

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Sjukehusapoteka Vest HF  
Dato: 17.9.2017  
Frå: Jon Bolstad  
Sakshandsamar:  
Saka gjeld: **Prinsippavklaring - legemiddellogistikk - SAV**

**Styresak 047/17 (V)**

**Styremøte 3.10.2017**

---

## **Forslag til vedtak**

SAV tilrår at det i planlegging av løysingar for legemiddellogistikk i Helse Vest vert lagt til grunn «ikkje-pasientbundne eindosar», og at dette arbeidet skjer i tett dialog med dei ulike Helseføretaka.

Styret ber om at det vert gjort ein kost/nytte analyse av løysingar for produksjon av ikkje-pasientbundne eindosar i Helse Vest, og at dette kan inngå som beslutningsunderlag for framtidig organisering og lokalisering av slik produksjon.

## Oppsummering

Alle helseføretaka i regionen har under utvikling nye sjukehusbygg og/eller modernisering og rehabilitering av eksisterende bygningsmasse. Trygg legemiddellogistikk er eit naturleg mål ved investering i nye bygg, ny teknologi og endra arbeidsprosessar.

Denne saka inviterer til å gjere eit prinsippvedtak om modell for legemiddelforsyning frå SAV. Dette er viktig for å redusere usikkerheit i konkrete arealprosjekt som er under arbeid (særleg gjeld dette Helse Stavanger og Helse Førde). Saka bygger i hovudsak på utgreiing gjort i høve til nybygg i Stavanger (sjå vedlegg), men utgreiinga har relevans for øvrige helseføretak.

Arbeidsgruppa som har greidd ut alternative modellar for forsyning av legemiddel til nytt sjukehus i Stavanger anbefalar forsyning med *lokalt pakka ikkje-pasientbundne eindosar*. Det er denne modellen adm. direktør ønskjer å legge til grunn i det øvrige planleggingsarbeidet rundt legemiddelforsyning i Helse Vest.

## Fakta

Ei arbeidsgruppe med mandat til å utgreie alternativ og anbefale modell for legemiddelforsyning til nytt sjukehus på Ullandhaug vart oppretta januar 2017, med representantar frå Helse Stavanger, Helse Vest IKT og Sjukehusapoteka Vest.

Arbeidsgruppa identifiserte tre aktuelle modellar for legemiddelforsyning. Alle alternativa legg til grunn bruk av eindosepakka legemiddel som primærløysing, i tråd med anbefaling frå Legemiddel- og pasienttryggleikprosjektet (LOP):

- 1) Forsyning med eigenproduserte ikkje-pasientbundne legemiddel
- 2) Forsyning med eigenproduserte pasientbundne legemiddel
- 3) Forsyning med eksternt produserte ikkje-pasientbundne legemiddel

### *Eindosepakking i Helse Vest*

SAV pakkar ikkje legemiddel for pasientbunden eller pasientubunden eindose i dag. Føretaket kjøper eit lite volum av eindosepakka legemiddel (ikkje pasientbunden) frå Sjukehusapoteket i Skien for vidareasal til HFa (Stavanger, Fonna og Førde).

Eindosepakking av legemiddel skjer på nokre få apotek i Norge per august 2017:

- Sykehusapoteket i Skien (ikkje pasientbunden)
- Sykehusapoteket på AHUS (pt. ikkje pasientbunden, målsetting om pasientbunden)
- Sykehusapoteket på Kalnes (Østfold) (ikkje pasientbunden)
- Sykehusapoteket på St Olav (ikkje pasientbunden)

Sjukehuset Nordmøre og Romsdal har gjort tilsvarande utgreiing som Stavanger – dei har konkludert med lokal pakking av ikke-pasientbundne eindosar.

### *Rapporten i Stavanger*

Korleis trygg levering av eindose best kan løysast i regionen i lys av KULE-prosjektet og helseføretaka sine behov er sjølv sagt ikkje fullt ut besvart i rapporten frå Stavanger, men nokre anbefalingar er tydelege.

