

# Strategiplan 2011 – 2014



**SYKEHUSAPOTEK NORD**

DEL I - Strategi .....	3
1 Visjon .....	3
2 Verdier .....	3
3 Forretningsidé .....	3
4 Hovedmål .....	4
5 Delmål .....	4
6 Kompetansestrategi .....	6
7 Forskningsstrategi .....	6
8 Kommunikasjonsstrategi .....	6
9 Brukermedvirkning .....	6
DEL II - Virksomhetsbeskrivelse .....	7
10 Historie – etablering av sykehusapotek .....	7
11 Stiftelsen av Sykehusapotek Nord HF .....	7
12 Organisasjon .....	8
13 Rammebetingelser og finansiering .....	8
14 Oppgaver og utviklingsområder .....	10
15 Utfordringer og utviklingstrekk i strategiperioden .....	13

## DEL I - Strategi

### 1 Visjon

Vår visjon er: Kunnskap gir kvalitet

Med *Kunnskap gir kvalitet* mener vi at sykehusapotekets kunnskap og kompetanse skal gi kvalitet i legemiddelbehandlingen i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges stor vekt på å utvide og fornye kompetansen innen legemiddelbruk og legemiddelleveranser. Dette skal gjenspeiles i utarbeidelsen av kompetansestrategi, forskningsstrategi, kommunikasjonsstrategi og ved rekruttering av nye medarbeidere.

### 2 Verdier

Verdiene *kvalitet, trygghet og respekt* er helseforetakenes kjerneverdier. Sykehusapotek Nord HF skal bidra til en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge som ivaretar kjerneverdiene. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt som styringsredskap. Sykehusapotek Nord HF skal bygge en organisasjonskultur med fokus på verdier og etikk.

### 3 Forretningsidé

Sykehusapotek Nord HF skal ha høy faglig kompetanse og en infrastruktur som er tilrettelagt for spesialisthelsetjenestens behov. Sykehusapotek Nord HF skal være leverandør av varer og tjenester til Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF, og samtidig utvide virksomheten til også å levere varer og tjenester til Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF. I tillegg skal det farmasøytiske tilbudet til sykehusenes pasienter og andre brukere av Sykehusapotek Nord HF, herunder pasientene i kommunehelsetjenesten, utvides og videreutvikles. Strategiplanen tar utgangspunkt i Sykehusapotek Nord HF sine kjerneoppgaver:

- Leveranse av legemidler/apotekvarer til sykehusene
- Salg av legemidler/apotekvarer til publikum
- Produksjon av legemidler
- Tilsetningstjenester
- Informasjon og pasientundervisning om legemidler
- Farmasøytiske rådgivning
- Undervisning og veiledning av studenter og helsepersonell innen legemiddelområdet
- Forskning på legemiddelområdet
- Klinisk farmasi

## 4 Hovedmål

Sykehusapotek Nord skal være en regional institusjon med en tydelig helseprofil og skal bygge på helsevesenets kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt. Gjennom samhandling med alle regionens helseforetak og kommunehelsetjenesten skal Sykehusapotek Nord ivareta pasientenes behov for riktig legemiddelbehandling til lavest mulig pris og med færrest mulig legemiddelrelaterte problemer.

## 5 Delmål

1.

**Tilby legemiddelforsyning med høy kvalitet, til lavest mulig pris, til alle enheter i Helse Nord.**

Dette oppnås med:

- ✚ Effektiv drift av alle prosesser ved automatisering og bruk av elektroniske verktøy.
- ✚ Å delta aktivt i utviklingen av elektronisk legemiddelkurve og andre forskrivningssystemer.
- ✚ Å støtte sykehusforetakene i Helse Nord med å lage en helhetlig strategi for legemiddelforsyning.
- ✚ Bistå sykehusene med legemiddelstatistikk for å sikre rasjonell legemiddelbruk.
- ✚ Å tilby apotekstyrte legemiddellagre.
- ✚ Å delta i og bidra til at legemiddelkomiteene ved sykehusene jobber aktivt med styring av legemiddelbruken.
- ✚ Å delta i etablering av regional styring av bruken av nye kostbare legemidler.
- ✚ Å delta i og følge opp de regionale helseforetakenes legemiddelinnkjøps samarbeid (LIS).
- ✚ Å opprettholde og videreutvikle høy kompetanse på legemiddelproduksjon.
- ✚ Sammen med de øvrige sykehusapotekforetakene delta i grossistsamarbeidet.

2.

**Levere klinisk farmasi og rådgivningstjenester til sykehusene for å redusere antall legemiddelrelaterte problemer**

Dette oppnås ved:

- ✚ Å bidra med legemiddelkompetanse i kliniske team.
- ✚ Aktivt samarbeid med ledelsen ved sykehusenes kliniske avdelinger om problemstillinger knyttet til legemiddelhåndtering og legemiddelbruk.
- ✚ Bidra til at legemiddelterapien ved sykehusene er forskningsbasert ved å gjøre dokumentasjon kjent og delta aktivt i utvikling og kvalitetssikring av behandlingsretningslinjer (lokalt, regionalt og nasjonalt).
- ✚ Revisjonsbasert internkontroll av legemiddelhåndteringen og aktivt samarbeid med sykehusenes kliniske avdelinger om avviksrapportering og oppfølging av avvik.
- ✚ Videreutvikle apotekstyrt legemiddellager (ASL) for å kvalitetssikre legemiddelhåndteringen ved sykehusavdelingene.

