

Författare

Anna Lemar, arbete med beslutsunderlag genomfört i projektgrupp Anna Lemar, Eva Boström och Lisa Selberg (VLL)

Dok ansvarig/godkänd

Anders Bergström (RN), Karin Lindgren (RJH)  
Carin Svensson (LVN), Yvonne Nilsson (VLL)

Datum

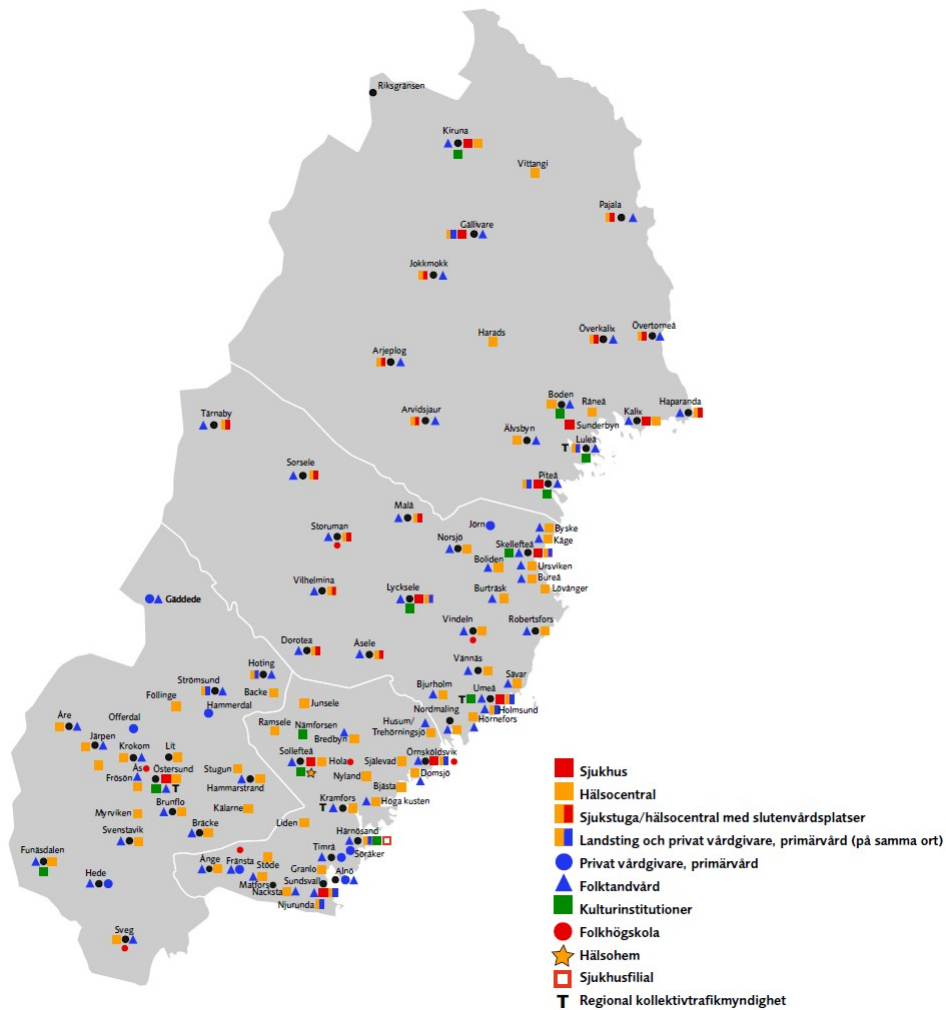
2017-02-01

Rev

1.0

Fil

Underlag\_till\_beslut\_lakemedelsforsorjning\_2020



# Läkemedelsförsörjning 2020 i norra sjukvårdsregionen

## Sammanfattning och rekommendation

**Sjukhusapotek** definieras i 1 kap. 4 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel som den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus. Nuvarande läkemedelsförsörjning, som även omfattar primärvård och folktandvård bedrivs i huvudsak via avtal med Apoteket AB men också till viss del i intern regi. Aktuellt avtal går ut 2020-03-31 och inför detta datum behövs en försörjningslösning som säkerställer god tillgänglighet och säker hantering som är anpassad till patienternas och vårdens behov i hela norra sjukvårdsregionen. I aktuellt dokument beskrivs underlag för de beslutsrekommendationer som lämnas nedan.

Rekommendation till beslut om försörjningslösning för norra sjukvårdsregionen 2020:

- Landsting/regioner i norra sjukvårdsregionen rekommenderas inför 2020 att överta vätskehantering och tjänster för skötsel av läkemedelsförråd (innebär att LVN, RJH och RN övertar vätskehantering och alla LT/R övertar tjänster som utförs i läkemedelsförråd).
- Etableringsprojekt bör utreda organisation, kompetensförsörjning, detaljerade kostnader, investeringar och tidplan för att sedan driftsätta detta senast den 1 april 2020. I etableringsprojekt bör möjligheter att samordna delar av arbetet över landstings/regiongränser beaktas.
- Inför den 1 april 2020 skall landstingen/regionerna i norra sjukvårdsregionen gemensamt upphandla delar av läkemedelsförsörjningen. Upphandlingsobjektet omfattar tillhandahållande och leveranser av läkemedel samt tillverkning av cytostatika, radiofarmaka och övrig steril beredning samt därtill hörande sakkunnigtjänster. Upphandlingsobjektet bör också lämna utrymme för köp av övriga tjänster i de fall då enskilda landsting/regioner har behov av detta i t.ex. ansträngda driftsituationer eller i utvecklingsprojekt.
- Norra sjukvårdsregionen skall fortsätta att bevaka förutsättningarna för att efter 2020 utföra ytterligare uppdrag i egen regi.
- Landsting/regioner som p.g.a. lokala förutsättningar ser stor risk för att inte kunna nå beräknade vinster alternativt ser större lokala vinster än de uppskattade kan välja att göra avsteg från den aktuella beslutsrekommendationen. Lokala avsteg från aktuella rekommendationer kan göras under förutsättning att de bedöms att inte utgöra en betydande risk för övriga landsting/regioner.

## Förklaringar och förkortningar

RN- Region Norrbotten

RJH- Region Jämtland Härjedalen

LVN- Landstinget i Västernorrland

VLL- Västerbottens läns landsting

LT- landsting

R- region

SY- Sunderbyns sjukhus

NUS- Norrlands Universitetssjukhus

ÖS- Östersunds sjukhus

SU- Sundsvalls sjukhus

GE- Gällivare sjukhus

**Innehållsförteckning:**

Sammanfattning och rekommendation .....	2
Förklaringar och förkortningar .....	2
Inledning .....	4
Nuläge .....	5
Omvärld .....	6
Syfte och mål .....	7
Framtagande av beslutsrekommendation .....	7
Sex alternativa helhetslösningar för norra sjukvårdsregionen .....	8
Investerings- och omställningskostnader i relation till effektiviseringsmöjligheter .....	9
Jämförelse av försörjningslösningarna .....	10
Rekommenderad försörjningslösning 2020 .....	11
Slutsatser och Diskussion .....	12
Bilagor .....	14
Referenser .....	21

