



**Rektor**

Socialdepartementet

**Beslut om remissvar avseende delbetänkandet  
En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och  
sjukvården (SOU 2021:19)**

**(Ert diarienummer S2021/03085)**

**Ärendet**

Karolinska Institutet har anmodats att lämna yttrande över delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso-och sjukvården (SOU 2021:19).

Bifogat yttrande har utarbetats av en arbetsgrupp bestående av professor Johan von Schreeb, Institutionen för global folkhälsa, professor Carl Johan Sundberg och professor Clas Rehnberg båda vid Institutionen för lärande, informatik, management och etik.

Karolinska Institutet överlämnar härmed yttrandet.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor Ole Petter Ottersen i närvaro av universitetsdirektör Katarina Bjelke efter föredragning av utredare Maria Schönning. Närvarande var också Medicinska föreningens ordförande Alexander Klaréus.

Ole Petter Ottersen

Maria Schönning

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

### **Allmänt**

Karolinska Institutet (KI) tackar för möjligheten att yttra sig över delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso-och sjukvården (SOU 2021:19). Delbetänkandet är ansenligt och omfattar att lägga förslag som ger en säkrad försörjning av material, läkemedel och andra sjukvårdsprodukter, nödvändiga för att bedriva hälso- och sjukvård vare sig det är i vardagen, allvarlig händelse i fredstid eller vid höjd beredskap och krig.

KI har inget att invända mot de övergripande förslagen och menar att delbetänkandets förslag kommer leda till en bättre försörjningsberedskap. Av vikt är att söka stämma av förslagen utifrån erfarenheterna från hur försörjningen fungerade under covid-19-pandemin. Det vore därför av största vikt att invänta resultaten från Coronakommissionens arbete som publiceras den 31 oktober 2021. KI menar att det är av yttersta vikt att ta hänsyn till hur försörjningen fungerade under pandemin innan förslag genomförs. Att notera är att covid-19-pandemin är endast en typ av kris och det är därför viktigt att förslagen i utredningen har ett "all hazards"-perspektiv då nästa kris som kommer drabba Sverige sannolikt inte kommer vara av samma slag.

KI önskar framföra synpunkter på specifika avsnitt i delbetänkandet enligt nedan.

### **Nationellt ansvar för inköp och omfördelning av material**

I delbetänkandet föreslås att Socialstyrelsen får i uppdrag att skapa en nationell funktion för samordning och inköp av sjukvårdsprodukter som aktiveras vid behov under kriser eller krig. Det är emellertid oklart vilka produkter som omfattas av en sådan funktion och även hur en "vilande" funktion snabbt och effektivt kan etableras vid en kris. Avsaknaden av operationella erfarenheter och direkt koppling till hälso- och sjukvårdsorganisationen kan bidra till problem rörande kompetens och en effektiv upphandling. Däremot är det rimligt med en nationell funktion /instans som ansvarar för behovet av omfördelningar mellan regioner och vårdgivare. KI menar att en nationell funktion och koordinering är nödvändig utan att ta ställning till var denna funktion ska ligga, men poängterar att detta bör utredas vidare för att säkerställa rätt kompetens och kunskap om inköpsfunktioner. Det gäller inte minst frågan om vilken aktör som ska ges befogenheter för omfördelningar mellan regioner och vårdgivare.

Erfarenheten från katastrofer är att ansvar bör vara tydligt uppdelade och att den organisation som bär ansvaret för försörjning i vardagen också bör ha det vid kris. Det är de som är i verksamheten som kan och vet vad som krävs, men att stöd (nationellt, regionalt och kommunalt) kan behövas för att upprätthålla försörjning i kris och krig. Under den första vågen av covid-19 var försörjningen av material och mediciner till hälso-och sjukvården en starkt begränsande faktor för både patient- och personalsäkerheten. Det saknades skyddsutrustning både regionalt och kommunalt och sjukhus led brist på essentiella läkemedel. Bristen gjorde att regeringen under våren 2020 gav i uppdrag åt Socialstyrelsen att säkra tillgången till skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial. Valet av att lägga inköp och fördelning och omfördelning av material på en kunskapsmyndighet utan operationell verksamhet var för många experter inom katastrofmedicin förvånande. I vilken mån Socialstyrelsen lyckades med sitt uppdrag har inte utvärderats. Det är i ljuset av detta som KI ställer sig frågande inför förslaget att utpeka Socialstyrelsen som den aktör som ska ansvara

för inköp av sjukvårdsprodukter KI menar att ett logistikuppdrag av operationell natur inte normalt ligger inom Socialstyrelsens mandat som normerande kunskapsmyndighet. Det vore av stort värde att det utvärderas i vilken mån Socialstyrelsen lyckades som nationell upphandlare och fördelare innan det fastlås var ansvaret för en nationell upphandlingsfunktion i kris och krig bör läggas. Det bör lämpligen vara en organisation nära hälso- och sjukvården och i sin verksamhet är operationell och där det ingår att upphandla hälso- och sjukvårdsmaterial. Det vore olämpligt att inrätta en nationell funktionen som är operationellt vilande i vardagen och som hastigt måste starta sin verksamhet vid kris och krig.

