

Prosjektmandat

Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak

Dato: 17. juni 2016

Godkjent av: Styringsgruppen v/ leder Steinar Marthinsen

Dokumentkontroll		
<i>Saksbehandler</i>	<i>Gjennomgang</i>	<i>Godkjent av</i>
Ekstern prosjektleder	Styringsgruppen	

Distribusjonsliste	
<i>Navn</i>	<i>Institusjon</i>
Styringsgruppen	
Prosjektgruppen	

Endringslogg			
<i>Versjon</i>	<i>Dato</i>	<i>Endring</i>	<i>Endret av</i>
0.6	20.05.16	Oppdatert etter møte med ADer Sykehusapotekene og repr. fra RHFene	Ekstern prosjektleder
0.7	25.05.16	Oppdatert med innspill fra ADer Sykehusapotek og RHF-repr	Ekstern prosjektleder
0.9	30.05.16	Versjon sendt til styringsgruppen	Ekstern prosjektleder
1.0	06.06.16	Godkjent av styringsgruppen	Ekstern prosjektleder
1.1	17.06.16	«Arbeidsgrupper/strømmer» fjernet i kap. 8.2 da det ved en feil ble hengende igjen fra v0.9. Organisasjonsfigur oppdatert med navn på brukerrepresentant i prosjektgruppen	Ekstern prosjektleder

Innholdsfortegnelse

1	PROSJEKTNAMN OG PROSJEKTEIER	3
2	BAKGRUNN OG FORANKRING	3
2.1	Bakgrunn	3
2.2	Forankring og historikk	4
3	PROSJEKTETS OMFANG OG FØRINGER	4
3.1	Omfang og leveranser	4
3.2	Føring	5
3.3	Avgrensninger	5
4	FORVENTEDE GEVINSTER	5
5	BUDSJETTRAMMER	5
6	MILEPÆLSPLAN OG PROSJEKTPLAN	6
7	PROSJEKTETS INTERESSENER OG KOMMUNIKASJONSPLAN	6
8	PROSJEKTORGANISERING OG ANSVARFORDELING	6
8.1	Prosjektorganisering	6
8.2	Arbeidsform og metode	7
9	PROSJEKTAVSLUTNING - AKSEPTANSEKRITERIER	7

1 PROSJEKTNAMN OG PROSJEKTEIER

Prosjektets navn er «Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak».

Prosjekteier er AD-møtet med de fire administrerende direktørene.

2 BAKGRUNN OG FORANKRING

2.1 Bakgrunn

Sikker og kostnadseffektiv legemiddelforsyning og kvalitetssikring av legemiddelbruk er vesentlig for god kvalitet og kostnadseffektivitet i pasientbehandlingen på sykehus. Legemidler er en vesentlig innsatsfaktor i all pasientbehandling, og spesielt kompetanseintensiv i spesialisthelsetjenesten. Direkte kostnader til legemidler og kjøp av farmasøytiske tjenester utgjør årlig ca. 4,2 milliarder kroner for spesialisthelsetjenesten. Tall viser at 20-50%¹ av legemidler brukes feil og at det ved 2 %² av alle sykehusopphold skjer uheldige hendelser knyttet til legemidler som forlenger sykehusoppholdet eller har andre alvorlige konsekvenser.

Sykehusapotekdrift er i dag en integrert del av spesialisthelsetjenesten ved at man driver sykehusapotek gjennom egne helseforetak i hver helseregion. For å kunne levere mest mulig effektive tjenester av lik og god kvalitet, har sykehusapotekene i Norge etablert flere likeartede løsninger på administrativ, faglig og teknisk side, inkludert:

- Innkjøps samarbeidet gjennom LIS, som nå er en del av HINAS, og som skal virksomhetsoverdras til Sykehusinnkjøp HF
- Inngåelse og forvaltning av grossistavtalen (grossistadministrasjonen)
- Bruk og forvaltning av logistikk- og butikkdatasystemet FarmaPro, TønSys, og andre applikasjoner for støtte til logistikk og vareforsyning i sykehusene og sykehusapotekene (felles testing, koordinering mot Espire mm)
- Utvikling og bruk av Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk (SLS)
- Markedsutvalg
- IKT-utvalg
- Logistikk- og innkjøpsutvalg
- Økonomi og regnskap i forbindelse med tilpasning til ESA
- Integrated Medicine Management (IMM) som verktøy ved levering av klinisk farmasi