SEKRETERES

## Inledning

**Sjukhusapotek** definieras i 1 kap. 4 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel som den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus. Detta omfattar att till sjukvårdens enheter:

- Distribuera läkemedel enligt vårdens behov
- Tillverka cytostatika, radiofarmaka och övriga sterila beredningar för enskilda patienter
- Övervaka kvalitet i tillverkning som sker till eller inom vården (dialys, radiofarmaka, ex temporetillverkning)
- Distribuera vätskor enligt vårdens behov
- Övriga därtill hörande tjänster då behov finns, t.ex. skötsel av läkemedelsförråd

Ovanstående aktiviteter kan utföras av landstingen/regionen inom ordinarie verksamhet eller upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling. Efter apoteksmonopolets upphörande har landsting/regioner i Sverige valt att utföra delar av eller hela uppdragen i intern regi, medan andra har valt att upphandla alla delar av en eller flera leverantörer. Landstingen i norra sjukvårdsregionen genomförde inför 1 april 2013 en gemensam upphandling av ovanstående uppdrag som idag sköts av Apoteket AB. I samband med denna upphandling valde landstingen att överta mindre uppdrag av försörjningen, såsom vätskehantering i VLL, landstingsägda e-handelssystem och vissa sakkunnigtjänster, vilket har lett till besparingar för landstingen/regionerna. De uppdrag som konkurrensutsattes fick lägre priser efter upphandling. Läkemedelsförsörjningen (upphandlad och internt utförd verksamhet) beräknades efter det nya avtalets start kosta landstingen/regionerna i norra sjukvårdsregionen 66 miljoner kronor (jmf 80 miljoner kronor 2012 innan upphandlingen genomfördes).

Nuvarande avtal går ut 2020-03-31 och inför detta datum behöver landstingen/regionen etablera en hållbar försörjningslösning. Det första steget för att klara detta är att fastställa hur uppdraget skall utformas samt om det skall utföras i egen regi eller av en leverantör. Därför startades under våren 2016 ett för norra sjukvårdsregionen gemensamt projekt med syfte att ta fram ett beslutsunderlag och ett eventuellt upphandlingsobjekt.

Aktuellt dokument utgör beslutsunderlag för:

- rekommendation till inriktning för försörjningslösning för norra sjukvårdsregionen 2020
- rekommendation till upphandlingsobjekt inför upphandling av läkemedelsförsörjning 2020

## Nuläge

**Försörjning/distribution:** I norra sjukvårdsregionen finns det tolv sjukhus. Fem av dessa sjukhus (SY, GE, NUS, SU, ÖS) har lokala apotekslager som drivs av Apoteket AB och övriga sju försörjs via något av dessa apotekslager. Primärvårds- och folktandvårdsenheter försörjs också från dessa fem apotekslager.

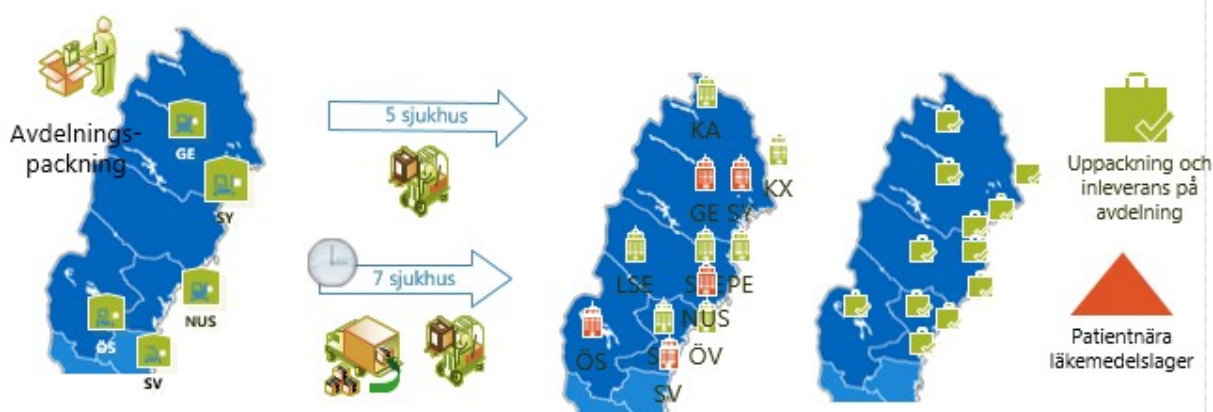


Bild 1: visualisering av hur norra sjukvårdsregionens sjukhus försörjs med läkemedel.

**Tillverkning:** Fyra av sjukhusen (SY, NUS, SU, ÖS) har tillverkningsenheter för cytostatika, övrig steril tillverkning samt radiofarmakatillverkning som drivs av Apoteket AB (exkl. radiofarmakatillverkning i RN). Beredningar levereras huvudsakligen till samma sjukhus, men viss transport sker till övriga sjukhus med bil, taxi eller annan landstingskoordinerad transport.

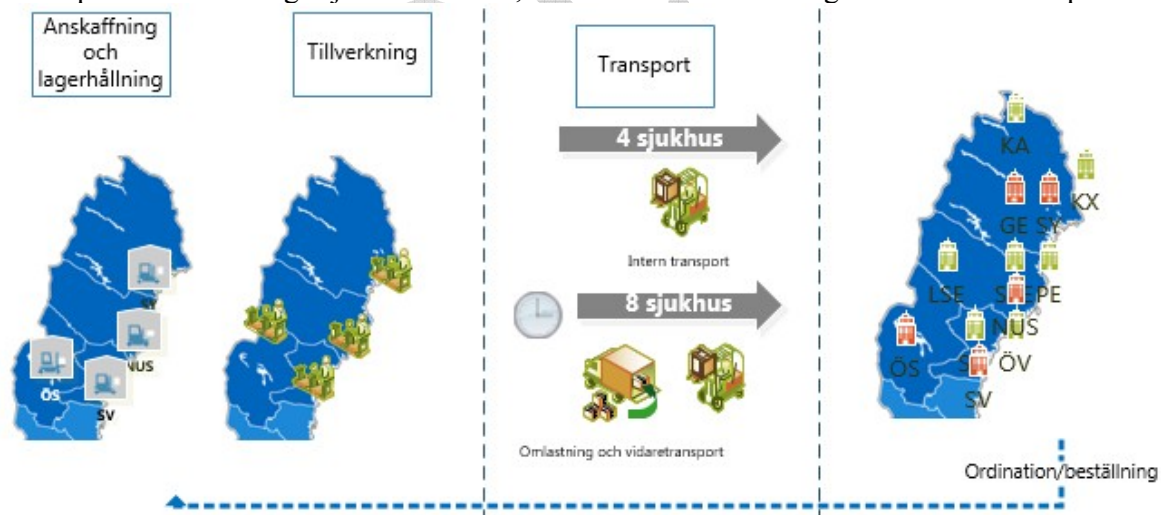


Bild 2: visualisering av hur norra sjukvårdsregionens sjukhus försörjs med ex temporeläkemedel- cytostatika, radiofarmaka och övriga sterila beredningar.

