

Upprättare: Maria A Johansson

Fastställare:

Utredning - Hållbar försörjning i Region Gävleborg

- förutsättningar för hållbar och robust försörjning av förbrukningsmaterial, läkemedel och förbrukningsmaterial till medicinsktekniska produkter vid kris och krig

Innehåll

1	Inledning.....	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Syfte	4
1.3	Mål	5
1.4	Metod	6
1.5	Avgränsningar	6
1.6	Definitioner	7
2	Resultat	8
2.1	Nulägesbeskrivning - dagens logistiklösningar	8
2.2	Formella krav	12
2.3	Scenarion och försörjningsberedskap.....	13
2.4	Bör 30 dagars säkrad försörjningsberedskap sträckas ut till 90?.....	16
2.5	Konsekvenser för verksamheten vid utökning till 90 dagar?.....	17
2.6	Synkronisering och komplettering av nuvarande pågående utvecklingsinsatser.....	19
2.7	Rimlig tidplan för genomförande av föreslagen strategi.....	20
2.8	Ytterligare identifierade frågor att beakta i det fortsatta arbetet.....	23
3	Analys	25
4	Rekommendationer och förslag till beslut	25
5	Referenser	26

Uppdatera innehållsförteckningen genom att högerklicka i innehållsförteckningen och välj Uppdatera fält.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Civilt försvar

Civilt försvar är det samlade arbete som görs av statliga myndigheter, kommuner, regioner, privata företag och frivilligorganisationer och som syftar till att skydda civilbefolkningen och att exempelvis sjukvård och transporter fungerar vid krigsfara och krig. Målen för det civila försvaret innebär bland annat att det ska säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna, upprätthålla en nödvändig försörjning, bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld, upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan. Det civila försvaret ska också bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fredstid. Den civila beredskapen bygger på följande principer:

- *Ansvarsprincipen* – att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande ansvar vid störningar i samhället. Aktörer har ett ansvar att agera även i osäkra lägen. Den utökade ansvarsprincipen innebär att aktörerna ska stödja och samverka med varandra.
- *Närhetsprincipen* – att samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.
- *Likhetsprincipen* – att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten ska under samhällsstörningar fungera som vid normala förhållanden, så långt det är möjligt.

Utredningar och underlag

2018 tillsattes på regeringens initiativ en utredning i syfte att se över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser. I sitt andra delbetänkande *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)* (1) lämnade utredningen förslag som syftar till att stärka försörjningsberedskapen i fråga om läkemedel och andra sjukvårdsprodukter. I delbetänkandet föreslår utredningen bland annat ett genomförande av ett system för lagerhållning av sjukvårdsprodukter bestående av:

- att det i hälso- och sjukvårdslagen införs krav på kommuner och regioner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården,
- att hälso- och sjukvården ska ha en utökad lagerhållning av i stort sett alla kategorier av sjukvårdsprodukter,
- en ny lag om lagerhållningsskyldighet.

Regeringen har i propositionen *Totalförsvaret (prop. 2020/21:30)* (2) angivit att utgångspunkten för planeringen av totalförsvaret bör vara att under minst tre månader kunna hantera en säkerhetspolitisk kris eller krig i Europa eller i Sveriges närområde, som medför allvarliga störningar i samhällets funktionalitet. Krav ställs därmed på hälso- och sjukvården att säkerställa nödvändig försörjning av bland annat läkemedel och sjukvårdsmateriel för att skydda civilbefolkningen och

för att upprätthålla förmågan. Av propositionen Totalförsvaret (2) framgår att robustheten i försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel behöver öka så att aktuella produkter finns tillgängliga med tillräckligt stor uthållighet över tid.

I *Kraftsamling Sverige 2023 Ds 2023:34* (3) framgår att Sveriges och övriga allierades åtgärder för att upprätthålla och stärka den civila motståndskraften i vilken en fungerande hälso- och sjukvård ingår, minskar sårbarheten hos alliansen som helhet och höjer tröskeln för en angripare. Denna motståndskraft är framför allt ett nationellt ansvar men också ett kollektivt åtagande. Militära åtgärder för att försvara alliansens territorium och befolkning ska kompletteras med civila åtgärder och förberedelser för att reducera sårbarheter, risker samt konsekvenser vid ett eventuellt angrepp.

Förändrat säkerhetsläge

I takt med ett förändrat säkerhetsläge i Europa har medvetenheten blivit större om risken för allvarliga störningar i samhällets funktionalitet. Försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel behöver vara mer robust så att tillgång säkerställs till de produkter som krävs i fredstid för en god och säker vård samt vid en eventuell kris-/krigssituation primärt för vård som inte kan anstå men också för att vårdverksamheten i en sådan situation ska kunna fungera så normalt som möjligt.

För att långsiktigt uppnå målsättningen om säkerställd försörjning krävs flera aktiviteter, där utökad lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel är viktiga pusselbitar. Att klargöra vad lagerhållning innebär, vilka försörjningsstrategier som finns och vad som passar Region Gävleborg bäst såväl i ett kort- som långsiktigt perspektiv är därför centralt.

Angivna förslag till strategier för lagerläggning ska ses som vägledande och kan utgöra grund för förhållningssätt i Region Gävleborg till hur vi bör förhålla oss framåt vid uppbyggnad av den robusta och hållbara försörjningen av Förbrukningsmaterial och läkemedel inom hälso- och sjukvården i Region Gävleborg.

1.2 Syfte

Syftet med det här arbetet är att skapa förutsättningar för Region Gävleborg till stärkt beredskap och förmåga till försörjning vid kris och krig genom att öka kunskapen genom att utreda ett antal ur försörjningsperspektiv relevanta frågeställningar. Vidare relaterat det, öka förmågan att synkronisera och vid behov utveckla pågående utvecklingsprocesser inom koncernen som är kopplade till försörjning av förbrukningsmaterial, läkemedel och förbrukningsmaterial till medicinsktekniska produkter.

1.3 Mål

Uppdraget har inneburit att utreda och besvara följande givna frågeställningar:

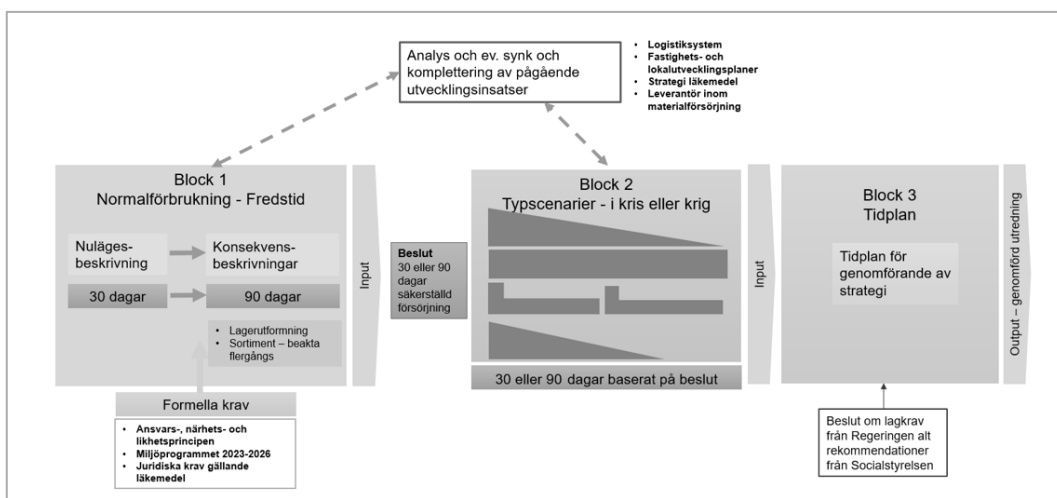
- a) Hur ser **dagens logistiklösningar** ut med avseende på sjukvårdsförbrukningsmateriel, läkemedel och förbrukningsartiklar till medicinteknisk utrustning?
- b) Vilka är de **formella krav** som kommer att ställas på regionerna vad gäller försörjningsberedskap, exempelvis vad gäller möjligheterna kring ansvarsfördelning mellan region och leverantörer av förbrukningsmateriel och läkemedel?
- c) Vilka tänkbara **scenarion** finns vad gäller behov för **försörjningsberedskap** i Region Gävleborg?
- d) Bör de nuvarande **30 dagarnas** säkerställd försörjningsberedskap sträckas ut **till 90**?
- e) Vilka **konsekvenser för verksamheten** uppstår om lagerhållningen **utökas från 30 till 90 dagar**? I detta ingår att överväga bland annat krav som avser lokaler, tillgång till personal, IT-system samt övriga förutsättningar.
- f) Hur behöver nuvarande **pågående utvecklingsinsatser synkroniseras** och kompletteras med ev. ytterligare insatser?
- g) Vilken **tidplan är rimlig för ett genomförande** av den föreslagna strategin?
- h) Vilka **ytterligare identifierade frågor** som behöver beaktas under det fortsatta arbetet?

