



Remissvar diarienummer d.nr S2021/03085

Svensk sjuksköterskeförening 12/20/21

Svensk sjuksköterskeförening har med stort intresse läst remissen ”En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)”

Sammanfattning

Svensk sjuksköterskeförening stödjer förslagen och utredningens 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 ska inrättas statliga säkerhetslager och att Socialstyrelsen ansvarar för dem samt
- att tillverkningsberedskap behöver förberedas.

För det fortsatta arbetet är det viktigt att professionen blir involverad, då sjuksköterskor är de som står i frontlinjen inom hälso- och sjukvård och besitter nödvändig sakkunskap. Vidare anser Svensk sjuksköterskeförening att frågan om delegering av arbetsuppgifter samt läkemedel bör omnämnas då detta kan ställa till problem i en katastrofsituation när detta inte är tydligt reglerat

De viktigaste slutsatserna

I delbetänkandet lämnas förslag som syftar till att bidra till en stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården. Svensk sjuksköterskeförening anser att förslagen är viktiga och angelägna för att hälso- och sjukvården ska kunna möta befolkningens behov vid framtida fredstida kriser och krig. Bakgrunden till förslagen är grundligt beskriven och förslagen välmotiverade.

5.4.3 Förslag: Det införs en möjlighet för regeringen att delegera föreskriftsrätten avseende hälso- och sjukvården i krig till Socialstyrelsen. Det görs genom att bestämmelsen om rätten att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård i krig flyttas från 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen till 6 kap. 2 § 4 samma lag. Bemyndigandet i 6 kap. 2 § 3 utökas också till att även avse hälso- och sjukvård i fredstida kriser.

Utredningen anser att det är viktigt för att uppnå en samordnad planering inför höjd beredskap inom hälso- och sjukvårdsområdet att Socialstyrelsen får ett tydligt mandat att meddela föreskrifter om hur sjukvården i höjd beredskap ska organiseras.

I betänkandet presenteras också en färdplan för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap på kort och lång sikt. En plan som beskriver hur och när de olika förslagen i betänkandet ska genomföras är väldigt viktig. Likaså är det bra att den inbördes relationen mellan de olika förslagen framgår tydligt av färdplanen.



7.3.4 Förslag: Svensk sjuksköterskeförening ställer sig positivt till att kroniskt sjuka med en stabil läkemedelsbehandling själv bör lagerhålla läkemedel och vissa förbrukningsartiklar i upp till en månad. Samtidigt behöver patientsäkerhetsrisker med att förvara större mängder läkemedel i hemmet uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att läkemedlen hanteras fel, att de blir för gamla eller att de stjäls om det handlar om stöldbegärliga läkemedel som narkotika. En individuell riskanalys av lämpligheten med detta bör därför göras av förskrivaren, särskilt när det handlar om läkemedel hos sköra och funktionsnedsatta personer. Det är bra att utredningen föreslår att det ska tas fram skriftlig information och rekommendationer om hemberedskap och att förskrivare och öppenvårdsapotek ska kunna överlämna detta till patienten.

Svensk sjuksköterskeförening vill uppmärksamma på att enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska kommunen erbjuda god hälso- och sjukvård, för personer som har behov av hemsjukvård eller bor i särskild boendeform. Ansvarat omfattar inte läkarinsatser, för dessa ansvarar regionen.

Yttrande Dessa skillnader från regional vård är viktiga att ta med i det fortsatta arbetet då remissen i dagsläget inte analyserar hälso- och sjukvårdsorganisationen närmare.

7.3.5 Förslag: Utredningen har inte helt kunnat lösa problematiken med hur man ska hantera frågan maskinellt dosdispenserade läkemedel om det inträffar produktions- och/eller leveransstörningar vid något eller flera av de tre dosapoteken. Cirka 240 000 personer är beroende av leveranser från dosapoteken. Många av dem är personer med stora behov som har svårt att hålla ordning på och sköta sin läkemedelshantering själv. Så som anges i betänkandet tar det tid att byta dosleverantör. Det är också svårt att tillräckligt snabbt kunna ersätta dosläkemedel med andra läkemedel och med manuell hantering när dosdispenserade läkemedel endast räcker i 14 dagar och levereras när det endast återstår två dagars förbrukning.

Flertalet av dem som har dosdispenserade läkemedel bor på särskilda boenden eller har hemsjukvård, och det saknas kompetent personal som kan hantera läkemedlen i dosetter. För dem som bor i ordinärt boende och som inte har kommunal hälso- och sjukvård skulle läkare ansvara för att förskriva nya recept till alla som har dosdispenserade läkemedel. Detta är inte en hållbar lösning eftersom det tar för lång tid och om patienten inte själv bedöms kunna hantera sina läkemedel måste planeringen för ex. hemsjukvårdsinsatser också göras.

I betänkandet föreslås att man proaktivt kan besluta att övergå till helförpackning vid en säkerhetspolitisk kris som riskerar att förvärras. Därmed skulle man kunna 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.

Yttrande Dessa lösningar är otillräckliga och det behövs fortsatt utredning om vad man kan göra för att patienter med dosdispenserade läkemedel ska kunna fortsätta med sina behandlingar om dosleveranser försenas eller uteblir.

I remissen omnämns Läkemedelsverket som en aktör för analys och omvärldsbevakning, LMV eller annan myndighet borde ha ett övergripande ansvar för att åtgärder snabbt vidtas vid produktionsstopp eller förseningar. Detta är en nationell angelägenhet där man inte kan förlita sig på att enskilda regioner och kommuner ska kunna hantera problematiken.



Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi arbetar för sjuksköterskans professionella utveckling och en god omvårdnad för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar.

swenurse.se

5.1.9 Förslag: Frågan om skyddsutrustning har under coronapandemin varit en av de största och viktigaste frågorna för medlemmarna i Svensk sjuksköterskeförening. Bristen på skyddsutrustning har lett till en onödigt omfattande spridning av sjukdomen såväl till patienter som till personal. Det är bra att det klargörs att kommuner och regioner är lagerhållningsskyldiga för skyddsutrustning. Vidare behöver kommuner och regioner generellt höja kompetensen hos personalen, se till att sjuksköterskor finns i tillräcklig mängd och tillgängliga, med en rimlig arbetsbelastning.

I utredningen framhåller man att den som ansvarar för en verksamhet i fredstid ansvarar också för verksamheten i kris och vid höjd beredskap. Svensk sjuksköterskeförening stödjer detta, vilket är och ska vara gällande inom svensk krisberedskap. Det kan dock, som anges i betänkandet, uppstå situationer där staten måste ta ett övergripande ansvar för försörjningsberedskap för att värna befolkningens liv och hälsa. Föreningen instämmer i förslaget i avsnitt 11.3 om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att skapa en nationell funktion för samordning och inköp av sjukvårdsprodukter som ska träda i funktion när det finns behov av nationellt samordnade inköp för att säkerställa hälso- och sjukvårdens behov i händelse av kris eller krig.

2021-07-08

Oili Dahl
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Föredragande handläggare
Johanna Ulfvarson
Sakkunnig forskning
Svensk sjuksköterskeförening