

Avdelningen för generaldirektörens stab  
Annika Bergman  
annika.bergman@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se

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

Socialdepartementets diarienummer: S2021/03085

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsen välkomnar utredningens förslag som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter i vardagen, vid kris och krig. Socialstyrelsen är positiv till att myndigheten ges ett större ansvar att samordna planeringen av försörjningsberedskapen och kunna verka för en förmågehöjning inom hälso- och sjukvårdssektorn. Det är angeläget att planeringen av försörjningsberedskapen inför kriser, höjd beredskap och krig får en samordnad inriktning. Socialstyrelsens föreskriftsrätt på området är idag begränsad. Socialstyrelsen ser därför positivt på utredningens förslag om utökade möjligheter för regeringen att delegera föreskriftsrätten till myndigheten.

### **Övergripande synpunkter**

Socialstyrelsen delar utredningens målbild att försörjningsberedskapen behöver stärkas inom hälso- och sjukvården genom ett delvis nytt system och med flera olika verktyg. Ett sådant system behöver i delar byggas upp från grunden och kommer att kräva ett långsiktigt och stegvis utvecklingsarbete i alla delar av systemet och av olika aktörer.

Socialstyrelsen är positiv till utredningens förslag om införande av en lagreglerad lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter. Socialstyrelsen delar även utredningens bedömning att det för vissa sjukvårdsprodukter kan behövas en tillverkningsberedskap. Hur tillverkningsberedskapen ska kunna säkerställas är en komplex fråga som enligt Socialstyrelsen kräver ytterligare analys. Det samma gäller för hur distributionen av sjukvårdsprodukter vid en inträffad händelse ska kunna säkerställas.

Socialstyrelsen är positiv till att myndigheten ges ansvaret att upprätta och vidmakthålla en förvaltning för vilka sjukvårdsprodukter som behöver omfattas av försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdens område. Socialstyrelsen anser att ett sådant övergripande uppdrag ligger väl i linje med den roll myndigheten har inom området idag. Socialstyrelsen vill emellertid betona vikten av att

myndigheten, regioner, kommuner och övriga aktörer tillförs resurser för att tillsammans med myndigheten utveckla och etablera nödvändiga samverkansstrukturer och arbetsprocesser. Att samverkansstrukturer finns på plats är en förutsättning för arbetet med att ta fram vilka sjukvårdsprodukter som ska lagerhållas. Här är inte minst huvudmännens kunskap och erfarenhet om vilka produkter och produkttyper som används i verksamheterna av central betydelse. Tidpunkten för ikraftträdandet av den nya lagen om lagerhållningsskyldighet behöver anpassas till förutsättningarna och övriga planeringsprocesser för krisberedskap och totalförsvar.

Socialstyrelsen har i sitt remissvar på utredningen *Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25)* tillstyrkt delar där myndigheten ges en stärkt roll inom civilförsvaret och delvis nya operativa uppgifter vid höjd beredskap. Socialstyrelsen konstaterar emellertid precis som utredningen att de förslag där myndigheten ges en ny operativ roll i försörjningsberedskapen även vid fredstida kriser innebär ett betydande avsteg från ansvarsprincipen. Avsteg från ansvarsprincipen kan vara motiverat men innebär även risker för otydlighet i ansvar och roller och därmed en sämre förmåga att hantera uppkomna kriser. Socialstyrelsen anser inte att utredningen tillräckligt tydligt visat att fördelarna med förslagen där myndigheten ges ett operativt ansvar för inköp och omfördelning av utrustning uppväger eventuella risker.

Vidare anser Socialstyrelsen att om staten ska ha en mer operativ roll i försörjningsberedskapen krävs en genomlysning av vilken/vilka myndighet som har bäst förutsättningar att genomföra uppdrag om upphandling, inköp och lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Dessa frågor bör kunna ingå i ett uppdrag till den av regeringen avviserade utredningen om en sammanhållen funktion för försörjningsberedskap.

Med ett stegvis uppbyggande av försörjningsberedskapen kan man i de delar som behöver analyseras ytterligare avvakta förslag från de ovan nämnda utredningarna.

Socialstyrelsen vill i sammanhanget framhålla vikten av att myndigheten tillförs medel som står i proportion till de nya uppgifter som åläggs myndigheten. Kostnadsuppskattningen som utredningen tagit fram bör revideras i dialog med berörda aktörer. En preliminär bedömning gör gällande att de uppgifter som föreslås för Socialstyrelsen kommer att vara avsevärt mer kostnadskrävande än det utredningen föreslagit.

