Utredning om händelser kring varuförsörjning

Toivo Heinsoo, utredare

28 maj 2020

Syftet med gemensam nämnd

- En gemensam varuförsörjningsfunktion och en gemensam nämnd skall ha som grund att främja de medverkande parternas möjligheter att genom samverkan tillvarata volym- och resursfördelar.
  Ett gemensamt agerande skall dessutom ge kostnadsmässiga, kvalitativa, affärsmässiga och administrativa fördelar som gagnar både den egna verksamheten och kärnverksamheten.
  Samtliga parter skall kunna sänka sina drifts- och kapitalkostnader.

  (Beslutsunderlaget från hösten 2003 om bildande av VFN)

2

Sammanfattning (1)

- Utredningen har inte haft till syfte att undersöka de avtalsjuridiska konsekvenserna av konstaterade brister i varuleveranser i samband med byte av leverantör från 1 oktober 2019.
- Regionerna kommer att hantera patientperspektivet i de händelseanalyser som görs. IVO har upprättat tillsynsärenden om patientsäkerheten.
- Denna utredning svarar mot frågorna: Vad hände? Varför hände det? Hur kan man undvika att en liknande händelse inträffar igen?
- Utredningen ska i samband med detta beskriva
  - Upphandlingsprocessen och dess tillämpning
  - Övergången till ny tredjepartsleverantör (förberedelser, riskhantering och genomförande)
  - Hanteringen av den brist på material som uppstod
  - Informationsflöden
  - Ekonomiska konsekvenser i samband med händelsen
  - Beredskapsperspektivet
  - Beskriva eventuellt andra upptäckta brister

3

Sammanfattning (2)

- Redan i samband med mottagandet av de första planerade leveranserna från Apotekstjänst konstaterade verksamheterna stora brister i distributionen
- Det stod tidigt klart att de tänkta logistiklösningarna inte fungerande
- Region- och verksamhetsledningar reagerade inom något dygn med att övergå till stabsläge och förberedde organisationen med beredskap för olika former av förstärkningslägen
- Tillsammans med Varuförsörjningen inleddes ett arbete initierat av regiondirektörerna för att hantera olika scenarier under pågående händelse

4

Sammanfattning (3)

- När leveransbristerna uppstår och pågår är alla involverade parter angelägna om att lösa situationen, men viss osäkerhet råder om vem som ska kontakta vem och vilken aktör som har huvudansvaret.
- AT:s kundtjänst belastas så att den blir oanträffbar. I takt med att oron sprider sig i verksamheterna upprepas beställningar, det görs extra beställningar och beställningar ”för säkerhets skull”. Leveranskaos uppstår.
- Konstruktionen med en för fem regioner gemensam politisk nämnd, en självständig förvaltning (Varuförsörjningen) men som är en del av Region Uppsala och en upphandlad tredjepartsdistributör, samt därtill de enskilda regionernas egna inköpsfunktioner är inte alldeles lätt att överblicka. Framförallt förfogar inte Varuförsörjningsnämnden över beslutanderätten i de olika leden.
- Varuförsörjningsnämnden är aktiv och djupt involverad under händelsen.
- När svårigheterna blev allmänt kända agerade regionstyrelsen i Region Uppsala med det ansvar som ges en värdkommun.

5

Sammanfattning (4)

- När Varuförsörjningens process granskas - från att initiera en upphandling, kommunicera med uppdragsgivare och avropare kring krav och förväntningar, utforma förfrågningsunderlaget, göra riskanalyser, genomföra upphandlingen och fastställa tilldelningsbeslut, samt förbereda övergången till ny leverantör - finns i varje led utrymme för förbättringar men i huvudsak har VF uppfyllt förväntad upphandlingsprocedur
- Apotekstjänst överskattade sin förmåga att överta uppdraget och möjligen förvärrades detta av bristfälligt IT-stöd (lagerhanteringssystem som inte var kompatibelt med beställningssystemen), därmed också problem med följesedlar och fakturering, ovan personal som fick rekryteras in m.m.
- Varuförsörjningen och regionerna underskattade, trots arbetet i de olika grupper som tillsatts (driftgruppen, avvecklingsgruppen, implementeringsgruppen och gruppen för EH) de behov av anpassningar som behövde göras i samband med introduktionen av ny leverantör (tredjepartsdistributör) i regionernas verksamheter

6

Sammanfattning (5)

- I efterhand står det klart att det inte var optimalt att genomföra förändringarna i lagerhantering och distribution samtidigt i alla fem regioner.
- Generellt sett liten lagerhållning lokalt kom snabbt att påverka verksamheterna när leveranser uteblev.
- Bristande överblick över den faktiska tillgången på produkter lokalt, på sjukhusnivå eller i mellanlager försvårade en omfördelning som hade kunnat lindra effekter på sjukvårdsverksamheten.
- Stora enskilda insatser och regionernas egna inköps- och upphandlingsfunktioners aktiviteter kom att lindra effekterna för patienter i vården.
  - Ingen generell brist på varor i andra delar av landet (situationen var således mycket olik den som uppstod några veckor senare i samband med pandemin)

7

Sammanfattning (6)

- Den gemensamma upphandlingen genom VF har inte mer än på marginalen lett till minskad sortimentsbredd eller annan form av gemensam standardisering varken i eller mellan regionerna. Ungefär hälften av de tillgängliga 5 700 artiklarna beställs av samtliga regioner
- Det finns få exempel på uppdrag till VF utöver basal upphandlingsverksamhet (skulle kunna vara som att exempelvis delta i vårdens förbättringsarbete eller att initiera innovationer).
  - Gemensam upphandling har förmodligen förbättrat prisbilden generellt
  - Lagerhållning hos distributör har gett en viss beredskap inför oväntade händelser som riskerat leda till bristsituationer
  - Marginalerna inom distribution är begränsade vilket den senaste upphandlingen visade
- Varuförsörjningens beslut att övergå till kategoribaserad upphandling är avsedd att stärka den gemensamma strukturen
- Oklara ambitioner med och intresse av VF i relation till andra sammanhang och nätverk som SKR:s Ledningsnätverket för regionernas Upphandling (LfU) och inköpschefsnätverket inom Uppsala/Örebro sjukvårdsregion.
- Regionernas kostnader för att delta i den gemensamma varuförsörjningen har haft en sjunkande tendens över tid. Regionerna har ”sparat pengar” genom den samordnad upphandling.

8

Överväganden för regionerna

- Enskilt och gemensamt utvärdera nackdelar och nyttor med den gemensamma nämnden och VF
  - Utgångspunkter kan ges från PWC utredning från 2018/19, inköpsenheten Sörmland/Västmanlands studie från 2019 och revisionsrapporten (EY 2020) och de överväganden som gjordes inom VF inför upphandlingen (2018)
- Ange tydligare mål och successivt mäta hur VF når dessa under en fastställd tidsperiod. Benchmarking med andra regioner.
- Definiera roller och ansvar för de olika samverkansfunktioner som finns.
  - För att exempelvis begränsa antalet variationer i 5 700 artiklar (som AT lagerför och distribuerar)
  - Bidra i olika systemutvecklingar (förbrukning, beställning, lagerhållning m.m.)
  - Analytiska prognoser
- Göra sammanvägda bedömningar mellan kraven på kris- och katastrofberedskap och verksamheten organiserad genom VF.

9

Framtida handlingsvägar

- Fullfölja avtalet med AT med den möjlighet till förlängning som ges till 2023
- Ny upphandling förbereds för åren därefter varvid olika alternativ prövas för upphandling från producent, grossistled, lagerhantering och distribution
- Överförande av verksamheten till egen regi
  - Utrymme för olika samverkanslösningar mellan regionerna även utanför dagens krets av fem regioner
  - Utnyttjande av kunskaps- och utvecklingsarbete inom sjukvårdsregionen och i nationella nätverk

10

Att hantera och minska framtida risk

- Vid begränsad tillgänglighet är det viktigt att optimera användningen av tillgängliga resurser
  - Mildra effekter av bristsituationer
  - Vidta åtgärder som kan öka kapaciteten snabbt
- Undvik överbelastning i systemen
  - Öka medvetenheten om beroenden och synliggör de oavsiktliga konsekvenser som kan uppstå
  - Bedöm och förutse verksamheternas kortsiktiga behov och planera för prioriteringar i bristsituationer
- Samordna de resurser som finns i hela systemet
  - Ett första steg är att faktiskt veta vad som finns
- Genom olika stödverktyg möjliggöra innovation och förändring i realtid
- Fokusera på information, snabba beslutsprocesser och lärande

11

Utveckla varuförsörjningen

- Verktyg för analys
  - Exempelvis: algoritmer för prestanda, identifiera trender, förutsägelser för operativa beslut, AI för lärande över tid
- Optisk igenkänning
  - För bland annat in- och utleveranser
- Hantera faktorer som bidrar till påfyllnad och avrop
  - Jmf bagagebandet på flygplatsen och kalkylera risker i "just in time delivery"
  - Öka kännedom och kunskap kring de olika strategiskt viktiga produkterna
- Ha system som ger ledningen snabba analyser och information kring leveranskapacitet m.m.
- Etablera "smarta" lager (också direkt i verksamheterna)
- Hitta sätt att överbrygga långa osäkerheter i leveranser
  - Samarbeten med andra aktörer
  - Identifiera och etablera lokala överenskommelser om produktion av utrustning
  - Förbered egen tillverkning av viss utrustning genom ex 3D-skrivare

