Region Stockholm

14

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om ”just in time” för sjukvårdsmaterial och läkemedel

HSN 2020-0410

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Läkemedelsenhet
Gerd Lärfars

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-09-15

HSN 2020-0410

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om ”just in time” för sjukvårdsmaterial och läkemedel

Ärendebeskrivning
I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden från Jonas Lindberg (V) har frågor inkommit gällande hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategi för beredskapslager av material och läkemedel och hur nuvarande strategi förhåller sig till den marknadsmodell som benämns Just in time (Dnr 2020-0410).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Region Stockholm har som mål att säkerställa tillgång på material och läkemedel för att kunna bedriva en effektiv och säker vård. De processer som utvecklats för inköp och hantering av material och läkemedel i regionen har skett med målsättningen att det ska ske på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Arbetet har inte styrts av något centralt beslut för val av marknadsmodell. Däremot kan vi konstatera att marknaden både regionalt, nationellt och internationellt har utvecklats åt det hållet. Regionens struktur för att säkerställa tillgången på material (medicinteknik) och läkemedel har många likheter, som upphandlingsfrågor, men det finns också regulatoriska och hanteringsmässiga skillnader vilket avspeglar sig i hanteringen av de olika

processerna. För både material och läkemedel gäller att marknaderna/företagen huvudsakligen styrs globalt och att den medicinska utvecklingen går snabbt med en ständig utveckling av nya produkter. Det senare innebär risker med hållbarhet och användbarhet vid längre tids lagerhållning vilket har vägts in i nuvarande struktur.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med materialförsörjning
Många av de inköpen sjukhusen gör anpassas efter de dagliga behoven där nytt material fylls på strax innan det tar slut. En stor del av leveranserna går direkt till den verksamhet, t.ex. en avdelning på ett sjukhus, som beställt materiel. En hel del specifikt materiel levereras också i den specifika vårdsituationen, t.ex. implantat som hör till en viss patient/operation levereras numera vid operationstillfället.

Region Stockholm har valt att arbeta med ett centralt lager med det egenägda bolaget MediCarrier AB som nav i varuförsörjningen. Bolaget ansvarar för att på affärsmässiga grunder avropa, lagerhålla, förpacka samt distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till verksamheter inom Region Stockholm. Via regionens centrallager hos MediCarrier AB finns möjlighet för vårdgivarna i regionen att beställa ca 15 000 artiklar, varav de vanligaste lagerhålls. I normalläge räcker lagret 2-4 veckor beroende på produkt. Dagligen görs leveranser till närmare 2000 platser i regionen.

MediCarrier AB ska enligt beslut i regionfullmäktige i juni 2020 (RS 2019 - 1041) ansvara för att utöka lagerhållningen av kritisk skyddsutrustning motsvarande minst tre månaders förbrukning. Vårdgivarna i egen regi ska enligt samma beslut (RS 2019-1041) lagerhålla skyddsutrustning motsvarande en veckas behov.

En översyn av ägardirektivet för MediCarrier AB har påbörjats.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med läkemedel
Läkemedel hanteras på två olika sätt beroende på om det gäller rekvisitionsläkemedel eller förmånsläkemedel (receptförskrivning). En bristsituation kan uppstå av flera olika skäl, dels på grund av ett oväntat produktionsbortfall eller på grund av ökad efterfrågan. Vid en pandemi finns risk för att både produktionen påverkas och behovet ökar.

Restsituationer som beror på produktionsstörningar är ett komplext, globalt och växande problem som ökar i antal för varje år. Föregående år (2019) var antalet restnoteringar över 700. Eftersom restnoteringar är ett återkommande problem så pågår en kontinuerlig dialog med myndigheter,

framför allt Läkemedelsverket, och företrädare för läkemedelsindustrin. En bristsituation kan drabba vilket läkemedel som helst, både rekvisition och förmånsläkemedel och är väldigt svår att förebygga och förutse.
För frågor som rör leverans av läkemedel inom regionen till vårdgivarna finns ett samarbete mellan förvaltning och vårdgivarna. För att säkerställa läkemedelsförsörjningen har vårdgivarna enats om ett samarbete genom läkemedelsförsörjningsnätverket som koordineras och samordnas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vårdgivarna ansvarar för sina lokala läkemedelsförråd, hur stora dessa ska vara och vilka läkemedel som ska finnas med i förrådet, och de är också delaktiga i avtal och upphandling av apotekstjänster. I gällande avtal med nuvarande apoteksleverantör finns överenskommelser om leveranssäkerhet, som ska vara 95 procent, men inga krav finns vad gäller lagerhållning.