## **Särskilt om vissa förslag**

Med utgångspunkt från de generella synpunkter som myndigheten redovisat ovan lämnas nedan särskilda synpunkter på vissa av förslagen.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att det i hälso- och sjukvårdslagen införs en ny bestämmelse om att hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Socialstyrelsen delar bedömningen att det behövs tydlig vägledning på nationell nivå kring vilken vård som kommuner och regioner kan prioritera bort och vilken vård som alltid ska

kunna upprätthållas. Ur ett försörjningsperspektiv är det avgörande för beredskapsplaneringen och lagerhållningen att den kan utformas utifrån vilken vård som ska kunna bedrivas även i fredstida kriser och krig.

Eftersom det är målbestämmelse anser Socialstyrelsen att man kan överväga att placera bestämmelsen i 3 kap i stället för i 5 kap.

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

Socialstyrelsen kan konstatera att myndighetens föreskriftsrätt inom de områden som berörs av utredningens förslag är begränsad. Socialstyrelsen tillstyrker därför förslaget att regeringen ges möjlighet att delegera föreskriftsrätten om hälso- och sjukvården i krig till Socialstyrelsen samt förslaget att utöka det bemyndigande som finns idag, att meddela föreskrifter, om hälso- och sjukvården om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser till att även omfatta andra fredstida kriser.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om ändring av myndighetens instruktion , att myndigheten ges ett större ansvar att på statlig nivå samordna planeringen av försörjningsberedskapen och aktivt verka för att en förmågehöjning inom hälso- och sjukvårdssektorn.

### **6.4 Statliga beredskapslager och samordningsfrågor**

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att ansvaret för statliga beredskapslager för sjukvårdsområdet av effektivitetsskäl bör samlas hos en myndighet. Som Socialstyrelsen tidigare anfört, under övergripande synpunkter, behöver frågor, om vilken myndighet som har bäst förutsättningar att genomföra uppdrag som innebär upphandling, inköp och lagerhållning av sjukvårdsprodukter, analyseras ytterligare. Dessa frågor bör kunna ingå i ett uppdrag till den av regeringen avviserade utredningen om en sammanhållen funktion för försörjningsberedskap.

#### ***7.1.3 Vårdgivarnas ansvar för tillgång till förnödenheter förtydligas***

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att i 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen förtydliga att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska finnas de sjukvårdsprodukter som behövs för att god vård ska kunna ges. Vad som avses med sjukvårdsprodukter och förnödenheter enligt denna bestämmelse bör enligt Socialstyrelsen förtydligas eftersom formuleringarna skiljer sig åt i författningsförslaget, i överväganden samt i författningskommentaren. Det är inte heller helt tydligt om man med sjukvårdsprodukter avser de produkter som omfattas av definitionen i den nya lagen om lagerhållningsskyldighet.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att det i hälso- och sjukvårdslagen införs nya bestämmelser med skyldighet för regioner och kommuner att lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som regionen och kommunen ska erbjuda under normala förhållanden. Vi delar utredningens uppfattning att det behöver finnas viss grundläggande lagerhållning av sjukvårdsprodukter som används i vardagen för att minska sårbarhetens i hälso- och sjukvårdens förnödenhetsförsörjning. Som utredningen anför i betänkandet vilar det föreslagna systemet för ökad lagerhållning på att det i grunden finns en robust försörjning och lagerhållning i vardagen. För att minska sårbarheten är det viktigt att den grundläggande lagerhållningen finns nära vården. För att uppnå den robusthet som utredningen har som målsättning anser Socialstyrelsen att det finns skäl att lagerhålla vissa prioriterade sjukvårdsprodukter för en längre period än en månad men samtidigt ser myndigheten värdet av en mer långsiktig planering för hanteringen av både fredstida kriser och krig.

Vidare anser Socialstyrelsen att det är viktigt att det tydliggörs i lagtexten vad som avses med sjukvårdsprodukter som regioner och kommuner ska lagerhålla enligt bestämmelserna i HSL. I författningskommentaren framgår att med sjukvårdsprodukter avses detsamma som 2 kap. 1 § den nya lagen om lagerhållningskyldighet, d.v.s. läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för särskilda medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.

## **7.2 Öppenvårdsapotekens lagerhållning**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om införande av ny bestämmelse i lagen om handel med läkemedel som ställer krav på att öppenvårdsapoteken ska ha en lagerhållning som möjliggör att receptförskrivna läkemedel kan direktexpedieras. En ökad lagerhållning av prioriterade receptläkemedel hos öppenvårdsapoteken är central för att uppnå en robust läkemedelsförsörjning i vardagen.