3.

**Levere klinisk farmasi og rådgivningstjenester til kommunehelsetjenesten for å redusere antall legemiddelrelaterte problemer**

Dette oppnås ved:

- ✚ Å tilby tjenester som letter utskrivningsprosessen og overføringen av pasienter til primærhelsetjenesten
- ✚ Å tilby farmasøytiske rådgivningstjenester til kommuner.
- ✚ Delta aktivt i legemiddelkomitéarbeid for utarbeidelse av veiledninger i legemiddelterapi for primærhelsetjenesten
- ✚ Utvikle og markedsføre et tilbud om klinisk farmasi til kommunene

4.

**Drive publikumsavdelinger som tilbyr legemidler, sykepleieartikler og andre apotekvarer til sykehusenes pasienter og ansatte slik at de føler seg trygge og blir i stand til riktig bruk.**

Dette oppnås ved:

- ✚ Å utvikle tilbudet om levering av reseptmedisin og legemiddelinformasjon til den enkelte pasient før utskrivning (reseptservice).
- ✚ Å ha god tilgjengelighet og åpningstider tilpasset sykehusenes utskrivningsrutiner.
- ✚ Å ha et vareutvalg som er tilpasset sykehusets pasienter innenfor legemidler, sykepleieartikler, helsepleie og lignende.
- ✚ Å tilby levering av legemidler og utstyr hjem til pasientene etter utskrivning, der dette er økonomisk forsvarlig og praktisk mulig.
- ✚ Tilby legemiddelsamtaler.
- ✚ Gi kvalitetssikret legemiddelinformasjon basert på høy kompetanse hos alle medarbeidere.
- ✚ Å samarbeide aktivt med brukerutvalget for å utvikle gode tjenester.

5.

**Sykehusapotek Nord HF skal være en attraktiv arbeidsplass med høy faglig profil som medarbeiderne er stolte av. Sykehusapotek Nord HF skal arbeide aktivt med inkluderende arbeidsliv, trivsel og godt arbeidsmiljø.**

Dette oppnås ved:

- ✚ Å delegere myndighet med tydelige ansvarsforhold.
- ✚ Å tilrettelegge for god ledelse.
- ✚ Å utvikle gode interne samarbeidsrelasjoner og en åpen og konstruktiv bedriftskultur.
- ✚ Regelmessig måling av medarbeidertilfredshet.
- ✚ Å gi muligheter for kompetanseutvikling for alle ansatte.
- ✚ Å tilby en god praksisplass for studenter.
- ✚ Å legge til rette for deltakelse i forskningsaktivitet.

- ✚ Å opprettholde fokus på HMS-arbeidet.
- ✚ Oppfølging av langtidssykemeldte i tråd med IA-avtalen.

6.

**Sykehusapotek Nord HF skal ha et driftsresultat som sikrer fremtidig investeringer og faglige aktiviteter.**

Dette oppnås ved:

- ✚ Å rasjonalisere driften og utnytte eventuelle stordriftsfordeler.
- ✚ Å sikre at hvert enkelt forretningsområde er økonomisk bærende gjennom effektiv drift og riktige prismodeller.
- ✚ At tilleggstjenester skal kvantifiseres, verdsettes og prissettes.
- ✚ Å effektivisere intern logistikk.
- ✚ Å sikre gode innkjøpsavtaler.
- ✚ God samhandling med RHF og sykehusapotekforetakene nasjonalt.

## 6 Kompetansestrategi

Gjennom strategisk kompetansebygging skal Sykehusapotek Nord HF sikre at rett fagkompetanse brukes i hvert ledd i organisasjonen (rett person, på rett sted, til rett tid). Dette skal bidra til trygge og gode medarbeidere og at foretaket leverer tjenester og varer med den beste faglige kvalitet. Det er utarbeidet et særskilt dokument om kompetansestrategi.

## 7 Forskningsstrategi

Forsknings- og utviklingsarbeid i Sykehusapotek Nord HF skal med farmasøytisk kompetanse fremme rasjonell legemiddelbruk hos pasienter og i samfunnet generelt. Arbeidet skal styrke farmasøytisk forskning regionalt og nasjonalt. Det er utarbeidet en særskilt strategi for denne delen av virksomheten.

## 8 Kommunikasjonsstrategi

Sykehusapotek Nord HF skal drive aktiv kommunikasjon om egen virksomhet basert på åpenhet, tilgjengelighet og troverdighet. Det er utarbeidet et særskilt dokument om kommunikasjonsstrategi.

