

Sluttrapport

Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak



Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63

Oppsummering og anbefaling (1/2)

Prosjektets oppdrag var å evaluere dagens regionsvise organisering og en mulig nasjonal organisering av sykehusapotekene

Det er i dag fire regionale sykehusapotekforetak, som til sammen eier 30 sykehusapotek. De hadde i 2015 en samlet omsetning på 5 442 MNOK, og totalt 1 182 årsverk pr. juni 2016. Sykehusapotekforetakene varierer i størrelse, og drives generelt godt. De er en viktig del av spesialisthelsetjenesten ved å sikre befolkningens og sykehusenes tilgang til legemidler og viktig farmasøytisk rådgivning. Sykehusapotekforetakene har, på et overordnet nivå, mange likhetstrekk. Men ettersom de eies og drives regionalt er det delvis betydelige ulikheter både organisatorisk, og på system og prosessnivå.

Hovedfunn fra nåsituasjonsanalysen viser at:

- Det gjøres mye arbeid i hvert foretak, blant annet knyttet til fag og kvalitetsarbeid som opplæring, prosedyrer, som i liten grad deles regionene i mellom.
- Dagens beredskapsplaner og -tiltak er i hovedsak på regions- og foretaksnivå.
- Dagens IKT-systemer er i stor grad knyttet opp mot regionenes systemporteføljer, men sykehusapotekforetakene har noen felles enkeltsystemer. Det er ulikt hvor langt regionene og de forskjellige forretningsområdene har kommet på å ta i bruk elektroniske hjelpemidler og roboter/automatisering.
- Dagens tette integrasjon og samarbeid med sykehusene, samt de respektive regionale helseforetak oppleves som godt og ansees som viktig.
- De fire foretaksadministrasjonene ivaretar, i stor grad, de samme funksjonene, men selve utførelsen og arbeidsmåten varierer noe.
- Det er ulik av produktivitet.
- Flere endringer har skjedd siden 2007. Endringene er knyttet til teknologi, tjenestene og metodene som tilbys og brukes, samt noen organisatoriske endringer knyttet til sentralisering av lagerfunksjoner og opprettelse av nasjonale utvalg og funksjoner.

Prosjektet har definert syv strategiske fokusområder for sykehusapotekene som er benyttet i evalueringen:

-  **Pasientsikkerhet og kvalitet:** Bedre pasientsikkerhet, trygg legemiddelbruk og mindre uønsket variasjon ved økt bruk av farmasifaglig kompetanse og brukermedvirkning.
-  **Beredskap og forsyning:** Sikre en likeverdig produksjon- og forsyningsberedskap av legemidler, samt tilgang på farmasøytiske beredskap.
-  **Forskning og innovasjon:** Sikre utvikling av forskning og innovasjon.
-  **Ledelse, kompetanse og arbeidsmiljø:** Den mest attraktive arbeidsgiveren innen farmasi med en sterk faglig profil.
-  **Etikk og ytre miljø:** Etterleve etiske retningslinjer og bidra til miljø- og klimahensyn i hele verdikjeden.
-  **Økonomi, analyse og effektivitet:** Bidra til god sykehusøkonomi og lave legemiddelkostnader gjennom kostnadseffektive prosesser og god styringsinformasjon.
-  **Teknologi:** I front på utnyttelse av teknologiske løsninger som understøtter pasientsikkerhet og sikker legemiddelbruk.

Oppsummering og anbefaling (2/2)

Skissert nasjonal modell innebærer sentraliserte støttefunksjoner, samt desentral områdeledelse for å sikre nærhet til de lokale apotekene og sykehusene. Evalueringen av de strategiske fokusområdene og analyser av mulige gevinstområder viser:

- Et nasjonalt foretak vil føre til en effektivisering av forvaltningen. Dette gir mulighet for å takle en fremtidig vekst og økt utvikling innen flere områder med dagens antall årsverk, og dermed mer helse for pengene.
- Et nasjonalt foretak vil etablere standardiserte prosesser, felles opplæring og sikre økt kunnskapsdeling. Dette vil bidra til bedre pasientsikkerhet og mindre uønsket variasjon i tilbudet.
- Beredskap & forsyning og forskning & innovasjon er områder, hvor dagens organisering ikke underbygger et tilstrekkelig nasjonalt fokus. Det er, innen forskning og innovasjon, fragmenterte satsninger og små regionale miljøer som ikke gir en tilstrekkelig kritisk mengde.
- Innen teknologi vil et nasjonalt foretak sikre et felles løft innen investeringer, utvikling og bruk av nye teknologiske hjelpemidler.
- En nasjonal organisering vil øke mulighetene rundt virksomhetsstyring, analyse og sammenligning på tvers. Dette vil bidra til økt effektivitet og bedre sykehusøkonomi.

Prosjektgruppen anser tidspunktet for etableringen av et nasjonalt sykehusapotekforetak som riktig. Det er politiske signaler og føringer som trekker i retning av nasjonale modeller og økt samarbeid på tvers av helseregionene i Norge.

En enstemmig prosjektgruppe anbefaler at et nasjonalt sykehusapotekforetak etableres, gitt at følgende forhold utredes i det videre arbeidet:

- Den nasjonale modellen må sikre både effektive ledelseslinjer og en lokal tilhørighet. Den nære kobling mellom sykehusapotekene og sykehusene må videreføres.
- Det må tilrettelegges for IKT-løsningene som ivaretar samhandlingen med sykehusene innenfor de regionale systemene.
- Det må sikres økonomiske rammer som muliggjør en god omstilling, samt en finansieringsmodell som muliggjør ønskede satsninger og gevinstuttak.
- Utvalgte regionale løsninger, som satsning på klinisk farmasi og samarbeidsavtalen mellom Sykehusapotek Nord og UNN om drift av radiofarmakaproduksjon ved PET-senteret, må ivaretas i ny modell.
- Det må etterstrebes en effektiv omstillingsprosess, hvor de ansatte og organisasjonene ivaretas og involveres på en god måte.
- Det må gjøres en forankring og involvering av sykehusene i behandlingsprosessen og det videre arbeidet.
- Det må sikres nødvendig re- eller omorganisering av tillitsvalgtapparat, samt reforhandling av lovfestede tariffavtaler.

Risikoanalysen viser at det bør fokuseres på tiltak som reduserer risikoene relatert til roller og ansvar, kompleksitet innen IKT, beholde ansatte, sikre videreføring av sykehusapotekenes tette samarbeid med de sykehusene og de regionale helseforetakene.

Prosjektet har utarbeidet et første utkast til mandat for en eventuell etableringsfase. Mandatet må bearbeides videre ved beslutning om å etablere et nasjonalt foretak.

Oppsummering av evalueringen pr fokusområde

Strategisk fokusområde	Dagens organisering	Nasjonalt sykehus- apotekforetak	Hovedbegrunnelse for vurderingene
Pasientsikkerhet og kvalitet			Sykehusapotekforetakene drives generelt godt i dag. Det er et høyt fokus på pasientsikkerhet og kvalitet. En nasjonal organisering vil etablere standardiserte arbeidsprosesser, lik opplæring og øke bruken av beste praksis. Det vil bli en større tyngde bak nasjonale satsninger, som eksempelvis lukket legemiddelsøyfe og endose. Samlet sett vil dette bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet.
Beredskap og forsyning			Det er i dag i hovedsak etablert lokale og regionale tiltak knyttet til beredskap og forsyning. En nasjonal modell vil sikre et helhetlig nasjonalt fokus og oversikt.
Forskning og innovasjon			Det er, i dag, et tett samarbeid med sykehusene og universitetene på forskning, men de regionale miljøene er små. Det er vurdert at en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi og et samlet fokus vil medføre økt gjennomføringskraft og synlighet.
Ledelse, kompetanse og arbeidsmiljø			Sykehusapotekforetakene er en attraktiv arbeidsgiver i dag. Det er en fare for at en nasjonal organisering medfører at medarbeidere kan miste følelsen av tilhørighet og identitet. Det kan også gi nye muligheter ved å samle fagmiljøer.
Etikk og ytre miljø	 (*)		Alle de foretakene er ISO-sertifisert. Sykehusapotekforetakene følger regionale etiske retningslinjer og opplever få etiske dilemmaer. Et nasjonalt foretak muliggjør økt fokus og påvirkningskraft i flere ledd av verdikjeden i fremtiden
Økonomi, analyse og effektivitet			Det er en god økonomiforvaltning i hvert foretak. Det er etablert nasjonale samarbeidsområder. En nasjonal organisering vil effektivisere støttefunksjoner. Dette gir mulighet for å takle en fremtidig vekst og økt utvikling innen flere områder med dagens antall årsverk, og dermed mer helse for pengene.
Teknologi			Et nasjonalt foretak vil sikre et felles løft innen investeringer, utvikling og bruk av nye teknologiske hjelpemidler.

(*) Området er kun vurdert på et overordnet nivå siden etikk og miljø ikke var en del av den initiale nåsituasjonskartleggingen

Grad av oppfyllelse:

 = ingen grad
  = liten grad
  = noen grad
  = stor grad
  = full grad
 5

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad»
 
 Alle regioner oppfyller minimum fokusområdet i «noen grad»

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
• Bakgrunn og prosjektorganisering	
• Leveranser	
• Fremdriftsplan	
• Prosjektmodell	
• Intervjuobjekter og prosjektaktiviteter	
• Datagrunnlag	
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63

Bakgrunn for arbeidet og prosjektorganiseringen

Bakgrunn

- I oktober 2007 besluttet de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene å iverksette en utredning om etablering av et felles nasjonalt selskap av sykehusapotekene. Sluttrapporten fra dette arbeidet ble ferdigstilt i desember 2007.
- Konklusjonen fra prosjektet i 2007 oppsummerte med at et nasjonalt foretak synes å være et reelt løsningsalternativ. Evalueringen synliggjorde mulige gevinster innen flere av sykehusapotekenes kjerneområder.
- I 2007 ble det ikke konkludert på en omforent anbefaling med begrunnelsen at det var nødvendig med en strategisk avklaring av sykehusapotekenes rolle.
- I 2016 valgte de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene å ta opp arbeidet på nytt.
- I AD-møtet 13. april 2016 (sak 043-2016) ble det vedtatt at et felles sykehusapotekforetak skulle utredes av de fire regionale helseforetakene i fellesskap.
- Prosjektet har vært organisert med en styringsgruppe med representanter fra de fire regionene, samt konserntillitsvalgte, konsernverneombud og brukerrepresentant. Prosjektgruppen har bestått av representanter fra alle de fire sykehusapotekforetakene, hovedtillitsvalgte, hovedverneombud, brukerrepresentant og ekstern prosjektledelse.

Prosjektorganisering



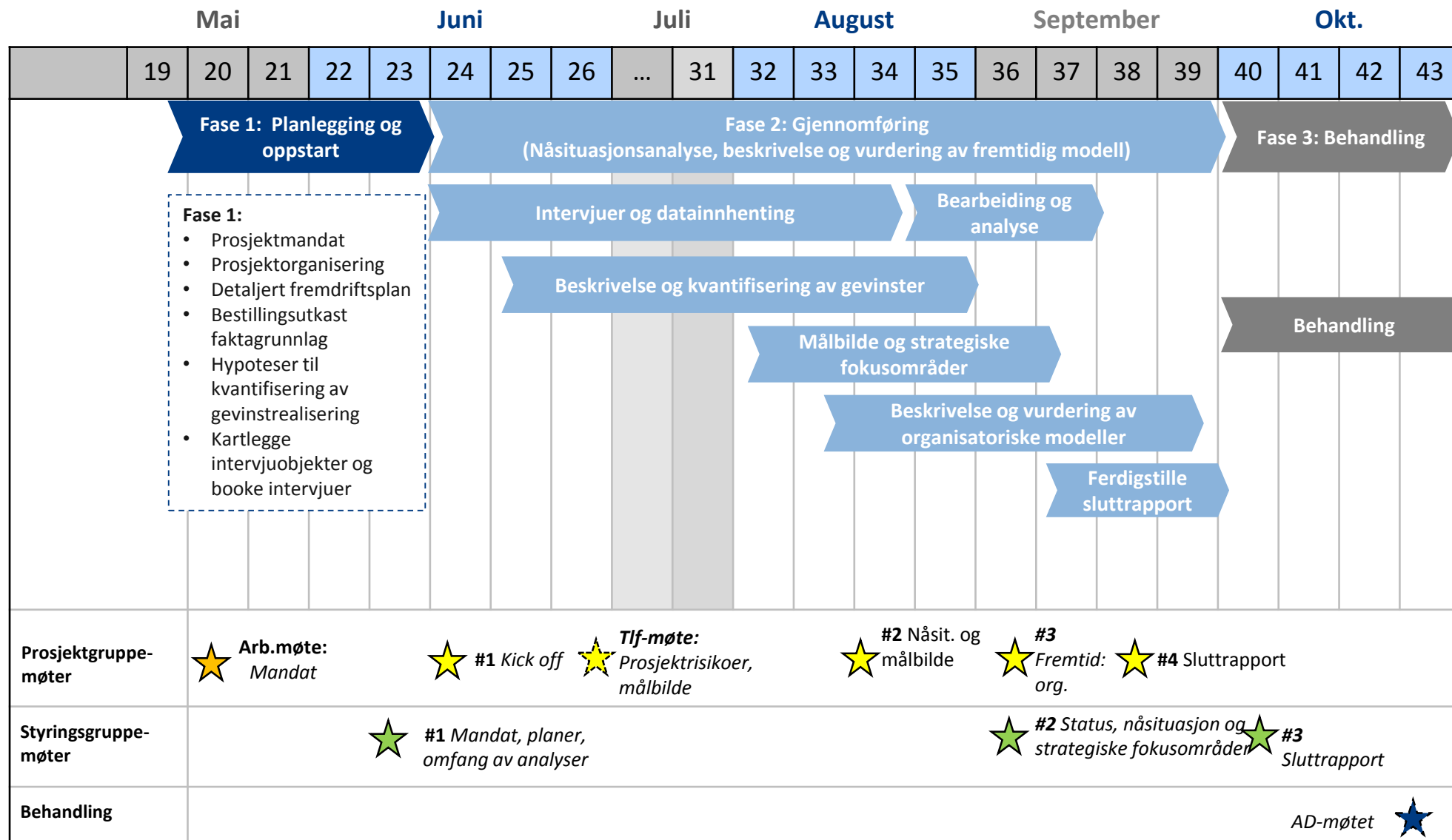
Prosjektets overordnede målsetting har vært å utrede og vurdere etablering av et nasjonal sykehusapotekforetak

Prosjektets leveranser (fra vedtatt mandat)

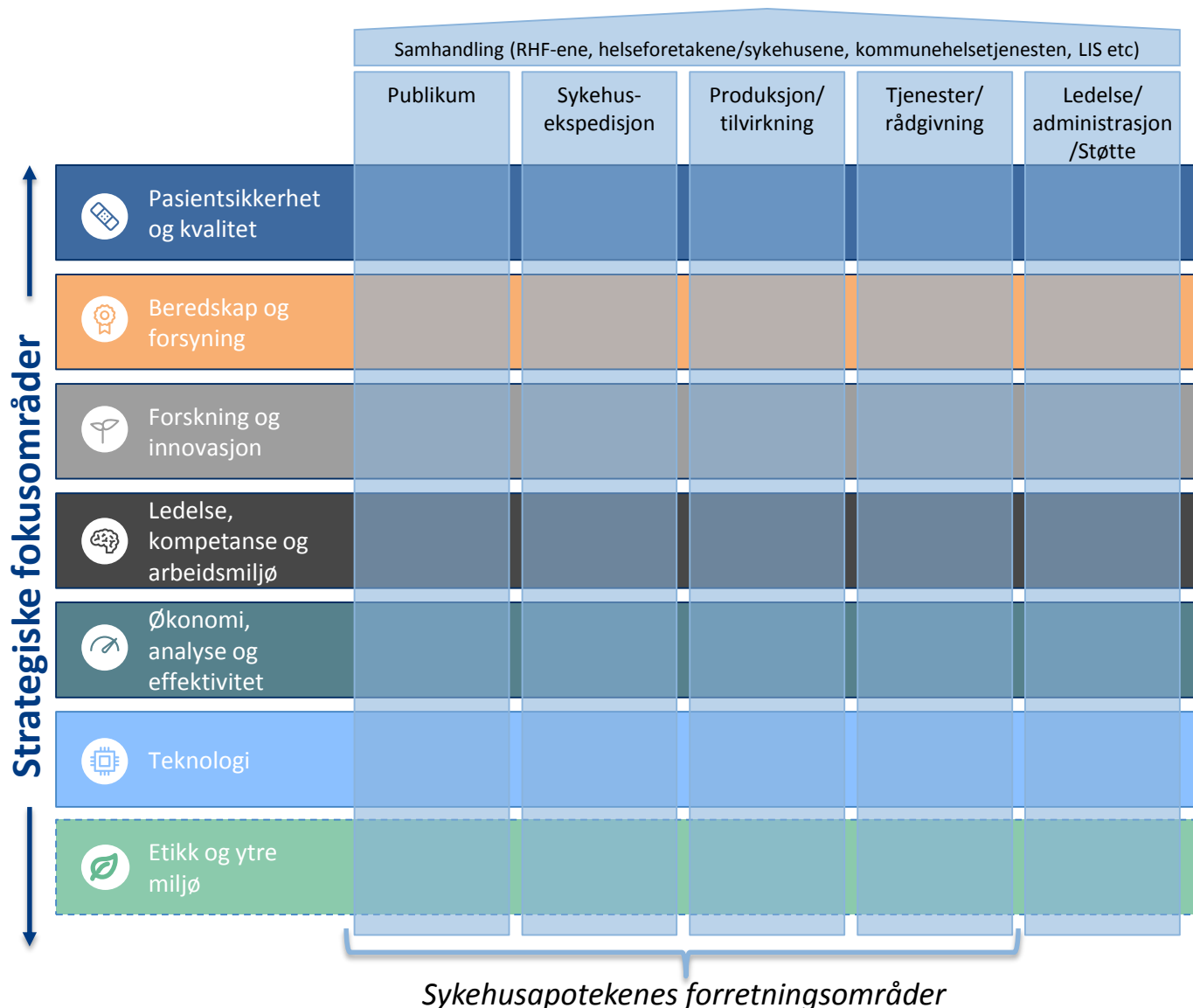
- Ta **utgangspunkt** i utredningen gjort i 2007 og beskrive endringene som har skjedd siden 2007.
- Definere et overordnet **målbilde** og **strategiske fokusområder** for sykehusapotekene.
- Overordnet beskrive pågående **nasjonale prosesser** og **føringer** som kan påvirke en fremtidig organisering av sykehusapotekene.
- Kartlegge og beskrive **dagen situasjon**, inkludert styringsmodeller, organisering, nøkkeltall og grensesnitt og samarbeid med de regionale helseforetakene, helseforetak og andre relevante samarbeidspartnere.
- Beskrive **alternativ organisering** av sykehusapotekene i Norge som et nasjonalt sykehusapotekforetak inkl. organisering og eierbrøk.
- **Evaluerer de to organisasjonsmodellene** (dagen organisering og nasjonalt sykehusapotekforetak) opp mot regionale og nasjonale føringer, målbilde, strategiske fokusområder og gevinster.
- Etablere **gevinstoversikt**, herunder kvantifisere hensiktsmessige gevinster, som viser hvilke gevinster som kan realiseres i dagens situasjon og ved etablering av et nasjonalt foretak.
- **Anbefale** fremtidig organisasjonsmodell med en tilhørende overordnet risikovurdering.
- Utarbeide **mandat** for planleggingsfasen i prosjektet.

Styringsgruppen gav i første styringsgruppemøte et sett med føringer for gjennomføringen av arbeidet. Se vedlegg 1.

Prosjektet ble gjennomført i perioden fra mai til oktober 2016



Prosjektet har benyttet en helhetlig modell til å beskrive dagens situasjon, et nasjonalt sykehusapotekforetak og gevinster



Kommentarer til modellen:

- Modellene har utviklet seg gjennom prosjektperioden og har dermed ført til litt ulik oppbygning i nåsituasjonsanalysen og evalueringen.
- De strategiske fokusområdene står ikke i prioritert rekkefølge.

Nåsituasjonsanalysen:

- De fire forretningsområdene beskrevet hver for seg, og har samme oppbygning: Generelt, pasientsikkerhet & kvalitet, kompetanse og økonomi & effektivitet.
- Ledelse, analyse og arbeidsmiljø er beskrevet i delen som omhandler foretaksadministrasjonen.
- Beredskap & forsyning, Forskning & innovasjon og Teknologi er beskrevet felles for alle forretningsområdene.
- Samarbeid/integrasjon er beskrevet for seg.
- Etikk og ytre miljø er ikke beskrevet som en del av nåsituasjonsanalysen, men er benyttet på et overordnet nivå i evalueringen av de to organisasjonsmodellene.

Evalueringen av de to organisasjonsmodellene:

- De strategiske fokusområdene brukes som evalueringskriterier på tvers av forretningsområder og foretaksadministrasjon.
- Se beskrivelse av evalueringsmodell på s. 40 -41.