## **7.3 Ökad hemberedskap**

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att viss hemberedskap av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter är viktigt. För personer med kroniska sjukdomar som är helt beroende av sina läkemedel eller andra sjukvårdsprodukter är god hemberedskap av särskilt stor betydelse.

Socialstyrelsen har inga invändningar mot att få i uppdrag att i samarbete med Läkemedelsverket, TLV och MSB ta fram information och rekommendationer till patienter om hemberedskap som kan lämnas av sjukvården vid förskrivningstillfället samt av apoteket när läkemedlet lämnat ut.

### **7.3.5 Patienter med dosdispenserade läkemedel är särskilt sårbara**

Förslaget om ökad hemberedskap omfattar inte patienter med dosdispenserade läkemedel. Som utredningen redogör för kan patienter med dosdispensering med nuvarande system aldrig säkerställas en månads buffert av läkemedel. I dagens system får patienter med dosdispensering leveranser med läkemedel som endast räcker i 14 dagar och ny leverans sker normalt när det återstår endast två dagars förbrukning. Patienter som får sina läkemedel dosdispenserade är ofta

äldre multisjuka eller patienter som av andra anledningar har svårt att klara sig själva. Socialstyrelsen anser det angeläget att systemet med dosdispensering ses över så att även dessa patienter tillförsäkras möjlighet till försörjningstrygghet på samma villkor som gäller för patienter som får sina läkemedel i helförpackningar.

## **9.1 En ny lag om lagerhållning av sjukvårdsprodukter för fredstida kriser och krig**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om införande av en ny lag om lagerhållningsskyldighet för läkemedel och andra sjukvårdsprodukter i syfte att skydda människors liv och hälsa och bidra till totalförsvarets förmåga i situationer då försörjningen av sjukvårdsprodukter inte är tillräckliga för att tillgodose hälso- och sjukvårdens behov.

### ***9.1.1 Övergripande avgränsningar av vad som ska lagerhållas***

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att lagerhållningsskyldigheten enligt den nya lagen ska avgränsas till sådana sjukvårdsprodukter som används vid utförande av hälso- och sjukvård som enligt utredningens förslagna 5 kap. 9 § HSL ska kunna utföras även vid fredsstida kriser och vid krig.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att regeringen ska föreskriva om vilka omsättningsbara sjukvårdsprodukter som ska omfattas av lagerhållningsskyldigheten. Socialstyrelsen ställer sig positiv till att myndigheten ges ansvaret att, tillsammans med regioner, kommuner och övriga myndigheter, ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som behöver omsättningslagerhållas.

## **9.4 Hur storleken på lagerhållningen ska fastställas**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att storleken på lagerhållning enligt den nya lagen ska, om inte annat har föreskrivits, motsvara sex månaders normal förbrukning. Om regeringen bedömer att den grundläggande lagerhållningen av vissa prioriterade sjukvårdsprodukter hos region och kommun behöver utökas, kan man överväga om storleken på lagerhållningen enligt lagen om lagerhållningsskyldighet kan minska med motsvarande omfattning.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att den historiska försäljningen ska utgöra en av utgångspunkterna för den mängd som ska lagerhållas. Utredningen föreslår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter. Det framgår inte vilken myndighet som avses få bemyndigandet. Om Socialstyrelsen skulle få bemyndigande att meddela föreskrifter behöver andra myndigheter t.ex. Läkemedelsverket och TLV bistå i arbetet med att ta fram underlag.

### ***9.5.3 Uppgiftsskyldighet och frågor om personuppgiftsbehandling***

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att det i den nya lagen om lagerhållningsskyldighet ska införas bestämmelser om skyldighet att lämna olika uppgifter som behövs för utredning, planering och tillsyn till olika myndigheter. Ytterligare bestämmelser som anger vilka uppgifter som ska lämnas, till vem uppgifterna ska lämnas, när uppgifterna ska lämnas och på vilket sätt uppgifterna ska lämnas bör föreskrivas av regeringen eller en myndighet som regeringen bestämmer. Vidare föreslår utredningen att vissa uppgifter ska samlas in av E-hälsomyndigheten och vidareförmedlas till Läkemedelsverket för att myndigheten ska kunna skapa en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter i landet. Någon motsvarande uppgiftsskyldighet från E-hälsomyndigheten till Socialstyrelsen föreslås inte. Socialstyrelsen har inga invändningar mot den föreslagna ordningen, men anser att det behöver göras en närmare analys av vilka uppgifter som Socialstyrelsen kan behöva för att kunna utföra sitt uppdrag som ansvarig myndighet för delar av försörjningsberedskapen.

