrker förslaget men konstaterar samtidigt att det är av vikt för systemets trovärdighet och funktion att den lagerhållning som sker på statlig nivå är känd för regionerna. En nära dialog mellan ansvariga myndigheter och regionerna är därför av vikt.

Region Stockholm anser att mer komplex utrustning som lagras i säkerhetslager har utmaningar då den tekniska utvecklingen är snabb och kunskap om användningen är färskvara. Erfarenheten från pandemin visar att kompetensen att använda den äldre utrustning som fanns i nationella beredskapslager saknades. Likaså saknades de förbrukningsartiklar som krävdes till utrustningen. Region Stockholm menar att om det ska vara möjligt att fullfölja utredningens förslag behöver både service och underhåll av utrustningen samt tillhörande förbrukningsartiklar säkerställas. Det behöver också finnas en plan för hur användarna ska utbildas för att snabbt kunna använda utrustningen på ett patientsäkert sätt.

Region Stockholm ser åtminstone tre alternativ till att lagra komplexa, varaktiga, sjukvårdsprodukter. Det ena är att sjukvårdsverksamheterna åläggs att ha en viss överkapacitet i relation till normalläge, så att det finns en i praktiken fungerande resurs att ta till även i kris. Det andra är att skapa överenskommelser med marknaden om att lagerhålla dessa produkter inkl. service, underhåll, förbrukningsartiklar och utbildning. Det tredje är att säkerställa en fungerande tillverkningsberedskap av dessa produkter. Oavsett vilken lösning som väljs kommer inköp av utrustning som inte behövs i vardagen att binda kapital och ge upphov till kassationskostnader.

Utredningen föreslår vidare att staten ska komplettera beredskapslagren med tillverkningsberedskap. Region Stockholm tillstyrker förslaget och menar att det är en av de viktigaste åtgärderna för att säkerställa en robust försörjning i kris eller krig. För nutritionsprodukter och livsmedel för medicinskt bruk föreslår Region Stockholm att tillverkningsberedskap ska vara huvudalternativet.

9 Lagerhållningsskyldighet

Utredningen föreslår att en ny lag om lagerhållningsskyldighet ska införas och att regeringen ska föreskriva vilka produkter som ska finnas i lagret. Region Stockholm delar utredningens bedömning om att försörjningsberedskapen bör anpassas till den högsta ambitionen, d.v.s. att

anpassa försörjningen till krigets krav. Region Stockholm ifrågasätter samtidigt om de föreslagna lösningarna är de mest resurseffektiva.

Region Stockholm avstyrker förslaget om regional beredskapslagring utifrån en av regeringen upprättad produktlista. Enligt Region Stockholms bedömning kan en del produkter naturligtvis förtecknas i en lista men många produkter som används i hälso- och sjukvården är komplement eller ersättningar till varandra. De produkter som Region Stockholm i första hand ser är möjliga att förteckna är framför allt skyddsutrustning och vissa läkemedel. T.ex. bör utrustning för att möta biologiska, kemiska eller radiologiska hot (CBRN) omfattas av lagerhållningen, såväl regionalt som statligt. Skyddsutrustning som används för att skydda personalen och möjliggöra omhändertagande av personer som utsatts för ett farligt ämne måste ha rätt skyddsnivå och vara väl känd.

Inom hälso- och sjukvården sker en mycket snabb produktutveckling och ett system som reglerar lagerhållning på artikelnivå riskerar att motverka utveckling samtidigt som det leder till ökad byråkrati. Region Stockholm föreslår därför att det istället ska ställas krav på hälso- och sjukvårdens förmåga till kontinuitet i händelse av kris/krig istället för centrala listor med volymkrav på specifika produkter som ska lagerhållas.