Svaren på dessa frågor ska skapa och utgöra tillräcklig grund för att i ett helhetsperspektiv ge stöd för koncernledningen att fatta strategiska beslut vid vägval och därmed riktning i ambitionen att över tid skapa ett robust system som säkerställer försörjningen av förbrukningsmaterial, läkemedel och förbrukningsmaterial till medicinsktekniska produkter till hälso- och sjukvården såväl i normalläge/fredstid som vid eventuell kris och krig.

1.4 Metod

Detta arbete har bedrivits i projektform med en agil ansats under perioden 2024-02-2024-05. En projektplan har upprättats med tillhörande tidplan inom vilken de aktuella frågeställningarna hanterats och besvarats.

Frågeställningarna, som är såväl komplicerade som komplexa till sin natur, har flera beroenden mellan varandra. Nya och svårförutsägbara frågeställningar har genererats i takt med att arbetet löpt på. I figur 1 visualiseras hur frågeställningarna påverkar och påverkas av varandra vilket utgjort grund för hur de hanterats i utredningen.



Figur 1 Systemmodell för hantering av aktuella frågeställningar

En representativ sakkunnig arbetsgrupp med kompetenser från Inköpsavdelningen, Fastighetsavdelningen, Logistik och service, Beredskaps- och säkerhetsavdelningen samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvarat för att utreda och besvara de aktuella frågeställningarna.

Projektledningens roll har primärt varit att samordna och säkerställa att utredningen hållit tempo och att den genomförts inom ramen för tilldelat tidsutrymme. Regelbunden avrapportering till styrgrupp har skett för dialog och godkännande av aktuella delleveranser. Resultatet av utredningen, svar kopplat till respektive frågeställning samt rekommendationer om fortsatta aktiviteter liksom förslag till beslut, sammanfattas i denna rapport.

1.5 Avgränsningar

Beredskapsförsörjning vid kris och krig är omfattande och innehåller ett antal perspektiv för att säkerställa att vårdverksamhet kan bedrivas. Fokus i denna utredning ligger på att specifikt utreda givna frågeställningar i syfte att höja kunskapsnivån inom områdena förbrukningsmaterial och läkemedel.

Utgångspunkten är att ett materialförsörjningslager primärt ska vara ett omsättningslager (1.6). De ekonomiska konsekvenserna för olika lösningsalternativ har beaktats och utgör till del grund för rekommendationer och förslag till beslut.

1.6 Definitioner

Omsättningslager

Det lager som kan omsättas under normalproduktion utan att hållbarhetstiderna går ut. Lagrets storlek bedöms utifrån normalförbrukning, förbrukning under återanskaffningstid och lager som ska täcka olika risker så som transportproblem, tillverkningsproblem, avbrott i försörjning.

Lager för särskilda händelser

Ett lager som innehåller de produkter som är av kritisk karaktär som man behöver ha lagrat om en allvarlig händelse inträffar. Dessa produkter lagras som en del i omsättningslagret och finns tillgängliga om en särskild händelse uppstår. Produkterna i lagret kanske inte förbrukas i normalproduktion inom hållbarhetstiden. De måste då skrotas och köpas in igen. Produkter i lagret bör eller ska baseras på en eller flera händelsescenarion.

Vård som inte kan anstå

Begreppet förekommer i Socialstyrelsens slutredovisning av regeringsuppdrag *Underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap* (4) och utgör grund för prioritering vid uppbyggnad av lager för särskilda händelser. En tydlig definition av begreppet saknas dock i slutredovisningen.

En övergripande definition som beskrivs och föreslås av chefläkare i Region Gävleborg anger att det innebär en *utvidgning av den vård som definieras som omedelbar*, det vill säga inte endast akutvård omfattas.

Här är några situationer som kan räknas som vård som inte kan anstå:

- **Akut vård och behandling (omedelbar vård):** Detta inkluderar omedelbara medicinska åtgärder.
- **Vård och behandling som är mer än omedelbar vård:** Det handlar om behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten.
- **Vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd:** Detta kan innebära att agera i tid för att förhindra att en sjukdom förvärras.
- **Vård för att undvika mer omfattande vård och behandling:** Att agera tidigt för att minska behovet av mer resurskrävande åtgärder.
- **Vård för personer med särskilda behov (tortyr, allvarliga övergrepp, trauma):** Denna typ av vård bör bedömas särskilt omsorgsfullt.

Här är några skillnader mellan akutvård och vård som inte kan anstå:

- **Akutvård:**
 - Omedelbar vård som innebär omedelbara medicinska åtgärder för att hantera akuta situationer.
 - Exempel: En person med en allvarlig allergisk reaktion (anafylaxi) behöver omedelbar behandling med adrenalin.

• Vård som inte kan anstå:

- Det handlar om vård och behandling som är mer än omedelbar vård. Det innefattar situationer där även en måttlig fördröjning kan få allvarliga konsekvenser för patienten.
- Exempel: En person med en kronisk sjukdom som kräver regelbunden mediciner eller uppföljning behöver vård som inte kan anstå för att undvika försämring av tillståndet.

Sammanfattningsvis är akutvård *snabb och omedelbar*, medan vård som inte kan anstå inkluderar *mer omfattande behandlingar som inte kan skjutas upp* utan risk för patientens hälsa, eller där det kan bli allvarliga konsekvenser på sikt om vård uteblir eller skjuts upp för långt fram i tiden. Frågan om aktuell vård utgörs av vård som inte kan anstå, måste alltid avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren, tandläkaren eller annan ansvarig vårdpersonal.

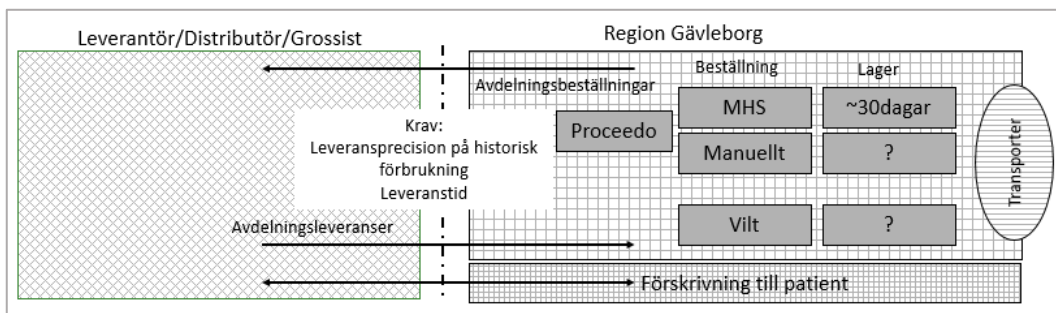
2 Resultat

Redovisning av svar på frågeställningarna är uppdelad så att perspektivet förbrukningsmaterial hälso- och sjukvård, där även förbrukningsartiklar till medicinteknisk utrustning är inkluderade, redovisas för sig och perspektivet läkemedel för sig där så behövs. I slutet av rapporten ges kort sammanfattande analys samt rekommendationer och förslag till beslut utifrån en samlad bedömning av hur robust försörjning av förbrukningsmaterial, läkemedel och förbrukningsartiklar till medicinteknisk utrustning bör byggas upp i Region Gävleborg.

2.1 Nulägesbeskrivning - dagens logistiklösningar

Förbrukningsmaterial hälso- och sjukvård

Försörjningsstrategin för Region Gävleborg avseende förbrukningsartiklar innebär idag att varje enhet beställer utifrån aktuellt behov direkt från leverantör via inköpssystem eller annan kontakt. I figur 2 beskrivs hur beställningar skickas på avdelningsförrådsnivå och hur leveranser packas avdelningsvis.



Figur 2 Dagens försörjningsmodell

De produkter som kan beställas beslutas i de olika vårdverksamheterna utifrån behov och dialog i referensgrupper. Avtal tecknas med ett antal leverantörer efter upphandling för att kunna leverera önskade produkter. Avtalen hanterar tillgång till produkterna genom avtalad leveranstid och leveransprecision, vilken idag ligger på 98 %. Ansvaret ligger på leverantörer att hålla lager för att möta Region

Gävleborgs krav på leveranstid och leveransprecision och bygger på den historiska förbrukningen eller prognosen.