Det er gjennomført 20 intervjuer og en IKT-workshop. I tillegg er utvalgte nøkkeltall samlet inn

Navn	Enhet	Region	Stilling	Organisasjonsnivå
Berit Berntsen	Sjukhusapoteka Vest HF	Vest	HR-/organisasjonssjef	Hovedkontor
Lene Jakobsen	–	Vest	Sykehusapoteker	Sykehusapotek
Baard Christian Schem	Helse Vest RHF	Vest	Fagdirektør	RHF
Ola Rye	Sjukhusapoteka Vest HF	Vest	Kst. adm. direktør	Hovedkontor
Jimmy Tvedt Thomsen	Sjukhusapoteka Vest HF	Vest	IT-sjef	Hovedkontor
Åse Østrem	Sykehusapotek Ålesund	Midt-Norge	Sykehusapoteker	Sykehusapotek
Eva Kvål	Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Midt-Norge	Fagdirektør	Hovedkontor
Turid V. Riset	Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Midt-Norge	Adm. direktør	Hovedkontor
Jan Erik Thoresen	Helse Midt-Norge RHF	Midt-Norge	Eierdirektør	RHF
Hans Christian Alstad	Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Midt-Norge	IKT-sjef	Hovedkontor
Espen Mælen Hauge	Sykehusapotek Nord HF	Nord	Adm. direktør	Hovedkontor
Margaret A. Antonsen	Sykehusapotek Nord HF	Nord	Fagsjef	Hovedkontor
Camilla Bjørnstad	–	Nord	Sykehusapoteker	Sykehusapotek
Rune Sundset	Helse Nord RHF	Nord	Direktør kvalitet & forskning	RHF
Stian Eilertsen	Sykehusapotek Nord HF	Nord	IT-leder	Hovedkontor
Tore Prestegard	Sykehusapotekene HF	Sør-Øst	Adm. direktør	Hovedkontor
Jan Rune Amundsen	Sykehusapotekene HF	Sør-Øst	Økonomidirektør	Hovedkontor
Malou Ørbek Nilsen	Sykehusapotekene HF	Sør-Øst	HR-direktør	Hovedkontor
Jalil Djahromi	Sykehusapotek Oslo	Sør-Øst	Sykehusapoteker	Sykehusapotek
Tore Robertsen	Helse Sør-Øst RHF	Sør-Øst	Eierdirektør	RHF
Jan Erik Augestad	Sykehusapotekene HF	Sør-Øst	IT-direktør	Hovedkontor
Rita R. Antonsen	Farmasiforbundet/YS	Alle	Foretakstillitsvalgt	
Susanne Pieper	NFF/SAN	Alle	Foretakstillitsvalgt	
Linda Baug Tjore		Alle	Foretaks-hovedverneombud	

Prosjektet har gjennomført følgende aktiviteter i prosjektperioden:

- Gjennomført 4 fysiske heldagsmøter og 1 telefonmøte med prosjektgruppen
- Gjennomført 20 intervjuer med representanter fra ulike helseregioner, ulike organisatoriske nivåer og ulike stillinger.
- Feltbesøk/omvisning hos Sykehusapotekene i Oslo og Tromsø.
- Gjennomført IKT-workshop, hvor de fire IT-direktørene/IT-sjefene i Sykehusapotekforetakene deltok.
- Kartlagt faktainformasjon knyttet til organisasjon, økonomi samt aktivitetsinformasjon på utvalgte områder.
- Gjennomført et møte med administrerende direktør for Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) i HINAS.

Om datagrunnlaget for de kvantitative analysene

Viktige punkter relatert til datagrunnlaget

Kilder:

- Datagrunnlaget er basert på Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS) og innrapporterte tall på omsetning og antall ansatte fra hver av regionene.
- Det er valgt å anonymisere virksomhetene på sykehusapotekapotek-nivå. Hovedformålet med analysene er å synliggjøre at det er en variasjon på tvers av regioner og sykehusapotek.

Svakheter i datagrunnlaget:

- SLS kan inneholde mangler/ulikheter som ikke avdekkes på et aggregert nivå.
- Dataene som ikke er hentet fra SLS er manuelt innrapportert. Det kan ha forekommet mangler/ulikheter i innrapporteringen.
- Regionene har ulike strukturer og delvis ulikt tjenestespekter.
 - Ulikheter mellom regionene kan medføre at nøkkeltall ikke er helt sammenlignbare.
 - Det er derfor utført noen korrigeringer på et overordnet nivå for å gjøre analyser på tvers av regionene mer sammenlignbare.
- Det gjøres oppmerksom på at regionenes ulik organisering og tjenestespekter har gjort det utfordrende å sammenligne på tvers. Variasjon som presenterer kan derfor skyldes naturlige forskjeller. Det vil derfor være noen svakheter i analysene og konklusjonene bør trekkes på overordnet nivå.

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63

Prosjektet har
utarbeidet;
**Strategiske fokus-
områder for
Sykehusapotekene
2017-2022**



**Innspill til
overordnet
mål bilde ***

Pasientsikkerhet og kvalitet



Bedre pasientsikkerhet, trygg legemiddelbruk og mindre uønsket variasjon ved økt bruk av farmasifaglig kompetanse og brukermedvirkning

- Hovedfokus: Standardiserte prosedyrer, fokus på helhetlig pasientforløp, samhandling på tvers av behandlingsnivå, brukermedvirkning i alle ledd og bruk av farmasifaglig kompetanse i tverrfaglige team

Beredskap og forsyning



Sikre en likeverdig produksjon- og forsyningsberedskap av legemidler, samt tilgang på farmasøytiske beredskap

- Hovedfokus: Sikre sykehusenes legemiddelforsyning (produksjon og forsyningssikkerhet), produktutvalg tilpasset helseforetakene og apotekenes brukere

Forskning og innovasjon



Sikre utvikling av forskning og innovasjon

- Hovedfokus: Egeninitiert forskning, attraktiv samarbeidspartner, fremtidstenkende og innovativ

Ledelse, kompetanse og arbeidsmiljø



Den mest attraktive arbeidsgiveren innen farmasi med en sterk faglig profil

- Hovedfokus: Godt og involverende arbeidsmiljø, kontinuerlig ledelsesutvikling, kultur for forbedringer, målrettet kompetanseutvikling, riktig kompetanse på rett sted og til riktig tid

Etikk og ytre miljø



Etterleve etiske retningslinjer og bidra til miljø- og klimahensyn i hele verdikjeden

- Hovedfokus: Felles nasjonal strategi for samfunnsansvar, etablere nasjonale etiske retningslinjer, bidra til «grønne» sykehus og etisk handel

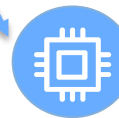
Økonomi, analyse og effektivitet



Bidra til god sykehusøkonomi og lave legemiddelkostnader gjennom kostnadseffektive prosesser og god styringsinformasjon

- Hovedfokus: Effektive arbeidsprosesser, styringsinformasjon og analysekompetanse som dekker sykehusenes behov, og effektive innkjøpsprosesser

Teknologi



I front på utnyttelse av teknologiske løsninger som understøtter pasientsikkerhet og sikker legemiddelbruk

- Hovedfokus: Økt digitalisering, automatisering og teknologisk understøttelse av arbeidsprosesser og økt samhandling på tvers av behandlingsnivåer og geografi

* Endelig mål bilde bør defineres gjennom en bredere strategisk prosess i et nasjonalt selskap, alt. et utvidet nasjonalt samarbeid

Innholdsfortegnelse

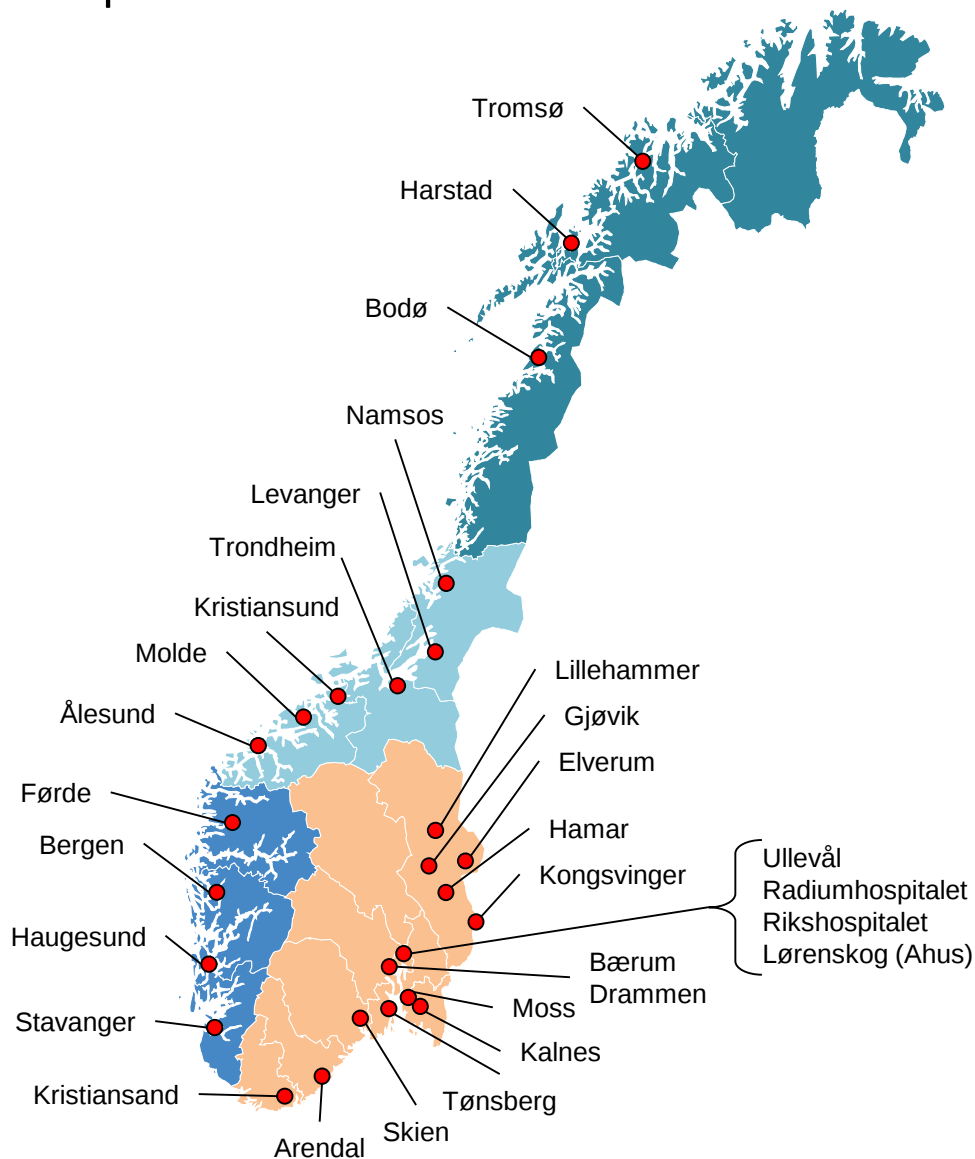
Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse • Hovedfunn • Kvalitativ beskrivelse • Kvantitativ beskrivelse • Endringer siden 2007	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63

Sykehusapotekforetakene drives godt i dag og har utviklet seg i litt ulike retninger da de eies og drives regionalt

Hovedfunn fra nåsituasjonsanalysen

- Det er i dag fire sykehusapotekforetak, en i hver helseregion, som til sammen eier 30 sykehusapotek, med en totalomsetning på 5 442MNOK i 2015 og 1 182 årsverk pr. juni 2016
 - De fire sykehusapotekforetakene varierer i størrelse, sett i antall årsverk og/eller omsetning. Det er varierende produktivitet.
- Sykehusapotekforetakene drives godt i dag. De er en viktig del av spesialisthelsetjenesten ved å sikre befolkningens og sykehusenes tilgang til legemidler og viktig farmasøytisk rådgivning.
- Sykehusapotekforetakene har, på et overordnet nivå, mange likhetstrekk. Men ettersom de eies og drives regionalt er det delvis betydelige ulikheter både organisatorisk, og på system og prosessnivå.
 - De fire sykehusapotekforetakene har hatt og har ulike strategiske fokusområder, noe som gjenspeiles i ulike satsningsområder, finansieringsmodeller, grad av kommersialisering i publikumsavdelingene og bemanning i foretaksadministrasjonene.
- Den nasjonale samhandlingen har, de siste årene, blitt forsterket gjennom flere samarbeidsfora hvor Sykehusapotekforetakene møtes.
- Det gjøres mye arbeid i hvert foretak, blant annet knyttet til fag og kvalitetsarbeid som opplæring, prosedyrer, som i liten grad deles regionene i mellom.
- Dagens beredskapsplaner- og tiltak er i hovedsak på regions- og foretaksnivå. Det etterspørres, i tillegg til de regionale planene, en mer nasjonal tilnærming og plan for legemiddelberedskap.
- Dagens IKT-systemer er i stor grad knyttet opp mot regionenes systemporteføljer, men sykehusapotekforetakene har noen felles enkeltsystemer. Det er ulikt hvor langt regionene og de forskjellige forretningsområdene har kommet på å ta i bruk elektroniske hjelpemidler og roboter/automatisering.
- Dagens tette integrasjonen og samarbeid med sykehusene og sine respektive RHF oppleves som godt og ansees som viktig.
- De fire foretaksadministrasjonene ivaretar i stor grad de samme funksjonene, men selve utførelse og arbeidsmåten varierer noe.
- Det har siden 2007 skjedd endringer knyttet til:
 - *Teknologi* ved økt bruk av teknologiske hjelpemidler og systemer.
 - *Tjenester og metode* ved satsning på nye tjenester som eksempelvis klinisk farmasi og innføring av IMM metodikk.
 - *Organisatoriske* endringer knyttet til blant annet sentralisering av lagerproduksjon, opprettelse av flere nasjonale utvalg (eksempelvis Publikumsutvalget) og funksjoner (eksempelvis Mangelsenteret og grossistadministrasjon), samt fokus på lønnsomhet i publikumsavdelingene grunnet ESA-saken.

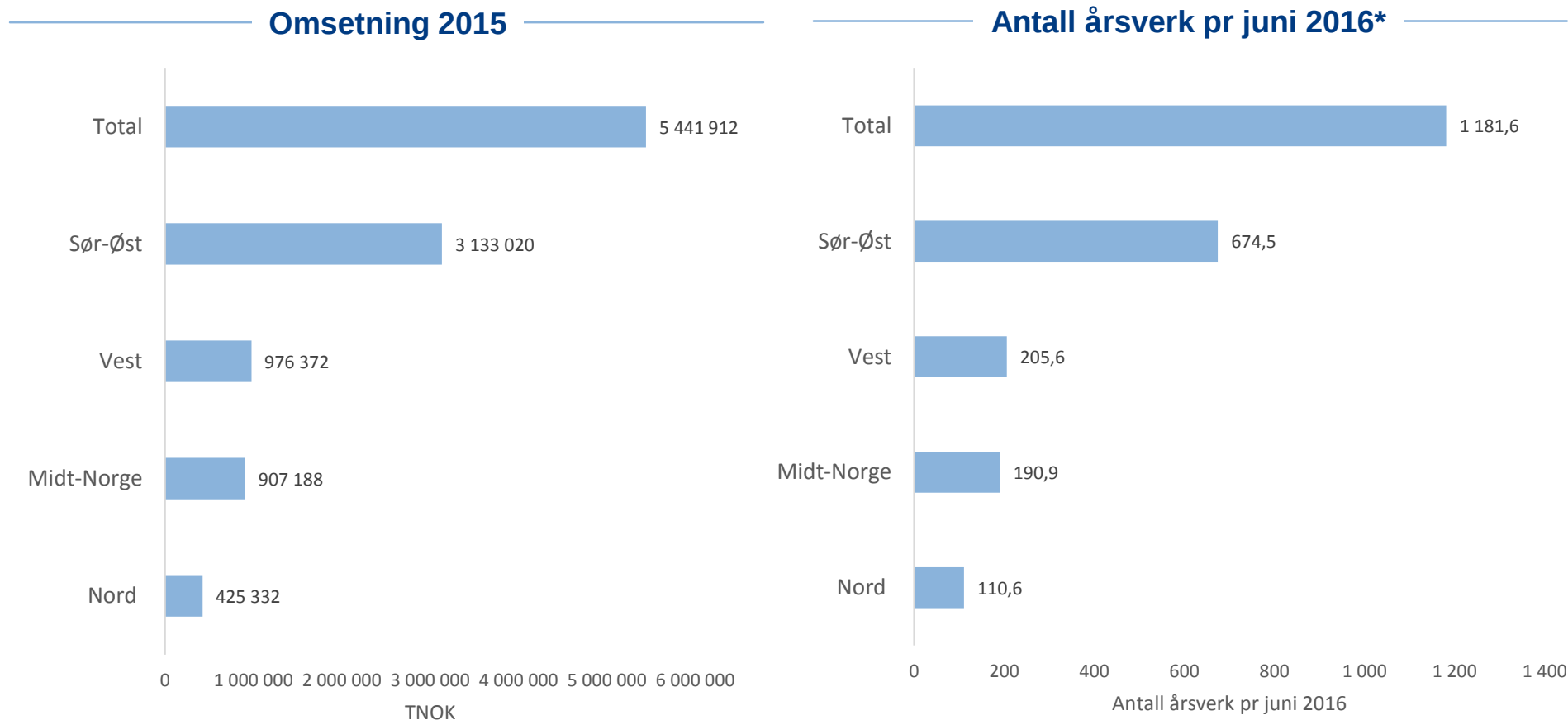
På landsbasis er det 30* sykehusapotek fordelt på fire regioner som eies av de fire sykehusapotekforetakene



Organisering av sykehusapotekene

- **Sykehusapotek Nord HF** – statlig eid helseforetak under Helse Nord RHF, med sentraladministrasjon i Tromsø. Foretaket eier og styrer sykehusapotek i Tromsø, Bodø og Harstad, og samt enkelte mindre avdelinger ved sykehusene i Narvik, Lofoten, Vesterålen, Kirkenes, Mo, Sandnessjøen og Mosjøen.
- **Sykehusapotekene i Midt-Norge HF** – statlig eid helseforetak under Helse Midt-Norge RHF, med sentraladministrasjon i Trondheim. Foretaket eier og styrer seks sykehusapotek i henholdsvis Namsos, Levanger, Trondheim, Kristiansund, Molde og Ålesund.
- **Sykehusapoteka Vest HF** – statlig eid helseforetak under Helse Vest RHF, med sentraladministrasjon i Bergen. Foretaket eier og styrer sykehusapotekene i Bergen, Førde, Stavanger og Haugesund.
- **Sykehusapotekene HF** – statlig eid helseforetak under Helse Sør-Øst RHF, med sentraladministrasjon i Oslo. Foretaket eier og styrer 17 sykehusapotek.
- Organisasjonskart for hver sykehusapotekforetak ligger i vedlegg.
- Som vises på de to neste sidene varierer sykehusapotekforetakene i størrelse i omsetning og antall årsverk, både mellom regionene (totalt pr region) og mellom de lokale sykehusapotekene.

I 2015 hadde apotekforetakene totalt en omsetning på 5.441 MNOK og pt (juni 2016) til sammen 1182 årsverk

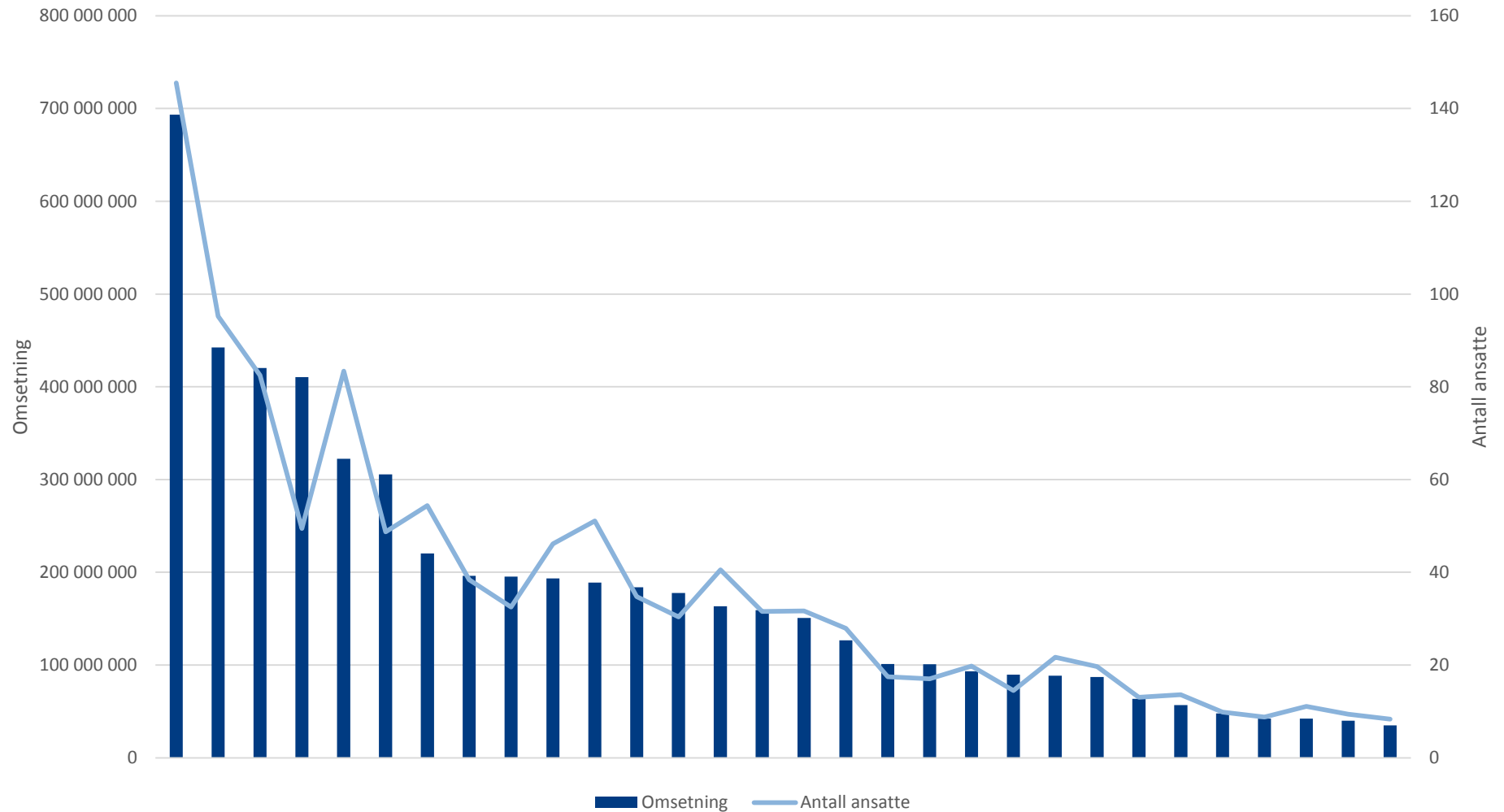


Sør-Øst: Inneholder nasjonale felles tjenester som SLS, GA, Forvaltning SA, Mangelsenter og Farmapro support + IT som er outsourcet hos de andre foretakene. Det er også ekskludert 0,35 prosjektstilling oppimot RHF. Midt: Ekskludert 1 prosjektstilling Vest: Ekskludert 4,6 prosjektstillinger og 0,6 tillitsvalgapparat

*Antall årsverk 31.12.2015 og pr juni 2016 er tilnærmet lik.