Utredningen föreslår vidare att omsättning och uttag från de regionala lagren endast ska få ske efter tillstånd från Läkemedelsverket. Region Stockholm avstyrker detta förslag och menar att det är en omständlig och byråkratisk ordning. De regionala beredskapslagren kan och bör kunna användas på ett betydligt mer administrativt smidigt sätt än vad utredningen föreslår. Region Stockholm menar att det vore mer patientsäkert och kostnadseffektivt om regionerna själva kunde förfoga över lagren och säkerställa att dessa lever upp till uttalade målnivåer (se vidare kommentarer till avsnitt 8). Detta skulle också öka möjligheten till omsättningslagring. En sådan lösning överensstämmer också bättre med ansvarsprincipen samt den av regeringen anvisade principen om tillitsbaserad styrning.

Utredningen föreslår att lagerhållningsskyldigheten i nivå 2 ska baseras på tidigare års förbrukning eller i vissa fall försäljning (med viss justering). För att ett lager ska kunna ge verkliga förutsättningar för att stödja i kris eller krig menar Region Stockholm att det är att föredra att bygga lager utifrån scenariebaserade beräkningar snarare än att utgå från historiska utfall. Att som utredningen föreslår utföra beräkningar utifrån försäljningssiffror från

leverantörerna torde enligt Region Stockholm inte vara möjligt generellt utan kan endast ske inom delar av läkemedelsområdet.

Om regeringen väljer att följa utredningens förslag beträffande den kraftfulla statliga styrningen av de regionala beredskapslagren är det av central vikt för att hela systemet ska hänga ihop, att informationsspridningen om förändringar i förteckningen fungerar och att detta sker snabbt. Detta är särskilt viktigt i de fall där förändringar ställer särskilda krav på förvaring och hantering (t.ex. beträffande kylvaror eller narkotiska preparat).

Region Stockholm anser att kravet på lagerhållningen för privata vårdgivare behöver förtydligas. Region Stockholm uppfattar att den föreslagna lagen om lagerhållningsskyldighet är tänkt att träffa privata vårdgivare som inte verkar på uppdrag av regionen och att dessa ska hålla sina egna lager. Då detta bl.a. rör vårdgivare som är verksamma på nationella taxan som inte kan tas i anspråk av regionen vid kris eller krig, tillstyrker Region Stockholm föreslaget.

Region Stockholm delar utredningens konstaterande att det torde vara svårt för regionerna att lagerhålla sådana sjukvårdsprodukter som Försvarsmakten har behov av. Region Stockholm föreslår därför att Försvarsmakten självt får ansvara för sina egna inköp och för lagerhållning av denna. För disponering av sådant som finns i regionens eller statens lager kan avtal tecknas mellan Försvarsmakten och regionen eller staten.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska ha ansvar för statliga säkerhetslager för sjukvårdsprodukter. Region Stockholm tillstyrker lösningen med att ansvaret för det statliga säkerhetslagret samlas hos en myndighet. Region Stockholm vill samtidigt, utifrån erfarenheterna från pandemin, framhålla vikten av att det för regioner och kommuner tydliggörs vilken materiel som finns i det statliga lagret. Region Stockholm välkomnar att sekretess kring lager tydliggörs i utredningen men understryker vikten av att det, för att skapa förtroende mellan alla nivåer, ska finnas möjlighet till reellt informationsutbyte.

10 Tillverkningsberedskap

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska ges ansvar för att bedöma vilken nationell tillverkningsberedskap som bör finnas och för att teckna avtal med företag om att upprätthålla produktion i kris och krig.

Region Stockholm tillstyrker förslaget men vill samtidigt uppmärksamma regeringen på behovet av avancerad skyddsutrustning mot farliga ämnen. Även Arbetsmiljöverket skulle behöva involveras i arbetet för att utifrån vårdens behov fastställa vilken skyddsutrustning som behövs i vissa situationer. Region Stockholms bild är att Sverige har en mycket begränsad tillverkning av personlig skyddsutrustning mot farliga ämnen.

