

# Region Värmland

## Granskning av materiel- och läkemedelsförsörjning



Building a better  
working world

## Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Syfte.....	4
1.3. Avgränsning.....	4
1.4. Revisionskriterier .....	4
1.5. Genomförande.....	4
1.6. Disposition av rapport samt ordlista .....	4
<b>2. Organiseringen av varuförsörjningen fungerar väl men är otydlig kring Folkandvården</b> .....	<b>5</b>
2.1. Bedömning.....	6
<b>3. Läkemedelsförsörjningen fungerar väl men baseras på inaktuella styrdokument</b>	<b>8</b>
3.1. Styrning och uppföljning .....	8
3.2. Upphandling, tillgång och lagerhållning.....	10
3.3. Bedömning.....	12
<b>4. Materielförsörjningen fungerar väl men uppföljningen kan utvecklas</b> .....	<b>13</b>
4.1. Styrning och uppföljning .....	13
4.2. Upphandling, tillgång och lagerhållning.....	14
4.3. Bedömning.....	15
<b>5. Livsmedelsförsörjningen fungerar väl men uppföljningen kan utvecklas</b> .....	<b>17</b>
5.1. Styrning och uppföljning .....	17
5.2. Upphandling, tillgång och lagerhållning.....	18
5.3. Bedömning.....	19
<b>6. Försörjningen under pandemin har i stort fungerat väl men beredskapsplaneringen exkluderar förbrukningsvaror</b> .....	<b>20</b>
6.1. Styrdokument.....	20
6.2. Organisation för krisberedskap och krishantering .....	21
6.3. Uthållighet .....	22
6.4. Bedömning.....	23
<b>7. Sammanfattande bedömning och rekommendationer</b> .....	<b>25</b>
<b>Bilaga 1. Bakgrund</b> .....	<b>28</b>
<b>Bilaga 2. Revisionskriterier</b> .....	<b>29</b>
<b>Bilaga 3. Källförteckning</b> .....	<b>30</b>

## Sammanfattning

EY har på uppdrag av Region Värmlands revisorer genomfört en granskning av försörjning av materiel, läkemedel och livsmedel. Granskningens syfte har varit att granska om Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa regionens materiel- och läkemedelsförsörjning samt, på en övergripande nivå, livsmedelsförsörjning.

Granskningen visar att regionens organisation och ansvarsfördelning ger bra förutsättningar för en ändamålsenlig försörjning för den slutna och öppna vården. Däremot framgår otydligheter kring Folk tandvårdens inkludering i hälso- och sjukvården när det gäller utformning av riktlinjer och regelverk. Därtill finns risker kopplat till ansvarsfördelningen mellan Regionstyrelse och nämnd. Det är otydligt om Regionstyrelse eller Hälso- och sjukvårdsnämnd ska hållas ansvarig vid eventuell brist på förbrukningsvaror. Det är även otydligt vad det innebär att Hälso- och sjukvårdsnämnden enligt reglemente ska leda regionservice, då förvaltningen finns under Regionstyrelsen.

Vad gäller försörjningen av materiel, läkemedel och livsmedel visar granskningen att det fungerar väl och att det inte förekommer större störningar, även under pågående pandemi. Lagerhållningen är däremot delvis otillräcklig men utveckling pågår i den frågan. Därtill framgår risker kopplat till spårbarhet och översikt av tillgängliga förbrukningsvaror vid återkallande av en vara. För materiel och livsmedel saknas översikt kring avvikelser, dessa hanteras i dagsläget främst med distributören. För läkemedel sker viss uppföljning av avvikelser inom läkemedelscentrum. Politiken tar dock inte del av någon rapportering kring avvikelser.

Det finns riktlinjer och rutiner för arbetet med försörjning samt att försörjning inkluderas i Hälso- och sjukvårdsnämndens samt Kost- och servicenämndens mätplaner. Det finns även strategier kopplat till försörjning men flertalet strategier är inaktuella vilket bedöms vara en brist. Uppföljningen som sker utifrån nämndernas mätplaner och regionens strategier är mycket övergripande och främst muntlig.

Risker kopplade till försörjningsvaror ingår inte i regionens krisplanering och att det inte sker riskanalyser kopplat till försörjning. Därmed saknas ett aktivt, systematiskt arbete med att åtgärda eventuella risker då det saknas överblick. Löpande åtgärder sker dock i samtal med distributör. Under pandemin har regionen inom ramen för krishanteringen löpande sett över behovet av läkemedel och materiel, upprättat särskilda materielgrupper på regional nivå samt anställt en extra materielstrateg. Vid brist på enskilda förbrukningsvaror har regionen letat efter alternativa distributörer och alternativa varor samt vad gäller läkemedel ansökt om licenser.

Sammantaget är vår bedömning att försörjningen i stort fungerar väl, även i händelse av kris såsom under nuvarande pandemi. Vi bedömer dock att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden enbart delvis inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för regionens försörjning. Vi noterar otydligheter i styrning och organisation samt att uppföljningen är mycket övergripande. Vidare noterar vi att beredskapsplaneringen inte i tillräcklig utsträckning beaktar försörjningsvaror. Dessa utvecklingsområden ligger till grund för våra rekommendationer vilka framgår på sida 26.

## **1. Inledning**

### **1.1. Bakgrund**

Regionen har ansvar för att försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel till sjukhus och andra vårdenheter fungerar. Dessutom ska regionen planera för katastrofmedicinsk beredskap, vilket inkluderar försörjning. Tillgång till materiel och läkemedel inom hälso- och sjukvården har identifierats som en risk av revisionen. Hela bakgrunden framgår av bilaga 1.

### **1.2. Syfte**

Syftet är att granska om Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa regionens materiel-, livsmedels- samt läkemedelsförsörjning.

Syftet är nedbrutet i ett antal revisionsfrågor som presenteras i rapporten samt i tabellen på sidan 25 där även kortfattade svar ges.

### **1.3. Avgränsning**

När det gäller materieförsörjning är granskningen avgränsad till sjukvårdsartiklar och vad gäller läkemedelsförsörjning är granskningen avgränsad till rekvisitionsläkemedel. Granskningen omfattar även försörjning av livsmedel till sjukhusen på en övergripande nivå.

### **1.4. Revisionskriterier**

Revisionskriterier är bedömningsgrunder som bildar utgångspunkter för revisionens analyser och bedömningar. Kriterierna beskrivs löpande i rapporten och är sammanställda i bilaga 2.

### **1.5. Genomförande**

Granskningen har genomförts som en dokument- och intervjustudie. Ledande tjänstepersoner inom förvaltningen samt presidiet i Hälso- och sjukvårdsnämnden har intervjuats, se bilaga 3.

### **1.6. Disposition av rapport samt ordlista**

Rapporten inleds med en beskrivning av regionens organisation för försörjning. Därefter beskrivs försörjningen av läkemedel, materiel och livsmedel. Därefter beskrivs beredskap och försörjning under Covid-19-pandemin. Rapporten avslutas med svar på granskningens revisionsfrågor samt våra rekommendationer. Om inte annat anges inkluderas tandvård i begreppet hälso- och sjukvård.

#### **Ordlista**

- Förbrukningsvaror – samlingsbegrepp för sjukvårdsartiklar, rekvisitionsläkemedel, livsmedel
- Redundans – förmågan att hantera ett bortfall av en påverkad resurs/verksamhet
- Rekvisitionsläkemedel – läkemedel för behandling av patient i slutenvården och vid mottagningar, till skillnad från läkemedel som patienter betalar själva utifrån recept.
- Sjukvårdsartiklar – innefattar medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och utrustning till personal som används inom hälso- och sjukvården
- Spårbarhet – möjligheten att följa en varas väg från leverantör till leverans

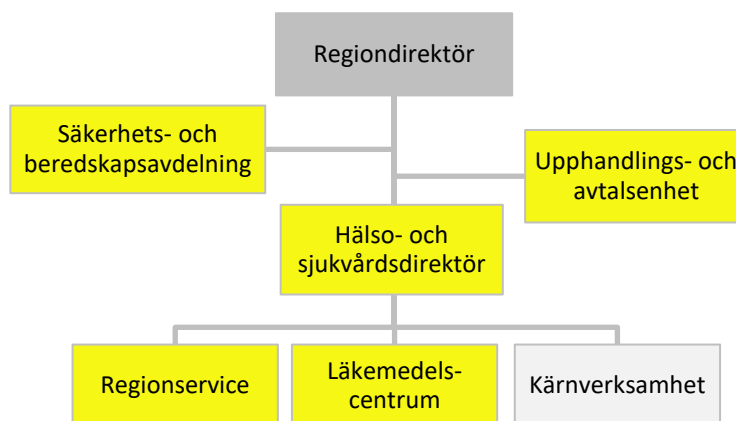
## 2. Organiseringen av varuförsörjningen fungerar väl men är otydlig kring Folk tandvården

Avsnittet beskriver Region Värmlands organisation för försörjning och besvarar revisionsfrågan:

- ▶ Har regionen en organisation och ansvarsfördelning som säkerställer en ändamålsenlig försörjning för såväl den slutna vården som den öppna vården och tandvården?

Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Kost- och servicenämnden ansvarar för den politiska styrningen av försörjning av läkemedel, materiel och livsmedel. Regionstyrelsen ansvarar enligt reglemente för att leda och samordna förvaltningen samt utöva uppsikt över nämnderna. Styrelsen ansvarar även för arbetet med säkerhet och beredskap. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglemente för ledning av hälso- och sjukvård, folk tandvård samt regionservice. Kost- och servicenämnden ansvarar för kost- och måltidsproduktion.

Förvaltningen är samlad under Regionstyrelsen som får uppdrag från övriga nämnder. Nedanstående figur visar de delar av organisationen som denna granskning berör.



Figur 1. Region Värmlands organisation som berör försörjning av läkemedel, materiel och livsmedel.

Säkerhets- och beredskapsavdelningen är direkt underställd regiondirektören och samordnar och styr arbetet med säkerhet och beredskap. Avdelningen stöttar verksamheter i beredskapsfrågor, däribland vid upphandling då sårbarhetsanalys och beredskapsplanering upprättas.