## 9 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er et viktig bidrag for å sikre at tjenestene i spesialisthelsetjenesten er brukervennlige og sikrer brukernes behov. Innen sykehusapotek har ikke brukermidvirkning en lang tradisjon. Sykehusapotek Nord HF opprettet brukerutvalg i 2008. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for brukermidvirkning i Sykehusapotek Nord (vedlagt) og i denne fremkommer bl.a. følgende målsetninger for brukermidvirkning:

- Sykehusapotek Nord HF skal ivareta brukernes behov ved utvikling av sine tjenester og produkter.
- Brukerperspektivet skal være gjennomgående på alle nivå i Sykehusapotek Nord HF.
- Brukerperspektivet skal sikres og synliggjøres i prosjekter igangsatt i Sykehusapotek Nord HF.

## DEL II - Virksomhetsbeskrivelse

### 10 Historie – etablering av sykehusapotek

Det første sykehusapoteket ble etablert for over 150 år siden ved opprettelsen av Rikshospitalets apotek i 1856. Formålet var at sykehuset skulle spare penger på legemidler og behov for å knytte legemiddelkompetanse til sykehuset. I Nord-Norge ble det første sykehusapoteket etablert i Bodø i 1974 med den samme begrunnelsen. Legemiddelforsyningen til de offentlige sykehusene skulle besørges av offentlig eide apotek slik at ikke private apotekere skulle kunne ta ut fortjeneste på forsyning til sykehusene og man ønsket bedre kunnskap og kompetanse om legemidler ved sykehusene. Sykehusapoteket i Tromsø ble etablert i 1991 i forbindelse med flyttingen av Regionsykehuset i Tromsø til nye lokaler. Sykehusapotekene i Bodø og Tromsø var inntil 2002 eid av fylkeskommunene. Sykehusapoteket i Harstad ble etablert i 2009.

### 11 Stiftelsen av Sykehusapotek Nord HF

Spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten 1.januar 2002. Sykehusapotekene skulle være en del av spesialisthelsetjenesten og ha samme eierskap som sykehusene. I følge apotekloven skal sykehusapotek være offentlig eid og sykehus og andre som forskriver legemidler kan ikke selv eie apotek. Derfor er sykehusapotekene organisert som egne helseforetak under det regionale helseforetaket.

Sykehusapotek Nord HF ble stiftet 18.12.2001 i medhold av Lov om Helseforetak av 15.6.2001. Stifter og eier er Helse Nord RHF representert ved foretakets styre. Hovedmålet er å bidra til at de helsepolitiske målsetninger som myndighetene har uttrykt med sykehusapotekene nås. Disse målene er beskrevet i stiftelsesdokumentet slik:

- Sikre spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge en legemiddelforsyning av høy kvalitet til rimeligst mulig pris.
- Bidra til å øke kvaliteten på de tjenestene som resten av helsevesenet yter ved å drive farmasøytisk kompetansebygging og være et kompetansesenter for helseinstitusjoner og private apotek i regionen.
- Sikre beredskap ved å ivareta kompetanse på legemiddelproduksjon.
- Delta i undervisningen av farmasøytiske kandidater og spesialistutdanningen for farmasøyter.
- Legge til rette for forskning i farmasøytiske fagområder.

## 12 Organisasjon

Sykehusapotek Nord HF er et statlig eid helseforetak under Helse Nord RHF. Foretaket eier og driver Sykehusapotek i Bodø, Tromsø og Harstad og avdelinger ved sykehusene i Narvik, Lofoten og Stokmarknes. Hovedkontoret er lokalisert i Tromsø.

Foretaket har 85 ansatte og en samlet omsetning på i overkant av 300 millioner kroner.

Sykehusapotek Nord HF har tre sykehusapotek med egne apotekere/driftskonsesjonærer. Sykehusapotekene i Tromsø og Harstad betjener Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Sykehusapoteket i Bodø betjener Nordlandssykehuset HF (NLSH). Begge disse helseforetakene har sykehus på flere geografiske steder. Se vedlegg 1, organisasjonskart.

Ved alle tre apotekene er det flere avdelinger tilhørende samme driftskonsesjonær. Ved Sykehusapoteket i Tromsø er det publikumsavdeling, sykehusekspedisjon, produksjonsavdeling og rådgivningsavdeling, alle lokalisert i Tromsø. Sykehusapoteket i Harstad har alle funksjoner tilsvarende Tromsø, i tillegg til en avdeling ved UNN Narvik.

Sykehusapoteket i Bodø har publikumsavdeling, sykehusekspedisjon, produksjonsavdeling og rådgivningsavdeling, alle lokalisert i Bodø, samt avdelinger ved NLSH Lofoten og NLSH Vesterålen.

Ved avdelingene i Narvik, Lofoten og Vesterålen er det ansatt en farmasøyt og en apotektekniker på hvert sted, og disse driver sykehusekspedisjon og farmasøytisk rådgivning til sykehusene og kommunehelsetjenesten.

