

Innledning

Melanor er NHOs bransjeorganisasjon for medtek- og lab-virksomheter i Norge. Vi er en del av NHO Geneo, landsforeningen for helsenæring, velferd og oppvekst.

Bakgrunnen for denne rapporten er tilbakemeldinger fra våre medlemsbedrifter om at de reviderte logistikkbestemmelsene fra november 2023 ikke tar hensyn til leverandørenes behov for en forutsigbar og effektiv leverandørkjede.

Melanor opprettet derfor en ekspertgruppe for logistikk med mål om å gi konkrete tilbakemeldinger på hvilke deler av Logistikkavtalen som er mest utfordrende for leverandørene. Denne rapporten sammenstiller hovedfunnene og gir innsikt i hvordan logistikkbestemmelsene kan forbedres med tanke på leveringssikkerhet, kostnadseffektivitet, planlegging og miljøpåvirkning.

Oppsummering og anbefaling

Svarene og tilbakemeldingene vi har mottatt i denne undersøkelsen viser med tydelighet at dagens logistikkbetingelser pålegger leverandørmarkedet mange ulike tilpassinger som fører til manuelle prosesser.

Kravene til datakvalitet, forsyning og levering gjenspeiler i liten grad kravene fra det europeiske markedet, og derav følger oppfatningen om at det norske markedet har urimelig mange særkrav, gitt størrelsen på markedet.

De norske leverandørene opplever kravene i logistikkavtalen som urimelige, kostnadsdrivende og risikoøkende. Graden av særkrav blir spesielt utslagsgivende ved leveringsutfordringer.

Det er også rimelig å anta at de særnorske kravene for pallehøyde, 3-lags forpakning og pakningsstørrelser er med på å øke det samlede fotavtrykket på miljøet. Det fraktes luft, det er egne produksjons- og/eller pakkelinjer som igjen fører til flere avvik og dermed økt mengde avfall.

Melanor ønsker med dette arbeidet å komme i konstruktiv dialog med Spesialisthelsetjenestens Logistikksentere for å tilpasse dagens logistikkavtale til de kravene leverandørene møter fra resten av det europeiske markedet.

Bakgrunnsinformasjon

Mange av leverandørene til den norske spesialisthelsetjenesten er globale aktører, representanter eller distributører for disse. Utviklingen har gått mot at de fleste leverandører har europeiske sentrallagre for å sikre en effektiv og forsvarlig forsyning til det europeiske markedet. Med utgangspunkt i populasjon utgjør det europeiske markedet ca. 9% av det globale markedet. Norge utgjør ca. 0,74% av den europeiske populasjonen.

Det har derfor vært viktig å undersøke om det gjøres spesialtilpasninger for det norske markedet. Egne løsninger for mindre deler av et marked er kjent for å være kostnadsdrivende, og det er rimelig å anta at egne produksjons- og pakkelinjer for et lite marked medfører større risiko og sårbarhet når leveringsutfordringer oppstår.

Spesialtilpasninger gjør det også mer krevende å finne erstatningsprodukter eller alternative produksjonssteder ved uventede hendelser. Med tanke på erfaringene fra de siste årene med pandemi og store geopolitiske utfordringer, vil tilpasning til europeiske standarder være et godt tiltak for å forbedre leveringssikkerhet- og presisjon, spesielt i krevende situasjoner.

Krav til levering til spesialisthelsetjenesten i Norge

Logistikkbestemmelsene tar i første rekke hensyn til behovene til de regionale forsyningssenterne. Våre medlemmer gir uttrykk for at det er krevende med mange ulike regelsett for en liten del av deres marked. Det øker arbeidsbyrden og risikoen i hele kjeden. Det er eksempelvis store forskjeller i krav og forventninger fra de som drifter regionale forsyningssentere, og de som skal ha implantater levert på svært kort tid på ulike avdelingsnivå. Våre medlemmer håndterer alle typer forsyningsveier/-kanaler inkludert til sentrallager på det enkelte helseforetak, og skaffevarer til forsyningssenterne.

Selv om man har forsøkt å innføre felles krav for de regionale forsyningssenterne håndteres kravene ulikt fra region til region. Dette er utdypet i punktene om pallehøyde og sampakking, og delleveranser.

Pallehøyde

Det er ikke en etablert felles standard for pallehøyde på medisinsk utstyr. De aller fleste produsenter leverer transportpaller på 180 cm høyde, noe som innebærer at transport kan foregå med fulle containere. Pallehøyde på 120 cm som er innført som standard krav til sentrale forsyningssenter i Norge, er krevende for leverandøren å etterleve.

Melanor kjenner ikke til transportører som er tilpasset paller på 120 cm høyde. Det innebærer at å imøtekomme dette kravet, vil medføre et dårlig utnyttet containervolum og at det transporteres mye luft.

Våre funn viser at leverandørene i stor grad må gjøre tilpasninger for å møte dette særnorske kravet. 69 % av leverandørene oppgir at de må pakke om paller for å imøtekomme dette kravet.