Distribution av läkemedel och beredningar mellan sjukhusen och till primärvårdens och tandvårdens enheter sker antingen huvudsakligen med landstingsägda bilar (LVN, RJH) eller med av landstingen separat upphandlade transportavtal för ett brett sortiment av gods (VLL, RN).

**Vätskeförråd:** I Västerbotten ägs sjukhusens vätskeförråd och det farmaceutiska kvalitetsansvaret av landstinget, medan övriga vätskeförråd i norra sjukvårdsregionen och det kvalitetsansvar som hör till ägs av Apoteket AB. I alla landsting packar landstingets/regionens personal vätskevagnar.

**Sakkunnigtjänster** för dialys köps endast av landstinget i Västernorrland, övriga sköter detta med intern kompetens. Övriga sakkunnigtjänster (radiofarmaka och tillverkning) köps av Apoteket AB i hela norra sjukvårdsregionen.

**Förrådstjänst:** I alla landsting/regioner köps förrådstjänst som konsulttjänst av Apoteket AB. Tjänsten omfattar skötsel av de större läkemedelsförråden på sjukhusen, vilket innebär ansvar för bassortiment, beställning, uppackning.

## Omvärld

**Politik:** Norrlandstingen kommer inte att vara region inför 2020 då den nya försörjningslösningen tas i drift. Ett nära samarbete med bland annat gemensamma upphandlingar inom läkemedelsförsörjningen finns etablerat idag, men det finns också delar som av författningsmässiga skäl idag inte kan/får centraliseras utan att regionen bildas. En utebliven regionbildning innebär således begränsningar av möjligheterna att i intern regi driva en gemensam sjukhusapoteksorganisation i norra sjukvårdsregionen

**Juridik:** De lagar och författningar som reglerar läkemedelsförsörjningen reglerar hur läkemedel får distribueras och hur man genom farmaceutisk kontroll säkerställer att rätt läkemedel på ett säkert sätt når patienten och vården då behov finns. Läkemedel och tillverkade beredningar får t.ex. inte distribueras mellan landsting/regioner (varken i drift eller krisläge), och inte heller från ett landstingsdrivet sjukhusapotek till primärvårdsenheter. Detta gör att möjligheter till stordriftsfördelar i regionen är begränsade vid landstingsintern tillverkning/distribution. Regeringen har fattat beslut (2016-11-17) att uppdra åt Socialstyrelsen att beskriva och analysera tillämpningen av regelverket för läkemedelsförsörjningen och redovisa detta i april 2017<sup>1</sup>. Det arbete som följer på detta skulle kunna ändra delar av förutsättningarna för hur läkemedelsförsörjning kan bedrivas i norra sjukvårdsregionen i framtiden.

**Teknik:** Landstingens/regionernas interna fokus väntas under de kommande åren vara riktat mot rådande personalbrist och digitala verktyg, inte minst byte/uppgradering av journalsystem. Personalbrist innebär behov av vårdnära farmaceutiska tjänster. Nya digitala verktyg, bl.a. byte av journalsystem (FVIS-projekt) i VLL, LVN och eventuellt RN (option) och uppgradering av journalsystem i RJH innebär stor verksamhetspåverkan. Det innebär också nya möjligheter för läkemedelsförsörjningen internt på landstingen/regionerna, t.ex. patientindividuell läkemedelsförsörjning (t.ex. maskinell dosdispensering på sjukhus). Förutsättningar, tidplaner och prioritering inom e-hälsoområdet skiljer sig dock mellan landstingen/regionerna och detta kräver således koordinering i de fall en gemensam försörjningslösning är beroende av gemensamma digitala verktyg.

**Verksamhet:** Landstingen/regionerna i Sverige har valt att lösa läkemedelsförsörjningen på olika sätt. Vissa landsting (Jönköping, Blekinge) bedriver hela uppdraget i egen regi, medan andra (t.ex. Sörmland) har valt att upphandla all försörjning. De flesta landsting väljer dock att genomföra delar av de tidigare upphandlade uppdragen själva, framförallt de uppdrag som är förknippade med farmaceutiska tjänster (t.ex. förrådstjänster, vätskehantering). Av de tyngre uppdragen är det några landsting som valt att själva tillverka cytostatika. De flesta, som har övertagit tillverkning i egen regi av kostnadsmissiga skäl är mindre till medelstora landsting med små och få sjukhus. Det finns dock ännu inte något exempel där tillverkning sker i landstings-/regionregi i en region med många sjukhus såsom t.ex. Stockholm, VGR eller Skåne. När det gäller tjänster går trenden mot att fler landsting/regioner väljer att själva

förfoga över farmaceutisk kompetens och nyttja den till vårdnära arbete istället för att köpa färdiga tjänstepaket.

**På sjukhusapoteksmarknaden agerar** i dagsläget få aktörer där flera av dem har avtal med flera landsting. Vissa företag specialiserar sig på tillverkning medan andra driver helhetsuppdrag enligt traditionell sjukhusapoteksverksamhet. Utvecklingen inom försörjningen går från att ha lokala apotekslager på sjukhusen mot centralisering av lager som försörjer många sjukhus. Landstingen väljer i allt större utsträckning att istället äga mindre akuta lager som placeras närmare vårdverksamhet för 24 timmars tillgänglighet av mindre vanliga läkemedel. Konkurrensläget på marknaden innebär goda förutsättningar för priskonkurrens under förutsättning att uppdragen utformas så att stordriftsfördelar kan nyttjas i möjligaste mån. Inom tillverkningsområdet är centralisering mindre vanligt, sannolikt bl.a. beroende på behov av mycket korta ledtider i vården samt kort hållbarhet vilket kräver närvaro på sjukhusen. Mindre sjukhus har oftare längre ledtider.

## Syfte och mål

Syftet med dokumentet är att utgöra underlag för beslut om försörjningslösning i norra sjukvårdsregionen.

Mål med beslutsunderlaget är att

- Landstingen/regionerna i norra sjukvårdsregionen skall ha underlag för att välja en försörjningslösning som är kostnadseffektiv, säker och ändamålsenlig.
- Underlaget skall skapas utifrån värdering av kostnader, risk för kvalitetsförsämring vid förändrad lösning samt möjligheter till styrning.

## Framtagande av beslutsrekommendation

*Kapitlet beskriver de resultat och resonemang som har lett fram till de aktuella beslutsrekommendationerna. Bakgrunden till hur sex alternativa försörjningsmodeller har skapats, inklusive fem detaljerade utredningar av potentiella scenarier, finns att läsa i bilaga. I aktuellt kapitel jämförs de sex försörjningsmodellerna med avseende på kostnad, kvalitetsförsämring, möjligheter till styrning samt ansträngning vid omställningsprojekt.*

I kommande kapitel har sakkunnigtjänster undantagits analysen. Anledningen är att det har framkommit i expertgruppsarbete (se bilaga) att kostnadsskillnaderna mellan de olika scenarierna är relativt små och endast påverkar LVN. Till detta är vissa delar av sakkunnigarbetet kraftigt beroende av hur tillverkningstjänsterna bedrivs och rekommendationen om hantering av detta följer således på beslut om dessa.

## Sex alternativa helhetslösningar för norra sjukvårdsregionen

Sex alternativa försörjningsmodeller (A-F) har tagits fram. Modellerna, summerade kostnader, risk- och möjlighetsvärden (av ingående scenarier) presenteras i bild 3 och diagram 1 nedan. Investeringsbehov förknippade med varje modell presenteras i tabell 1.