### *Arbeidsmiljø og vernetjeneste*

Organiseringen av vernetjenesten ble endret i 2010 og består av arbeidsmiljøutvalget sammensatt av tre arbeidsgiverrepresentanter (direktøren og to apotekere og/eller avdelingsledere) og tre arbeidstakerrepresentanter. Dette er ansatte med funksjonene foretakstillitsvalgt for Farmasiforbundet og Norges Farmaceutiske Forening og hovedverneombudet. Arbeidsmiljøutvalget skal behandle ordinære saker som gjelder hele helseforetaket iht. arbeidsmiljøloven.

Ved apotekene i Bodø og Tromsø ble det i 2010 opprettet lokale samarbeidsutvalg (SU) til erstatning for de tidligere lokale arbeidsmiljøutvalgene. Samarbeidsutvalg på apoteknivå skal støtte opp om apotekerens ansvar for utvikling av kvalitet og arbeidsmiljø ved apoteket. Hensikten med samarbeidsutvalget er at det skal bidra til kontinuerlig forbedring av apotekets tjenester og arbeidsmiljø. Dette skal sikre medvirkning fra ansattes representanter når det gjelder utvikling av HMS og tjenestetilbud, samt bidra til utvikling av system for internkontroll. Ved sykehusapoteket i Harstad behandles tilsvarende saker på personalmøtene.

## 13 Rammebetingelser og finansiering

### *Lovgrunnlag*

Sykehusapotek Nord HF er et helseforetak som iht. helseforetaksloven § 1, 2 har som formål å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det. I § 2, 3 fremgår at

helseforetak yter spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette eller er pålagt i lov. Sykehusapotekene regnes som *andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette* men reguleres ikke på samme måte som sykehushelseforetakene av spesialisthelsetjenesteloven.

Sykehusapotekene er underlagt de samme rammebetingelser som de private apotekene. Dette gjelder krav til apotekets lokaler, personale, varelager, leveringsservice og åpningstider. Disse kravene er nedfelt i apoteklovgivningen.

Sykehusapotek er ifølge apotekloven § 1-3 definert slik:

*”apotek i samlokalisering med offentlig sykehus eller privat sykehus som inngår i offentlige helseplaner, som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primæroppgave; ”*

### **Finansiering - avanse**

Statens legemiddelverk fastsetter maksimal avanse som apotekene kan ta ved salg av reseptpliktige legemidler. Alle legemidler, registrerte og uregistrerte i utleveringsgruppe A, B og C leveres til AIP, dvs. apotekets innkjøpspris + maksimal avanse og tillegg fastsatt av Statens legemiddelverk. Avansen skal være fastsatt slik at apotekbransjen som helhet ikke genererer store overskudd. Sykehusapotek Nord HF finansierer sin drift og service overfor sykehusene og andre kunder ved avansepåslaget på omsetningen av legemidler og andre apotekvarer. I apotekbransjen er sykehusapotekene unike fordi de ikke har økonomisk gevinst som drivkraft. Sykehusapotekene utfører en rekke oppgaver som ikke er lønnsomme, men som må ivaretas på samfunnets vegne, f. eks. produksjon av legemidler som ikke kan skaffes på annen måte, og spesialtilpasning av legemidler til den enkelte pasient.

For reseptfrie legemidler, egenproduserte legemidler samt apotekvarer som ikke er definert som legemidler, er det ikke prisregulering. Dersom apoteket oppnår lavere innkjøpspriser enn den maksimale innkjøpspris til apotek som er fastsatt, skal minst 50 % av rabatten videreføres direkte til kunden. Avansen på legemidler har blitt redusert betydelig i perioden 1990 – 2008. Dette innebærer at sykehusapotek har fått et svakere økonomisk driftsgrunnlag, og har medført behov for effektivisering og økt fokus på å oppnå gode innkjøpspriser for å bedre marginene.

Avansereduksjonen innebærer også at det er begrenset hvilke tjenester sykehusapotekene kan tilby innenfor den økonomiske rammen som avansen på legemiddelomsetningen gir. Sykehusapoteket kan gi service og tjenester utover det som inntekter av salg av legemidler tillater, dersom kunden ønsker å kjøpe dette. I større grad enn det som har vært praksis tidligere må derfor sykehusapoteket ta betaling for farmasøytiske tjenester.

### **Finansiering - gevinstdeling**

For legemidler som det er inngått LIS-avtale eller andre rabattavtaler på, deles oppnådd rabatt beregnet på AUP (apotekets utslagspris) med 90 % til sykehusforetaket og 10 % til Sykehusapoteket (iht. gjeldende avtale med NLSH og UNN). Sykehusapotekets andel av oppnådd rabatt skal dekke LIS-kontingent og kostnader forbundet med deltagelse i LIS samt det arbeidet som Sykehusapoteket utfører i forbindelse med anbud og avtaleinngåelser. LIS er forkortelsen for legemiddelinnkjøpssamarbeid, se nedenfor.