### ***9.7.1 Ansvaret för statliga säkerhetslager samlas hos en myndighet***

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att det i den nya lagen om lagerhållningsskyldighet införs bestämmelse om att den myndighet som regeringen bestämmer ska ansvara för att statliga säkerhetslager för lagerhållning av sjukvårdsprodukter inrättas och upprätthålls. Som Socialstyrelsen tidigare anfört, under övergripande synpunkter, behöver frågan om vilken myndighet som har bäst förutsättningar för att ansvara för det statliga säkerhetslagret analyseras vidare.

### ***9.7.2 Anpassning av lagerhållningen***

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om införande av bestämmelser som anger att de statliga säkerhetslagren ska anpassas efter lagens syfte och beredskapsbehoven. Det är också bra att det av lagen framgår vad som särskilt ska beaktas vid bedömningar av vilka sjukvårdsprodukter och vilka mängder som ska lagerhållas.

### ***9.7.3 Kontroll av lagerhållningen***

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att regeringen bör föreskriva om de rapporteringskrav som åligger den myndighet som ansvara för säkerhetslager. Därigenom blir det tydligt när och vilken omfattning rapportering till regeringen ska ske.

### ***9.8.2 Användning av produkter i statliga säkerhetslager***

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att det i lagen införs en bestämmelse som innebär att det är regeringen som ska besluta om användning av sjukvårdsprodukter som lagerhålls i statliga säkerhetslager. Det bör dock tydliggöras vem som har ansvaret för att bedöma om det föreligger behov av att använda lagren och vilka produkter som det finns behov av att använda.

### **9.12.1 Förvaltning av lista för sjukvårdsprodukter**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen ges ansvaret att i samverkan med övriga berörda aktörer upprätta och vidmakthålla en förvaltning för vilka sjukvårdsprodukter som behöver omfattas av försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdens område för fredstida kriser och krig. Myndigheten vill här betona att den kunskap som finns inom området hos huvudmännen tillvaratas genom upparbetade samverkansstrukturer. Socialstyrelsen delar också utredningens bedömning att en sådan förvaltning bör spänna över hela systemet för lagerhållning och eventuell tillverkningsberedskap.

## **10.4 Kartläggning av vårdens behov som utgångspunkt för planeringen av tillverkningsberedskap**

Socialstyrelsen kan konstatera att frågan om tillverkningsberedskap rymmer en rad olika aspekter och kräver förutsättningar som i dagsläget inte finns på plats eller berörs av utredningens förslag. Det handlar exempelvis om regelverk kring statsstöd, LOU och patent. Socialstyrelsen anser också att frågan behöver kopplas till samhällets övergripande försörjningsberedskap och lämnar därför inga ytterligare kommentarer på utredningens förslag inom dessa delar.

### **10.8.1 Varaktig utrustning**

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att behoven av varaktig utrustning och reservdelar till dem, så långt det är möjligt, bör säkerställas före en kris eller ett krig genom noggrann planering, inköp och förköpsavtal. Som utredningen anför bör det vara en uppgift för Socialstyrelsen att i dialog med regionerna kartläga vilka produkter som bör lagerhållas i statliga säkerhetslager.

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

Socialstyrelsen har i sitt remissvar på utredningen *Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25)* tillstyrkt delar där myndigheten ges en stärkt roll inom civilförsvaret och delvis nya operativa uppgifter vid höjd beredskap. Socialstyrelsen konstaterar emellertid precis som utredningen att de förslag där myndigheten ges en ny operativ roll i försörjningsberedskapen även vid fredstida kriser innebär ett betydande avsteg från ansvarsprincipen. Avsteg från ansvarsprincipen kan vara motiverat men innebär även risker för otydlighet i ansvar och roller och därmed en sämre förmåga att hantera uppkomna kriser. En sådan otydlighet kan även få konsekvenser för bedrivandet av verksamheter under normala förhållanden. Socialstyrelsen anser inte att utredningen tillräckligt tydligt visat att fördelarna med förslagen där myndigheten ges ett operativt ansvar för inköp och omfördelning av utrustning uppväger eventuella risker.

Om det i en vidare hantering av utredningens förslag skulle framgå att fördelarna med ett sådant operativt ansvar även i fredstida kriser som här föreslås uppväger riskerna är det av central betydelse att mandat, strukturer och processer för detta finns på plats innan ett sådant behov skulle uppstå och inte behöver organiseras under en pågående kris.