Upphandlings- och avtalsenheten finns inom regionsledningskontoret underställd regiondirektören. Enheten sköter regionens upphandlingar och avtalshantering inklusive uppföljning av leverantörernas åtagande och stöttar verksamheter i mindre upphandlingar som verksamheterna själva genomför.

Regionservice har sex enheter och utför servicetjänster och är strategiskt stöd inom kost- och logistikservice. Regionservice sköter transport av läkemedel, materiel och livsmedel, sköter tillagning av mat samt bistår i beställning av materiel. En materielstrateg, koststrateg samt referensgrupper med representanter från olika verksamheter fastställer önskat sortiment.

*Läkemedelscentrum* inom Område vårdkvalitet ansvarar för läkemedelshantering samt försörjning och beredning av läkemedel. Läkemedelscentrum har tre enheter. Läkemedelsförsörjningsenheten samordnar och styr samt beställer och packar upp läkemedel för sjukhusavdelningar. Enheten sköter avtalsuppföljning av regionens läkemedelsavtal och samverkar med regionens verksamheter kring vilka läkemedel som ska upphandlas.

*Kärnverksamheten* avser sjukhusvård, primärvård och tandvård. Verksamheterna ska säkerställa en god vård och därigenom en tillräcklig försörjning av förbrukningsvaror. Verksamheterna deltar i referensgrupper för att fastställa önskat sortiment. Sjukhusmottagningar, vårdcentraler och folktandvårdskliniker sköter självständigt beställning av läkemedel samt materiel. Samtliga verksamheter sköter beställning av livsmedel självständigt.

Öppen- och slutenvården (det vill säga sjukvården) har ett nära samarbete kring försörjning av läkemedel och materiel. Vid brist på materiel finns möjlighet att låna från en annan verksamhet. Vad gäller läkemedel kan läkemedelsförsörjningsenheten flytta läkemedel mellan avdelningar. Inom Folktandvården lånar klinikerna materiel och läkemedel av varandra. Likaså lånar Folktandvården materiel av sjukvården, däremot finns det otydligheter huruvida Folktandvården kan låna läkemedel från sjukvården. Vad gäller livsmedel finns inget samarbete för att fördela livsmedel inom och mellan sjukvården och Folktandvården.

Av dokumentstudier och intervjuer framgår en otydlighet huruvida Folktandvården omfattas av styrdokument för läkemedelsförsörjningen. De riktlinjer och rutiner vi tagit del av riktas enbart till hälso- och sjukvård, förutom en lokal instruktion för enbart Folktandvården. Enligt företrädare från Folktandvården inkluderas Folktandvården oftast i hälso- och sjukvård men ibland inte när det gäller styrdokumentet kring läkemedel. Ibland är det underförstått att tandvården inkluderas, ibland anges tandvården explicit vilket skapar onödig förvirring.

Bortsett från otydligheten kring Folktandvården framgår av intervjuer att organisation och ansvarsfördelning fungerar väl och är tydlig. Ansvarsfördelningen framgår av interna dokument såsom nämnd- och verksamhetsplaner. Organisatoriska förändringar sedan regionsbildningen har gett bättre fokus på försörjningsfrågor. Läkemedelscentrum har en tydligare organisatorisk position sedan det övergått från en enhet inom patientsäkerhetscentrum till ett eget centrum. Beredskap har fått mer fokus när säkerhets- och beredskapsenheten övergått till en avdelning placerad direkt under regiondirektören. Därtill bedriver läkemedelscentrum fler tjänster i egen regi vilket motverkar sårbarhet<sup>1</sup>. Enbart paketering och leverans till regionen upphandlas nu.

## **2.1. Bedömning**

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglemente för att säkerställa en ändamålsenlig organisation. Kommunallagen anger att styrelse och nämnd ska säkerställa att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Vår bedömning är att Region Värmland har en organisation och ansvarsfördelning som ger bra förutsättningar för en fungerande och effektiv försörjning av förbrukningsvaror till hälso-

---

<sup>1</sup> Detta beskrivs mer utförligt i kapitel 3.

och sjukvården. Vi bedömer dock att det finns otydligheter kring Folktandvårdens inkludering i organisationen, särskilt för försörjning av läkemedel. Det finns behov av att förtydliga att Folktandvården i dessa sammanhang inkluderas i begreppet hälso- och sjukvård.

Genomförda organisatoriska förändringar har enligt vår bedömning gett tydligare fokus på försörjning och beredskap. Vi bedömer vidare att läkemedelsförsörjningsenheten minskat sårbarheten genom att delar av försörjningsprocessen har förlagts i egen regi. Däremot framgår otydligheter för Folktandvårdens inkludering i organisationen, särskilt för försörjning av läkemedel.

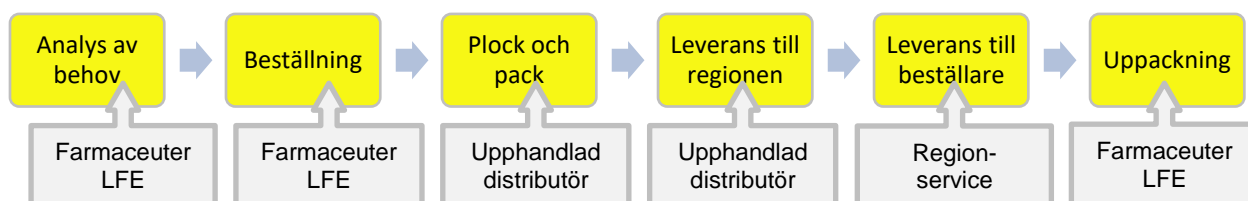
Vidare ser vi problem om det skulle uppstå en särskild eller allvarlig händelse, eller en allvarlig brist i styrningen av dessa försörjningsflöden som skulle kunna få konsekvenser för ansvarsfrågan på politisk nivå. Den organisering som regionen valt med en förvaltning under Regionstyrelsen gör frågan svårbedömd. Ska Hälso- och sjukvårdsnämnden hållas ansvarig för en eventuell brist på läkemedel med konsekvenser för patienter vid Centralsjukhuset i Karlstad eller är det Regionstyrelsen? När det gäller själva distributionen har regionservice ett ansvar och Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet leda regionservice. Samtidigt har nämnden inte ett ansvar för förvaltningens verksamhet, då denna ligger under Regionstyrelsen. Vad skillnaden är mellan att leda förvaltningen och att ansvara för dess verksamhet bedömer vi som högst oklart.

### 3. Läkemedelsförsörjningen fungerar väl men baseras på inaktuella styrdokument

I avsnittet beskrivs läkemedelsförsörjning och nedan revisionsfrågor besvaras:

- ▶ Har regionen rutiner som säkerställer att nationella regleringar, riktlinjer och rekommendationer inom försörjningen efterlevs?
- ▶ Finns regler och riktlinjer i tillräcklig omfattning för att säkerställa en god försörjning?
- ▶ Har de vårdande enheterna i regionen en tillräcklig tillgång till läkemedel för att kunna genomföra sin verksamhet?
- ▶ Möjliggör regionens försörjning en hög patientsäkerhet?

Distributionskedjan för läkemedel varierar beroende på om det är bassortimentet eller udda läkemedel som ska beställas, samt om det avser leverans till sjukhusavdelningar eller sjukhusmottagningar, vårdcentraler och folktandvårdskliniker. Nedan illustration visar kedjan för regionens sjukhus bassortiment.



Figur 2. Distributionskedjan för volymer av läkemedel, från behov uppstår tills det är upppackat.

Läkemedelsförsörjningsenhetens farmaceuter sköter merparten av delarna i processen för försörjningen av bassortimentet till och inom sjukhusens avdelningar. Sjuksköterskor på respektive avdelning sköter beställning av udda läkemedel till sjukhus. Mottagningar, vårdcentraler och folktandvårdskliniker sköter beställning och upppackning på plats. Plock och pack samt leverans till regionen sköter upphandlad distributör. Leverans till beställare sker av regionservice.

#### 3.1. Styrning och uppföljning

Regionen har en *läkemedelsstrategi*, en *patientsäkerhetsstrategi* samt en *miljöplan* med koppling till läkemedelsförsörjning. Styrdokumenterna anger vision, strategiska mål samt fokusområden och mål för arbetet. Mål i läkemedelsstrategin omfattar bland annat ändamålsenlig läkemedelsförsörjning, systematisk uppföljning och analys samt ekonomi i balans. Målen i patientsäkerhetsstrategin fokuserar på att minimera vårdskador och säkerställa rapportering av avvikelser. Miljöplanen innehåller mål för klimatavtryck från läkemedel. Nuvarande läkemedelsstrategi var giltig till 31 december 2020, nuvarande patientsäkerhetsstrategi var giltig till februari 2018. I dagsläget pågår inget arbete med att ta fram ny läkemedelsstrategi eller patientsäkerhetsstrategi.

Läkemedelsstrategi och patientsäkerhetsstrategi följs upp årligen i patientsäkerhetsberättelsen som rapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnd, Regionstyrelse och Region-



fullmäktige. Av patientsäkerhetsberättelse för 2020 med bilaga framgår åtgärder som delvis kopplas till läkemedelsförsörjning, såsom arbete med läkemedel som ofta restnoteras.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i mätplan för 2021 inkluderat en indikator för aktivitetsredovisning<sup>2</sup> av läkemedel. Uppföljningen redovisas årligen i nämndens årsredovisning. För 2020 framgår att arbetet främst avsett att säkra tillgången på läkemedel under pandemin.