I tabell 1 beskrivs kortfattat merparten av de volymer av produkter och tjänster, samt kostnader för dessa, som vårdverksamheterna beställt under 2023 via inköpssystemet Proceedo. Bemanningstjänster för hälso- och sjukvården är exkluderade.

	Total	Material i hälso- och sjukvårdens produktion (arbete pågår att reducera denna lista)
Antal produkter:	9 862st	6 507st
Antal leverantörer:	177st	135st
Antal inköpsorder	79 747st	49 027st
Antal orderrader	474 762st	371 726st
Snitt värde per inköpsorder:	4 119kr	4 985kr
Kostnad per år	328mnkr	244mnkr

Tabell 1 Översikt material/tjänster för hälso- och sjukvården

Tabell 2 visar en översikt av material som förskrivs direkt till patient. I tabellen saknas diabeteshjälpmedel. Arbete pågår för att inkludera det i Proceedo.

	Total
Antal produkter:	695st
Antal leverantörer:	3st
Antal inköpsorder	18 820st
Snitt värde per inköpsorder:	1 704 kr
Kostnad per år	32mnkr

Tabell 2 Översikt material som förskrivs direkt till patient

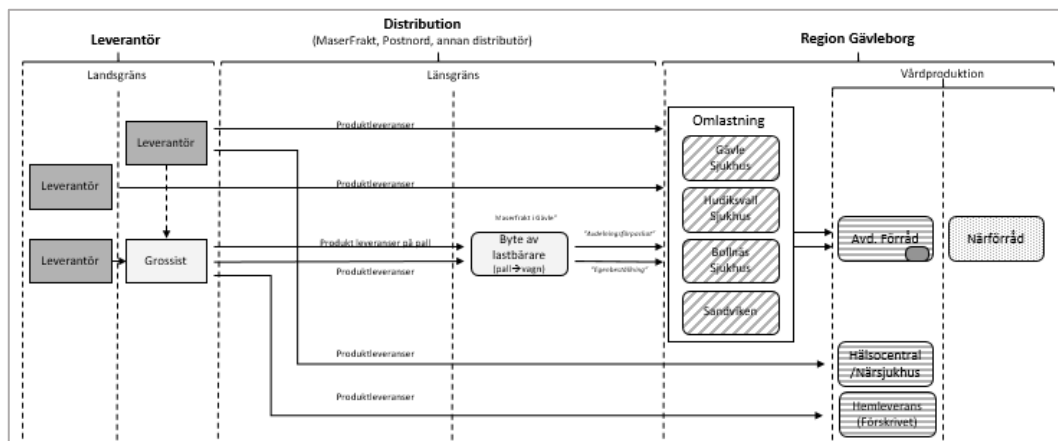
Iakttagelser

Idag saknar Region Gävleborg en tydlig produktmaster så som de allra flesta regionen gör. Det resulterar i att angivna värden är en uppskattning av vilka produkter som tydlig ingår i vårdproduktionen. Det finns även ett flöde som går utanför inköpssystemet ("vilt") och som inte är medräknat i ovanstående.

Dagens uppsättning med korta beställnings- och leveranskedjor gör att beställarna inte behöver planera sina köp och att det går att ha en kort framförhållning. Det innebär dock att leverantörerna står med risken med för stort eller för litet lager.

Prognosarbetet är idag inte strukturerat utan eftersöks när enskilda leverantörer efterfrågar. Tydlig process för prognosberäkningar från vårdverksamheten saknas.

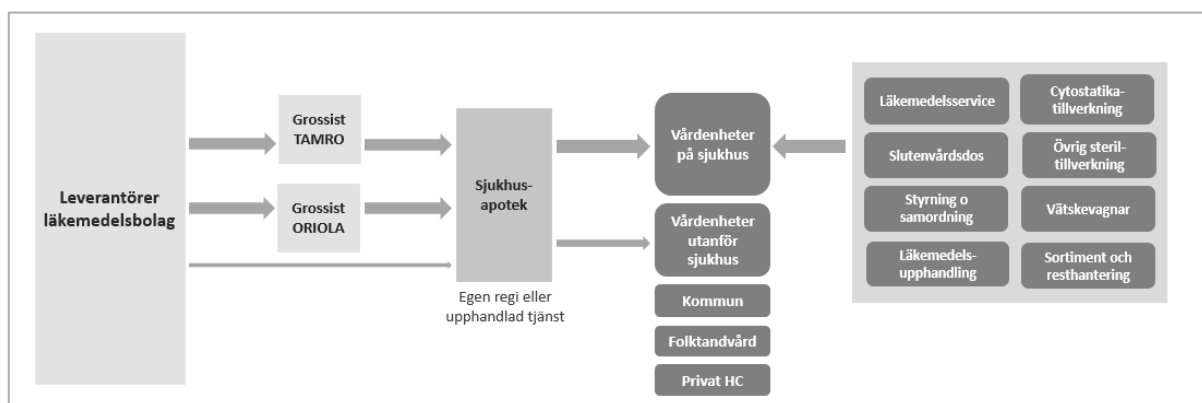
Det är sammanfattningsvis en bedömning att dagens rådande försörjningsstrategi med tillhörande rutiner är välfungerande och erbjuder hög tillgänglighet och service för vårdverksamheterna. Se figur 3.



Figur 3 Försörjning sjukvårdsförbrukning

Läkemedel

Läkemedelsförsörjning är reglerat i detalj i *Lag (2009:366) om handel med läkemedel* (5) och i *Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedels-försörjning* (6). Här framgår att det åligger vårdgivaren att säkerställa att läkemedelsförsörjningen är väl fungerande och i enlighet med krav i lagar och föreskrifter. Det ska finnas ett sjukhusapotek som ansvarar för läkemedelsförsörjningen till vårdverksamheten. Vårdgivaren kan välja att driva sjukhusapotek i egen regi eller upphandla denna tjänst. I figur 4 presenteras ett översiktligt försörjningsflöde för läkemedel.



Figur 4 Försörjningsflöde läkemedel

De allra flesta läkemedel distribueras till Region Gävleborg via två stora grossister/partihandlare, Tamro och Oriola. Det är hos Tamro/Oriola som de största mängderna av läkemedel finns, och de har tillhandahållandeskyldighet för läkemedel till sjukhusapotek så väl som till alla landets öppenvårdsapotek.

Nuvarande försörjningsstrategi i Region Gävleborg är att sjukhusapoteket drivs av upphandlad leverantör, ApoEx. Vårdverksamheten kan beställa läkemedel till nästkommande vardag med en servicegrad på 97 %. Beställningarna görs i inköpssystemet. Akutbeställning kan göras dygnet runt vid behov.

ApoEx lager ligger i Umeå, så ett beroende finns av transporter för att läkemedelsförsörjningen ska fungera utan störning. Akuta beställningar kan expedieras från ApoEx i Stockholm för att minska ledtiden.

Läkemedelsenheten är övergripande ansvarig för Region Gävleborgs sjukhusapoteksfunktion. I detta ansvar ingår att säkerställa och följa upp avtalet med externa sjukhusapoteket, vara stödfunktion för vårdverksamheten i läkemedelsfrågor, samt att utföra lokala delar av läkemedelsförsörjningen på sjukhusen. I det ingår bland annat sortimentsarbete dvs. att fastställa sortiment för alla vårdverksamheter på sjukhusen, beställning och uppackning i avdelningarnas läkemedelsförråd (läkemedelsservice), slutenvårdsdos, cytostatikatillverkning vilket idag sköts av Apoteket AB), läkemedelsupphandling samt arbete med att förutspå, förebygga och åtgärda problem till följd av restnoteringar av läkemedel.

Läkemedelsenhetens lokala arbete på sjukhusen är en viktig faktor för att säkerställa vårdverksamhetens tillgång till läkemedel.

Läkemedelsförsörjningen i Region Gävleborg är väl fungerande och tillgängligheten till läkemedel bedöms vara god. För de flesta läkemedel i fastställda sortiment på sjukhusens vårdverksamheter finns som lägsta nivå en volym motsvarande 30 dagars normalförbrukning tillgänglig lokalt. Ytterligare kompletterande information återfinns i dokumentet *Läkemedelsförsörjning Region Gävleborg (7)*.