Utredningen föreslår att RISE ska få i uppdrag att stödja omställning av produktion vid kris och krig och att säkerställa förmåga till certifiering och CE-märkning av nya produkter. Region Stockholm välkomnar att utredningen lämnar förslag inom området och menar att förenklade, prövade och kända processer för ”snabbspår” i kris eller krig är av vikt för att leverantörer inom olika branscher snabbt ska ställa om. Erfarenheten från pandemin är att myndigheterna alltför sent såg en roll i detta arbete och snarare försvårade än underlättade för kärnverksamheterna. Region Stockholm välkomnar därför tydliga initiativ och uppdrag till såväl Arbetsmiljöverket, Läkemedelsverket som RISE i dessa frågor.

11 Metoder för att få mer sjukvårdsprodukter i Sverige

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att skapa en nationell funktion för samordning och inköp av sjukvårdsprodukter och läkemedel som kan verka i kris eller krig.

Region Stockholm avstyrker förslaget och menar att det är förknippat med stora utmaningar för Socialstyrelsen att bygga upp en organisation med den kompetens som behövs för att klara uppdraget som nationell inköpscentral. Att vidmakthålla förmåga och kompetens inom hela det spektra av produkter och tjänster som sjukvården behöver blir en stor utmaning när myndigheten endast genomför begränsade inköp i vardagen. En organisation som endast används i kris riskerar att bli såväl ineffektiv som onödigt kostsam. Förslaget strider också i denna del mot ansvarsprincipen och riskerar att medföra konkurrens om befintlig inköpskompetens på en redan hårt ansträngd arbetsmarknad. Det föreligger också risk för att Socialstyrelsen genom det nya uppdraget kommer att konkurrera med regionerna på varumarknaden. Så var fallet under pandemin där gränsdragningsproblemen mellan regioner, kommuner och Socialstyrelsen i rollen som nationell inköpscentral varit många. Att som utredningen föreslår befästa Socialstyrelsens roll vore därför enligt Region Stockholm uppfattning olyckligt.

Region Stockholm ser dock att det föreligger behov av nationell ledning och samordning inom inköpsområdet i händelse av kris och krig. I första hand

bör dock en sådan samordning avgränsas till sådana varor och tjänster där det finns fördelar av samordning. Så kan t.ex. vara fallet när särskilda varor och tjänster behövs som inte annars köps av regionerna eller om det föreligger sådana särskilda handelsförutsättningar att vissa leverantörer endast genomför affärer med nationella aktörer eller när det i övrigt är en fördel med samordning.

Region Stockholm anser inte heller att det är operativ inköpsförmåga som behövs på nationell nivå utan en aktör som har befogenhet att ta ledarskap och samordna vissa försörjningsfrågor i händelse av kris eller krig. Att arbeta med strategiskt och operativt inköp till hälso- och sjukvården kräver särskilda kompetenser och kan vara skilt från det nationella ledarskapet. Kompetensen att upphandla hälso- och sjukvårdsprodukter och läkemedel finns idag hos regioner och kommuner. Regionerna har en nära relation med leverantörerna i vardagen, vilket har visat sig vara nödvändigt för att genomföra inköp i kris. Förstärkning av en nationell inköpsorganisation behöver därför komma från regioner och kommuner och inte från aktörer som är verksamma inom andra områden. Om Region Stockholm ska förstärka en nationell inköpsorganisation är det viktigt att medarbetare utses och övas i arbetet. Det är också angeläget att regionen får ersättning för dessa kompetenser.

En mer effektiv lösning skulle kunna vara att regeringen ger någon eller några regioner rollen att samordna inköp i kris och krig. Även en inköpscentral, som är regioners och kommuners gemensamma inköpscentral, skulle kunna nyttjas för uppgiften. Under pandemin har regioner och kommuner framgångsrikt samordnat sina inköp vid ett antal tillfällen. I vissa handelssituationer kommer ett statligt bemyndigande och finansiell garanti vara nödvändig för att en regional aktör ska kunna genomföra nationella inköp. Om inte samordningen kan ske med utgångspunkt från de aktörer som i vardagen arbetar med inköp av hälso- och sjukvårdsprodukter, bör regeringen i första hand ge uppdraget att samordna inköpsverksamhet till någon av de statliga myndigheter som arbetar med inköp och logistik.

