

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Sjukehusapoteka Vest

DATO: 15.5.2018

SAKSHANDSAMAR: Bolstad

SAKA GJELD: **Strategiplan for Sjukehusapoteka Vest 2018 – 2023**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 020/18

STYREMØTE: **31.5.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styre vedtek strategiplan for Sjukehusapoteka Vest 2018 – 2023, og oversender denne til Helse Vest som vår utviklingsplan.

Oppsummering

Utkast til strategidokument vart etter styrevedtak 22.3.2018 sendt på høyring med frist 30.4.2018. SAV har som følgje av innspel i denne prosessen gjort nokre justeringar i plandokumentet:

- Korta ned den generelle delen
- Tydeleggjort farmasifaglege element nokre stader
- Språklege justeringar og presiseringar

Tilbakemeldingane gjev i det vesentleg støtte til tiltaksområder og føreslegne strategiar. I den interne prosessen er det også kome fleire innspel som blir med vidare i arbeidet med fagplanane.

Strategien har ei temabasert inndeling. Det er skissert ei overordna målsetjing for kvart av temaa som er relatert til Helse 2035, og kva tiltak SAV kan arbeide med relatert til dette. Samtidig kan ein sjå at samhandling, ny teknologi og nye tekniske løysingar, samt innovasjon og endring er gjennomgåande faktorar i heile strategien.

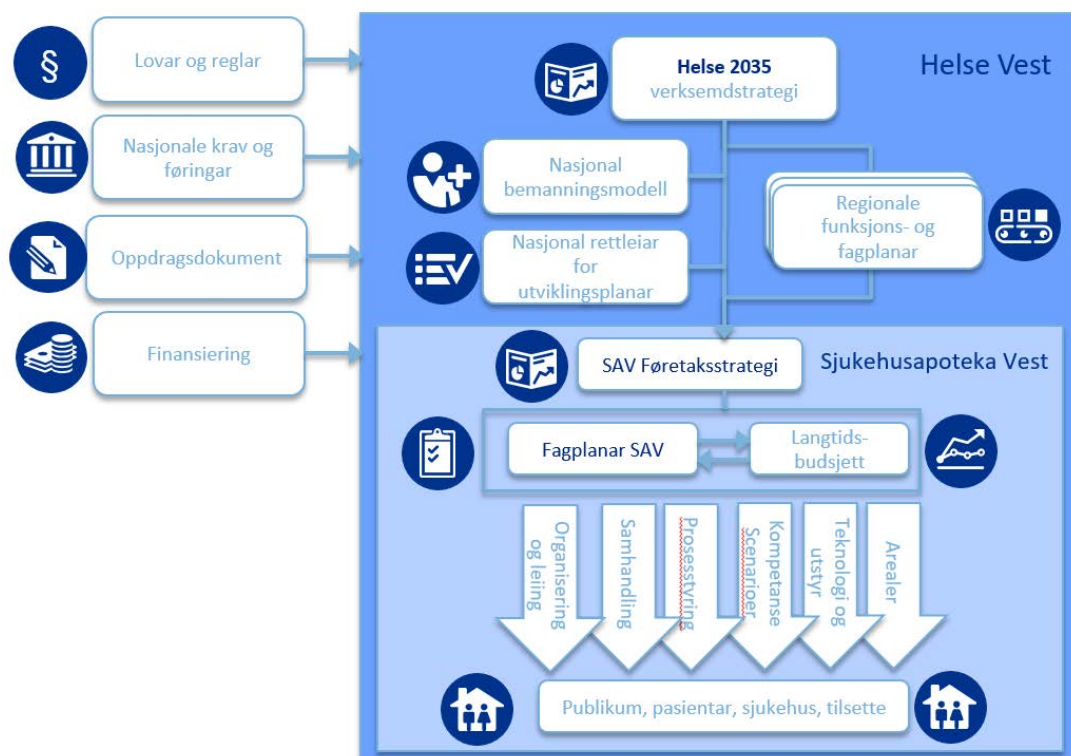
Styret har tidlegare (22.3.2018) handsama sak om fagplanar i SAV. Arbeidet med å operasjonalisere strategien skal skje gjennom fagplanane, og vidare i årlege handlingsplanar. Dette arbeidet er tenkt starta opp etter sommarferien.

Fakta

Den nye strategiplanen bygger på strategiplan for Helse Vest (Helse 2035), men med ein planhorisont fram mot 2023. Ein planhorisont 5 år fram gjer at mål og tiltaksområder kan konkretiserast i ein overskødeleg tidsperiode, samstundes som ein legg perspektiva i Helse 2035 til grunn for mål og ambisjonar.

Det er utfordrande å finne balansen mellom strategiske føringar i Helse 2035 og overgangen til strategi og tiltaksdelen til SAV. Oversikta over tiltaksområda i siste del av dokumentet er tenkt som tydeleggjering av retning som fagplanane tek utgangspunkt i. Desse skal igjen danne grunnlaget for Handlingsplanar i avdelingar/Apoteke og rullerast årleg.

Planstrukturen etter dette ser slik ut:



Høyringsinnspel

I arbeidet med strategien er det frå ulikt hald peikt på behovet for tydelegare planar for oppgåvedeling, samhandling og samarbeid både internt (i apoteka og mellom apoteka) og eksternt (sjukehusa og Sjukehusinnkjøp). Fleire av høyringsinnspela går på at ein er nøgd med tiltaksområda som omhandlar leveransar og tenester for føretaka. Det blir likevel peika på at «arbeidet bør og må skje i nært samarbeid med helseføretaka» (frå Helse Førde sin uttale).