I tabell 3 beskrivs volymer av läkemedel och vissa läkemedelsnära produkter samt kostnad för detta som under perioden 2023-05 – 2024-04 beställts från ApoEx via Proceedo:

Variabler	
Antal olika artiklar:	3 518st
Antal ordrar:	12 146st
Antal orderrader:	61 890st
Kostnad:	225mnkr

Tabell 3 Översikt volymer läkemedel

Till skillnad från förbrukningsmaterial finns en nationell artikelförteckning för alla godkända läkemedel. Ett läkemedel har samma varunummer i alla system i

hela landet, vilket underlättar det administrativa arbetet kring exempelvis sortimentsstyrning och artikelbyten.

2.2 Formella krav

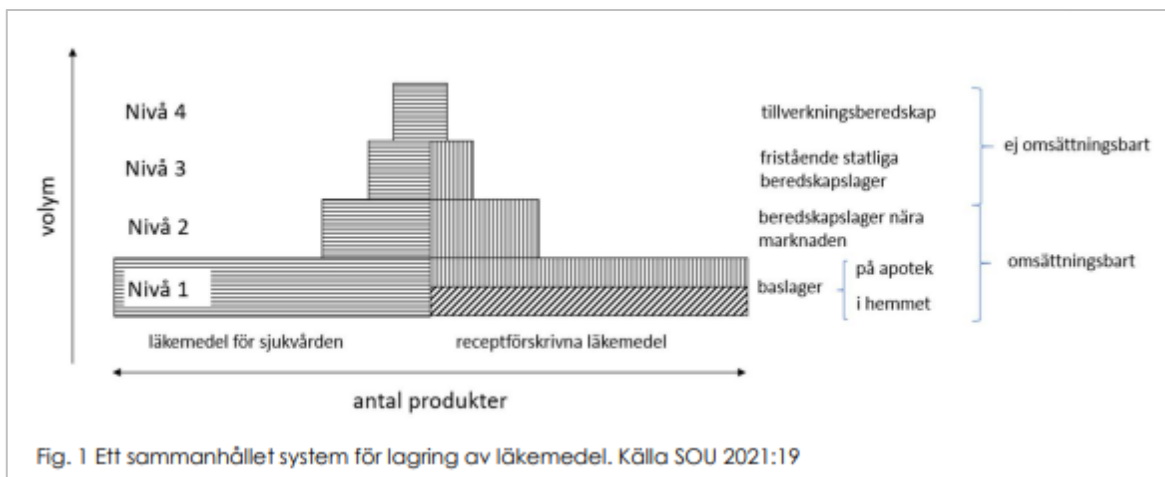
Förbrukningsmaterial hälso- och sjukvård

Om vi med formella krav avser skarpa legala krav finns i dagsläget inga konkreta lagrum att hänvisa till som reglerar beredskapslagring av Förbrukningsmaterial i hälso- och sjukvården.

I Socialstyrelsens *Underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap* (4) framgår dock förslag om att lagstifta om nödvändiga åtgärder för att kunna bedriva vård som inte kan anstå. Det anges att den lagring som krävs för att hantera särskilda händelser (beredskapslagring) bör säkerställas genom att lagerhållningsskyldighet regleras i lag som ett tillägg till Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och som då också anger att hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Denna lagstiftning är dock ännu inte genomförd.

Läkemedel

I *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården, SOU 2021:19* (1) framgår förslag om ökat krav på lagerhållning i olika nivåer enligt figur 5.



Figur 5 Förslag avseende lagerhållning i SOU 2021:19

Nivå 1

Förslaget avseende läkemedel för sjukvården är att sjukvårdshuvudmännen ska ansvara för lagring av läkemedel i "nivå 1". I *SOU 2021:19* (1) föreslås att omfattningen av den lagerhållning som sjukvårdshuvudmän ansvarar för ska motsvara en månads normalförbrukning. Detta lager föreslås vara omsättningsbart och finnas i närhet till där vård bedrivs.

Utifrån *SOU 2021:19* (1) har det tecknats tre överenskommelser mellan staten och regionerna avseende ökad försörjningsberedskap av läkemedel för sjukvården:

- *Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner - 2022 (8)*
- *Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner - 2023 (9)*
- *Överenskommelse försörjningsberedskap för läkemedel 2024 (10)*

I Region Gävleborg pågår arbete med att uppfylla målsättningarna i ovanstående överenskommelser. Genom utökade lagernivåer i vårdverksamheten och upprättade extralager på sjukhusen finns de flesta läkemedel i sådan mängd att det lägsta lagervärdet motsvarar en månads normalförbrukning. Arbete med att öka lagernivåerna fortgår under 2024.

Nivå 2

I *SOU 2021:19* (1) föreslås att omfattningen av lagringen i "nivå 2" ska motsvara sex månaders normalförbrukning. Enligt förslaget är det innehavare av godkännande för försäljning av läkemedel, alternativt den som parallellhandlar med läkemedel eller partihandlar med licensläkemedel, som ska vara skyldiga att lagrhålla läkemedlen. För merparten av läkemedlen skulle detta innebära att sex månaders lager skulle finnas hos Tamro och Oriola. Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket har i uppdrag att vidare utreda lagerhållning av läkemedel i "nivå 2" tillsammans med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Resultatet för det arbetet redovisas senast 16 juni 2024.

Nivå 3

Under våren 2024 har avtal tecknats mellan Försvarmakten, Socialstyrelsen och Apoteket AB angående nationellt beredskapslager för läkemedel, *Så ska beredskapslager för läkemedel säkerställas* (11). Avtalet säger att Apoteket AB ska hålla utpekade läkemedel i lager som myndigheterna kan avropa vid behov. Lagren är främst för Försvarmakten behov men eftersom de kommer vara i det ordinarie läkemedelsflödet skulle de vid en krissituation efter stödbegäran även kunna användas av en annan part.

2.3 Scenarion och försörjningsberedskap

Frågan är...

Ska Region Gävleborg förbereda för krigsscenarier eller är det inflödet av exempelvis äldre, gravida och sjuka från andra regioner och kommuner, som kommer att belasta vårdverksamheten i Region Gävleborg?

Medlemskapet i NATO innebär att vi har ett ansvar att ta emot skadade från andra NATO länder i händelse av krig i NATOs yttre gränser, till detta kommer även ansvar för vård för genomresande vid värdlandsstöd och mottagandet av egna skadade i som en del i stödet till Försvarmakten.

Nämnda scenarier ger helt olika förutsättningar vad gäller att omhänderta skadade och sjuka. Det ger också helt skilda förutsättningar vad gäller beräkning av åtgång på volymer av läkemedel och förbrukningsmaterial. I händelse av krig i vårt närområde och i krigsföring i Region Gävleborg har vi ytterligare ett helt annat skadepanorama att ta hänsyn till. Detta påverkar inköp av förbrukningsmaterial

och läkemedel, både till volym men även för typ av produkter liksom kravspecifikation på funktion.

Risk- och konsekvensanalys

För att ha något att samlas kring, har en rad olika scenarion formulerats i en risk- och konsekvensanalys enligt modell för riskanalys i Region Gävleborg. Scenarierna är uppdelade på händelser i fredstid och på händelser i höjd beredskap och ytterst krig. Underlaget är inte på något sätt komplett eller heltäckande, utan enbart ett verktyg för att skapa samsyn att utgå ifrån. De scenarier som tagits fram återfinns i figur 6.