12

Exempel på uppdrag till varuförsörjningen 2020-2023

- Löpande leverera analytiska prognoser kring de produkter som upphandlats
  - Produktion
  - Transport och distribution
  - Tillgång
  - Alternativ
- Genom dialog med uppdragsgivare genomföra upphandlingar som bidrar till mer gemensamt sortiment hos regionerna
  - Stöd genom olika arbetsgrupper och från grupper i sjukvårdsregionen (kunskapsorganisationen)
- Ge regionerna stöd för organisatorisk förändring i försörjningsdelarna
  - Etablera lokala och regionala beredskapslager
- Utveckla analys- och prognossystem genom AI
- Stödja regionerna så att olika "alarmsystem" kan etableras
- Utnyttja tedjepartsdistributören till att organisera en större beredskap

13

Diskussion att föras tillsammans med andra på den nationella nivån

- Hur bör Socialstyrelsens nationellt samordnande roll för sjukvårdens materialförsörjning formuleras
  - Råd och anvisningar relaterade till sjukvårdens olika nivågrupperingar
  - Kontinuerligt uppdaterad information kring vilken typ av särskild utrustning som regionalt ska beredskapslagras och tillhandahållas vid olika former av krissituationer
  - Ansvar för att kunna tillskapa särskilda och extra resurser vid särskilda händelser
- Parallellt hur Läkemedelsverkets nationellt samordnande roll för hälso- och sjukvårdens läkemedelsförsörjning, som deras analys- och prognosarbete kan utnyttjas
  - Särskilt ska det gälla läkemedel som behöver finnas tillhands vid krissituationer och där det finns restnoteringar, behöver samordnas med annan medicinteknik eller där det finns risk för bristsituation
- Staten möjligheter att ställa särskilda investeringsmedel till regionernas förfogande för att säkerställa en god beredskapshantering av läkemedel och sjukvårdsmaterial
- Statens ansvar för särskilda driftmedel till regioner och kommuner för kostnader i samband med beredskapslager
- Översyn av lagstiftningen bör inledas med syfte att öka samhällets möjligheter att samordna, säkerställa eller överta viktiga funktioner för hälso- och sjukvårdens försörjning vid allvarliga kriser och katastrofer

14

Granskningsrapport EY mars 2020

Vår sammanfattande bedömning är att Varuförsörjningsnämnden (VFN) inte har haft en tillräcklig styrning och kontroll av upphandlingen av tredjepartsdistributör för att säkerställa en upphandling och byte av distributör som minimerar störningar i verksamheten. Bedömningen grundas i huvudsak på följande iakttagelser:

- VFN har inte genomfört en riskanalys inför utformningen av förfrågningsunderlaget. Därmed saknades en samlad bild över upphandlingens risker och väsentliga utgångspunkter för en ändamålsenlig upphandlingsstrategi. Ett exempel på en brist har varit att VFN inte i tillräcklig utsträckning beaktat känsligheten inom regionernas kärnverksamheter för störningar i distributionen av förbrukningsartiklar.
- Slutkunderna, d.v.s. hälso- och sjukvården samt tandvården, inbjöds inte att delta i upphandlingen och i implementeringsprocessen.
- Upphandlingens förfrågningsunderlag har utformats på ett sådant sätt att utöver priset så saknas tildelningskriterier för utvärdering av givna anbud. I upphandlingen gjordes därmed ingen bedömning av respektive anbudsgivares förmåga att uppfylla åtaganden som följer av förfrågningsunderlagets krav.
- Den för regionerna och distributören gemensamma införandeplanen enligt förfrågningsunderlaget upprättades inte.
- De riskanalyser som har gjorts under implementeringsfasen har varit otillräckliga. Bakomliggande orsaker till riskerna har inte analyserats och aktiviteterna för att reducera/eliminera riskerna saknar i vissa fall relevans och tydliga definitioner. Dessutom har inte riskanalyser gjorts utifrån kärnverksamhetens perspektiv. Det saknas också en riskanalys från distributören av logistikprocessen.
- Informationen som gavs till kärnverksamheten om att distributionen skulle fungera som vanligt var inte välgrundad, d.v.s. det hade inte gjorts verifieringar av kritiska moment i logistikprocessen.
- VFN gjorde inte tillräckliga kontroller av Apotekstjänsts förberedelser inför avtalsstart.

16

Granskningsrapport EY mars 2020

- Gemensam plan VF, regionerna och AT saknades
- Kärnverksamheterna inte representerade i implementeringsgruppen
- Ingen verifiering eller kontroll av uppgifter från AT
- Kritiska moment i logistikprocessen verifierades inte
- Patientperspektivet inte beaktat i riskanalyser från VF
- Avstämning av tillgång till artiklar i lagret gjordes inte
- Lösningen för logistiktjänsten (alla delprocesser och aktiviteter) redovisades inte i anbudet
- Meddelande från VF om att allt skulle fungera som vanligt för verksamheterna skapade olika reaktioner

17

Granskningsrapport EY mars 2020

- Leveranskvaliteten i oktober 2019 mätt på AS var 3% mot avtalade 97% i månadsvärde
  - December 2019 har den nått 68%
  - Januari 2020 nås 92%
- VF:s artikeldatabas felaktig enligt AT

18

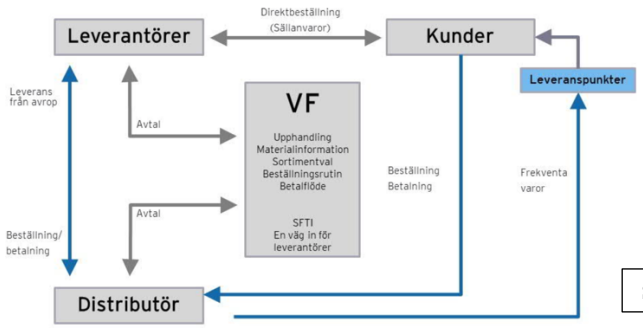
Diskussion om restnoteringar och brister

- Brister och förseningar i leveranser förekommer kontinuerligt
- Många artiklar kan ersättas med alternativ men några är unika
- Många led innan produkten når slutkund
- Bristerna som uppkom i oktober 2019 var inte relaterade till allmän varubrist
- Orsak och verkan kan inte jämföras med de brister av skyddsutrustning som uppkommit under pandemin
- Jämförelse med diskussionen om läkemedelsbrister inte helt relevant

19

(Den inledande bildserien i form av en sammanfattande text finns även att tillgå som presentationsmaterial.)

Förklaring:
I det följande används olika benämningar på tredjepartsdistributör i relation till andra dokument som finns. Där kan det också heta tredjepartsleverantör eller tredjepartslogistiker. En vanlig förkortning är 3PL. Kanske finns också andra sätt att beskriva en tjänst som huvudsakligen sysslar med lagerhantering och transporter av varor till avtalade leveranspunkter. Tjänsten i sig är inte komplicerad men innehåller och utnyttjar avancerad informationsteknik till stöd för utnyttjande av exempelvis automatiserad processtyrning. Varuförsörjningsnämnden använder begreppet ”avtal om tredjepartslogistik” och sedan tredjepartsdistributör. Oavsett beteckning är det Apotekstjänst i Sverige AB som avses.



Skiss av EY (2020)

Kort bakgrund

Efter en förnyad upphandling av tjänsten som tredjepartsdistributör övertar i början av oktober 2019 en ny aktör, Apotekstjänst AB (AT), rollen som leverantör för de produkter som Varuförsörjningen (VF) upphandlat. Varuförsörjningen är en gemensam funktion för fem regioners, försörjning av förbrukningsvaror till hälso- och sjukvården. Den nya leverantören träder in efter att Mediq i Sverige AB, som haft uppdraget i princip under två decennier. Övertagandet omgärdas från den första tänkta leveransdagen och flera veckor framåt av omfattande störningar som medför att leveranser försenas, uteblir, är felaktiga eller ofullständiga. Konsekvenserna för verksamheterna är tidskrävande merarbete, osäkerhet, samt inställda planerade behandlingar och operationer. Alla fem regioner drabbas. Om än med varierande konsekvenser för vårdverksamheterna. De verksamhetsstörningar som följer är mest kännbara på sjukhusen. Krisberedskap initieras och stabslägen etableras. Successivt förbättras leveranserna, men når ändå inte upp till avtalade kvalitetskrav. Det hela åtföljs även av administrativa brister som svårigheter att kontrollera följesedlar mot gjorda leveranser och följande fakturering.

Förutsättningar för hälso- och sjukvårdens försörjning och beredskap

Principen i det svenska samhällsplaneringen är att den som ansvarar för en verksamhet gör det i alla delar. Oavsett om det är normala förhållanden eller om verksamheten bedrivs under krissituationer. Huvudansvaret för att bedriva hälso- och sjukvård faller på regionerna med undantag av det ansvar som ges till kommunerna i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

I särskild lag (2006:544) om Ansvaret för regionernas åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap (LEH) finns krav om att regioner (och kommuner) genom risk- och sårbarhetsanalyser ska förbereda sig för olika händelser. Där beskrivs även den organisation som ska finnas.