Överväganden
Under pandemin så har frågan om regionala och nationella lager av viktiga läkemedel och medicinteknik aktualiserats. Erfarenheten ifrån vårens arbete gör att eventuella framtida liknade händelser kommer att kunna hanteras effektivare, genom att det nu finns en erfarenhet för hur en kraftigt ökad efterfrågan från vården ska hanteras. Erfarenheterna kommer också att kunna vägas in i kommande upphandlingar, och viktiga avvägningar kommer att vara vilka krav ska ställas på lager och leveranssäkerhet. För läkemedel gäller det även ställningstagande till hur mycket lager som ska finnas på de lokala läkemedelsförråden hos respektive vårdgivare.

Pågående nationella utredningar som berör beredskapslager ska bevakas och kommer med all sannolikhet att påverka framtida strategier.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-09-15

Region Stockholm

HSN 2020-03-17

Vänsterpartiet

Skrivelse av Jonas Lindberg (V) om ”just in time” för sjukvårdsmaterial och läkemedel

I och med coronavirusets utbrott i Sverige har återigen materialförsörjningen till sjukvården hamnat i fokus. Eller snarare problemen med att det råder brist på material och svårt att få en ordentlig överblick över vad som finns att tillgå. Tidigare har försörjning av material till sjukvården varit uppe till debatt i och med apotekstjänst övertagande av leveranser till flera stora regioner i vårt närområde. Vi har också återkommande haft bekymmer med leveranser av läkemedel till vårt eget sjukvårdssystem och fler och fler läkemedel restnoteras. Det som gemensamt förenar alla dessa frågor är bristen på lagerhållning och övergången till ett system som benämns ”just in time”. Då bristande lagerhållning kanske har mer av en nationell prägel handlar ”just in time” om arbetssätt som tillämpas i regionerna. I våra egna verksamheter. Det gör att det ofta inte finns beredskap för ”just in case” som nu under coronautbrottet. Då sjukvården måste kunna ha luft i systemet och vara beredd på det oförutsägbara kanske ”just in time” inte är en föredömlig modell för hur vi bör materialförsörja vården?

”Just in time” är sprunget ur modellen lean production som i sin tur har sitt ursprung från Toyotas utvecklingsstrategi. Syftet med lean production är att identifiera och eliminera alla faktorer i en produktionsprocess som inte skapar värde för slutkunden. ”Just in time” är ett synsätt och en planeringsfilosofi som står för en strävan att producera och leverera varor i precis den mängd och vid den tidpunkt som de behövs. Centralt är att ämnen/material/delar/produkter finns på rätt plats vid rätt tidpunkt. Denna modell har saluförts av managementkonsulter globalt och har haft stor inverkan på försörjningen till hälso- sjukvården i Region Stockholm. Då det återkommande blir problem och brister när sjukvårdsresurserna behöver ökas i snabb takt behöver vi verkligen fundera över om denna modell som är inspirerad av Toyotas bilproduktion är fortsatt rätt metod att basera material- och läkemedelsförsörjning till sjukvården på.

Med bakgrund i detta vill vi ha svar på:

1. Vilka vetenskapliga underlag ligger till grund för att ”just in time” bör användas inom material- och läkemedelsförsörjning inom hälso- sjukvården? Eller har modellen införts på andra premisser?

2. Vilka för- respektive nackdelar har förvaltningen noterat sedan denna modell blivit dominerande?

3. Var har besluten tagits om att övergå till denna form av försörjningsmodell av läkemedel och sjukvårdsmaterial? Inom förvaltningen? Politiken? Av vårdgivarna själva?

4. Finns några ansatser om att övergå till en annan försörjningsmodell som har större kapacitet för ”just in case” och lagerhållning?

5. Planerar regionen att upprätta egna lager för sjukvårdsmaterial och läkemedel framöver? Skulle det vara möjligt att göra det?

Jonas Lindberg (V)