12 Effektivare användning av de sjukvårdsprodukter som finns i Sverige
Utredningen föreslår att Läkemedelsverket ska ha i uppdrag att ansvara för omvärldsbevakning av de aktuella försörjningsmarknaderna. Region Stockholm menar att den aktör som ansvarar för att genomföra nationella inköp också är bäst lämpad för att ha uppdraget och resurserna för att genomföra omvärldsbevakning och marknadsanalys. Utredningen beskriver flera olika bevakningsansvariga myndigheter som saknar kompetens inom

inköpsområdet. Att som utredningen gör, föreslå en myndighet som bevakningsansvarig samtidigt som en annan myndighet ges ansvar för nationell inköpsamordning visar på bristande förståelse för inköpsområdet. Omvärldsbevakningen kan inte enkelt skiljas från inköpsarbetet utan bör vara en integrerad del av denna.

Region Stockholm avstyrker att Läkemedelsverket ska ha ansvar för att skapa lägesbilden för hela marknaden. Läkemedelsverket har idag en viktig roll inom läkemedelsområdet och bör kunna lämna underlag till Socialstyrelsen. Region Stockholm menar vidare att det vore önskvärt att Läkemedelsverket får i uppgift att föreslå tillgängliga alternativa produkter när en bristsituation inom läkemedelsområdet uppstår och välkomnar också förslaget på sanktionsavgifter riktade till läkemedelsbranschen.

Utredningen föreslår att det ska införas ett system för att ta fram nationella lägesbilder över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter i Sverige. Regionernas uppgiftsskyldighet föreslås införas i hälso- och sjukvårdslagen. Region Stockholm tillstyrker förslaget men menar att genomförandet bör samordnas och möjligheten till att utveckla ett nationellt, gemensamt, systemstöd för lagerrapportering bör utredas. När varje aktör för sig upphandlar egna system tenderar det att bli kostsamt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Riskerna är särskilt stora då tidplanen är mycket ambitiös. Regionens uppgiftsskyldighet bör också avgränsas från att redovisa sjukvårdsprodukter i enskildas hem och i mindre avdelningsförråd. För sådan lagring bör uppskattningar kunna göras.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska ges ett nationellt mandat att omfördela resurser inom hälso- och sjukvården vid kris och krig. Region Stockholm avstyrker förslaget vad gäller mandatet i kris utan menar att detta endast ska vara möjligt vid höjd beredskap. Vid kris menar Region Stockholm att omfördelning istället ska ske genom samverkan mellan de aktörer som har behov av att omfördela resurser.

Utredningen menar att reprocessing och återanvändning av medicintekniska engångsprodukter kan bli nödvändigt för att säkerställa tillgången på sjukvårdsprodukter i kris eller krig. Region Stockholm delar denna bild och menar att det finns en lång rad medicintekniska produkter som kan användas med mycket hög grad av patientsäkerhet. Kunskapen om sådana metoder för reprocessing behöver förvaltas av en statlig myndighet som ges nationellt mandat att anvisa rekommendation av hanteringen vid kritisk brist.

Utredningen konstaterar att den uppdelning som finns i lagen om handel med läkemedel mellan sjukhusens läkemedelsförsörjning och försörjning av enheter utanför sjukhus via öppenvårdsapotek inte är ändamålsenlig. Region Stockholm delar bilden att frågan behöver belysas vidare. Utöver möjligheten att kunna ge bistånd till andra regioner med beredning på sjukhusapotek, ser Region Stockholm också behov av att kunna bistå andra vårdgivare med beredning på sjukhusapotek. Region Stockholm menar vidare att det även finns behov av att belysa möjligheterna för regioner och kommuner att stödja varandra avseende övrig sjukvårdsutrustning.