Utöver det ansvar som faller på regioner och kommuner finns det flera myndigheter som är delar av samma samhällsplanering som regionerna. Det är främst Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten (vilket väl knappast undgått någon under våren 2020) och Läkemedelsverket. Länsstyrelserna är geografiskt områdesansvariga myndigheter, vilket regleras i ett antal förordningar. Uppföljning och tillsyn av verksamheter vid olika händelser sker på samma sätt som under normala verksamhetsförhållanden. För hälso- och sjukvården främst genom IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Utöver de formella regleringarna finns också ett antal initiativ tagna genom myndigheter och nationella aktörer som SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). Ett sådant exempel är ett projekt som Socialstyrelsen bedriver tillsammans med Region Skåne om resursförstärkt läkemedelsförsörjning vid kris m.m.

I augusti 2018 beslutade regeringen att en särskild utredare (Åsa Kullgren) ska göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap (SOU 2018:09). Uppdraget har fått tilläggsdirektiv om att ”överväga och analysera nödvändiga åtgärder för att förebygga och hantera situationer med brist på hälso- och sjukvårdsmaterial samt läkemedel då inte någon allvarlig händelse påverkar försörjningen”. Utredningen ska slutredovisas den 30 september 2021.

Något om försörjningens omfattning i Sverige

- Läkemedel i slutenvård (rekvisitionsläkemedel)
  - Kostnad på 9,9 miljarder kronor
  - 20% av totalmarknaden
- Receptbelagda läkemedel i öppen vård (förmånsläkemedel)
  - Kostnad på 31,9 miljarder kronor varav patienter står för 6,1 miljarder
  - 63 % av totalmarknad
- Receptbelagda läkemedel utan förmån (fri prissättning)
  - Kostnad ca 3,4 miljarder kronor
  - 7 % av totalmarknad
- Medicintekniska produkter
  - Ca 900 000 olika medicintekniska produkter på den svenska marknaden (enligt TLV)
  - 4 500 inom högkostnadsskyddet - 1,3 miljarder kronor eller 5 % av marknaden
  - Varuförsörjningen omsluter mellan 26 och 30 miljarder årligen

Bakgrund till försörjning av förbrukningsartiklar

Hälso- och sjukvårdens försörjning med olika medicinska och andra produkter som är nödvändiga för att verksamheterna ska fungera kan organiseras på olika sätt. Gemensamt för offentliga verksamheter är att produkterna upphandlas i enlighet med gällande lagstiftning. Oftast tillämpas Lagen om offentlig upphandling, LOU.

Upphandling och inköp av produkterna sker genom regionerna. De 21 regionerna i Sverige upphandlar varor till sjukhus, vårdcentraler, hemsjukvård och andra vårdinrättningar. Ibland sker ett samarbete med kommuner kring vissa varor och distribution av dessa.

Den vanligaste organisationsformen för upphandling och inköp är att det sker i egen regi hos regionerna. Olika lösningar finns för lagerhållning och distribution och transport av inköpta varor till verksamheterna.
I några av landets regioner sker en fördjupad samverkan kring upphandling och inköp. För regionerna i Uppsala, Örebro län, Västmanland, Sörmland och Dalarna är varuförsörjningen sedan år 2004 samordnad inom en gemensam nämnd med Region Uppsala som värdkommun.

Samarbetet skedde först i en gemensam varuförsörjningsfunktion från 1999 mellan landstingen i Dalarna, Västmanland och Uppsala län. Landstingen, numera regionerna, i Sörmland och Västmanland har gemensam inköpsorganisation.

Det finns regionala och nationella nätverkskonstellationer för informations- och erfarenhetsutbyte mellan regionernas upphandlings- och inköpschefer.

I denna utredning görs ingen uttömmande utvärdering av effektivitet eller ändamålsenlighet av vald organisationsform. Att man har hållit fast vid den valda samarbetsformen sedan 2004 kan i och för sig tas för intäkt för att fördelarna har varit fler än nackdelarna. I avslutande kapitel om framtida handlingsvägar anges det ett antal möjliga förändringar i nuvarande samarbetsmodell, liksom alternativa organisationsformer. Förhoppningsvis kan det bidra till att ge ett brett underlag för vidare diskussioner och ställningstaganden.
Den senaste utvärderingen av samarbetet genom en gemensam nämnd för varuförsörjningen skedde under hösten 2018. Revisions- och affärsutvecklingsbolaget PWC som på uppdrag av Region Uppsala genomförde genomlysningen gjorde det i tre delar. Dels kring organisationsformen som sådan, vidare kring ansvarsfördelning och de olika gränssnitt som finns till regionernas övriga verksamhet för försörjning, samt slutligen diskussion kring effektivisering och besparingspotential. Uppdragets syfte var att ge underlag till de samverkande regionerna hur de kan ”få största möjliga nytta av samarbetet genom Varuförsörjningen och inom upphandlingsområdet i övrigt”. Något konkret arbete för att tillvarata rapportens observationer verkar inte ha inletts.

För närvarande finns ingen nationell översikt som kan utgöra underlag för en analys kring effektivitet, kvalité och kostnader, inom området varuförsörjning. Det vill säga ansvarsområdet att förse vården och tandvården med medicinska förbrukningsartiklar och andra varor av förbrukningskaraktär. En översiktlig bedömning – innehållande stor osäkerhet

inte minst på grund av olika redovisningsprinciper – är att även om kostnaderna[1] mellan regionerna skiljer sig åt är det inte möjligt att relatera skillnaderna till valet av organisation. Genomgående redovisas att förbättringar inom upphandlingsområdet kontinuerligt har åstadkommit besparingar för regionerna räknat på oförändrade volymer. Om man ska kunna svara på hur eller om de frigjorda resurserna har överförts till verksamhetsutrymme för vården behöver området studeras närmare.

En sådan samordning som de fem regionerna valt kan medföra fördelar i upphandlingsprocesser. Man kan genom den samordnade storleken bli en intressantare upphandlare och ”kund” för varuproducenter. Det kan ge ökad konkurrens och fördelar av bättre priser och villkor i olika avseenden, men är ingen självklarhet. Företagen har oftast verksamhet internationellt och mekanismerna för prissättning kan variera beroende av marknad. Det finns ofta ett antal andra kriterier än upphandlade volymer som ska finnas på plats för att få del av de mest fördelaktiga villkoren. Exempelvis att köparen erbjuds ett pris i utbyte om företaget ges ensamrätt på att en viss produkt. Många av dessa villkor kan vara svåra att kombinera med offentlig upphandling.

Vidare kan, åtminstone teoretiskt, konstruktionen med en tredjepartsdistributör också ge möjlighet till en större bredd i beredskapslagerhållning än vad varje region enskilt skulle kunna upprätthålla.[2]

Omfattning

Det gemensamma samarbetet omsluter dryga 500 miljoner kronor och därutöver tillkommer upphandlade produkter som hanteras genom direktinköp i storleksordningen 250 miljoner kronor årligen.

Totalt sker leveranser från över 360 olika leverantörer och antalet artiklar är omfattande, cirka 95000. Det totala värdet på upphandlade produkter är ca 1,5 miljarder kronor per år. Sortimentet är stort och omfattar allt från kontorsmaterial till avancerade medicintekniska produkter. Antalet artiklar som kontinuerligt lagerhålls för leverans är färre. Apotekstjänst hanterar ca 5700 artiklar. Ungefär hälften av artiklarna köps in av samtliga regioner.

I varuförsörjningens verksamhet finns drygt 25 medarbetare. Förutom

[1] Avgiften som betalas till VF för dess tjänster ligger strax under 10 procent och läggs på fördelningen av varje regions kostnadsvolym.

[2] Underlag för en fortsatt diskussion kring syfte, mål och organisation kan utgå från den rapport som PWC lämnade i mars 2019 ”Granskning av styrning och upphandling och inköp” (Region Uppsala, 2019).

upphandlingsverksamhet, som omfattar cirka 20 upphandlingar per år, görs löpande behovsanalyser, kostnads- och marknadsanalyser och olika former av avtalsuppföljningar. Varuförsörjningen har övergått till så kallat kategoristyrt inköp. Själva beskriver man det som ”Genom kategoristyrning flyttar vi fokus från traditionellt inköpsarbete som ses som en administrativ process till att jobba med ett strukturerat och proaktivt inköpsarbete.”
Sitt arbete beskriver man i sex steg:

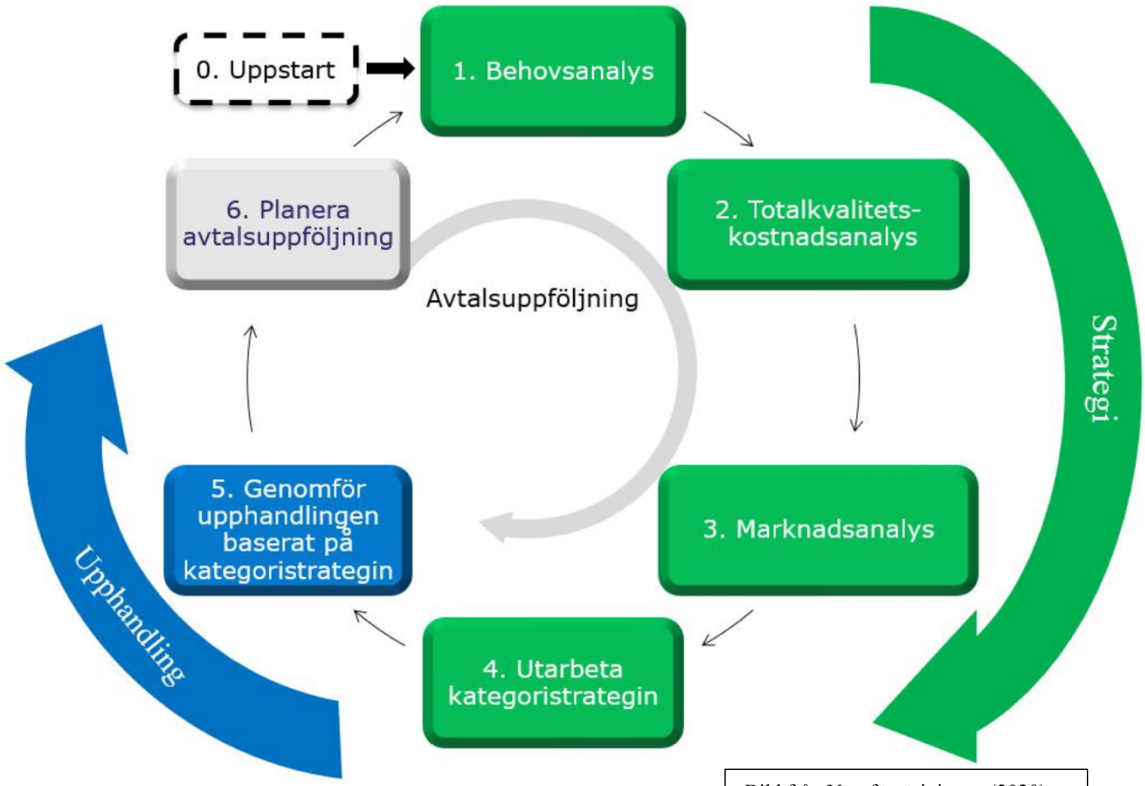
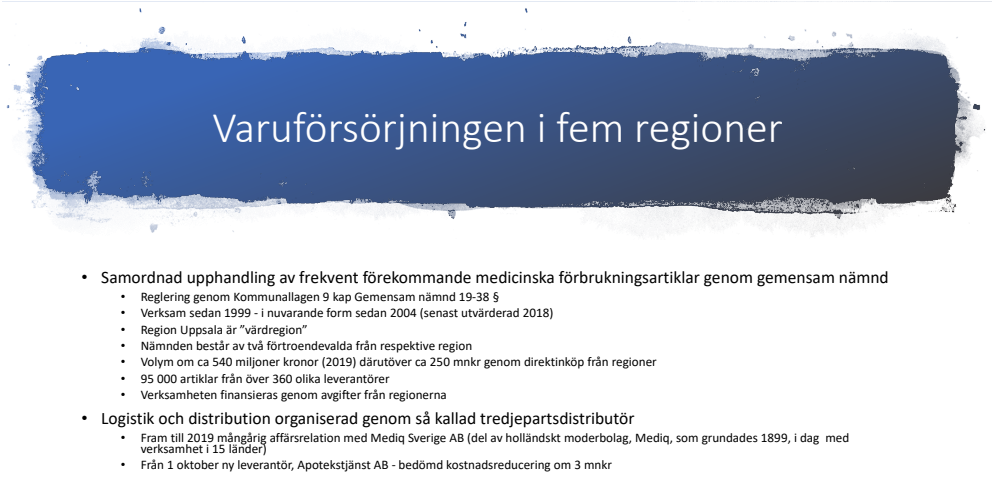


Bild från Varuförsörjningen (2020)

Det inköpschefsnätverk som organiseras genom SKR rekommenderar en kategoristruktur som omfattar huvudkategorierna:

1. Övergripande material och tjänster
2. Fastighet
3. IT och kommunikation
4. Fordon
5. Transporter
6. Facility Management
7. Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror
8. Läkemedel och tillhörande tjänster
9. Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster
10. Medicinteknisk utrustning inkl. förbrukningsvaror

Under varje huvudkategori finns en till två nivåer (inom några kategorier finns också en tredje). Det är på dessa nivåer som det kategoristyrda inköpsarbetet i huvudsak antas komma att bedrivas. Nivå två består av 86 kategorier som i sin tur indelas i ca 350 underkategorier. Varuförsörjningen har organiserat sig med 10 kategoriledare. Utredningen har inte granskat Varuförsörjningens organisation närmare eller bedömt ändamålsenligheten i den. Utredaren bedömer det emellertid som så att Varuförsörjningen i huvudsak följer den utveckling som sker inom den offentliga sektorn vad gäller upphandling och inköp.



Den volymmässiga användningen av de avtal som finns genom Varuförsörjningen varierar mellan regionerna. Stort utrymme finns för att tillfredsställa olika beställares (sjukhusens, klinikers och andra verksamheters) önskemål och det finns få restriktioner. Ambitionen att minska bredden och nå en större enhetlighet har förmedlats till referens- och arbetsgrupper. Sortimentsbredden är emellertid mindre än exempelvis hos Medicarrier i Region Stockholm. Att beräkna utrymmet för kostnadsreducering och värdera nyttan av den mot ett mer styrt utbud kräver en djupare studie än vad som ges i denna utredning. Således utan att ha gjort någon utförlig ekonomisk analys är det ändå rimligt att anta att det fortfarande finns utrymme för att öka kostnadseffektiviteten. Det finns möjligheter att inom etableringen av den gemensamma regionala kunskapsorganisationen i sjukvårdsregionen hitta vägar till en

diskussion och strategi för ett mer aktivt utnyttjande av möjligheterna till standardisering.

Inköp av förbrukningsmaterial från 3PL 2018 respektive 2019				
Region	2018	Andel	2019	Andel
Uppsala	172 007 307	31%	179 015 688	33%
Örebro	109 775 517	20%	103 125 677	19%
Dalarna	102 950 572	19%	94 686 654	18%
Sörmland	91 703 699	16%	84 735 067	16%
Västmanland	77 816 542	14%	75 198 783	14%
Totalsumma	554 255 655	100%	536 763 888	100%

Denna utredning

Uppdraget för denna utredning är tre-delad:

1) Vad hände?
2) Varför hände det?
3) Hur kan man undvika att liknande händelser inträffar igen?

Utredningen ska enligt uppdragsgivaren inkludera följande delar:

- Upphandlingsprocessen och dess tillämpning
- Övergången till ny tredjepartsleverantör (förberedelser, riskhantering och genomförande)
- Hanteringen av den brist på material som uppstod
- Informationsflöden
- Ekonomiska konsekvenser i samband med händelsen
- Beredskapsperspektivet
- Eventuella andra upptäckta brister

Vad hände?

Varuförsörjningen genomför en upphandling av tredjepartsdistributör med ambitionen att sänka kostnader med bibehållen kvalitet genom att möjliggöra ökad konkurrensen på en marknad som domineras av två stora aktörer. Upphandlingen slutar med att nämnden tilldelar uppdraget till en ny leverantör, Apotekstjänst i Sverige AB (AT). Den beräknade ekonomiska

fördelen anges till fyra miljoner årligen. Tilldelningen överklagas av en av anbudsgivarna. Efter avgörande i förvaltningsdomstolen och efter en ny överklagan till Kammarrätten som dock inte ger prövningstillstånd fastställs tilldelningsbeslutet. AT övertar lagerhållning och distribution av förbrukningsvaror till vården organiserad genom upphandling och inköp av en gemensam nämnd. Varförsörjningsnämnden inom Region Uppsala som omfattar de fem regionerna Region Uppsala, Region Dalarna, Region Sörmland, Region Örebro län och Region Västmanland.

Tilldelningen sker i december 2018, men rättsprocessen gör att Varuförsörjningsnämnden förlänger avtalet med Mediq till sista september 2019. Arbetet med förberedelserna till att föra över verksamheter till Apotekstjänst sker delvis under våren 2019, men i praktiken genomförs de avgörande stegen efter sommaren 2019. Fördröjningen föranleds av pågående rättsprocesser. Rapportering och beslut i nämnden sker under mars och juni. I juni ger nämnden varuförsörjningen i uppdrag att arbeta för att minimera riskerna i samband med bytet av leverantör av tredjepartslogistik (§22, 2019-06-03 Varuförsörjningsnämnden). Olika grupper tillsätts för att bedöma och hantera risker och att diskutera handlingsalternativ i samband med överförandet av ansvaret till AT. Flera av de arbetsgrupper som finns interagerar med AT. Grupperna är många: driftgruppen, avvecklingsgruppen, implementeringsgruppen och gruppen för elektronisk handel. Sammansättningen i grupperna sker efter nomineringar från regionerna och leds av medarbetare på VF. Riskanalyser görs med åtföljande förslag till hantering.
Informationen till beställarna (vårdverksamheterna) är att övergången kommer att ske på ett sådant sätt att inga särskilda åtgärder behöver vidtas. Det är ett meddelande som inte fullt ut togs för trovärdigt av verksamhetsföreträdare med lång erfarenhet, då tidigare förändringar alltid medfört mindre störningar. Viss beställning för ”säkerhets skull” antas ha skett. Det är däremot ingen större omfattning på detta och märks inte särskilt hos den tidigare leverantören. Det är relativt vanligt med någon form av omsättningslager[3] som från leveranspunkterna försörjer verksamheterna med varor. Dessa är relativt begränsade och har ingen större uthållighet. Även i exempelvis Region Västmanland som tillhör gruppen regioner med större

[3] Ibland påstås att regionerna förlitat sig på ”just in time delivery”. Det är inte rätt eftersom konstruktionen med VF ska garantera en större central lagerhållning. Till denna centrala lagerhållning kommer varor från olika upphandlade leverantörer. Villkoren för leverans bestäms genom avtal som VF sluter. Däremot är det rätt att varuleveranserna organiseras så att verksamheterna ska få rätt vara i rätt mängd vid rätt tillfälle.

beredskap är omsättningslagret inte större än att det täcker behovet under ungefär en tiodagarsperiod.