Vidare anser Socialstyrelsen att om staten ska ha en mer operativ roll i försörjningsberedskapen krävs en genomlysning av vilken/vilka myndighet som har bäst förutsättningar att genomföra uppdrag om upphandling, inköp och lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Dessa frågor bör kunna ingå i ett uppdrag till den av regeringen avviserade utredningen om en sammanhållen funktion för försörjningsberedskap.

## **12.2 Det behövs en utpekad aktör med ansvar för omvärldsbevakning**

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det behövs en nationell funktion för omvärldsbevakning av tillgång till läkemedel och medicintekniska produkter. Som utredningen beskriver behöver den funktion som ansvarar för sådan omvärldsbevakning ha kunskap om var tillverkning av olika läkemedel och medicintekniska produkter sker för att kunna bedöma hur händelser i olika delar av världen kan påverka tillgången till produkter i Sverige.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att staten ska ansvara för ett system för att ta fram nationella lägesbilder över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter i Sveriges.

### ***12.5.5 Reprocessing av medicintekniska produkter ur ett beredskapsperspektiv***

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att reprocessing i ett beredskapsperspektiv, när tillgången på produkter av olika anledningar är begränsad, kan vara ett viktigt verktyg för att säkerställa förmågan att fortsätta bedriva hälso- och sjukvård. Myndigheten delar även bedömningen att reprocessing måste integreras i planeringen kring krisberedskap och totalförsvar.

### ***12.5.6 Regionernas ansvar för hela sjukvårdens försörjning***

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att den uppdelning som i dag finns i lagen om handel med läkemedel mellan sjukhusens läkemedelsförsörjning och försörjning av enheter utanför sjukhus via öppenvårdsapotek inte är ändamålsenlig. Socialstyrelsen har i en tidigare rapport<sup>1</sup> konstaterat att det utifrån hur hälso- och sjukvården bedrivs idag finns ett behov av att se över ändamålsenligheten av den lagstiftning som reglerar läkemedelshanteringen i hälso- och sjukvården.

## **13.3 Beredskapsapotek**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att vissa öppenvårdsapotek ska få i uppdrag att vara beredskapsapotek med lämplig geografisk spridning över landet. Utredningen presenterar flera olika alternativ för att lösa beredskapsapoteksfrågan,

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens rapport (2017), Beskrivning och analys av hur regelverket för läkemedelsförsörjningen tillämpas utifrån dagens hälso- och sjukvård.



vart och ett med sina för- och nackdelar. Utredningen föreslår ett alternativ som innebär att Apoteket AB genom ett nytt samhällsuppdrag åläggs att inrätta beredskapsapotek samt att det ska uppdras åt en statlig myndighet att ansvara för upphandling av beredskapsapotek där det finns behov av ett sådant apotek men där Apoteket AB inte inrättat beredskapsapotek. Som Socialstyrelsen tidigare anfört, under generella synpunkter, behöver frågan om vilken myndighet som har bäst förutsättningar och kompetens för ett sådant uppdrag analyseras vidare.

### ***14.3.3 Vidareutdelning av jodtabletter i Sverige***

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att i lagen om handel med läkemedel införa en bestämmelse som möjliggör vidareutdelning av jodtabletter i enlighet med de myndighetsansvisningar som har lämnats.

### ***14.3.4 Länsstyrelsen ska rekommendera intag av jodtabletter i Sverige***

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att rekommendationer till allmänheten att inta jodtabletter som en länsstyrelse lämnar inom ramen för det ansvar som åligger den till följd av lagen om skydd mot olycker inte utgör hälso- och sjukvård.

### ***14.3.5 En framtida ordning för upphandling och lagerhållning av jodtabletter***

Socialstyrelsen anser att frågan om vilken myndighet som i framtiden ska ansvara för upphandling, inköp och lagerhållning av jodtabletter för kärneneregiberedskapen behöver utredas vidare

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att ansvaret för den informationsfolder som ska distribueras med jodtablettarna bör ligga kvar på länsstyrelserna och att foldern tas fram i samverkan med MSB, SSM och Socialstyrelsen.

### ***17.1. Förslaget till lag om lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter***

Socialstyrelsen anser att det behövs längre tid än den föreslagna för ikraftträdandet av den nya lagen om lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter. Socialstyrelsen är tveksam till att den förteckning över läkemedel som ska omfattas av lagerhållningsskyldigheten kan tas fram till den 1 januari 2023.

### ***17.2 Övriga lagförslag***

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen ska träda ikraft den 1 januari 2023.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Linda Corsvall, Tomas Hedlund, Natalia Borg, Urban Lindberg, Thomas Lindén och tillförordnade avdelningschefen Pär Ödman deltagit. Utredaren Annika Bergman har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell