

# Sykehusapotekene HF

## Handlingsplan 2015 - v 1,0

Vedtatt i ledergruppemøte 16.12.2014

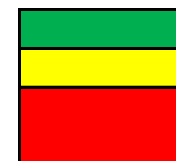
*Tiltak merket med \*) har høy prioritet*

### Risikovurdering, forenklet modell:

Iht. plan/ mål

Tett oppfølging påkrevet. Mulighet for avvik/ avvik av mindre grad

Krever ytterligere tiltak. Stor sannsynlighet for avvik/ foreligger allerede avvik av stor grad. Ved "rød" risiko må korrigerende tiltak defineres.



### Overordnede føringer:

Operasjonalisere mål og handlingsplan: Konkretisere mål og tiltak i hvert enkelt apotek og evt. i hver enkelt avdeling (lokale tiltak, frister, ansvar)

## Overordnede planer

Mål	Prio	Tiltak	Måлиндikator	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
Sikre at SAHF er selvfinansierende og økonomisk bærekraftig	1	Sikre riktig prising av varer og tjenester til foretak og private kunder, herunder gjennomføre ABC kalkyle ved behov. Sikre lønnsomhet i varesalg privat. Evaluere avtalemaler på initiativ fra HSØ RHF.	Endret prismodell fra 1.1.1	1.2	30.6	Ø	D		
	1	Klargjøre foretakets rolle i spesialisthelsetjenesten, "Hvem er vi?" (Inkluderer også foretakets profil, synliggjøring og tilpasning til helsenorge.no.)	Revidert strategidokument godkjent.	1.1	1.9	AD	LG		
Rolleavklaring	1	Ta initiativ til utredning av mulige effekter av økt samvirkning mellom sykehusapotekforetakene.	Revidert strategidokument godkjent.	1.1	1.9	AD	LG		
	1	Utrede konsekvenser av endringer i rammebetingelser og regelverk.	Analysere effekter og foreslå tiltak ifm "Legemiddelmeldingen 2015", nettapotek og bortfall av fullsortimentskravet.	1.1	1.9	AD	LG		

## Pasient

Mål	Prio	Tiltak	Målkategori	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
Bidra i tverrfaglige team med farmasøytisk kompetanse	1	Standardisere tjenesten "Klinisk farmasi".	Standard utarbeidet.	1.1	1.10	D	F		
	1	Sørge for at kliniske farmasøyter ansatt i Sykehusapotekene HF har journaltilgang og kan dokumentere helsehjelp i journal.	Tilgang gitt.	1.1	1.4	F	D, T		
		Utredde opprettelse av nasjonalt kompetansesenter for klinisk farmasi i SA HF.	Vedtatt gjort i LG.	1.1	1.6	F	D		
Tilgjengeliggjøre nødvendige legemidler og legemiddel-former	1	Planlegge/gjennomføre byggeprosjekter i: 1. Tilvirkning; SAO Radium, (Gjøvik) 2. Publikum; Tønsberg, Kristiansand, (Elverum)	Godkjente lokaler uten kritiske avvik fra SLV.				K, T,HR,Ø		
	1	Planlegge nytt sykehusapotek i nye Drammen sykehus Vestre Viken.	Etablere prosjektorganisasjon. Avklaring ift HSØ og VV. Prosjektering	1.1	31.12	D	K,T,F,Ø		
	1	Integrere foretakets sterile lagerproduksjon i nasjonal beredskap.	Avtale etablert.	1.1	31.12	F	D, Ø		
	1	Arbeide for at hovedandel av tilvirkning i sykehus skjer i regi av SA HF; - oppfølging av revidert legemiddelhåndteringsforskrift med veileder.	Økt andel apotek-tilvirkning av TPN og antibiotika.	1.1	31.12	D	F		
	1	Gjennomføre en sentralt initiert beredskapsøvelse i SA HF - prøve implementerte beredskapsplaner i apotek og på HK.	Øvelse gjennomført, tiltak iverksatt.	1.8	15.10	AD	LG		
Bidra til riktig legemiddelbruk ved overføring mellom behandlingsnivåene	2	Samhandlingsreformen: Etablere reseptur-leie-avtaler regionalt med de private apotekkjedene.	Avtaler på plass lokalt. SLV godkjenning foreligger.	1.1	1.7	D			
	1	Etterspørre legemiddellister fra alle aktuelle reseptkunder fra sykehusene som benytter sykehusapotekenes publikumsavdelinger, og behandle listene i apoteket.	Etablert praksis.	1.1	31.12	D			
Veilede pasienten om egen legemiddelbruk	1	Delta i Apotekforeningens prosjekt "Medisinstart", og rekruttere pasienter ihht plan.	Rekrutteringsplan oppfylt i alle foretakets 8 deltagende apotek.				D		
	1	Utarbeide opplæringsmaterieill i samstemming for annet helsepersonell, utprøve modell på utvalgte foretak.	Materieill utarbeidet, pilot gjennomført.	1.1	1.6	D			
	1	Gjennomføre besluttede fagfokuskampanjer og knytte opplæring/kurs til kampanjene.	Kampanjene gjennomført. 100% gjennomføring av tilknyttede kurs for farmasøyter og teknikere i publikumsavdelingene.	1.1	31.12	D	F		
	1	Arbeide for et forbedret kundemøte i varesalg privat og økt handelsvaresalg.	Økt bruk av GAP -vision og forbedret skår. 10 % økning av handelsvaresalg.	1.1.	31.12	D			