Respektive verksamhet har även en verksamhetsplan med mål och aktiviteter för året. Förvaltningen följer muntligt upp planerna löpande samt skriftligt en gång årligen. Den skriftliga rapporten förmedlas uppåt i organisationen för att sedan aggregeras och ingå i nämndens årsrapport. Läkemedelscentrums verksamhetsplan omfattar mål och aktiviteter för försörjning<sup>3</sup>. Enligt läkemedelsstrategin ska en årlig handlingsplan tas fram och följas upp i nämnd. Handlingsplanen inkluderas i läkemedelscentrums verksamhetsplan som har en tydlig koppling till läkemedelsstrategin. Läkemedelscentrums årsrapport för 2020 innehåller dock enbart övergripande uppföljning av läkemedelscentrums arbete. Innehållet saknar tydlig koppling till försörjning och de aktiviteter som fastställts i verksamhetsplanen. För 2020 sker särskild uppföljning med anledning av pandemin med viss koppling till läkemedelsförsörjning såsom arbete med lagerhållning och restnoteringar. Kopplat till läkemedelsförsörjning följer upphandlings- och avtalsenheten även upp statistik avseende inköp. Läkemedelscentrum följer löpande upp arbetet med avtalad distributör inom ramen för avtalsförvaltningen. I övrigt sker ingen särskild uppföljning av läkemedelsförsörjning.

Rutiner och instruktioner för olika delar av läkemedelsförsörjningen finns på respektive avdelning och enhet. Instruktionerna ska säkerställa att transport, förvaring och hantering av läkemedel sker på ett korrekt sätt. Som exempel finns rutiner och instruktioner för:

- ▶ Läkemedelshantering vid transporter
- ▶ Ansvarsfördelning och rutin för serviceförråd
- ▶ Reklamation, indragning eller retur av vara
- ▶ Hantering av licensläkemedel
- ▶ Rutin för spårbarhet och avvikelse vid spårbarhet<sup>4</sup>

För att kontrollera efterlevnad av ett antal rutiner gör läkemedelsförsörjningsenhetens farmaceuter månatliga kontroller och årlig kvalitetsgranskning. Kontrollerna avser framförallt läkemedelshantering hos kärnverksamheten, och inte försörjning, transport eller leveranser. Läkemedelscentrum anordnar kvalitetsseminarium för diskussion och samordning mellan kärnverksamhet och läkemedelscentrum. Kvalitetsgranskningen har dock inte genomförts under 2020 till följd av pandemin men planeras genomföras när covid-vaccinering är avslutad.

---

<sup>2</sup> Aktivitetsredovisning avser en bredare uppföljning av ett område baserat på en riskanalys.

<sup>3</sup> Aktiviteterna rör uppföljning av avvikelser och läkemedelsåtgång, transporter, lokaler för lager, sortimentsarbete, hantering av restnoteringar, utredning om beredskapsläkemedel och upphandling.

<sup>4</sup> Med spårbarhet avses att det är möjligt att följa en vara från beställning till leverans.

Intervjuade menar att styrningen i form av strategier, rutiner och instruktioner är tydlig. Däremot upplevs det otydligt huruvida Folkandvården omfattas eller inte av de dokument där det inte anges uttryckligen vilket vi kommenterade i föregående kapitel.

### 3.2. Upphandling, tillgång och lagerhållning

Arbetet med upphandling utgår ifrån regionens *inköspolicy* samt *riktlinje om inköp*. Av riktlinjen framgår att regionen ska ha robusthet i upphandlingar och avtal för samhällsviktiga funktioner. Region Värmland samverkar med 3-klövern<sup>5</sup> kring upphandling av rekvisitionsläkemedel. Vid tiden för granskningen pågår upphandling av ny läkemedelsförsörjningsdistributör. Upphandling sker enligt nedanstående beskrivning:



Figur 3. Process för upphandling inom Region Värmland.

Den grundläggande strategin för upphandling av läkemedel är enligt *rutin för segmentering av varor och tjänster* att ha fokus på totalkostnad samt samarbete för stabila och långsiktiga relationer. Upphandling sker gemensamt för hela regionen.

Samtliga delar av upphandlingsprocessen beskrivs i upphandlings- och avtalsenhetens olika instruktioner för upphandlingens genomförande, implementering, avtalsöverlämning samt avtalsuppföljning. Instruktionerna beskriver roll- och ansvarsfördelning i processen.

Av instruktioner och intervjuer framgår ett antal faktorer i regionens arbetssätt med upphandling som syftar till att minska risken för störningar i läkemedelsförsörjningen:

- ▶ Inför upphandling görs en analys av behov och marknad, inklusive analys av huruvida robusthet behöver beaktas vid kravställning<sup>6</sup> – i analysen inkluderas regionens övriga verksamheter efter behov.
- ▶ I förfrågningsunderlag för läkemedelsförsörjningsdistributör inkluderas krav på leveranssäkerhet och frågor ställs till referenser om leveranssäkerhet och kontinuitet.
- ▶ Vid implementering av nytt avtal sker förberedelser och planering vanligen under cirka ett års tid innan driftstart.
- ▶ I avtalsförvaltningen har regionen tät kontakt med läkemedelsförsörjningsdistributör för att identifiera brister samt önskade förändringar i arbetssätt och lagerhållet sortiment vilket sedan ligger till grund för förfrågningsunderlaget vid ny upphandling.

Enligt intervjuade fungerar upphandlingsprocessen väl. Den enskilt största faktorn som minskar risken för störningar är att läkemedelscentrum sköter merparten av tjänsterna för försörjningen i egen regi varför enbart plock och pack samt leverans upphandlas. Byte av

<sup>5</sup> 3-klövern är ett samarbete mellan regionerna Sörmland, Värmland och Örebro.

<sup>6</sup> Enligt riktlinje om inköp sker samarbete med säkerhets- och beredskapsavdelningen för att bedöma om robusthet behöver beaktas vid kravställning. I sådant fall deltar avdelningen i upphandlingsarbetet.

läkemedelsförsörjningsdistributör sker över ett dygn, inför detta säkerställer beställare god lagerhållning. Valet att lägga fler delprocesser i egen regi gjordes efter konstaterad sårbarhet i tidigare avtalsperioder.

Beställning av läkemedel görs via ett e-handelssystem eller via telefon<sup>7</sup>. Därtill finns en reservrutin för beställning i händelse av stopp eller störning för beställning och/eller leverans. Intervjuade lyfter problematik med beställning via telefon då spårbarheten försvåras. Enligt intervjuade saknas möjlighet att få översikt över vilka förbrukningsvaror som är beställda och vilka som finns tillgängliga. Det kan medföra problem när en vara ska återkallas.

Leveranssäkerheten rapporteras månatligen per enhet samt aggregerat för regionen som helhet. Nuvarande avtal med distributör ställer krav på minst 97 procents leveranssäkerhet<sup>8</sup> under en månad. Avvikelse hanteras löpande med distributören. Enligt avtalet ska avvikelser rapporteras till regionen vid förfrågan. I dagsläget rapporterar distributören avvikelser till läkemedelscentrums förvaltningsgrupp månatligen och till styrgruppen för avtalet 4-6 gånger årligen. Läkemedelscentrum gör vid årets slut en översyn över årets avvikelser. För 2020 framgår att 223 avvikelser rapporterats varav 31 procent avsåg felplock, 12 procent fel på följesedel och 11 procent inkurant vara. Vid behov ska läkemedelscentrum rapportera större avvikelser till ledningen för regionen och Hälso- och sjukvårdsnämnd. Regionens avvikelshanteringssystem AHA används inte. Under 2018 upplevde regionen störningar i leveranser från dåvarande distributör. Det medförde till slut att regionen bröt avtalet i förtid och upphandlade ny distributör. Händelsen lyfte vikten av god försörjning och gav lärdomar kring hur kvalitet ska säkerställas vid val av distributör.

Lagerhållningen sker idag på respektive avdelning eller klinik samt på regionens tre sjukhus där det finns gemensamma förråd för "sällanläkemedel"<sup>9</sup>. I dagsläget saknas ett centralt lager i regionen. Lagerhållningen av läkemedel i regionen utgår ifrån Regionstyrelsens beslut om uthållighet från december 2019. Beslutet innebär att verksamheterna inom hälso- och sjukvården vid pågående störning/påverkan ska kunna bedrivas i normal drift i sju dagar. Prioriterade verksamheter ska kunna bedrivas i ransonerad drift upp till 14 dagar. På nationell nivå pågår förändringar i arbetssättet med lagerhållning vilket intervjuade menar kan komma att ändra regionens lagerstrategi. I dagsläget upplevs lagerhållningen vara delvis otillräcklig, särskilt när kriser inträffar såsom pågående pandemi.

---

<sup>7</sup> Via telefon kan jour- och akutbeställningar göras, samt inom ramen för nödrutin. Vanligen ska beställningen levereras på morgonen nästkommande vardag, vid akutbeställning kan leverans på cirka fem timmar.

<sup>8</sup> Leveranssäkerhet definieras som att levererat antal förpackningar av rätt vara överensstämmer med beställt antal förpackningar, att leveransen skett till rätt leveransplats inom avtalad tid, att varan är kurant och att komplett dokumentation medföljer leveransen.

<sup>9</sup> Sådana läkemedel som inte används ofta. Förråden har ett fast sortiment och ett udda sortiment. De udda läkemedlen kommer från avdelningar som inte har behov av dem. Sortimentet bevakas och anpassas av läkemedelsförsörjningsenhetens farmaceuter i samråd med läkemedelskommittén.

### **3.3. Bedömning**

Vårdgivaren ska enligt hälso- och sjukvårdslagen arbeta för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket kräver att den utrustning och de förbrukningsvaror som behövs finns på plats. Enligt lagen om handel med läkemedel ansvarar vårdgivaren också för att tillse en organisation som säkerställer att läkemedelsförsörjningen bedrivs rationellt så att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas.

Vår bedömning är att de vårdande enheterna i regionen har en tillräcklig tillgång till läkemedel för att kunna genomföra sin verksamhet och att försörjningen möjliggör en hög patientsäkerhet. Vidare är vår bedömning av regionen har rutiner som säkerställer att nationella regleringar och riktlinjer efterlevs samt att regler och riktlinjer finns i tillräcklig omfattning. Vi ser dock ett antal utvecklingsområden i arbetet.