## 14 Oppgaver og utviklingsområder

### *Innkjøp av legemidler til sykehus - Legemiddelinnkjøpssamarbeid (LIS)*

Et av våre viktigste virkemiddel for å sikre sykehusene legemiddelinnkjøp til lavest mulig pris er legemiddelinnkjøpssamarbeidet mellom de fire helseregionene. Dette er en effektiv struktur for å oppnå lave innkjøpspriser på legemidler som er konkurranseutsatte. Sykehusapotek Nord HF representerer Helse Nord RHF i LIS' styre, som er det styrende organet for organisasjonen.

Nasjonalt samarbeid med sykehusapotekene i de øvrige helseregionene er formalisert med skriftlig avtale på LIS-området.

### *Innkjøp av legemidler til sykehus – Grossistadministrasjon (GA)*

Sykehusapotek Nord HF samarbeider med de tre øvrige sykehusapotekforetakene i Norge og sørger for konkurranseutsetting av grossistleveransen av legemidler til helseforetakene og sykehusapotek, for derigjennom å oppnå best mulig logistikk til lavest mulig kostnad.

Grossistsamarbeidet innebærer implementering, oppfølging og koordinering av grossistavtaler relevante for sykehusapotekene og helseforetakene.

Gjeldende grossistavtale er inngått mellom NMD (Norsk medisinaldepot) og sykehusapotekene på vegne av de fire regionale helseforetakene, og denne kontrakten innebærer at alle legemidler til sykehus, inkludert infusjons-, skyllevæsker og ernæring samt alle produkter til sykehusapotekenes publikumsavdelinger i Helse Nord for perioden 2010 – 2012 skal leveres av NMD. Det er også avtalt opsjon for forlengelse for 2013 og 2014.

Grossistavtalen innebærer dessuten at private apotek som leverer til sykehus i Helse Nord ikke kan benytte seg av eget grossistledd, men må foreta innkjøpene fra NMD.

Grossistsamarbeidet skal sikre løpende oppfølging av grossist for optimal utnyttelse av mulighetene i grossistavtaler, herunder å bidra til lønnsom drift av sykehusapotekenes publikumsavdelinger, samt utvikle og gjennomføre pasientrettede tiltak i sykehusapotekenes publikumsavdelinger.

### *Innkjøp av legemidler til sykehus - sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS)*

Et dataverktøy for statistikk og analyse er utviklet for å trekke ut data fra sykehusapotekenes driftssystemer (FarmaPro) og sammenstille disse til analyse av sykehusenes legemiddelforbruk på avdelingsnivå, foretaksnivå eller regionnivå. Systemet driftes av Helse Vest IKT på oppdrag for sykehusapotekene og brukere av systemet er sykehusapotek, LIS og sykehus.

### *Farmasøytisk rådgivning i kommuner*

Sykehusapotek Nord HF har samarbeidsavtaler med en del kommuner i Nord-Norge og leverer tjenester av høy kvalitet innen tilsyn, undervisning og annen farmasøytisk rådgivning. Rådgivningsfarmasøytene medvirker til utarbeidelse og gjennomføring av retningslinjer i legemiddelhåndtering, gir råd og informasjon om legemidler, medvirker til at legemiddellagrene fungerer optimalt og bidrar med undervisning om legemidler og legemiddelhåndtering til helsepersonell.

En kjent kilde til legemiddelrelaterte problemer (LRP) og feil legemiddelbruk er bytte av omsorgsnivå. Ved å bidra til bedre rutiner for informasjonsflyt, samt god kunnskap om legemiddelbruk både i kommune- og spesialisthelsetjenesten, bidrar Sykehusapotek Nord HF til bedre samhandling mellom omsorgsnivåene og dermed bedre pasientsikkerhet.

### *Farmasøytisk rådgivning og styring med bruk av legemidler i sykehus*

#### *Basislister / bestillingslister*

Sykehusapoteket har utarbeidet basislister for hvert legemiddellager for å rasjonalisere lagerhold og bestillingsrutiner. Sykehusapoteket er ansvarlig for ajourføring av basislistene i henhold til innkjøpsavtaler og endringer i terapipraksis.

#### *Apotekstyrte legemiddellagre*

Lagerhold og innkjøpsrutiner effektiviseres gjennom at sykehusapoteket overtar ansvaret for oppfylling, orden og system på sykehusenes legemiddellagre. Lagerstyringen gjennomføres etter de samme prinsipper som for sykehusapotekets egne lagre. I dag gjøres dette manuelt ved at apotekteknikere er til stede ved lagrene, teller over og registrerer oppfyllingsbehov. Samtidig holdes kontroll med at ikke legemidler blir liggende for lenge på lager. Automatisering og elektronisk styring av hele eller deler av logistikkjeden vil gi en effektiviseringsgevinst og vil i tillegg øke muligheten for dokumentasjon og sporing av uttak og forbruk.