Risker / Scenario (utifrån dagens situation)	Sannolikhet	x	Påverkan	=	Konsekvens
Fredstid/Vardag					
1a Masskador + transport/infrastruktur avbrott pga klimatkatastrof	4	x	2	=	8
1b Masskador + transport/infrastruktur avbrott pga klimatkatastrof	4	x	3	=	12
2 Global handelskris	3	x	4	=	12
3 Hybrida hot, sabotage, delar av infrastruktur är nere, delar av system är nere	2	x	4	=	8
4 Fredstida kris i annat land till följd av strejk/oro/odemokratiska val/våldsamheter/brand i fabriker, förändringar i lagstiftning och protektionism.	3	x	3	=	9
5 Suezkanalen, eller dylikt avbrott i infrastruktur till Sverige pga fartyg sitter fast/pirater/oro i regioner	4	x	3	=	12
6 Råvarubrist	3	x	3	=	9
7 Påverkan på beställningsflöden till följd av hackerattack och sabotage.	3	x	3	=	9
8 Betalningsförmåga till följd av hackerattack och sabotage. Våra monetära system utsätts för påverkan från främmande makt.	3	x	1	=	3
9 En ny pandemi	2	x	4	=	8
Höjd beredskap/ Kris / Krig					
10 Antagonistiska hot i kombination, personal omfördelas från regions stödfunktion kopplade till inköp, logistik inom Totalförsvaret och inom det militära.	3	x	4	=	12
11 Antagonistiska hot i kombination, ingen el, inget vatten, system ligger ner.	2	x	4	=	8
12 Långdragen krigsföring	2	x	4	=	8
13 Hybrid krigsföring/terrorism över lång tid, inga nya transporter av förbrukningsmaterial, flera skadade, system nere så inget stöd till sjukvården, störningar i system, kommunikation och infrastruktur	2	x	4	=	8
14 Världsstöd - ge och ta till externa/internationella militära förband + kris i infrastruktur. Sjukvårdspersonal till NATOs förfogande.	3	x	3	=	9

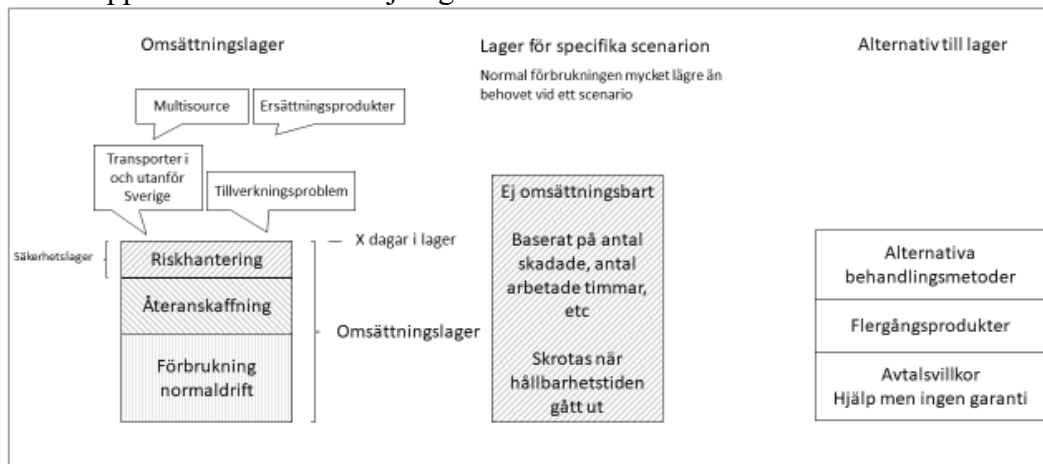
Figur 6 Riskanalys – Hållbar försörjning

Varje scenario har värderats utifrån sannolikhet att de in träffar samt vilken påverkan det får för verksamheten om det inträffar, slutresultatet blir konsekvensen i form av en siffra. Många av de olika scenarierna kan också vid kombination ge ännu allvarigare konsekvenser. Åtgärder för hanteringen av beskrivna scenarier återfinns i avsnitt 2.7.

Skapar de rekommenderade riskhanteringsåtgärderna ett robust system om vi förlänger till 90 dagar?

För att kunna vara 100 % robusta och säkerställa att vi kan genomföra vård som inte kan anstå under 90 dagar bedöms att multipla åtgärder krävs i form av en kombination med avtalade lager, avtalsklausuler med fokus på beredskap och att bygga bort force majeure med leverantörer samt egen lagerhållning tillgänglig i eller nära verksamheten. Det finns inte en lösning för en robust materialförsörjning utan det finns flera verktyg att nyttja och i kombination med varandra kan de minska riskerna.

I figur 7 presenteras en översikt över ett antal verktyg för att skapa förutsättningar för att uppnå en hållbar försörjning.



Figur 7 Verktyg för att uppnå hållbar försörjning

Lagerhantering: Genom att välja ut kritiska produkter och/eller dess funktionsområde och ha ägandeskap över dessa så kommer de produkterna finnas tillgängliga under längre tid så länge förbrukningen av dem ligger i linje med normalförbrukning. För produkter som i normalfallet har låg förbrukning men har en hög förbrukning under särskilda händelser/kris/kris behöver lagernivån bestämmas utifrån ett scenario snarare än normalförbrukning.

Flergångs- och engångsprodukter: Produkter som kan återanvändas efter tvätt och/eller sterilisering ökar möjligheten att ha tillgängliga produkter under särskilda händelser/kris/krig. Vissa engångsprodukter kan också återanvändas efter resterilisering/rengöring

Försörjning från flera leverantörer/regioner: Genom att i förväg dokumentera alternativa produkter till våra kritiska produkter finns flera alternativ till anskaffning. Säkerställa att upphandlade leverantörer har tillverkning och lager i olika delar av världen för att minimera olika typer av försörjningsrisker.

Alternativa behandlingsmetoder: Förbereda och öva alternativa behandlingsmetoder om kritiska förbrukningsvaror eller läkemedel inte är tillgängliga.

Avtalsvillkor: Villkor för försörjningstrygghet kan hanteras i upphandlingsunderlagen i upphandlingsarbetet. De specifika avtalskraven behöver också följas upp och övas under avtalstiden. Att krav ställs i våra avtal för att säkerställa försörjningen utgör dock ingen garanti för att försörjningen inte bryts i kris och krig. En viktig aspekt här är att förändra avtalsdelarna kopplat till beredskap, personalförsörjning och force majeure för att på så sätt ställa högre krav på leverantören att agera i kris och krig.

2.4 Bör 30 dagars säkrad försörjningsberedskap sträckas ut till 90?

I såväl Socialstyrelsens rapport (4) som i propositionen Totalförsvaret (2) är, som nämnts, utgångspunkten att hälso- och sjukvården ska ha en utökad lagerhållning av i stort sett alla kategorier av sjukvårdsprodukter *samt* att det för planeringen av totalförsvaret bör vara under minst tre månader för att kunna hantera en säkerhetspolitisk kris eller krig i Europa eller i Sveriges närområde. Tydlig vägledning saknas dock idag från Socialstyrelsen angående vilken vård som räknas till vård som inte kan anstå och därmed är prioriterad, liksom vid normalförbrukning 90 dagar.

Förbrukningsmaterial hälso- och sjukvård

Utökning av lagertäckningstiden till 90 dagar bidrar till att öka Region Gävleborgs förmåga till försörjning men det bedöms inte vara en komplett lösning för en robust försörjning.

Dagens försörjningsstrategi med avdelningsförråd och leveransvillkor möjliggör utökning av lager utan några avtalsförändringar. Idag finns dock inte mer lokalutrymme i anslutning till avdelningarna vilket gör att lagernivåerna endast kan justeras marginellt.

En utökning av lagertäcktiden till 90-dagar på normalförbrukning kräver pga platsbrist på avdelningarna en justering av dagens försörjningsstrategi.

Det bedöms därför att Region Gävleborg måste äga lagret innan det packas till avdelningsförpackade leveranser. Det finns olika beprövade avtalsformer för detta:

- Lager i egen regi
- Upphandlad tjänst där leverantörer hanterar lager, plock och distribution (Tredjeparts logistik)
- Leverantörer/grossist hanterar produktkunskap, lager, plock och distribution som idag men där vi äger produkterna hos leverantören.

Vid en ökad lagertäcktid kommer hanteringen av lagret att kräva en annan typ av noggrannhet än den vi har idag eftersom vi då blir ansvariga för ett större lagervärde. Det kommer att krävas:

- Tydlighet i inmönstring av nya produkter och om de ska vara lagerlagda eller inte.
- Om de är lagerlagda, att de kategoriseras som *nödvändiga*, *betydande* eller *önskvärda*. Detta är dock i sig en utmaning i och med att en nödvändig produkt kan vara en produkt som används en gång per år och en del önskvärda produkter har väldigt höga volymer även om de inte anses som nödvändiga.
- Definition av begreppen nödvändiga, betydande eller önskvärda.
- Process för hantering av prognos på våra lagerlagda produkter måste tas fram och hanteras löpande gentemot leverantörerna liksom möjlighet att kvalitetsgranska inkommande gods och spärra produkt i lager vid kvalitetsproblem.
- Att materialmaster skapas för god hantering av in- och utfasning av produkter/behandlingsmetoder och dess påverkan på prognoser.

Läkemedel

En skillnad mellan läkemedel och förbrukningsmaterial är att det för läkemedel finns en mer sammanhållen nationell försörjningsmodell med de två stora grossisterna som försörjer så väl sjukhusapotek som öppenvårdsapotek.