Arbeidsgruppa anbefalar forsyning med eigenproduserte ikkje-pasientbundne legemiddel. Anbefalt modell byggjer vidare på dagens modell i Stavanger, der største

endring er forslag om at apoteket sjølv pakkar eindose i staden for å få dei levert frå ekstern leverandør. Arbeidsgruppa har i si vurdering lagt vekt på erfaringar frå samanliknbare sjukehus både i Norge og i Europa, økonomi, kompleksitet, lokale behov og pasienttryggleik.

### **Mogelege konsekvensar av anbefalt forsyningsmodell**

For sjukehusa: Levering av betre tilpassa mengde legemiddel til reelle behov i avdelingar. Auka leveringstryggleik på eindosepakka legemiddel. Det er i dag ulike løysingar på vestlandet for forsyning. Framlegget vil standardisere vareutvalet meir og truleg gjere det lettare å integrere løysinga med produksjonsstøttesystem og andre felles IKT løysingar i regionen.

For sjukehusapoteket: Nye arbeidsoppgåver knytt til produksjon og eller distribusjon av eindosepakka legemiddel. Meir optimale leveransar mot sjukehusa. Opningstider må etter kvart vurderast for å sikre god service til helseføretaka.

### **Overordna situasjon for Apoteka**

Helse Stavanger:

Helse Stavanger har nytta ikkje-pasientbundne eindosar sidan 2001. Der det er mogleg vel ein industripakka eindosar, elles kjøper ein ikkje-pasientbundne eindosar frå Sykehusapoteket i Skien i ulike storleikar.

Til tross for at eindosepakka legemiddel er dyrare enn tradisjonelle pakningar, utgjør utgiftene til eindose ein mindre del av dei totale legemiddelutgiftene til Helse Stavanger (i 2016 om lag 1,2 %, 12 % av utgifter til perorale legemiddel). Det er framleis dei parenterale preparata (injeksjonar og infusjonar) som er dei kostnadsdrivande legemidla.

Ein tanke bak ASL-modellen (Apotekstyrt Legemiddellager) er at sjukehusposten har eit definert basislager for dei legemidla som brukast regelmessig. Tidlegare leverte Sjukehusapoteket i Stavanger delmengder av pakningar. I eit tilsyn 08.10.14 ga Statens Legemiddelverk apoteket avvik på denne praksisen på grunn av mangelfull dokumentasjon og kontroll. Skulle ein følge krava, ville det bli mykje meir arbeidskrevande og kostbart. Praksisen blei då avvikla.

Lokal pakking av ikkje-pasientbundne eindosar gjer det mogleg å tilpasse leveransane betre. Apoteket bestemmer då sjølv størrelsen på eindosepakkane. Anbefalinga i rapporten frå arbeidsgruppa i Stavanger støttar slik både pasienttryggleik og eit grunnleggande økonomisk prinsipp i ASL-tenesta.

Plassering av apotek blir sett på som ein viktig faktor for legemiddelforsyning. Prosjekt SUS2023 har apoteket sin sjukehusekspedisjon med i første byggetrinn. Apoteket sin produksjonsavdeling er førebels ikkje bekrefte med i dette byggetrinnet.

Helse Førde: Nye Førde sentralsjukehus har så langt ikkje identifisert ei løysing som gir effektiv logistikk og drift ved SIF. Dette grunna splitting av areal. SAV har tida fram til november 2017 med å spele inn justert konsept for apotekdrift. Arbeidsgruppe er under etablering.

Helse Fonna:

Planlagt utbygging i Fonna medfører ingen endring i legemiddellogistikk samanlikna med dagens praksis. Dei store klinikkane, kirurgisk klinikk og medisinsk klinikk nyttar per i dag tilgjengelege eindosepakka legemiddel via Skien og kommersielle

leverandørar. Det vert inngått LIS-avtale på eindosepakka legemidlar der det vert tilbydd.

