

2021-08-20

Gem 2021/0140

Till
Socialdepartementet

En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19), dnr S2021/03085

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sveriges läkarförbund stödjer förslagen och utredningens huvudsakliga slutsatser:

- att Socialstyrelsen ska ha det statliga ansvaret för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården,
- att hälso- och sjukvårdshuvudmännen ska utöka sin lagerhållning av sjukvårdsprodukter som används till vardags och att regeringen bestämmer vad och hur mycket som ska lagerhållas,
- att det ska ställas nya krav på öppenvårdsapotekens lagerhållning,
- hemberedskap
- att det införs en ny lag om lagerhållningsskyldighet
- att det inrättas statliga säkerhetslager som Socialstyrelsen ansvarar för
- att det behöver förberedas för tillverkningsberedskap
- att APL får utökat samhällsuppdrag
- att en nationell funktion för inköp i kris och krig införs samt
- att beredskapsapotek införs

Sveriges Läkarförbund har under de senaste åren sett hur försörjningsberedskapen i regioner och kommuner brustit både i material och personal/kompetenstillgång. Det är av oerhört stor vikt att staten tar ett helhetsgrepp via sina myndigheter och tillser att regioner och kommuner säkerställer den försörjning som krävs av läkemedel, sjukvårdsmateriel och kompetens i vardagen. Detta är grunden för att kunna ha en god tillgång vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap eller krig. De senaste årens brister har visat på att personalen inom hälso- och sjukvården annars ställs inför svåra etiska problem samt hälsorisker. Medborgare får vänta allt längre på vård och inte minst riskerar samhället svagaste, bland annat de äldsta och sköraste, att drabbas av hälsorisker eller för tidig död.

Sveriges Läkarförbund tillstyrker förslaget att det i hälso- och sjukvårdslagen införs en ny bestämmelse där det tydligt anges en målsättning för hälso- och sjukvården vid olika typer av kriser där hälso- och sjukvården ska ha kapacitet att utföra vård som inte kan anstå. Samtidigt är det viktigt att den medicinska professionen har mandat att fatta sådant beslut som rör vad som är vård som inte kan anstå. Det behöver dock eftersträvas en samstämmighet för detta svärdefinierade begrepp. Vilken vård som kan anstå styrs också till viss del av vilken tidshorisont som gäller, är det ett par veckor eller ett par månader. Det är även viktigt att diskussionen kring vård som inte kan anstå förankras så att man som medborgare vet vad man kan förvänta sig.

Sveriges Läkarförbund anser samtidigt att det krävs stora insatser från staten och regionernas håll för att kunna uppnå en vårdplatssituation och bemanningssituation under normala förhållanden som skulle möjliggöra att upprätthålla vård som inte kan anstå i en krissituation. Grunden för civil beredskap är att hälso- och sjukvården i fredstid fungerar. Vid en eventuell ökad beredskap måste dimensioneringen och vårdplatserna kunna utökas för att klara av det vårdbehov som uppstår i samband med en kris. Om vården är underdimensionerad i fredstid, vilket är fallet i dag, kan det få katastrofala följder vid en kris. En del av underdimensioneringen idag är orsakad av personalbrist. Regionerna måste öka sina ansträngningar för att attrahera fler som vill utbildas och sedan arbeta kvar inom regionernas sjukvård. Staten måste ha det slutliga ansvaret för beredskapen inför kriser och där ingår ansvaret för att regionerna har den bemanning och vårdplatssituation som krävs för att bedriva god vård.

Sveriges Läkarförbund anser vidare att det för offentligt finansierade vårdgivare bör finnas ett krav i deras avtal att kunna ställa upp med personal vid en krissituation. Här bör man utreda hur detta löses ekonomiskt samt anställningsmässigt om man använder sig av privata vårdgivare vid en kris. Dessa vårdgivare bör även kunna åläggas att avtala om att vid behov kunna öppna sina lager av läkemedel och förbrukningsartiklar och ställa dem till förfogande.