Information till verksamheterna om leverantörsbytet sker i början av mars 2019.

Mediq[4] informerar parallellt med VF om planerad förändring och vidtar de åtgärder som VF anvisar för lageröverföringen.

Viktig info

Från och med 1 oktober förändras uppdraget mellan Mediq och Varuförsörjningen.

Enligt planen för överlämning, tar Mediq emot den sista ordern på sitt lager i Kungsbacka den 30 september klockan 11.00, därefter packas de sista bilarna med gods på detta uppdrag.

Pressmeddelande 2019-10-17

Leveransförändring inom vården i Uppsala, Örebro, Dalarna, Sörmland och Västmanland

Från och med 1 oktober förändrades uppdraget mellan Mediq Sverige AB och Varuförsörjningen (VF) då avtalet gick över till annan leverantör. Mediq svarade på aktuellt anbud och det är Lagen om offentlig upphandling LOU som styr. Vi var en av tre aktörer i denna upphandling. Regionerna via Varuförsörjningen valde dock en annan leverantör som meddelades via tilldelningsbeslut 2018-05-14. Tilldelningsbeslut är offentligt material som man kan ta del av hos Varuförsörjningen, där går att läsa att Mediqs avtal upphör 2019-05-31. Redan under 2018 erbjöd Mediq VF ytterligare möjlighet till förlängning, varvid Mediqs avtal förlängdes av VF till och med 2019-09-30. Ny aktör tog över avtal och ansvar från och med 2019-10-01.

Mediq har inte ansvar för varken regionernas eller den nya leverantörens lagernivåer. Hur det ser ut ute hos regionerna beror på hur regionen i fråga valt att beställa under september månad. Vi vet dock att regionerna avropade mer från Mediq under september månad än i normalläge, vilket vi också levererade till regionerna. "Vi följde den överlämningsplan som upprättats gemensamt på de av VF sammankallade möten, där Mediq alltid deltog.", säger VD Gunilla Rittgård.

De förfrågningar vi nu har fått in från regionerna, på grund av det uppkomna läget, gör vi vårt yttersta för att bistå i denna svåra stund. Vi har full förståelse för allvaret och vi ser alltid till patientens bästa. Vilket alltid är vårt förhållningssätt gentemot våra kunder.

MEDIQ SVERIGE AB

Redan när de första leveranserna sker från AT reagerar verksamheterna på leveranskvaliteten. I slutet av den första veckan med ny leverantör har samtliga regioner och flertalet av verksamheterna bedömt situationen som verksamhetskritisk och aktiverat stabslägen och förberett organisationerna för olika former av förstärkningslägen.

Verksamheterna vänder sig till den nya leverantören AT, som inte kan hantera det stora antalet förfrågningar om felaktiga eller uteblivna leveranser och trots insatta förstärkningar av kundtjänstfunktionen blir den efter en tid onåbar. Det visar sig efterhand att det tänkta IT-stödet för beställningar och som är en viktig förutsättning för lagerhanteringen och utleveranser ska fungera inte kan användas. Beställarna övergår successivt till mejlkonversation och AT försöker hantera situationen genom manuella rutiner.

På uppdrag av regiondirektörerna tillsätts en regionövergripande "omfallsgrupp"[5] som utgår

[4] Mediq har under överprövningsprocessen förlängt avtal med VF. Först till sommaren och därefter till oktober 2019. Kvarvarande lager överförs genom VF till den nya leverantören.

[5] När samhällsviktiga funktioner drabbas kan en analys- och omfallsgrupp tillsättas för att bedöma den vidare utvecklingen under krisen. Ingår normalt som rekommenderad handlingsväg i krisplaner.

från de enskilda regionernas risk och konsekvensanalyser och rangordnar de åtgärder som behöver vidtas för att återställa varudistributionen.
Parallellt arbetar VF aktivt, bland annat genom möten med representanter för AT, för att förstå på vilket sätt som situationen kan återgå till det normala.[6] VFN ordförande är involverad tillsammans med förvaltningen. Olika kommunikationsinsatser görs från VF, men ganska snart övertar media den dominerande rollen som rapportör kring händelsen.
Nämnden sammanträder den 11 oktober då man beslutar om att få dagliga sammanfattande rapporter kring läget inom tredjepartslogistiken. Ordföranden och vice ordföranden utses till nämndens talespersoner.
VF har inledningsvis svårigheter med att svara för samordningen av regionernas behov av information, leveranser och kontakter.
Stora svårigheter med logistiktjänsten kvarstår under flera veckor och når acceptabla nivåer först vid årsskiftet 2019/2020. Vissa verksamheter drabbas inledningsvis särskilt mycket. Ett sådant exempel är Akademiska sjukhuset. Att det skiljer i konsekvenser mellan verksamheter som är beroende av leveranser från AT kan bero på många orsaker. Exempelvis kan interna rutiner som etablerades och fungerade under tiden med föregående leverantör efter bytet till AT ha behövt förändras. Leverantörsbytet borde ha konfirmerats eller på något sätt signerats av varje berörd del av organisationerna.
Händelsens konsekvenser på verksamheterna beskrivs i de särskilda händelseanalyser som regionerna sammanställer. Där återfinns också patientperspektivet. Här konstateras bara att uppemot 600 operationer[7] fick ställas in i den inledande krissituationen. Det medförde också att tidsplaneringen för många fler åtgärder och behandlingar påverkades. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har upprättat fem tillsynsärenden för granskning av händelseförloppet och dess konsekvenser för patientsäkerheten.
De samhällsekonomiska konsekvenserna är svåra att beräkna utan tillgång till enskilda patientdata. Också en bedömning av transaktionskostnaderna[8] kräver tillgång till redovisning som ännu inte finns (maj 2020). Men att de sammanlagda kostnaderna för alla åtgärder som fick vidtas under perioden oktober till december 2019 under den här perioden klart överskrider hela den kostnadsbesparing som avtalet med AT förmodades ge på årlig basis,

[6] Med det normala avses här att logistiktjänsten fungerar enligt avtal. Beställningar dag (0) skall levereras till överenskomna angivna adresser senast dag (2). Leveranspålitligheten ska vara 97% som månadsvärde. Avtalet i sig omfattar många fler parametrar.
[7] Antalet inställda operationer är här enbart en uppskattning byggd på rapporter av varierande kvalitet .
[8] Närmare om transaktionskostnader knutna till gemensam nämnd finns i ”Studie av mellankommunal samverkan ur ett effektivitetsperspektiv med fokus på transaktionskostnader – en kunskapsöversikt” (Thomasson, Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet, 2018)

framstår som ett rimligt antagande. Förmodligen har även AT haft kostnader som inte varit förutsedda eller beräknade. I början av 2020 meddelade AT att man kommer att kräva ersättning för sina merkostnader från VF. Som skäl angavs att felaktiga uppgifter i lagerhantering och artikelregister orsakat situationen. Något som tillbakavisats av VF. I maj 2020 bedömer AT att man först efter sommaren 2020 har uppdaterat alla de uppgifter som krävs för att det i anbudet givna förutsättningar för effektiv logistik ska finnas på plats. Utredningens bedömning är att AT under hela den perioden från oktober till september kommer att ha större kostnader än intäkter. Utan insyn i bolagets räkenskaper är det svårt att bedöma om de initiala investeringskostnaderna kan återvinnas i det fortsatta anpassningsarbetet. Ännu pågår diskussioner mellan VFN och AT om händelsens formella konsekvenser.

Varför hände det?

I anslutning till att det befintliga avtalet kring varuförsörjning löper ut, bestämmer VFN att göra en ny upphandling av en så kallad tredjepartsdistributör. Det sker efter diskussioner och analyser kring olika handlingsalternativ. En viktig diskussion sker kring avvägningen mellan insyn, kontroll och engagemang från regionerna. Vägt mot de fördelar som kan nås genom en samordning. En samordning bedöms ge fördelar av starkare marknadsposition, möjligheter att upprätthålla fler specialistkompetenser och vid behov kunna hantera bristsituationer och fördela leveranser med en överblick som samordning skulle kunna ge. När VF går ut med förfrågningsunderlaget är ambitionerna höga. Man får in tre anbud och ser en möjlighet att öka konkurrensen på marknaden genom att välja Apotekstjänst i Sverige AB som ny partner. Tidigare aktören Mediq och anbudsgivaren OneMed, båda med verksamheter i flera regioner och länder, får stå tillbaka. AT lämnar det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet.