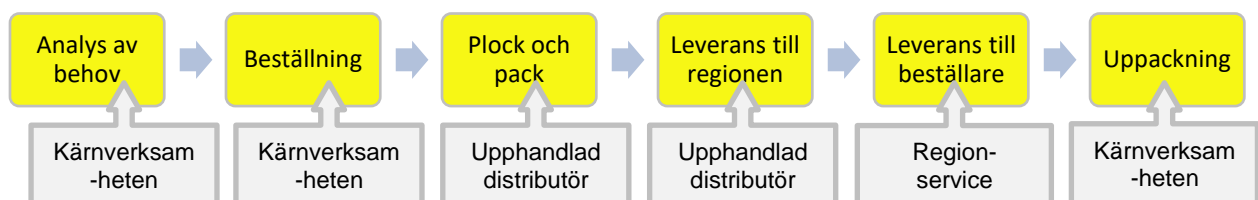
Granskningen visar att regionens läkemedelsförsörjning fungerar väl och att det inte föreligger större störningar. Detta kan framförallt ses som en följd av god kontroll vid upphandling och val av distributör samt att arbetet i kritiska delar bedrivs i egen regi. Granskningen visar dock att regionens läkemedelsstrategi och patientsäkerhetsstrategi är ogiltiga då giltighetstiden passerat. Målen i läkemedelsstrategin och patientsäkerhetsstrategin följs alltjämt upp i patientsäkerhetsberättelsen som rapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnd, Regionstyrelse och Regionfullmäktige. Vi noterar dock att uppföljningen till Hälso- och sjukvårdsnämnd samt Regionstyrelse är på en mycket övergripande nivå och ger inte tillräckligt underlag för beslut om åtgärder. Uppföljning av frågor med koppling till läkemedelsförsörjning och avvikelser sker löpande inom läkemedelscentrum samt upphandlings- och avtalsenheten. Uppföljningen är främst muntlig. Slutligen noterar vi att det saknas översikt för de beställningar som görs via telefon. Att läkemedelsförsörjningen fungerar väl har troligen bidragit till att det har haft en undanskymd roll i regionens krisberedskapsarbete vilket beskrivs i kapitel 6.

## 4. Materieförsörjningen fungerar väl men uppföljningen kan utvecklas

I avsnittet beskrivs materieförsörjningen och följande revisionsfrågor besvaras:

- ▶ Finns regler och riktlinjer i tillräcklig omfattning för att säkerställa en god försörjning?
- ▶ Har de vårdande enheterna i regionen en tillräcklig tillgång till materiel för att kunna genomföra sin verksamhet?
- ▶ Möjliggör regionens försörjning en hög patientsäkerhet?

Distributionskedjan för sjukvårdsmateriel varierar beroende på om det avser leverans till sjukhus, vårdcentraler eller folktandvårdskliniker. Nedanstående illustration visar distributionskedjan för regionens sjukhus.



Figur 4. Distributionskedjan för materiel till sjukhus, från behov uppstår tills det är upppackat.

Berörd verksamhet sköter merparten av delarna i processen för försörjningen av materiel. Plock och pack samt leverans till regionen sköter upphandlad distributör. Leverans till beställare sker av region-service, förutom för vårdcentraler och folktandvårdskliniker där upphandlad distributör sköter leverans.

### 4.1. Styrning och uppföljning

Regionens *miljöplan* innehåller målsättningar kopplat till materiel för att minska miljöpåverkan. I övrigt saknas övergripande strategi eller riktlinje för materieförsörjning som gäller hela regionen. Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan och mätplan saknar mål och indikatorer kopplat till materiel. I verksamhetsplaner framgår dock mål och aktiviteter kopplat till materieförsörjning. Region-service verksamhetsplan för 2021 omfattar mål och aktiviteter kopplat till logistik samt hållbarhet för förbrukningsmateriel. Förvaltningen följer upp verksamhetsplaner löpande muntligt samt i en årlig skriftlig rapport. Rapporten förmedlas uppåt i organisationen för att sedan aggregeras och ingå i nämndens årsrapport. Av region-service årsrapport för 2020 framgår enbart övergripande uppföljning av verksamhetens arbete, exempelvis att de arbetat med lagerhållning, spårbarhet samt leveranssäkerhet. Det framgår inte vad arbetet har resulterat i eller vilka åtgärder som har vidtagits. Upphandlings- och avtals-enhetens årsrapport för 2020 innehåller statistik kopplat till inköp samt övergripande information om arbete kopplat till materieförsörjning under pandemin. Region-service följer löpande upp arbetet med distributör inom ramen för avtalsförvaltningen. I övrigt sker ingen särskild uppföljning av materieförsörjning.

Rutiner och instruktioner för materielförsörjning finns på respektive avdelning och enhet. Instruktionerna vi tagit del av avser upphandlingsprocessen<sup>10</sup> samt beställning av materiel.

## 4.2. Upphandling, tillgång och lagerhållning

Arbetet med upphandling av materiel utgår, likt upphandling av läkemedel, ifrån regionens *inköspolicy* samt *riktlinje om inköp*. Vid tiden för granskningen pågår upphandling av ny materieldistributör. Upphandling sker enligt denna process:



Figur 3. Process för upphandling inom Region Värmland.

Strategin är enligt *rutin för segmentering av varor och tjänster* att ha fokus på totalkostnad samt samarbete för stabila och långsiktiga relationer. Regionen upphandlar en distributör till regionen som helhet och en distributör för Folk tandvårdens dentala förbrukningsvaror.

Av instruktioner och intervjuer framgår ett antal faktorer i regionens arbetssätt med upphandling som minskar risken för störningar i materielförsörjningen:

- ▶ Inför upphandling görs en analys av behov och marknad, inklusive analys av huruvida robusthet behöver beaktas vid kravställning – i analysen inkluderas regionens övriga verksamheter efter behov.
- ▶ Vid implementering av nytt avtal sker förberedelser och planering vanligen under cirka ett års tid innan driftstart.
- ▶ Vid upphandling av distributör kräver regionen att distributören skall ha 18 månaders erfarenhet, för att undvika att en ny distributör har svårt att leverera enligt avtal.
- ▶ Eventuellt byte av distributör sker successivt över några månader för att undvika materielbrist till följd av eventuella störningar vid bytet.
- ▶ I avtalsförvaltningen har regionen tät kontakt med distributören för att identifiera brister samt önskade förändringar i arbetssätt och sortiment vilket sedan ligger till grund för förfrågningsunderlaget vid ny upphandling.

Enligt intervjuade fungerar upphandlingsprocessen väl. Representanter från Folk tandvården uttrycker dock att nuvarande distributionsupplägg är utmanande. Folk tandvården har i dagsläget avtal med tre distributörer för dentala förbrukningsmateriel med kravställning för hur stor andel materiel som ska beställas av respektive distributör. Att uppfylla detta krav medför merarbete. Det uppges inte finnas någon särskild anledning för regionen att ha tre distributörer.

Beställning av materiel sker på samma sätt som för läkemedel, vilket beskrivits på sida 11. I dagsläget saknas spårbarhet för leveranser av materiel inom regionen men arbete pågår för att utveckla detta.

---

<sup>10</sup> Se avsnitt 3.2 för mer information.

Lagerhållningen i regionen följer Regionstyrelsens beslut från 2019 som beskrivs i avsnitt 3.2. Regionen arbetar utifrån ett så kallat livremskoncept<sup>11</sup>. Regionen har på respektive sjukhus ett plocklager och ett reservlager. På reservlagret finns materiel som inte används så ofta, för att säkerställa genomströmning. Folkandvården har enbart lager på respektive klinik. Folkandvårdens lagerhållning är större än 7 respektive 14 dagars åtgång. I början av pandemin genomfördes en översyn som visade att lagerhållningen i flera fall uppgick till 1-3 månaders åtgång. Det är förrådets storlek som styr storleken på lagret. I dagsläget upplevs regionens lagerhållning vara delvis otillräcklig, särskilt när kriser inträffar såsom pågående pandemi.

Regionen har i nuvarande upphandling valt att inkludera öppenhet kring krav på distributörens lagerhållning för att kunna leva upp till eventuella nya krav på nationell nivå. Flera intervjuade påtalar att den nationella utvecklingen troligen kommer innebära förändringar i dimensioneringen av buffertlager.

Leveranssäkerheten rapporteras månatligen per enhet samt aggregerat för regionen som helhet. Chef för regionservice tar del av tertiälviss rapportering. Avtalet med nuvarande distributör ställer krav på minst 98 procents leveranssäkerhet<sup>12</sup> under en månad vilket även kommer gälla vid ny upphandling. Tertiälviss ska distributören redovisa avvikelser för regionen. Regionens avvikelshanteringssystem AHA saknar noterade avvikelser kring materiel, även om det uppges att avvikelser kring materiel rapporteras i systemet. I dagsläget hanteras det enbart med distributören.

Under 2020 har regionen upplevt utmaningar kopplat till återkallande av flera medicintekniska förbrukningsmaterial, bland annat infusionsaggregat. Återkallandet ledde till akut brist och kategoriserades som en särskild händelse. Regionen uppmärksammade att det saknas struktur för att säkerställa att säkerhetsmeddelanden från tillverkaren går till rätt person, för att ge möjlighet till en snabb reaktion inom verksamheten. Därtill uppmärksammades ett behov av att få bättre översyn över befintligt lager för att säkerställa att återkallade förbrukningsvaror inte används. Ett utvecklingsarbete planeras påbörjas under hösten.

### **4.3. Bedömning**

Vårdgivaren ska enligt hälso- och sjukvårdslagen arbeta för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket kräver att den utrustning som behövs finns på plats.

Vår bedömning är att regionen i stort har en tillräcklig tillgång till materiel för att kunna genomföra sin verksamhet och att försörjningen möjliggör en hög patientsäkerhet. Vidare är vår bedömning att regionen har regler och riktlinjer i tillräcklig omfattning för att tillgodose en transparent styrning som får effekt på verksamheten. Vi ser dock ett par utvecklingsområden i arbetet.

---

<sup>11</sup> Konceptet omfattar hela försörjningskedjan; förrådets utformning, flöden i förråden och arbetsätt.

<sup>12</sup> Leveranssäkerhet definieras som antalet levererade orderrader delat på antalet beställda orderrader.