#### *Legemiddelkomiteer*

Legemiddelkomiteen har en sentral rolle i styringen av legemiddelbruken. Den diskuterer terapipraksis og fastsetter hvilke legemidler det skal bes om pristilbud på i anbud, og hvilke tilbud som skal aksepteres. Det er en legemiddelkomité ved hvert av sykehusforetakene og farmasøyter fra sykehusapoteket deltar i hver komité med fagkompetanse og saksbehandling. En regional legemiddelkomité, fortrinnsvis med representanter fra de lokale komiteene kan tenkes etablert for å ta initiativ til utarbeidelse av regionale terapiveiledninger på utvalgte områder samt å sørge for en vurdering av vitenskapelig dokumentasjon inkludert farmakoøkonomiske aspekter for nye legemidler som ønskes tatt i bruk.

#### *Revisjon av legemiddelhåndteringen*

Kvalitetssikring av legemiddelhåndteringen ved sykehusene på systemnivå gjennomføres blant annet som internrevisjon. Etter apotekets eget initiativ eller i samarbeid med sykehusets kvalitetsutvalg velges det ut områder for internrevisjon som har betydning for rapporterte feil eller potensielle feil i legemiddelhåndteringen. Rådgivende farmasøyter tar også opp problemstillinger knyttet til forskrivning, som for eksempel forskrivningskartlegging, kostnadsbesparende tiltak og utvikling av terapipolicy.

#### *Legemiddelgjennomgang*

Individuell vurdering av pasienters faktiske og konkrete legemiddelbruk gjennomføres som fast rutine på enkelte avdelinger og på oppdrag fra lege ved andre avdelinger. Innspill til diskusjon om legemiddelterapien gis på legemøte (previsitt) eller i form av journalnotater. Målet er å sikre optimal behandling ved å løse eller forebygge legemiddelrelaterte problemer (LRP). Gjennomgang av enkeltpasienters legemiddelhistorikk gjøres på oppdrag fra behandlende lege. Dette er spesielt aktuelt i psykiatrien, der historikken kan være lang og uoversiktlig.

#### *Informasjon /opplæring av pasienter*

Informasjon om nye legemidler som forskrives gis som fast rutine til noen pasientgrupper under opphold på sengepost eller på forespørsel fra lege. Målet er å sikre at pasienten har tilstrekkelig kunnskap om sin legemiddelbehandling og motivasjon til å kunne mestre legemiddelbehandlingen. Det er et stort potensial for forbedring av legemiddelinformasjonen til pasientene ved utvidelse av dette tilbudet.

Sykehusenes lærings- og mestringssentra tilbyr kurs til et stort antall ulike pasientgrupper også på legemiddelområdet der vi bidrar med farmasøytisk kompetanse. Den farmasøytiske kompetansen som forvaltes gjennom sykehusapotekene kan imidlertid utnyttes bedre og mer målrettet gjennom økt tverrfaglig samarbeid. Det kan i denne forbindelse vurderes om sykehusapotekene på legemiddelområdet bør få status som lærings- og mestringssenter.

En målsetting om bedre kunnskap om egen legemiddelbruk hos pasientene, og derigjennom bedre forståelse og motivasjon for egen behandling vil understøttes av mer utstrakt bruk av legemiddelsamtaler med farmasøyt og eventuelt legemiddelgjennomganger komplettert med legemiddelsamtale.

### *Legemiddelproduksjon*

Sykehusapotek Nord produserer legemidler tilpasset den enkelte pasient. Alle apotekene tilvirker legemiddel som ikke tåler lagring, for eksempel kreftkurer, total parenteral ernæring (TPN) og blandinger til smertebehandling. Dette er legemidler pasientene har behov for som ikke kan skaffes på annen måte, legemidler som må skreddersys på grunn av behov for særskilt dosering og legemidler som må skreddersys på grunn av behov for særskilte doseringsformer, for eksempel legemidler til barn nøyaktig tilpasset pasientens høyde og vekt.

Det er svært strenge krav til lokaler, personell og kvalitetssystem for apotek som tilvirker legemiddel. Sykehusapotek Nord vedlikeholder og videreutvikler produksjonslokaler og produksjonskompetanse som tilfredsstiller myndighetens krav til slik produksjon. Dette kan også anses å ha beredskapsmessig betydning idet produksjon kan iverksettes ved forsyningssvikt av viktige legemidler.

### *Publikumsavdelingene*

Publikumsavdelingene er en del av det helhetlige pasienttilbudet. I publikumsavdelingene ekspederes og formidles informasjon om reseptpliktige og reseptfrie legemidler, sykepleie- og helsepleieartikler og handelsvarer. Kundene er i hovedsak sykehusets pasienter og pårørende, men også ansatte ved sykehuset og andre besøkende.

Publikumsavdelingene har et bredt vareutvalg og gir informasjon, råd og veiledning om legemidler, legemiddelbruk og sykepleie- og helsepleieartikler, og kan skaffe legemidler som ikke er markedsførte i Norge eller som må produseres spesielt.