Kilde: Innrapporterte tall fra økonomiavdelingene i foretakene

Omsetning 2015 og årsverk pr juni 2016 per sykehusapotek



Sykehusapotekene består av 4 forretningsområder som er ytterligere beskrevet på de neste sidene

Produksjon/ tilvirkning

Sykehusapotekforetakenes produksjonsavdelinger tilvirker legemiddel, iht. apotekenes leveringsplikt, som ikke er tilgjengelig i markedet, eller som har kort holdbarhet. Produksjonsavdelingen produserer legemidler som leveres til sykehusene, publikumsutsalget og private sykehus. Det skilles mellom lagerproduksjon (steril/ikke steril) og annen pasientspesifikk produksjon.

Sykehusekspedisjon

Sykehusekspedisjonen står for forsyning av legemidler og andre apotekvarer til sykehusene. Den sørger for at legemidler som trengs i behandling til enhver tid er tilgjengelig på sykehusene, samt rådgivning for bruk av legemiddelene som selges til sykehuset. Sykehusekspedisjonen ivaretar også funksjoner som apotekstyrt legemiddellager, bidrag til legemiddelkomiteene på sykehus, bidrar i LIS*-arbeid, samt leverer kompetansen til utviklingsprosjekter

Produksjon/
tilvirkning

Tjenester og
rådgivning

Sykehus-
ekspedisjon

Publikums-
avdeling

Tjenester og rådgivning

Det skilles mellom generell farmasøytisk rådgivning og klinisk farmasi. De kliniske farmasøytene inngår i tverrfaglige team på sykehusene for å sikre optimal legemiddelbehandling av den enkelte pasient. Tjenester og rådgivning inkluderer legemiddelgjennomgang, samstemming av legemiddellister, tilsynsvirksomhet, opplæring, samt leverer kompetanse til utviklingsprosjekter. Tjenester og rådgivning leveres i hovedsak til sykehusene, men også til en viss grad til kommunene.

Publikumsavdeling

Publikumsavdelingen er et apotekutsalg som er åpent for alle kunder, pasienter og pårørende, og er lokalisert på sykehusene. Avdelingen gir informasjon og råd til publikum om deres legemidler slik at de er i stand til å mestre legemiddelbehandlingen. Avdelingen er en integrerte del av spesialisthelsetjenesten og pasientforløpet gjennom å sørge for at pasienter ikke får brudd i sin legemiddelbehandling når de forlater sykehuset.



Det stor grad av ulike prosedyrer innen produksjon siden disse avhenger av produksjonslokalene. Området mangler elektroniske støttesystemer

Dagens situasjon	
Generelt	Alle sykehusapotekapotek, men unntak av noen få, har produksjonsavdelinger. Omfanget av legemiddelproduksjonen varierer fra sykehus til sykehus, men produktene som produseres er i stor grad like. Lagerproduksjon er sentralisert til to lokasjoner i Norge, Oslo og Bergen. Valg av organisering og plassering er basert på beredskapsbehov, holdbarhet og effektivitet. Utover produksjonen som leveres til sykehusene, produseres også legemidler som selges til reseptkunder, andre apotek, helseinstitusjoner og grossister i Norge. Produksjonen er en helt avgjørende del av behandlingen av inneliggende pasienter. Alle sykehus har behov for å utføre tilberedninger ute på post av preparater som må tilberedes umiddelbart før bruk, eller som på grunn av holdbarhet ikke kan bestilles bruksferdig fra apoteket.
 Pasientsikkerhet og kvalitet	All produksjon som utføres av sykehusapotekene skjer i henhold til europeisk GMP-regelverk, nasjonale lover og forskrifter. Lokale forhold gjør likevel at produksjon gjennomføres på ulik måte mellom regionene, men også i en viss grad innad i regionene. Hoveddelen av prosesser og kontrollpunkter gjøres manuelt av teknikere eller farmasøyter. Det er i dag ulike kvalitetssystem innenfor hver av regionene, hvor detaljerte prosesser og prosedyrer i stor grad er skreddersydd til hvert produksjonssted. Dette skyldes delvis ulik tolkning av nasjonale standarder og behov for lokale løsninger. Pasientspesifikk produksjon spiller en sentral rolle i pasientbehandlingen på det enkelte sykehus. Mindre deler av produksjonen bestilles gjennom elektroniske bestillingssystemer, mens majoriteten bestilles fremdeles gjennom telefon/faks. Det er en oppfattelse av at det mangler elektroniske bestillings- og støttesystemer på dette området.
 Ledelse*, kompetanse og arbeidsmiljø*	Hver enkel region har egen opplæring for produksjon. F.eks. har de i Helse Sør-Øst er det utviklet et eget produksjonsakademi for apotekteknikere, som delvis benyttes av andre regioner ved ledig kapasitet. Det er i varierende grad av dokumenterte kompetanseplaner/kompetansekrav til ansatte. Arbeidet rundt opplæring er svært ressurs- og tidskrevende. Produksjonskompetanse er kritisk i farmasi-Norge i dag. Det ansees som viktig å opprettholde kompetansen både nasjonalt og lokalt.
 Økonomi, analyse* og effektivitet	Det er ulike finansieringsmodeller for produksjon, som f.eks. basisfinansiering i Vest. Produksjon gjennomføres til selvkost (dvs. skalafordeler mht. pris pr enhet). Lagerproduksjon har redusert omfang de siste årene. Kostnadsdekning opprettholdes gjennom prisøkninger. Det er ulike priser for legemidlene i hver av regionene grunnet forskjeller i prismodell og kostnadsstrukturer. Dagens organisering innenfor produksjon oppleves som effektiv, men allikevel påpekes det at en større samordning av flere typer produksjon kunne vært mer effektivt.



Tjenester og rådgivning ansees som et lite, men strategisk viktig området for sykehusapotekforetakene

Dagens situasjon	
Generelt	Sykehusapotekforetakene i Norge tilbyr mange av de samme tjenestene til sykehus, og til en begrenset grad til kommuner, innen tjenester og rådgivning, f.eks. legemiddelgjennomganger, samstemming av legemiddellister, tilsynsvirksomhet og opplæring. Sykehusapotekforetakene driver med klinisk farmasi gjennom deltakelse i tverrfaglige team på sykehus. Det har blitt et større fokus på klinisk farmasi de siste årene. Dette ansees som et svært viktig satsningsområde for å bedre pasientsikkerheten. Tjenester og rådgivning foregår tett på de lokale sykehusene og etterspørselen etter disse tjenestene styres i stor grad av sykehusene. Det oppleves tidvis som krevende å bemanne etter etterspørselen siden den varierer (spesielt for sykehusapotekforetakene med en timesbasert prismodell).
 Pasientsikkerhet og kvalitet	IMM-metodikken** brukes i hele landet innen klinisk farmasi, men regionene utarbeider egne prosedyrer og opplæring basert på dette. De kliniske farmasøytene bruker både sykehusenes og sykehusapotekforetakenes kvalitetssystemer. Det er varierende samarbeid mellom sykehusapotekene innad og mellom regioner. Noen regioner anser at samarbeidet på dette området er godt. Klinisk farmasi og rådgivning ansees som en av de viktigste tiltakene for å sikre riktig legemiddelbruk og bedre pasientsikkerheten, men utfordringen ligger i å få sykehusene til å ta i bruk tjenesten.
 Ledelse*, kompetanse og arbeidsmiljø*	Det er utarbeidet en nasjonal kompetanseplan for kliniske farmasøyer, men regionene bygger i stor grad opp eget opplæringsopplegg, sender farmasøyer på etterutdanning på universitet (f.eks. hos UiT eller NTNU) eller kjøper opplæring hos andre sykehusapotekforetak. Miljøet innen tjenester og rådgivning ansees i dag som lite, men er i vekst og ansees som strategisk viktig for sykehusapotekforetakene.
 Økonomi, analyse* og effektivitet	Det benyttes i dag ulike prismodeller i regionene. Alle regionen har timesbasert prising av farmasøytisk rådgivning. Når det gjelder klinisk farmasi er det todelt: Midt-Norge og snart Nord har rammefinansiering fra RHF-et til å dekke et bestemt antall årsverk med kliniske farmasøyer, mens Vest og Sør-Øst har timesbasert prising. Midt-Norge og Nord har jobbet hardt for å få innført rammefinansiering av klinisk farmasi i sine regioner. Det er ulik oppfatning og erfaring ved de to finansieringsmodellene: Regionene som benytter rammefinansiering oppfatter at denne finansieringsformen er avgjørende for å få sykehusene til å bruke klinisk farmasi siden sykehusene kan velger bort farmasi ved behov for å kutte kostnader. Timesbasert prising oppfattes som en modell som gir bedre insentiver til utvikling av tjenester og kvalitet gjennom høyere krav fra «kunde». Det er mangel på IKT og andre kliniske støtteverktøy både for å kunne bedre pasientsikkerheten og øke effektiviteten.



Det er et ulikt strategisk fokus mellom de 4 regionene på publikumsavdelingene som blant annet gjenspeiles i ulikt fokus på mersalg og salg av handelsvarer

Dagens situasjon	
Generelt	Det finnes i dag 30 publikumsutsalgs i Norge (17 SØ, 4 V, 3 N og 6 MN. De privateide sykehusapotekene ved Lovisenberg sykehus og Diakonhjemmet er ikke eid av de fire RHF-ene. Apotekene selger alle etterspurte legemidler (inkl. apotekproduserte legemidler til kundegrupper med spesielle behov) og handelsvarer. Sortimentet som hvert apotek fører varierer fra apotek til apotek, avhengig av hva sykehuset og lokal administrasjon ønsker og behov. Publikumsavdelingen ble i 2014 pålagt krav til lønnsomhet (etter en kjennelse fra ESA). Pålegget har medført behov for separate regnskap, større fokus på handelsvarer og ombygging av flere apotek. Publikumsavdelingene har et utstrakt nasjonalt samarbeid gjennom et publikumsutvalg som er et strategisk samarbeid for å sikre omforent vei videre. Områder som diskuteres er varesortiment, kampanjer etc. Sykehusapotekene står likevel fritt til å velge eget sortiment. Det er forskjeller mellom regionene, ift. strategisk fokus og ønske om å drive med mersalg og salg andre apotekvarer enn legemidler (handelsvarer), i apotekene.
 Pasientsikkerhet og kvalitet	Prosedyrer blir i dag utviklet i hver av regionene og regionene bruker ulike kvalitetssystemer. Det er i samarbeid med grossist etablert felles tematiske fagkort til utdeling i apotekene. Felles internettside for alle sykehusapotek med temasider innen Helse og Velvære lanseres høsten 2016. Regionenes brukerutvalg gir innspill til utforming av publikumsavdelingene, brosjyremateriell og sortiment av apotekets handelsvarer.
 Ledelse*, kompetanse og arbeidsmiljø*	Regionene har i varierende grad egne kompetanseplaner, opplæring og lederutvikling innen publikumsavdelingene. Kompetanseutvikling og opplæring på nye legemidler skjer gjennom Apokus (i regi av Apotekforeningen), som er et nettbasert kompetanse og utviklingssenter. Apokus benyttes av alle apotek i hele Norge (også private apotek). Sykehusapotekene er representert i utvalg som videreutvikler tilbudet i Apokus.
 Økonomi, analyse* og effektivitet	Alle sykehusapotekforetakene har egne regnskaper og krav til lønnsomhet i publikumsavdelingen. I kjølvannet av ESA-saken har det bli gjennomført store endringer for å tilrettelegge for økt mersalg og lønnsomhet. Valg av sortiment, priser, profilering etc er opp til hvert enkelt foretak, men publikumsutvalget kommer opp med føringer/anbefalinger. Det er spesielt forskjeller innenfor pris og valg av sortiment for handelsvarer. Prisene for reseptbelagte legemidler følger apotekenes avansemodell** og er dermed likt i alle sykehusapotekene. Grossistadministrasjonen, som er en nasjonalt fellestjeneste lokalisert i Oslo, arbeider blant annet med å sikre at sykehusapotekene får lik innkjøpspris på legemidler, gjennom en felles avtale med grossist. Alle apotekene benytter bransjesystemene FarmaPro (til ordre, lager, faktura, innkjøp), men har ellers ulike støttesystemer. Enkelte apotek har plukkroboter som de anser har ført til bedre effektivitet (bla. gjennom mindre behov for manuell dobbeltkontroll og raskt plukk). Det gjøres lite sammenligning av apotekene på nasjonalt nivå, Sør-Øst ligger lengst fremme ved å ta i bruk SLS*** som styringsinformasjon til publikumsutvalgene. SLS er ikke tilstrekkelig implementert nasjonalt og det er ulik grad av kompetanse på SLS i regionene.



Legemiddelhåndtering i sykehusekspedisjon er i ulik grad automatisert. Det har blitt et økt behov for rådgivning i tillegg til ren legemiddelforsyning de siste årene

Dagens situasjon	
Generelt	Sykehusekspedisjonen forsyner alle landets sykehus, bortsett fra sykehusene i Finnmark, Helgeland og Tynset. Avdelingene har valgt ulike former for løsninger for å effektivisere logistikken rundt legemiddelforsyning til sykehusene. Flere av ekspedisjonene har valgt lagerroboter, mens andre har endose-maskiner eller andre løsninger og hjelpemidler. Ekspedisjonen leverer også rådgivning med produktene som selges til sykehuset. Flere av sykehusekspedisjonene tilbyr «Apotekstyrt legemiddellager» (ASL), hvor apoteket har totalansvaret for påfylling av legemidler på sykehuslagrene. Det nasjonale innkjøpssamarbeid (LIS**) utformer anbud og forhandler priser på vegne av sykehusene, men foretakene velger selv legemidler og inngår avtaler. Hvilke produkter som kjøpes inn avhenger av hva sykehusene (helseforetakene), gjennom sine legemiddelkomiteer (for de sykehusene som har det), ønsker. Dette gjør oppfølgingen krevende for sykehusapotekene og LIS-organisasjonen. Sykehusekspedisjonen ivaretar en viktig rolle i legemiddelberedskapene til sykehusene (beredskap beskrives ytterligere på side 25).
 Pasientsikkerhet og kvalitet	Prosedyrer er tett knyttet opp mot de tekniske løsningen som velges (både for bestilling og for plukk) og hvilke kvalitetssystem som benyttes, og varierer dermed både mellom og innad i regionene. Det har blitt et økt fokus på «lukket legemiddelsløyfe» (LLS) de siste årene, noe som innebærer at hvert legemiddel skal være sporbart og koblet til den enkelte pasient. Det varierer hvor langt regionene har kommet med LLS. En del av LLS er bruk av endose. Endose-produksjon er i hovedsak sentralisert til sykehusapoteket i Skien, med unntak av Trondheim, Kalnes og Åhus som produserer egne. Kapasiteten ansees ikke som tilstrekkelig ved en eventuell overgang til endose på landsbasis. Gode tekniske løsninger og hjelpemidler (som plukkroboter og elektronisk bestilling) bidrar til økt kvalitet og pasientsikkerhet.
 Ledelse*, kompetanse og arbeidsmiljø*	Det er varierende grad av kompetanseutviklingsplaner innenfor sykehusekspedisjon og opplæring er i stor grad knyttet til de tekniske løsningene og gjøres lokalt. Enkelte har egen opplæring knyttet til apotekstyrt legemiddellager. Sykehusekspedisjonen har merket et økt behov for farmasøytisk rådgivning til sykehusene og mer kompetansehevsaktiviteter innen dette etterspørres da det i liten grad tilbys i dag.
 Økonomi, analyse* og effektivitet	Bestilling av legemidler fra sykehusene til ekspedisjonen er, i flere av regionene, i stor grad automatisert, men regionene har ulike systemer (TønSys og Delta). De elektroniske bestillingssystemene har bedret pasientsikkerheten og effektiviteten i regionene. Det er et høyt fokus på effektivitet innen logistikk. Sykehusapotekene opplever at LIS er til god hjelp for å forhandle priser, men at det allikevel brukes mye tid og ressurser for å håndtere LIS-legemidlene i hvert apotek. Det er ulike finansieringsmodeller og gevinstdelingsmodeller som brukes i regionene. Gevinstdelingsmodellene innebærer en fordeling mellom sykehusene og sykehusapotekforetakene av LIS-rabatten.



Det etterspørres en mer nasjonal tilnærming og plan for legemiddelberedskap i tillegg til de regionale planene. Aktiviteten innen forskning og innovasjon er generelt lav

Dagens situasjon



Beredskap og forsyning

Befolkningen og sykehusene må sikres tilgang til viktige legemidler både i normalsituasjoner, ved større ulykker, katastrofer og kriser, samt ved langvarig forsyningssvikt av enkelte legemidler. Legemiddelmangel og beredskap får et stadig større fokus. De regionale helseforetakene overtok fra 1. januar 2015 ansvaret for beredskapssikringen av legemidler som benyttes i spesialisthelsetjenesten. Sykehusapotekforetakene operasjonaliserer dette ansvaret og det oppleves at dette fungerer godt. Tett samhandling med sykehusene trekkes frem som spesielt viktig innen beredskap. I juni 2015 ble det laget en rapport om «Nasjonal legemiddelberedskap for spesialisthelsetjenesten» i regi av de fire regionale helseforetakene. Rapporten anbefalte flere tiltak. Disse er delvis implementert

En av tiltakene som er implementert er en nasjonal legemiddelovervåkningstjeneste (kalt Mangelsenteret) i Oslo som alle sykehusapotekene er koblet til og opplever at fungerer bra. Det jobbes med å etablere en regional legemiddelkomite i Nord, med informasjon fra Mangelsenteret, som blant annet vil ha beredskapsansvar. For beredskap av legemidler som må produseres fungerer det enkelte sykehusapotek som beredskapsenhet. I Nord er store geografiske avstander en utfordring da det kun er tre sykehusapotek med mulighet til produksjon. Både Legemiddelmeldingen og rapporten: Nasjonal legemiddelberedskap for spesialisthelsetjenesten understreker viktigheten av å opprettholde muligheter for produksjon innen landets grenser. Det meste av legemidler til bruk i spesialisthelsetjenesten er beredskapslagret på sykehusapotekene eller i det nasjonale beredskapslageret for legemidler til bruk i spesialisthelsetjenesten som ble overført fra Helsedirektoratet til RHF-ene 1. jan 2015. I praksis fungerer dette ved at sykehuset og sykehusapoteket avtaler hvilke legemidler sykehusapoteket øker sitt lager utover normal lagerstørrelse. Noen sykehus har i tillegg noe legemidler beredskapslagret i egne lagre. Det er det enkelte sykehus som har ansvaret for beredskap (også for legemidler). Sykehusapotekene har avtaler med de fleste sykehusene for å håndtere dette. Det finnes i dag ikke en helhetlig nasjonal helhetlig beredskapsplan for legemidler i spesialisthelsetjenesten. Dette etterspørres. Dagens beredskapstiltak og planer er i hovedsak på RHF og HF nivå.



Forskning og innovasjon

Aktiviteten innen forskning og innovasjon er varierende mellom regionene. Helseregionene har ulike forskningsstrategier som sykehusapotekforetakene i varierende grad er en del av. Det er lite forskning på eksempelvis produksjon, mer innen klinisk farmasi. Noen av sykehusapotekforetakene har tilknyttet seg PHD-studenter og masterstudenter, noen har såkalt D-stillinger og noen har forskningssamarbeid med Universitet. Administrering av forskning og innovasjon er tidkrevende og f.eks. Nord påpeker at det er vanskelig når de er så små, men belyser at de får midler til forskningsadministrasjon fra sitt RHF nå. De regionale helseforetakene har forskningsmidler som helseforetakene kan søke om, men det varierer hvor aktive sykehusapotekforetakene er på å søke om disse. I tillegg kan sykehusapotekforetakene søke forskningsmidler gjennom andre kanaler (eks. stiftelser og fond), men mottar midler i varierende grad. I Sør-Øst dekker sykehusapotekforetaket det meste av forskning og innovasjon selv.