Enligt förslaget i *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården, SOU 2021:19* (1) kommer sex månaders lager av läkemedel finnas hos grossisterna. Alla apotek, inklusive Regioner som driver sjukhusapotek i egen regi, kan beställa från grossist med leverans nästkommande vardag. Så länge som transporter från grossist fungerar är tillgången till läkemedel god även om det lokala lagret fortsatt motsvarar som lägst 30 dagars normalförbrukning.

Trots ovanstående finns det skäl att öka den lokala lagerhållningen genom att upprätta ett lokalt omsättningslager som tillägg till den lagerhållning som idag finns ute i vårdverksamheten. På så vis uppnås en ökad robusthet som minskar sårbarheten vid exempelvis avbrott i transporter eller vid restnoteringar av läkemedel.

Inför upprättandet av ett lokalt omsättningslager i Region Gävleborg behöver bedömning göras avseende lagernivåer. Generellt kan omsättningslagret tänkas omfatta en månads normalförbrukning av de läkemedel som normalt används och då ökar mängden läkemedel lokalt från lägst 30 dagar till lägst 60 dagar. När det gäller extra kritiska läkemedel, och läkemedel som behövs för att kunna hantera särskilda händelser kan ytterligare höjd lagernivå vara relevant.

2.5 Konsekvenser för verksamheten vid utökning till 90 dagar?

Vid en utökning till 90 dagars omsättningslager bör Region Gävleborg som nämnts äga lagret själv. Verksamheten påverkas i olika grad beroende på vilken försörjningsstrategi som väljs.

Förbrukningsmaterial hälso- och sjukvård

Dagens försörjningsstrategi där avdelningens behov beställs och levereras avdelningsförpackat bedöms inte påverkas direkt i produktleveranserna. Däremot kommer en utökning av lagret kräva flera förändringar vad gäller ansvar och processer i vårdverksamheten och dess stödfunktioner. En SWOT-analys av olika försörjningsstrategier har genomförts där konsekvenserna belysts.

Regionsägt lager (lager i egen regi)

Drift av regionsägt lager kan utföras i egen regi eller av upphandlad leverantör. Valet av driftsform tas inte med i för- och nackdelar nedan.

Fördelar: Region Gävleborg kan styra lagerhållning själv, erhålla kortare ledtider och ökad robusthet. Vi får ökad kunskap och styrning i egen regi och behöver inte upphandla, implementera och följa upp leverantör. Möjlighet till långsiktighet och utveckling ges liksom möjlighet till samverkanslösningar avseende lokaler och

material. Region Gävleborg bygger upp hög kompetens inom produktområdet.

Nackdelar: En helt ny verksamhet behöver byggas upp och utföras kontinuerligt vilket ses som mycket tidskrävande och kostnadsdrivande. Vi saknar produktkunskap, lokaler och lagringsutrymme. Kompetenser som vi inte har idag krävs exempelvis gällande lageroptimering, rationell plock/pack, logistik. Vidare krävs en utökning av den egna fordonsflottan liksom omfattande upphandlingsarbete direkt mot producenterna. För att minimera vissa risker som brand, översvämningar så måste troligen flera lagerbyggnader användas.

Leverantörsägt lager (Region Gävleborg äger produkterna hos leverantören)

Fördelar: Leverantörerna har materialkunskap och grossisten sköter dessutom logistik, samordning och processen med ersättningsartiklar. Vi slipper upphandla varje leverantör för ett produktområde och vi slipper bygga upp en hel ny verksamhet. Inga investeringar i lokaler krävs och vi slipper leta lokaler att hyra respektive mark att bebygga som ligger där vi vill ha dem.

Nackdelar: Sårbarhet för samhällsstörningar utanför vår egen region (snökaos, vägras, osv). Om infrastrukturen inte fungerar får vi inte våra leveranser eller de försenas. Vad gäller prognoser, ökad kostnad för lager och bundet kapital är det detsamma som för om vi skulle ha ett egenägt lager.

Läkemedel

Förändrad försörjningsstrategi

Nuvarande krav på lagerhållning bedöms vara den nivå som går att hålla med nuvarande försörjningsstrategi med upphandlat sjukhusapotek. Lokalt omsättningslager innebär förändrad försörjningsstrategi. Vid uppbyggnad av ett större lokalt omsättningslager av läkemedel skulle Läkemedelsverket betrakta lagret som ett sjukhusapotekslager och Region Gävleborg skulle behöva uppfylla samtliga krav som ställs på ett sjukhusapotek.

Med erfarenhet av den aktuella marknaden och en analys av för- och nackdelar bedöms det oavsett krav på lokal lagerhållning lämpligt att överta sjukhusapoteket i egen regi. Den övervägande faktorn är att Region Gävleborg med ett eget sjukhusapotek lättare kan anpassa lagerhållningen till förändrade krav och behov och på så sätt säkerställa en god robusthet. Ett annat skäl till egen regi är att marknaden för externa sjukhusapotek är dåligt fungerande. Kostnaderna har ökat kraftigt de senaste åren och det kan finnas risk att Regionen skulle stå utan anbud vid en ny upphandling. Detta skulle kunna innebära att Regionen, även vid beslut om att fortsätta upphandla tjänsten, tvingas ställa om till egen regi kort varsel.

Förutsättningar för sjukhusapotek i egen regi

Att ta över sjukhusapoteket i egen regi kräver utveckling inom flera områden, exempelvis lokaler och utrustning, IT-system, uppbyggnad och underhållande av lager, tillstånd från myndigheter, avtal/beställningsrutiner, säkerställande av uppföljning/statistik och transporter. Eftersom iordningställande av lokaler och inköp/utveckling av IT-system tar tid så är det viktigt med god framförhållning inför övertagandet.

Inom Region Gävleborgs Läkemedelsenhet finns god kompetens och lång erfarenhet kring läkemedelsförsörjning vilket är goda förutsättningar för att bygga upp och driva sjukhusapotek. För att bäst ta till vara regionens sammanlagda farmaceutiska kompetens och resurser, för flexibilitet och minskad sårbarhet, är det lämpligt att sjukhusapoteket samordnas med övriga delar inom läkemedelsförsörjningen det vill säga läkemedelsservice, slutenvårdsdos och cytostatikatillverkning och att sjukhusapoteket blir en del av Läkemedelsenhetens uppdrag.

Ytterligare kompetenser kommer att behövas vid uppbyggnaden av den nya verksamheten, exempelvis avseende lagerstyrning, IT och logistik, men det bedöms vara fullt realistiskt att genomföra. Eftersom flera regioner redan driver sjukhusapotek i egen regi, eller har fattat beslut därom, finns också mycket erfarenheter att ta del av på området och det är positivt att regionerna kommer kunna samarbeta och driva utvecklingen tillsammans.

Ytterligare information om förutsättningar för sjukhusapotek i egen regi finns i dokumentet *Läkemedelsförsörjning Region Gävleborg - Utredning avseende robusthet och framtida organisation* (7).

2.6 Synkronisering och komplettering av nuvarande pågående utvecklingsinsatser

För närvarande bedrivs ett antal utvecklingsarbeten som på olika sätt påverkar eller påverkas när Region Gävleborg rör sig i riktningen mot en mer hållbar och robust försörjning. Relaterat förbrukningsmaterial och läkemedel ses:

Upphandling och implementering av logistiksystem

Idag saknas synkronisering mellan befintliga sjukhus inom Region Gävleborg vad gäller material och utrustning, detta gör det svårt att byta och dela mellan sjukhuset vid ökat behov. Att arbeta över regiongränserna och samarbeta mer bär med sig många utmaningar.

Ett väl fungerande logistiksystem är en förutsättning för att Region Gävleborg ska kunna överblicka den samlade tillgängliga volymen av material och läkemedel som finns i lager - vad, var och hur mycket. Det behövs för lagerstyrning, för rationella arbetssätt, för lagerpåfyllnad, för att möjliggöra omfördelning och för att uppnå spårbarhet och uppföljning. Det arbete som pågår med upphandling och kommande implementering av logistiksystem är således helt nödvändigt för att uppnå en hållbar försörjning. Särskilda krav tillkommer på logistiksystem som ska användas vid sjukhusapoteksverksamhet exempelvis stöd för farmaceutisk orderberedning och spårbarhet.

Upphandling av leverantör av försörjningsmaterial

Avtal med leverantör av försörjningsmaterial löper ut 2026 och ny upphandling aktualiseras under 2024. Det finns indikationer om att förekommande leverantörer på marknaden kan bemöta Region Gävleborgs förfråga om leverantörsägt lager. Det är därför centralt att beslut fattas som anger inriktning på försörjningsstrategi inför träffande av nytt leverantörsavtal.