Granskningen visar att regionens materielförsörjning fungerar väl och att det inte föreligger återkommande större störningar. Detta kan framförallt ses som en följd av god kontroll vid upphandling och val av distributör. Utöver miljöplan samt styrdokument för upphandling saknas övergripande styrning kopplat till materielförsörjning. Materielförsörjning inkluderas i verksamhetsplaner för regionservice samt upphandlings- och avtalsenheten som följs upp löpande. Vi noterar dock att uppföljningen till Hälso- och sjukvårdsnämnd samt Regionstyrelse är på en mycket övergripande nivå och ger inte tillräckligt underlag för beslut om åtgärder. Uppföljning av frågor med koppling till materielförsörjning och avvikelser sker löpande inom regionservice samt upphandlings- och avtalsenheten. Uppföljningen är främst muntlig. Nuvarande arbetssätt med tre distributörer av dentala förbrukningsvaror innebär utmaningar för Folk tandvården. Det framgår även att det finns risk för att återkallade förbrukningsvaror används då det saknas översikt över befintliga förbrukningsvaror. Slutligen noterar vi att det saknas översikt kring avvikelser kopplat till materielförsörjningen inom regionen. Därmed finns en risk att trender i avvikelser inte uppmärksammas och inte ligger till grund för utvecklingsarbete. Att materielförsörjningen fungerar väl har troligen bidragit till att det likt läkemedel har haft en undanskymd roll i regionens krisberedskapsarbete vilket beskrivs i kapitel 6.

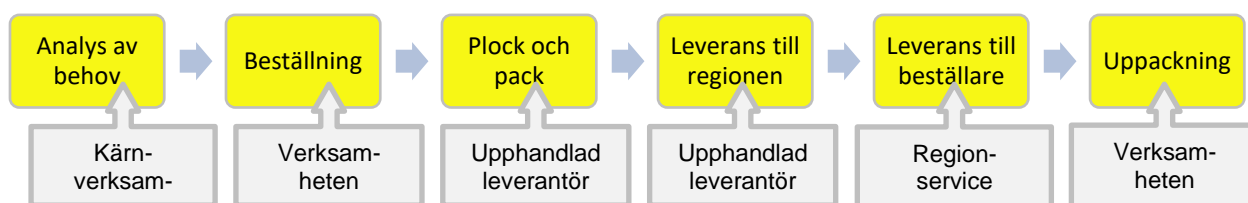


## 5. Livsmedelsförsörjningen fungerar väl men uppföljningen kan utvecklas

I avsnittet besvaras revisionsfrågorna:

- ▶ Finns regler och riktlinjer i tillräcklig omfattning för att säkerställa en god försörjning?
- ▶ Har de vårdande enheterna i regionen en tillräcklig tillgång till livsmedel för att kunna genomföra sin verksamhet?
- ▶ Möjliggör regionens försörjning en hög patientsäkerhet?

Distributionskedjan för livsmedel inom regionen ser ut enligt nedanstående illustration.



Figur 4. Distributionskedjan för livsmedel, från behov uppstår tills det är upppackat.

Berörd kärnverksamhet sköter merparten av delarna i processen för försörjningen av livsmedel. Plock och pack samt leverans till regionen sköter upphandlad distributör. Regionservice sköter tillagning och leverans till beställare.

### 5.1. Styrning och uppföljning

Livsmedelsförsörjningen styrs främst av mål i Kost- och servicenämndens samt Regionstyrelsens nämndplaner. För 2021 finns mål kopplat till minskat matsvinn samt andel närproducerade och ekologiska livsmedel. Därtill finns en *riktlinje för mat, hälsa och miljö* med fokusområden kopplat till miljö. Nämndplaner och riktlinjen har utarbetats utifrån regionens tidigare miljöstrategi<sup>13</sup>. Som regel har miljöstrategin varit giltig enbart fram tills ny upphandling av livsmedelsdistributör är klar, då arbetet med att ta fram ny strategi har påbörjats. Detta innebär att regionen vid upphandling har saknat mål att utgå ifrån i kravställningen i upphandlingen.

Utifrån nämndplanerna har regionservice arbetat fram egna mål i sin verksamhetsplan. Målen för 2021 kopplas till utveckling av service, meny, logistik samt hållbara upphandlingar. Därtill följer regionservice upp mått kring matsvinn och andel livsmedel som är ekologiska, etiska och svenska. Av årsrapport 2020 framgår övergripande uppföljning kopplat till livsmedelsförsörjning. Bland annat framgår att en upphandling av ny distributör har genomförts och att nya menyer tagits fram. Upphandlings- och avtalsenhetens årsrapport för 2020 beskriver övergripande uppföljning av genomförd upphandling och innehåller statistik över inköp.

<sup>13</sup> Miljöstrategin 2017-2020 ersattes i juni 2021 av en miljöplan 2021-2024.

Rutiner och instruktioner för livsmedelsförsörjning finns på respektive avdelning och enhet. Instruktionerna vi tagit del av avser upphandlingsprocessen<sup>14</sup> samt beställning.

## 5.2. Upphandling, tillgång och lagerhållning

Arbetet med upphandling av livsmedel utgår ifrån regionens *inköbspolicy* samt *riktlinje om inköp*. Upphandling sker enligt denna process:



Figur 3. Process för upphandling inom Region Värmland.

Strategin är enligt *rutin för segmentering av varor och tjänster* att ha fokus på total kostnad samt samarbete för stabila och långsiktiga relationer. Upphandling sker gemensamt för hela regionen.

Av instruktioner och intervjuer framgår ett antal faktorer i regionens arbetssätt med upphandling som minskar risken för störningar i livsmedelsförsörjningen:

- ▶ Inför upphandling görs en analys av behov och marknad, inklusive analys av huruvida robusthet behöver beaktas vid kravställning – i analysen inkluderas regionens övriga verksamheter efter behov.
- ▶ Vid implementering av nytt avtal sker förberedelser och planering vanligen i cirka ett års tid innan driftstart.
- ▶ Under upphandlingen sker tät dialog med eventuella distributörer för att inhämta synpunkter kring lämpliga kravställningar. Detta medför en enklare planering med den distributör som tilldelas uppdraget.
- ▶ I avtalsförvaltningen har regionen tät kontakt med distributören för att identifiera brister samt önskade förändringar i arbetssätt och sortiment vilket sedan ligger till grund för förfrågningsunderlaget vid ny upphandling.

Enligt intervjuade fungerar upphandlingsprocessen väl. Byte av distributörer sker över ett dygn men har enligt intervjuade fungerat bra. Vid upphandlingen som genomfördes 2020 övergick regionen från åtta distributörer för olika produktområden, till sex distributörer. En av dem är en mindre lokal distributör. I samband med upphandlingen gjorde regionen en översyn av sortimentet för att minska antalet sorter av förbrukningsvaror. Översynen tillsammans med det minskade antalet distributörer innebar att andelen närproducerat ökade samt att transporter och kostnader minskade.

Lagerhållningen i regionen följer Regionstyrelsens beslut från 2019 som beskrivs i avsnitt 3.2. Regionens service har arbetat fram menyer för att klara 14 dagars produktion vid störning. I dagsläget fungerar försörjningen väl utan störningar.

I avtal har regionen ställt krav på leveranser vad gäller exempelvis tid och transportsätt. Detta följs upp månatligen med distributören muntligen. Tertiälvist ska distributören redovisa

---

<sup>14</sup> Se avsnitt 3.2 för mer information.

avvikelser för regionen. Någon skriftlig rapport sammanställs dock inte. Avvikelser rapporteras inte inom regionens avvikelshanteringssystem AHA.

### **5.3. Bedömning**

Vårdgivaren ska enligt hälso- och sjukvårdslagen arbeta för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket kräver att den utrustning som behövs finns på plats.

Vår bedömning är att de vårdande enheterna i regionen har en god tillgång till livsmedel för att kunna genomföra sin verksamhet och att försörjningen möjliggör en hög patientsäkerhet. Vidare är vår bedömning att regionen har regler och riktlinjer i tillräcklig omfattning för att tillgodose en transparent styrning som får effekt på verksamheten. Vi ser dock ett par utvecklingsområden.

Det finns tydliga mål som styr livsmedelsförsörjningen avseende vilka livsmedel som ska köpas in. Däremot framgår att upphandlingsprocessen och regionens miljöstrategi/miljöplan giltighetstid inte är synkroniserade. Detta medför svårigheter att säkerställa att krav i upphandling av ny distributör följer regionens mål. Regionen har nyligen övergått till färre distributörer, varav en är lokalt baserad. Huruvida det leder till minskad sårbarhet eller ej är svårbedömt.

Leveranserna följs upp löpande och det finns en beredskapsplanering vid eventuella störningar. Däremot noterar vi att merparten av uppföljningen sker muntligt. Det saknas en översikt kring avvikelser kopplat till livsmedelsförsörjningen vilket medför risk för att trender såsom återkommande avvikelser inte uppmärksammas. Därtill sker rapportering inte till ansvarig nämnd.

## 6. Försörjningen under pandemin har i stort fungerat väl men beredskapsplaneringen exkluderar förbrukningsvaror

Avsnittet beskriver försörjningen under pandemin. I avsnittet besvaras revisionsfrågorna:

- ▶ Har regionen säkerställt en tillräcklig och uthållig försörjning vid kriser?
- ▶ Har risk- och konsekvensanalyser genomförts kopplat till försörjningsprocessen?
- ▶ Är försörjning i tillräcklig grad beaktad i regionens krisberedskap?
- ▶ Finns en ändamålsenlig och effektiv beredskap för situationer där brist på enskilda förbrukningsvaror uppkommer?
- ▶ Har regionen säkerställt en tillräcklig och uthållig försörjning vid kriser?
- ▶ Har utvecklingsområden och eventuella risker kopplade till försörjning identifierats och bedrivs ett aktivt arbete för att åtgärda dessa?

