

Vedlegg 5: Avslutte apotekstyrt medisinrom

BAKGRUNN FOR SAKEN:

Som en del av tiltakspakke 4 vurderer sykehusledelsen å si opp dagens avtale med SANO for levering av apotekstyrte medisinrom.

SANO overtok legemiddelleveransen til HSYK i 2021. Ved overtagelse ble det avtalt at dette skulle gjøres etter «Lokalsykehusmodellen» utviklet i Sykehusapotek Nord. ASL er en integrert del av lokalsykehusmodellen og innebærer at farmasøytisk personale ivaretar forvaltning av avdelingenes basislager, kontrollerer bestillinger utenom basislager, rydder og gjennomgår medisinrom, vedlikeholder legemiddelberedskap, følger opp holdbarhetskontroller og bidrar til redusert kassasjon ved omfordeling av legemidler mellom avdelinger og lokasjoner.

Videre forutsettes det ved innføring av lokalsykehusmodellen en dedikert oppfølging av lager på medisinrommene:

1. Alle beredskapslager (basislager) er justert slik at beredskap ligger ute i sykehusavdelingene -ikke på lokale apotek som tidligere. Beredskap justeres ved behov slik at beredskap til enhver tid holder et forsvarlig nivå (som tar høyde for forsinket levering på grunn av helligdager og uforutsette forsinkelser som stengte fjelloverganger mm).
2. Nasjonal grossist for sykehusvarer har leveranse til SANO avd. HSYK tirs-fredag. Bestillingsfrist er man-torsdag kl. 9 med levering påfølgende formiddag. Evt. hastebestillinger sendes med Jetpack.

Farmasøytene som jobber med ASL har god oversikt over det totale beredskapslageret i HSYK. Det flyttes daglig varer mellom avdelinger og sykehusene for å unngå kassasjon, ekstrabestillinger og opphold i pasientbehandling. SANO mener dette er eksempel på god kompetanseglidning og bruk av riktig kompetanse på rett sted.

På grunn av den økonomiske situasjonen vurderer Helgelandsykehuset å gå tilbake til tidligere ordning der eget personell skal ivareta ansvaret for å forvalte disse oppgavene.

En slik endring kan innebære en viss risiko for at kvaliteten av arbeidet påvirkes, men risikoen vurderes ikke til å være stor. Det er ikke alle medisinrom som pr i dag har denne tjenesten (antall vil innhentes og informeres om i drøftingsmøtet), noe som tilsier at man har innarbeidede rutiner som kan overføres og tas i bruk på de enhetene der denne tjenesten faller bort.

For enheter som har hatt denne tjenesten vil man måtte planlegge oppgaven inn i driften av enheten. Dette kan dermed bety at ansatte må gjennomgå opplæring og man må revitalisere rutinene for denne oppgaven. De ansatte vil naturlig nok måtte bruke mer tid på legemiddelhåndtering, uten at vi på nåværende tidspunkt har beregninger som synliggjør det

konkrete timetallet. For hver enhet som bruker denne tjenesten er det ikke snakk om mange timer pr uke, men arbeidet å foregå strukturert og til rett tid.

Avtalen har 6 måneders oppsigelse. Dersom den sies opp pr 1.11.22 vil det være en forventet økonomisk effekt fra 1.5.23. Avtalen har en anslått årlig kostnad på kr. 1,4 mill., der man faktureres for forbrukte timer. Så langt i 2022 har Helgelandssykehuset blitt fakturert for kr. 975 000 for denne tjenesten. Effekten vil bli lavere dersom man ikke unngår økt forbruk og kassasjon og denne er anslått til 0,6 – 0,7 mill. kr.

En oppsigelse av denne avtalen og ordningen, vurderes ikke å få sikre negative konsekvenser, hverken for kvalitet eller for pasientene. Dette blant annet fordi man fra tidligere (før 2021) selv hadde ansvaret for denne oppgaven. Dermed antas at det vil være mulig å gjeninnføre tidligere rutiner, og eventuelt inkludere nye rutiner uten at det fører til konsekvenser.

SANO har gitt utfyllende tilbakemelding om hva de vurderer en slik endring kan gi av mulige konsekvenser. Vi velger å gjengi dette i sin helhet i vedlegg 9.