Strategisk lokalplanering

Utökade lokala lager innebär utökade behov av lokaler. Det ses om avgörande vid utökad lagerhållning av förbrukningsmaterial och läkemedel att det perspektivet inkluderas i den strategiska lokalplaneringen.

Förbrukningsmaterial och hjälpmedel

Om Region Gävleborg i framtida scenarion väljer att etablera ett regionsägt omsättningslager liksom lager för särskilda händelser handlar det om lagringsytor motsvarande ca 7000 kvadratmeter. För närvarande pågår också ett arbete med översyn av lokaler för Hjälpmedel SAM's räkning där ett behov av ytor om 10 000 kvadratmeter presenterats. Detta är ett viktigt inspel till den framtida strategiska planeringen av lokalförsörjning och det ses som värdefullt att ta ett helhetsgrepp på lokalplanering och logistikansvar för Hälso- och sjukvården, Läkemedelsenheten, Hjälpmedel SAM och Logistik och service då det kan antas att samordningsvinster kan erhållas.

Läkemedel***Yta***

Eftersom det inte funnits lokalt sjukhusapotek i Gävleborg på många år så finns ingen lokal i nuläget. Ytan som behövs för ett lokalt sjukhusapotek är beroende av vilken ambition som finns i lagerhållningen, 30, 60 eller 90 dagars lager av de läkemedel som normalt används. Det är dock en helt annan dimension än de lokaler som skulle behövas för förbrukningsmaterial. För att få ett riktmärke kan nämnas att Region Dalarnas lager för sjukhusapotek är ca 230 m² vari produkter för 7 - 8 veckors normalförbrukning ryms.

Placering

Ur beredskapsperspektiv är det en fördel att ha sjukhusapotekslager på två orter i regionen. Det kräver dock utökade resurser avseende lagerkostnader, lokaler och personal.

De regioner som tagit över läkemedelsförsörjningen i egen regi, eller är på väg att göra det, har valt att ha sjukhusapoteket vid regionens största sjukhus, Falun, Jönköping, Karlskrona och Kalmar, Eskilstuna och Örebro.

En fördel med att ha sjukhusapoteket på Gävle sjukhus är samordningen som kan ske med cytostatikatillverkning och slutenvårdsdos, exempelvis avseende bemanning och transporter till de övriga sjukhusen. Det är också Gävle sjukhus som den största förbrukningen av läkemedel.

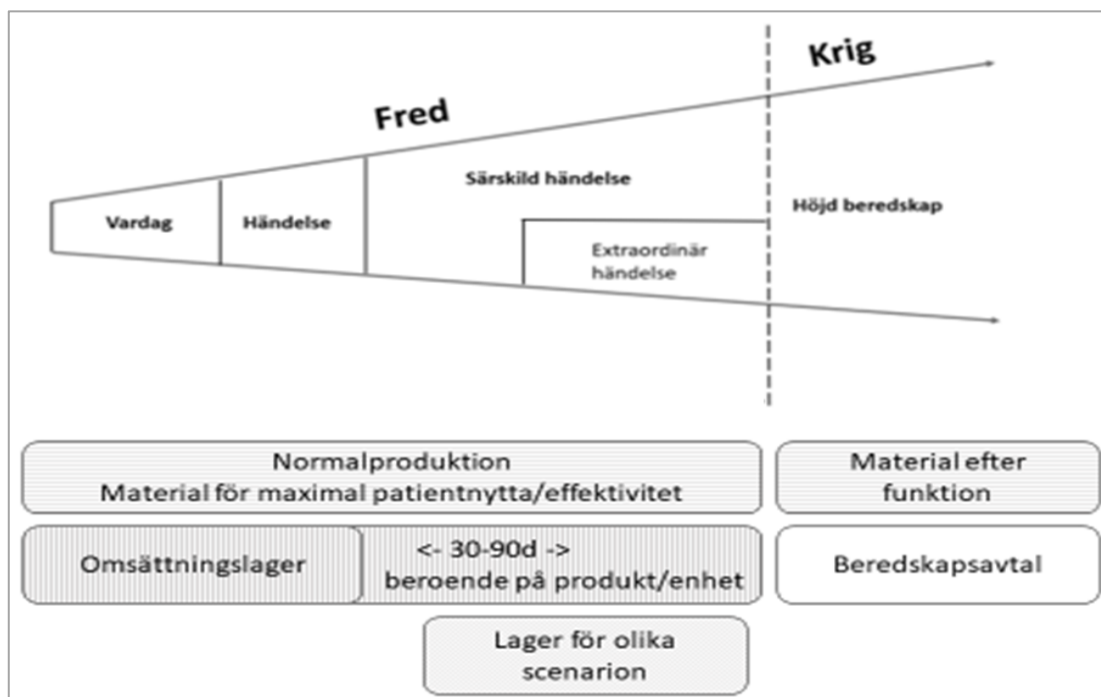
2.7 Rimlig tidplan för genomförande av föreslagen strategi

Avsaknad av nationella beslut och/eller lagrum som reglerar försörjning av förbrukningsmaterial gör det svårt att tydligt bestämma hur mycket som ska lagerläggas och var. Dagens försörjningsstrategi fungerar bra men analyserade risker, exempelvis transportproblem och produktionsproblem, visar att ökat lager behövs som en åtgärd. Riskanalysen visar även att risker som exempelvis brand och översvämning kräver att lager är utspritt på flera ställen.

Det viktiga framåt bedöms vara att förbereda för möjligheten att lagerlägga inom Region Gävleborg och hos leverantör samt tydligt klassificera vårt material om

det ingår i omsättningslager eller lager för särskild händelse. Planering behöver göras främst för normalproduktion i fredstid. Hantering under höjd beredskap och krig kräver nationell samordning och kan svårigen beslutas på regional nivå i dagsläget.

I hotskalan, bild 8, inspirerad av *MSB, Planeringsinriktning för civil beredskap*. (12), och *Region Västerbotten, Plan för höjd beredskap*. (13), illustreras den glidande relationen mellan vardag och höjd beredskap relaterat material för maximal effektivitet vid normalproduktion och material efter funktion i en krigssituation. Relaterat hotskalan bör ambitionen för Region Gävleborg vara, för att klara att hantera en glidande krissituation, att anpassa lager för förbrukningsmaterial i ett brett perspektiv.



Figur 8 Hotskalan och koppling till materialförsörjning

För läkemedel är situationen bitvis annorlunda då Socialstyrelsens förslag är att leverantörerna ska få lagerskyldigheten i nivå 2, figur 5, och att vårdgivarens ansvar för lagerhållning är mer begränsad och tydligt specificerad. Detta i kombination med en begränsad leverantörsmarknad gör att ett regionsägt omsättningslager i egen regi i form av ett sjukhusapotek bedöms lämpligt. Vid beslut om övertagande av sjukhusapoteket i egen regi, är det rimligt att övertagandet görs februari 2028 alternativt februari 2029.

Färdplan

Utveckling av lager för att klara normalproduktion enligt förslag ovan samt relaterat redovisade scenarier är ett mångfacetterat arbete som kräver beslut och tillförande av resurser. Flera perspektiv behöver beaktas, hanteras relaterat varandra och bedrivs över tid. En färdplan för hållbar försörjning, med grovt specificerade aktivitetsområden föreslås i tabell 4.

Utskriftsdatum: 2024-06-12

Aktivitet/beskrivning	Behov	Ansvarig	Tid
<i>avdelningar enligt SSIK-arbetet (14). Utöka lokaler, ex. vis akuten eller lagerlägg hos leverantör.</i>			
Logistiksystem/apotekssystem <ul style="list-style-type: none"> Upphandling/implementering av system 	System	Logistik och Service, Inköp, Läkemedels enheten	2024 - 2025
Sammanhållen beredskap <ul style="list-style-type: none"> Koordinering av flera perspektiv angående självförsörjningsgrad: Personal/kompetens, investeringsprogrammet för robusta fastigheter - Sjukvårdens säkerhet i kris och krig – SSIK (14), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap - MSB, Materialförsörjning mm 	Koordinering	Civilt beredskapsråd (CBR), Säkerhet och beredskap	2024 →
Cyklopprapporter <ul style="list-style-type: none"> Våra Cyklopprapporter behöver utvecklas så att vi kan använda insamlad data på ett effektivt sätt. 	Resurs från IT	Inköp	2024

Tabell 4 Färdplan

2.8 Ytterligare identifierade frågor att beakta i det fortsatta arbetet

Under utredningens gång har ett antal frågor identifierats som inte helt naturligt går att integrera i de givna frågeställningarna men som bedöms vara betydande för en sammantagen hållbar försörjning.