A.	B.	C.	D.	E.	F.
Upphandla max 59 Mkr Kvalitetsrisk: låg Styrning: låg	Upphandla tunga uppdrag 51 Mkr Kvalitetsrisk: låg Styrning: medel	Upphandla högspecialiserad del alt 1 41 Mkr Kvalitetsrisk: låg Styrning: medel	Upphandla högspecialiserad del alt 2 43 Mkr Kvalitetsrisk: medel Styrning: medel	Upphandla minimalt 40 Mkr Kvalitetsrisk: medel Styrning: medel	Allt i egen regi 41 Mkr Kvalitetsrisk: medel Styrning: medel
Egen regi: Vätskehantering VLL	Egen regi: Vätskehantering Förrådstjänst	Egen regi: Vätskehantering Förrådstjänst Distribution	Egen regi: Vätskehantering Förrådstjänst Distribution Tillverkning RJH	Egen regi: Vätskehantering Förrådstjänst Distribution Tillverkning cytostatika	Egen regi: Vätskehantering Förrådstjänst Distribution Tillverkning
Upphandlas: Vätskehantering övriga Förrådstjänst Distribution Tillverkning	Upphandlas: Distribution Tillverkning	Upphandlas: Tillverkning	Upphandlas: Tillverkning 3 LT	Upphandlas: Tillverkning övrig steril	

Bild 3: Sex försörjningsmodeller (A-F) samt risker, möjligheter och uppskattade driftskostnader. Osäkerheten i bedömning av driftskostnad ökar åt höger i bild.

### Illustration av beslutskriterier för varje försörjningsmodell

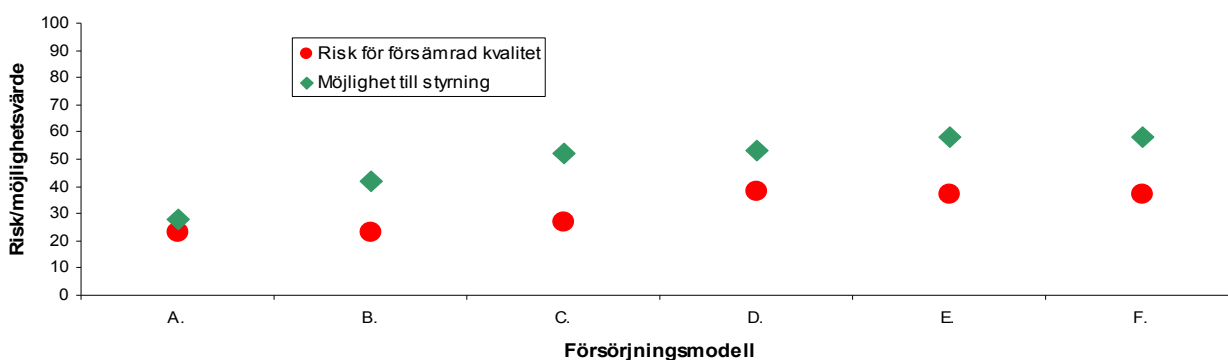


Diagram 1: Fördelning av ingående scenariers summerade risk och möjlighetsvärden (exkl. sakkunnig) för försörjningslösning A-F. Möjliga värden är 1-100.

	A	B	C	D	E	F
Omställning av e-handel	•	•	•	•	•	•
Översyn lagerlokaler/lastkajer	•	•	▲	▲	▲	▲
IT-stöd för orderberedning			▲	▲	●	●
Omställningsprojekt		•	▲	▲	●	●
Överta fast utrustning	▲	▲	▲	▲	▲	▲
IT-stöd för extemporetillverkning				▲	●	●
Datastöd sortimentsarbete		•	▲	▲	▲	▲
Digital plockkontroll vid vätskepackning		•	•	•	•	•

Tabell 1: visualisering av investerings- och startkostnaders storlek i de olika försörjningsmodellerna. Investeringar/startkostnader är uppskattade för hela sjukvårdsregionen till :

små (<1 Mkr, •), medel (≈ 1 Mkr - 3 Mkr, ▲) och stor (> 3 Mkr ●).



## Investerings- och omställningskostnader i relation till effektiviseringsmöjligheter

Beslutskriterierna kostnad, kvalitet och styrningsmöjligheter tillämpas endast på lösningarna då de är i drift, vilket riskerar att ignorera de stora kostnader som ibland är förknippade med omställningsarbeten, t.ex. investeringar i IT-system. För att ge en fullständig bild av det åtagande landstingen/regionerna får vid förändringar som vissa av försörjningslösningarna medför behöver bilden nyanseras med investeringskostnader, omställningsarbete och omvärldsfaktors påverkan. Ett PICK-diagram har använts i detta syfte.

Ett PICK (Possible, Implement, Challenge, Kill)- diagram används för att med visuell hjälp värdera och prioritera olika alternativ. På en axel värderas effektiviseringsmöjligheter/vinsthemtagning med en förändring och på den andra värderas ansträngning/kostnad för att genomföra förändringen. Varje försörjningsmodell har placerats i ett PICK-diagram värderat utifrån den förändring från dagens situation det väntas ge. Värderingen är gjord utifrån hela norra sjukvårdsregionens perspektiv. Enskilda landsting/regioner kan ha förutsättningar som gör att diagrammet skulle kunna se annorlunda ut.

Modell A motsvarar upphandling av dagens försörjningsmodell. Det innebär små ansträngningar vid förändring och en viss förväntad vinst i samband med priskonkurrens (framförallt väntad inom området distribution). De ansträngningar som krävs är verksamhetspåverkande rutinändringar, omställningsprojekt i samband med avtalsbyte samt eventuellt omkoppling av e-handel mot en ny leverantör. I grunden vilar också stora behov av att sluta informationskedjan från ordinationssystem till tillverkningsystem. En investering som är nödvändig för att upprätthålla en säker tillverkningskedja i vården.

Modell B innebär att modell A tillämpas med skillnaden att farmaceutisk expedition av vätskor samt ägande av vätskelager (s.k.vätskehantering) och skötsel av läkemedelsförråd hanteras i egen regi i hela norra sjukvårdsregionen. De ansträngningar som krävs vid hemtagning av vätskehantering i tre av fyra landsting/regioner och tjänster i alla omfattar framförallt anställning och organisation av personal och rutiner. Vissa mindre investeringar i datastöd för t.ex. sortimentsgenomgångar och vätskepackning behövs utöver de som ingår i modell A. Vinstmöjligheterna med att utföra aktuella tjänster i egen regi bedöms vara betydande utifrån VLL's uppskattning från hemtagningen av farmaceutisk expedition av vätskor i detta landsting. Här kan lokala förutsättningar såsom antal sjukhus och långa avstånd mellan dessa vara begränsande för att nyttja vinst-potentialen.

Modell C motsvarar modell B, med skillnaden att även distribution övertas i egen regi. Detta motsvarar en potentiellt stor ökning av vinstmöjligheter, men samtidigt också en stor ansträngning, inte minst i form av investering i nya IT-stöd som måste utföras inom varje enskilt landsting/region. Vinstmöjligheten bedöms också vara mycket osäker, varför ett val av denna modell skulle innebära en stor risk för investeringar utan en säkert motiverad vinst.