### 6.1. Styrdokument

Regionen ska enligt lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) första året i varje mandatperiod genomföra en *risk- och sårbarhetsanalys* (RSA) som sedan ligger till grund för en *plan för hantering av extraordinära händelser*. Regionstyrelsen antog den 15 oktober 2019 senaste RSA. Däremot har inte Regionfullmäktige fastställt någon plan för mandatperioden 2019-2022. Arbetet med att ta fram en plan för mandatperioden påbörjades i samband med regionbildningen 2019 men planen har inte fastställts politiskt. Enligt säkerhets- och beredskapschef pausades arbetet när pandemin startade, dels för att fokusera på krishanteringen, dels för att inkludera eventuella lärdomar från pandemin i den nya planen. Krishanteringen under pandemin har enligt säkerhets- och beredskapschef alltså utgått ifrån utkastet till plan.

Den nu gällande Region Värmlands *plan vid allvarliga och extraordinära händelser* fastställdes av Landstingsstyrelsen i oktober 2016. Av kommunallagens 5 kap. 1 § följer dock att Regionfullmäktige ska anta planen<sup>15</sup>. Planen anges bygga på den RSA som Landstingsstyrelsen godkände i oktober 2015, med en revidering i oktober 2016. Regionens gällande plan utgår därmed ifrån inaktuell organisation och omfattar enbart hälso- och sjukvård. Planen berör heller inte försörjning av läkemedel, materiel eller livsmedel. Därtill saknas tydlig koppling mellan planen och de sårbarheter som identifierats i RSA. Detta noteras även i tjänsteskrivelsen till ärendet 2015 där det anges finnas behov av större tydlighet vad gäller ansvar, mandat och tidsaspekter för att minska sårbarheterna.

I utkastet till *regional krisberedskapsplan* som arbetats fram sedan regionbildningen framgår regionens krishanteringsorganisation och ansvarsfördelning i enlighet med föreskrifter från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Planen har förankrats i regionens ledning i olika omgångar. Planen berör dock inte försörjning av läkemedel, materiel eller livsmedel. Enligt uppgift berör inte heller RSA från 2019<sup>16</sup> förbrukningsvaror. Det har

---

<sup>15</sup> Juridisk vägledning: Kommuner och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser (MSB)

<sup>16</sup> Vi har inte tagit del av risk- och sårbarhetsanalysen vilken är sekretessbelagd.

identifierats som ett utvecklingsområde och ska inkluderas i analysen som planeras genomföras till år 2023.

Utöver den regionala *planen vid allvarliga och extraordinära händelser* har regionen även fastställt *katastrofmedicinska beredskapsplaner* för regionens tre sjukhus. Dessa planer kategoriseras som rutiner och är fastställda av säkerhets- och beredskapschef mellan augusti 2019 och mars 2020<sup>17</sup>. Planerna anger vilka lokaler som disponeras vid en extraordinär händelse i enlighet med föreskrifter från MSB och omfattar materiel- och livsmedelsförsörjning. Läkemedel omfattas inte. Framöver planerar säkerhets- och beredskapsavdelningen för att vid behov stötta regionens verksamheter i att ta fram.

Regionen har även en *epidemiberedskapsplan* för hälso- och sjukvården som fastställdes i mars 2020. Planen beskriver generell ansvarsfördelning externt och internt samt ansvarsfördelning vid olika scenarier. Av bilaga framgår att regional särskild sjukvårdsledning ansvarar för att se över tillgång på läkemedel, transportresurser och materiel. En *särskild epidemiberedskapsplan för vårdcentralerna* fastställdes i mars 2020. Planen anger att läkemedel och materiel ska stå till förfogande i god tid.

Sedan pandemins start har säkerhets- och beredskapsavdelningen reviderat kompletterande rutiner såsom *avbrottsplanering* för hälso- och sjukvård och *medicinsk ledning av akutmottagning vid särskild händelse*. Dessa omfattar inte försörjning av läkemedel, materiel eller livsmedel. Läkemedelsenheten har också tagit fram ett antal rutiner kopplat till just Covid-19 vad gäller prioritering och bemanning av olika uppgifter. Regionservice har sedan 2019 en *checklista för robust sjukhus på Centralsjukhuset i Karlstad*. Checklisten omfattar materiel, livsmedel och transporter och består av aktiviteter för att skapa robusthet på sjukhuset. Listan följs upp löpande. Enligt uppgift ska arbetet med aktiviteterna vara klart under 2021.

Förvaltning och politik följer inte regelbundet upp arbetet med säkerhet och beredskap, utöver uppföljning av krishantering under pandemin. Säkerhets- och beredskapsavdelningen arbetar inte fram verksamhetsplaner och mål för området saknas i regionens övergripande styrdokument. Säkerhets- och beredskapschef uppger att mål för säkerhet och beredskap föreslås kopplas till Regionstyrelsens mål om en hållbar organisation framöver.

## 6.2. Organisation för krisberedskap och krishantering

Under pandemin har regionens *krisledningsorganisation* aktiverats på förvaltningsnivå. Enligt regional krisberedskapsplan aktiveras krisledningen när en händelse berör flera av regionens verksamheter. Krisledningen består av regionens direktörer och högsta chefer, samt övriga som behövs beroende på händelse. Ledningen ska analysera påverkan på samhällsviktig verksamhet samt samordna och inrikta verksamheten.

Kopplat till regionens krisledning har även *regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)* aktiverats under pandemin. RSSL aktiveras vid en särskild händelse som berör hälso- och sjukvården.

---

<sup>17</sup> Katastrofmedicinsk beredskapsplan antogs i augusti 2019 för sjukhuset i Arvika, i oktober 2019 för sjukhuset i Karlstad och i mars 2020 för sjukhuset i Torsby.

RSSL ska analysera påverkan på hälso- och sjukvården, inklusive tandvården och samordna och inrikta resurser inom verksamheten. I RSSL ingår regionens högsta ledning samt chefer från verksamheter inom hälso- och sjukvård, och övriga som behövs beroende på händelse. Mötena med RSSL har protokollförts och materiel och läkemedel har varit stående punkter på dagordningen.

Särskild sjukvårdsledning har även aktiverats på lokal nivå, det vill säga på respektive sjukhus och verksamhetsområde. Den *lokala särskilda sjukvårdsledningen* (LSSL) har fokuserat på fyra områden i sitt arbete – personal, lokaler, materiel och läkemedel. Mötena har protokollförts, materiel och läkemedel har varit stående punkter på dagordningen.

På regional nivå har materielgrupper skapats med representanter från regionens tre sjukhus, Folk tandvård, upphandlings- och avtalsenhet samt säkerhets- och beredskapsavdelning.

För att få överblick över åtgång och tillgång till läkemedel och materiel centraliserades beställning och lagerhållning. För läkemedel styrde läkemedelscentrum vilka läkemedel som användes, för materiel skedde distribuering centralt via RSSL. Covid-förråd med materiel och läkemedel upprättades med särskild rutin för hantering.

Av intervjuer framgår att krisorganisationen främst har utgått ifrån ansvarsprincipen, det vill säga att den som ansvarar för frågan i normala fall ansvarar för frågan även i händelse av kris. Ledningsgrupperna ovan har under pandemin anpassats efter situationen vad gäller representanter och mötesfrekvens. Det har varit särskilt viktigt mot bakgrund av att pandemin pågått under en lång tid vilket beredskapsplaneringen inte utgår ifrån. Som exempel ingick inte läkemedelschef i LSSL till en början. Läkemedelschef inkluderades efter att denne påtalat det, cirka en månad efter att LSSL aktiverats. Läkemedelschef ser enligt läkemedelscentrums årsrapport 2020 behov av att ingå i område slutenvårds ledningsgrupp framöver för att kunna förbättra samarbetet. Flera intervjuade uppger att läkemedelsförsörjning generellt fungerat väl och därmed inte inkluderats i beredskapsplaneringen. Organisationen har dock fungerat väl under pandemin, givet löpande Anpassningar.

### **6.3. Uthållighet**

Regionstyrelsen erhöll i december 2019 en rapport om uthållighet inom hälso- och sjukvårdens försörjningssystem som kartlade uthålligheten i regionen. Regionstyrelsen gav regiondirektör i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan utifrån rapporten, analysera personalförsörjningen samt ge förslag på prioritering för i vilken ordning verksamheter ska återupptas i normal drift efter en samhällsstörning. Enligt uppgift har detta arbete pausats utifrån pågående pandemi och uppdraget har inte återrapporterats. Flera intervjuade lyfter vikten av att invänta nationella utredningar på området innan regionen går vidare i arbetet.

Regionens uthållighet i försörjning bygger framförallt på leveranssäkerhet och akutbeställning samt viss lagerhållning och intern fördelning av befintliga förbrukningsvaror. Därtill arbetar regionen för uthållighet på ett antal andra sätt vilka beskrivs nedan.

I avtal ställer regionen krav på leveranssäkerhet och regionen har möjlighet att göra akuta beställningar. Regionen har en beredskapsplanering med nuvarande materiel- och livsmedels-

distributör utifrån krav i avtal. Nuvarande avtal med läkemedelsförsörjningsdistributör saknar dock krav på beredskapsplanering<sup>18</sup>. Vid tiden för denna granskning pågår upphandling av ny läkemedelsförsörjningsdistributör. Enligt förfrågningsunderlag ska distributören tillhandahålla en kontinuitetsplan kopplat till krisberedskap senast 30 dagar efter driftstart. Intervjuade lyfter dock att sådan planering inte kan garantera beredskap för alla sorters kriser.

Regionen arbetar för redundans och uthållighet i försörjningen av läkemedel och livsmedel genom att upphandla flera distributörer för vissa förbrukningsvaror, där störningar ofta uppstår. Regionservice har exempelvis sex distributörer av livsmedel där en är en lokal distributör. För materiel finns ingen sådan rutin. I de fall upphandlad distributör inte kan leverera en vara tillåter samtliga nuvarande avtal att regionen direktupphandlar från en annan distributör.