Tilldelningen överklagas. Den osäkerhet kring utgången som överprövningen leder till medför att en ny, relativt liten aktör, förmodligen av försiktighetsskäl, inte gör de investeringar och andra förberedelser i den takt som man normalt gör inför ett övertagande av en så pass stor verksamhet som fem regioners försörjning med medicinska förbrukningsartiklar.

Det fanns företrädare i regionerna knutna till olika inköpsfunktioner som försökte nå VF med kritiska perspektiv förmedlade bland annat genom implementeringsgrupperna. Visst missnöje uttrycktes till VF om de bedömningar och den strategi som låg till grund vid valet av en ny tredjepartsdistributör. Man menade också att fördelarna med VF kunde ifrågasättas och att

omfattningen av de ekonomiska åtaganden som regionerna gör i det gemensamma arbetet kan användas effektivare med respektive region som ansvarig för verksamheterna. Inget av detta fördes upp till en allmän diskussion, men återfinns bland annat i en skrivelse, föranlett av besparingskrav motsvarande 10% av omsättningen vid Inköp Sörmland Västmanland. Skrivelsen tillställdes Inköpsrådet (2019-09-16).
Även om det under hela processen ställts kritiska frågor och förord getts för att inleda en diskussion som skulle handla om hela konstruktionen och inte bara kring en upphandling valde VFN att gå vidare. Eventuella förändringar i den gemensamma konstruktionen verkar aldrig varit till diskussion inom respektive region.

Upphandlingsprocessen
Upphandlingsprocessen föregås som redovisats av få diskussioner kring möjliga framtida handlingsvägar. Beslutet stannar vid att genomföra en ny upphandling av ungefär motsvarande logistiktjänst som den befintliga leverantören Mediq svarat för. Efter en lång period med samma leverantör[9] (tredjepartsdistributör) är ambitionen att upphandlingen ska bredda marknaden, som domineras av två aktörer. Det anses ske bäst genom att erbjuda de sammanlagda volymer som genereras av ett fortsatt samarbete.
Processen omfattar en vanligt förekommande ordning där interaktion sker med regionerna kring förfrågningsunderlag, utvärdering av anbud och tilldelningsbeslut, samt inför implementeringen analyseras olika scenarier med åtföljande riskbedömningar som centrala moment. Allt detta sker inom ramen för VF.
Genom överprövningen av tilldelningsbeslutet kom den juridiska hållbarheten i processen att prövas. Då inga formella fel ansågs ha förelegat kunde tilldelningen fastställas. VFN hade följt de krav som lagen stipulerar.

Det är svårt, om ens möjligt, att utesluta någon från en upphandling enligt LOU om de krav som ställts är uppfyllda av anbudsgivaren. Förutsatt att inga övriga legala skäl eller brister i vandel talar för en annan bedömning. VF borde emellertid tagit referenser från andra regioner kring erfarenheterna av att utnyttja AT som leverantör. En sådan referenstagning hade kunnat leda till fördjupade riskanalyser eller tillfört perspektiv till den implementeringsprocess som förestod.

[9] Mediq har vid tillfället för upphandlingen haft uppdraget som 3PL allt sedan Varförsörjningsnämnden bildades år 2004.

Implementeringen

Avtalet som slöts med AT består av ett omfattande dokument med många detaljerade krav på utförande och det anges många olika prestandamått som förväntas uppnås. AT undertecknande avtalet 4 december 2018 med överenskommelse om att överta verksamheten från 1 oktober 2019.

Planeringstiden var därmed i praktiken 10 månader vilket allmänt kan bedömas som tillräcklig tid för alla de förberedelser som måste vidtas. Varken VF eller AT diskuterade risker i att implementera förändringarna i alla fem regioner samtidigt. Däremot genomförs ett antal riskanalyser med andra perspektiv. För en utförlig redovisning av riskanalyser hänvisas till VF dokumentation respektive revisionsrapport från EY (2020). En gemensam plan för regionerna, VF och AT för implementeringen fastställs dock inte.

Troligen överskattade AT sin förmåga att överta uppdraget. Lagerhållning och distribution är i och för sig delar i den logistikkunskap och erfarenhet som AT hanterat i andra sammanhang. Men omfattningen av uppdraget med leveranser till fem regioner, fjorton angöringspunkter och ett stort antal artiklar som är viktiga för vårdens dagliga produktion var en ny situation. De brister som man anser att informationen vid avtalsstart hade - ifall de faktiskt existerade och i så fall oklart kring omfattningen av dessa - borde ha kunnat upptäckas genom ett mer intimt samarbete med VF inför övertagandet. IT stödet prövades, men inte annat än i testmiljö. AT upplever att den information som man fick om leveransernas omfattning och karaktär inte överensstämde med den faktiska situationen och att osäkerheten kring ansvarsfrågor i samband med överförandet förvärrade situationen. AT framför exempelvis att Akademiska sjukhuset fått sin sista leverans sex (6) dagar innan överförandet och att det med den omsättningshastighet som finns vid universitetssjukhuset redan då noterades en brist på artiklar. Informationen från VF om att inte göra extra beställningar eller bygga buffertlager kan således ha ökat sårbarheten.

Inom de upphandlade tjänster som regionerna hanterar är det inte ovanligt att nya aktörer introduceras och övertar verksamheter som bedrivits av andra. Normalt brukar den överlämnande parten och den nya aktören samarbeta för att göra överföringen smidig och utan störningar för verksamheterna. Det finns en stor erfarenhet hos regionerna kring dessa situationer. VF borde ha tillvaratagit dessa kunskaper och varit mer drivande i att få Mediq och AT att gemensamt planera för överförandet. Kompletterat med den ovan nämnda saknade gemensamma planen mellan regionerna, VF och AT skulle förmodligen överförandet då ha kunnat ske under mer ordnade former.

Trots det arbete som skedde inom VF i olika arbetsgrupper. Som driftgruppen, avvecklingsgruppen, implementeringsgruppen och gruppen för elektronisk handel. Och med deltagande av ett stort antal representanter för regionerna, underskattades behovet av olika anpassningar i regionernas verksamheter. Den information som gavs hade som huvudtema att allt skulle fungera som tidigare, men ske till lägre kostnader. Vilket inte kom att stämma.
När krisen uppstår i början av oktober påtar sig VF helt enligt ordningen rollen av att vara sambandscentral för krishanteringen. Avsaknaden av tillförlitliga uppgifter om tillgång till artiklar i det övertagna lagret och ingen kunskap om lagersaldon hos regionerna omöjliggjorde uppgiften att fördela varor mellan regioner eller att förflytta varor mellan enheter till mer drabbade verksamheter. Inte heller hos AT fanns den kunskapen eftersom ingen sådan inventering hade skett inför övertagandet. Situationen driver fram olika former av lokala initiativ för att säkra leveranser till driften av verksamheterna. Många medarbetare i regionernas verksamheter och centrala nivåer tvingas till omfattande merarbete under flera veckor för lindra effekterna av tillkortakommanden hos VF och AT. Även AT måste förstärka antalet arbetande personer och ska enligt uppgift ha tre gånger fler anställda nu jämfört med de antaganden som låg till grund för det anbud som man lämnande. Det byggde på att man genom en genomgripande automatisering skulle reducera kostnader.

Ansvarsfrågan

Utredningens bedömning är att valet av en ny aktör för logistiktjänsten var en sådan stor förändring som hade krävt en djupare involvering av regionerna än vad som faktiskt skedde. Såväl i förberedelsearbetet och sedan i implementeringsfasen. Alltför stor tillit sattes till den egna kompetensen inom VF och förmågan hos AT att överta uppdraget. Mindre ansträngningar än vad som hade behövts gjordes för att utnyttja erfarenhet och kunskap hos regionerna. Verksamheterna invaggades i tron att organisation och rutiner skulle fungera som vanligt.
Det är dock svårt att se hur VFN skulle ha kunnat agera annorlunda utifrån den information man fick. Nämnden har varit beroende av den återrapportering som skett från arbetsgrupper, AT och den egna förvaltningen. Förvaltningen hade visserligen gjort ett antal upphandlingar av motsvarande tjänst genom åren, men aldrig behövt hantera en överförandeprocess från en leverantör till en annan. Den erfarenheten fanns helt enkelt inte hos VF. Möjligen borde nämnden ha säkerställt att VF hade garanterat sig för att rätt kompetens fanns på plats.

Svårigheterna med konstruktioner[10] som VF och som styrs av förtroendevalda nämnder med utsedda ledamöter från respektive ingående region är att upprätthålla intresse över tid för verksamheten från initiativtagarna och få den fördjupade insyn, som kan ge inflytande och motivera ansvarstagande. Ledamöter befinner sig rent fysiskt långt från förvaltningen och har begränsade möjligheter att överblicka verksamheten annat än genom de rapporter som ges till nämnden. Det mandat man har som ledamot i den gemensamma nämnden kommer genom nomineringar från representerade politiska partier och val i hemregionens fullmäktige, medan det mesta av rapportering och ansvarsutkrävandet sker till värdregionens fullmäktige där nämnden ingår i förtroendemannaorganisationen. Det finns förstås potential i den valda samverkansformen, men också hinder som exempelvis att de enskilda regionernas inflytande och kontroll minskar.[11]

När VFN formellt fastställt förvaltningens förslag om tilldelning och sedan hanterat överprövningsprocessen var det rimligt att nämnden förhöll sig till en arbetsfördelning där förvaltningen bar det fortsatta ansvaret för implementeringen.