Kostnader og investeringar

Helse Bergen peikar på høge kostnader med apotekproduserte legemidlar og at nye investeringar nøye må vurderast i høve til sjukehusa sine behov og betalingsevne. Helse Førde er inne på noko av den same utfordringa i grensesnittet mellom «riktig bruk» og «lågast mogeleg pris». Dette er det truleg brei semje om. Slik langtidsbudsjetet for SAV er lagt opp tenkjer ein at investeringane skal gjerast utan opptak av lån, og at gevinsten som kjem attende til sjukehuset er auka kvalitet og lågast mogeleg kostnad på varer og tenester. Modernisering og kvalitetssikring er ein måte å føre overskot attende til sjukehus og pasientar på.

Endra oppgåvedeling

Helse Bergen ber om nærare informasjon om kva «oppgåvedeling» som må endrast (høyringsdok. side 9, kulepunkt 4). Bakgrunnen for punktet vårt er endring og utvikling i måten sjukehusa løysar oppgåver på. Spørsmålet er korleis dette og ny teknologi påverkar legemiddelområdet. Deling av informasjon, tverrfaglege team og nye behandlingsregimer kan opne for at oppgåver som sjukehusa gjer i dag kan utførast av teknikarar og farmasøytar

(legemiddelgjennomgang, legemiddelsamstemming, utblandingar av legemidlar på post osv.). Særleg aktuelt er dette dersom det er knappheit på nøkkelpersonale i sjukehusa. Virtuelle tilbod kan også involvere farmasi. Det viktigaste i strategien er at organisatoriske strukturar og grenser ikkje må stå i vegen for tverrfagleg samarbeid som gir god kvalitet. For oss kan dette utfordre noverande samhandlingsmønster. Vi skal likevel sørge for medisinar, teknologi, tenester og verktøy som gjer dei nødvendige endringane moglege å gjennomføre.

Sjukehusapotekets «særlige funksjon og rolle i føretaksgruppa» er nærare omtalt i innleiinga til strategien etter oppmoding frå Helse Førde.

Koordinatorrolla?

Helse Bergen etterlyser forklaring på kva SAV legger i omgrepet «Koordinator». Til liks med slike roller i sjukehusa (kreftkoordinator) er rolla til ein viss grad tenkt som svaret på manglar som ein ser i høve informasjonsflyt mellom fagfolk og mellom omsorgsnivå. Utvikling av slike roller er avhengig av at sjukehusa og SAV ser behova, og at ein blir samde om organisatoriske og økonomiske tilhøve. Skal ein utvikle seg kan ein også hente inspirasjon frå utlandet. T.d. har styresmaktene i Storbritannia tenkt heilt nytt og meiner det tradisjonelle skilje mellom primær- og spesialisthelseteneste er til hinder for ein personleg og koordinert helseteneste (Skottland).

I dag arbeidar britisk NHS intensivt med rekruttering og opplæring av fleire tusen kliniske farmasøytar. Dei skal følge opp pasientar gjennom alle nivåa i pasientforløpet, også heime hjå pasientane.

Kort opp summert meiner Britiske helsestyremakter at det i eit samfunnsmessig perspektiv vil gje store innsparingar dersom kliniske farmasøytar systematisk koordinerer og optimaliserer legemiddelbehandlinga.

Teknologi

Utfordringar rundt utvikling og bruk av teknologi er eit gjennomgangstema i den interne høyringa. Vårt inntrykk er ein generell støtte til at ny teknologi er ein viktig del av tenestene i framtida. Men nokre peikar òg på at teknologien skapar utfordringar knytt til mellom anna kompetanse, digitale trugslar, integrasjonsproblem og systemkompleksitet. Det er likevel vanskeleg å seie noko sikkert om korleis teknologiutviklinga blir mange år fram i tid. Derfor er det viktig å setje ei retning for utviklinga. Ambisjonane er høge, men det er òg krava til endring og innovasjon for å kunne utvikle helsetenesta for våre fagområder.

Strategisk bemanningsplanlegging

Som eit grunnlagsdokument for strategiplanen har vi lagt ved rapporten «Strategisk bemanningsplanlegging». Her er nasjonal bemanningsmodell nytta for å synleggjere kva som kan verke inn på behov for kompetanse i apotek, rekrutteringsutfordringar, og evt korleis modifierande faktorar kan slå inn. Vi har og simulert ulike scenarior der vi endrar nokre grunnleggjande forhold, både interne og eksterne til dømes ny teknologi. Ut frå rapporten må det vere eit mål å auke pensjonsalder og stillingsstorleik. Det må gjerast gjennom klokt og

framtidretta leiarskap og medarbeidarskap. Samstundes må ein ha aktiv vurdering av endring og tilpassing og finne løysingar til dømes i form av oppgåvegledning der det er naudsynt. Modellen simulerer t.d korleis innføring av produksjonsrobot ved Sjukehusapoteket i Bergen kan påverke bemanninga. SAV vil bruke modellen vidare i strategisk planlegging av framtidig bemanning og kompetanse.

Tiltaksplanar

Ein del av systematikken rundt Helse 2035/Helse Vest strategiplanen er utvikling av tiltaksplanar som føretaka skal legge til grunn i oppfølginga. Vi har justert teksten noko etter innspel, men hovudlinjene som vert lagt fram for styret er dei same.

Konklusjon

Administrasjonen vurderer det slik at føreliggande strategiplan kan fylle rolla som SAV sin utviklingsplan, og tilrår at den vert sendt Helse Vest for stadfesting.

Vedlegg

- 1. Framlegg til «Strategiplan for Sjukehusapoteka Vest 2018 – 2023»*
- 2. Strategisk bemanningsplanlegging i SAV – bruk av nasjonal bemanningsmodell*
- 3. Høyringsinnspel frå Helse Bergen*
- 4. Høyringsinnspel frå Helse Stavanger*
- 5. Høyringsinnspel frå Helse Førde*