

Alf Jönsson
Tfn: +46 44 309 31 21
Mail: alf.jonsson@skane.se

BESLUT

Datum 2018-10-22
Dnr: 1800025

1 (7)

Beslut om att ställa sig bakom huvudkomponenterna i strategin för sjukvårdens läkemedelsförsörjning och att realisera Closed Loop Medication Administration (CLMA) i Region Skåne.

Område Läkemedel ges i uppdrag att leda arbetet med att utreda vilken läkemedelsinfrastruktur som ska införas i Region Skåne. Utredningen kommer att genomföras i form av bl.a. pilotprojekt och arbetet sker tillsammans med berörda verksamheter i Region Skåne samt med SDV och NSX-projekten. Arbetet återsammanteras till SRSO. Målbilden är att arbetet ska gå i takt med införandet av SDV dvs. start 1 november 2020.

Beslutet innebär också att Region Skåne ska

- införa generisk ordination inom slutenvården
- införa singel patientindividuell dos
- införa sortimentsstyrning och kontroll: Alla ordinationer som inte automatkontrolleras ska kontrolleras av farmaceutisk personal som beslutar om vilket preparat som ska väljas.

Facklig referensgrupp för digitalisering har behandlat ärendet den 13 september (bilaga 1) samt deltagit i workshops den 5 oktober (bilaga 2)

Regiondirektören beslutar i enlighet med bifogat förslag.



Alf Jönsson
Regiondirektör

Underlag till SRSO

Beslut om att ställa sig bakom huvudkomponenterna i strategin för sjukvårdens läkemedelsförsörjning och att realisera Closed Loop Medication Administration (CLMA) i Region Skåne.

SRSO ställer sig bakom följande rekommendationer till beslut:

1. Huvudkomponenterna i Strategi för sjukvårdens läkemedelsförsörjning.
2. Utredda och investera för realisering av Closed Loop Medication Administration i enlighet med strategin.
3. Utökning av personal för Område läkemedel med fem heltidstjänster för utredning och genomförande av realiseringen enligt ovan.

Sammanfattning

1. Strategi för framtidens läkemedelsförsörjning, sammanfattade huvudkomponenter utifrån målbilden:

- Leverans av läkemedel ”Just in time and place”.
- Lagerstruktur med information om lagerstatus, plats och möjligt beställningsflöde
- Effektiv styrning av sortiment, process och flöde
- Standardisering och digitalisering av process och information
- Höggradig spårbarhet och styrbarhet
- Gemensamt tillgänglig information om patient, ordination och läkemedel
-

Önskad effekt av denna strategi är etablering av Closed Loop Medication Administration (CLMA).

2. Att realisera closed loop medication i Region Skåne innebär att:

- Att utreda investeringsbehov och sedan investera i en ny läkemedelsinfrastruktur (patientpackat, bedside-scanning, automater, robotar, sammanhållen lagerstruktur etc)
- Införa singel patientindividuell dos
- Införa generisk ordination inom slutenvården
- Införa sortimentsstyrning och kontroll: Alla ordinationer som inte automatkontrolleras ska kontrolleras av farmaceutisk personal som beslutar om vilket preparat som ska väljas

3. Realisering och genomförande

Område Läkemedel ges i uppdrag att leda arbetet med att utreda vilken läkemedelsinfrastruktur som ska införas i Region Skåne. Utredningen kommer att genomföras i form av bl.a. pilotprojekt och arbetet sker tillsammans med berörda verksamheter i Region Skåne samt med SDV och NSX-projekten. Arbetet återskapas till SRSO. Målbilden är att arbetet ska gå i takt med införandet av SDV dvs. start 1 november 2020.

För att starta arbetet behöver Område Läkemedel initialt fastanställa fem sjukhus-apotekare med erforderliga specialistkompetenser till en kostnad på ca 6 miljoner årligen. Utöver detta tillkommer kostnader för inköp av utrustning och eventuell finansiering av ApoEx.

Bakgrund

De utmaningar Region Skåne och vår hälso- och sjukvård nu står inför är av en helt annan dimension än tidigare. Behoven i befolkningen ökar långt mycket snabbare än tillväxt och finansiering och kompetensförsörjningen är mer kritisk än någonsin tidigare.

