

## **UTVIKLINGSPROSJEKT**

**Forprosjekt ”Etablering av gjennomgående faglig  
ledelse i Sykehusapotek Nord”**

**Margaret Aarag Antonsen**

**Kull vår-2012**

## Innhold

Innhold .....	2
Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet .....	3
Problemstilling og målsetting .....	3
Effekt mål: .....	3
Resultat mål: .....	3
Analyse og argumentasjon .....	4
Prosjektplan med milepæler .....	5
Budsjett .....	5
Risikoanalyse .....	5
Interessenter .....	5
Konklusjon og anbefalinger .....	5

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Lederteamet og de ansatte i Sykehusapotek Nord har ved flere anledninger uttrykt bekymring over manglende intern kompetanseutveksling og faglig samarbeid. Blant annet har dette vært tema ved gjennomføring av risikoanalyser<sup>1</sup> og under saker hvor den interne organiseringen er blitt diskutert<sup>2</sup>. Styret har i strategiplanen for 2011-2014 og Kompetansestrategien for 2012-2015 vedtatt en videre tjenesteutvikling og kartlegging av kompetansen i foretaket med bakgrunn i dagens og framtidens tjenestetilbud.

## **Problemstilling og målsetting**

En geografisk spredt organisasjon og sterke subkulturer gir utfordringer for å bygge en organisasjon med gjennomgående ledelse og standardisert tjenestetilbud.

Målsettingen med prosjektet vil være å se på hvordan vi i foretaket kan effektivisere fag- og tjenesteutviklingen, og om dette bør resultere i en endring av den faglige ledelsen. I første omgang er dette begrenset til tjenestene underlagt rådgivnings- og sykehusekspedisjonsavdelingene.

### ***Effektmål:***

Ved å utarbeide en oversikt over foretakets fag- og tjenestetilbud og de faktorene som styrer disse, skal det fremmes forslag til hvordan vi best skal sikre en effektiv og gjennomgående ledelse av disse tjenestene.

### ***Resultatmål:***

- 1) Kartlegge de tjenestene vi leverer fra disse avdelingene og hvilken kompetanse avdelingene i dag innehar. Funnene presenteres i rapport.
- 2) Kartlegge framtidige tjenestebehov hos våre kunder, herunder hvilken kompetanse og personalressurser dette vil kreve. Funnene presenteres i rapport.
- 3) På bakgrunn av rapporteringen fra resultatmål en og to, skal vi se på ulike modeller for å sikre riktig ressursbruk og god kvalitet på framtidig fag- og tjenestetilbud til våre kunder.

---

<sup>1</sup> Lederteamsmøte 12.10.2011

<sup>2</sup> Lederteamsmøte 15.11.2011

## Analyse og argumentasjon

Foretaket består av tre apotek med underliggende enheter. Disse er spredt over et stort geografisk område og har stedlige ledergrupper (Vedlegg 1). Apotekene leverer tjenester til sykehusene hvor de, og underliggende avdelinger, er plassert (Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset).

Geografien og ulike samarbeidsformer med sykehusene har skapt en kultur for at tjenestetilbud og kompetanseutvikling har vært ulik ved enhetene. Blant annet styres dette av avtalene med sykehusene, de årlige planleggingsmøtene med sykehusene og ulike stedlige prosjekter. Dette har blant annet resultert i oppbyggingen av et stort kvalitetssystem med delvis overlappende prosedyrer og rutiner<sup>3</sup>. Delvis manglede muligheter for oppfølging av faglige føringer gitt av lederteamet gjør at en ved flere tilfeller har vært i tvil om at disse følges opp i foretaket.

Foretaket har de siste 5 årene økt sitt tjenestetilbud til sykehusene, blant annet ved utbygging av tjenesten ”Apotekstyrt legemiddellager” (ASL) og kliniske tjenester. I samme periode har salg av legemidler og produksjonstjenester har økt og avansen på legemidler gått ned. Vi opplever også en tilbakeholden betalingsvilje for tjenestene vi leverer, til tross for en rapportert nytteeffekt hos våre kunder (ref. div undersøkelser). Konsekvensene er at vi ikke kan utvide personalet uten at vi er sikret en finansiering av stillingene og mer press på personalressursene.

I Kvalitetsstrategien til Helse Nord (ref. x) ble sykehusapotekenes rolle innenfor arbeidet med pasientsikkerhet tydeliggjort. Samtidig øker presset for å redusere og rasjonalisere legemiddelbruken ved sykehusene. Dette utfordrer oss til å levere gode og standardiserte tjenester med tydelig kvalitets- og ressursgevinst for sykehusene.

Å sikre at vi nyttgjør kompetansen og personalressursene som foretaket allerede innehar optimalt, vil være avgjørende for å imøtekomme de utfordringene som er beskrevet. Oppgavene og tjenestene levert av RÅD og SHE er delvis overlappende. Vi ser i tillegg en dreining mot spesialisering innenfor disse områdene<sup>4</sup>. En gjennomgang av tjenestene og kompetansebehovet i disse avdelingene vil kunne bidra til økt kvalitet og standardisering, samt belyse mulighetene for en mer gjennomgående faglig ledelse innenfor disse to tjenesteområdene.

---

<sup>3</sup> Totalt 407 kvalitetsdokument er registrert i vårt kvalitetssystem

<sup>4</sup> Jfr. Masterstudie i Klinisk farmasi og pågående utredningsarbeid mtp. etablering av spesialistutdanning innen sykehusfarmasi, samt føringene i melding til Stortinget nr 13, ”Samspill i praksis”, hvor det legges opp til en ny utdanningsmodell i farmasi.

## Prosjektplan med milepæler

Prosjektperioden er beregnet å være fram mai 2012 til februar 2013. Se vedlegg 2 for beskrivelse av prosjektplan og milepæler.

### Budsjett

Fagsjef	(100 t à 615,- )	61 500
Medlemmer arbeidsgruppe	(3-5 x 20 t à 615,-)	61 500
Reisekostnader	(arbeidsgruppemøte + workshop)	10 000
<u>Møtekostnader (5 møter)</u>		<u>1 500</u>
Prosjektkostnader		134 500

### Risikoanalyse

Vedlegg 3 viser risikoanalysen gjort av forprosjektet. Det vil også utarbeides og bli gjennomført risikoanalyser underveis i prosjektet av arbeidsgruppa og eventuelle ressurspersoner.

Forprosjektet er risikoanalysert på flere områder (se vedlegg 3). Analysen viste at prosjektet suksess er avhengig av god forankring og at prosjektet får tilgang til riktig og god dokumentasjon. Tiltak for å møte dette er tatt med i milepæls- /prosjektplanen

### Interessenter

Prosjektet vil ha interessenter både internt og eksternt. Blant annet bør sammensetningen av arbeidsgruppen reflektere dette. Vedlegg 4 er tabell hvor dette er oppsummert.

### Konklusjon og anbefalinger

- Det settes ned en arbeidsgruppe ledet av fagsjef som skal analysere dagens tjenestetilbud og kompetanse i RÅD og SHE
- Det gjennomføres en kartlegging av kompetansebehov og framtidig tjenesteutvikling i foretaket.
- På bakgrunn av rapporten vurderes og eventuelt anbefales en endret ledelse av fag- og tjenesteutviklingen i avdelingene.
- Rapporten tas inn i videre planlegging av tjeneste- og kompetanseutvikling i foretaket