13 Säkerställd distribution i kris och krig

Utredningen lämnar förslag för att främja en mer robust distribution. Region Stockholm välkomnar initiativen och menar att en robust distribution är avgörande för en ökad försörjningsberedskap. En del i den robusta försörjningen borde avse tillgången till robust utformade och strategiskt lokaliserade lagerlokaler. Region Stockholm anser att även krav på robusthet avseende lokaler bör ingå i förslaget om krav på robust distribution. Lageranläggningarnas skyddsklassifikation kan tydliggöras, exempelvis genom att ge dem status som skyddsobjekt.

Utredningen tar ofta sin utgångspunkt i läkemedelsmarknaden och överför slutsatser därifrån till andra försörjningsområden. För sjukvårdsprodukter är distributionskanalerna andra än inom läkemedelsområdet. Region Stockholm menar att marknaden för sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel består av ett stort antal globala leverantörer.

Region Stockholm har såväl ett eget lager- och logistikbolag (MediCarrier AB) för vissa sjukvårdsprodukter, en upphandlad aktör för andra sjukvårdsprodukter och flera upphandlade aktörer för läkemedelsförsörjningen. Delar av de privata aktörernas åtaganden kan naturligtvis avtalsregleras men Region Stockholm ser svårigheter i att i större utsträckning ta dem i anspråk i händelse av krig. Ett tydliggörande i denna del välkomnas därför.

16 Konsekvenser av utredningens förslag

Utredningens förslag är omfattande och sträcker sig fram till 2036. Om utredningens förslag kommer att genomföras kommer det ha betydande påverkan på Region Stockholms olika verksamheter. Ett genomförande av förslagen påverkar ett stort antal aktörer i samhället och bör, för att bli framgångsrikt, ledas gemensamt under en längre tid. Region Stockholm ställer sig positiv till att delta i ett sådant gemensamt arbete.

Det föreligger en rad osäkerheter kring de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag. Region Stockholm menar att en fullständig statlig finansiering av nya uppdrag enligt finansieringsprincipen måste gälla men menar att kostnader för uppbyggnaden av verksamheten behöver följas noga. Förslagsvis inrättas årliga kontrollstationer för att stämma av nivån på ersättningen. Regeringen bör i sitt fortsatta arbete ta höjd för ytterligare kostnader än de som utredningen skisserar.

Bedömningarna om WACC som bas för kalkylräntan i beräkningarna för lagerräntan är schablonmässiga. Denna kapitalkostnad är med stor sannolikhet för låg för de privata företagen som påverkas och för den offentliga verksamheten är de i vissa avseenden irrelevanta. De privata företagens högre WACC kommer sannolikt att slå igenom i prissättning och vidarebefordras till de offentliga sjukvårdshuvudmännen som i slutändan bär kostnaden.

Region Stockholm förordar att kostnaderna för hemberedskap för läkemedel och hjälpmedel analyseras närmare, då effekten för regionerna och enskilda inte helt tycks ha bedömts av utredningen. Region Stockholm saknar också beskrivningar av hur tandvården är tänkt att fungera i kris och krig.

Det är också angeläget att de ekonomiska konsekvenserna av uppbyggnad av lagerlokaler beaktas i det vidare arbetet. Region Stockholm föreslår att regeringen tydliggör lageranläggningarnas skyddsklassifikation genom att ge dem status som skyddsobjekt. Samtidigt bör resurser för robustgörande åtgärder säkerställas.

Region Stockholm vill också uppmärksamma regeringen på att utredningens färdplan innebär att större mängder hälso- och sjukvårdsprodukter och IT-system ska upphandlas samtidigt av staten, regionerna och kommunerna. Detta riskerar att skapa en tillfällig bristsituation med ökade priser som följd.

17 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser m.m.

Utredningen föreslår bl.a. att den nya lagen om lagerhållningsskyldighet ska träda i kraft den 1 januari 2023. Region Stockholm menar att kravet på en månads lager kommer att kunna vara realiserat till ikraftträdandet om minst sex månader ges från beslut till ikraftträdande. Förutsättningen är förstås att marknaden kan leverera när många olika aktörer samtidigt ska öka sin lagerhållning av samma produkter.