För att möta dessa stora utmaningar måste regionen genomföra större förändringar av struktur och arbetssätt, där vi tar tillvara de möjligheter digitaliseringen ger via ett helt nytt vårdinformationssystem och den potential av effekter som finns relaterat till de stora investeringar som sker i regionen exempelvis genom nya vårdbyggnader. En effektiv och välfungerande sjukvård kräver en effektiv läkemedelsförsörjning som kan stödja vården att åstadkomma en medicinskt ändamålsenlig, säker och kostnads-effektiv läkemedelsbehandling av hög kvalitet till Skånes patienter. Region Skånes läkemedelsstrategi 2017-2020 beskriver flera övergripande mål och kritiska framgångsfaktorer för att uppnå detta.

Läkemedelsförsörjning innebär alla delsteg från ordination till administrering av läkemedel till patient. I begreppet ingår också beställning, produktion, leverans och lagerhållning. Lagstiftningen ålägger vårdgivaren att organisera läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus så att den sker på ett rationellt och säkert sätt. För att säkerställa detta ska det finnas sjukhusapotek med farmaceutisk bemanning.

Vårdens processer bygger på att läkemedelsförsörjningen alltid fungerar. Läkemedel är den vanligaste behandlingsformen inom sjukvården och relativt små störningar i läkemedelsförsörjningen får tydliga konsekvenser för både patienter och personal. Region Skåne köper läkemedel för 4,3 miljarder om året varav läkemedel för 1,3 miljarder distribueras i sjukvårdens läkemedelsförsörjning. Region Skånes läkemedelsförsörjning omfattar årligen för närvarande ca 2 miljoner hela förpackningar, 150 000 beredningar (t.ex. vissa cancerläkemedel och förfyllda sprutor) och en omfattande hantering av vätskor.

Region Skåne har stegvis utvecklat läkemedelsförsörjningen och strategiskt planerat inför framtida krav och behov. Upphandling av läkemedelsförsörjningen har skett 2011 respektive 2017 och delar av försörjningen har organiserats i egen regi gällande ledning, styrning samt kvalitetskontroll.

En omställning till ny leverantör har nyligen genomförts (från Apoteket AB till ApoEx) och ett nytt beställningssystem för läkemedel inkluderande e-handel har införts. Detta är den största omställning som någonsin genomförts i Sverige. Avtalet med ApoEx innebär att Region Skåne kan införa nya tjänster (Patientindividuellt packade doser PiD, förfyllda sprutor) som frigör sjukskötersketid och ökar kvalitén utan ökade kostnader. Under våren 2018 har PiD införts på bred front i Region Skåne (95 avdelningar är införda) och utrullningen fortsätter i höst (till 140 avdelningar).

Region Skåne står nu också inför det faktum att börja hantera läkemedelsbehandlingar av en helt ny typ inom sjukhusen - Avancerade Terapeutiska Medicinska Produkter (ATMP). Användningen av dessa läkemedel kräver helt nya arbetsätt och strukturer avseende farmaceutisk kompetens och flöden. Region Skåne har ett önskemål om att ligga i framkant avseende dessa behandlingar och ett strategiarbete pågår på uppdrag av Beredningen för Framtidens Hälso- och sjukvård.

Framtidens läkemedelsförsörjning

För att möta de framtida kraven och behoven av en effektiv läkemedelsförsörjning, finns det ett tydligt behov av att koppla Region Skånes pågående innovationsarbete kring ett nytt vårdinformationssystem och nya sjukhusbyggnader till planering och beslut gällande den framtida läkemedelsförsörjningen. Nya krav på krishanteringsplaner och beredskap kräver också ett omfattande arbete inom området läkemedel. Därför gav Beredningen för framtidens sjukvård i mars 2018 ett uppdrag till Område Läkemedel att ta fram en strategi och handlingsplan för sjukvårdens läkemedelsförsörjning i Region Skåne på kort och lång sikt. (Diarienummer 1800796).

Strategi för framtidens läkemedelsförsörjning

Framtagandet av framtidens läkemedelsstrategi har letts av en arbetsgrupp om fem personer bestående av läkare, sjuksköterska, apotekare och projektledare.

Arbetet har utgått från målbilden:

Patientsäkerhet

God ekonomisk hushållning

Styrbarhet

Belastningsgrad personal

Miljö och hållbarhet

Grundtanke – förenkling!

