

Sykehusapotekene HF

Handlingsplan 2017

Versjon 1,0

*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)

Målkategorier:

K = Kvalitetsmål

M = Miljømål

Ø = Økonomisk mål

Brukerveiledning

Trykk på "Aktiver innhold" etter åpning av dokumentet slik :

For ledergruppen

Klassisk visning	Viser
Ansvarsmatrise	Skjuler kolonnen e
Utskrift	Skriver ut arket
(Vis/skjul linjenumre og tema)	Linjenum Tema: Kolonnen

For apotek/avdelinger

Sammenstilling av ark (Vis/skjul linjenumre og tema)	1. Ta kopi av et av arkene i handlingsplanen
Ansvarsmatrise apotek/avdeling	Viser kolonner som kan
Utskrift	Skriver ut arket

4 mål 2017

Mål	Kategori	Tiltak	Måлиндikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
Varesalg privat drives med målsatt lønnsomhet, - med særlig vekt på resept-kunder										
Øke antall reseptkunder med 5 %		Skal gjennom tjenesteutvikling og implementering ha økt leveranse av ferdiggjorte resepter til pasienter som skal skrives ut slik at reseptfangsten økes.	Økt antall reseptkunder		1.1.	31.12.	D	F, T		
		Veilede om muligheten for forsendelses-anmodning for å få flere leger til å sende første e-resept til sykehusapoteket.	Økt antall forsendelses-anmodninger		1.1.	31.12.	D			
Øke handelsvaresalg med 10 %		Skal være best på rådgivning slik at kombinasjonssalget øker.	Økt kombinasjonssalg		1.1.	31.12.	D			
		Skal ha offensive kampanjer og gode tilbud slik at vi oppleves som et attraktivt apotek å handle i.	Økt handelsvaresalget		1.1.	31.12.	D	PU, Ø, Ø-Vf		
Enhetlig profilering		Skal ha gjennomført planlagte omprofileringer/ombygginger slik at kundetilfredshet og salget øker.	Økt kundetilfredshet og salg.		1.1.	31.12.	D	AD		
Oppfølging		Gjennomføre kundeundersøkelser og sette inn korrigerende tiltak.	Gjennomført		1.1.	31.12.	D			
Unngå kritiske avvik og redusere antall alvorlige feilekspederinger og feilleveranser med 20 % på foretaksnivå										
	K,Ø,M	Utføre rotårsaksanalyser for kritiske og alvorlige avvik, dele erfaringer på tvers og sette inn tiltak slik at slike avvik reduseres.	Tiltak identifisert og gjennomført		1.1.	31.12.	D	K		
	K,Ø	Revidere prosedyrer for ekspedisjonsarbeidet i Varesalg privat for å forbedre arbeidsflyt og kontroller.	Prosedyrer revidert og implementert		1.1.	30.6.	D	K		
	K	Avvik og avviksbehandling skal være tema på nettverkssamlinger, akademier og apotekersamlinger.	Tema på alle samlinger		1.1.	31.12.	D	K		
Forberede erstatning for Farmapro og implementere system for medikamentell kreftbehandling (MKB)										
DIFA (erstatte reseptur-modul i FarmaPro)		Slutføre anskaffelse, velge leverandør og signere kontrakt.	Kontrakt foreligger		1.1.	1.9.	AD	T, D, Ø		
Øvrige funksjoner i FarmaPro		Starte anskaffelse.	Anbud utlyst		1.2.	1.6.	AD	T, D, Ø		

4 mål 2017

Mål	Kategori	Tiltak	Målindikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko-vurdering	Korrigerende tiltak
MKB (elektronisk system for cyt)	K	Implementere systemstøtte for bestilling og produksjon av cytostatika på sykehusapotekene i Ullevål, Tønsberg og Kalnes.	Innføring uten alvorlige eller kritiske avvik.		1.1.	30.9.	D	T		
Redusere sykefravær til mindre enn 6,3 % i 2017										
	HMS,Ø	HR skal være aktiv bidragsyter i oppfølgingsarbeidet av sykefravær med særlig fokus på nærvær og forebygging av fravær på alle apotek.	Prosess og plan utarbeidet		1.1	31.12	HR	D		