I tillegg oppgir leverandører at der de ikke pakker om, har de inngått avtaler med kundene om å levere andre høyder fordi kundene heller ikke ønsker pallehøyde på 120 cm.

Tilpasning av produksjons- og pakkelinjer

Trelags forpakning er et vanlig leveringskrav i Norge. Denne undersøkelsen viser 14% av leverandørene må tilpasse egen produksjon- og pakkelinje for å møte kravene fra spesialisthelsetjenesten om trelags forpakning.

Restholdbarhet

48% av respondentene oppgir at de må gjøre tilpasninger på eget lager for å imøtekomme de norske kravene til restholdbarhet.

Ytterligere tilpasninger for det norske markedet

I denne undersøkelsen spurte vi også om leverandørene gjorde noen endringer på pakningsstørrelsene for det norske markedet. 75,9% av leverandørene oppga at dette ikke ble gjort, hvilket betyr at cirka en fjerdedel av leverandørene lager egne pakninger beregnet kun for det norske markedet.

Transportløsninger

Vår undersøkelse viser at kun 61% av selskapene som leverer varer til de regionale forsyningssenterne kan bruke normal transport for å møte kravene til slot tider.

Leveringsfrekvens

Fra et miljøperspektiv er det viktig å kjøre fulle transporter så sjelden som mulig. Siden mye av transporten er spesialtransport, er det sannsynlig at bilene ikke utnytter full kapasitet. Lav leveringsfrekvens kan derfor redusere risiko og miljøpåvirkning.

De utfordrende distribusjonsforholdene i Norge, inkludert hyppig bruk av spesialtransport, forventes å påvirke leveringsfrekvensen, som vi antok ville være lav. Dette bør sees i sammenheng med tilpasninger for det norske markedet, som 3-lags forpakning, restholdbarhet og egne artikkelnummer.

Vi forventet å se en effekt av kravet til restholdbarhet på leveringsfrekvensen. Denne undersøkelsen viser imidlertid at det ikke er en betydelig sammenheng mellom kravet til lang restholdbarhet og lav leveringsfrekvens.

Det er noe overraskende for oss at vi fant at mer enn 50 % av selskapene leverer varer oftere enn én gang per uke til Helse Sør-Øst forsyningssenter. Det er liten grunn til å tro at hovedtyngden er fordi det er volumkrevende leveranser.

Funnene våre viser at over halvparten av leverandørene leverer fire ganger eller oftere per måned til forsyningssenterne. Kun snaue 4% leverer én gang per måned.

Sampakking og delleveranser

Undersøkelsen viser at det er stor variasjon i hvilken grad mottakere aksepterer sampakking og delleveranser. Dette gjelder både for regioner og enkeltsykehus. Det er også stor variasjon i svarene, noe som kan peke mot at det er ulik dialog mellom spesialisthelsetjenestens representanter og leverandørene. Noen oppgir at det er muligheter for tilpasning gjennom tett og proaktiv dialog, mens andre opplyser at det er vanskelig å komme i dialog.

Ytterligere tilpasninger innad i regionen

Vi avdekket basert på svarene i undersøkelsen, et behov for dybdeintervju med medlemmer som forsyner spesialisthelsetjenesten gjennom alle operative forsyningssentre (FS), samt alle sykehus i regionene, både til sentrallageret og direkte til avdelingene for hasteordre.

De kan fortelle at det heller ikke innenfor samme helseregion er de samme regler for alle sykehusene når det gjelder sampakking og delleveranser. For eksempel ønsker Helse Stavanger at hver ordre pakkes til hver avdeling i egne esker, uavhengig av hvor mange ordre som leveres per dag. Dette resulterer ofte i at leverandøren leverer avdelingspakker av samme produkt pakket i hver sin eske i ulike forsendelser samme dag til sentrallageret. På den annen side ønsker Haukelands sentrallager at alle ordre pakkes i samme eske for å unngå miljøbelastningen og ekstraarbeidet ved mange esker.

Våre leverandører finner det derfor svært vanskelig å strømlinje prosessen for å redusere muligheten for manuelle feil. Flere leverandører har innført digital og automatisk plukking ved deres europeiske sentrallager. For å ta ut gevinstene med reduserte avvik og lavere miljøbelastning, bør mengden manuelle prosesser reduseres til et minimum. Det norske markedet for spesialisthelsetjenesten bygger ikke opp under dette som er et anerkjent logistisk mål.

Stamdata

Vi ønsket også i denne undersøkelsen å avdekke områder som i tillegg ville kunne gjøre leverandørkjeden mer effektiv, presis og bærekraftig. Våre spørsmål reflekterer basisinformasjon for en god leverandørkjede; datakvalitet og prognoser.