I modell D har RJH övertagit tillverkning av cytostatika i egen regi. I övrigt motsvarar alternativet modell C. Övertagande av tillverkning i egen regi bedöms innebära ett stort omställningsprojekt, både gällande personal och IT-investeringar men då det här endast gäller RJH är omställningen på regional nivå inte betydande. Inte heller vinstmöjligheterna är således betydande på regional nivå. För enskild region kan vinsterna eventuellt motivera alternativet.

Modell E och F innebär att hela norra sjukvårdsregionen även övertar tillverkning i egen regi. Inga större vinstmöjligheter bedöms komma från detta, däremot kräver det stora investeringar inom IT-området och personal för alla landsting/regioner.

När försörjningsmodellerna A-F visualiseras med ett PICK-diagram förhåller de sig till varandra som i bilden nedan.

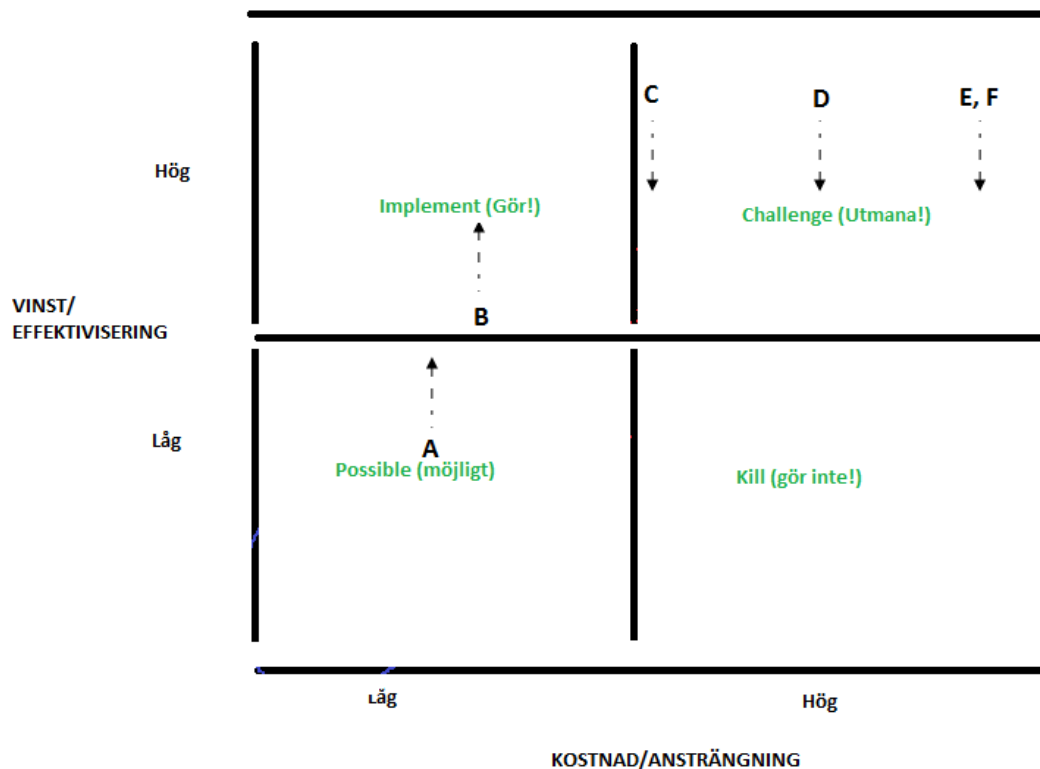


Bild 4: Försörjningsmodeller (exkl. sakkunnigscenarier) illustrerade i ett PICK-diagram. Streckade pilar illustrerar osäkerheter. Pilar som pekar uppåt illustrerar en potentiell ökning av vinstmöjligheter, nedåt illustrerar att osäkerheten är negativ, d.v.s. riskerar att vara sämre än förväntat.

### Jämförelse av försörjningslösningarna:

Med ledning av ovan skapade PICK-diagram kan följande resultat konstateras (se bild NN för information om innehåll i respektive lösning) för hela norra sjukvårdsregionen:

- **Lösning A** som är närmast dagens lösning ger vissa (lägst) vinstchanser, men medför också minst ansträngning. Liten riskökning för försämrad kvalitet jmf med idag.
- **Lösning B** tillför vinstmöjligheter och vissa ökade ansträngningar i relation till alternativ A.
- **Lösning C** ger en trolig ökning av vinstchanserna jmf med lösning B, men siffrorna är mycket osäkra. Ansträngningen ökar betydligt.
- **Lösning D, E och F** ger sannolikt ingen stor ökad vinstchans jmf med lösning C, men ansträngningen ökar för varje tillverkningsenhet som skall sättas upp.
- **Lösning A, B och C** bedöms ha likvärdig risk för försämrad kvalitet och störst ökning av styrningsmöjligheter
- Lösning **D, E och F** har något högre risk för försämrad kvalitet, inga ökade styrningsmöjligheter utöver **lösning C**.
- Vinstmöjligheterna med **lösningarna A och B** har potential att öka inför 2020.
- **Lösningarna C, D, E och F** har risker att inför 2020 ge mindre vinstchanser än de uppskattade.

## **Rekommenderad försörjningslösning 2020**

Rekommendationen blir av ovanstående anledningar att inför 2020 välja försörjningslösning B som mål för norra sjukvårdsregionen. Det innebär att:

- Alla landsting/regioner i norra sjukvårdsregionen rekommenderas överta området skötsel av läkemedelsförråd i egen regi samt att Norrbotten, Jämtland och Västernorrland övertar området vätskehantering i egen regi (Västerbotten har vätskehantering i egen regi sedan 2013).
- De två stora uppgifterna distribution och tillverkning upphandlas med avtalsstart 2020-04-01.
- Upphandlingen kompletteras med övriga tjänster för att säkerställa en lösning som är driftsäker inom alla områden.

Huvudsakliga argument som ligger bakom rekommendationen:

- Relativt säkra vinstchanser som har potential att växa till 2020
- Relativt små investeringskostnader och omställningsprojekt
- Alternativet kan ge ökade styrningsmöjligheter jämfört med idag och relativt liten ökning av risk för försämrad kvalitet
- Övriga alternativ, såsom övertagande av distribution och tillverkning bedöms medföra för stor risk för att mervärdet för regionerna/landstingen inte står i proportion till ansträngningar och investeringar för införandet, då vinstchanserna riskerar vara lägre än de uppskattade

Övriga argument som talar för detta:

- Välja säkra alternativ och införande under kontrollerade former med låg risk att påverka vårdverksamheten.
- Kompetens (ej resurser) för övertagande finns delvis inom organisationerna
- Undvika alternativ som medför beroenden till andra områden som är svåra att koordinera tidsmässigt i regionen (t.ex. IT-investeringar och projekt)
- Alternativet har potential att medföra mervärde inom andra för landstingen angelägna områden, t.ex. närvaro av farmaceutisk kompetens på vårdavdelningar

Argument som talar mot detta:

- Landsting med många sjukhus och långa avstånd riskerar att inte kunna hämta hem vinst som de med färre sjukhus, p.g.a. små möjligheter till samordning och därmed högre fasta kostnader.
- Landsting med få sjukhus har större samordningsmöjligheter framförallt när det gäller personalresurser och har således en potentiellt större vinstchans i att utföra mer tjänster i egen regi.
- Utbudet av företag verksamma inom området läkemedelsförsörjning har aldrig varit så stort som nu vilket innebär större priskonkurrens vid upphandling.
- Det finns risker med att ta hem förrådstjänster och vätskehantering, bland annat risker i informationsöverföring i beställningsflödet. Se respektive expertgruppsrapport samt ingående riskanalys i bilaga.

