

**Förvaltningsstab Regionstab**

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

**Yttrande - Remiss - En starkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)**

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har i ett delbetänkande redovisat de aspekter av uppdraget som berör försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det omfattar hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i vardagen, vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig.

**Övergripande synpunkter**

Region Gävleborg konstaterar inledningsvis att det är positivt att frågan om försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel har getts en bred genomlysning. Såväl pandemin som en alltmer intensiv diskussion om det säkerhetspolitiska läget sätter ljuset på behovet av en säkerställd försörjningskedja. Region Gävleborg välkomnar förslag som stärker beredskapen.

Utredningens förslag kan förväntas skapa bättre förutsättningar att upprätthålla en fungerande vård men erfarenheterna av pandemin visar att förslagen inte är tillräckliga för att helt och hållet hantera en motsvarande eller ännu allvarligare situation i framtiden. Möjligen kan förslagen köpa viss tid, men de föreslagna lagernivåerna är låga. Sverige kommer alltjämt vara beroende av andra länder för framställning av de flesta nödvändiga läkemedlen liksom av internationella transportkedjor av flertalet produkter.

Region Gävleborg bedömer att skillnaderna mellan regionerna är stora vad gäller arbetssätt och produktval i vården. Detta försvårar samordning. Samtidigt är regionerna och kommunerna små som enheter, vilket innebär svårigheter att själva upprätthålla en tillräcklig och kostnadseffektiv lagerhållning.

Region Gävleborg konstaterar vidare att centralt ansvar möjliggör för samordning, men det finns en risk att utredningen har underskattat behovet av kompetens, samverkan, kontakter med leverantörer, nya försörjningskedjor och kapitalbindning. Den kringgårdande lagstiftningen, exempelvis vad gäller nationella inköp och omfördelning, är komplex.

Utredningens förslag har utformats med en underton av bristande tillit till regionernas förmåga i både sakfrågan och kring att samverka. Utredningen har även bortsett från att allt mer vård utförs utanför sjukvårdens lokaler, vilket ytterligare komplicerar frågan om försörjningen av materiel och läkemedel. På sikt kommer andelen sjukhusvård att minska.

## Kapitel 4: Allmänt om försörjning av sjukvårdsprodukter

### 4.5.4 Försörjning av läkemedel till hälso- och sjukvården

Region Gävleborg **avstyrker** utredningens definition på ett sjukhusapotek, det vill säga att: *”Den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus.”*

Region Gävleborg föreslår i stället att definitionen ska lyda: *”Den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom vårdgivaren.”* Detta är i linje med pågående omställning till nära vård, vilken innebär att vård flyttas närmare patienten och inte längre i lika hög utsträckning bedrivs inom sjukhusen.

## Kapitel 5: Principer för en bättre försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården

### 5.3 Ett system för att stärka försörjningsberedskapen

Region Gävleborg **tillstyrker** den systemsyn som utredningen lägger på frågan om försörjningsberedskap. Regionen delar uppfattningen att detta är ett komplext område som kräver utnyttjande av flera olika verktyg.

Det behövs ytterligare utredning för att säkerställa att de olika verktygen kan användas på ett tillfredställande sätt samt att det byggs upp en organisation/er som hanterar försörjning i vardagen. En väl fungerande försörjning i vardagen är grunden till att man kan skala upp i kris och krig.

Det krävs en grundläggande förändring i synsättet kring försörjning av varor och materiel. Regionernas och statliga myndigheters inköpsarbete måste flytta fokus från *upphandling* till *inköp*. Med begreppet inköp inkluderas omvärldsbevakning, analys av leverantörskedjor, riskbedömning av alla steg i leveranskedjorna, uppföljning av avtal och leverantörer samt upphandling. Baserat på kunskapen om försörjningsrisker samt scenarion om förbrukning kan lagernivåer i omsättningslager, säkerhetslager och beredskapslager förutses.

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

Region Gävleborg **avstyrker** utredningens författningsförslag som lyder: *”hälso- och sjukvård vid fredstida kriser och krig ska ha kapacitet att utföra vård som inte kan anstå”*. Orsaken till Region Gävleborgs ställningstagande i denna fråga är att det saknas det en entydig definition av begreppet ”vård som inte kan anstå”, vilket innebär att det inte heller är fastslaget vilken kapacitet som krävs för att utföra denna vård. Ett ska-krav riskerar att leda till en osäker tillämpning. Region Gävleborg föreslår att frågan om vad som ska vara ”vård som inte kan anstå” utreds vidare.