Forskning foregår i stor grad i klinikkene og med pasienter som sykehusene er ansvarlig for. Sykehusapotekene er i disse forskningsprosjektene en bidragsyter og dermed avhengig av å ha gode relasjoner til det lokale sykehuset. I Midt gjøres det også forskningsprosjekter i samarbeid med Sintef. Aktiviteten innen innovasjon er generelt sett lav.

Dagens IT-systemer er i stor grad knyttet opp mot regionenes systemportefølje



Teknologi

Teknologi

Dagens situasjon					
IT-strategi	IT-strategisk har foretakene utviklet seg ulikt ettersom hver region har ulike strategier og sykehusapotekene er sterkt integrert med resten av regionen. Dagens IT-struktur er tilpasset dagens organisering og det er lite strategisk nasjonal samkjøring på systemsiden. I dag driftes systemene i stor grad av de regionale IKT-selskapene, se oversikt side 28. Dagens driftig og systemportefølje ansees som sårbar i noen av regionene og tidvis avhengig av enkeltpersoner.				
Systemarkitektur	Systemporteføljen til sykehusapotekforetakene varierer i stor grad fra foretak til foretak. Dette skyldes i hovedsak at foretakene har valgt å gå for ulike løsninger og/eller at valg av løsning til en viss grad er tilpasset systemarkitektur i resten av regionene. Regionene står foran store investeringer i IKT på apoteksiden. Bransjesystemet FarmaPro er dagens OLFI-system (Ordre, lager, faktura, innkjøp) som benyttes av alle apoteker i Norge, private og sykehusapotek. Systemet skal byttes ut i perioden 2019 - 2021, og det arbeides med å komme opp med alternativer. Det er to forskjellige bestillingssystemer, som brukes innenfor sykehusekspedisjon, som er utbredt i sykehusapotek Norge, Delta og Tønssys. Nord, Vest og deler av Sør-øst benytter Tønssys mens resterende del av Sør-øst og Midt-Norge benytter Delta. Som kurveløsning benytter Sør-øst og Nord (fra 2017) Metavision, Vest har Meona (mulig også for å håndtere bestilling av cytostatika) og Midt-Norge har pågående prosess rundt anskaffelse av elektronisk kurveløsning. Kurveløsningene er sykehusenes grensesnitt inn i mot systemporteføljen til sykehusapotekene. Det er i dag fire ulike ERP-løsninger, men det er pågående prosjekter i alle regioner for vurdering rundt valg av ERP-system ved bortfallet av funksjoner som p.t. finnes i FarmaPro. I den forbindelse vurderes også nasjonalt ERP-system for sykehusapotekene.				
Integrasjon med RHFet	Vest, Midt-Norge og Nord er sterkt integrert i det regionale foretaket gjennom driften av IT/IKT og er underlagt strategier og policyer som regionen har satt i forhold til IKT sikkerhet, prosjektportefølje og risikostyring. Sykehusapotekene Sør-øst har egne strategier, policyer og driftsorganisasjon, men er som de tre andre systemmessig integrert hvor det er direkte grensesnitt til sykehuset. Dette gjelder i hovedsak kurveløsninger og ERP.				
Nasjonale samarbeid	Nasjonalt IKT-forum for de fire sykehusapotekforetakene ble etablert våren 2016 med deltakere fra hver av regionene. Hensikt med forumet er å samordne og evt. samkjøre behov og tiltak på IT-siden. Det nasjonale prosjektet «Forprosjektet for systemstøtte for legemiddelkjeden og sykehusapotekene» gjennomføres for å sikre en omforent forståelse av dagens situasjon, fremtidig mål bilde for sykehusapotekene og områder for nasjonalt samarbeid. I det nasjonale prosjekter er det både representanter fra alle de fire sykehusapotekforetakene, HEMIT, Helse Vest IKT og Nasjonal IKT.				
Drift og utviklingskostnader		Sør-Øst	Vest	Midt-Norge	Nord
IT Driftskostnader		17 856 779	14 518 008	10 055 000	3 915 000
IT Utviklingskostnader*		7 886 437	2 000 000	1 000 000	0

* Oppgitte utviklingskostnadene er basert på årets budsjetter og vil variere fra år til år avhengig av hva som er på planene innen IKT.

* Oppgitte utviklingskostnadene er basert på årets budsjetter og vil variere fra år til år avhengig av hva som er på planene innen IKT.

Foretaksadministrasjonene ivaretar i stor grad de samme funksjonene, men selve utførelse og systemene er tett knyttet opp mot helseregionene

Dagens situasjon	
Generelt	Foretaksadministrasjonene varierer i størrelse, oppbygning og inndeling av årsverk, samt grad av produktivitet som vist på de neste to sidene. Det er flere grunner til dette, noe som utypes mer på de neste sidene. Administrasjonene på foretaksnivå ivaretar i stor grad de samme funksjonene, men selve utførelse og arbeidsmåten varierer noe. Organisasjonskartene som viser foretaksadministrasjonenes oppbygning ligger i vedlegg 3). Tre av fire foretak har med alle apotekerne i ledergruppene og avstanden fra apotek til administrasjonen oppleves som veldig kort. Det ble gitt noen tilbakemeldingene på at regionenes administrasjoner oppleves som store, samt stilt spørsmål til faktisk verdi i ytterste ledd. De administrative støttesystemene er i stor grad knyttet opp mot den enkelte helseregion.
Økonomi og analyse	Sykehusapotekforetakene har alle egne økonomiavdelinger. Hvert enkelt foretak har utviklet egne rapporter som benyttes (Økonomirapporter, salgsrapporter, etc). I alle regioner er regnskapsføringen og lønn outsourcet. Nord, Midt-Norge og Vest kjøper regnskapstjenester internt i regionen, mens Sør-Øst kjøper tjenesten av en privat aktør. Vest og Sør-Øst har mer analysekapasitet som gir større muligheter innenfor strukturert styring og støtte til de lokale apotekene. Nord og Midt-Norge savner dette. Sør-Øst drifter to felles tjenester (som finansieres av alle de 4 Sykehusapotekforetakene): Grossistadministrasjonen og Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS). SLS benyttes av alle regionene, men i varierende grad da det er ulik grad av kompetanse på SLS i regionene. SLS oppleves som verdiskapende, men det påpekes at det er et potensiale som bør utnyttes i større grad enn det gjøres i dag.
Arbeidsmiljø	Alle foretak bortsett fra Nord har egen HR-direktør. De lokale apotekene håndterer i hovedsak personalsaker og rekruttering selv, men med bistand fra HR i foretaksadministrasjonen. I Nord håndteres personalsaker av apoteker eller administrerende direktør. Hver enkel region har egne systemer og opplegg rundt ledelsesutvikling, lederstøtte og rekruttering. F.eks. har Vest tilgang til stor HR-systemportefølje gjennom helse Vest. Flesteparten av apotekene opplever det som enkelt å ansatte kvalifisert arbeidskraft, men det kan være mer krevende i enkelte områder, spesielt i Nord. Det er tillitsvalgte både for farmasøyter og apoteketeknikere på det enkelte sykehusapotek og hovedtillitsvalgte på foretaksnivå. Disse arbeider for å sikre at medlemmene har trygge arbeidsforhold og ivareta deres faglige, økonomiske og sosiale interesser. Lønnsforhandlinger gjennomføres innenfor hver av foretakene. Dette oppleves som tidskrevende både for tillitsvalgte og ledelse. Alle sykehusapotekforetakene jobber systematisk med HMS og har verneombud både på det enkelte sykehusapotek og foretaksnivå. FHVO har og et godt samarbeid med KHVO i Helse Foretakene. Verneombudet ivaretar arbeidstakerens interesser i saker som angår arbeidsmiljøet, og er sentrale personer i forebyggende arbeid på arbeidsplassen. Arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter setter rammene for oppgavene til verneombudet. Sykehusapotekforetakene scorer generelt høyt på medarbeiderundersøkelser.
Fag og kvalitet	Fag og kvalitet er i stor grad beskrevet pr forretningsområde, s. 21-24. Fag og kvalitet håndteres både innenfor administrasjonen og på hvert enkelt apotek. Alle foretaksadministrasjonene har flere som jobber innen dette område, som vist i oversikten over årsverk i foretaksadministrasjonen på s. 28. Samarbeidet rundt prosedyrer og prosesser varierer fra forretningsområde til forretningsområde (er mer beskrevet pr forretningsområde). Sykehusapotekforetakene har i dag ulike kvalitetssystemer, noe som vanskeliggjør standardisering av arbeidsprosesser og prosedyrer på tvers av regionene. Regionene opplever dette som et område hvor det er knapt med ressurser og hvor det er et stort potensiale.

Utformingen av administrasjonen avhenger av regionens størrelse og organisering

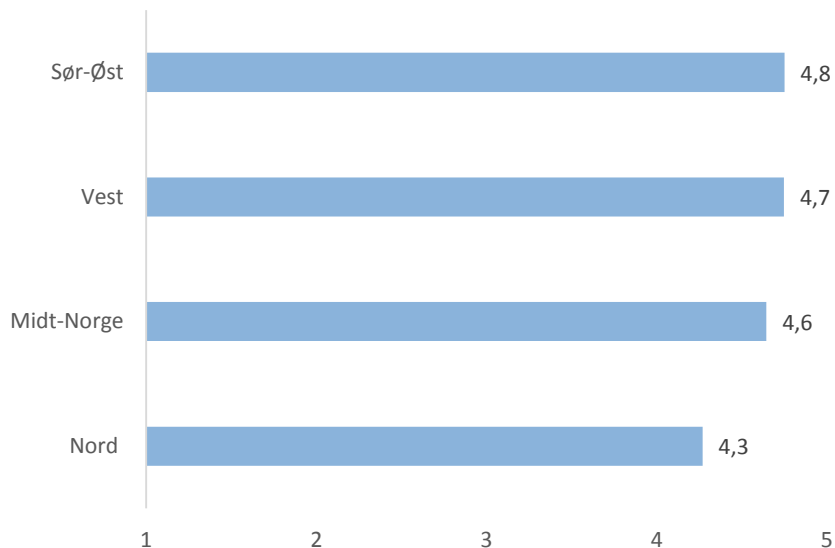
Økonomiavdelingen varierer fra foretak til foretak. Sør-Øst har egen driftsavdeling for å støtte apotekene. Det er også 6,4 årsverk som jobber i fellestjenester for alle sykehusapotekforetakene. Tall på årsverk er pr. juni 2016

	Nord	Sør-Øst	Vest	Midt-Norge	
Ledelse	1	1	1	1	
Økonomi	1	9,9	4,5	2	Sør-Øst: Inkl. vareflyt og Farmapro service desk Vest: Inkl. innleid økonomisjef og kjedekontor (1,5)
Regnskap	UNN	Visma	Helse Vest	Helse Møre og Romsdal	
Fag	2	2,5	4,6	3	Vest: ikke inkludert 4,6 prosjektstillinger inn mot Helse Vest Midt: Ikke inkludert 1 prosjektstilling inn mot Helse Midt Sør-Øst: Ekskludert 0,35 stilling mot RHF
Kvalitet	0,6	2	1	1	
HR	0	4	3	2	Nord: HR håndteres av direktør, økonomisjef, apotekere og avdelingsledere
IT/IKT	1 Delvis internt og Delvis Helse Nord IKT	8,2 Driftes internt	1 Driftes av Helse Vest IKT	2 Driftes av HEMIT	Årsverk i de regionale IKT-selskapene er ikke inkludert i tallene
Støtte/Annet	0,7	0	0	0	Nord: 0,2 leder forskningsutvalg, 0,5 sekretærstøtte
Kommunikasjonsrådgiver	0	1	1	1	
Apotekdrift	0	6	0	0	Sør-Øst: Inkl. fagutviklere
Fellestjenester for alle sykehusapotek	0	6,4	0	0	Sør-Øst: Det er ikke alle fellestjenester som faktureres (Farmapro, økonomi og IT).
Total	6,3	41	16,1	12	

Valg av lokal apotekadministrasjon og støtte versus sentralisert administrasjon vil ha betydning for tallene over. Eksempelvis vil en administrasjon hvor en har bemannet opp sentralisert administrasjon for å støtte lokalapoteket fremstå som større og komme dårligere ut på produktivitetsberegningen på neste side, sammenlignet med en hvor de administrative stillingene tilhører lokalapoteket.

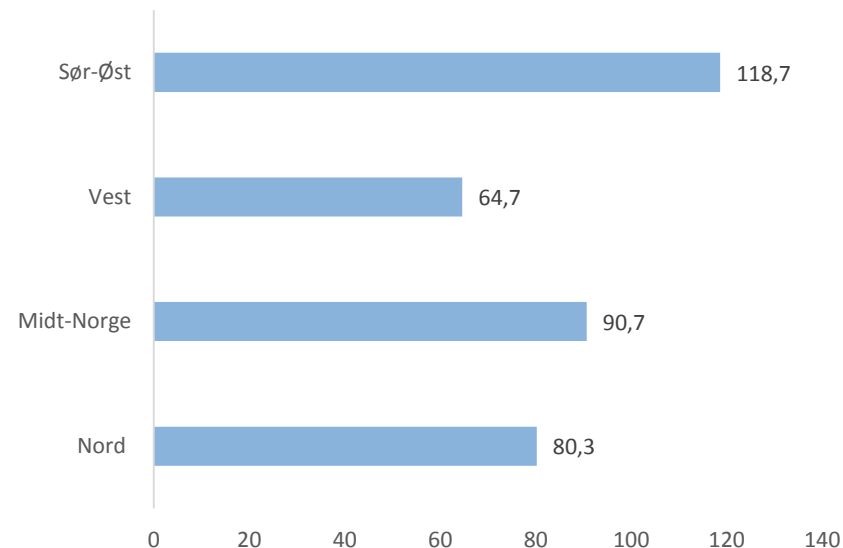
Produktivitet på stabsnivå antyder stordriftsfordeler, mens på totalnivå er potensialet mindre

Omsetning/årsverk totalt* (I MNOK)



Oppstillingen tyder på at foretakene er relativt like i forhold til driftsmodell og produktivitet på totalnivå

Omsetning/årsverk innen administrasjon** (I MNOK)



Oppstillingen tyder på at det er skalafordele på stabsnivå. Store foretak har høyere produktivitet. Variasjonen i produktivitet kan også skyldes andre forhold som:

- Plassering av administrativ støtte til lokalapotekene: Enten som en del av foretaksadministrasjonen eller som en del av lokalapoteket
- Lokale satsningsområder og prioriteringer som har medført ulik oppbygning av administrasjonen
- Geografiske ulikheter

* Nord er justert for vesentlige endringer mellom 31.12.2015 og 1.6.2016

**Ekskludert IT/IKT grunnet ulike modeller og felleseide funksjoner som driftes av Sør-Øst.

Samarbeid mellom sykehusapotekforetakene og deres respektive RHF og sykehus er tett.

Samarbeid med kommunene er begrenset av dagens lovverk

	Dagens situasjon
Generelt	Sykehusapotekforetakene opplever det som tidvis krevende at de har fire forskjellige eiere og fire forskjellige styrever ved at dette kan virke begrensende for et godt samarbeid og utvikling. Det påpekes allikevel at samarbeidet mellom hvert sykehusapotekforetak og sine respektive eiere og styrever oppleves som godt
De regionale helseforetakene	Sykehusapotekforetakene eies av RHF-ene og får oppdragsdokumentet fra dem. Oppdragsdokumentene utformes i stor grad i et tett samarbeid mellom RHF-et og sykehusapotekforetaket. Sykehusapotekforetakene styres i regionene som en del av en regional helhet. Sykehusapotekforetakene opplever at de har handlingsrom og ikke styres «for strengt». RHF-et og sykehusapotekforetakene anser samarbeidet som godt. Det er etablert flere fora i regi av RHF-et som Sykehusapotekforetakene deltar på (direktørmøter: fag, økonomi, IKT osv.). Sykehusapotekforetakene inkluderes som oftest i RHF-enes overordnede strategier og planer, men er i varierende grad beskrevet.
Sykehus	De lokale sykehusapotekene er sterkt integrert i sykehuset både på systemsiden, prosessmessig og fysisk. Eksempelvis jobber de kliniske farmasøytene ute på post, produksjonsavdelingen jobber tett med legene og sykepleierne på sykehusene med skreddersydde legemidler til enkeltpasienter og apotekstyrt legemiddellager utføres ute på post. Publikumsavdelingen er den avdelingen som oppleves lengst distansert fra sykehuset, men de samarbeider tett med sykehuset rundt valg av sortiment etc. Det tette samarbeidet mellom både lokalapotek og sykehusene, samt mellom foretaksledelsene og sykehusene anses som essensielt for en god drift av sykehusapotekene. Det er i dag etablert flere fora hvor sykehusapotekforetakene møter sykehusets ledere (f.eks. ulike direktørmøter). Den tette kontakten sykehusapotekene får med sine «kunder», sykehusene, gjennom disse foraene anses som svært viktig. I Vest sitter HF-ene i styret og dette oppleves som nyttig for samarbeidet.
Kommune-helsetjenesten	Det har vært en nedskalering av samarbeidet med kommunene og dette er i dag lite samarbeid. Anskaffelsesregelverket og Lov om helseforetak legger begrensninger for kjøp av tjenester fra sykehusapoteket siden sykehusapotekene ikke kan delta i anbudskonkurranser mot private tilbydere. Kommunene er bla. pålagt å gjøre legemiddelgjennomganger, men kan kun kjøpe denne tjenesten av sykehusapotekene hvis beløpet er innenfor grensen for direkte kjøp. Kommunene kjøper tjenester som kurs, opplæring, legemiddelgjennomganger og produserte legemidler (igjennom PUB) av sykehusapotekene, men da i en begrenset mengde. Regelverket oppleves som en stor hindring for et godt samarbeid med kommunehelsetjenesten og ansees ikke i tråd med samhandlingsreformen og «pasientens helsetjeneste».
Sykehusapotekene	Samarbeidet mellom de 4 sykehusapotekforetakene ansees som godt og har blitt forbedret på mange områder de siste årene (f.eks. gjennom Publikumsutvalget og ulike etablerte foraer hvor foretaksledelsene møtes). Det ble i 2015 gjennomført et eget prosjekt for å stramme opp samarbeidet mellom sykehusapotekene. Det er allikevel et potensiale for økt samarbeid og deling av beste praksis på tvers av regionene. Samarbeidet innen hvert forretningsområde beskrives nærmere på s. 21 - 24)

Det har siden 2007 skjedd endringer både knyttet til teknologi, tjenester og metode, samt organisatoriske endringer i de fire sykehusapotekforetakene

Større endringer siden 2007

Teknologi:

- Økt bruk av teknologiske hjelpemidler for å effektivisere og øke kvaliteten på prosesser (f.eks. innføring av varelagerautomater, plukkroboter og produksjonsrobot).
- Bruk og forvaltning av systemene FarmaPro, TønSys, Cytodose, Delta og andre applikasjoner til f.eks. kvalitets- og virksomhetsstyring.
- Økt integrasjon av IKT-systemene innad i regionene

Tjenester og metode:

- Økt utbredelse av ASL (apotekstyrt legemiddellager) i noen regioner.
- Økt fokus på pasientsikkerhet i helsetjenesten (klinisk farmasi).
- Innføring av Integrated Medicine Management (IMM) som verktøy ved levering av klinisk farmasi.
- Sterkt redusert aktivitet mot kommunehelsetjenesten grunnet konkurranseregler og at sykehusapotekene er mer spisset mot spesialisthelsetjenesten.