<b>Erverve ny kunnskap om pasientens behov</b>	1	Etablere sentralt brukerutvalg og fremme saker som forankrer foretakets strategi og mål.	Brukerutvalg etablert, 2 møter gjennomført, aktuelle saker behandlet.					AD	D, F		
<b>Sikre sporbarhet i hele forsyningskjeden</b>	1	Lukket legemiddelkjede - Kalnes: konklusjonene i prosjektrapporten følges opp.	Avtaler for prosjektet inngått.	1.1	31.12	D			Ø,F,T		
	1	Sikre forsvarlig transport av legemidler fra sykehusapotekene til kunder.	Dokumentert forsvarlig transportkjede.	1.1	31.8	Ø			K, D		
<b>Fra prosjektporteføljen</b>	1	Cyfosta: Implementere del 1 i alle apotek. Gjennomføre delprosjekt 2:doseavrunding og 3:dosebanding (utredninger).	Implementering gjennomført. Rapport (utredning) utarbeidet og godkjent.	1.1	1.7	F			D		
	1	Ta i bruk nytt program for medikamentell kreftbehandling, alternativt utrede nytt produksjonssystem.	Implementert.	1.1	31.12	D			T,Ø		
	1	Ny kurveløsning i OUS og Østfold, forvaltning av legemiddeldatabase.	Prosjektavtale og forvaltningsavtale. Erstatte legemiddeldatabase.	1.1	31.12	D			T		
	1	Utvikle og implementere felles informasjonsdatabase (Orakel) i alle 17 sykehusapotek.	Implementert/tatt i bruk.	1.1	1.10	F			D, T		

