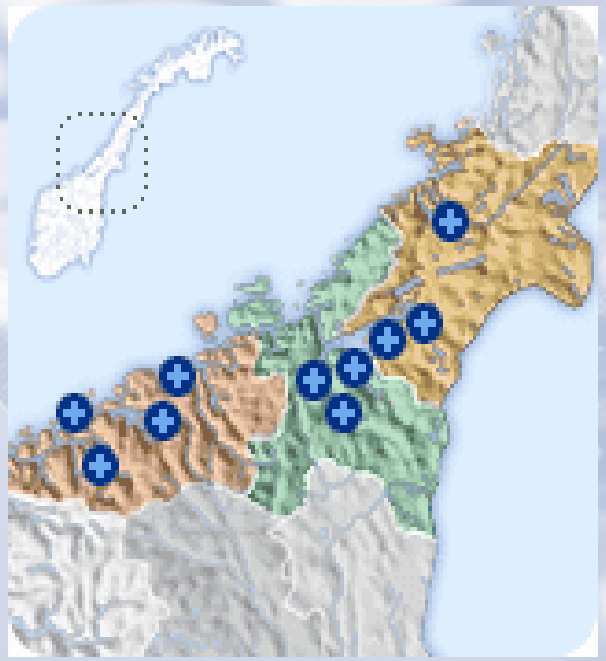
Sykehusapotekene i Midt-Norge



Gunn Fredriksen
Cand.pharm/Adm.dir,
Sykehusapotekene i Midt-Norge

SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE
- På lag med deg for helsa di -

Organisering

- Helse Midt-Norge RHF
- Sykehusapotekene i Midt-Norge

Sykehusapoteket i Midt-Norge

- Apotekloven
  - Ny apoteklov 2001 – fri etablering av apotek
- Helseforetaksloven
  - Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten i 2002
  - Sykehusapotekene en del av reformen
- Helsepersonell-loven
- Konkurranselovgivningen
  - ESA-klage ---- 80-20 omsetning

- Ikke lov om spesialisthelsetjeneste

Regionale helseforetak

4 hovedoppgaver:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forskning
4. Opplæring av pasienter og pårørende

Sykehusapotekene

Hovedoppgaver fra vedtektene:

- Være en leverandør av legemidler til helseforetakene
- Drive detaljsalg av legemidler til sykehusenes brukere og ansatte
- Produksjon av legemidler som vanskelig kan anskaffes som farmasøytisk spesialpreparat
- Yte farmasøytiske tjenester for å fremme faglig og økonomisk rasjonell legemiddelbruk, herunder informasjon og rådgivning til helsepersonell og pasienter
- Beredskap av legemidler + produksjon

HELSE MIDT-NORGE RHF

STYRET

Sak 70/09 Langtidsplan og budsjett Helse Midt-Norge 2010-2016

Saksbeh: **Tverrfaglig arbeidsgruppe ledet av Reidun Martine Rømo**
Arkivkode:
Saksmappe: **2009/24**

Forslag til vedtak:

1. Nivå på årsresultat og investeringer må samlet ligge på et nivå som ikke forverrer foretaksgruppens samlede likviditet og som tilfredsstiller eiers krav til reduksjon av driftskreditt.

2. Planlagte investeringer i regionen gjennomføres i tråd med plan herunder start i 2009 for barneavdeling Ålesund, jf tabell 1 i saken. Dette nødvendiggjør fortsatt et budsjett i overskudd i tillegg til et betydelig omfang av omstilling og effektivisering for alle foretak i Helse Midt-Norge

3. Det legges til grunn at foretaksgruppen budsjetterer med overskudd hvert år i langtidsperioden hvorav 330 mill kr i 2010. I forbindelse med inntektsfordeling for 2010 til høsten må det foretas en vurdering av hva dette vil kreve av effektivisering i det enkelte helseforetak.

4. Det legges til grunn at Helse Midt-Norge over tid skal redusere driftskrediten.

5. Det forutsettes at helseforetakene gjennomfører salg av boliger, barnehager, og fristilt bygningsmasse ved omlokalisering av virksomhet og at likviditet knyttet til dette benyttes til å delfinansiere investeringer i det respektive helseforetak. Det må gjøres særskilt vurdering knyttet opp til realisering av samhandlingsreformen.

6. Det legges opp til at 40 % av rentekostnader på langsiktig lån særfinansieres.

7. Det legges til grunn et resultatkrav i 0 eller overskudd for helseforetakene

8. Det legges til grunn at foretakenes basisrammer til psykisk helsevern i sin helhet vil bli beregnet ut fra foretakenes befolkningsunderlag i 2010. Det er imidlertid viktig å synliggjøre hvordan basisrammene slår ut i kostnadsindekser for psykisk helsevern når det settes et nivå på budsjettert aktivitet og resultatkrav. Styret forutsetter at finansieringsmodellen deretter tas i bruk fra budsjettåret 2011

9. Det er ønskelig å prioritere en vekst innen rusbehandling som er større enn det nasjonal opptrappingsplan legger opp til.