Organisatoriske:

- Sentralisert nasjonal lagerproduksjon – Bergen og Oslo
- ESA-saken har medført et økt eierkrav til lønnsomhet (krav om bla. separate regnskaper) og profesjonalisering av tjenester og personale
- Økt samordning av driften innad i regionene, samt økt nasjonalt samarbeid gjennom ulike utvalg:
 - Publikumsutvalg
 - IKT-Utvalg
 - Vareflytutvalget
- Etablering av nasjonale funksjoner:
 - Opprettelse av grossistadministrasjon for forvaltning av grossistavtalen
 - Utvikling og bruk av Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS)
 - Mangelsenteret
- Overføringen av LIS (legemiddelinnkjøpsamarbeidet) til HINAS og som virksomhetsoverdras til Sykehusinnkjøp HF i oktober 2016

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer • Kvinnslandutvalget • Nasjonal helse- og sykehusplan • Legemiddelmelding • Oppdragsdokumenter • Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS)	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63

Nasjonal helse- og sykehusplan trekker i retning av mer regionovergripende samordning for å styrke og forbedre tilbudet til pasienten

Nasjonale prosesser og føringer	Beskrivelse
Kvinnsland-utvalget  KVINNSLAND-UTVALGET	Regjeringen oppnevnte i oktober 2015 et utvalg som skal utrede alternative modeller for hvordan statlig eierskap til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skal også vurdere inndelingen i helseregioner og hvor mange helseforetak det bør være, samt eierskap til og forvaltning av bygg. I regjeringsplattformen fremgår det at de regionale helseforetakene skal legges ned. Utvalget skal utarbeide risikoanalyser for implementering av modellene som bl.a. skal inkludere konkrete vurderinger av risiko knyttet til tilgang til/tap av kompetanse, redusert pasientbehandling, effekt på pasientsikkerhet og beredskapsevne, behov for tilpasning av IKT-systemer og annen kritisk infrastruktur, samt evne til å opprettholde kostnadskontroll. <i>Utvalget skal legge fram sin tilråkning (NOU) innen 1. desember 2016.</i>
Nasjonal helse og sykehusplan 2016 - 2019 (Meld. St. 11, 2015 – 2016) 	Regjeringen ønsker i større grad å vektlegge nasjonal styring og koordinering på tvers av regionene. En av de to foreslåtte grepene er «mer regionovergripende samordning og organisering på utvalgte områder». Regjeringen vil, gjennom nasjonal organisering, sikre standardisert og effektive oppgaveløsning av flere oppgaver i spesialisthelsetjenesten. Målet med regionovergripende samordning og de felleseide selskapene er å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet, samt å bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse. <i>Sykehusapotek er ikke konkret nevnt som aktuelt for nasjonalt foretak i helse og sykehusplanen.</i>
Legemiddel-meldingen (Meld. St. 28, 2014 – 2015) 	Regjeringen ønsker gjennom legemiddelmeldingen og oppdatere sine mål slik at de blir mer i tråd med de generelle helsepolitiske målene og foreslår at den overordnede visjonen for legemiddelpolitikken er at den skal bidra til bedre folkehelse. Følgende mål foreslås: • Sikre god kvalitet ved behandling med legemidler • Legemidler skal ha lavest mulig pris • Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler • Legge til rette for forskning og innovasjon Med kvalitet trekker meldingen frem god kvalitet i alle ledd, fra utvikling av legemidler til bruk, samt tilrettelegging for brukermedvirkning slik at pasienten får best mulig effekt av behandlingen. Meldingen trekker også frem at utviklingen går i retning av at mer avansert pasientbehandling i større grad foregår i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og at dette krever økt kompetanse på legemiddelområdet, både på system- og pasientnivå, og kompetanse på tilberedning av legemidler.
Sykehusapotekforetakenes Oppdrags- og styringsdokumenter for 2016	Prosjektet har gjennomgått Sykehusapotekforetakenes oppdrags- og styringsdokumenter. Formålet med disse dokumentene er å delegere sørge for ansvaret i regionene og fokuset er dermed i stor grad på foretaksspesifikke oppgaver og lite på nasjonalt samarbeid. Prosjektet anser det dermed ikke som hensiktsmessig å inkludere detaljer fra disse inn i rapporten. Et styringsdokument for et nasjonalt foretak vil både ivareta et nasjonalt og regionalt fokus.

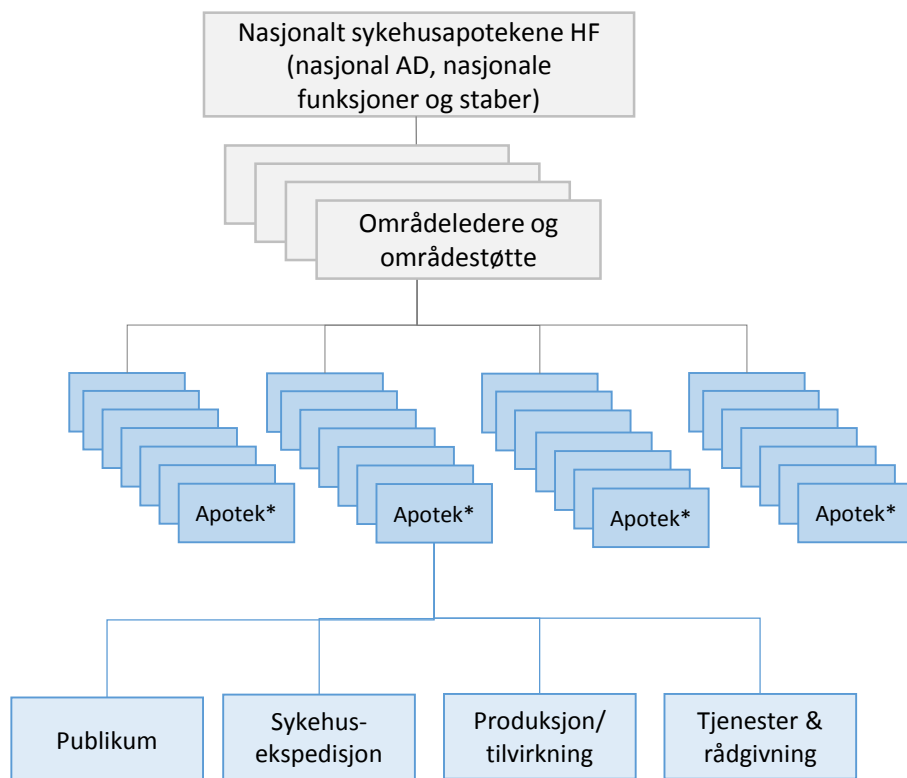
Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) vil fremover jobbe med å forbedre dagens organisering av legemiddelinnkjøp

	Sentrale momenter
Dagens organisering av LIS	Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) er i dag en del HINAS, men vil virksomhetsoverdras til nyetablerte Sykehusinnkjøp den 26. oktober 2016. Formålet med LIS er å legge grunnlag for avtaler på kjøp og levering av legemidler og andre apotekvarer etter oppdrag fra helseforetakene og dermed redusere kostnader for disse produktene. LIS innhenter tilbud på legemidler som anvendes i helseforetakene. Det er etablert et LIS fagråd og 5 LIS spesialistgrupper. Fagrådets hovedoppgave er å gi administrasjonen råd knyttet til utlysning og vurdering av anbud og legemiddeløkonomi. Fagrådet består av representanter fra helseforetakene og sykehusapotek. Spesialistgruppene har som mandat å konkurranseutsette legemidler innenfor den terapeutiske gruppen de representerer og utarbeider terapianbefalinger. De er sammensatt på ulike måter med blant annet representanter fra ulike helseforetak, legeforeningens spesialistforeninger, pasientorganisasjoner, sykepleiere og Statens legemiddelverk. En viktig del av operasjonaliseringen av LIS er LIS-kontaktene som er knutepunktet mellom helseforetakene og LIS sentralt. Det er en LIS-kontakt for hvert helseforetak, som i stor grad er representanter fra sykehusapotekene, som er ansvarlig for oppfølging av avtalene, tilrettelegger for valg av leverandører og samarbeider med ulike faggrupper internt i sine sykehus/foretak.
Mulige endringer i LIS i tiden fremover	En intern arbeidsgruppe i HINAS ferdigstiller i slutten av september 2016 en rapport som tar utgangspunkt i det nasjonale standardiseringsarbeidet som har vært gjort innen kategorisering av innkjøp, NSSIL. Her er legemidler en egen kategori og rapporten beskriver forbedringsområder innen legemiddelinnkjøp. Det vil i kjølvannet av dette startes et forbedringsarbeid. Områder som ble diskuterte i møtet mellom LIS og prosjektet, og som LIS vil vurdere fremover var bla.: • Organisering av anbudsprosessene ○ Optimalisering av LIS-kontaktene og deres arbeid ○ Fremtidig avtalepart mot leverandør (bør det være LIS eller helseforetakene slik som i dag) • Mandater og utvelgelse av representanter til fagrådet og spesialistgruppene • Det nedlagte LIS-styrets rolle ble reoppnevnt som referansegruppe for HINAS' direktør. Hvordan skal denne gruppen brukes i fremtiden?
Legemiddelinnkjøp og et evt. nasjonal sykehusapotek-foretak	LIS påpeker at det fortsatt vil være det enkelte helseforetak som er «kunden» og at etableringen av et nasjonalt sykehusapotekforetak i seg selv ikke vil endre på forholdet til legemiddelinnkjøpssamarbeidet i særlig grad. Noen fordeler ved et nasjonalt sykehusapotekforetak knyttet til legemiddelinnkjøp trekkes likevel frem: • Arbeidet sykehusapotekene gjør på området vil i større grad kunne effektiviseres og strømlinjeformes • Ett hovedkontaktpunkt mellom LIS og sykehusapotekene • Sykehusapotekene vil kunne få en sterkere stemme i problemstillinger knyttet til legemiddelinnkjøp • Det kan stilles strengere krav mot leverandørene (i dag oppleves det at det stilles for få krav til leverandørene da ansvaret blir pulverisert mellom Mangelsenteret, LIS, sykehusapotekforetakene og øvrige helseforetak) LIS anser det som viktig å involvere sykehusapotekene og LIS-kontaktene i større grad i fremtiden. Det foreslås at det opprettes en tett kontakt mellom LIS og et eventuelt etableringsprosjekt av nasjonalt sykehusapotekforetak.

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell • Organisering • Funksjoner • Eierbrøk	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63

Funksjonsskisse av nasjonalt sykehusapotekforetak (1/3)



*Med tilhørende apoteker

FORKLARING TIL OVERORDNET MODELL:

I en nasjonal modell vil sykehusapotekene være, som i dag, lokalisert på og i tett samarbeid med sykehusene. Som beskrevet i nåsituasjonsanalysen har apotekene følgende forretningsområder:

- Publikum
- Sykehusekspedisjon
- Produksjon/tilvirkning
- Tjenester & Rådgivning.

Ikke alle lokalapotek har alle forretningsområdene i dag. Dette har sammenheng med flere forhold. Eksempelvis har Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet en felles sykehusekspedisjon. Dette vil også være tilfellet i en nasjonal modell, avdelingsstrukturer tenkes uendret.

Prosjektet har kun vurdert funksjoner i et nasjonalt foretak, ikke geografi. Benevnelsen «områder», fremfor «regioner» er valgt for å fristille modellen fra dagens regionale inndeling.

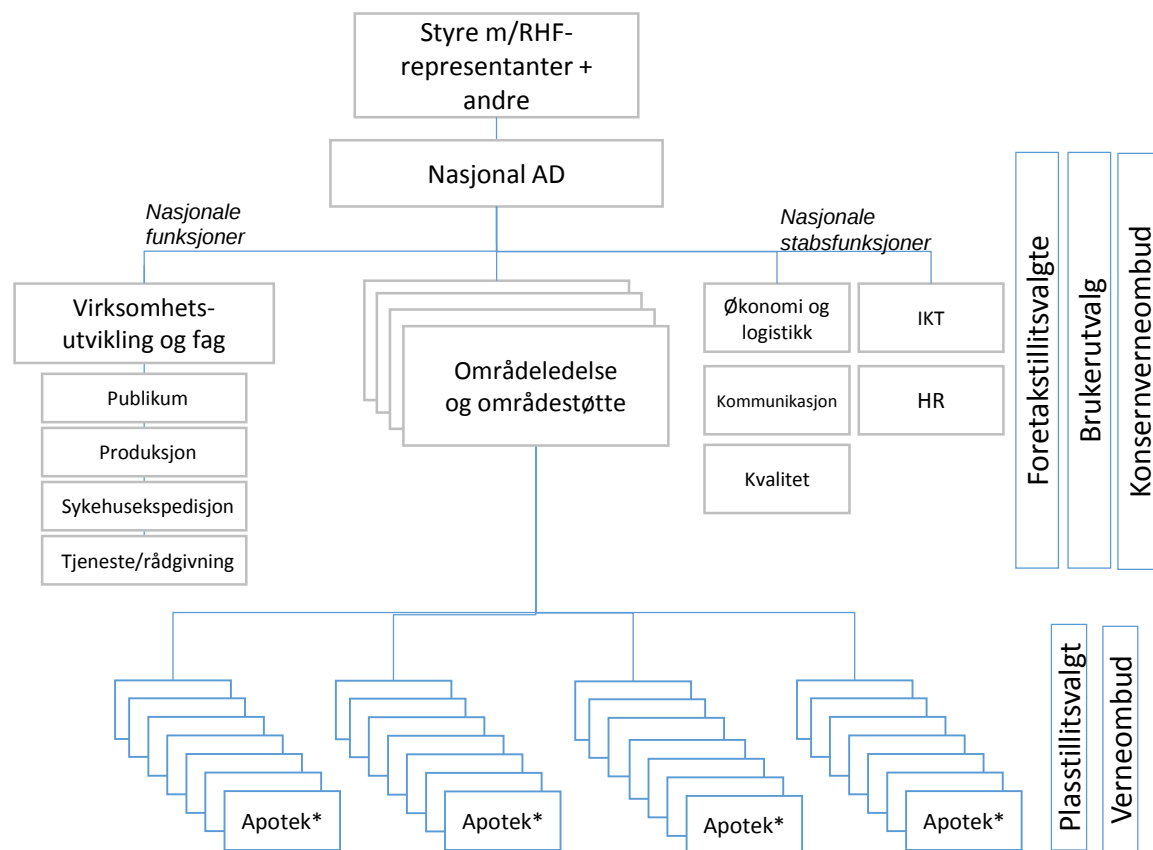
Antall og omfang av områdeledere og områdestøtte vil utredes i neste fase.

Apotekerne vil i modellen rapportere til områdelederne som rapporterer til administrerende direktør.

Dette prosjektet har gjort en vurdering av hvilke funksjoner i foretaksadministrasjonene som kan håndteres nasjonalt. Disse utdypes nærmere på de neste sidene.

Det er ulikheter mellom regionene ift hvilke støttefunksjoner som i dag utføres på apoteknivå. Det vil kartlegges og gås opp i neste fase.

Funksjonsskisse av nasjonalt sykehusapotekforetak (2/3)



*Med tilhørende apoteker

FORKLARING TIL NASJONALT NIVÅ:

Organisasjonen er designet med nasjonale funksjoner:

- Virksomhetsutvikling og fag
- Områdeledelse
- Nasjonale stabsfunksjoner

Nasjonale funksjoner skal bidra med utvikling og støtte til lokalapotekene på de ulike sykehusene

Antall områder og inndeling av apotekene må tilpasses dagens og fremtidige strukturer i spesialhelsetjenesten i Norge.

I tillegg til områdeleder vil det etableres områdestøttefunksjoner. Behovet vil kartlegges og avklares i neste fase av prosjektet.

Tillitsvalgte og verneombud vil organiseres iht. det som er lovpålagt med representanter på alle nivå.

Brukerutvalget er et rådgivende organ for beslutningstakere: Styret, de ledende administrasjoner/avdelinger og deres ansatte.

Funksjonsskisse av nasjonalt sykehusapotekforetak (3/3)

Overordnet beskrivelse av hovedoppgaver

Nasjonal funksjoner:

Er ansvarlig for følgende strategiske oppgaver (ikke uttømmende):

- **Virksomhetsutvikling og Fag:** Strategiutvikling, forretningsstrategi, virksomhetsutvikling, forskning & innovasjon, legemiddelstatistikk (SLS), samt driftsstøtte til henholdsvis Publikum, Produksjon, Tjenester/Rådgivning og Sykehusekspedisjon avdelingene regionalt.
- **Økonomi og logistikk:** Mål og resultatstyring, rapportering, budsjettering, finansiering, risiko, data og analysestøtte til foretaket, kjedekontor, logistikk, økonomisk langtidsplan (ØLP)
- **Kommunikasjon:** Kommunikasjonsstrategi. Intern og ekstern kommunikasjon, bla. grafisk profil, informasjonsmateriell, nettside, media.
- **Kvalitet:** Kvalitetsstrategi, intern revisjoner, ISO-sertifisering, vedlikehold av kvalitetssystem, nasjonale prosedyrer, faglige oppdateringer.
- **IKT:** Ansvar, oppgaver og IKT-driftsmodell vil vurderes som en del av etableringsfasen.
- **HR:** Kompetanse- og ledelsesutvikling, personalhåndbøker, rekruttering, prestasjonsstyring, administrasjon av arbeidsforhold, endringsledelse, belønning og goder.
- **Områdeledelse og støtte:** Oppfølging og støtte til lokalapotekene i sitt respektive område. Behovet for støtte vil gås opp som en del av neste fase i prosjektet.

Eierbrøk-modell

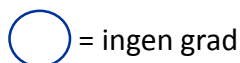
Det er to eierbrøkmodeller som tidligere er benyttet på nasjonale helseforetak. En modell tar for seg en 25/25/25/25 fordeling hvor hvert av RHFene har like posisjoner. Den andre modellen har en 20/20/20/40 fordeling hvor Helse Sør-Øst eier 40% og de resterende tre eier 20%. Prosjektet har ikke mandat til å velge/anbefale eier-modell.

Innholdsfortegnelse

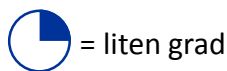
Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene • Evalueringsmodell • Evaluering av dagens modell • Evaluering av nasjonal organisering • Kvantifisering av gevinster • Oppsummering av evaluering	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63

Forklaring av evalueringsmodell (1/2)

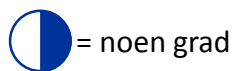
- **Valg av tilnærming:** Prosjektet har utarbeidet en evalueringsmodell basert på tidligere vurderinger av andre nasjonale selskaper og tjenester.
- **Omfang:** Iht. mandatet er det to organisasjonsmodeller som evalueres:
 1. Dagens organisering
 2. Nasjonalt sykehusapotekforetak
- **Områder:** Det vurderes i hvor stor grad de to modellene oppfyller de strategiske fokusområdene som er beskrevet på side 14:
 1. Pasientsikkerhet og kvalitet
 2. Beredskap og fornying
 3. Forskning og innovasjon
 4. Ledelse, kompetanse og arbeidsmiljø
 5. Etikk og ytre miljø
 6. Økonomi, analyse og effektivitet
 7. Teknologi
- **Grad av oppfyllelse:** Det benyttes «Harvey balls» for å illustrere i hvor stor grad prosjektet opplever at modellen bidrar til å realisere det aktuelle strategiske fokusområdet.



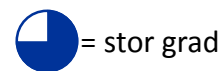
= ingen grad



= liten grad



= noen grad



= stor grad



= full grad

- **Illustrasjon av ulik grad av oppfyllelse:** Det er regionale forskjeller. Grad av oppfyllelse er derfor nyansert for å gi et mest mulig nyansert og korrekt bilde.

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad» →



← Alle regioner oppfyller *minimum* fokusområdet i «noen grad»

Forklaring av evalueringsmodell (2/2)

Øvrige kommentarer til evalueringsmodellen:

- Styringsgruppen påpekte i sitt første møtet at «gevinster relatert til pasientsikkerheten og kvalitet er helt avgjørende. Deretter må det vurderes om tjenesten er konkurransedyktig».
- Det nasjonale sykehuseapotekforetaket sin geografiske lokalisering er ikke tatt med i vurderingen.
- Ettersom det er organiseringen som skal vurderes er alle vurderinger rundt grad av oppfyllelse uavhengig av dagens rammevilkår.
- Gevinster og utfordringer innen hvert strategisk fokusområde er beskrevet og hentet fra:
 - Gjennomførte intervjuer
 - Prosjektgruppen
 - Kvantitative analyser
- Kostnader knyttet til selve etableringen av en ny organisasjonsmodell er ikke omfattet av mandatet til denne utredningen. Det henvises til risikovurderingen, side 61 og risikovurderingen i mandatet for neste fase (se vedlegg).
- Oppsummering og anbefaling av organisasjonsmodell er basert på diskusjon i prosjektgruppen og gjennomførte evaluering.

Evaluering av dagens modell

Evaluering av dagens organisering (1/4)

Strategisk fokusområde /overordnede mål	Grad av oppfyllelse	VURDERING	
		Fordeler med dagens modell	Utfordringsbilde i dagens modell
 Pasientsikkerhet og kvalitet Bedre pasientsikkerhet, trygg legemiddelbruk og mindre uønsket variasjon ved økt bruk av farmasifaglig kompetanse og brukermedvirkning		- Sykehusapotekforetakene drives generelt godt i dag. Det er høyt fokus på pasientsikkerhet og kvalitet. - Stor grad av detaljerte prosedyrer og kontrollpunkter for å bidra til pasientsikkerhet. - Tett samarbeid med de lokale sykehusene som bidrar til skreddersydde tjenester av høy kvalitet. - Etablert større samhandling mellom sykehusapotekene de siste årene.	- Liten grad av standardiserte prosedyrer, opplæring og bruk av beste praksis på tvers av regionene. - Stor grad av manuelt arbeid og kontrollpunkter, spesielt innen produksjon, er utfordrende for pasientsikkerheten. - Hver region, og til en viss grad hvert apotek, bruker mye ressurser på å utvikle og forvalte egne prosedyrer. - Manglende kapasitet til å videreutvikle tjenestene videre.
 Beredskap og forsyning Sikre en likeverdig produksjon- og forsyningsberedskap av legemidler, samt tilgang på farmasøytiske beredskap		- Nasjonal legemiddelovervåkingstjeneste (kalt Mangelsenteret). - Egne beredskapslager på sykehus og apotekene, samt et på nasjonalt nivå for spesialisthelsetjenesten. - Etablert grossistsamarbeid bidrar til tryggere legemiddelleveranser.	- Manglende nasjonalt fokus og helhetlig nasjonal beredskapsplan for legemidler i spesialisthelsetjenesten. - Tidvis uoversiktlig totaloversikt over beredskapen.