Enkelte driftselementer har allikevel ulike regionale løsninger. Dette inkluderer blant annet:

- Personalpolitikk og overenskomster
- Prismodeller overfor helseforetak og øvrige kundegrupper
- Kvalitetssystemer
- Kompetanseutvikling
- Applikasjonsstrategi, systemutvikling og systemintegrering
- Organisering av foretakene og oppfølging av det enkelte apotek

Ulikhetene i dagens situasjon skyldes delvis at sykehusapotekforetakene har respondert ulikt på de regionale helseforetakenes meldte behov, men det skyldes også ulik ressurstilgang og størrelse på foretakene. I tillegg har regionene hatt ulike tilnærminger til IKT-applikasjoner, systemutvikling og – integrering, og har hatt fokus på å samordne IKT-løsninger internt i regionen og i mindre grad på tvers av regionene.

¹ Stortingsmelding 28, 2014-2015

² Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram – I trygge hender

2.2 Forankring og historikk

De fire administrerende direktørene for Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF besluttet 22. oktober 2007 å iverksette en utredning om etablering av et felles nasjonalt selskap av sykehusapotekene. Sluttrapporten fra dette arbeidet ble ferdigstilt 14.12.2007. Rapporten fra 2007 oppsummerte med at et nasjonalt foretak synes å være et reelt løsningsalternativ. Evalueringen synliggjorde mulige gevinster på mange av sykehusapotekenes kjerneområder. Men det var ikke mulig å konkludere på en omforent anbefaling før de regionale helseforetakene hadde foretatt en strategisk avklaring av sykehusapotekenes rolle.

Det ble besluttet å opprettholde dagens struktur med ett sykehusapotekforetak i hver region.

De fire administrerende direktørene ved de regionale helseforetakene har på ny valgt å ta opp arbeidet. I AD-møtet 13.04.2016 (sak 043-2016) ble det vedtatt at et felles sykehusapotekforetak skal utredes av de fire regionale helseforetakene i fellesskap.

Siden 2007 er det en rekke forhold som har endret situasjonen for sykehusapotekene, blant annet:

- Økt fokus på pasientsikkerhet i helsetjenesten (klinisk farmasi)
- Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Internasjonal beredskap ift legemidler
- Overføringen av LIS til HINAS og etableringen av Sykehusinnkjøp HF
- Sentralisering og automatisering av produksjon

3 PROSJEKTETS OMFANG OG FØRINGER

3.1 Omfang og leveranser

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

Det er vurdert at prosjektet på nåværende tidspunkt er, iht. DIFIs prosjektveiviser, i en konseptfase, hvor målet er å avklare om de regionale helseforetakene skal gå videre med en etablering av et nasjonalt foretak eller om andre modeller skal utredes. Basert på forutsetningen om en konseptfase er det definert følgende leveranser i denne fasen.

Prosjektet skal:

- 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 (bla. Kvinnslandsutvalget)
- Kartlegge og beskrive dagens 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
- Evaluere 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

3.2 Føringer

Overordnede politiske føringer for spesialisthelsetjenesten generelt og sykehusapotekene spesielt er beskrevet i ulike planer og meldinger de siste årene. Dette inkluderer blant annet Nasjonal helse- og sykehusplan i 2016, legemiddelmeldingen «Riktig bruk – bedre kvalitet» i 2015, samt Kvinnslandsutvalget som skal levere sitt arbeid høsten 2016. Prosjektet vil overordnet beskrive aktuelle politiske føringer som kan ha en påvirkning på en fremtidig organisering.

Konklusjonen i ESA-saken i 2013, hvor et av tilpasningskravene var at publikumsapotek-delen av sykehusapotekforetakene må kunne gi tilstrekkelig avkastning, har utfordret dette forretningsområdet i sykehusapotekene. Samtidig er det, gjennom strammere budsjetter i spesialisthelsetjenesten generelt, et behov for å arbeide med effektivisering og kostnadsreduksjon også i støtteprosesser til sykehusdriften. Tjenest salg fra sykehusapotek er en slik støttetjeneste, som må leveres kostnadseffektivt, slik at den blir benyttet i det omfang den bør for å sikre tilfredsstillende pasientsikkerhet på legemiddelområdet.

3.3 Avgrensninger

Prosjektet skal, i denne fasen, ikke utrede andre organisasjonsmodeller enn dagens modell og et nasjonalt sykehusapotekforetak.