Minskat antal manuella aktiviteter samt aktiviteter flyttade från vårdpersonal

Arbetet har bedrivits i fem workshops där vårdens behov och önskemål varit bärande. Deltagarna har varit sjuksköterskor och läkare från olika förvaltningar och olika verksamheter, apotekare, IT och logistik. Utifrån målbilden och resultaten från workshoparna har en övergripande strategi för framtidens läkemedelsförsörjning formulerats som kan sammanfattas enligt följande:

Strategi för framtidens läkemedelsförsörjning, sammanfattade huvudkomponenter - slutsatser

- ***Leverans av läkemedel ”Just in time and place”***
Läkemedel ska levereras ”Just in time and place”. Detta innefattar även leverans av patientindividuella paket innehållande läkemedel och i förlängningen även material.
- ***Lagerstruktur med information om lagerstatus, plats och möjligt beställningsflöde***
Det ska finnas en sammanhållen regional lagerstruktur med gemensamt tillgänglig information för patientindividuellt packade doser, bassortiment, hela förpackningar och vätskor, samt säkerhetslager för kritiska läkemedel.

- **Effektiv styrning av sortiment, process och flöde**

Det ska finnas en sammanhållen regional farmaceutisk expertis för sortimentsstyrning och för utveckling av processer och flöde, samt med en lokal stödfunktion för att kunna stötta och avlasta vårdpersonalen.

- **Standardisering och digitalisering av process och information**

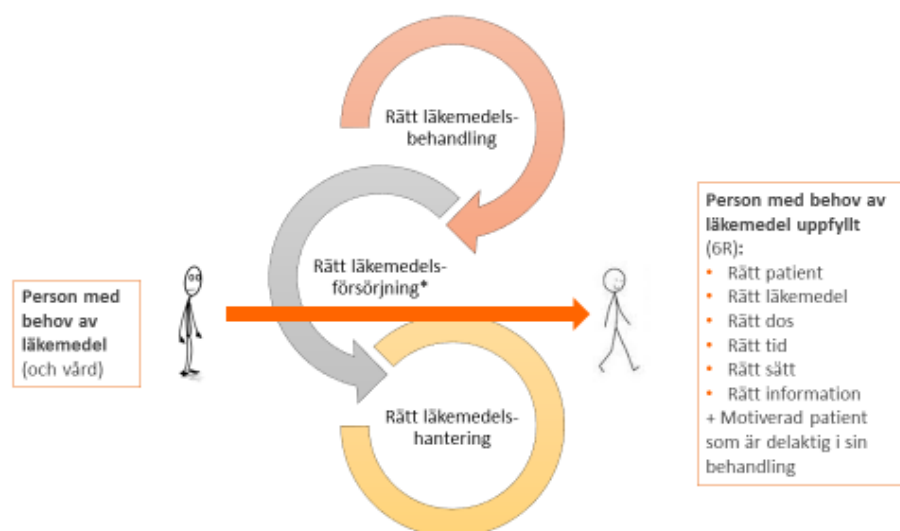
Hanteringsprocesser och information ska standardiseras och digitaliseras för att minska administrativ och hanteringsrelaterad tidsåtgång, onödiga risker och kostnader, samt väntetider.

- **Höggradig spårbarhet och styrbarhet**

Höggradig spårbarhet och styrbarhet ger en ökad patientsäkerhet och möjlighet till optimering av flöden.

- **Gemensamt tillgänglig information om patient, ordination och läkemedel**

Gemensamt tillgänglig information om patient, ordination och läkemedel integrerar slutenvård och andra vårdformer samt olika vårdgivare, och ökar säkerheten i patientflödet.



* Med läkemedelsförsörjning avses alla delsteg från ordination till administrering till patient. Här ingår också beställning, produktion och leverans.

Region Skånes läkemedelsförsörjning ska tillse att rätt läkemedel alltid finns där de behövs (time & place), i ordningställda så långt det är möjligt, med full spårbarhet från ordination till patient.

CLMA (Closed Loop Medication Administration dvs. sluten slinga med full spårbarhet) sammanfattar i stort strategierna ovan och innebär en process där alla delar i läkemedelsförsörjningen dokumenteras digitalt och är spårbara. CLMA innebär också ett effektivt och samlat kunskapsstöd och sortimentsstyrning. Detta kräver system och lösningar som stödjer effektiv informationsöverföring och säker och ändamålsenlig hantering av läkemedel.

För att åstadkomma effektiva flöden av läkemedel ”just in time” måste läkemedel finnas tillgängligt och kunna beredas och iordningställas nära sjukvården. Sjukhusbyggnaderna måste ge utrymme för produktionsenheter för patientindividuellt packade doser, steril- och extemporeberedningar, framtida nya beredningsformer och sampackning med material. Snabba och effektiva interna läkemedelsflöden måste kunna skapas i sjukhusbyggnaderna via exempelvis rörpost och AGV-rutter och central lagerhållning förpackningar och vätskor måste rymmas.