Pasient										
Mål	Kategori	Tiltak	Målordikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
Bidra i tverrfaglige team med farmasøytisk kompetanse og utøve klinisk farmasi										
	P (fore-slått inn i O&B 2017)	Sykehusapotekene skal i samarbeid med sykehusene medvirke til at alle pasienter har en samstemt legemiddelliste både ved innleggelse og utskrivning.			1.1.	31.12.	D	F		
	P	Utarbeide og implementere en felles standard for tjenesten "Klinisk farmasi".	Standard utarbeidet og impementert.		1.1	31.12	D	F		
Gjøre tilgjengelig nødvendige legemidler og legemiddelformer										
	K,Ø,M	Sørge for avklaring av nye produksjonslokaler på Gjøvik.	Avklaring oppnådd med SI		1.4.	31.12	D	K, T,HR,Ø		
	P (fore-slått inn i O&B 2017)	Sykehusapotekene skal følge opp revidert legemiddelhåndteringsforskrift og bistå helseforetakene i sårbarhets- og risikovurderinger som grunnlag for å sikre faglig forsvarlig tilberedning av legemidler.	Riktig fordeling av produksjon i sykehus og i sykehusapotek.		1.1.	31.12	D	F		
	K,Ø,M	Skal ha optimalisert produksjonen i cytotastikaroboten på Radium og utredet potensial for sentralisering av produksjon.	60 % av volum over på robot, utredning utarbeidet.		1.1.	31.12.	D	T, K		
	K,Ø,M	Aktivt støtte og følge opp flyttingen av VialMate-produksjon til Sverige.	Flyttet uten mangelsituasjoner.		1.1.	30.10.	D	Ø (Vare-flyt), K		
	K, Ø	Utarbeide plan for utrulling av ferdige løsninger av antibiotika.	Plan er utarbeidet og kommunisert.		1.4	30.9	D	Ø-VF, K		
		Utvikle og implementere rapporter for verdidrivere / nøkkeltall i SARA og sikre at apotekene benytter disse.	Rapporter utviklet og implementert.				Ø-VF	D		
		Redusere tilleggsmerking av legemidler i Varesalg prof.	Avtalt mindre merking med kunde. Implementert endring.		1.1.	31.12.	D	Ø-VF		
Forsyne og sikre beredskap av legemidler til sykehusene										
	K,Ø,M	Planlegge nytt sykehusapotek i Drammen.	Etablere prosjektorganisasjon. Avklare konsept for legemiddelhåndtering.		1.1.	31.12	D	HR,K,T,F, Ø AD		
	K	Bidra til innføring av lukket legemiddelsløyfe i aktuelle HF ved egen produksjon av elektronisk identifiserbare endoser og økt tilfang gjennom LIS-anbudene.	Gjennomført		1.1.	31.12.	D	Ø		

Pasient										
Mål	Kategori	Tiltak	Målindikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
	P (fore- slått inn i O&B 2017)	Sykehusapotekene skal med utgangspunkt i helseforetakenes ansvar, analyser og behov samarbeide om etablering og vedlikehold av avtalt legemiddelberedskap.			1.1	31.12	D	F		
		Sikre riktig funksjonsfordeling mellom Sykehusinnkjøp og vareflyt i Sykehusapotekene HF.					Ø-VF			
		G2015 er evaluert.					Ø-VF			
	K	Tilpasse sikkerhetslager til stadig økende mangelsituasjoner.	Nivå definert og implementert.				Ø-VF	D		
	K	Skal ha gjennomført en beredskapsøvelse for apotekere, slik at de kan håndtere en beredskapshendelse i eget apotek fra et ledelsesperspektiv.	Målindikator: Øvelse gjennomført. Læringspunkter identifisert.		1.3	1.6	F	D		
Bidra til riktig legemiddelbruk ved overføring mellom behandlingsnivåene										
	K	Skal ha tatt kontakt med alle helseforetak for å få inn medisin håndtering / veiledning i samarbeidsavtalene med kommunene for å legge til rette for at pasientene har tilstrekkelige legemidler ved utskrivning og at sykehjem sikres rådgivning i legemiddehandtering.	Helseforetakavtaler med formulering om forsyning / rådgivning.		1.1.	31.12.	D			
Rådgi pasienten om legemiddelbruk										
		Etablere forvaltningsordning og utvikle Sykehusapotekene HF på HelseNorge.no med pasientrettet informasjon.	Gjennomført		1.3	31.12	F	D		
Legge til rette for brukermedvirkning										
		Involvere brukerrepresentanter i relevante utvalg og prosjekter.			1.1	31.12	F	D		
Sikre sporbarhet i hele forsyningskjeden										
	Ø,K,M	Sikre forsvarlig transport av legemidler fra sykehusapotekene til kunder. 1) Transportprosedyrer, pakkeinstrukser og mal for avtale med leverandører revideres. 2) Transportkasser og temperaturmålere/ indikatorer anskaffes og valideres for kritiske transporter 3) Validering av lokale transportruter utføres iht. behov	Dokumentert forsvarlig transportkjede ved at punktene 1-3 er gjennomført		1.1	30.06	Ø	K, D		