Frågan om vilken vård som ska utföras vid fredstida kriser och krig har genomgående betydelse för utredningens förslag. Exempelvis kan inte förslaget om lagernivå 2 genomföras förrän det finns en entydig definition (se exempelvis avsnitt 5.3.2 i betänkandet).

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

Region Gävleborg delar utredningens uppfattning om att det behövs nationell samordning avseende planering och definition av aktuella principer. Region Gävleborg **avstyrker** dock utredningens förslag att införa en möjlighet för regeringen att delegera föreskriftsrätten avseende hälso- och sjukvården i krig till Socialstyrelsen. Likaså **avstyrker** Region Gävleborg att utöka bemyndigandet till att även avse hälso- och sjukvård i fredstida kriser. Bemyndigade att utfärda föreskrifter ger vidsträckt befogenheter och därför bör regeringen äga föreskriftsrätten.

#### **5.5 Övergripande ansvar för försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdsområdet**

Region Gävleborg **tillstyrker** att Socialstyrelsen får det statliga ansvaret för försörjningsberedskapsfrågorna på detta område. Detta kommer förhoppningsvis möjliggöra för Socialstyrelsen att säkerställa tillgången till resurser och kompetens kring dessa frågor i vardagen, eftersom detta kommer att krävas för att vara förberedd för kris och krig.

### **Kapitel 7 Försörjning under normala förhållanden**

Region Gävleborg anser, i likhet med utredningen, att det är rimligt att samtliga aktörer som bedriver hälso- och sjukvård ska tillse att de har tillgång till nödvändiga resurser, inklusive materiel och läkemedel, för att upprätthålla sitt uppdrag i alla lägen.

Region Gävleborg menar att det vore att föredra om utredningen definierade lagerbegreppen i linje med hur övrig industri och vetenskap definierar och arbetar med lager och försörjningsstrategier. Exempelvis är ”baslager” inte ett vedertaget begrepp. Normalt används begreppen omsättningslager och säkerhetslager. Att bestämma egna begrepp och användningsområden för dessa riskerar leda till att man inte kan dra nytta av den beprövade erfarenhet som finns på detta område.

Region Gävleborg bedömer att en månads lager baserat på normalförbrukning är en bra utgångspunkt men att lagernivåerna måste justeras löpande för att minimera problem utifrån eventuella risker som kan uppstå i leveranskedjor eller behovsnivåer.

Med utgångspunkt i vad som bör gälla för normala förhållanden föreslår Region Gävleborg att storleken på lagernivåerna ska beräknas på följande övergripande sätt:

- **Omsättningslager**
  - o Förbrukning

- Historiskt
- Framtida kända händelser
- Ekonomisk orderkvantitet
- **Säkerhetslager** (för hantering av osäkerhetsfaktorer som inte är kända)
  - Eventuella möjliga förseningar baserat på transportsätt, tillverkningskapacitet, transporttider, råvarubrister, etc
  - Okända förändringar i förbrukning (planera olika scenarion (pandemi, vaccinering, olycka, etc)
  - Tidsperioder som import av varor till Sverige är stoppad. (T.ex. om sjukvård kunna bedrivas under en viss tid utan import till Sverige?)

### 7.1.3 Vårdgivarnas ansvar för tillgång till förnödenheter förtydligas

Utredningen har lämnat ett förslag om ett förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen om vad som ska beaktas vad gäller att säkerställa tillgång till förnödenheter. Det föreslås framgå i bestämmelsen att det ska finnas *”den personal, de lokaler, de läkemedel, de blodprodukter, de medicintekniska produkter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges”*. Utredningen uttalar att förslaget inte avser att leda till någon ändring i sak. Med utgångspunkt i att utredningen inte har avsett att dess förslag ska leda till någon ändring i sak konstaterar dock Region Gävleborg att det redan i dag finns en oklarhet om vad som definitionsmässigt avses med ”god vård”. Det föreslagna förtydligandet påverkar inte denna oklarhet och Region Gävleborg **avstyrker** därför förslaget i dess nuvarande form.