Det nya regiongemensamma informationssystemet kommer att kunna bidra till CLMA om systemet regleras på rätt sätt och framför allt förses med rätt information.

Behov för att realisera framtidens läkemedelsförsörjning

Ovan beskrivna strategier kräver att läkemedelsförsörjningen integreras i arbetet med SDV och NSX. För att kunna realisera CLMA måste Region Skåne ta beslut om vägval och investeringar beskrivna i ovan sammanfattning. En tydlig handlingsplan som går i takt med SDV och NSX krävs. Handlingsplanen ska vara tids, aktivitets- och resurssatt. Ett antal pilotprojekt och investeringar kommer att behövas.

Arbete måste också ske inom och tillsammans med de arbetsgrupper som ska tillsättas i januari 2019 inom ramen för workstream medication inom SDV.

För att ta fram handlingsplanen och bemanna SDV samt NSX behöver Område Läkemedel rekrytera 5 st sjukhusapotekare. Då arbetsmarknaden för apotekare är god och erfarna apotekare är en bristvara krävs fasta tjänster. Uppstartssträckan för en oerfaren är flera år. Läkemedelsverket kräver minst 2 års erfarenhet för sakkunniguppdrag. I Område Läkemedels kompetensförsörjningsplan finns dessutom identifierat ett antal pensionsavgångar de kommande åren.

Minnesanteckningar Facklig referensgrupp för digitalisering

Lund 13/9 2018 13.00-15.00

Närvarande: Monika Göl, Ralf Rittner, Agneta Lanzow, Maria Buhre, Christine Svensson, Anna Österblad

Föredragande Pelle Johnsson och Maria Landgren

- **Presentation av samtliga närvarande**
- **Läkemedel i SDV closed loop medication.**

Maria Landgren föredrog bifogad PPT.

Frågor och svar:

Får inte sjuksköterskan får mer att hålla redan på?

Systemet väljer just den produkten för den patienten så nej. Uppsjön med listor försvinner. Och valen hamnar inte hos sköterskan. Hon scannar sig själv, patienten och påsen med läkemedeket. Sköterskan kollar mot texten på påsen eller tabletten. Måste stå vad det är för läkemedel + streckkod.

Men akutläkemedel?

Får egna rutiner. Läkemedel är ett lysande exempel på hur SDV ger oss ett helt nytt sätt att arbeta

Patienter som blir inlagda och redan står på läkemedel? Första steget är läkemedelsgenomgång i systemet. Detta är första steget där man tar ställning, och det kräver nationell läkemedelslista.

Och patientförpackat är vad man vill man ha (WS med sköterskor genomförd), slippa stå och packa i förråden, leveranser oftare. Vill ha farmaceutiskt stöd. Spårbarhet och styrbarhet.

Innebär också att man slipper slänga allt utan bara den individuella påsen. Problem att packa påsar idag.

Hur får vi med kommunerna?

Systemet erbjuder skånsk läkemedelslista problemen är i grunden juridiska. I princip skulle vi kunna få program redan 2019 för den skånska miljön.

För att uppnå nationell läkemedelslista måste Pascal (nya kommande version som eHälsomyndigheten arbetar fram) integreras i SDV.

Reflektion:

Nu rustar vi upp för sjukhusapotek igen. De nya aktörerna har centraliserat, man tog bort de lokala apoteken. Vi ser tillbakagång och då i landstingets egna regi. Och nysatsning på egen infrastruktur.

Påpekande:

Läkarförbundet vill gå fram med generisk förskrivning även i öppenvård och har gjort en skrivelse kring detta.

- **Status SDV**

Pelle Johnsson föredrog bifogad PPT.

Kort presentation av grafiskt attribut, man kan läsa in ett hjärta. Samlar leverantör och beställare i ett varumärke.

Frågor och svar:

Finns akutliggaren med?

Frågan mejlas direkt till Pelle som återkommer med svar

Gäller planeringsdelarna bara sjuksköterskor?

Nej, den omfattar alla även läkarna.

Försvinner de mjuka värdena i en diagnos?

Mjuka värden finns också med. Det kommer till och med tydligare fram då mahn får tillgång till information om mycket mer än bara den strikt medicinska bedömningen.

De utvalda personerna som ska arbeta med SDV verkar vara mest läkare, hur tar man tillvara alla kompetenser?