Kunnskap og kompetanse										
Mål	Kategori	Tiltak	Målordikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko-vurdering	Korrigerende tiltak
Være en aktiv bidragsyter i tverrfaglige team i hele pasientforløpet										
		Videreutvikle Orakel og tilgjengeliggjøre løsningen til bruk av SA's ansatte ute på sykehusets poster.	Ny versjon av Orakel tilgjengelig.		1.1	31.12	F	D, T		
Oppfylle framtidige faglige behov										
	M	Gjennomføre tiltak for å sikre miljøsertifisering iht. ISO14001:2015 i 2017.	Miljøsertifisert iht revidert miljøstandard ila 2017		1.1	31.12.	K	D,T,F,Ø, HR		
	K	Skal aktivt oppmuntre til kompetanseheving i apotek gjennom avtalte Apokus kurs og andre opplæringsaktiviteter.	Øke antall gjennomførte prioriterte kurs. Kursmål tatt inn i ansattes kompetanseplaner.		1.1	31.12	D	F		
Utøve forskning, innovasjon og framtidstenkning										
		Lansere og ta i bruk Idémottaket for Sykehusapotekene for å stimulere til økt innovasjonsaktivitet og følge opp ideene i foretaket.	Løsningen lansert og tatt i bruk.		1.1	30.6	F	T,D		
		Utvikle løsning for å samle, vedikeholde og forvalte spesifikk legemiddelinformasjon i ett samlet klinisk støtteverktøy.	Løsning etablert		1.1	1.11	F	D,T		
		Etablere forskningsgruppe i klinisk farmasi i SAO med finansiering fra HSØ eller ekstern part.	Stipendiat ansatt, forskningsgruppe etablert.		1.1	1.10	F	D		
Bruke legemiddelstatistikk som beslutningsgrunnlag i helseforetakene										

Kunnskap og kompetanse

Mål	Kategori	Tiltak	Målindikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko-vurdering	Korrigerende tiltak
	P (fore-slått inn i O&B 2017)	<i>Sykehusapotekene skal følge opp helseforetakenes forbruk av kostbare legemidler og bistå i arbeidet med å unngå avvik fra anbefalinger og inngåtte avtaler.</i>	Utarbeide mål for rapporter i samarbeid med RHF og HF og levere månedlige rapporter med kommentarer til forbruket.		1.1	31.12	Ø	F		

Organisasjon

Mål	Kategori	Tiltak	Målordikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
Videreutvikle kultur for endring og forbedring										
	K	Anskaffe, utvikle og ta i bruk nytt intranett (DIALOG-prosjektet).	Ny løsning implementert og i bruk.		1.2	31.12	F	D,K,T,HR, Ø,F		
	K	Utarbeide standarder for hovedforskrifter.	Utarbeidet		1.1.	31.12.	D			
	K,Ø,M	Bruke lean som metode for å forbedre og effektivisere arbeidsprosesser og arbeidsplanlegging i alle forretningsområder.			1.1	31.12	D	HR, Ø, K, T		
Være en attraktiv arbeidsplass										
		Sikrer gode rekrutteringsprosesser.	Gjennomgå og forbedre hele rekrutteringsprosessen. Ev aluere gjenstående rutiner, maler og annet verktøy og vurdere nyskapingner som kan bidra til måloppnåelse. Kurs i rekruttering og eller intervjueteknikk.		1.6	31.12	HR	D,K,T,Ø,F		
	HMS, Ø	Det skal jobbes systematisk med arbeidsmiljøet i hele virksomheten for å sikre motivasjon og arbeidsglede.	Opprettholde indikatorene for motivasjon og arbeidsglede på hhv 78 og 78.		1.1.	31.12.	Adm.dir	D,K,T,Ø,F		
Utvikle medarbeidere og ledere										
		Utvikle og implementere et introduksjonsprogram som sikrer at alle nyansatte kommer fort inn i sin nye jobb og i organisasjonen	Implementert		1.1.	1.5.	HR	D, T,Ø,K,F		
		Utarbeide prosess og plan for etterfølgere i kritiske stillinger slik at vi er mindre sårbare ved fravær og avgang.	Utarbeide prosess og planverk		1.5.	1.9.	HR			
		Utarbeide et helhetlig konsept for lederutvikling som ivaretar nye ledere og sørger for kontinuerlig utvikling.	Evaluere og videreutvikle dagens tilbud /Lederskolen		1.1.	1.4.	HR	D,F		
Bidra til at det tas miljø- og klimahensyn i hele verdikjeden										