Strävan skall mot bakgrund av resultatet i denna rapport vara att ytterligare områden utförs i intern regi. Men då riskerna är stora och vinstmöjligheterna fortfarande osäkra motiverar detta inte en omställning i dagsläget. Denna strategi bör dock revideras kontinuerligt utifrån ny marknadssituation, omvärldsfaktorer såsom t.ex. regionalisering och författningsändringar och ny intern kunskap. Av denna anledning tillkommer ytterligare en rekommendation för beslut:

- Norra sjukvårdsregionen skall fortsätta att bevaka förutsättningarna för att efter 2020 kunna överta ytterligare uppdrag i egen regi.

## Slutsatser och Diskussion

- Alla modeller A-F uppskattas med utgångspunkt från dagens kostnader och investeringskalkyler medföra sänkta kostnader med ca 7-26 Mkr för läkemedelsförsörjningen jmf 2014 (svar till norrlandstingens regionförbund om läkemedelsförsörjningen 160203, 66 Mkr)
- P.g.a. omvärldsfaktorer (t.ex. utebliven regionalisering, marknadsutbudet och författningar) medför fullständig försörjning i egen regi inför 2020 i dagsläget för stora investeringar och risker för att bygga upp en ineffektiv lösning
- Osäkerheten i kostnadsberäkningarna ökar ju mer vi tar hem i egen regi
- Strategi: Norra sjukvårdsregionens landsting/regioner rekommenderas inte att utföra hela uppdraget i egen regi år 2020, till följd av omständigheter som idag gällande lagstiftning och det goda konkurrensläget på marknaden

Rekommendationen baseras på resultat där hela norra sjukvårdsregionens kostnader och effektiviseringar har övervägts tillsammans enligt en gemensamt överenskommen metod. Som i alla metoder finns det styrkor och svagheter. En svaghet med detta arbete är risken för avvikelser i resultatet om metoden hade tillämpats på endast ett visst landsting/region. T.ex. kan antalet sjukhus och avstånden mellan dessa vara en faktor som påverkar resultatet. Ansvar för många sjukhus ökar fasta kostnader både vid investering och drift och ger mindre utrymme för lokala samordningsmöjligheter (t.ex. Norrbotten). För landsting/regioner med få sjukhus (t.ex. Jämtland) gäller det motsatta. Sådana förhållanden får också större betydelse då kalkyler och beslut tas på landstingsnivå – som idag- istället för regional nivå, vilket hade varit fallet vid en regionalisering inför 2020.

I de fall lokala beslut fattas som avviker från rekommenderade beslut, på sjukvårdsregionsnivå, är det viktigt att landstingen/regionerna också beaktar risken att det påverkar vinstmöjligheterna i den regionala lösningen. Om exempelvis ett landsting/region väljer att ensamt upphandla en tjänst riskerar detta landsting/region att få höga anbudspriser jämfört med om övriga landsting/regioner också upphandlat aktuell tjänst. Risken för att det påverkar priserna negativt för övriga landsting bedöms vara mindre. I de fall ett landsting/region väljer att ta hem en tjänst som övriga landsting/regioner upphandlar kan det uppstå en risk för höjda priser för övriga landsting/regioner samt en risk för att aktuellt landsting/region inte kan samordna och dela arbete i samband med införande med övriga. Risken för prishöjning för upphandlande landsting bedöms vara högre om ett större landsting väljer att ta hem uppdraget än om ett mindre tar hem det.

En annan svaghet med metoden är kopplad till överlappning av de områden som legat till grund för bedömning- kostnad, kvalitet och styrningsmöjligheter. Risk- och möjlighetsanalyser har legat till grund för bedömningarna. I sådana görs en kvalitativ bedömning till ett kvantitativt resultat. Kvalitet kan vara beroende av styrningsmöjligheter och således finns en risk att en av dessa bedömts i både kvalitet och styrningsmöjligheter. Man har dock varit medveten om detta då bedömningen av kvalitet har gjorts och en uttalad ambition att bedöma dessa två som olika parametrar har funnits med genom hela arbetet.

Försörjning i egen regi innebär att arbete med planering och genomförande av upphandling och avtalsförvaltning försvinner. Samtidigt utökas uppgifter kopplade till egen driftsorganisation. Flera faktorer påverkar landstingens/regionernas förutsättning för utveckling och förbättring av försörjningsprocesserna. Rätt kompetens, arbetsflöden och system är avgörande här, oavsett om det sköts internt eller om det upphandlas från en extern läkemedelsförsörjare.

De investeringskostnader som har redovisats i aktuell rapport är uppskattade framförallt utifrån område och innehåll, snarare än storlek. Syftet med redovisning av investeringar har varit att kvalitativt jämföra de olika alternativen av modeller snarare än att delge en slutgiltig bild av förväntade kostnader. Därför omfattar beslutsrekommendationen även att dessa kostnader skall undersökas mer grundligt i ett etableringsprojekt.

Säkerhet i kostnadsuppskattningar varierar kraftigt mellan de olika försörjningsmodellerna. Det är ett naturligt resultat av att säkerheten i de data som uppskattningarna görs på varierar. I rekommendationen har hänsyn tagits genom att hantera dessa osäkerheter i kostnadsbedömningar som risker. Denna kunskap är viktig att väga in i de beslut som tas, i synnerhet då vikt läggs vid kostnader.

Ett område som ligger utanför läkemedelsförsörjningen, men som återkommer som ett beroende i flera av de förberedande expertgruppsarbetena är IT. IT-system och integrationer är en del av läkemedelsförsörjningen som har betydande effekt på både kvalitet och för att effektivt kunna arbeta med försörjning i egen regi. Det är också ett område som är förknippat med stora investeringskostnader, som är svåra att dela mellan landstingen/regionerna. Samarbetet i norra sjukvårdsregionen inom IT-strategi är således en fråga som är av strategisk betydelse för läkemedelsförsörjningen i det fall landstingen/regionen i framtiden väljer att överta fler områden i egen regi.

## Bilagor

### Bilaga 1: Grundscenarier

Grundscenarier som utgångspunkt i beslutsunderlag.

Inom fem områden har fyra till fem scenarier identifierats. Dessa har sedan utretts av regionala expertgrupper, med avseende på innehåll, risker, möjligheter, investeringsbehov, driftkostnader, regionala samordningsmöjligheter och beroenden (se expertgruppsrapporter i bilagor). Här visas de 22 ursprungliga scenarier som analyserats.