DT-NORGE

(Helseforetaket)

2008
HF

2009
ene i
F

IORGE

r merknader til

og Kst.
tokollen.

Egil Korseberg.

ebruar 2009

Sign 1

STREHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE
- På lag med deg for helsa di -

Sykehusapotekene i Midt-Norge

- Hovedoppgaver:
  - Å levere farmasøytiske tjenester for å kvalitetssikre legemiddelbruk
  - Å sørge for en sikker og kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon

- Hovedmål: Riktig Legemiddelbruk
  - Sykehusapotekene i Midt- Norge bidrar aktivt til riktig legemiddelbruk for å sikre pasienten god behandling.
- Målekort 2010

Stortingsmelding nr 18 – 2005
Legemiddelmeldingen

- 20% av alle legemidler brukes feil
- Feilaktig og ineffektiv bruk av legemidler koster samfunnet ca 5 milliarder kroner i året
- 5-10% av innleggelser i indremedisinske avdelinger i sykehus, skyldes feilaktig legemiddelbruk
- Dette medfører 300-400 millioner kroner i direkte kostnader for sykehusene
- Det kasseres legemidler i norske sykehus for 90 millioner kroner i året

Legemiddelmeldingen- hva går galt?

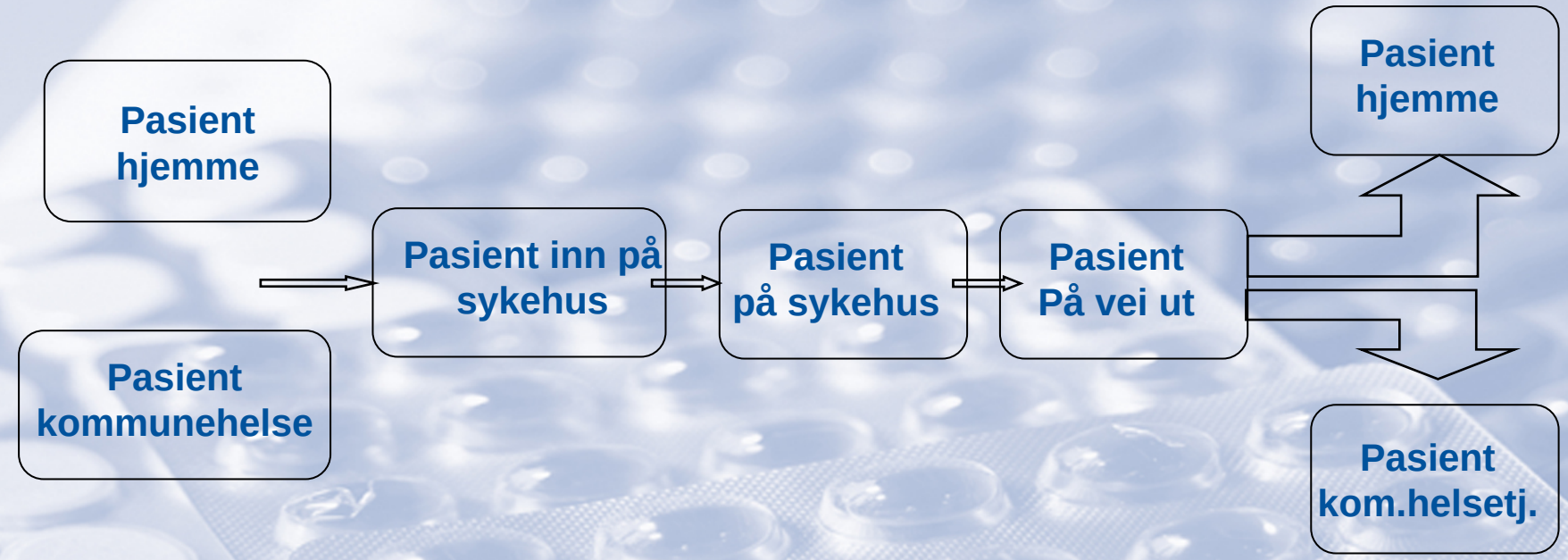
- Feil diagnose
- Feil legemiddel – feil dosering
- Bruk av mange legemidler samtidig (polyfarmasi)
- Manglende avslutning av behandling (seponering)
- Kommunikasjonssvikt –
  - Pasient – lege – sykepleier - apotek
  - Overgang mellom omsorgsnivåene
- Pasienten følger ikke "bruksanvisningen"
  - Misforståelse, ønsker ikke å ta, glemmer å ta, har ikke råd, bivirkninger, naboen/kona, manglende symptomer (BT), ...