Redundans i personalkompetens

Det finns många viktiga nyckelfunktioner som ansvarar för kritiska arbetsuppgifter i vårdverksamheten samt i stödfunktionerna. I ett fortsatt arbete bör följande frågeställningar beaktas:

- Hur breddar vi kompetens generellt?
- Vilka är nyckelfunktionerna?
- Hur skapar vi redundans kring dessa nyckelfunktioner?
- Hur kan krigsplacering användas som verktyg för att skapa redundans?

Detta gäller definitivt om Region Gävleborg i framtiden skapar förutsättningar för regionsägd försörjning men också i samband med avtalsformulering vid upphandling av materialleverantör. I ett sådant avtal bör en plan för redundans

ingå vad gäller leverantörens medarbetare med beskrivning av hur leverantören säkerställer att leveranser till Region Gävleborg sker enligt överenskommelse. Planen behöver följas upp regelbundet.

Transportstrategi

Det finns generellt ett behov av översyn, kvalitetssäkring och samordning av transporter till och från Region Gävleborg samt inom länsgränsen till Region Gävleborgs olika lokaler. Arbetet med en hållbar försörjning av material och läkemedel ökar behovet denna översyn ytterligare.

Relaterat detta finns behov av att se över rådande transportstrategi och i det arbetet särskilt beakta samordning och utveckling av transporter inom Region Gävleborg ur ett helhetsperspektiv.

Närhet

Diskussion om vad lager "nära" betyder. Vad "nära" innebär beskrivs inte på ett tydligt sätt i Socialstyrelsens utredningar. Avses närhet till respektive sjukhus, eller menas nära som i Region Gävleborg? Innebär det nära nog med lager i lager, hamnar eller på väg/räls någonstans runt om i Sverige? Måste nära finnas i egen regi eller är det tillräckligt att det finns hos leverantör i Sverige eller i annan stad i Europa? Begreppet bör med fördel specificeras så att det går att förhålla sig till det i det fortsatta arbetet.

Miljömässig hållbarhet

Oavsett vilka beslut som tas kring lagerhållning, så kommer det ha stor påverkan på miljön. Detta gäller oberoende av om det gäller att bygga lager, inköp av stora kvantiteter förbrukningsprodukter och läkemedel med tidsangivna utgångsdatum, ökade transporter av produkter, ökat antal transporter av emballage med mera. Oavsett riktning i kommande arbete

Förskrivna produkter

Hantering av beställningar/leveranser hem till patienter som är i behov av olika typer av förskrivna hjälpmedel, behöver utredas specifikt, då det förväntas att även medicinska hjälpmedel av olika slag ska ingå i Region Gävleborgs försörjningsstrategi.

Samverkan

Regeringen bedömer att regionernas arbete med att utveckla förmågan att öka vårdkapaciteten vid kris och krig är en väsentlig del av det pågående arbetet att utveckla och stärka hälso- och sjukvården i totalförsvaret. I dagsläget arbetar regionerna i Sverige var för sig med att beskriva de regionala behoven och med att planera för en hållbar och robust försörjning. En bedömning är att det är av betydande värde att parallellt med det också vidga perspektiven och arbeta för att samverkan mellan regioner stärks på olika sätt i den här frågan. Den 30 maj 2024 meddelades från regeringen i ett pressmeddelande att Socialstyrelsen nu fått uppdraget att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig. Det innebär bland annat att undersöka regionernas förmåga att hantera ett plötsligt inflöde av patienter och identifiera hinder för kapacitetsökning. Det här ses som

en god öppning för utvecklad dialog om samverkan i den här stora, omfattande och viktiga frågan. Uppdraget ska slutredovisas till Socialdepartementet senast den 2 juni 2025.

3 Analys

Arbetet med att skapa en hållbar och robust försörjning som ger förutsättningar för att vara en viktig komponent i det civila försvaret är en stor och mångfacetterad uppgift. De komplexa frågeställningar som hanteras inom ramen för den här utredningen ska ses som en del i en helhet där också hållbar försörjning av exempelvis elektricitet, bränsle, mat och vatten ingår. Det finns därför ett behov av att fortsätta arbetet med att dels skapa en helhetsbild över hur den samlade hållbara försörjningen bör byggas upp, dels att specifikt och så snart som möjligt förankra och fatta de beslut som krävs för att kunna operationalisera de rekommendationer som ges här för att gå mot hållbar försörjning av förbrukningsartiklar i hälso- och sjukvård, Förbrukningsmaterial för medicinsktekniska produkter och läkemedel så att Region Gävleborg stärker försörjningsberedskap och förmåga till försörjning vid kris och krig.

I slutändan handlar det om att Region Gävleborg fattar de beslut som vi måste och kan utifrån existerande resurser, kompetens och kapacitet så att vi på ett tryggt sätt kan säkerställa vård som inte kan anstå oavsett vilka utmaningar, kriser och katastrofer vi kan tänkas drabbas av. I slutändan så är det också Region Gävleborg som måste stå till svars gentemot medborgarna i länet och att Region Gävleborg på ett transparent och ärligt sätt kan säga att vi kan garantera trygg och säker vård, levererade i den samhällskritiska verksamhet vi är skyldiga att leverera. Beslut som tas utifrån detta underlag bör bidra till att vi uppfyller våra krav och ansvar samt att vi står stadiga i vårt ansvar gentemot medborgare som bor i och passerar Region Gävleborg.

4 Rekommendationer och förslag till beslut

Det rekommenderas att Region Gävleborg:

- Påbörjar arbetet med att förbereda för utökning av lager och genomför det i den takt som bedöms rimlig utifrån nationella beslut och lagkrav.
- Skapar en försörjningsstrategi över tid som bygger på breda och flexibla förutsättningar genom kloka vägval vid lagerhantering, planerar för nyttjande av flergångsprodukter, nyttjar multi-sourcing, tränar på alternativa behandlingsmetoder och nyttjar avtalsvillkor som skapar försörjningstrygghet.
- Överväger att skapa ett koordinerande program för Hållbar försörjning där samtliga perspektiv kopplade till hållbar försörjning, projekt och övriga aktiviteter hålls samman i ett helhetsperspektiv.

Förslag till beslut:

- Att tillföra resurser för att utveckla och genomföra aktiviteter enligt färdplan, tabell 4.

- Att etablera apotek i egen regi
- Att definiera vilken vård som ska bedrivas i händelse av kris och krig så att lager för särskilda händelser kan anpassas till det.
- Att utreda och fastställa sortiment för kritiska produkter till ett anpassat lager för särskilda händelser.
- Att lokalbehov kopplat till utökad lagerhållning integreras i den rådande strategiska lokalplaneringen inom Fastighetsförvaltningen.

5 Referenser

Nr	Referens/Bilaga	Beskrivning
1	<i>En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)</i>	En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården - Regeringen.se
2	<i>Totalförsvaret (prop. 2020/21:30)</i>	Totalförsvaret 2021 - 2025 (regeringen.se)
3	<i>Kraftsamling Sverige 2023 Ds 2023:34</i>	Kraftsamling - Regeringen.se
4	<i>Underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap</i>	Underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (socialstyrelsen.se)
5	<i>Lag (2009:366) om handel med läkemedel</i>	Lag (2009:366) om handel med läkemedel Sveriges riksdag (riksdagen.se)
6	<i>Läkemedelsverkets föreskrifter</i>	Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedels-försörjning.
7	<i>Läkemedelsförsörjning Region Gävleborg</i>	Regionsintern utredning avseende robusthet och framtida organisation.
8	<i>Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel 2022</i>	Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner - 2022

9	<i>Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel 2023</i>	Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner - 2023
10	<i>Överenskommelse försörjningsberedskap för läkemedel 2024</i>	Hälso-och sjukvårdens arbete med civilt försvar (skr.se)
11	<i>Avtal om beredskapslagring</i>	Nytt avtal om beredskapslagring av läkemedel i hamn - Socialstyrelsen
12	<i>MSB, Planeringsinriktning för civil beredskap.</i>	remiss-planeringsinriktning-for-civil-beredskap.pdf (msb.se)
13	<i>Region Västerbotten, Plan för höjd beredskap.</i>	Plan för höjd beredskap. (2021). 1 (vll.se)
14	<i>Sjukvårdens säkerhet i kris och krig</i>	Att förbereda för förvaltning av investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) (socialstyrelsen.se)