Vätskehantering
Sc 1: Nuläge: VLL egen regi, övriga upphandlar
Sc 2: Egen regi, VLL-modellen i hela regionen
Sc 3: Upphandla i hela regionen (VLL aoutsourcar)
Sc 4: Upphandla full konsultmodell i hela regionen
Sc 5: Integrera med förrådstjänstl

Förrådstjänst
Sc 1: Nuläge, upphandla förrådstjänst
Sc 2: Egen regi, förrådstjänst inom landstinget
Sc 3: Övriga farmaceutiska tjänster upphandlas
Sc 4: Övriga farmaceutiska tjänster i egen regi

Distribution
Sc 1: Nuläge → upphandlat regionlager
Sc 2: Egen regi, regionlager
Sc 3: Distributör, upphandla farmaceutisk expedition
Sc 4: Distributör, farmaceutisk expedition i egen regi

Tillverkning
Sc 1: Nuläge, fyra upphandlade tillverkningsenheter
Sc 2: Egen regi, fyra tillverkningsenheter
Sc 3: Upphandla nulägeslösning
Sc 4: Vissa landsting upphandlar, andra tillverkar i egen regi
Sc 5: Cytostatika tillverkas i egen regi, övrig steril upphandlas

Sakkunnigtjänster
Sc 1: Nuläge, dialys i egen regi (exkl LVN)
Sc 2: Egen regi dialys i hela regionen
Sc 3: Egen regi dialys i hela regionen, regionsamarbete
Sc 4: Upphandla alla sakkunnigtjänster

## Bilaga 2: Urval av scenarier för skapande av försörjningsmodeller

En beskrivning av innehållet i varje scenario framgår av bilaga ovan. Tolv scenarier selekterades av den regionala samverkansgruppen för läkemedelsförsörjning. Selektionen gjordes med utgångspunkt i driftskostnad, risk för försämrad kvalitet och möjlighet till styrning. Resultaten för alla scenarier framgår i tabell nedan. De scenarier som har markerats med svart ruta har av strategigruppen bedömts vara de mest fördelaktiga och har använts i beslutsunderlag.

Vätskehantering		Sc 1	Sc 2	Sc 3	Sc 4	Sc 5
Kostnader	kostnad (kr)	3 415 953	2 495 974	4 518 015	7 253 595	redovisas ej
Kvalitet	(risk)	LÅG	LÅG	LÅG	LÅG	LÅG
Styrning	(möjlighet)	LÅG	MEDEL	LÅG	LÅG	MEDEL
Nyckeltal	kostnad per vagnsbyte	159	116	210	337	redovisas ej

Tillverkning		Sc 1	Sc 2	Sc 3	Sc 4	Sc 5
Kostnader	kostnad (kr)	22 258 781	20 461 518	20 032 903	22 125 891	19 313 651
Kvalitet	(risk)	LÅG	MEDEL	LÅG	MEDEL	MEDEL
Styrning	(möjlighet)	LÅG	MEDEL	LÅG	MEDEL	MEDEL
Nyckeltal	kostnad per beredning exkl förfyllda sprutor	392	361	351	390	340

Sakkunnigarbete		Sc 1	Sc 2	Sc 3	Sc 4	Sc 5
Kostnader	kostnad (kr)	346 825	280 844	280 844	787 578	N/A
Kvalitet	(risk)	LÅG	LÅG	LÅG	MEDEL	N/A
Styrning	(möjlighet)	MEDEL	MEDEL	HÖG	MEDEL	N/A

Distribution		Sc 1	Sc 2	Sc 3	Sc 4	Sc 5 (4 alt 2)
Kostnader	kostnad (kr)	25 720 000	17 390 000	24 445 000	15 915 000	19 678 000
Kvalitet	(risk)	LÅG	HÖG	LÅG	MEDEL	MEDEL
Styrning	(möjlighet)	LÅG	MEDEL	LÅG	MEDEL	MEDEL

Tjänster		Sc 1	Sc 2	Sc 3	Sc 4	Sc 5
Kostnader	kostnad (kr)	9 893 332	2 827 571	JMF SAKNAS	JMF SAKNAS	N/A
Kvalitet	(risk)	LÅG	LÅG	N/A	N/A	N/A
Styrning	(möjlighet)	LÅG	MEDEL	LÅG	MEDEL	N/A

Tabell 2: Resultat av bedömning av scenarier. Scenarier som valts ut markeras med svart ruta. Motiveringar till urval:

- Vätskehantering
  - väljer alternativ med bäst förutsättningar att ge bibehållna eller sänkta kostnader, små kvalitetsskillnader

- *Tillverkning*
  - väljer alla alternativ p.g.a. mycket osäkra kostnadsbedömningar
- *Sakkunnigarbete*
  - väljer alternativ med bäst möjlighet till bibehållen eller sänkt kostnad. Bortser från regionala styrningsmöjligheter.
- *Distribution*
  - väljer nuläge inkl. centralisering p.g.a. förväntad kostnadssänkning vid upphandling samt Sc 4 p.g.a. låga driftskostnader. Scenario 2 är trots låga kostnader ett högriskalternativ av författningsmässiga skäl.
- *Tjänsten sköta läkemedelsförråd*
  - väljer Scenario 1 och 2. Båda alternativen valdes ut eftersom den kostnadssänkning som uppskattats av att sköta läkemedelsförråd i egen regi bedömdes som alltför osäker

SEKRETERESS



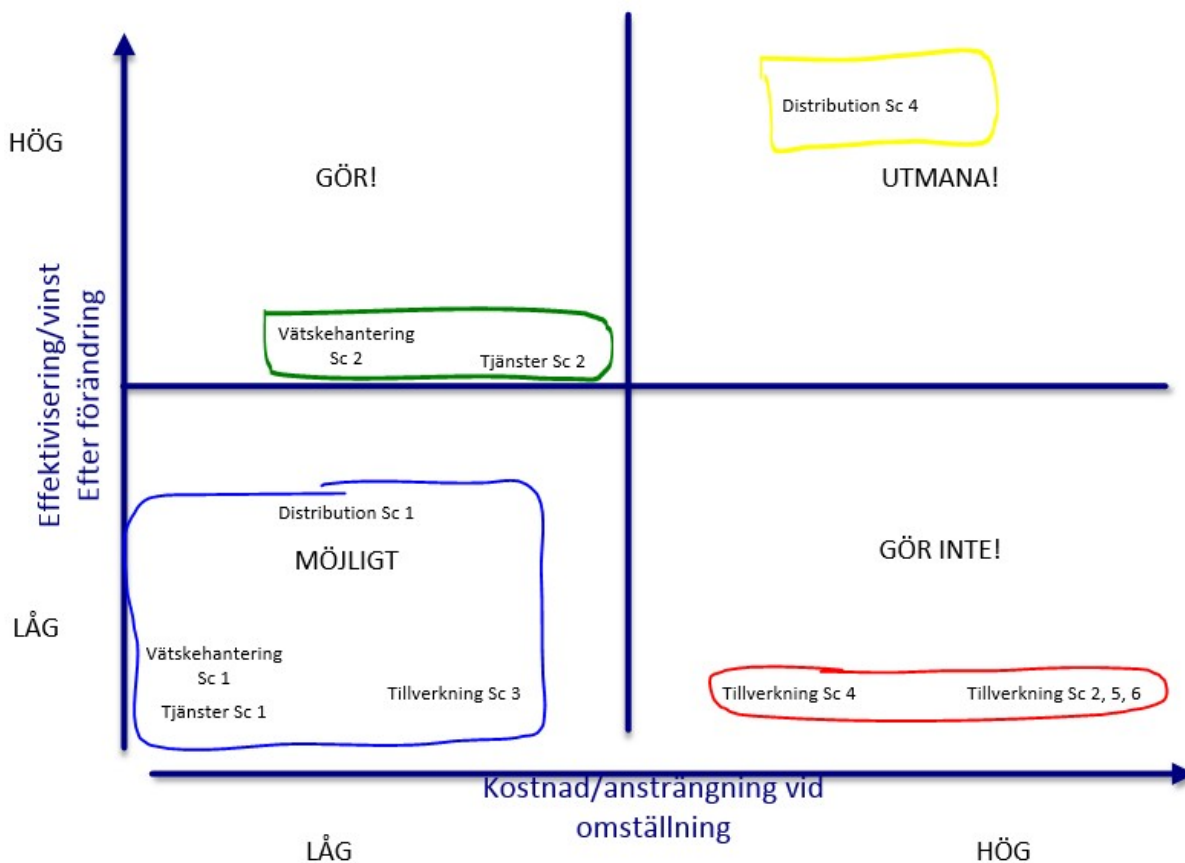
### Bilaga 3: Beskrivning av hur sex försörjningsmodeller har skapats ur ett PICK-diagram