Riktig legemiddelbruk – et viktig verktøy for økt pasientsikkerhet

- Legemiddelforsyning
  - ALF – Automatisk legemiddelforsyning i Tr.heim
  - ASL – Apotekstyrt legemiddellager
  - Elektronisk bestilling fra sykehuset (Delta)
  - LIS (Legemiddelinnkjøpssamarbeid) - innkjøpsavtaler

- Kvalitetssikring på systemnivå
  - Elektronisk journal m/elektronisk kurve- medisinering-forordning
  - Legemiddelkomitearbeid
  - Ny legemiddelhåndteringsforskrift

Riktig legemiddelbruk i hele pasientforløpet

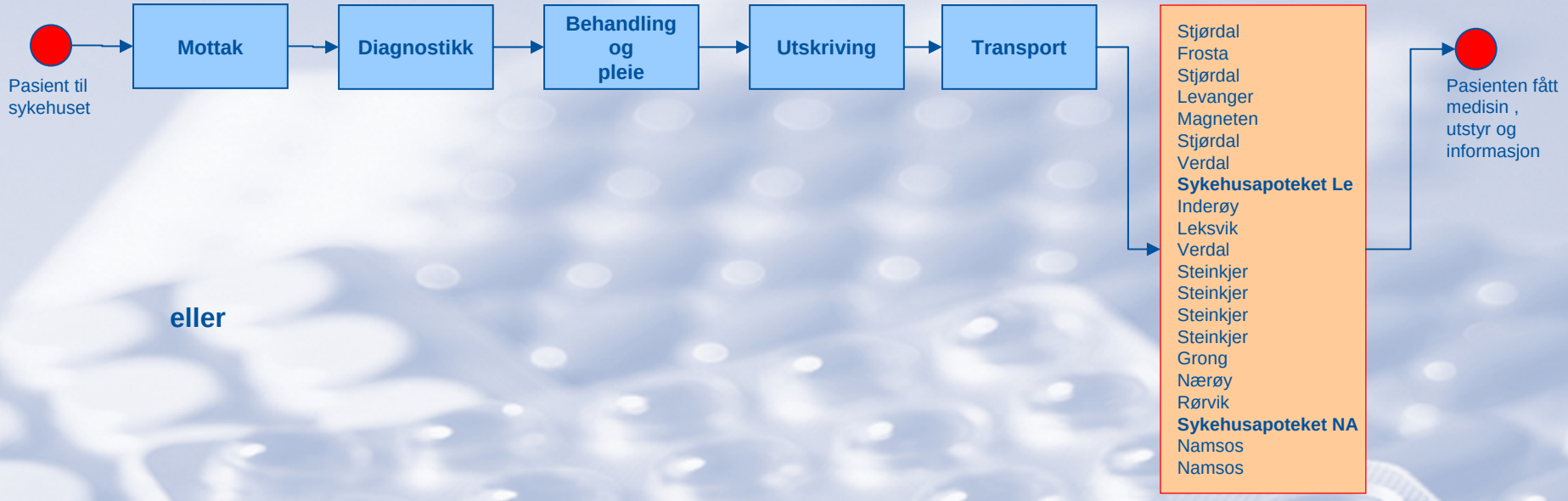


Riktig legemiddelbruk – et viktig verktøy for økt pasientsikkerhet

- Kvalitetssikring på pasientnivå =**klinisk farmasi**
  - Kvalitetssikring av legemiddelanamnesen – legemiddelintervju
  - Legemiddelgjennomganger
  - Utskrivningssamtaler
  - Samarbeid med universitetet i Lund
  - Utlevering av legemidler fra sykehusapoteket før pasienten forlater sykehuset – sikrer at pasient får med seg riktig legemiddelbruk/hindrer avbrudd i behandling

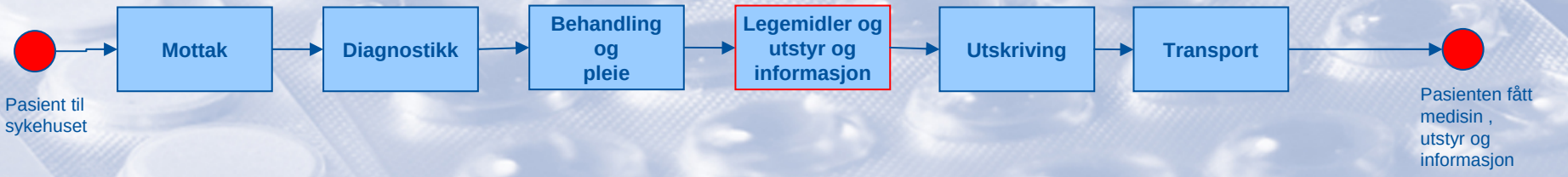
Sykehusapoteket som en del av utskrivnignsprosessen

Et av mange apotek i NT



eller

Del av behandlingsprosessen i HNT



SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE
- På lag med deg for helsa di -

Brukerutvalg

- Alle HF skal ha brukermedvirkning
- Brukerutvalg i Sykehusapotekene består av representanter fra Brukerutvalgene i de andre HFene

– Sjukehusapoteka har ein farmasøytisk spiss-kompetanse som ikkje blir godt nok brukt i dag

Brukarutvalet for Sjukehusapoteka i Midt-Norge er no samansett av eit medlem frå kvart av dei andre helseforetaka i regionen. Dette er gjort mellom anna for å styrke samarbeidet mellom brukarutvala.