Sveriges Läkarförbund anser vidare att SKR har en otydlig roll och uppdrag i en krissituation eftersom de är en intresseorganisation med uppdrag att i första hand företräda sina medlemmars intressen snarare än befolkningen som helhet. Trots detta behandlas och

uppfattas SKR ofta som en myndighet men utan de krav om offentlighet och sekretess som gäller för myndigheter. Detta bör åtgärdas med tydligare avtal mellan staten och direkt med sjukvårdsansvariga för att skapa tydlighet så att inte oklara mellanled inom hälso- och sjukvården riskerar att fördröja viktiga insatser vid en krissituation.

Sveriges Läkarförbund anser att barnperspektivet inte har lyfts fram tillräckligt väl i utredningen. Det är viktigt att barnperspektivet analyseras separat för att säkerställa att barnens unika behov inte drunknar i de allmänna behoven under kris eller krig.

Sveriges Läkarförbund efterlyser även att samarbetet mellan regionerna behöver göras bättre i fredstid för att klara av en krissituation. Vi efterlyser möjligheten att regionerna ska tillåtas byta sjukvårdsprodukter inklusive läkemedel även under normala förhållanden och mot ekonomisk ersättning.

Sveriges Läkarförbund anser vidare att utredningen inte helt har kunnat lösa problematiken med maskinellt dosdispenserade läkemedel i det fall det inträffar produktions- och/eller leveransstörningar. Cirka 240 000 medborgare är beroende av leveranser från dosapoteken med den säkerhet det innebär. Vid exempelvis en produktionsstörning så tar det tid att byta dosleverantör och dosdispenserade läkemedel levereras endast för 14 dagars förbrukning åt gången. I betänkandet föreslås att man proaktivt kan besluta att övergå till helförpackning av läkemedel vid en säkerhetspolitisk kris som riskerar att förvärras för att öka tillgången på läkemedel hos den enskilde. I betänkandet tas också upp att man skulle kunna överväga att dosdispensera läkemedel för en längre period för stabila patienter. Sveriges Läkarförbund anser att dessa lösningar är otillräckliga. Att personer som inte i normalfallet kan hantera sin egen läkemedelsbehandling skulle kunna börja göra det vid en kris är orealistiskt och utsätter patienten för risker. Vi anser därför att det krävs en fortsatt utredning om hur man ska hantera dosdispenseringen. För att minska sårbarheten till följd av få producenter bör regionernas möjligheter att själva producera dosdispenserade läkemedel till exempel övervägas. Det finns utrustning för detta i flera regioner redan idag.

Personalen inom hälso- och sjukvården fattar alltid svåra etiska beslut men vid en krissituation är besluten än svårare och vi anser därför att det är viktigt att det finns en krisberedskap även för svåra etiska beslut och avvägningar som bör göras vid exempelvis en pandemi eller andra kriser. Exempelvis efterlyste anestesiläkare en nationell bakjoursfunktion för IVA-platser under pandemin. Pandemin har visat att när den medicinska professionen tillåts få inflytande över resurser och omfördelning inom hälso- och sjukvården så utnyttjas resurser mer effektivt med mångdubbel effekt som följd. Det är viktigt att ta fram ett nationellt ramverk för den här typen av beslut för hela nationens bästa.

Socialstyrelsen ska enligt förslaget ansvara för de statliga säkerhetslager som föreslås. Myndigheten får även ett löpande ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Sveriges Läkarförbund anser att detta är bra förslag då det både i kris och fredstid är viktigt med nationell samordning och att vi inte agerar som 21 fristående länder. Vi

anser därmed också att Socialstyrelsen behöver förstärka den medicinska kompetensen inom myndigheten när detta genomförs.

Vänliga hälsningar

Karin Båtelson

Ordförande Rådet för läkemedel och medicinteknik
Sveriges läkarförbund

Björn Södergård

Utredare
Bjorn.sodergard@slf.se