Grad av oppfyllelse:

 = ingen grad
  = liten grad
  = noen grad
  = stor grad
  = full grad

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad»
 
 ← Alle regioner oppfyller *minimum* fokusområdet i «noen grad»

Evaluering av dagens organisering (2/4)

Strategisk fokusområde /overordnede mål	Grad av oppfyllelse	VURDERING	
		Fordeler med dagens modell	Utfordringsbilde i dagens modell
Forskning og innovasjon Sikre utvikling av forskning og innovasjon		- Tett samarbeid med sykehusene og universitetene på forskning. - En del av forskningsmidler søkes gjennom RHF-ene. Dagens organisering gjør dette enklere. - Kan søke forskningsmidler gjennom andre kanaler (eks. stiftelser og fond), men mottar midler i varierende grad. - Kort vei fra idé/lokale initiativ til regional ledelse.	- Ulike forskningsstrategier og fokus i regionene. - Tidvis liten aktivitet og synlighet innen forskning. - Under kritisk størrelse for å kunne fremstå som et tydelig forskningsmiljø. - Liten kapasitet til forskningsadministrasjon (f.eks. søknader, samarbeid med universiteter osv.). - Varierende kapasitet til å drive med innovasjon, noe som har resultert i lav aktivitet.
Ledelse, kompetanse og arbeidsmiljø Den mest attraktive arbeidsgiveren innen farmasi med en sterk faglig profil		- Sykehusapotekene har, generelt, utstrakt bruk av opplæring innen alle forretningsområder, samt bruk av lederutviklingsprogrammer. - Enkelte akademier/opplæringstiltak benyttes på tvers av regionene. - Kort avstand mellom HR-enheten og lokale apotek i personalsaker. - Forståelse av kultur og regionale forskjeller. - Høy score på medarbeiderundersøkelser. - God påvirkningskraft fra arbeidstaker til arbeidsgiver.	- Mye ressurskrevende arbeid i hver region knyttet til opplæring og kompetanse som i liten grad deles mellom regioner. - Parallelt arbeid relatert til lønnsforhandlinger gjennomføres i fire regioner.

Grad av oppfyllelse:

 = ingen grad
  = liten grad
  = noen grad
  = stor grad
  = full grad

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad»  ← Alle regioner oppfyller minimum fokusområdet i «noen grad»

Evaluering av dagens organisering (3/4)

Strategisk fokusområde /overordnede mål	Grad av oppfyllelse	VURDERING	
		Fordeler med dagens modell	Utfordringsbilde i dagens modell
Ø Etikk og ytre miljø Etterleve etiske retningslinjer og bidra til miljø- og klimahensyn i hele verdikjeden		• Alle fire regionene er ISO-sertifisert. • Sykehusapotekforetakene følger regionale etiske retningslinjer. • Regionene opplever få etiske dilemmaer.	• Tid og ressurskrevende med ISO-sertifisering.
Ø Økonomi, analyse og effektivitet Bidra til god sykehusøkonomi og lave legemiddelkostnader gjennom kostnadseffektive prosesser og god styringsinformasjon		• God økonomiforvaltning i hvert foretak. • Nasjonale samarbeidsområder, grossistadministrasjon (avtaler mot grossist) og SLS (legemiddelstatistikk), fungerer godt, men har rom for effektivisering og bedre utnyttelse. • Økt fokus på lønnsomhet i publikumsavdelingen gjennom ESA-saken. • Jobber med effektivisering innenfor hver av regionene for alle forretningsområder.	• Overlappende funksjoner i de fire foretaksadministrasjonene og en grad av dobbeltarbeid og ineffektivt. • På tross av samarbeidsarenaer som bla. grossistadministrasjon, Publikumsutvalg og SLS brukes det mye ressurser i hver region på dette. Samarbeidsforaene er kun veiledende ikke førende. • Varierende grad av kapasitet til å drive med analyse og virksomhetsstyring/utvikling, både til egen virksomhet og som tjeneste til sykehusene og resten av helse-Norge. • Lite harmoniserte prismodeller gjør det vanskelig å sammenligne priser på tvers av regionen.

Grad av oppfyllelse:

 = ingen grad
  = liten grad
  = noen grad
  = stor grad
  = full grad ⁴⁵

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad» →  ← Alle regioner oppfyller minimum fokusområdet i «noen grad»

Evaluering av dagens organisering (4/4)

Strategisk fokusområde /overordnede mål	Grad av oppfyllelse	VURDERING	
		Fordeler med dagens modell	Utfordringsbilde i dagens modell
 Teknologi I front på utnyttelse av teknologiske løsninger som understøtter pasientsikkerhet og sikker legemiddelbruk		- Regional IKT-forvaltning med lav risiko. - IKT-forvaltningen skjer i en avstemt portefølje oppimot sykehusene.	- Flere av dagens IKT-systemer er ikke optimale, ei heller tilpasset sykehusapotekenes virksomhet. - Stedvis langt bak på elektroniske hjelpemidler innen produksjon. - IKT-systemene er i stor grad knyttet opp mot regionenes systemporteføljer. Dette vanskeliggjør mulighet for benchmarking og analyser på tvers av regioner da output er noe ulik. - IT-systemene driftes og utvikles i dag i hver av regionen, noe som er ressurskrevende.

Grad av oppfyllelse:

 = ingen grad
  = liten grad
  = noen grad
  = stor grad
  = full grad ⁴⁶

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad»  ← Alle regioner oppfyller *minimum* fokusområdet i «noen grad»

Evaluering av nasjonalt sykehusapotekforetak

Evaluering av nasjonalt foretak (1/4)

Strategisk fokusområde /overordnede mål	Grad av oppfyllelse	VURDERING	
		Gevinster	Utfordringer
 Pasientsikkerhet og kvalitet Bedre pasientsikkerhet, trygg legemiddelbruk og mindre uønsket variasjon ved økt bruk av farmasifaglig kompetanse og brukarmedvirkning		- Økt pasientsikkerhet gjennom standardiserte arbeidsprosesser, lik opplæring og bruk av beste praksis. - Økt felles trykk og gjennomføringskraft på utvikling og bruk av nye teknologiske hjelpemidler som reduserer behovet for manuelt arbeid. - Reduksjon av dobbeltarbeid med eksempelvis utvikling og forvaltning av prosedyrer. - Frigjøre kapasitet til å bygge opp og videreutvikle flere tjenester innen eksempelvis klinisk farmasi og undervisningsløp for ulike målgrupper. - Større tyngde bak nasjonale satsninger, som eksempelvis lukket legemiddelsløyfe og endose, som bidrar til bedre pasientsikkerhet. - Mer koordinert nasjonal brukarmedvirkning.	- Det vil være krevende å harmonisere og enes om felles arbeidsprosesser. - Ulike insentiver og interesser blant fire regionale eiere kan utfordre en felles strategisk retning. Eksempelvis ulike strategiske ønsker og prioriteringer i regionene knyttet til bla. klinisk farmasi.
 Beredskap og forsyning Sikre en likeverdig produksjon- og forsyningsberedskap av legemidler, samt tilgang på farmasøytiske beredskap		- Nasjonal helhetlig beredskapsplan og samlet nasjonalt fokus på legemiddelberedskap og forsyning som sikrer trygge legemiddelleveranser og bidrar til å forebygge mangelsituasjoner. - Nasjonal oversikt og god utnyttelse av beredskapslagre.	- Lokal geografi og regionale forhold kan være vanskeligere å ta hensyn til. - Behov for kobling mot regionale beredskapsplaner og oppfølging av regionale beredskapsplaner.

Grad av oppfyllelse:

 = ingen grad
  = liten grad
  = noen grad
  = stor grad
  = full grad ⁴⁸

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad»
 
 Alle regioner oppfyller minimum fokusområdet i «noen grad»

Evaluering av nasjonalt foretak (2/4)

Strategisk fokusområde /overordnede mål	Grad av oppfyllelse	VURDERING	
		Gevinster	Utfordringer
Forskning og innovasjon Sikre utvikling av forskning og innovasjon		- Felles forskningsstrategier og fokus som medfører større gjennomføringskraft. - Større forsknings- og innovasjonsmiljø med større synlighet. - Kan øke mulighetene for mer forskningsmidler - Kan tiltrekke seg flere forskere - Felles forskningsadministrasjon som kan bidra i arbeid med eksempelvis søknader, samarbeid med universiteter. - Kapasitet til å utvikle fremtidsrettede tjenester og jobbe med innovasjon.	- En del forskningsmidler søkes gjennom RHF-ene. Modellen for å søke på disse må gås opp. - Selv ved et nasjonalt foretak vil forskningsmiljøet kunne fremstå som små sammenlignet med andre miljøer. - Forskning gjøres i stor grad ute på sykehusene eller i tilknytning til utdanningsstedene og den tette lokale kontakten med disse vil kunne svekkes. - Lengre vei til ledelsen ved lokale ideer og initiativ.
Ledelse, kompetanse og arbeidsmiljø Den mest attraktive arbeidsgiveren innen farmasi med en sterk faglig profil		- Reduksjon av dobbeltarbeid knyttet kompetanseutvikling og opplæring. - Felles kompetanseplaner og opplæring innen alle forretningsområder. - Større utnyttelse av allerede eksisterende opplæringsakademier og aktiviteter på tvers av regioner. - Fremstå som en mer attraktiv arbeidsgiver for gode fagpersoner, pga. større fagmiljø, bedre utviklings- og karrieremuligheter og muligheter for forflytning. - Mulighet for felles bruk av spisskompetanse på tvers av apotek og regioner.	- Kulturforskjellene mellom de ulike regionene og apotekene kan være vanskelig å harmonisere. - Medarbeidere kan miste følelse av tilhørighet og identitet ved en nasjonal organisasjon. - Noe opplæring, eksempelvis knyttet til lokale løsninger (bl.a. teknologiske løsninger innen sykehus ekspedisjon) må fortsatt foregå lokalt. - Potensiell lang avstand mellom HR-enheten og lokale apotek i personalsaker- - Mer kompleks håndtering av lønnsforhandlinger (tariffavtaler og bestemmelser må harmoniseres).

Grad av oppfyllelse:

 = ingen grad
 = liten grad
 = noen grad
 = stor grad
 = full grad

49

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad»

Alle regioner oppfyller minimum fokusområdet i «noen grad»

Evaluering av nasjonalt foretak (3/4)

Strategisk fokusområde /overordnede mål	Grad av oppfyllelse	VURDERING	
		Gevinster	Utfordringer
Etikk og ytre miljø Etterleve etiske retningslinjer og bidra til miljø- og klimahensyn i hele verdikjeden		- Felles nasjonal strategi. - En nasjonal ISO-sertifisering er tids- og ressursbesparende. - Felles styrke og fokus på miljø- og klimahensyn i flere deler av verdikjeden.	
Økonomi, analyse og effektivitet Bidra til god sykehusøkonomi og lave legemiddelkostnader gjennom kostnadseffektive prosesser og god styringsinformasjon		- Kostnadseffektive administrasjoner som gir potensiale til å takle fremtidig vekst eller arbeid med utvikling og prioriterte områder med samme antall årsverk (se analyse s. 54-55) - Styrket felles analysemiljø som bidrar til bedre og effektiv virksomhetsstyring. God legemiddelstatistikk til sykehusene og resten av helse-Norge. - Harmoniserte og like prismodeller i hele Norge medfører at sykehus får like priser på sykehusapotekenes tjenester og legemidler om produseres. - Sterkere kjedestyring i publikumsavdelingene: Felles kampanjer, profilering, markedsføring benchmarking. - Potensial for økt lønnsomhet innen PUB (se egen analyse, s. 56-58. som kan bidra til finansiering av andre satsningsområder. Valg av strategi påvirker mulighetsrommet. - Sterkere forvaltningskraft mot grossist.	- For sterk kjedestyring vil vanskeliggjøre muligheten til å tilpasse seg sykehusenes ønsker knyttet til produktsortiment. - Prismodellen for klinisk farmasi må alternativt være forskjellig fra region til region (se nåsituasjonen, s. 22). - Fare for lengre beslutningsveier og økt byråkrati.

Grad av oppfyllelse:

 = ingen grad
  = liten grad
  = noen grad
  = stor grad
  = full grad ⁵⁰

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad»
 
 Alle regioner oppfyller *minimum* fokusområdet i «noen grad»

Evaluering av nasjonalt foretak (4/4)

Strategisk fokusområde /overordnede mål	Grad av oppfyllelse	VURDERING	
		Gevinster	Ulemper
 Teknologi I front på utnyttelse av teknologiske løsninger som understøtter pasientsikkerhet og sikker legemiddelbruk		• En nasjonal IKT-strategi. • Mer optimale og tilpassende felles IKT-løsninger. • Økt felles trykk og gjennomføringskraft på utvikling og bruk av nye teknologiske hjelpemidler som bidrar til bedre pasientsikkerhet og effektivitet. • Større grad av standardiserte IKT-systemer forenkler samarbeid på tvers av regionene. Dette gir en økt mulighet for benchmarking og analyser. • Mer effektiv ressursutnyttelse av IKT-drift og utvikling, eliminering av dobbeltarbeid.	• Ved harmonisering av IKT-systemer nasjonalt må mange bytte systemer. • Like systemer vil gi gevinster, men vil også være kostbart og krevende å innføre. • Et nasjonalt foretak må forholde seg til fire regionale IKT-strategier og IKT-løsninger ○ Vil være behov for mange integrasjoner mot regionale og lokale systemer som eksempelvis kurvesystemer ved sykehus.

Grad av oppfyllelse:

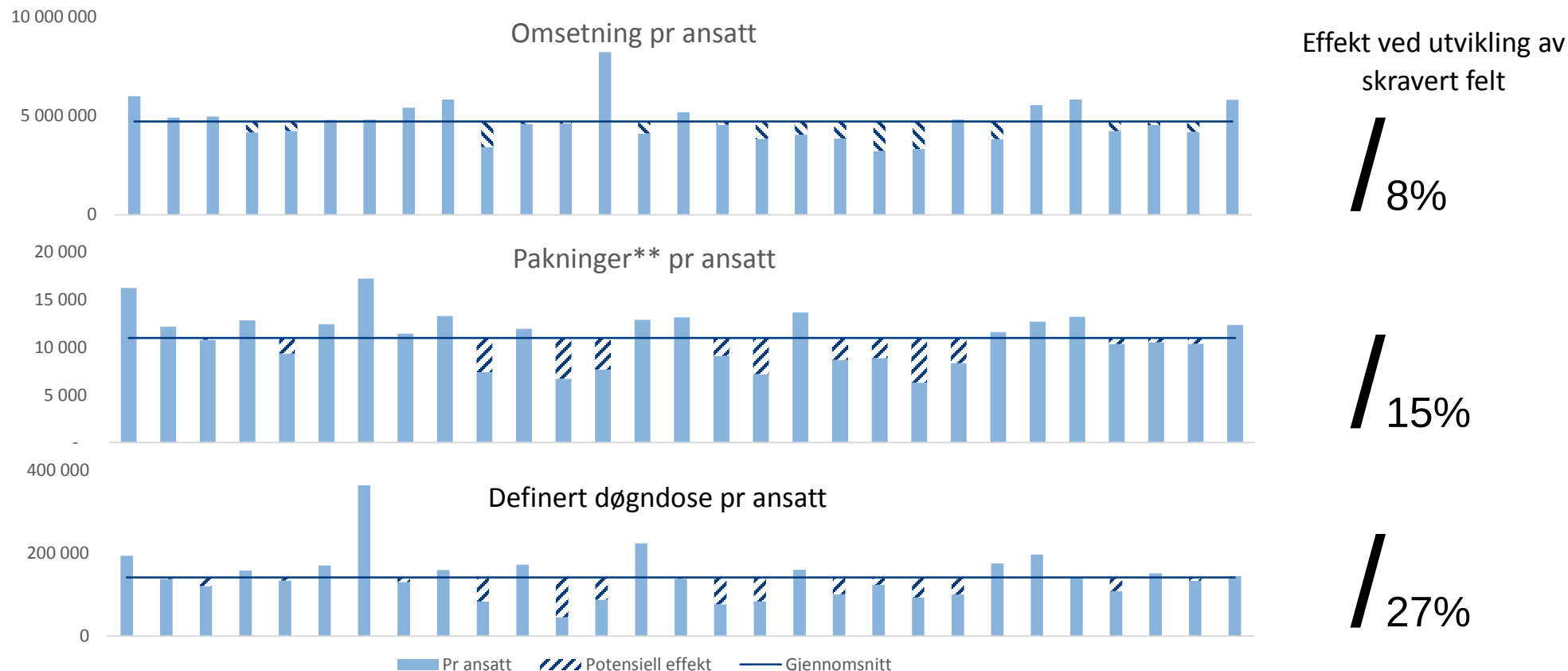
 = ingen grad
  = liten grad
  = noen grad
  = stor grad
  = full grad ⁵¹

Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad»  ← Alle regioner oppfyller *minimum* fokusområdet i «noen grad»

Kvantifisering av gevinster

Utvalgte aktivitetstall viser at det i dag er variasjon mellom de lokale apotekene* og at det kan være et potensiale for å tåle økt fremtidig aktivitetsnivå



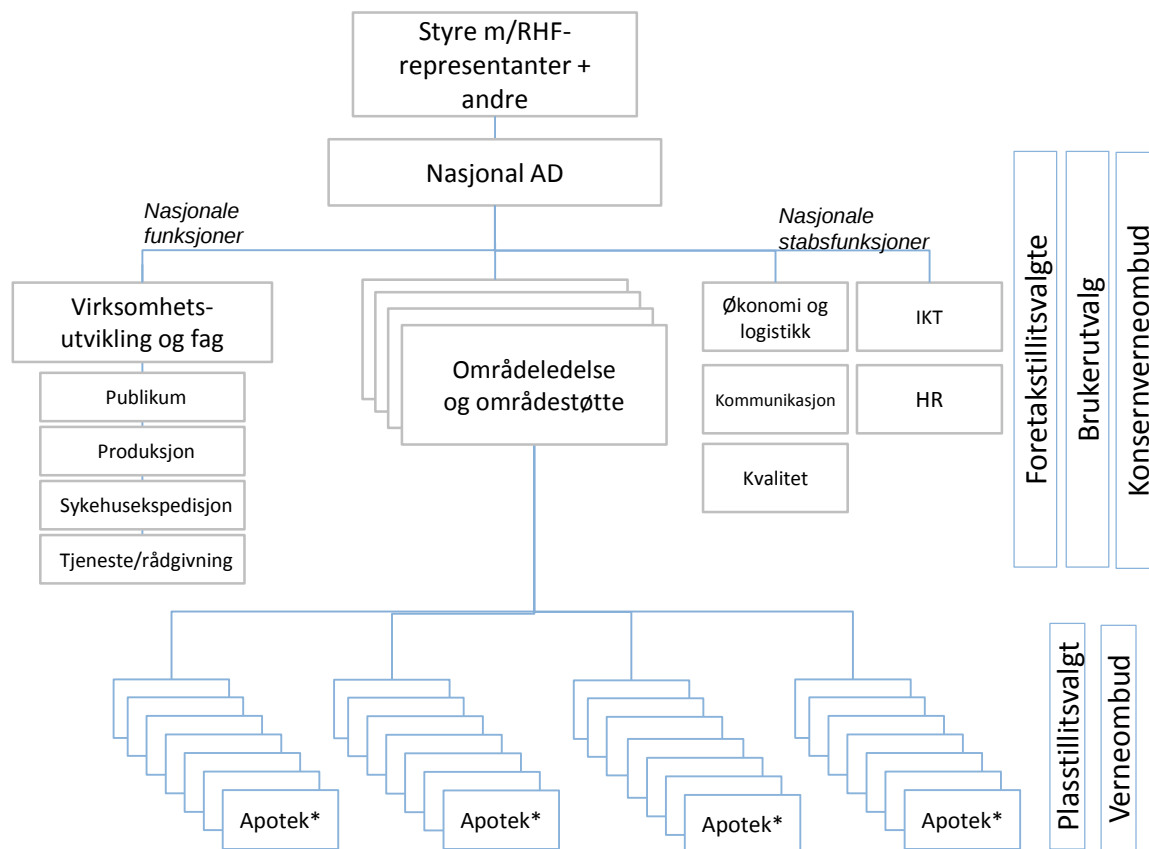
Prosjektet har sett på utvalgte aktivitetstall for sykehusapotekforetakene, som meldes inn til Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS), pr ansatt. Det er noen usikkerhet knyttet til tallene, men de er ment for å vise at det i dag er en variasjon mellom dagens lokale sykehusapotek. Ved et nasjonalt sykehushusapotek er det rimelig og anta at en økt effektivisering og deling av beste praksis på tvers vil gjøre apotekene i stand til å tåle et fremtidig **økt aktivitetsnivå på mellom 8 og 27%** med uendret antall årsverk (men dette kan kreve en endret kompetansemiks). Beregningene har tatt utgangspunkt i at alle apotek som i dag er under gjennomsnittlig nivå øker opp til gjennomsnittet.

*Analysen inneholder ikke Kalnes, da dette sykehusapoteket åpnet august 2015, og tallene er derfor ikke representative for hele 2015

**Pakninger inkluderer her alle former for pakninger i et sykehusapotek; produserte pakninger og pakninger solgt via PUB og Sykehusekspedisjon

Kilde: 2015 tall fra Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk og innrapporterte tall på ansatte

Gjennom økt standardisering og eliminering av dobbeltarbeid vil en nasjonal organisering muliggjøre en kvalitetsøkning på flere områder med samme antall ressurser



*Med tilhørende apoteker

Vurdering av årsverk i sykehusapotekadministrasjonen:

En nasjonal organisering vil bidra til en felles nasjonal strategi for økt standardisering og utvikling innenfor de fire forretningsområdene. Felles standarder, kvalitetssystem, opplæringsprogrammer og bruk av beste praksis på tvers vil bidra til en kvalitetsheving og redusere uønsket variasjon.