Utanom slikt samarbeid er vi opptatt av å få sjukehusapoteka til å utvikle sitt tilbod etter etterspørselen frå brukarane, anten dette no gjeld pasientar eller helsepersonell. For å få det til, er det nødvendig å identifisere kva behov der er, og få etablert god og effektiv kommunikasjon mellom sjukehusapoteka og dei andre helseforetaka, ikkje minst læring- og mestringsentra.

Brukarutvalet ønsker derfor, i tillegg til å vere eit rådgivande

Asbjørn Gausdal: – Når det gjeld framtida skulle eg ønske at statsråd Hansen i det nedsette Samhandlingsutvalet hugsar å inkludere farmasien.

fokus på kva periode som er rett, kva biverknader som kan følge ulike medisinar, og faren for å bruke legemidlar som ikkje bør

enklare med eit utval som kunne møtast oftare og dermed lettare få god kontinuitet i arbeidet. Det er også ei utfordring å finne møtetidspunkt som ikkje medfører møtekollisjonar, det har vi hatt altfor mange døme på.

På den andre sida synest eg noverande brukarutval har eit positivt fokus på arbeidet, noko som er avgjerande viktig for å få eit godt resultat. Ved neste val bør styret likevel ta noko meir omsyn til å få ei betre organisasjonsmessig fordeling av representantane. Sjølv om det ikkje er noko markering av eigen organisasjon i dag, vil ei større spredning nok medføre breiare informasjon inn til utvalet.

Når det gjeld framtida skulle eg ønske at statsråd Hansen i det

Økonomi og aktivitet

- Priser på reseptpliktige legemidler er regulert av myndighetene
- Avanse på reseptpliktige legemidler er regulert

- Fri prissetting på reseptfrie legemidler
- Fri prissetting på handelsvarer

- Avanse på legemidler:
  - 7 % på de første 200 kr
  - 4 % over 200 kr
  - 22 kroner i pakningsgebyr

- Sykehusapotekets omsetning er stort sett av reseptpliktige legemidler som er prisregulert.
- Relativt sett stor omsetning av dyre legemidler med lav avanse
- Budsjettert bruttofortjeneste på 15,7%

Økonomi

Driftsinntekter

- Salg av legemidler
- Salg av tjenester

- Driftskostnader
  - Varekostnad
  - Personalkostnad
  - Husleie/IKT/Regnskap
  - Avskrivninger
  - Andre driftskostnader

Økonomi

- Vareforbruksprosent = AIP/AUP
- Vareforbruksprosent = 100 – bruttofortjeneste

- Varierer med omsetningsprofil

- Budsjettert med 84,3%

Leverandørkjede/logistikk

- Leverandører av legemidler
  - Må ha markedsføringstillatele i Norge
- Grossist – 3 stk i Norge
  - Apotekkjeden, Holtung (Alliance) og NMD
  - Etter anbudsrunde inngikk alle sykehusapotekene /HFene ny grossistavtale med NMD fra 01.01.10
- Ca 620 apotek som detaljister
  - 33 sykehusapotek
  - Ca 35 privateide apotek
  - Resterende er kjedeapotek

Sykehusapotekene i Midt-Norge

- LIS = Legemiddelinnkjøpssamarbeid
  - Eies av de regionale helseforetakene
  - Utlyser legemidler på anbud
  - Innkjøpsavtaler inngås mellom leverandør og helseforetakene
  - Sykehusapotekene administrerer ordningen
  - I 2009 ble det brukt legemidler i spesialisthelsetjenesten for 3,4 milliarder kroner.
  - LIS hadde forhandlet frem rabatter tilsvarende 600 millioner kroner
- Årsberetning og årsregnskap 2009

Sykehusapotekene

Utfordring:

- Årlig økning i omsetning og avanse på legemidlene, kompenserer ikke for ordinær lønns- og prisstigning
- Redusert bruttofortjeneste
- Hvordan skal sykehusapotekvirksomhet finansieres?
- Strategi: Klinisk farmasi
  - Hvordan sikre finansiering
- Sykefravær ved Sykehusapoteket i Tr.heim
- ALF-prosjektet