**Kunnskap og kompetanse**

Mål	Prio	Tiltak	Målordikator	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
Oppfylle framtidige faglige behov	1	Videreutvikle overordnet kompetanse- og rekrutteringsplan for SAHF 2015 - 2018, ihht strategi.	Plan ferdigstilt.	1.1	1.9	HR	LG		
	1	Stimulere til bruk av Apokus-kursene.	Øke antall gjennomførte kurs. Tas inn i ansattes kompetanseplaner.	1.1	31.12	D	F		
	1	Utarbeide ny prosedyre med krav til opplæring ; forventninger til opplæringsplaner, gjennomføring av opplæring av nyansatte og vikarer, kvalifisering og rekvalifisering og opplæringsdokumentasjon.	Prosedyre på plass og implementert.	1.1	30.3	HR	K, D		
	1	Implementere reviderte GMP krav til validering i styringssystemet.	Valideringsprosedyre og maler utarbeidet.	1.1	30.10	K	D		
	1	Vurdere metodikk for risikoanalyser og implementere i prosedyre/ risikoanalysekjema.	Gjennomført.	1.1	31.8	K	D		
Utøve forskning, innovasjon og framtidstenkning	1	Ta i bruk og evaluere det etablerte innovasjons-systemet og følge opp innovasjonsideer i foretaket.	Motta og behandle ideer, bringe minst to ideer videre i utviklingsfase.	1.1	31.12	F	T,D		
	1	Etablere forskningsgruppe for klinisk farmasi og utvikle et prosjekt som viderefører vår etablerte forskning; gjerne som del av nasjonalt fellesprosjekt for sykehusapotekforetakene.	Forskningsgruppe etablert. Søknad om midler sendt.	1.1	31.12	F			
	1	Utrede behov og muligheter for tilvirkning ifm kliniske forsøk.	Utredning levert og behandlet i ledergruppen.	1.1	1.7	F	K, D		
	2	Utrede forsyningskjedens kostnadsdrivere og definere hvor de største forbedringene kan tas ut. Bedre støtte for effektiv vareflyt i dagens IT-systemer; • Forenklet lager og avdelingsstruktur utredes, for å bidra til reduserte kostnader til bestilling og varemottak.	Gjennomføre identifiserte forbedringer.	1.3	31.12	Ø	D, T		
Være en attraktiv arbeidsgiver	1	Synliggjøre foretaket som attraktiv arbeidsgiver:							
		Utvikle og gjennomføre informasjons- og rekrutteringsaktiviteter rettet mot farmasistudentene.	Plan utarbeidet og gjennomført.	1.1	1.9	F,D			
		Etablere aktiv praksis-studentpolitikk, tilby praksisplasser for studenter fra alle de farmasøytiske utdanningsstedene. Legge til rette for gjennomføring av masteroppgaver, - faglig og praktisk.	Utarbeidet. Tilby 5 oppgaver i 2015, 3 av disse i Stor-Oslo.	1.1	1.9	D	F		
	1	Legges til rette for faglig og karrieremessig utvikling for ansatte som er i tråd med nedfelte mål og strategier i virksomheten.	Sentrale opplæringsplaner skal oppdateres.	1.1	1.7	F	D		
	1	Jobbe systematisk for å oppnå et positivt arbeidsmiljø. Videreføre og utforme sentrale og lokale tiltak innen Livsstil, Helse og Trivsel (LHT). Oppfylle måletsetningene i IA avtalen.	Gjennomførte sentrale og lokale tiltak. Opprettholde indikator for jobbtilfredshet over 74 i medarbeiderundersøkelsen.	1.1	31.12	HR	LG		

## Organisasjon

Mål	Prio	Tiltak	Måлиндikator	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
Være riktig organisert i forhold til interne behov og omgivelser i endring	1	Bedre ressursstyringen ved å utforme bemanningsplaner i tråd med mål og strategi.	Redusere brudd på arbeidsmiljøloven. Bruke GAT som arbeidsverktøy.	1.1	31.12	HR	D		
	1	Identifisere og prioritere bruk av fora og møteplasser i helseforetaksstrukturen og hos eksterne samarbeidspartnere og interessenter. Identifisere samarbeidspartnere og gjennomføre interessentanalyse.	Oversikt utarbeidet og akseptert i LG.	1.1	31.3	F	LG		
	1	Implementering av ny grossistavtale og sikre gevinstrealisering.	Vellykket implementering og synliggjorte besparelser.	1.1	31.12	Ø	D		
Utvikle kultur for endring og forbedring	1	Gjennomføre lederutviklingstiltak i hht til plan.	Plan fulgt	1.1	31.12	HR	LG		
	1	Vi skal ha et trygt og sikkert arbeidsmiljø med høyt nærvær.	Revidert og forbedret HMS system. Oppfylt målsetningene i IA avtalen.	1.1	30.9	HR			
	1	Videreføre LEAN som rammeverk for kontinuerlig forbedringsarbeid.	Gjennomføre LEAN i fire ulike prosesser og videreutdanne LEAN-veiledere og ledere.	1.1	31.12	D			
	1	Gjennomføre substitusjonsvurdering av Klorin (til sluk) og mikrofiberrensing i Tilvirkning SAO.	Gjennomført.	1.1	31.12	D	Stoff- kartotek- ansvarlige, K		
	1	Sikre kompetanse og kapasitet for anbud og utarbeidelse/ vedlikehold av avtaler/ kontrakter; herunder definere behov, avklare ansvarsforhold og ressursbehov. Utarbeide oversikter over avtaler/ kontrakter/ kvalitetsavtaler for SAHF og arkivering av dem, inkludert anbudsdokumentasjon.	Gjennomført.	1.1	31.12	Ø	D, T, K		