Utredningen kan inte påvisa att nämnden agerat oaktsamt eller på annat sätt inte fullföljt sitt uppdrag. De tillkortakommanden som finns i implementeringsprocessen hade åtminstone i delar kunnat undvikas, men kan inte anses bero på frånvaro av nämndens direkta medverkan under förberedelsearbetet eller under tiden för AT:s övertagande. Inte heller valet av AT som leverantör kan för nämnden ha framstått som en risk i sig. Den juridiska prövningen visade trots allt att de kriterier som ställts upp i anbudsgivningen hade uppfyllts av AT. Möjligen borde nämnden ha informerats tydligare under eftersommaren om hur arbetet framskred och vilka risker som kvarstod på grundval av att man valt en tidigare oprövad leverantör. Det är fråga om ett initiativ och ett ansvar som huvudsakligen faller på förvaltningen.

När överförandet av uppdraget görs och problemen uppenbaras agerar regionerna snabbt, men nämnden dröjer något med att sammanträda. Men agerar ändå sammantaget rimligt fort och deltar i olika former av diskussioner för att hitta lösningar.

Ambitionerna att lösa den uppkomna situationen med fallerande leveranser är genomgående bland aktörerna. Stort engagemang och stöd ges från regionernas upphandlings- och

[10] I detta sammanhang menas att man ger en från regionerna fristående förvaltning i uppdrag att sköta delar av upphandlings- och inköpsverksamheten, medan andra delar kvarstår i regionerna. VFN är en del av värdregionen Uppsala med regiondirektören (RD) som ansvarig tjänsteman. Förvaltningschefen för VF rapporterar dock endast till VFN och ingår inte heller i Region Uppsalas ledningsstruktur. En fysisk samlokalisering med övriga delar av regionen är planerad. Region Uppsalas egna inköpsenhet ligger organisatoriskt underställd ekonomidirektören som rapporterar till RD.

[11] En fördjupad diskussion kring detta finns i Kommunutredningen ”Starkare kommuner - med kapacitet att klara välfärdsuppdraget” (SOU 2020:8). En kunskapsöversikt kring interkommunal samverkan finns som underlag till utredningen (Ola Mattisson & Anna Thomasson, Ekonomihögskolan, Lunds universitet, 2019).

inköpsenheter. Enskilda medarbetare tar mycket stort ansvar och kontakter tas med andra regioner för att säkerställa stöd ifall det skulle behövas. Inom ramen för regiondirektörernas initiativ med omfallsgruppen diskuteras även anlitande av andra leverantörer och formerna för detta. Stöd för att hantera de påstådda IT-relaterade problemen erbjöds men avböjdes från AT. Det är viktigt att påpeka att det vid denna tidpunkt inte råder någon allmän materialbrist. Även om det i all försörjningsverksamhet förekommer restnoteringar eller utbyte av produkter är jämförelsen med situationen några månader senare och de brister som då finns av bland annat personlig skyddsutrustning inte relevant. Inte heller diskussionen om sjukvårdens krisberedskap bör ha sin främsta utgångspunkt i denna händelse.
Sammantaget finns många förbättringsområden och några av dem kräver relativt omfattande insatser för att på sikt bidra till god kvalitet. Däremot finns ingen grund för misstroende mot varken nämnden eller förvaltningen. Man gjorde så gott man kunde i de olika situationerna. Brist på erfarenhet av leverantörsbyten, avsaknad av tillräcklig kompetens kring logistiktjänster och viss handfallenhet i inledningsskedet fördröjde en effektiv krishantering.

Det finns åtminstone tre åtgärder som borde ha vidtagits:

1. Optimera användningen av tillgängliga om än begränsade resurser
2. Mildra effekter av bristsituationen
3. Vidta åtgärder som snabbt ökar kapaciteten

För att lyckas med sådana åtgärder krävs en annan form av planering och styrning än vad som skedde genom VF.

Hur kan man undvika att en liknande händelse inträffar igen?

Det finns naturligtvis ingen enhetlig metod som garanterar att man inte hamnar i olika former av krissituationer igen. Men det går att vara betydligt mer förberedd för att hantera en kris i varuförsörjningen än vad som skedde under hösten 2019. Det mesta bygger på att det finns en robusthet i den vardagliga situationen.
Det första steget är att planera för att undvika överbelastning i systemet (hälso- och sjukvårdsverksamhet).
Det kan ske genom att man synliggör och ökar medvetenheten kring olika beroenden och hur det kan leda till oavsiktliga konsekvenser. Exempelvis att en behandling inte kan genomföras på den primära vårdnivån, vilket leder till att patienten förs till en sekundär nivå som är mer resurskrävande. En avrådan från vård eller styrning bort från förstahandvalet måste

kompenseras av andra möjligheter. En kartläggning av möjligheterna behöver ta hänsyn till hur man kan mobilisera tillgängliga resurser, undanröja flaskhalsar och samverka med förmågor utanför ens egna väggar.

Det andra steget handlar om att snabbt kunna förutse omedelbara (kortsiktiga) behov och planera för hur prioriteringar ska ske i bristsituationer. Här krävs tillgång till prognosverktyg, logistikkompetens och nära samarbete med vårdprofessionella grupper i den successiva uppbyggnaden av olika handlingsalternativ. Mycket av det kan återfinnas i beredskapsplaner.

Försörjningsverksamheter under nu pågående pandemi har visat på skörheten i en verksamhet som organiseras globalt. Både i form av aktörer och i geografisk utsträckning vad avser produktion. En kartläggning av leverantörer och leverantörers underleverantörer och dess produktionsanläggningar kan stödja kommande upphandlingar av varuproducenter - också i perspektivet av att balansera risker. Om detta ska vara meningsfullt behöver man komplettera kännedom om producenter med andra led i logistikkedjan: kanske importör, grossistled, transport och annan logistik som exempelvis beställningssystem. Det kan vara klokt att hantera sin egen verksamhet med verksamhetsnära förråd tillräckligt utrustade för att klara den specifika verksamheten för kanske en fjortondagarsperiod. Kompletterade med regionala mellanlager och inom det gemensamma samarbetet hantera (antigen inom VF eller sjukvårdsregionen) beredskapsbehov i större sammanhang. Men det är inte ekonomiskt försvarbart att över tid garantera sig för en överkapacitet som sällan eller aldrig behöver utnyttjas. Prognoser för att kunna vara proaktiv är därför värdefulla. Prognoser är emellertid ingen exakt vetenskap och kanske hade också det vassaste prognosinstrumentet i september 2019 missat att vi ett halvt år senare hade akut brist på ansiktsvisir, övrig skyddsutrustning och bomullspinnar. Inte bara i Sverige utan över hela världen. Men tillsammans med information från olika andra kanaler, nationella och internationella, kan man med stöd av olika analysverktyg, över tid nå allt värdefullare prediktion om kommande behov.

För att kunna samordna och öka effektiviteten i användning av bristande resurser i olika situationer krävs kännedom om vilka varor som behövs och var dessa finns i systemet. VF borde kunna ha den rollen av kunskapsförmedlare tillsammans med logistiktjänstens leverantör. Ett sådan kunskap kan stödja och bidra till snabb förändring och innovation i realtid hos och mellan regionerna. Till detta kommer att man innan krissituationer uppstår

måste ha planerat för hur man ska fokusera på och formulera information, skapa snabba beslutsprocesser och hur man tillvaratar det löpande lärandet.

Överväganden för regionerna

Det avtal som regionerna nu är knutna till löper fram till hösten 2023. Det finns därför relativt gott om tid att enskilt och gemensamt utvärdera framtida handlingsalternativ med utgångspunkt från de nyttor som man förfogar över genom VF och den gemensamma nämnden, liksom tredjepartsdistributören.

Till grund för diskussionen finns också de underlag som togs fram inför den nu avgjorda upphandlingen, liksom den rapport som PWC lämnade till Region Uppsala i oktober 2018 ”Översyn av Varuförsörjningen – Region Uppsala”. Inköpsenheten i Sörmland visade i en skrivelse i september 2019 hur verksamheten skulle kunna föras över till egen regi i respektive region. Det finns också reflektioner och konstateranden i revisionsrapporten från EY (2020), liksom i det svar till revisorerna som VF lämnade, som behöver tillvaratas. Under utredningstiden har det inte framkommit att VF tagit initiativ till en egen händelserapport, men skulle en sådan föreligga ska den naturligtvis utgöra ett kompletterande dokument. I de överväganden som behöver göras måste patientperspektivet och patientsäkerhetsfrågorna ges ett rejält utrymme. Regionernas egna händelseanalyser och de tillsynsrapporter som kommer från IVO kan utgöra ingångsvärden till handlingsplaner.