Vid brist på enskilda förbrukningsvaror försöker regionen hitta alternativa varor och alternativa distributörer. Vid brist på enskilda läkemedel finns möjligheten att ansöka om licens för läkemedel<sup>19</sup>. Enligt avtal med nuvarande läkemedelsförsörjningsdistributör ska denne bistå regionen med att söka förslag på licensläkemedel samt administrera licensansökningar. Restsituationer uppges ha blivit vanligare och licenser används oftare. Arbetet fungerar väl men intervjuade önskar mer regionalt och nationellt samarbete i frågan för att effektivisera förfarandet. Idag ansöker flera regioner om licens för samma läkemedel.

Under pandemin har regionen säkerställt försörjningen genom att direktupphandla och köpa förbrukningsvaror från andra distributörer samt genom att ansöka om licenser. Vid pandemins start uppstod global brist på skyddsutrustning och senare även brist på vissa läkemedel. Intervjuade uppger att bristen var kritisk men att vårdkvaliteten inte påverkats i större utsträckning. Regionen införskaffade tidigt skyddsutrustning som även distribuerades till regionens kommuner när behov uppstod. En extra materielstrateg anställdes inom regionservice för att säkerställa tillgång och samarbeta med kommuner i regionen. Samverkan var tät med kommunerna. Hälso- och sjukvårdsnämnden har löpande följt situationen under pandemin. Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium beskriver i intervju att nämnden och Regionstyrelsens arbetsutskott har varit välinformerade.

Under pandemin har också samarbetet på nationell nivå utökats. Ett nationellt läkemedelsförråd har upprättats av de fyra största regionerna i samarbete med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Regionerna har under pandemin rapporterat in sitt befintliga lager av läkemedel, antal patienter och deras behov av läkemedel. Utifrån rapporteringen har en nationell fördelning skett. Intervjuade uppger att sådan samordning inte skett tidigare.

#### **6.4. Bedömning**

Regionstyrelse och Hälso- och sjukvårdsnämnd ska enligt LEH arbeta för att minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en förmåga att hantera krissituationer. Hälso- och sjukvårds-

---

<sup>18</sup> Avtalet anger att distributören ska följa direktiv från regionen och ta del av regionens beredskapsplan samt öva med regionen. Det ställs dock inte krav på gemensam planering för beredskap.

<sup>19</sup> Läkemedelsverket kan bevilja licens för apotek att sälja läkemedel som inte är godkända i Sverige.

nämnden ska enligt hälso- och sjukvårdslagen planera verksamheten så att en katastrof-medicinsk beredskap upprätthålls.

Vår bedömning är att regionen i stort har säkerställt en tillräcklig och uthållig försörjning under pågående pandemi. Vi bedömer att regionen delvis har en god beredskap för situationer där brist på enskilda förbrukningsvaror uppkommer. Däremot bedömer vi att försörjning inte i tillräcklig utsträckning är beaktad i regionens beredskapsarbete, däribland i arbetet med RSA. Till följd av detta bedömer vi att det saknas ett aktivt, strategiskt arbete för att åtgärda risker kopplade till försörjning då det saknas överblick över riskerna.

Regionfullmäktige har inte fastställt någon krisberedskapsplan för nuvarande mandatperiod och saknar därmed en plan som omfattar hela regionens verksamhet. Under pandemin har mycket arbete pausats, däribland beredskaps- och uthållighetsarbetet. RSA och krisberedskapsplan planeras dock fastställas för nästkommande mandatperiod och inkludera försörjning. Löpande arbete med risker kopplat till försörjning sker operativt i samarbete med distributör. Däremot saknas löpande uppföljning av arbetet med säkerhet och beredskap inom förvaltning och politik, vilket vi ser som en brist. Vi ser positivt på att kommande avtal med läkemedelsförsörjningsdistributör ska inkludera krav på beredskapsplanering. Grupperna för krisledning och särskild sjukvårdsledning har anpassats löpande men vi menar att det finns behov att se över att samtliga kompetenser representeras i regionens ledningsgrupper. Sammantaget framgår att försörjning av läkemedel och materiel vanligen fungerar väl och därmed tycks exkluderas i beredskapsplaneringen. Med tanke på att förbrukningsvaror är en så central förutsättning för sjukvård finner vi det anmärkningsvärt att försörjning inte beaktats i riskarbetet tidigare.



## 7. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Nedan redogörs kortfattat för svaren på revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Svar
Har regionen en organisation och ansvarsfördelning som säkerställer en ändamålsenlig försörjning för såväl den slutna vården som den öppna vården och tandvården?	Delvis. Regionens organisation och ansvarsfördelning ger bra förutsättningar för en ändamålsenlig försörjning för den slutna och öppna vården. Organisatoriska förändringar har gett tydligare fokus på försörjning och läkemedelsförsörjningsenheten har förlagt delar av försörjningsprocessen i egen regi. Däremot finns otydligheter kring Folk tandvårdens inkludering i organisationen, särskilt för läkemedelsförsörjning. Därtill finns risker kopplat till ansvarsfördelningen mellan Regionstyrelse och nämnd. Det är otydligt om Regionstyrelse eller Hälso- och sjukvårdsnämnd ska hållas ansvarig vid eventuell brist på förbrukningsvaror. Det är även otydligt vad det innebär att Hälso- och sjukvårdsnämnden enligt reglemente ska leda region-service, då förvaltningen finns under Regionstyrelsen.
Har de vårdande enheterna i regionen en tillräcklig tillgång till förbrukningsvaror för att kunna genomföra sin verksamhet?	Ja. Det förekommer inte några större störningar vad gäller tillgång till läkemedel, materiel och livsmedel. Däremot noterar vi att lagerhållningen är delvis otillräcklig. Utveckling pågår i den frågan.
Möjliggör regionens försörjning en hög patientsäkerhet?	Ja, i stort. Försörjningen fungerar i stort väl. Däremot framgår risker kopplat till spårbarhet och översikt av tillgängliga förbrukningsvaror vid återkallande av en vara. Därtill saknas översikt kring avvikelser för materiel och livsmedel, dessa hanteras i dagsläget främst med distributören. För läkemedel sker viss uppföljning inom läkemedelscentrum. Politiken tar dock inte del av någon rapportering kring avvikelser i dagsläget.
Har regionen rutiner som säkerställer att nationella regleringar, riktlinjer och rekommendationer inom läkemedelsförsörjningen efterlevs?	Ja. Läkemedelscentrum har upprättat ett antal rutiner och instruktioner kring läkemedelshantering, transport och lagerhållning samt reklamation.
Finns regler och riktlinjer i tillräcklig omfattning för att säkerställa en god försörjning?	Delvis. Det finns ett par strategier kopplat till försörjning och Hälso- och sjukvårdsnämnd samt Kost- och servicenämnd har inkluderat frågor om försörjning i sina mätplaner. Uppföljningen är dock mycket övergripande och främst muntlig. Därtill finns rutiner för upphandling och beställning. Däremot framgår att regionens läkemedels- och patientsäkerhetsstrategier är ogiltiga utan att arbete pågår för att upprätta ny strategi. Miljöstrategins/miljöplanens giltighetstid är inte synkroniserad med upphandlingsprocessen av livsmedel vilket orsakar otydlig styrning.

Är försörjning i tillräcklig grad beaktad i regionens krisberedskap?	Nej. Regionens krisplanering inkluderar inte försörjning på ett tydligt sätt.
Har risk- och konsekvensanalyser genomförts kopplat till försörjningsprocessen?	Nej. Det genomförs riskanalyser inför respektive upphandling, men utöver detta genomförs inte risk- och konsekvensanalyser. Detta eftersom försörjning inte inkluderas i regionens risk- och sårbarhetsanalys. Vid kommande analys planeras försörjning att inkluderas.
Har regionen säkerställt en tillräcklig och uthållig försörjning vid kriser som exempelvis pandemier, distributionsstörningar eller andra extraordinära händelser?	Ja. Försörjningen har i stort fungerat väl under pågående pandemi, för ett par varor har det dock varit brist i perioder. Regionen har inom ramen för krishantering löpande sett över behovet av läkemedel och materiel, upprättat särskilda materielgrupper på regional nivå samt anställt en extra materielstrateg.
Finns en ändamålsenlig och effektiv beredskap för situationer där brist på enskilda förbrukningsvaror uppkommer?	Ja, i stort. Vid brist på enskilda förbrukningsvaror letar regionen alternativa distributörer och alternativa varor, samt ansöker om licenser vad gäller läkemedel. Däremot finns ett behov av mer samverkan kopplat till licensförfarandet för att förenkla arbetet.
Har utvecklingsområden och eventuella risker kopplade till försörjning identifierats och bedrivs ett aktivt arbete för att åtgärda dessa?	Nej. Försörjning ingår inte i regionens krisplanering och det sker inte riskanalyser kopplat till försörjning. Därmed saknas ett aktivt, systematiskt arbete med att åtgärda eventuella risker då det saknas överblick. Löpande åtgärder sker dock i samtal med distributör.

Granskningens syfte har varit att granska om Regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa regionens materiel- och läkemedelsförsörjning samt, på en övergripande nivå, livsmedelsförsörjning. Sammanfattningsvis bedömer vi att försörjningen i stort fungerar väl, även i händelse av kris såsom under nuvarande pandemi. Vi bedömer dock att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden enbart delvis inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för regionens försörjning. Vi noterar otydligheter i styrning och organisation, bland annat till följd av inaktuella styrdokument samt att Folkandvårdens organisatoriska tillhörighet inte är tydlig. Uppföljningen bedöms vara mycket övergripande. Vidare noterar vi att beredskapsplaneringen inte i tillräcklig utsträckning beaktar försörjningsvaror. Dessa utvecklingsområden ligger till grund för våra rekommendationer vilka framgår nedan.

Vi rekommenderar Regionstyrelsen att:

- ▶ Se över miljöplanens giltighetsperiod jämfört med regionens olika upphandlingsprocesser för att säkerställa tydlig styrning.
- ▶ Tillse en utvecklad uppföljning av försörjning för att säkerställa att rapporteringen kan ligga till grund för beslut om åtgärder, vid behov.
- ▶ Säkerställa att en krisberedskapsplan för regionens verksamhet arbetas fram för att fastställas av Regionfullmäktige.