	1	Gjennomføring av anbudsprosesser prioritert av Drift.	Konkurranser gjennomført.	1.1	31.12	Ø	D		
	1	Utvikle system for Vendor management/ leverandørkvalifisering.	System beskrevet i prosedyre.	1.1	31.12	K	D, T, Ø,		
	1	Stille relevante miljøkrav til følgende 3 anskaffelser når vi går ut med anbud (fortsettelse fra tidligere): 1) Vask av renromstøy 2) Renhold av sykehusapotek og hovedkontor 3) Budbiltransport	Anbud gjennomført iht tidsplan. Kontrakt signert iht tidsplan. Miljøkrav spesifisert.	1.1	30.9	Ø	D, T, K		
<b>Prioritere og gjennomføre</b>	1	Identifisere Sokrates Nøkkelpersoner på apotek og i hver avdeling på HK. Gi opplæring (Kvalitet).	Nøkkelpersoner for Sokrates er lært opp.	1.1	1.6	HR, Ø, F, T, D, Apotekere	K		
	1	Rydder opp i prosedyrer i Sokrates: 1) Utfase prosedyrer som er overflødige/ ikke lenger er i bruk 2) Revidere prosedyrer som har gått over revisjonsfristen.	Mål: Maks 5% prosedyrer som er over revisjonsfristen ved utgangen av november 2015	1.1	30.11	HR, T, Ø, D, K, F, Apotekere	Avdelingsledere, K		
<b>Være tydelig på forventning og oppfølging</b>	1	Fortsette aktivitet fra KOR, måle effekt/resultater.	Økt kundetilfredshet gjennom målinger i GAP-vision.	1.1	31.12	D	Ø		
<b>Annet</b>	1	Revidere foretakets kommunikasjonsstrategi inkludert bruk av sosiale medier, behov og muligheter for ny intranettløsning.	Strategi revidert.	1.1	1.7	F	T,D		
	1	Oppdatere/etablere informasjonssikkerhets-rutiner og internkontrollsystem for håndtering av personopplysninger, ref normen.no.	Foretakets informasjonssikkerhetsrutiner og Internkontrollsystem gjennomgås, oppdateres og integreres i foretakets kvalitetssystem.	1.1	30.11	T	LG		

## Teknologi

Mål	Prio	Tiltak	Målordikator	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
Involvere brukere i alle faser	1	Implementere struktur og system for IT-kontakter og superbrukere.	System og struktur implementert.	1.1	31.12	T	D		
Sikre tilstrekkelig bestiller- og beslutningskompetanse	1	Velge modell for Sourcing (ifm avtale Sykehuspartner).	Sourcingmodell valgt.	1.1	1.9	T			
Etablere en tilpasningsdyktig teknologisk plattform	1	Stabilisere IT-tjenestene.	Tjenestene godkjent som stabile (ref "exit-kriterier").	1.1	31.5	T			
	1	Implementere ny klientplattform for arbeidsstasjoner og laptop.	Ny plattform etablert og implementert.	1.1	1.10	T			
	1	Slutføre prosjekt automatisk temperaturovervåking.	Temperaturovervåking implementert.	1.1	30.6	T	Ø,D		
	1	Utarbeide målbilde og veikart for fremtidig systemportefølje.	Fremtidig målbilde utarbeidet og forankret, veikart for implementering beskrevet.	1.4	31.12	T	D,Ø,F		
	1	Sikre sykehusapotekenes rolle i eResept for spesialisthelsetjenesten.	Sykehusapotekenes behov godt ivaretatt i løsningene som etableres.	1.1	31.12	T	F,D,Ø		
Annet	1	Tiltak fra SAFEST-prosjektet (nytt NIKT-prosjekt).	Gjennomført.	1.1	31.12	T			
	1	Implementere sentral løsning for enkel gjenfinning, sikker lagring og deling på tvers av foretaket ihht lovkrav mv (arkivering og dokumenthåndtering).	Løsning implementert.	1.1	31.12	T	HR		
	1	Utvikle teknisk løsning for å møte effekter av e-resepter i spesialisthelsetjenesten.	Løsning for reseptfangst etablert og tatt i bruk.	1.1	31.12	T	D, Ø		
	1	Utrede alternativ og evt erstatte PDAer.		1.1	31.12	T	D, Ø		
	1	Delta i Apotekforeningens forberedelser for nytt bransjesystem.		1.1	31.12	T	D,Ø		