Kundene kan i tillegg finne et godt utvalg av hudpleie og hygieneartikler, samt andre apotekvarer, sykepleieartikler, ernæringsprodukt, vitaminer og kosttilskudd. Salg til private kunder konkurrerer i liten grad med de private kjedene fordi denne delen av aktiviteten er betydelig innskrenket av EU-rettslige regler. Salg til private kunder må være lavere enn 20 % av sykehusapotekets samlede omsetning.

## *Legemiddelberedskap*

Sykehusapotek Nord har ansvar for lagring av legemidler til katastrofer, forsyningssvikt og forgiftninger. Sykehusapoteket Nord sørger for vedlikehold og rullering av beredskapslagre slik at kostnaden med beredskap blir så lav som mulig. Sykehusapotek Nord overtar ansvaret for alle beredskapslagre av legemidler ved de sykehus vi forsyner. Dette innebærer at det kan holdes en samlet oversikt over beredskapen og sikres en lav kostnad.

## *Forskning*

Sykehusapotekene skal ivareta spesialisthelsetjenestens ansvar for forskning innenfor farmasøytiske fagområder. Forsknings- og utviklingsarbeid i Sykehusapotek Nord HF skal med farmasøytisk kompetanse fremme rasjonell legemiddelbruk hos pasienter og i samfunnet generelt. Arbeidet skal styrke farmasøytisk forskning regionalt og nasjonalt.

Den forskningsvirksomhet som drives i dag gjøres i samarbeid med Universitetet i Tromsø, Institutt for farmasi, og utføres av mastergradsstudenter, doktorgradsstudenter og personale som har kombinerte stillinger mellom universitetet og sykehusapoteket. Det er et klart behov for mer forskning på våre fagområder og det er utarbeidet en særskilt strategi for denne delen av virksomheten.

## *Undervisning*

Sykehusapotekene har en sentral rolle i farmasifagets utvikling. Sykehusapotekene har ansvar for undervisning og veiledning av farmasistudenter. Det er opprettet en formalisert spesialistutdanning for sykehusfarmasøyer i form av en erfaringsbasert mastergrad ved Universitetet i Oslo og Sykehusapotek Nord kan bidra med utdanningsstillinger, praksisveiledning og tilbud om mastergradsoppgaver i forbindelse med dette studiet.

## **15 Utfordringer og utviklingstrekk i strategiperioden**

### *Legemiddelforsyning til alle enheter i Helse Nord*

#### *Rekruttering*

Sykehusapotek Nord består i dag av store og små enheter. En utvidelse av driften med leveranse til Helgeland og Helse Finnmark vil øke antall små enheter, og tilgangen til farmasifaglig personale kan være vanskelig. Å styrke og utvide dette tilbudet vil kreve ansettelse av flere farmasøyer og apotekteknikere, ny- og økt kompetanse innen bruk av for eksempel IT-verktøy statistikk, klinisk farmasi og generell farmasifaglig kompetanse.

#### *Innovasjon*

##### *Innovasjon - Elektronisk samhandling*

Nasjonalt er en rekke systemtiltak under implementering eller planlegging vedrørende legemiddelbruk. Dette er forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte (FEST), e-Resept, kjernejournal, elektroniske pasientkurver m.fl. Det vil være en utfordring å tilpasse mulighetene og utviklingen av ny teknologi til Helse Nord med mange små sykehus og store geografiske avstander. Dette krever samordning. Elektronisk samhandling på tvers av geografiske enheter og foretak vil ha stor betydning for kvaliteten.

##### *Innovasjon - Automatisering*

Økt bruk av multidose (legemidler ferdig pakket i ferdig dose) vil bidra til at håndteringen av legemidler blir enklere og mer oversiktlig. Dersom sykehusforetakene moderniserer sin legemiddellogistikk ved investeringer i multidosepakkemaskiner, vil Sykehusapotek Nord HF kunne bidra til innkjøp, implementering og drift av disse, samt utnyttelse av overkapasitet til salg utenom sykehusene. Økt bruk av multidose kan bidra til å bedre sikkerheten ved legemiddelhåndtering og det vil derfor være aktuelt å fremme økt bruk av multidose.

### *Innovasjon - Legemiddelproduksjon*

Utover de legemidler som allerede tilvirkes på apotekene i dag foregår også pasientrettet produksjon i sykehusene av sykepleiere på sengepostene. Disse oppgavene bør av kvalitetsmessige hensyn sentraliseres til sykehusapoteket i fremtiden. Det må derfor utarbeides en strategi for pasientrettet produksjon som tar stilling til hvilke kvalitetskrav som stilles til denne typen produksjon i Helse Nord. Særlig er det et potensial for kvalitetsforbedring ved sentralisering av antibiotikatilberedning og fylling av smertepumper.

Utnyttelse av isolatoren ved Sykehusapoteket i Tromsø gir mulighet til å kunne levere tilsetninger, i hovedsak cytostatika, til andre sykehus og behandlingssenheter enn UNN Tromsø.