Det er ønskeleg med utvida tilgang på ikkje-pasientbunde eindosepakka legemidlar.

#### Helse Bergen:

Det er ikkje avklart aktualitet av eindose for Haukeland Universitetssjukehus, men det er varsla ein mogeleg kartlegging.

#### Haraldsplass Diakonale sykehus:

Sjukehuset har gjort prinsippvedtak om innføring av eindose, samtidig som drift av nytt sjukehus startar opp hausten 2018. Utgreiing er gjort hausten 2016, «Delprosjekt Lagerhold, Pasientsikkerhet og Legemidler».

Sjukehuset startar ein pilot for løysninga i samarbeid med Sjukehusapoteket i Bergen våren 2018. Eindosane vil bli kjøpt inn frå Sjukehusapoteket i Skien, og legemiddelforsyninga vil i likheit med Stavanger være ikkje pasientbunden.

### **Punkt til oppfølging**

Ved val av lokalt pakka ikkje-pasientbundne eindosar må det i eit vidare arbeid takast stilling til fleire forhold som omhandlar business case for evt levering av eindose frå SAV, under dette volum, logistikk, organisering, økonomi etc.

#### Moment:

1. Løysingar for lager og distribusjon på spesialavdelingar.
2. Metode for frakt av legemiddel frå apotek til legemiddellager.
3. Innreiing av legemiddellager og distribusjon til pasient på eininga.
4. Kostnader må konkretiserast i budsjett og planar
5. Detaljert kost/nytte for anbefalt legemiddelforsyning bør utarbeidast før kjøp av pakkemaskin for eindose. I denne analysen må ein også ta med ei vurdering av om eit eller fleire Sjukehusapotek skal produsere ikkje-pasientbundne eindosar til andre føretak i Helse Vest. Apoteket må i tilfelle søke om tilverkingsløyve for dette.

SAV har i styresak 52/16 peika på behov for mogleg lokal/regional løysing for pakking og levering av eindosepakka legemiddel i region Vest. Arbeidet som er gjort i Stavanger må sjåast i samanheng med styrets bestilling om oppfølging og avklaring av eindose i HV.

### **Konklusjon**

Slik adm.dirktør ser det er tida moden for å gjere eit prinsippvedtak for å kome vidare med planlegging av legemiddelforsyningsområdet. Sjølv om Helse Stavanger ønskjer ei løysing med ikkje-pasientbundne eindosar pakka lokalt ved Sjukehusapoteket i Stavanger, må SAV sjå dette inn i ein større samanheng.

Det vil truleg være ulike behov og ulike syn på legemiddelforsyningsområdet i dei ulike sjukehusa. For SAV er det uansett viktig med tett dialog, og at vi legg til rette for gode tenester på legemiddelområdet. Gevinstrealiseringa for felleskapet vil kome når vi understøttar integrert kurveløysing med legemiddellogistikk, lagerstyring og bestilling av legemiddel for sjukehusavdelingane.

Skal vi gi styret ein indikasjon om investeringsnivå for produksjonen av eindosar er det frå 2 – 20 millionar pr maskin. Dei enkle pakkemaskinene kostar om lag 2 millionar per stykk. For evt å dekke leveranse til heile Helse Vest krevst 2 slike

maskiner. Denne maskintypen krev ein del manuelt arbeid, men dei treng derimot svært lite areal.

Meir avanserte maskiner kostar om lag 20 millionar per stykk. Det trengst 1 eller 2 av disse for å forsyne heile Helse Vest. Maskintypen har stor grad av automatikk og kan for eksempel kommunisere direkte til røyrpostsystem for leveranse til ulike postar. Arealbehovet vil være ca 300 kvm til eit slik pakkeanlegg.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1 Sluttrapport - Legemiddelforsyning Ullandhaug 2023

Uprinta vedlegg:

B, C, D, E og F

*(I sum er dette fleire 100 sider med rapportar. Administrasjonen vil sende rapportane i ein eigen mail slik at dei blir tilgjengelege for dei som ønskjer det.)*