4 FORVENTEDE GEVINSTER

Utredningen fra 2007 beskrev en rekke samordningsgevinster. I tillegg til siste års endringer og økt samarbeid blant sykehusapotekene forventes det gevinster innen følgende områder som er beskrevet nedenfor. Listen er ikke uttømmende, et av prosjektets leveranser er å utarbeide en samlet gevinstoversikt.

- *Innkjøpsprosesser/-betingelser*
- *Sykehusleveranser og integrasjon med helseforetaket*
- *Produksjon*
- *Beredskap*
- *IKT utvikling og –drift*
- *Organisasjon, ledelse og medarbeiderskap*
- *Forretningsdrift (ESA-krav) (Et krav som må utføres uavhengig av utfall i prosjektet)*
- *Kvalitetssikring av legemiddelbruk i helseforetakene*

5 BUDSJETTRAMMER

Det forventes at det vil være behov for 700 - 950 timer innleide ressurser for gjennomføring av prosjektet, noe som gir estimerte kostnader på inntil 1,2MNOK eksklusiv mva. I tillegg kommer bruk av interne ressurser og reise- og møtekostnader.

6 MILEPÆLSPLAN OG PROSJEKTPLAN

Prosjektets milepæler oppsummeres i tabellen under.

Milepæl		Dato
M1	Prosjektmandat godkjent av styringsgruppen	07.06.2016
M2	Kartlegging av dagens situasjon gjennomført, gevinstområder identifisert og alternativ organisatorisk modell beskrevet	15.09.2016
M3	Sluttrapport med anbefaling behandlet i styringsgruppen	06.10.2016
M4	Sluttrapport behandlet i AD-møtet	31.10.2016

Tabell 1 Milepælsversikt

Prosjektledelsen vil utarbeide en detaljert fremdriftsplan som legges frem på første styringsgruppemøte.

7 PROSJEKTETS INTERESSENER OG KOMMUNIKASJONSPLAN

Prosjektledelsen vil som en del av oppstartsfasen av prosjektet utarbeide en interessentanalyse og kommunikasjonsplan for å sikre tilstrekkelig forankring.

8 PROSJEKTORGANISERING OG ANSVARSFORDELING

8.1 Prosjektorganisering

Prosjekteier	AD-møtet, de fire regionale helseforetakene	
Styringsgruppe	Steinar Marthinsen, Helse Sør-Øst RHF (Leder) Per Karlsen, Helse Vest RHF Gunn Fredriksen, Helse Midt-Norge RHF Jan Norum, Helse Nord RHF	Bengt-Ole Larsen, Konsernverneombud (Helse Nord) Mette Vilhelmshaugen, KTV YS (Helse Sør-Øst) Toril Østvold, KTV SAN (Helse Vest) Brukerrepresentant
Prosjektgruppe	Tore Prestegard, Sykehusapotekene Helse Sør-Øst Ola Rye, Sjukehusapoteka Vest Turid V. Riset, Sykehusapotekene i Midt Norge Espen Mælen Hauge, Sykehusapotek Nord Linda Irene Baug Tjore, Foretaksverneombud (Sjukehusapoteka vest) Rita R. Antonsen, FTV YS (Sykehusapotekene Helse Sør-	Øst) Susanne Pieper, FTV NFF/SAN (Sykehusapotekene i Midt-Norge) Arild Slettebakken, Brukerrepresentant Vara: Reidun Os Husteli (Sykehusapotekene Helse Sør-Øst) Ekstern prosjektleder

Figur 1 Prosjektorganisering

8.2 Arbeidsform og metode

For sikre best mulig fremdrift legges det opp til innleie av ekstern prosjektleder. Innleide ressurser vil gjøre det meste av kartleggings-, utrednings- og dokumentasjonsarbeidet. Øvrige prosjektressurser deltar inn i prosjektgruppemøter. Innleide ressurser forbereder og fasiliterer prosjektgruppemøtene og oppsummerer/ dokumenterer arbeidet. Øvrige prosjektdeltakere må ha kapasitet til å lese igjennom å gi tilbakemelding på oppsummeringer og utarbeidet dokumentasjon. Enkelte prosjektdeltakere må også kunne stilles til disposisjon i kortere arbeidsmøter for avklaringer inn mot innleide ressurser.

9 PROSJEKTAVSLUTNING - AKSEPTANSEKRITERIER

Prosjektet avsluttes ved styringsgruppens godkjenning av prosjektets sluttleveranse. Arkivverdig prosjektdokumentasjon skal tilgjengeliggjøres for alle regionale helseforetak.