Kreftdiagnostikk, kreftbehandling og kreftforskning er sentrale funksjoner i Universitetssykehuset Nord-Norges regionale oppdrag. PET (Positronemisjonstomografi) er en teknologi for utredning og diagnostisering av pasienter med kreft, nevrologiske tilstander og hjertekarsykdom. I forbindelse med konseptfaseplanlegging av nye A-fløya ved UNN er en stasjonær PET planlagt. I et fullverdig PET senter inngår bl.a. en legemiddelproduksjonsenhet (kjemi- og kvalitetslaboratorium). Sykehusapotek Nord er representert i prosjektgruppen sammen med relevante fagmiljøer ved Helsevitenskaplig fakultet, UiT og fagmiljøene nukleærmedisin og kreft ved UNN. I prosjektgruppas mandat vil det bl.a. bli vurdert om legemiddelproduksjonsenheten kan driftes av Sykehusapotek Nord.

### *Klinisk farmasi og samhandlingsreformen*

#### *Riktig legemiddelbruk og sikker legemiddelhåndtering*

Klinisk farmasi defineres som aktiviteter og tjenester som bidrar til rasjonell og sikker legemiddelbruk. Undersøkelser internasjonalt har vist at et stort antall sykehusinnleggelses kan tilbakeføres til feilaktig legemiddelbruk eller legemiddelrelaterte problemer. Feilaktig legemiddelbruk kan gi pasienten store problemer samt medføre økonomiske omkostninger for helsevesenet. Studier viser at kliniske farmasøyter kan bidra til kvalitetssikring av legemiddelbruk både på pasientnivå og systemnivå. Økonomiske analyser viser at kliniske farmasøyter har effekt i forhold til økonomiske besparelser. I Norge har det vært relativt få kliniske farmasøyter på norske sykehus, det kommer imidlertid stadig flere. Internasjonalt har kliniske farmasøyter vært en naturlig del av det tverrfaglige teamet ved sykehus i flere tiår.

I sykehus må legemiddelhåndtering ha stort fokus, og arbeidet med utvikling og vedlikehold av systemer og rutiner må prioriteres. Det er ikke definert nasjonale kvalitetsindikatorer for medisineringsfeil i sykehus eller institusjon, noe som hemmer arbeidet med forbedring og forbygging. Vi vet at mange feil oppstår ved administrering/utdeling av legemidler, og ved overføring/dokumentasjon. Mangelen på en nasjonal kvalitetsindikator for riktig legemiddelbruk – eller medisineringsfeil – bidrar til stor variasjon i iverksatte tiltak i det

enkelte helseforetak, og til liten erfaringsutveksling. Sykehusapotek Nord HF bør derfor arbeide aktivt for at nasjonale kvalitetsindikatorer for medisineringsfeil i sykehus blir utredet.

### *Nasjonal helse- og omsorgsplan og kommunefarmasøyt*

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer i forbindelse med arbeidet med ny nasjonal helse- og omsorgsplan å etablere økt bruk av farmasøyter både i sykehus og kommunene. Det vurderes om utvalgte pasientgrupper skal få tilbud om legemiddelgjennomgang ved bytte av omsorgsnivå, og ved langvarige/regelmessige opphold i sykehus eller kommunal institusjon. Legemiddelbehandlingen er altså et sentralt element i samhandlingen mellom omsorgsnivåene. Sykehusapotek Nord vil derfor oppmuntre til å inkludere både farmasøytiske tjenester og apotektjenester for øvrig når samarbeid og avtaler inngås mellom helseforetak og kommuner.

### *Klinisk farmasøyt og systematisk, kvalitetssikret legemiddelbruk*

Som følge av samhandlingsreformen vil fremtidens helsetjeneste karakteriseres av kortere liggetid på sykehusene, økt poliklinisk behandling, hjemmebehandling, mer avansert behandling og sykere pasienter i kommunehelsetjenesten. Fremtidens store pasientgrupper vil være eldre pasienter med flere diagnoser. Eldre mennesker er mer syke enn resten av befolkningen og legemiddelforbruket øker med alderen. Pasientene vil bevege seg mellom omsorgsnivåene i helsevesenet og en kilde til legemiddelrelaterte problemer er feil legemiddelbruk ved bytte av omsorgsnivå. Derfor er det viktig at Sykehusapotek Nord planlegger hvordan samarbeidet og samhandlingen med kommunehelsetjenesten skal være i fremtiden. Kliniske farmasi, systematisk, tverrfaglig legemiddelgjennomgang og farmasøytisk veiledning er nyttig og bør settes i system.

### ***Beredskap***

Vi støtter revisjon av overordnede planer for beredskap og vil delta aktivt i dette arbeidet samt i arbeidet med Nasjonal plan for legemiddelberedskap som allerede er påbegynt. Flere viktige hensyn er nødvendig å ta mht legemiddelberedskapen i nord, et av de viktigste er avstand til grossist / leverandør, mellom apotek og sluttbruker.

Vedlegg 1 – organisasjonskart