Organisasjon

Mål	Kategori	Tiltak	Målindikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
	M,Ø	Stille miljøkrav ved innkjøp Gjennomføre prioriterte livsløpsvurderinger ved innkjøp (Ø)	Konkrete mål settes på foretaksnivå		1.1	31.12	Ø			
	M,Ø	Redusere kassasjon av legemidler Velge ut 1-2 viktige lokale interesseparter mht påvirkning av ytre miljø og miljøforbedring og sette mål/tiltak for enheten og avdelingene (ledere)	Konkrete mål settes lokalt i hver enhet		1.1	31.12	Ledere			
	M,Ø	Redusere miljøskadelig transport. 1) Gjennomføre prioriterte livsløpsvurderinger ved kontraktsinngåelser om transport (Ø) 2) Gjennomføre livsløpsvurdering for forsendelser (D)	Konkrete mål settes lokalt i hver enhet		1.1	31.12	1) Ø 2) D			
	M	Skal ha avsluttet piloter og livsløpsvurdering på rengjøring med mikrofiber, evaluert disse, anbudsutsatt, valgt leverandør og startet innføring av ny metode.			1.1.	31.12.	D	Ø		

Teknologi											
Mål	Kategori	Tiltak	Måлиндikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak	
Overvåke teknologisk utvikling											
		Etablere teknologiovervåking i ny intranett-løsning på bakgrunn av erfaringer fra Facebookgruppe.			1.2.	31.12.	T	F			
Innføre nye løsninger som forenkler og forbedrer våre arbeidsprosesser											
		Utrede konsekvenser og muligheter knyttet til nettapotek.			1.3.	30.9.	T	D, Ø, F			
	P,K	Implementere arkivløsning.	Løsning implementert.		1.1	31.12	Adm.dir	Alle avd			
	K	Sørge for flytting av Delta servere på Ahus til SIKT plattform og vurdere flytting av servere på Kalnes til samme.					D	T			
	K	Utrulling av standardisert og sentralt etikettprogram.			1.8.	31.12.	T	D			
	K	Oppgradere avviksdelen i Sokrates, bla. mulighet for "effektsjekk" og flere avvikskategorier som letter trending.	Oppgradert til ny versjon		1.1.	31.12.	K	D, T			
	K	Utrede konsekvenser av forfalskningsdirektivet for utstyr, software og arbeidsprosesser.			1.1.	31.12.	T	Ø-VF, D			
Ivareta god samhandling i spesialisthelse-tjenesten											
		Etablere samlet bilde/modeller som viser sykehusapotekenes grenseflater mot spesialisthelsetjenesten (funksjonelt og teknisk).			1.1.	31.12.	T	D, Ø			
	K	Sørge for integrasjon mellom Delta og Metavision.			1.1.	31.12.	D	T			
	K	Skal ha identifisert og etablert ressurser og organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet.	Organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet etablert og prosedyrer implementert		1.1.	1.3.	T	F			
	K	Samkjøre styringssystem informasjonssikkerhet med gjeldende styringssystem og beredskapsarbeid.	Styringssystem for informasjonssikkerhet er etablert og godkjent i Sokrates - Hendelsesoversikt for informasjonssikkerhets hendelser etablert		1.1.	1.6.	T	F, K, D			

Teknologi

Mål	Kategori	Tiltak	Målindikator	Prosjekt	Start	Slutt	Ansvar	Ressurs	Risiko- vurdering	Korrigerende tiltak
	K	Sikre farmasøytene's rolle og tilgang til Kjernejournal.			1.1.	31.12.	F	D		