

## Sjukehusapoteka Vest HF

**Deres ref:**                                      **Vår ref:**                                      **Saksbehandler:**                                      **Dato:**  
2018/4156 - 44822/2018                      Clara Beate Gram Gjesdal                                      02.05.2018

## Høring - Strategiplan for Sjukehusapoteka Vest 2018-2023

Høringssvar fra Helse Bergen.

Vi takker for muligheten til å komme med innspill til Strategi for Sjukehusapoteka Vest 2018 – 2023. Vi har lest strategien med et særskilt fokus på en forventning om at sykehusapoteket skal understøtte virksomheten i helseføretaka. Vi er derfor glade for at det i strategien gjennomgående fremgår at de samme overordnede målsettinger og utfordringer er relevant for begge foretak.

Høringsversjonen av Strategien (datert 23.3.2018) består av 25 sider inkludert forside, sammendrag og innholdsfortegnelse. Dokumentet er inndelt under 8 hovedoverskrifter. Først en generell del (s 4 – 20) som omhandler bakenforliggende styrende dokument/strategier, beskrivelse av dagens utfordringer, muligheter og fokusområder, og utviklingstrekk fremover med fokus på verdiskapning, innovasjon og organisasjonsutvikling. Til slutt gis det en samlet oversikt over tiltaksområdene (21 – 25) som knyttes til temaene i den generelle delen, og en nærmere detaljering av hvilke tiltak en ser for seg i planperioden.

### Generell del (s 4 – 20)

Den generelle delen av strategien inneholder en del formuleringer som er velkjente variasjoner over tema fra overordnede nasjonale og regionale dokument. Den kunne med fordel forkortes og konkretiseres for å øke lesbarheten for et større publikum. Den stramme økonomiske situasjonen vi må være forberedt på kommer ikke så klart fram i dokumentet som den gjør i sjukehusene sine strategi- og utviklingsplaner. Vi har ellers noen mer konkrete kommentarer til enkelte underkapitler:

1. **side 9.** Her introduseres tanker omkring ressursknapphet og behov for prioriteringer uten at det er tydeliggjort at effektiviseringstiltakene en ser for seg virkelig vil medføre besparelser. Det er på side 8 i avsnittet om teknologi nevnt at økt automatisering både vil være effektiviserende, men også vil kreve tunge investeringer. Helse Bergen ønsker å påpeke at totalkostnaden for apotektilberedning av bruksklare intravenøse legemidler ihht. gjeldende prismodell allerede er høy, og at investeringer må vurderes nøye ut fra sykehusets behov og betalingssevne.
2. **side 9.** Innfelt boks med overskrift «Utfordringar og moglegheiter». Under kulepunkt 4 står det at «Oppgåvedelinga må endrast», uten at dette er nærmere utdypet i strategien. Det er uklart hvilke konkrete oppgaver man her har tenkt på.
3. **side 17.** Underkapittelet om *Forsking, innovasjon og teknologi* gir en god fremstilling av formålet med SAV sine bidrag inn mot forskning, og hvordan SAV på overordnet nivå ser for seg å prioritere prosjekt med nytteverdi gjennom et tett samarbeid med sykehusene og universitetsmiljøene i regionen
4. **side 18.** I underkapittelet om *Medarbeidarane våre* står det at «*I tida framover må spesialisthelsetenesta kunne handtere nye oppgåver og utfordringar der faglege og organisatoriske grenser blir utfordra. Det vil seie at den enkelte medarbeidaren må ha evne og vilje til endring og samspele*».

- Dette legger også grunnlaget for tverrfaglig samarbeid, teambygging og faglig utvikling som harmonerer godt med Helse Bergen sin *Utredning om farmasøytiske tjenester*. Vi savner imidlertid en nærmere omtale av samarbeid med andre legemiddelfagmiljø i Helse Vest i strategien, f.eks. legemiddelkomitéer, kompetansenettverket for legemidler til barn, RELIS Vest, kompetansetjenesten for antibiotikabruk i sykehus, klinisk farmakologisk enhet (Haukeland) etc.
5. **side 20.** Kapittelet underbygger at det å yte støttetjenester til helseforetakene er en helt sentral del av SAV sin virksomhet. Det er bra og kunne kanskje kommet enda bedre frem i andre deler av dokumentet.
  6. **side 9, 11 og 22.** Begrepet «koordinator» er nevnt flere steder i teksten. Det mangler en forklaring på hvordan rollen er tenkt organisert, og hvilken merverdi dette vil kunne gi for SAV og helseforetakene
  7. **side 27.** Økning i antallet kliniske studier er viktig for sykehusene. Sjukehusapoteka Vest skal utvikle og understøtte forskningsprosjekt på legemiddelområdet. «Under dette til dømes utvikling av produksjon av legemiddel for sjukehusa». Det er uklart om dette innebærer å få tilvirkertillatelse for kliniske studier. Det er ønskelig fra forskningsmiljøene på sykehuset. Samarbeid på dette området vil også kunne innebære import av legemidler og styrking og oppbygging av lokal biotech.

### **Tiltaksområdene (s 21 – 25)**

- Oversikten over tiltaksområdene er strukturert i en tabell som er inndelt i 11 ulike tema (venstre kolonne), som hver består av 2 – 3 ulike tiltaksområder. Hvert tiltaksområde er videre konkretisert med «Tiltak i planperioden». Fremstillingen er ryddig og oversiktlig. De fleste foreslåtte tiltakene virker fornuftige både med tanke på SAV sin egen utvikling, og som grunnlag for å gi relevant støtte til helseforetakene. En generell tilbakemelding kan være å spisse formuleringene på tiltakene for lettere å vurdere måloppnåelse.

Vi har kommentarer til de følgende:

8. Tema *Kvalitet og pasienttryggleik*, tiltaksområde 3, tiltak nr 3: «*Utvikle KPIar for måling av kundebehov*».
  - Forkortelsen *KPI* er ikke universelt forståelig, og bør defineres dersom begrepet anses nødvendig å bruke
9. Tema *Kommunikasjon og prioritering*, tiltaksområde 1, tiltak nr 1: «*Årlege brukar-/kundeundersøkingar på alle versemndsområde*».
  - Årlige brukerundersøkelser er neppe nødvendig slik Helse Bergen ser det. Så lenge bilateral dialog er aktiv og det ikke planlegges dramatiske endringer, burde slike undersøkelser ikke gjennomføres hyppigere enn hvert 2.-3. år.
  - «Prioritering» er ikke lett synlig i dette avsnittet
10. Tema *Spesialisthelsetenester utanfor sjukehus*, tiltaksområde nr 3, tiltak nr 1: «*Gjere farmasøytisk kompetanse meir tilgjengeleg, til dømes ved virtuell samhandling for legemiddelrådgiving*»
  - Her regner vi med at det i eksempelet er tenkt på *ViPhaC*-funksjonaliteten i MEONA. Helse Bergen ønsker en slik utvikling velkommen, og anser det som en fin mulighet for å konkretisere samhandlingen mellom flere av legemiddelfagmiljøene i Helse Vest, jfr kommentar nr 5

Vennlig hilsen

Clara Beate Gram Gjesdal  
Viseadministrerende direktør