### 7.1.4 Krav på kommuner och regioner att ha utökad lagerhållning

Region Gävleborg **tillstyrker** från ett principiellt perspektiv en skyldighet för kommuner och regioner om utökad lagerhållning.

En lagerskyldighet som ska definieras till innehåll och omfattning genom föreskrifter kräver dock en omfattande samordning och samverkan mellan och med regionerna. Exempelvis kan inte lagernivå 1 samordnas mellan regioner och kommuner så länge som man inte är överens vilka produkter som ska användas.

För lagernivå 2 (6 månader på produkter till vård som inte kan anstå) är det, som tidigare har nämnts, nödvändigt att definiera vad som avses med ”vård som inte kan anstå”. Om detta lager ska kunna användas för beredskapslager för hela Sverige krävs det att det innehåller produkter som alla regioner kan användas. I dag ansvarar varje region för specifikation och val av sina produkter. Detta förhållande riskerar att kvarstå utan nationell samordning.

Region Gävleborg ser positivt på utredningsförslaget om finansiering av lager/lagerkostnad/kapitalbindning från staten. Behov om ersättning måste kunna förändras över tid eftersom lagernivåer kan behöva öka eller minska beroende på omvärldsfaktorer.

Region Gävleborg bedömer att det inte är tillräckligt att medge att kommuner och regioner kan samverka om lagerhållningen med andra kommuner och regioner. Det bör också av kostnadseffektiva skäl vara möjligt för regionerna att lagerhålla hos en distributör och för kommunerna att lagerhålla hos tredjepartslogistik, inköpscentraler, eller hos annan region eller kommun.

Region Gävleborg delar utredningens bedömning att det bör finnas utrymme för regioner och kommuner att välja de lösningar som passar bäst vad gäller förhållandet till privata aktörer som utför offentligfinansierad vård. Det finns en risk att en avtalsmässig skyldighet att ansvara för lagerhållning kan uppfattas som mindre förpliktigande än ett lagenligt ansvar, vilket kommer att ställa krav på kontinuerlig dialog och uppföljning med de privata aktörerna i vårdvalssystemet.

### **7.2 Öppenvårdsapotekens lagerhållning**

Region Gävleborg **tillstyrker** en lagringsskyldighet för öppenvårdsapoteken. Dessa har en viktig roll för tillgängligheten till läkemedel. Det är dock oklart om mätningen av direktexpedieringsgrad kommer att vara tillräcklig för att uppnå önskad effekt.

## **Kapitel 9 Lagerhållningsskyldighet**

### **9.2.4 Regeringen föreskriver om vilka omsättningsbara sjukvårdsprodukter som ska omfattas**

Region Gävleborg vill understryka att en detaljerad styrning av vad som lagerhålls i lagernivå 1 i nuläget inte är rimlig då det skiljer sig åt mellan olika verksamheter och vårdgivare.

Det skulle vara värdefullt på kort sikt att inom de områden där det är möjligt identifiera vissa enskilda kritiska produkter eller produktgrupper där extra lagerhållning (utöver en månads normalförbrukning) behövs. Detta skulle kunna ske genom att definiera övergripande krav på regionerna hur länge verksamhet ska kunna bedrivas utan extern leverans av materiel och läkemedel. Utifrån detta kan regionerna beräkna vilka lagernivåer som krävs per produktgrupp. Som stöd krävs central expertkunskap.

Om produkterna i lagernivå 1 ska utgöras av ett omsättningslager behöver regionerna och kommunerna kunna använda dem utan att frångå upphandlingsregler och befintliga avtal. Ett införande behöver också ske under rimlig tid för att inte riskera att en uppbyggnad av omsättningslager i själva verket skapar en bristsituation vad gäller de produkter som omfattas av lagerhållningsskyldighet.

#### **9.3.1 Läkemedel**

Region Gävleborg **tillstyrker** förslaget gällande lagerhållande av läkemedel.

### 9.3.2 Sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel

Region Gävleborg **tillstyrker** förslaget att regioner och kommuner ska vara skyldiga att lagerhålla medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål, men vill betona att regioner och kommuner ska kunna överlåta åt någon annan att utföra själva lagerhållningen. Region Gävleborg bedömer att det är centralt att dels tydliggöra finansieringsfrågan, dels upprätta en ekonomisk kontrollstation för att säkerställa att staten kompenserar regionerna på korrekt sätt.

