

List of Signatures

Page 1/1

Styresak 88-2022
Vedlegg 5 c

Drøfting 241022_Avslutte apotekstyrt medisinrom.pdf

Name	Method	Signed at
Karlsen, Raymond	BANKID	2022-10-25 08:15 GMT+02
Henriksen, Henrik Levi	BANKID	2022-10-25 08:14 GMT+02



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 8D2D312FC5C64F86837C0E8309E3E2B6



Drøftingsprotokoll – Avslutte apotekstyrt medisinrom

Møtetype	Drøfting FTV	
Møtedato	24.10.2022 KL. 1030-1330	
Møtested	Teams	
Inviterte		Tilstede
	Anja Sjøvik, Delta	
	Elisabeth Benum, vara DNLF	X
	FO (Fellesorganisasjonen)	
	Parat	
	Bjørn Roger Johansen, vara NITO	X
	Henrik Levi Henriksen, Fagforbundet	X
	Jens-Petter Jensen, El & It	X
	Marte Præsteng, Øvrige akademikere	X
	Kristin Wirum, NRF	X
	Marthe Neshagen, NFF	X
	Morten Jensen, NSF	X
	Nina Mørkved, NPF	
	Malin Åkerøy, Ergoterapeutforbundet	
	Trine Helland Solbu, DNJ	X
	Therese M. Jørgensen, FVO	X
	Silje Thunes, Forskerforbundet	X
	Hanne M. Frøyshov, AD (Arbeidsgiver)	X
	Raymond Karlsen, HR Sjef (Arbeidsgiver)	X
	Beate Aspdal, Org.direktør (Arbeidsgiver)	X
	Elin Grønvik, Fagdirektør (Arbeidsgiver)	X
	Rose Rølvåg, Klinikksjef (Arbeidsgiver)	X
	Bjørn Bech-Hanssen, Enhetsdirektør. (Arbeidsgiver)	X
	Tore Enga, HR Seniorrådgiver (Arbeidsgiver).	X
	Terje Kolsvik, HR Rådgiver (Arbeidsgiver)	X

Grunnlag for drøftinger:

Saken drøftes etter HA § 30 og HA § 31, samt Aml. § 8-2.

Drøftingsnotat Avslutte apotekstyrt medisinrom var vedlagt saken, samt «vedlegg 1 Apotekestyrt medisinrom» og tabell «Vedlegg saker tiltakspakke 4.» (Tabell i «Vedlegg saker tiltakspakke 4» er oppdatert pga versjonsmisforståelse ved utsending av sakene).



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8D2D312FC5C64F86837C0E8309E3E2B6

SANO overtok legemiddelleveransen til HSYK i 2021. Ved overtagelse ble det avtalt at dette skulle gjøres etter «Lokalsykehusmodellen» utviklet i Sykehusapotek Nord.

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

Innspill fra organisasjonene:

Apotekerstyrte medisinrom:

Dette har vært til stor hjelp i alle avdelinger, hvor det er sykepleiermangel og rekruterings utfordringer. Fagforbundet ser at dette har både frigjort sykepleier ressurser samt at det er ett kontrollert medisin utvalg og bestillinger tilpasset behov. Medikamenter som er i ferd med å gå ut på dato blir omdisponert til andre avdelinger og mellom enhetene. Dette har vært god jobb deling fra sykepleier til farmasøyt.

For Fagforbundet FTV Henrik Henriksen

NSF, Protokolltilførsel til drøfting ang apotekstyrt medisinrom (styresak 88)

Vi opplever at hele denne saken bære preg av et ønske om å saldere en budsjettpost uten at det er gjort nevneverdige forsøk på å sannsynliggjøre en evt. besparelse. Dette tiltaket vil kunne føre til økte kostnader knyttet til medikamentlagrene ved HSYK. Det fremkommer ikke av sakspapirene at legemiddel komiteen har vært involvert i arbeidet så langt.