För alla scenarier som valts ut rangordnades säkerheten i och graden av bedömd kostnadsänkning/effektivisering (övre tabellen nedan) och ansträngning vid förändring (nedre tabellen nedan). Alla scenarier som ligger nära dagens försörjningslösning bedöms ha vissa möjligheter till effektivisering, framförallt i form av sänkta priser till följd av konkurrensutsättning. De har sannolikt också en liten till medel-liten storlek på arbetet i samband med upphandling och avtalsomställning.

Scenario	Effektiviseringsmöjlighet	Osäkerhet	Kommentar
Distribution sc 4	Hög	Mycket stor	
Vätskehantering sc 2	medel	låg	Kompetens finns i organisationen
Tjänster sc 2	Medel	låg	
Distribution sc 1	Medel	Medel	Priskonkurrens avgör
Tillverkning sc 2, 3, 4, 5, 6	Låg	Hög	Priskonkurrens avgör (3, 4), kostnader för drift osäkra (2, 4, 5)
Tjänster Sc 1	Låg	Låg	Priskonkurrens avgör
Vätskehantering Sc 1	Låg	Låg	Priskonkurrens avgör

Scenario (störst till lägst)	Ansträngning för införande	Osäkerhet	Kommentar
Tillverkning sc 2,5, 6			
Distribution sc 4	Hög	Hög	
Tillverkning Sc 4	Medel-stor	Hög	
Tjänster sc 2	Medel	Liten	
Tillverkning sc 3	Medel-låg	Medel	
Distribution sc 1	Medel- låg	Låg-medel	
Vätskehantering sc 2	Medel- låg	Låg	
Vätskehantering sc 1	Låg	Låg	
Tjänster sc 1	Låg	Låg	

I ett PICK-diagram fördelar sig scenarierna således enligt nedan.



Den första gruppen som kan identifieras är den blå gruppen där alla scenarier ligger nära dagens försörjningslösning (Vätskor Sc 1, Tjänster Sc 1, Tillverkning Sc 3, Distribution Sc 1). Denna grupp utgör **modell A**, ett ”possible”-alternativ. Vätskehantering Sc 2 och tjänster Sc 2 (grön markering, Gör!) i egen regi utgör de säkraste vinstposterna med en överkomlig ansträngning och får därför ersätta upphandlad vätskehantering (Vätskor Sc 1) och upphandlade tjänster (Tjänster Sc 1) i **modell B**. Ytterligare ett steg tas i **modell C** där en större (och mer osäker) chans till sänkta kostnader men också en större ansträngning görs när distribution (distribution Sc 4) (gulmarkerad, Challenge!) tas över i landstingens/regionens regi och ersätter motsvarande upphandlad variant (Distribution Sc 1). På regional nivå innebär alla tillverkningsscenarier (rödmarkerade, Kill) i egen regi en stor ansträngning och en mycket osäker vinst. Ansträngningen kan möjligen differentieras utifrån hur stor del av tillverkningen som byggs upp i egen regi. I det fallet skulle den minsta ändringen på regional nivå vara tillverkning av cytostatika i egen regi på Östersunds sjukhus vilket beskrivs av **modell D**, tillverkning av cytostatika på alla regionens tillverkningsenheter som beskrivs i **modell E** och fullständig tillverkning i egen regi i hela sjukvårdsregionen, **modell F**. De olika modellerna beskrivs på sidan 8 i aktuell rapport.

## Bilaga 4: Expertgruppsrapporter, underlag till aktuell rapport

### Distribution:



H:\UPPHANDLING\  
UPPHANDLING\_SA\20

### Sakkunnig:



H:\UPPHANDLING\  
UPPHANDLING\_SA\20

### Tillverkning:



H:\UPPHANDLING\  
UPPHANDLING\_SA\20

### Tjänster:



H:\UPPHANDLING\  
UPPHANDLING\_SA\20

### Vätskehantering:



H:\UPPHANDLING\  
UPPHANDLING\_SA\20

SEKRETERESS

## Bilaga 5: Projektorganisation

### Delegerad styrgrupp:

Yvonne Nilsson (läkemedelsstrateg VLL)  
Anders Bergström (läkemedelsstrateg NLL)  
Karin Lindgren (läkemedelsstrateg RJH)  
Carin Svensson (läkemedelsstrateg LVN)

Projektledare: Anna Lemar, Västerbottens läns landsting

Projektgrupp: Anna Lemar, (VLL), Eva Boström (VLL), Lisa Selberg (VLL)

Expertgrupper (deltagande frivilligt från respektive landsting):

### Distribution:

Eva Pettersson (NLL), gruppleddare  
Ulrica Jonsson (RJH)  
Kenth Markgren (VLL)  
Anneli Haglund (LVN)

### Tillverkning:

Carin Svensson (LVN), gruppleddare  
Anna Söderlind (LVN)  
Eva Boström (VLL)  
Ulrica Jonsson (RJH)  
Eva Pettersson (NLL)

### Vätskehantering:

Åsa Granström (VLL), gruppleddare  
Carina Nilsson (LVN)  
Eva Pettersson (NLL)

### Tjänster:

Lisa Selberg (VLL), gruppleddare  
Karin Lindgren (RJH)

### Sakkunnigtjänster:

Eva Boström (VLL), gruppleddare  
Eva Pettersson (NLL)

## Referenser

---

<sup>i</sup> Uppdrag till Socialstyrelsen att beskriva och analysera tillämpningen av regelverket för läkemedelsförsörjning.



\\vl.se\users\A\  
ANLE10\UPPHANDLIN

SEKRETERESS