- Säkerställa att en risk- och sårbarhetsanalys genomförs som omfattar hela regionens verksamhet och beaktar försörjning. Försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel är synnerligen kritiska faktorer för att sjukvården ska kunna fungera på ett patientsäkert sätt och bör beaktas i risk- och sårbarhetsanalyser.
- ▶ Överväga att se över vilka som inkluderas i olika ledningsgrupper för att säkerställa att de kompetenser som behövs inkluderas.
- ▶ Följa och tillse att arbetet anpassas utifrån nationell utveckling inom försörjningsområdet.
- ▶ Initiera förtydliganden i respektive reglemente vad gäller att leda regionservice (HSN) och ansvara för verksamheten (RS).

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Tydliggöra Folk tandvårdens roll i organisationen och dess förhållande till styrdokument inom läkemedelsområdet.
- ▶ Uppdatera regionens läkemedelsstrategi och patientsäkerhetsstrategi för att säkerställa tydlig styrning.
- ▶ Tillse en utvecklad uppföljning av försörjning för att säkerställa att rapporteringen kan ligga till grund för beslut om åtgärder, vid behov.
- ▶ Tillse att rutiner utvecklas för att säkerställa en översikt över samtliga beställningar som genomförs inom organisationen.
- ▶ Tillse att rutiner utvecklas för att säkerställa att upphandlingar kan baseras på mål från en miljöplan som omfattar samma period som avtalets planerade giltighet.
- ▶ Följa och tillse att arbetet anpassas utifrån nationell utveckling inom försörjningsområdet.

Stockholm & Göteborg 2021-09-30

Anders Hellqvist  
Certifierad kommunal yrkesrevisor  
Ernst & Young AB

Lydia Andersson  
Verksamhetsrevisor  
Ernst & Young AB

Mikaela Bengtsson  
Kvalitetssäkrare  
Certifierad kommunal yrkesrevisor  
Ernst & Young AB

## **Bilaga 1. Bakgrund**

Regionen har ansvar för att försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel till sjukhus och andra vårdenheter fungerar. Dessutom ska regionen planera för katastrofmedicinsk beredskap, vilket inkluderar försörjning av medicinteknisk utrustning, utrustning till personal, förbrukningsmateriel och läkemedel.

Regionen upphandlar varje år varor och tjänster för betydande belopp. Bristfälliga rutiner vid upphandling och hantering av avtal riskerar leda till ekonomiska förluster och/eller minskat förtroende för regionen. Regionen köper in och förbrukar mängder av förbrukningsartiklar årligen, allt från plasthandskar till mer avancerad vårdutrustning. Utan tillräcklig kontroll över inköp och materielförsörjning finns risker att onödigt mycket köps in, att det förekommer svinn och rena stölder, eller att nödvändigt material inte finns att tillgå när det behövs. Under Covid-19-pandemin blev förbrukningsartiklar såsom skyddsutrustning en bristvara, vilket fick påverkan på vården.

Regionen har i uppgift att säkerställa att det finns en god läkemedelsförsörjning, i enlighet med gällande lagar och riktlinjer på området. Läkemedelsförsörjningen inom den svenska hälso- och sjukvården och tandvården har under senare tid uppmärksammats, bland annat genom bristande tillgång till vissa läkemedel. I enstaka allvarliga fall kan brist på adekvata läkemedel leda till allvarliga problem såväl för hälso- och sjukvårdsorganisationen som för enskilda patienter.

I revisorernas riskbedömning har tillgången till materiel inom hälso- och sjukvården samt läkemedel identifierats som en risk.

## Bilaga 2. Revisionskriterier

### *Kommunallagen (2017:725):*

- ▶ Lagen anger att styrelsen ansvarar för att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.
- ▶ Nämnder ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och gällande föreskrifter. Nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

### *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)*

- ▶ Lagens 3 kap. 1 § anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt 4 kap. 1 § ska organisationen främja kostnadseffektivitet.
- ▶ Enligt 7 kap. 2 § ska regionen planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Därtill ska regionen enligt 7 kap. 7 § samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare i planering och utveckling av hälso- och sjukvård.

### *Lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544):*

- ▶ Lagen reglerar regionens arbete inför och under extraordinära händelser och innefattar bland annat krav på arbetet med risk- och sårbarhetsanalys, krisledningsplan samt samverkan med kommuner och andra aktörer.

### *Lagen om handel med läkemedel (2009:366):*

- ▶ Lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivaren ska organisera läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus på ett sådant sätt att den bedrivs rationellt och så att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas, samt att det ska finnas sjukhusapotek bemannat med en eller flera farmaceuter.

### *Läkemedelsverkets föreskrifter om sjukhusens läkemedelsförsörjning (LVFS 2012:8):*

- ▶ Föreskrifterna anger hur hälso- och sjukvård ska arbeta med läkemedelsförsörjning. Vårdgivare ska anmäla hur läkemedelsförsörjningen är organiserad och allvarliga brister. Föreskrifterna ställer krav på transport, förvaring, hantering och utlämnande av läkemedel.

### *Reglementen för Regionstyrelsen (januari 2021) och Hälso- och sjukvårdsnämnden (2021):*

- ▶ Regionstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen samt utöva uppsikt över nämnder. Styrelsen ansvarar för säkerhetsfrågor och planering för katastrofmedicinsk beredskap samt beredskap vid allvarlig och/eller extraordinär händelse.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden ska leda hälso- och sjukvården, Folk tandvården och regionservice. Nämnden ska redovisa rapporter löpande till Regionstyrelsen.

## **Bilaga 3. Källförteckning**

### **Intervjuer**

- ▶ Chef för regionservice, chef för logistikenheten, kostchef, materielstrateg: 2021-05-04
- ▶ Chef för läkemedelsförsörjningsenheten: 2021-05-05
- ▶ Säkerhets- och beredskapschef: 2021-05-05
- ▶ Chef för öppenvården: 2021-05-05
- ▶ Chef för upphandlings- och avtalsenheten, upphandlare med ansvar för materiel respektive läkemedel: 2021-05-06
- ▶ Samordnare staben Folk tandvården, läkemedelsansvarig tandläkare: 2021-05-07
- ▶ Chef för slutenvården: 2021-05-11
- ▶ Läkemedelschef: 2021-05-18
- ▶ Beredskapssamordnare: 2021-05-18
- ▶ Upphandlare med ansvar för livsmedel 2021-05-28
- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör 2021-06-08
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium 2021-06-23

### **Dokumentation**

#### **Övergripande – Regionstyrelse, Hälso- och sjukvårds- samt Kost- och servicenämnd**

- ▶ Läkemedelsstrategi 2018-2020
- ▶ Miljöstrategi 2017-2020
- ▶ Miljöplan 2021-2024
- ▶ Nämndernas delårsrapporter augusti 2020
- ▶ Nämndernas årsredovisningar 2020
- ▶ Nämndplaner och mätplaner för 2020 och 2021
- ▶ Patientsäkerhetsstrategi 2015-2018
- ▶ Protokoll från 2020 och 2021
- ▶ Regionens delårsrapport augusti 2020
- ▶ Regionens årsredovisning 2020
- ▶ Regionplan 2021
- ▶ Reglementen

#### **Folktandvården**

- ▶ Rutin för läkemedelshantering för Folktandvården
- ▶ Rutiner för beställning – större beställningar, sjukvårdsmateriel, skyddsutrustning covid

#### **Läkemedelscentrum**

- ▶ Anmälan till läkemedelsverket
- ▶ Avtal Apoteket AB
- ▶ Rekommendation för inköp av licensvaror
- ▶ Rutin för hantering av licensläkemedel
- ▶ Rutin för hållbarhetskontroll läkemedelsservice
- ▶ Rutin för kvalitetsgranskning

- ▶ Rutin för läkemedelsservice
- ▶ Rutin och nödrutin serviceförrådet
- ▶ Rutiner för beställning, jourbeställning, reservrutin, reklamation
- ▶ Rutiner kring Covid-19 – bemanning, krisplan
- ▶ Uppdragsbeskrivning 2021
- ▶ Verksamhetsplan 2020 och 2021
- ▶ Årsrapport 2020

### **Regionservice**

- ▶ Avtal livsmedel stora grossisten med bilaga kris- och beredskapsåtgärder
- ▶ Avtal Mediq med bilaga katastrofplan
- ▶ Checklista robust sjukhus CSK
- ▶ Riktlinje för mat, hälsa och miljö
- ▶ Rutin för spårbarhet och avvikelse vid spårbarhet
- ▶ Rutiner för transport, läkemedelshantering och transport
- ▶ Årsrapport 2020

### **Säkerhets- och beredskapsavdelningen**

- ▶ Epidemiberedskapsplan
- ▶ Instruktion om att skapa intern katastrofmedicinsk instruktion för vårdcentraler
- ▶ Instruktion om medicinsk ledning av akutmottagning CSK
- ▶ Katastrofmedicinska beredskapsplaner för regionens sjukhus
- ▶ Presentation materialhantering under covid-19-pandemin
- ▶ Regional plan vid allvarliga och extraordinära händelser
- ▶ Regions krisberedskapsplan (utkast)
- ▶ Riktlinje för avbrottsplaner och framtagande av reservrutiner
- ▶ Rutin för avbrottsplanering
- ▶ Särskild epidemiberedskapsplan vårdcentraler

### **Upphandlings- och avtalsenheten**

- ▶ Arbetssätt utifrån segmentering av varor och tjänster
- ▶ Förfrågningsunderlag med bilagor till upphandling av materiel och läkemedel
- ▶ Inköspolicy
- ▶ Inköpsrapport 2020
- ▶ Instruktioner för upphandlingens genomförande, avtalsöverlämning, implementering, avtalsuppföljning
- ▶ Kategoristyrning
- ▶ Mål för 2021
- ▶ Riktlinje och inköp
- ▶ Rutiner för upphandling av läkemedel i 3-klövern
- ▶ Uppdrag för verksamhetsstöd inköp
- ▶ Årsrapport 2020