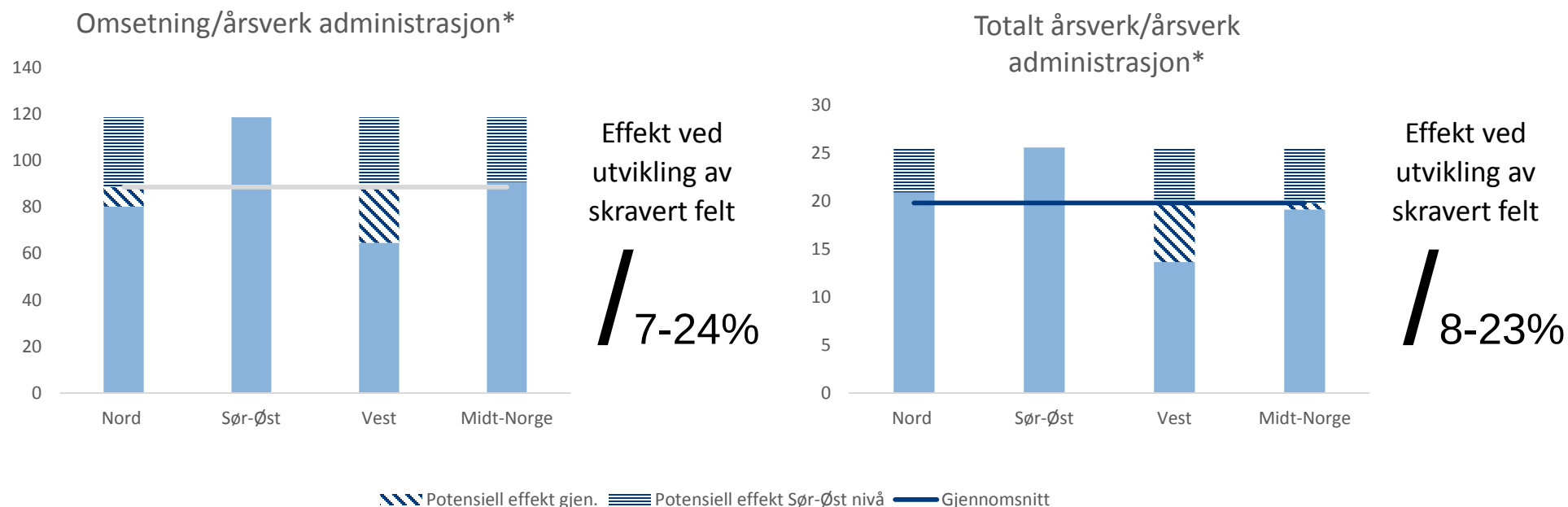
Det er pr. juni 2016 ansatt 75,4 årsverk i de regionale administrasjonene (se nåsituasjonsanalysen side 28). Kartlegginger har vist at det i dag er dobbeltarbeid innenfor:

- HR
- Økonomi og virksomhetsstyring
- Fag og kvalitet

Det er vurdert at en nasjonal organisering vil effektivisere administrative støttefunksjoner, noe som muliggjøre å refordele ressurser som vil bidra til å nå målbildet gjennom økt beredskap, bedre pasientsikkerhet og kvalitet, samt mer forskning, innovasjon og utvikling av virksomheten.

Gjennom en effektivisering av den nasjonale sykehusapotekadministrasjonen, i tillegg til utnyttelse av fremtidig teknologi, ser en for seg at den nasjonale administrasjonen kan takle det økende volumet helsevesenet står ovenfor uten å måtte øke antall administrative ressurser i noe særlig grad de neste årene. Se scenarioanalyse på neste side.

Stordriftsfordeler kan bidra til at en nasjonal administrasjon, med dagens bemanning og oppgaver, vil tåle en vekst inntil 24% i årene som kommer

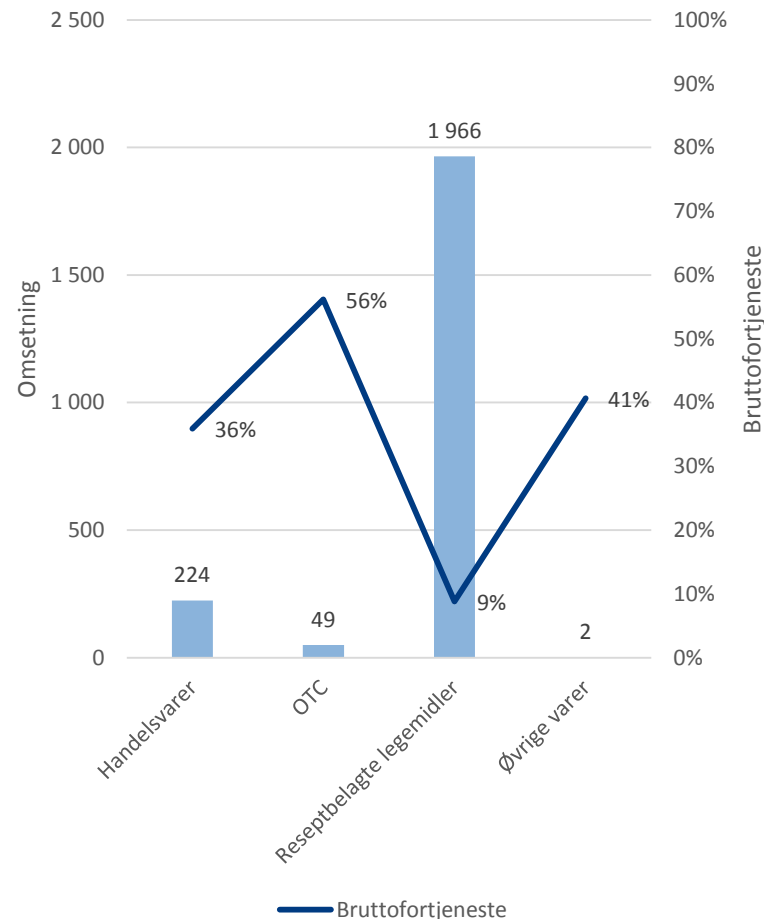


Skraverte feltene viser potensialet ved en benchmarking mot gjennomsnittet og en mot Sykehusapotekene Sør-Øst

Prosjektet har sett på to overordnede produktivitetsmål knyttet til foretaksadministrasjonene. Tallene viser at det er varierende produktivitet og at det er rimelig og anta at en nasjonalt administrasjon vil kunne **tåle en vekst på inntil 7 - 24% eller har potensiale til å gjøre mer på administrasjonsnivå, som virksomhetsutvikling eller andre prioriterte områder, med uendret antall årsverk**. Det vil kunne være behov for en endret kompetanseemiks. Nasjonale funksjoner bør tilstrebes å dekkes inn med eksisterende kompetanse i regionene.

Kilde: 2015 tall fra Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk og innrapporterte tall på ansatte

Publikumsutsalgene omsatte i 2015 totalt for 2,2 milliarder kroner. Det er et potensiale med økt inntjening i publikumsutsalg gjennom økt reseptfangst



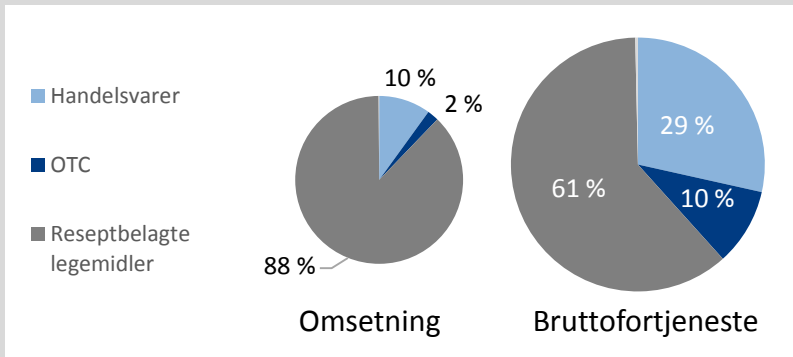
- Publikumsutsalgene omsatte i 2015 totalt for 2,2 milliarder kroner. Av dette var 1,9 milliarder kroner knyttet til reseptbelagte legemidler.
 - Prisene på reseptbelagte legemidlene er underlagt makspriser satt av Statens Legemiddelverk
- Til tross for regulerte priser bidro reseptbelagte legemidler med en bruttofortjeneste på hele 173 millioner i 2015.
- Gjennom økt reseptfangst fra pasienter på sykehuset, kan sykehusapotekene øke sin inntjening på dette området. Den økte inntjeningen kan bidra til å finansiere ønsket utvikling og forbedring av sykehusapotekene i fremtiden.

Eksempel:

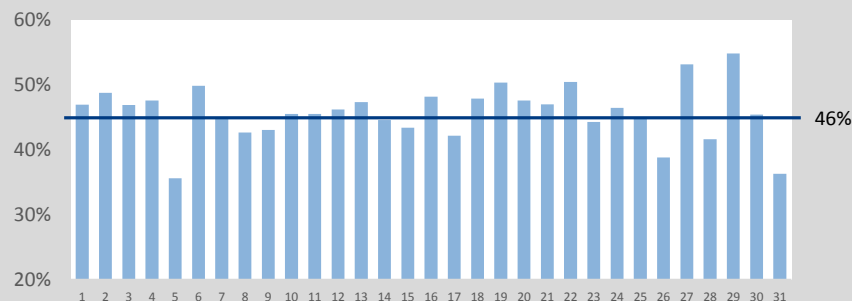
- En økning i reseptbelagte legemidler med 1% tilsvarer en økt bruttofortjeneste på 1,7 millioner
- En økning i totalomsetning på publikumsutsalgene med 1% tilsvarer en økning i bruttofortjeneste med 2,8 millioner
- For økt reseptfangst (inkl. H-resepter) er det viktig med informasjon fra legen til brukeren, samt fokus på ventetid og tilgjengelighet (åpningstid).
- Det er rimelig og anta at et nasjonalt sykehusapotekforetak gjennom en tydeligere profil og synlighet kan øke sin markedsandel (og dermed reseptfangst) over tid

I dagens publikumsutsalg varierer bruttofortjenesten på handelsvarer og OTC-varer fra 36% til 55%

Fordeling av omsetning og bruttofortjeneste innenfor publikumsutsalg



Bruttofortjenesten i handelsvarer og OTC per apotek

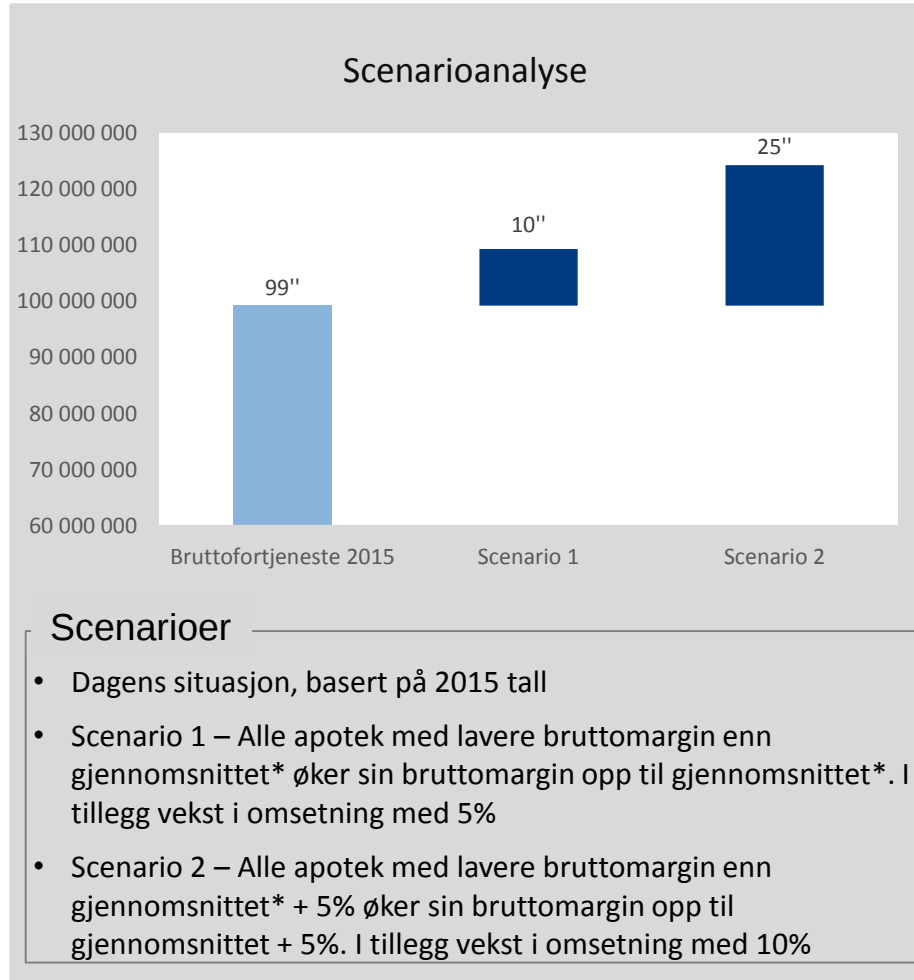


- I 2015 omsatte sykehusapotekene totalt for 273 millioner i handels- og OTC-varer. Dette utgjorde 12% av totalomsetning og 39% av bruttofortjenesten innenfor publikumsutsalget.
- Analysene viser at det er en stor variasjon i bruttofortjeneste på handelsvarer og OTC-varer fra apotek til apotek, både nasjonalt og internt i regionene.
 - Bruttofortjenesten varierer fra 36% til 55% med et gjennomsnitt* på 46%.
- Variasjonene kan skyldes blant annet forskjeller i salgsfokus, kampanjer og ulike produktmikser.
 - Prisene mellom foretakene er i dag harmonisert. Variasjonene skyldes derfor ikke prisforskjeller.

Forklaring type varer:

OTC (Over-the-Counter): Reseptfrie legemidler (Legemidler i reseptgruppe F eller reseptgruppe CF).
 Handelsvarer: Produkter som ikke er legemidler, eks. hår- og hudprodukter, kosmetikk etc.

Ved økt fokus på salg av OTC- og handelsvarer har sykehusapotekene et potensiale til å øke bruttofortjenesten i publikumsavdelingen



- Prosjektet har analysert potensialet i økt bruttofortjeneste på handels- og OTC-varer. Resultatene viser at bruttofortjenesten vil øke med henholdsvis 10 millioner og 25 millioner i scenario 1 og 2.
- Potensialet kan utnyttes gjennom sterkere kjedestyring med mer fokus på kampanjer, evaluering av dagens produktmiks, innføring av nye produkter, samt bruk av styringsdata
 - Eksempler fra Sykehusapotekene Sør-Øst viser gode resultater ved bruk av styringsdata og salgsfokus
- Deler av gevinsten kan realiseres i dagens regionale organisering. Det vurderes likevel at gevinster kan realiseres mer effektivt i et nasjonalt foretak ved en sterkere kjedestyring, fells kampanjer, benchmarking på tvers.
- Det er kulturelle utfordringer ved innføring av sterkere kjedestyring. Det er i dag ulike regionale strategier rundt markedsfokus og varesortiment. Dette, i sammenheng med foretakets strategi, må også vurderes ved en eventuell utnyttelse av potensialet innenfor handels- og OTC-varer. En sentral forutsetning for gevinstene er de fysiske rammene, eks. lokaler, er tilgjengelig.
- Økt inntjening kan bidra til å finansiere strategiske satsningsområder for sykehusapotekene.

Oppsummering av evalueringen pr fokusområde

Strategisk fokusområde	Dagens organisering	Nasjonalt sykehus- apotekforetak	Hovedbegrunnelse for vurderingene
Pasientsikkerhet og kvalitet			Sykehusapotekforetakene drives generelt godt i dag. Det er et høyt fokus på pasientsikkerhet og kvalitet. En nasjonal organisering vil etablere standardiserte arbeidsprosesser, lik opplæring og øke bruken av beste praksis. Det vil bli en større tyngde bak nasjonale satsninger, som eksempelvis lukket legemiddelsøyfe og endose. Samlet sett vil dette bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet.
Beredskap og forsyning			Det er i dag i hovedsak etablert lokale og regionale tiltak knyttet til beredskap og forsyning. En nasjonal modell vil sikre et helhetlig nasjonalt fokus og oversikt.
Forskning og innovasjon			Det er, i dag, et tett samarbeid med sykehusene og universitetene på forskning, men de regionale miljøene er små. Det er vurdert at en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi og et samlet fokus vil medføre økt gjennomføringskraft og synlighet.
Ledelse, kompetanse og arbeidsmiljø			Sykehusapotekforetakene er en attraktiv arbeidsgiver i dag. Det er en fare for at en nasjonal organisering medfører at medarbeidere kan miste følelsen av tilhørighet og identitet. Det kan også gi nye muligheter ved å samle fagmiljøer.
Etikk og ytre miljø	(*)		Alle de foretakene er ISO-sertifisert. Sykehusapotekforetakene følger regionale etiske retningslinjer og opplever få etiske dilemmaer. Et nasjonalt foretak muliggjør økt fokus og påvirkningskraft i flere ledd av verdikjeden i fremtiden
Økonomi, analyse og effektivitet			Det er en god økonomiforvaltning i hvert foretak. Det er etablert nasjonale samarbeidsområder. En nasjonal organisering vil effektivisere støttefunksjoner. Dette gir mulighet for å takle en fremtidig vekst og økt utvikling innen flere områder med dagens antall årsverk, og dermed mer helse for pengene.
Teknologi			Et nasjonalt foretak vil sikre et felles løft innen investeringer, utvikling og bruk av nye teknologiske hjelpemidler.

(*) Området er kun vurdert på et overordnet nivå siden etikk og miljø ikke var en del av den initiale nåsituasjonskartleggingen

Grad av oppfyllelse:

= ingen grad
 = liten grad
 = noen grad
 = stor grad
 = full grad

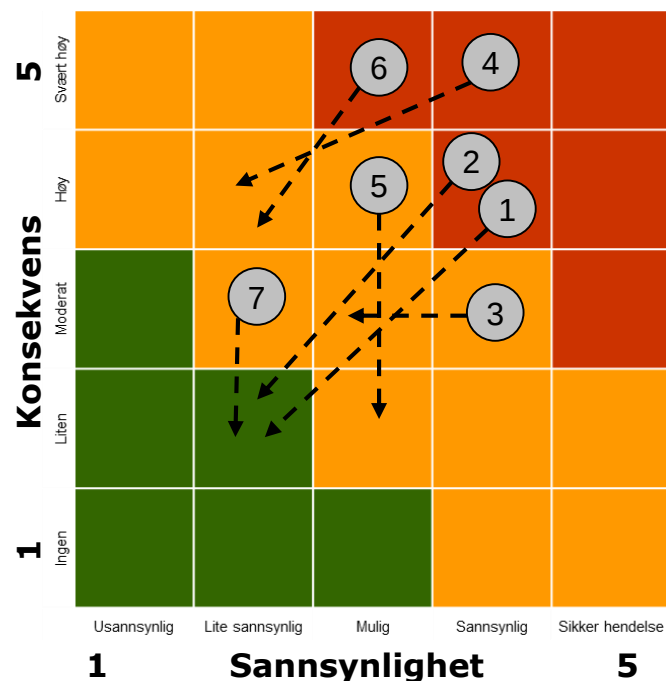
Ved ulik regional grad av oppfyllelse:

Noen regioner oppfyller fokusområdet i «stor grad» → ← Alle regioner oppfyller minimum fokusområdet i «noen grad»

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63

Overordnet risikovurdering med tiltak av en nasjonal organisasjonsmodell



→ = forventet endring av risiko etter innført tiltak

#	Risiko- og tiltaksbeskrivelse
1	Risiko: Dersom det er en uklar ansvars- og rollefordeling mellom nasjonalt sykehusapotek HF, RHFene og øvrige HF vil samarbeid og leveranseevne kunne svekkes, og noen av gevinstene ved en nasjonal organisering vil ikke hentes ut. Tiltak: God og riktig eierrepresentasjon i styret. Organisering, styringsprinsipper, avtaleverk og fullmakter etableres som en del av etableringsprosjektet og avklares med øvrige interessenter.
2	Risiko: Dersom nasjonal administrasjon oppleves som langt unna for de lokale sykehusapotekene, både organisatorisk og geografisk, kan det føre til manglende forståelse for lokale problemstillinger og mindre rom for lokale tilpasninger. Tiltak: Sikre en organisering som sikrer effektive samarbeidsformer og kommunikasjon. Områdeledelse med nødvendig støtte foreslås etablert for å ivareta den lokale nærheten.
3	Risiko: Dersom ledelsen i nasjonalt sykehusapotek HF sentraliseres ett sted og tas ut av dagens regionale møtearenaer, kan avstanden fra ledelse til sykehusene og RHFene oppleves som lang og samarbeidet med sykehusene og RHFene svekkes. Tiltak: Gå opp dagens møtearenaer mellom sykehusapotekene og HF/RHF, og sikre videreføring av nødvendige fora.
4	Risiko: Dersom etablering av felles IKT-løsninger ikke prioriteres i tilstrekkelig grad vil det medføre til lite tilfredsstillende løsninger og manglende integrasjoner mot regionale systemer, samt føre til økte innføringskostnader Tiltak: IKT- og systemstøtte prioriteres, etableres og tilføres tilstrekkelig med ressurser som en egen arbeidsstrøm i etableringsprosjektet.
5	Risiko: Dersom en endelig beslutning og/eller etableringsprosessen av et nasjonalt selskap trekker ut på tid kan det medføre at sentrale medarbeidere slutter. Dette vil det føre til tap av kompetanse og erfaring. Tiltak: Tydeliggjøre gevinsten med en ny organisering. Sikre god involvering og kommunikasjon. Sikre en forutsigbar og åpen prosess. Gjøre regionale kompetansekartlegginger i etableringsprosjektet for å matche ressurser mot fremtidige stillinger og kommunisere dette tidlig.
6	Risiko: Dersom nasjonal finansieringsmodell ikke understøtter utviklingen av et nasjonalt selskap og gjennomføring av prioriterte initiativ, vil ikke ønskede gevinster realiseres. Tiltak: Gjøre en overordnet kartlegging av sykehusapotekforetakenes finansielle situasjon i dag. Finansierings- og prismodell utredes videre som en del av etableringsprosjektet.
7	Risiko: Dersom nasjonalt sykehusapotekforetak HF innfører høy grad av standardisering kan det redusere muligheten for lokale tilpasninger og kan skape misnøye blant sykehusapotekenes «kunder» (publikum og sykehusene), samt manglende eierskap fra ansatte i sykehusapotekene. Tiltak: Involverer sykehusapotekene arbeidet med standardisering. Tillate lokale tilpasninger på utvalgte områder.