55 är hittills rekryterade innehåller många läkare men också sköterskor. Cerner menar att den grupp som får mer att göra är läkarna. Därför är deras engagemang viktigt och kan annars bli ett problem. Och numerärt är det flest sjuksköterskor totalt och vi ska rekrytera 350 personer till.

- **Datum 2018 – en ändring enligt nedan:**

26/9 onsdag kl 13

10/10 onsdag kl 13

24/10 onsdag kl 13

7/11 onsdag kl 13

22/11 torsdag kl 13

6/12 torsdag kl 13 flyttas 4/12

19/12 onsdag kl 13

- **Övrigt**

Önskemål om mer fördjupning kring varje workstream (bild 58 i PJ's bildspel) och att utifrån detta bjuda in WS-ledare på framtida möten.

Underskrivet beslut om digifysisk vård medföljer anteckningarna efter en fråga angående detta.

Punkten Skånegemensam digitalisering flyttades till nästa möte

Dokumentslag: Protokoll
Författare: Magnus Isaksson

Förberedande av beslutsunderlag för införande av ordination av generika för Region Skånes slutenvård

Deltagare

Nedanstående personer deltog i mötet

Namn	Roll
Agnetha Perlkvist	SDV Workstream Lead Dokumentation vårdprofessionen
Anna Svanquist	SDV Workstream Lead Medicinsk dokumentation
Christer Luthman	Regional chefsapotekare KRYH
Daina Selga	Regional chefsläkare
Eva-Christin Kjellman	Läkemedelskoordinator
Jennie Tennlo	Verksamhetsansvarig, läkemedelssystem
Johan Hiselius	Regional chefsapotekare SUND
Lisa Larsson	Regional chefsapotekare SUS
Magnus Isaksson	Mötesfacilitator
Malin Löndahl	Regional chefsapotekare SUS
Maria Buhre	Vårdförbundet, Regionalt samverkansansvarig
Maria Landgren	Läkemedelschef
Per Holmér	Regional chefsapotekare
Petra Fischer-Hagman	SDV Workstream Läkemedel, Systemanalytiker
Pia Karlsson	SDV Workstream Medicinsk dokumentation
Stefan Nilsson	Läkemedelsrådet, Ledamot
Wictoria K Karlsson	Enhetschef Neurologi
Åsa Bondesson	SDV Workstream Lead Läkemedel

Bifogade dokument

[1] " Beslutsunderlag Ordination av generika i Region Skånes slutenvården.pptx"

Rekommendation

Deltagarna enades om det bifogade beslutsunderlaget [1], samt om att rekommendera att Region Skåne inför ordination av generika i Region Skånes slutenvård i samband med införandet av SDV.

Dokumentslag: Protokoll
Författare: Magnus Isaksson

Förberedande av beslutsunderlag för införande av singeldos PiD för Region Skånes slutenvård

Deltagare

Nedanstående personer deltog i mötet

Namn	Roll
Agnetha Perlkvist	SDV Workstream Lead Dokumentation vårdprofessionen
Anna Svanquist	SDV Workstream Lead Medicinsk dokumentation
Christer Luthman	Regional chefsapotekare KRYH
Daina Selga	Regional chefsläkare
Eva-Christin Kjellman	Läkemedelskoordinator
Jennie Tennlo	Verksamhetsansvarig, läkemedelssystem
Johan Hiselius	Regional chefsapotekare SUND
Lisa Larsson	Regional chefsapotekare SUS
Magnus Isaksson	Mötesfacilitator
Malin Löndahl	Regional chefsapotekare SUS
Maria Buhre	Vårdförbundet, Regionalt samverkansansvarig
Maria Landgren	Läkemedelschef
Per Holmér	Regional chefsapotekare
Petra Fischer-Hagman	SDV Workstream Läkemedel, Systemanalytiker
Pia Karlsson	SDV Workstream Medicinsk dokumentation
Stefan Nilsson	Läkemedelsrådet, Ledamot
Wictoria K Karlsson	Enhetschef Neurologi
Åsa Bondesson	SDV Workstream Lead Läkemedel

Bifogade dokument

[1] "Beslutsunderlag Singeldos PiD i Region Skånes slutenvård.pptx"

Rekomendation

Deltagarna enades om det bifogade beslutsunderlaget [1], samt om att rekommendera att Region Skåne inför singeldos PiD för Region Skånes slutenvård i samband med införandet av SDV.