Tillskapandet av helt nya lager och tillhörande IT-system för uppföljning och rapportering bedöms dock behöva längre tid. Inom t.ex. IT-området skulle en samordnad, statlig, systemlösning till vilka regionernas och de andra aktörer som omfattas av lagerhållningsskyldighet kan ansluta troligen ge möjlighet till ett snabbare genomförande.

Region Stockholm menar vidare att tidplanen för att öka lagerhållningen innebär en alltför långsam ökning av förmågan till robust varuförsörjning av övriga sjukvårdsprodukter. Planen skulle kunna kortas genom att regioners och kommuners erfarenheter från pandemin nyttjas bättre.

Ekonomiska konsekvenser

Om utredningens förslag genomförs kommer de att ha betydande påverkan på flera av Region Stockholms verksamheter. De ekonomiska konsekvenserna är i dagsläget svårbedömda men om lagstiftaren följer utredarens förslag om full finansiering av de nya förslagen, kommer Region Stockholm att kompenseras fullt ut för de nya uppgifterna.

Hans-Erik Malmros
Tf regiondirektör

Rickard Sundbom
Administrativ direktör

Beslutsunderlag

1. Sammanfattning av delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 2 juni 2021
3. Karolinska Universitetssjukhusets yttrande den 9 juni 2021
4. MediCarrier AB:s yttrande den 9 juni 2021

Beslutsexpediering

1. Socialdepartementet
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden
3. Karolinska Universitetssjukhuset
4. MediCarrier AB

Regionstyrelsen

Yttrande över delbetänkandet – En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)

Föredragande regionråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Utredningen har i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. I detta delbetänkande redovisar utredningen de delar som berör försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet – En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19).
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Regionrådsberedningens motivering

Utbrottet av Covid-19-pandemin visade att Sveriges beredskap för att hantera kriser behöver bli bättre. Beredskapslager av en rad olika utrustningar har under ett par decennier monterats ned i Sverige. Det rådde oklarhet om vem som ansvarar för vad, inom en nivå och mellan nivåer. Det är därför välkommet med förslag som ska stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården.

Regionrådsberedningen instämmer i de överväganden som görs i regiondirektörens tjänsteutlåtande och vill särskilt framhålla det positiva i den ambitionshöjning som tecknas i utredningen.

Däremot finns delar i utredningens förslag som är problematiska och skapar en otydlighet vad gäller olika ansvarsområden inom det offentliga åtagandet. Ett exempel på detta är förslaget att regeringen ska föreskriva vilka produkter som regionerna ska beredskapslagra, trots att det är

regionerna som ansvarar för hur produkterna sedan ska användas. Det rimliga är i stället att regeringen fastställer vilken förmåga som ska upprätthållas och att det är regionerna som hanterar detaljbesluten. Även förslaget om inrättandet av en nationell funktion för inköp av sjukvårdsprodukter är ett exempel på en långtgående centralism som riskerar att skapa problem snarare än lösa dem. Det kan komma att finnas behov av nationell samordning av inköp vid framtida kriser, men denna måste i så fall ske i dialog och samarbete med regionerna.

Ett ytterligare exempel på onödigt långtgående centralism är förslaget att Socialstyrelsen ska ges mandat att omfördela resurser i kris. Detta kan vara lämpligt i ett läge med höjd beredskap, medan samverkan mellan regionerna är ett mer naturligt och med den kommunala självstyrelsen förenligt sätt att hantera omfördelning i mindre allvarliga lägen. Samarbetet mellan regionerna – och med kommunerna – har fungerat oerhört bra i en rad avseenden under pandemin. Det har funnits både vilja och förmåga att bistå varandra. Den frivilliga samordning som skett inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har betjänat pandemihanteringen väl.

Beslutsunderlag

1. Regiondirektörens tjänstutlåtande
2. Sammanfattning av delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)
3. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 2 juni 2021
4. Karolinska Universitetssjukhusets yttrande den 9 juni 2021
5. MediCarrier AB:s yttrande den 9 juni 2021

Irene Svenonius