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Oppsummering og anbefaling	3
2. Innledning	7
3. Strategiske fokusområder	14
4. Nåsituasjonsanalyse	16
5. Pågående nasjonale prosesser og føringer	33
6. Beskrivelse av nasjonal organisasjonsmodell	36
7. Evaluering av de to organisasjonsmodellene	40
8. Overordnet risikovurdering av nasjonal modell	61
9. Vedlegg	63
• Føringer fra styringsgruppen til mandatet, samt kommentarer fra prosjektgruppen	
• Kommentarer til kvantifisering av gevinster	
• Organisasjonsfigurer dagens fire sykehusapotekforetak	
• Utkast til mandat «Etablering av nasjonalt sykehusapotekforetak»	



Vedlegg

1. Føringer fra styringsgruppen til mandatet, samt kommentarer fra prosjektgruppen
2. Kommentarer til kvantifisering av gevinster
3. Organisasjonsfigurer dagens fire sykehusapotekforetak
4. Utkast til mandat «Etablering av nasjonalt sykehusapotekforetak»

Prosjektets overordnede målsetting er å utrede og vurdere etablering av et nasjonal sykehusapotekforetak.

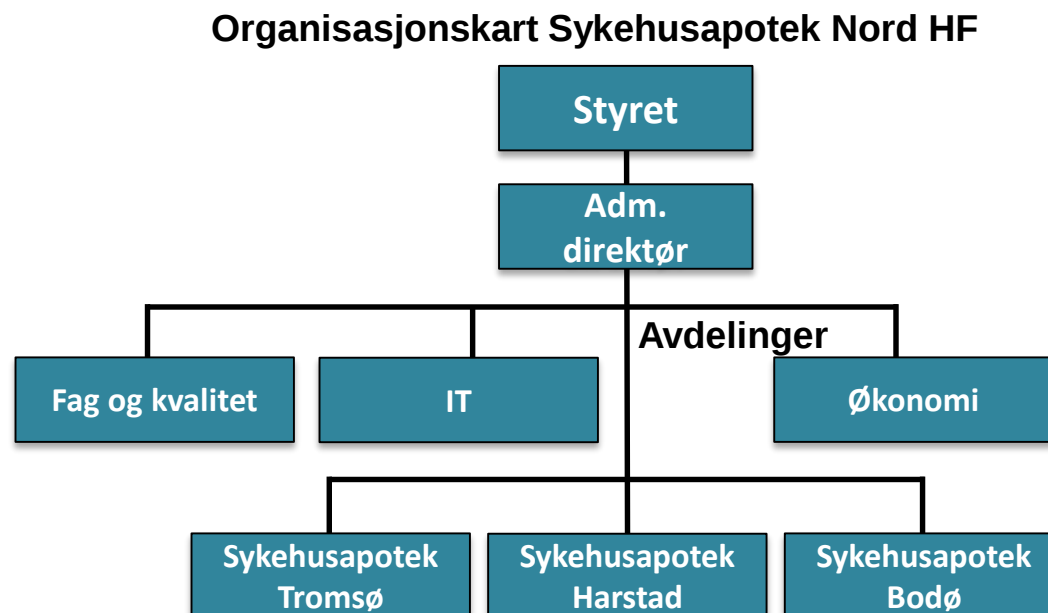
Leveranser, føringer fra styringsgruppen og kommentarer

1. Ta utgangspunkt i utredningen fra 2007. Beskrive endringene som har skjedd siden 2007
2. Definere et overordnet målbilde og strategiske fokusområder for sykehusapotekene
 - *Kommentar:* Prosjektgruppen har utarbeidet et forslag til strategiske fokusområder for sykehusapotekene som kan ansees som innspill til et overordnet målbilde. Hvis regionene beslutter å etablere et nasjonalt selskap, vil det gjennomføres en strategiprosess når selskapet er etablert.
3. Overordnet beskrive pågående nasjonale prosesser og føringer som kan påvirke en fremtidig organisering av sykehusapotekene
 - *Føring fra styringsgruppen:* Det er nyttig å peke på omkringliggende utredninger som Kvinnslandutvalget, men det kan på nåværende tidspunkt ikke legges føringer for denne utredningen.
 - *Kommentar:* Prosjektet fant lite relevant i deres foretaksspesifikke dokumenter som gav føringer for dette arbeidet og har dermed valgt og ikke inkludere dette.
4. Kartlegge og beskrive dagen situasjon, inkludert styringsmodeller, organisering, nøkkeltall og grensesnitt og samarbeid med de regionale helseforetakene, helseforetak og andre relevante samarbeidspartnere
 - *Føring fra styringsgruppen:* Prosjektgruppen må sikre at alle deler av virksomheten til sykehusapotekene, inkl. undervisning, forskning, innovasjon, er overordnet beskrives i nå-situasjonsbeskrivelsen. Styringsgruppen fastlegger et tak på 4-5 intervjuer pr region, maks 15-20 intervjuobjekter. Prosjektgruppen må sikre en bredde i intervjuobjekter på tvers av regionene.
 - *Kommentar:* Prosjektgruppen anså det som viktig å inkludere teknologiperspektivet og gjennomførte en IKT-workshop med IT-direktørene i sykehusapotekforetakene
5. Beskrive alternativ organisering av sykehusapotekene i Norge som et nasjonalt sykehusapotekforetak inkl. organisering og eierbrøk
 - *Føringer fra styringsgruppen:* Oppdraget er å utrede ett nasjonalt sykehusapotek. Evt. alternative scenarier vil det tas stilling til, dersom utfallet fra dette prosjektet blir at et felles nasjonalt sykehusapotek med alle funksjoner ikke er hensiktsmessig. Eierbrøk må avklares underveis. Styringsgruppen gjør endelig anbefaling.
6. Evaluere de to organisasjonsmodellene (dagen organisering og nasjonalt sykehusapotekforetak) opp mot regionale og nasjonale føringer, målbilde, strategiske fokusområder og gevinster
7. Etablere gevinstoversikt, herunder kvantifisere hensiktsmessige gevinster, som viser hvilke gevinster som kan realiseres i dagens situasjon og ved etablering av et nasjonalt foretak
 - *Føringer fra styringsgruppen:* Gevinster relatert til kvalitet og pasientsikkerheten er helt avgjørende. Deretter må det vurderes om tjenesten er konkurransedyktig. Kvantitative gevinster skal analyseres på et nøkternt nivå. Gevinster for helseforetakene, som kunder, skal også beskrives kvalitativt.
 - *Kommentar:* Underveis i prosjektperioden viste det seg vanskeligere enn først antatt å skaffe sammenlignbare tall til å kvantifisere gevinster (se s. 12). Prosjektgruppen har forholdt seg til føringen om et nøkternt nivå på kvantifisering, men ansett som det som noe krevende for å få et godt nok beslutningsgrunnlag.
8. Anbefale fremtidig organisasjonsmodell med en tilhørende overordnet risikovurdering
 - *Føringer fra styringsgruppen:* Det skal gjennomføres en overordnet risikovurdering av en fremtidig organisasjonsmodell. Risikovurdering av en evt. videre prosess vil inngå i arbeidet med mandat for planleggingsfasen.
9. Utarbeide mandat for planleggingsfasen i prosjektet
 - *Kommentar:* Prosjektet har laget et utkast til mandat for neste fase, men påpeker at dette bør jobbes videre med og foreslår at dette gjøres i oktober/november 2016.

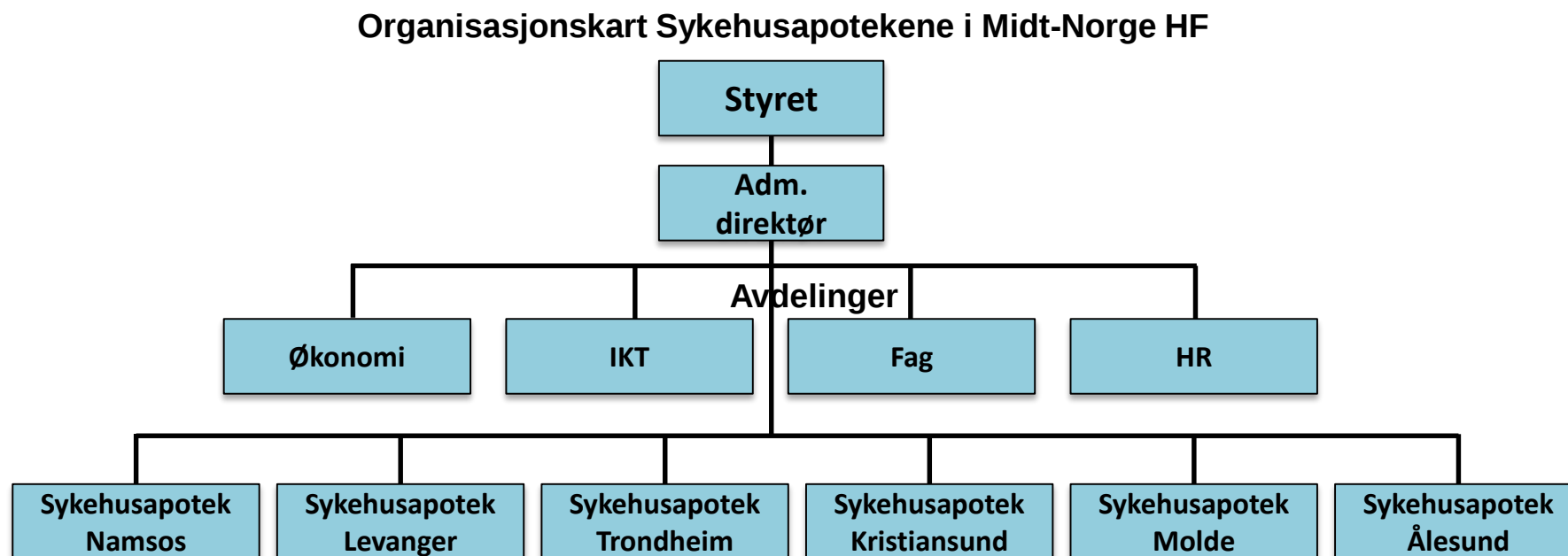
Kommentarer til kvantifisering av gevinster

Område	Kvantitative muligheter – Initialt forslag	Kommentarer
Publikum	Kartlegge potensiale ved samordning rundt prising av handelsvarer gjennom analyse og sammenligning av dekningsbidrag pr omsatt kr. Samt analyse av handelsvarevolum i forhold til antall reseptbelagte varer/ekspederinger for å analysere effekter av kjedestyring og økt mersalg	Kvantifisert
Produksjon	Kartlegge forskjeller mellom de to eksisterende lagerproduksjonene og se på potensiale i en eventuell sentralisering	Lite tilgjengelig data og data som var tilgjengelig var ikke sammenlignbar på tvers mellom Vest og Sør-øst
Sykehusekspedisjon	Nøktern analyse av kost per aktivitetsindikator (for eksempel pakninger) for å få frem variasjon mellom foretakene. Få frem eventuelle forskjeller i automatisering	Resultatene fra analysen antyder at tallene på ansatte ikke er sammenlignbare, dette vurderes hvorvidt det skal være en del av rapporten eller ikke
Tjenester/ Rådgivning	Ikke hensiktsmessig å kartlegge	
Ledelse/ administrasjon/ Støtte	Prosjektgruppen skisserer opp et forslag til mulig organisasjonsmodell ved omlegging til nasjonalt sykehusapotekforetak herunder behov for sentral administrasjon og regionale administrasjoner. Gevinsten vil da presenteres som kapasitet som kan frigjøres til å bidra til mer helse. Se på administrasjonseffektivitet i dag, mot stordriftsfordeler (bruke sør-øst som eksempel)	Kvantifisert på overordnet nivå

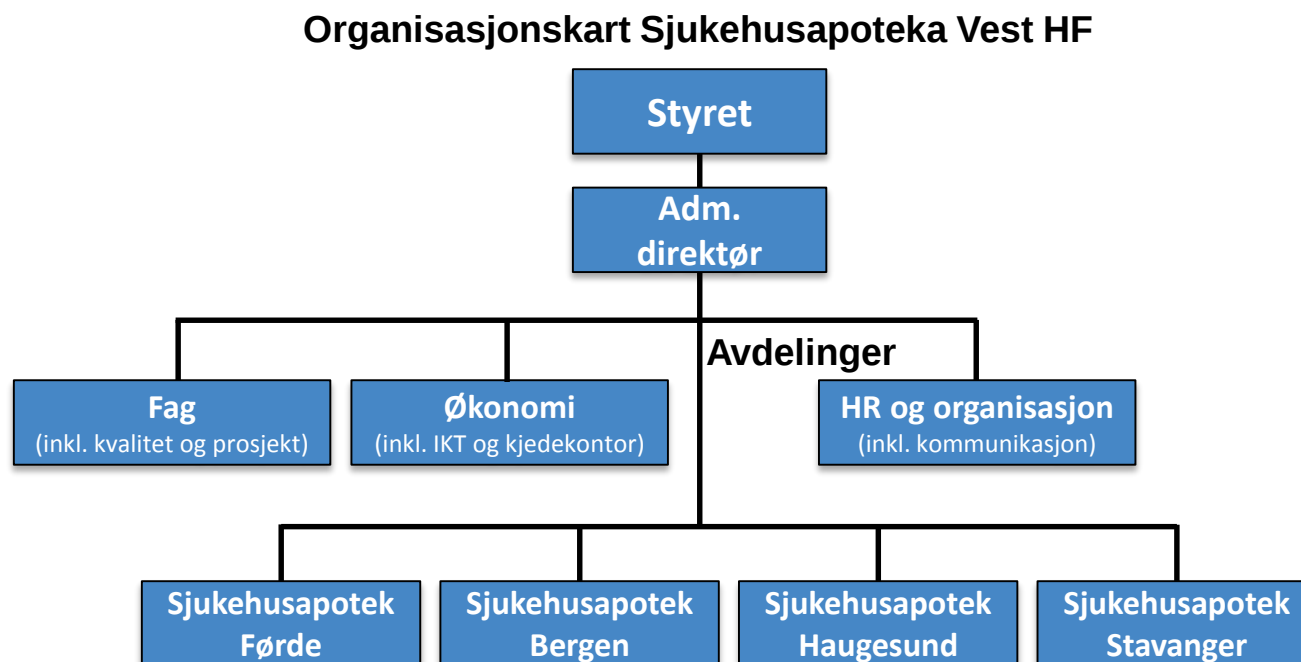
Organisasjonskart for Sykehusapotek Nord HF



Organisasjonskart for Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

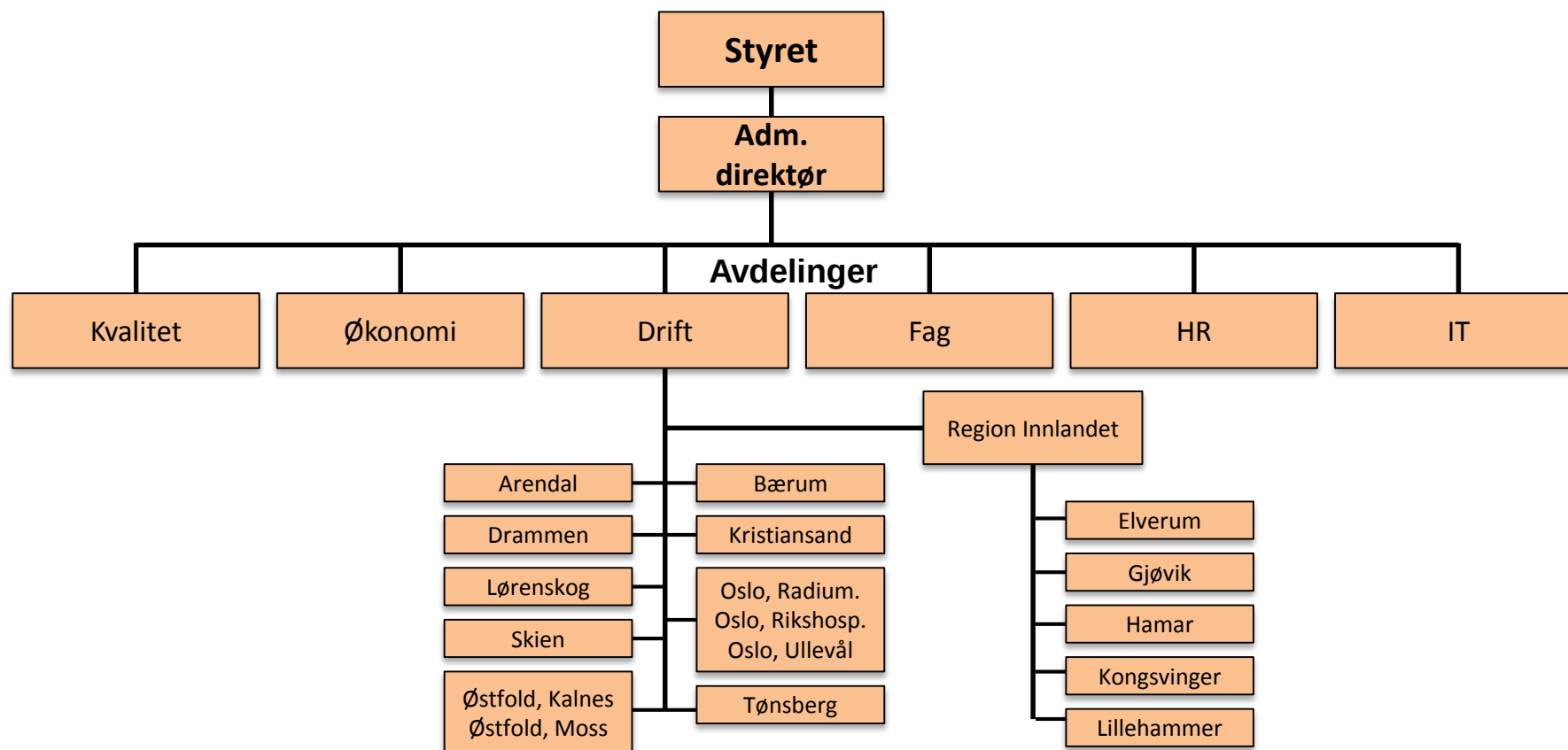


Organisasjonskart for Sjukehusapoteka Vest HF



Organisasjonskart Sykehusapotekene HF (Sør-Øst)

Organisasjonskart Sykehusapotekene HF



Utkast til mandat «Etablering av nasjonalt sykehusapotekforetak»

- Prosjektet har utarbeidet en versjon 0.6 av mandat for «Etablering av nasjonalt sykehusapotek».
 - Se eget vedlegg
- Mandatet må bearbejdes videre ved beslutning om å etablere et nasjonalt foretak.

HELSE MIDT-NORGE HELSE NORD HELSE SØR-ØST HELSE VEST

Prosjektmandat

Etablering av nasjonalt sykehusapotekforetak

Dato: dd.mm.2016
Godkjent av: Styringsgruppen v/ prosjekteier Steinar Marthinsen

Dokumentkontroll		
Saksbehandler	Gjennomgang	Godkjent av
Ekstern prosjektleder	Prosjektgruppen	Styringsgruppen

Distribusjonsliste	
Helse Nord RHF	
Helse Midt-Norge RHF	
Helse Vest RHF	
Helse Sør-Øst RHF	
Sykehusapotekene Nord	
Sykehusapotekene Midt-Norge	
Sykehusapoteka Vest	
Sykehusapotekene Sør-Øst	

Endringslogg			
Versjon	Dato	Endring	Endret av
0.1	15.09.16	Dokument opprettet	Ekstern prosjektleder
0.2	16.09.16	Kvalitetssikring alle kapitler	Ekstern prosjektmedarbeider
0.6	02.10.16	Oppdatert med innspill fra prosjektgruppen	Prosjektgruppen
0.8	19.09.16	Gjennomgang med prosjekteier	Prosjekteier og ekstern prosjektleder
0.9		Versjon sendt til styringsgruppen	Ekstern prosjektleder
1.0		Godkjent av styringsgruppen	

Prosjektmandat v.0.3
Side 1 av 7
Sist oppdatert 02.10.2016 18:06:42