En del av denna diskussion inför framtiden behöver knytas till frågor som rör inriktning och mål för det gemensamma arbetet i VFN. Tillsammans med nämnden kan regionerna ta fram planer för hur exempelvis en ökad standardisering med syfte att minska artikelbredden kan åstadkommas. Vidare hur systemutveckling kan stödja mer robust vardagsförsörjning och hur analytiska verktyg och prognosinstrument kan öka säkerheten i försörjningen och dess risker. En betydande del av arbetet måste ha perspektivet från nuvarande samarbete, men det finns anledning att även samverka genom sjukvårdsregionen och utnyttja den regionala kunskapsorganisationen. Erfarenhet och lärdomar från regionerna i Gävleborg och i Värmland som inte deltar i den gemensamma nämndens verksamhet kan studeras. Benchmarking (jämförelser på olika utfallsmått och sätt att organisera arbetet) behöver utvecklas. Det kan ske genom nationellt samarbete inom ramen för SKR, men behöver också vidgas till att förstå hur försörjningsfrågor hanteras i andra verksamheter.

I olika nationella initiativ från myndigheter har frågor om beredskap vid kris och katastrof betonats. Regionerna har ett stort ansvar för att hälso- och sjukvårdens planering uppfyller nationella mål. En framtida utveckling av samarbetet måste ta hänsyn till det.
I dag har regionerna en organisation som behöver aktualiseras inför nya krav. Lagerhållning och distribution är viktiga strategiska delar i beredskapsplaneringen. Ett ökat samarbete med andra regioner också utanför sjukvårdsregionens geografi kan vara vägar till bättre beredskap.
De statliga utredningar som pågår med åtföljande initiativ från regeringen och därefter beslut i riksdagen kommer att påverka handlingsutrymmet för regionerna.
Utredningen här kan se att lagerhållning och omsättningshastighet i dag är i en fungerande balans enbart om störningarna är små och håller sig inom ramen för vad som kan betecknas som acceptabel variation. Ofta kan restnoteringar hanteras genom ersättningsprodukter med hanterbar fördröjning av leveranser. Men man kan inte påstå att det i vardagen finns en robusthet som kommer att minska risker vid oväntade händelser och ännu mindre i långvariga störningar inom försörjningskedjan. Regionerna behöver i det framtida arbetet med en önskad förstärkt beredskap genomlysa hur man kan skapa en bättre motståndskraft mot vardagliga (realistiskt tänkbara) störningar.
Det är troligt att AT inom ramen för sitt uppdrag kommer att utveckla system mot beställare och automatisera lagerverksamheten så långt det går. Det är viktigt att VF nära följer denna utveckling och tillser att de lösningar som introduceras inte försvårar olika framtida vägval för regionerna.

Framtida handlingsvägar

I huvudsak finns tre vägar att tillgå under den närmaste tiden (åren fram till 2023):

1. Fullfölja avtalet med AT – eventuellt med utnyttjande av den option som finns för förlängning. Det kräver kontinuerlig avtalsvård och olika initiativ för utveckla avtalade tjänster under avtalsperioden.

2. Förbereda för en ny upphandling som kan genomföras senast vid tidpunkt som möjliggör en fortsättning med AT eller ett friktionsfritt övertagande genom en ny leverantör.
   I denna process måste olika alternativa lösningar prövas. Det kan gälla hur upphandlingar ska göras, hur lagerhållning ska organiseras eller hur distributionen av

varor ska ske m.m.

3. Överföra verksamheten till egen regi.
   Det kan ske i olika former och med olika samarbeten. I ett sådant val blir det nödvändigt att värdera nyttan av den gemensamma upphandling och de tjänster som finns inom VF. Stöd kan byggas genom sjukvårdsregionen eller genom utnyttjande av nationella nätverk.

Utredningen har kännedom om de diskussioner som förts med Region Stockholm och dess organisation för varudistribution, Medicarrier AB. Ett förberedande arbete skedde för några år sedan (2016/2017), men valdes bort som ett alternativ för de fem regionernas utväg till lager- och transporthantering genom tredjepartsdistribution i samband med kontakter med Region Stockholm och slutligen i den upphandling som skedde under 2018.
Utredningen kan inte bedöma om argumenten för avvisande fortfarande gäller, men vill aktualisera förnyade överväganden syftande till ett sådant samarbete främst som en lösning till att förstärka regionernas sammantagna beredskapshållning.
Alternativet inrymmer många frågeställningar och förmodligen hinder som måste röjas för att vara ekonomiskt attraktivt och praktiskt genomförbart. Men det ger också intressanta möjligheter till utveckling av exempelvis normalt helt automatiserade lager, men som snabbt kan ställas om till manuella rutiner för att hantera ovanliga skeenden.

Diskussioner att föras tillsammans med andra aktörer och på den nationella nivån

Många av de etablerade formerna för varuförsörjning har påverkats under de senaste månaderna. Det finns bedömare som anser att hela den globala varuförsörjningen som har en ekonomisk omfattning på kanske 10 000 miljarder USD måste reorganiseras. Kritiska frågor har väckts kring länderberoenden, distributionsformer, lagerhållning och mycket annat.
När frågan om försörjningskedjan ska besvaras, om hur öppen för risker den kan vara eller om den ska byggas för att klara alla tänkbara händelser, finns många alternativ till dagens förhållanden som behöver byggas upp. Det gäller inte minst för hälso- och sjukvården. Redan sedan tidigare har tillgången till läkemedel problematiserats genom omfattande restnoteringar. Nu kommer också motsvarande frågor att ställas kring medicinteknisk utrustning och kanske specifikt tillgången på olika skyddsutrustningar för personal och patienter. Det som vi ser som

organisation för varuförsörjning i dag behöver inte längre vara ett självklart sätt att organisera sig på.
För regionerna och i samarbetet med den gemensamma nämnden är det viktigt att det finns en god beredskap för att diskutera lösningar som kräver nationell konsensus. Det kan gälla läkemedel, beredskapsfrågor, varuförsörjning och mycket annat.
Bedömningen är att regionerna i dag har en för liten aktivitet i dessa sammanhang. Kanske är det ett resultat av oklarheter kring vem som ”äger frågan”. Det kan åtgärdas.

Granskningsrapport från EY

På uppdrag av revisorerna i Region Uppsala har EY lämnat rapporten ”Granskning av Varuförsörjningsnämnden” (2020). Rapporten ger ett antal rekommendationer till förbättringar som Varuförsörjningsnämnden borde vidta:

- Involvera regelmässigt kärnverksamheten i upphandlingar som görs för att tillgodose verksamhetens behov.
- Säkerställ att dokumenterade behovs- och marknadsanalyser görs inför upphandling.
- Gör riskanalyser under förberedelsefasen inför framtagandet av förfrågningsunderlag.
- Säkerställ att det fastställs en upphandlingsstrategi vid varje större upphandling.
- Gör en översyn av modellen för riskanalys. (Motiv för en översyn framgår av rapporten från EY).
- Överväg utvärderingsgrunden bästa förhållandet mellan pris och kvalitet vid upphandling av tjänster.
- Säkerställ att införande- och avstämningsplaner upprättas i upphandlingar där t.ex. byte av leverantör kan innebära risk för störning.

Varuförsörjningsnämnden har svarat på revisorernas kritik. På en punkt, i påpekandet att man skulle ha varit mer kritiskt granskande i förhållande till de uppgifter som Apotekstjänst som ny leverantör gav, ger man revisorerna rätt. I övrigt tillbakavisas kritiken. Det sker genom att peka på andra perspektiv man kan ha på fullgörandet av analyser och riskbedömningar. Man pekar på representativiteten i arbetsgrupperna något man inte kunnat styra över. VFN påminner om den formella begränsningen av det ansvar VFN anser sig ha mot regionerna i upphandlingsfrågor. Avsaknaden av kunskap kring hur regionernas eller hur den lokala distributionen hanterats begränsar handlingsutrymmet ytterligare. Genom sitt uppdrag, menar man, har man inte haft ansvar för hur regionerna ska hantera brister och störningar.

Dialogen mellan revisorerna och VFN pekar entydigt på att det är angeläget att så snart det är möjligt gemensamt mellan regionerna och VFN utvärdera för- och nackdelar med nuvarande form för samarbetet. Och med erfarenheter från den aktuella händelsen diskutera och fastställa vem som bär ansvaret för vad inom ramen för det som är gemensam upphandling, inköp, lagerhållning, distribution, brist- och krishantering, information m.m. Också långvariga relationer behöver värderas och prövas från det perspektiv som nya insikter ger. Oavsett vilken väg man väljer för den framtida varuförsörjningen.

Denna rapport är sammanställd efter inhämtade informationer som ges i olika rapporter, granskningar, protokoll och anteckningar. Ett antal möten har arrangerats och intervjuer gjorts med olika personer på olika besluts- och verksamhetsnivåer för att nå bred information och olika perspektiv.

Som stöd och hjälp i arbetet har Eva Andrén från Region Sörmland varit ytterst värdefull. Många medarbetare i regionerna har ställt sin kunskap till förfogande för att jag skulle ha ett bra underlag. Utanför regionerna har SKR och flera företag ställt sina kunskaper till förfogande. Jag riktar ett stort tack till alla som bidragit.

För innehåll, faktauppgifter och kommentarer står jag ensamt ansvarig.

27 maj 2020

Toivo Heinsoo
toivo.heinsoo@gmail.com