Gode stamdata er viktige for å optimalisere leverandørkjeden. Vi ønsket i denne undersøkelsen å gjøre en stikkprøve, og valgte derfor å spørre om bestillingsenhetene som benyttes av spesialisthelsetjenesten kunne benyttes direkte i leverandørenes system. Det viser seg at kun 62% av leverandørene kan bruke denne informasjonen, mens de resterende 38% av selskapene må håndtere dataene manuelt.

Dette viser at det i beste fall er et område hvor det vil være enkelt å kunne redusere mengden manuell håndtering og dermed senke risiko. Vi mener at det er grunn til å lese dette også som at kravene i logistikkbestemmelsene fremstår som ensidige.

Leveringspresisjon, avviksrapporter og prognoser

I denne undersøkelsen ønsket vi også å undersøke i hvilken grad leverandørmarkedet bruker forsyningssenterens tilsendte statistikker over leveringspresisjon, avvik og prognoser. Dette tallmaterialet bør være ett av flere viktige styringsverktøy. Gitt den varierende driftstiden til de ulike regionale forsyningssentrene, forventet vi å se store forskjeller i kvaliteten på tallmaterialet for regionene. Det var i mindre grad store avvik i regionene, og vi har derfor valgt å presentere det samlede bildet.

Leverandørene har rangert fra 1 til 5 hvor godt de opplevde riktigheten i rapporten for leveringspresisjon, avvik og prognoser. 1 gjenspeiler svært dårlig og 5 betyr svært godt.

Leveringspresisjonsrapporten, sammen med reklamasjonsrapporten, danner grunnlaget for sanksjonering. Det er derfor rimelig å anta at når kvaliteten ikke oppleves som svært god, vil det brukes ressurser på både kunde- og leverandørsiden for å korrigere innholdet i rapportene.

For leverandørmarkedet er det viktig med langsiktige produksjonsplaner og riktige lagerbeholdninger, spesielt på grunn av holdbarheten for sterile produkter. Kundens forventninger kommuniseres via estimatene oppgitt i anbudene og tilsendte prognoser.

Mindre enn 20% av våre medlemmer oppgir at de kan benytte de tilsendte prognosene i planleggingen av sin egen forsyningskjede.

Ingen leverandører kan klare seg uten en eller annen form for planlegging av produksjon. Dette betyr at en ytterligere manuell arbeidsmengde legges på leverandørene i form av planlegging av egen eller underleverandørers produksjon og lager. Vi siterer: «Mottak av gode forecast/prognoser fra sykehusene kunne vært nyttig. All planlegging i dag er basert på vår egen erfaring og kompetanse».

Kartlegging av logistikk

Spesialisthelsetjenestens regionale logistikkenhet har allerede påpekt at de ønsker å revidere kartleggingsskjemaet for logistikk som brukes i forkant av anskaffelser. Vår undersøkelse viser at dette kan være en god investering. Mange av våre respondenter har allerede fylt ut dagens kartleggingsskjema. Undersøkelsen viser at kun 25% oppfatter spørsmålene som relevante for den spesifikke anskaffelsen.

Dette viser at et samarbeid på dette området kan representere et vesentlig stort potensial for forbedring.

Andre tiltak for bedret leveringspresisjon

I denne undersøkelsen ba vi også våre medlemmer om konkrete tilbakemeldinger om hvilke tiltak de mener kunne forbedre leveringspresisjonen til spesialisthelsetjenesten. Et utdrag av disse tilbakemeldingene følger nedenfor:

- Vi kunne hatt bedre dialog og mindre standardisering, da utfordringene er ulike i de forskjellige regionene.

- Mottak av gode forecast/prognoser fra sykehusene kunne vært nyttig. All planlegging i dag er ut ifra vår egen erfaring og kompetanse.
- Estimatenes i anskaffelsene er også ofte misvisende. Forventet forbruk stemmer sjelden med reelt forbruk.
- Vareleveranser til laboratoriene er for forskjellig fra medisinske forbruksvarer til å passe inn i alle kravene som settes i logistikkbetingelsene.
- Større fleksibilitet på delordre-levering vil kunne forbedre den samlede leveringssikkerheten.
- Større fleksibilitet på fortløpende/kontinuerlig leveransemottak uten faste slot-tider ville bedret sikkerheten.
- Som leverandør av laboratoriemateriell (forbruksutstyr, kjemikalier, verneutstyr og instrumenter) til helseforetakene og forsyningssenteret HSØ, vil det meste av utstyret bli levert til laboratoriene, kun mindre del av dette leveres til sykehusavdelingene og skal i så fall håndteres i henhold til APL. Vi kan ikke se at de nye Logistikkbetingelsene for alle helseregionene beskriver hvordan laboratoriemateriell skal leveres.
- Pallehøyde på 120 cm burde vært avskaffet. Medisinske forbruksvarer kan ikke stables på en lastebil, da andre paller kan veie for mye og dermed ødelegge varene. Det vil si at transportøren må kjøre med "halvfull" bil, da øverst delen av lasterommet er tomt. Kunne vi levert fulle paller på 2 meter, så ville vi spart antall paller og lastebilen hadde vært fylt helt opp.