### **Informationssystem för nationell lägesbild av tillgång till läkemedel, material och medicintekniska produkter**

En förutsättning för en effektiv upphandling och ändamålsenliga omfördelningar av resurser och produkter är informationssystem som ger en korrekt lägesbild nationellt och regionalt för tillgång av material och utrustning. Som konstateras i delbetänkandet saknas idag ett informationssystem för att ge en lägesbild av tillgång och beredskap för läkemedel och medicintekniska produkter. Läkemedelsverket föreslås därför att ges en samordnande funktion för läkemedel även om informationstillgången idag inte är optimal. För medicintekniska produkter och annat material konstateras att kunskap och information om tillgång och fördelning i stort sett saknas, framförallt för en nationell lägesbild. KI poängterar vikten av utveckling och etablering av nationella informationssystem som underlag för såväl inköp som omfördelningar mellan geografiska områden och vårdgivare.

### **Forskning och utveckling (FoU) om försörjningsberedskap**

Erfarenheterna av covid-19-pandemin visar att Sverige och andra länder i olika delar saknat beredskap och en struktur/organisation för en effektiv försörjning och fördelning av material och läkemedel. Som forskningsområde är försörjningsberedskap främst tillämpat på höginkomstländer med avancerade ekonomier där kriser och krig är sällsynta. Även om stora resurser är tillgängliga för den operativa hälso- och sjukvården under fredstid har beredskapen för kriser och krig kraftigt reducerats efter ”kalla krigets” avslut.

Erfarenheterna av pandemin visar att den s.k. försäkringspremie vi idag betalar för denna beredskap troligtvis är för låg. En central frågeställning är vilka resurser som är lämpliga att avsätta för en sådan beredskap. En annan central fråga är behovet av nationell samordning. Ett problem vid nationella kriser är att flertalet hälso- och sjukvårdssystem bygger på en decentraliserad struktur – i flera länder med stort inslag av privata vårdgivare, apotek m.m. Forskning om hur denna beredskap och nationell samordning ser ut i närliggande länder med liknande sjukvårdssystem kan ge kunskap om en hur en mer effektiv struktur kan utvecklas för kommande kriser.

I delbetänkandet diskuteras ”Utmaningar med produkter specifika mot nya patogener” i händelse av en pandemi. Sådana produkter innefattar vaccin och materiel för olika tester för pågående infektion och för att påvisa immunitet. Eftersom sådana produkter behöver skraddarsys mot varje specifik patogen behövs tillgång till spetskompetens, tillverkningskapacitet och insatsvaror. I delbetänkandet konstateras att ”Här spelar universitet och högskolor tillsammans med forskningsintensiva företag en viktig roll.” KI instämmer i detta men påpekar att för att universitet och högskolor i händelse av kris snabbt ska kunna mobilisera kompetens och kraft krävs resurser för att hålla en relevant organisatorisk beredskap.

I delbetänkandet föreslås att RISE Research Institutes of Sweden AB i tillägg till sitt nuvarande uppdrag, som bl.a. innefattar "...forskning, utveckling, innovation och därtill kopplade tjänster, väsentligt bidrar till att stärka det svenska näringslivets konkurrenskraft och verkar för en hållbar tillväxt" skall "...stödja näringslivets och den offentliga sektorns omställning inför kris och krig." KI vill framhålla att universitet och högskolor sammantaget besitter en omfattande kapacitet både vad gäller forskningsbaserad kunskap i stort och specifik spetskompetens samt vad gäller den utbildning och träning som krävs för kompetensutveckling vid omställning inför kris och krig. Ett exempel på detta är etableringen av Health Emergency and Pandemic Science Center vid Karolinska Institutet som ska fungera som en plattform där kunskap om akuta hälsohot och pandemier tillvaratas och vidareutvecklas med syfte att genom forskning och utbildning förstärka KI:s och samhällets beredskap inför kommande kriser. Arbetet ska ske genom multisektoriell forskning och utbildning som spänner över flera discipliner såväl lokalt, regionalt, nationellt och globalt.

Utredningen gör bedömningen att "...lärosäten i vissa situationer där ansträngningarna på samhället är omfattande kan bidra med stöd." KI bedömer att det inom flera universitet finns både djuplodande forskningsbaserad expertis och utrustning för att snabbt tillgängliggöra en mycket omfattande diagnostisk kapacitet, både vad gäller kända och tidigare okända smittämnen. Detta har med stor tydlighet framkommit under covid-19-pandemin. För att vid universitet kunna säkerställa en god beredskap som kan vara igång inom fem dagar och som är oberoende av marknadens leverantörer inom landet eller från utlandet, bör en förmåga utvecklas för nationell produktion av reagens, förbrukningsartiklar och olika "analyskit". KI anser att lagstiftningen på ett enklare sätt bör medge viss tillverkning och försäljning av produkter och tjänster som behövs under kritiska skeden av en kris.

Johan von Schreeb, professor  
Institutionen för global folkhälsa  
Karolinska Institutet

Carl Johan Sundberg, professor  
Institutionen för lärande, informatik, management och etik  
Karolinska Institutet

Clas Rehnberg, professor  
Institutionen för lärande, informatik, management och etik  
Karolinska Institutet

# Signature page

This document has been electronically signed  
using eduSign.

eduSign