## Kapitel 11 Metoder för att få mer sjukvårdsprodukter i Sverige

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att göra nationella inköp av vissa sjukvårdsprodukter. På läkemedelsområdet finns det mycket lagstiftning som komplicerar motsvarande ansvar. Förslaget måste beaktas med utgångspunkt i de situationer som det är tänkt för. I en kris- eller krigssituation bör Sverige säkerställa att det finns de bästa förutsättningarna att agera som en stark avtalspart. Många leverantörer kommer sannolikt att prioritera att göra affärer med nationer än med enskilda regioner och kommuner. Att en myndighet får ansvaret att samordna dessa frågor är sannolikt nödvändigt. Samverkan mellan denna myndighet och slutmottagarna, det vill säga regioner och kommuner, måste fungera i såväl vardagen som kris och krig. Region Gävleborg **tillstyrker** förslaget om ett nytt uppdrag till Socialstyrelsen att skapa en nationell inköpsfunktion. Precis som tidigare har framhållits i avsnitt 5.5 krävs det att Socialstyrelsen har tillgång till resurser och kompetens kring dessa frågor i vardagen för att vara förberedd för kris och krig. Lika viktigt är en fungerande samverkan med exempelvis regionerna.

## Kapitel 12 Effektivare användning av de sjukvårdsprodukter som finns i Sverige

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

Region Gävleborg **tillstyrker** förslaget att det ska införas ett system för att ta fram nationella lägesbilder över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter i Sverige. Region Gävleborg **avstyrker** dock att regionernas uppgiftsskyldighet i detta system även ska omfatta materielltillgången i länens kommuner och hos privata vårdgivare. Med en digitaliserad inrapportering i ett nationellt system är det inte kostnadseffektivt att regionerna ska inhämta uppgifter från andra aktörer, som kan rapportera in i systemet själva.

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

Region Gävleborg **tillstyrker** utredningens förslag om ett vidgat nationellt mandat avseende samordning, inklusive att Socialstyrelsen får besluta om omfördelning av resurser under höjd beredskap. Region Gävleborg vill dock lyfta vikten av att ta hänsyn till lärdomarna av det nationella samarbete som regionerna har byggt upp under pandemin där kritiska läkemedel har fördelats mellan landets

regioner efter tillgång och behov. Dagens lagstiftning ger litet utrymme till att omfördela läkemedel mellan regioner, det bör ses över. Detsamma gäller möjligheten för regionerna att kunna stödja varandra med tillverkning av läkemedel.

## **Kapitel 13 Säkerställd distribution i kris och krig**

### **13.3 Beredskapsapotek**

Region Gävleborg **tillstyrker** förslaget om beredskapsapotek men vill betona vikten av att både regioner och kommuner är delaktiga i framtagandet av underlag för beslut om placeringar av beredskapsapoteken. Frågan om apotekens samhällsansvar behöver utredas vidare, inte minst utifrån ekonomiska aspekter.

## **Kapitel 16 Konsekvenser av utredningens förslag**

Region Gävleborg bedömer att utredningen generellt har underskattat det arbete som krävs i regionerna för att genomföra utredningens förslag. De medföljande kostnaderna kan därför förväntas bli högre. Innehållet i redovisningen (tabell 16.6) är dock svår att ta ställning till. Regionerna bör exempelvis kunna få ersättning för resurser som ska jobba med lagerplanering. Ersättningen för själva lagerkostnaderna är inte heller tillräckliga. Region Gävleborg anser att utredningen av de ekonomiska konsekvenserna behöver fördjupas.

I detta sammanhang bör utredningen undersöka kostnadseffekterna av att låta leverantörerna äga lagerhållna produkter som regionerna i slutändan kommer att köpa. Exempelvis har leverantörerna högre kostnader och högre avkastningskrav för bundet kapital än vad regionerna har. Vem kommer att betala för till exempel inkurant lager?

Regionstyrelsen

Eva Lindberg  
Regionstyrelsens ordförande

Göran Angergård  
Regiondirektör