Legemiddelkostnader er en av de store budsjettpostene i sykehusbudsjettene, er man virkelig villig til å «slippe» opp kontrollen, og å bare håpe på besparelser på dette området, uten at både risiko, økonomi, kvalitet og pasientsikkerhet er nøye vurdert. En feil bestilling vil kunne få store økonomiske konsekvenser, og en manglende bestilling kan få store konsekvenser for kontinuiteten i et behandlingsforløp.

Det vil ikke være mulig å gå tilbake til «tidligere ordning», siden innføring av lokalsykehusmodellen medførte bortfall av avtale med Apotek 1. Man har derfor ikke et lokalt apotek med lager som leverer legemidler. Leveranseavdelingen i SANO har ikke lokalt lager, nærmeste grossistlager er i Tromsø.

Forutsetningene for å ta tilbake tjenesten er derfor radikalt forskjellig og det kommer ikke frem. Hva vil det eventuelt koste å haste bestille manglende medisiner og få disse sendt fra Tromsø?

Det sies i saksfremlegget at:

«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.»

Er det gjort en risikovurdering (ROS-analyse) siden man snakker om at risikoen ikke vurderes til å være stor? Det beskrives videre at ikke alle medisinrom har tjenesten, og at man skal overføre rutiner fra enheter som ikke har denne tjenesten fra før. Det er **betydelige** forskjeller i legemiddellogistikk på en sengepost/intensivavdeling/anestesiavdeling/kreftpoliklinikk v.s poliklinikker/fødeavdelinger som pr nå ikke har tjenesten. Forskjellene går selvsagt både på antall legemidler, beredskapslegemidler, risiko ved svikt i bestilling, konsekvenser ved feilbestillinger, kostnader ved mye kassasjon osv. En slik erfaringsoverføring som beskrives skal skje mellom de med minst lager til de med størst/dyrest lager blir da meningsløs.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8D2D312FC5C64F86837C0E8309E3E2B6

Det skrives også videre at:

«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.»

Som tidligere nevnt vil det ikke være mulig å bare gå tilbake til gammel modell, siden en viktig forutsetning er endret – vi har ikke et lokalt apoteklager (beredskapen må derfor være på medisinrommene og derfor krever det en større grad av struktur og kontroll av logistikken). Å «spå» hva som blir konsekvensene er nok derfor mer komplisert enn det fremstilles her.

Saksfremlegget sier også lite eller ingenting om de økonomiske negative konsekvenser man kan anta vil komme – feilbestillinger, hastebestillinger (med fly siden vi ikke har lokale apoteklager), økt kassasjon. Tar man bort ASL mener vi at det blir et minusregnestykke mht. sparepotensial ved fjerning av tjenesten, for ikke å snakke om medgått sykepleiertid som er ganske vagt beskrevet. Det hevdes fra for eksempel kreft poliklinikken at det vil være snakk om 20 timer i uken for å holde kontroll og orden på medisinrom og bestillinger. Dette er tid som tas bort fra pasientene. Det legges samtidig opp til en reduksjon i årsverk og justering av bemanningsfaktor, samtidig som man vurderer å pålegge sykepleiergruppen denne store oppgaven. Konsekvensene av dette er ytterligere press på sykepleierne, samt at tiden som må settes av til håndtering av medisinrommene vil gå utover den allerede knappe tiden til pasientbehandling som sykepleierne har.

NSF mener at det pr d.d ikke er en god ide og avvikle apotekstyrte medisinrom ved HSYK all den tid det ikke foreligger sikre indikasjoner på at det faktisk kan føre til en reel besparelse, samtidig som det ser ut for at kvaliteten og pasientbehandlingen kan måtte bære de største negative konsekvensene.

Morten Jensen
Foretakstillitsvalgt for Norsk sykepleierforbund

Innspill fra arbeidsgiver:

Kliniske rådgivende farmasøytter skal ikke tas bort.

Signering av protokoll

Det ble avtalt i møte at Henrik Levi Henriksen, FTV Fagforbundet signerer protokollen på vegne av organisasjonene.

Raymond Karlsen
HR Sjef

Henrik Levi Henriksen
FTV Fagforbundet



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8D2D312FC5C64F86837C0E8309E3E2B6