

Årsrapport kvalitet for Sjukehusapoteka Vest 2022



Innhald

1. Oppsummering.....	3
2. Innleiing	3
3. Verksemdstyringssystemet SAVvy	3
4. Strategi, mål og aksjonsplanar	5
5. System for opplæring	5
6. Risikostyring	6
7. Revisjonar	7
8. Avvik	10
9. Reklamasjonar	12
10. Medarbeiderundersøkingar	12
11. Kundeundersøkingar	12
12. Leiinga si gjennomgang - kvalitet	12
13. Kvalitetspris	13
14. IKT og informasjonstryggleik	14

1. Oppsummering

Rapporten syner etter administrasjonen sin vurdering at føretaket sitt arbeid med leing og kvalitetsforbetring er i tråd med forskriftene¹ sine intensjonar. Det blir jobba kontinuerleg med planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerings av ulike aktivitetar og tiltak. Plan for internrevisjonar og føretaket sin plan for utvikling av kompetanse er blitt gjennomført. Gjennom 2022 har det blitt jobba vidare med tilpassingar og feilretting etter oppgraderinga av verksemdsstyringssystemet SAVvy i 2021.

2. Innleiing

Sjukehusapoteka Vest omfattar sjukehusapoteka i Førde, Bergen, Haugesund og Stavanger samt Sjukehusapoteket på Haraldsplass som starta opp i 2021. Dette dokumentet er oppsummering av føretaket sin aktivitet på området kvalitet i 2022, og inkluderer samanstilling og vurderingar som tidlegare er gjort i revisjonar og leiinga si gjennomgang på kvalitetsområdet. Det er lagt vekt på å lage eit kortfatta dokument, men med tilvising til meir detaljert dokumentasjon der det føreligg. Data frå Synergi er basert på rapportering til og med Q4 2022. Oppsummering av interne og eksterne revisjonar er basert på rapportar frå den enkelte revisjon. Tema informasjonstryggleik har tidlegare vore omtala i kvalitetsrapporten, men er frå 2022 tatt ut av rapporten. Området er godt dekt i leiinga sin gjennomgang av informasjonstryggleik.

Tabell 1: Notasjon i dokumentet

Apotek i SAV: SiF: Sjukehusapoteket i Førde SiB: Sjukehusapoteket i Bergen SiH: Sjukehusapoteket i Haugesund SiS: Sjukehusapoteket i Stavanger SAH: Sjukehusapoteket Haraldsplass	Verksemdsområder i SAV PRO: Produksjon SHE: Sjukehusekspedisjon PUB: Publikum AFT: Avdeling for farmasøytiske tenester
---	---

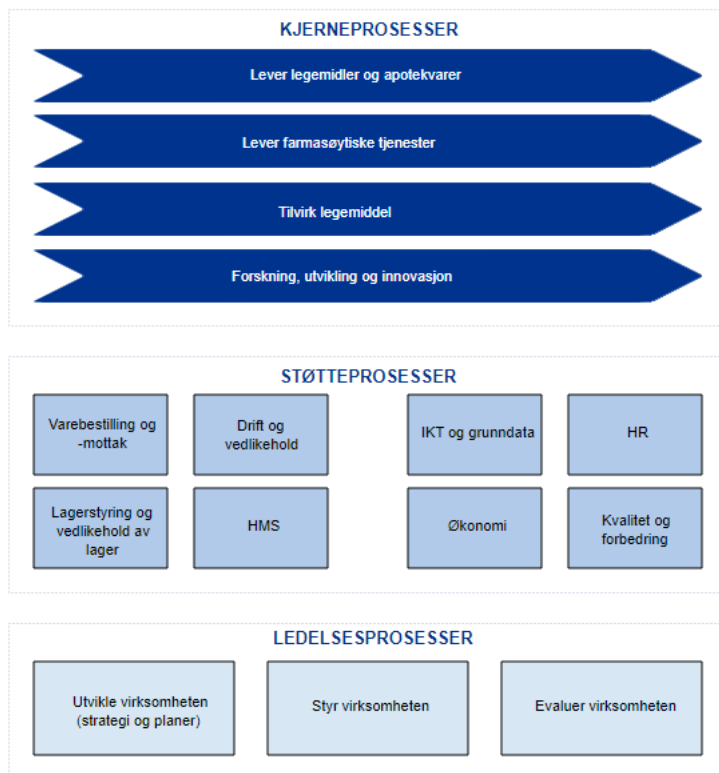
3. Verksamdstyringssystemet SAVvy

Føretaket har eit prosessbasert elektronisk kvalitets- og verksamdstyringssystem som dokumenterer prosessar for leing, støtteaktivitetar og kjerneaktivitetar og kven som har roller i desse (figur 1). Til prosessane er prosedyrar, sjekklister og andre naudsynte dokument linka opp.

Det er etablert ein **styringsmodell for SAV** som beskriv korleis ansvar, roller og oppgåver som gjeld forvaltning og implementering av prosessane er fordelt mellom apotek (v/driftskonsesjonær) og føretaksadministrasjon (apotekeigar/AD).

Fullmaktsmatrisa beskriv delegering av fullmakter i linjeorganisasjonen.

¹ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og Apotekforskriften



Figur 1: SAVvy – SAV sitt elektroniske system for kvalitet- og verksemdsstyring

SAVvy vart oppgradert til ny versjon i 2021. Gjennom heile 2022 har kvalitetsleiar, prosesseigarar og HVIKT brukt mykje ressursar på feilretting i system og prosessar. Framleis er det utfordringar med funksjonalitet for automatisk oppdatering av lister for lesebekrefting og automatisk utsending av e-post ved nye tildelte prosessar. Dette verkar inn på brukaropplevinga.

3.1 Tilsette sin medverknad

Verksemdsstyringssystemet har funksjonalitet for **forbetringsforslag** der alle tilsette kan gje elektronisk tilbakemelding på prosessar til prosesseigar. For tida er det 64 registrerte forbetringsforslag i systemet.

Nye eller endra prosessar blir sendt på **høyring** i organisasjonen.

3.2 Periodisk gjennomgang

Kvart anna år blir prosessane gjennomgått i SAVvy. Mange prosessar blei revidert i 2021-22 i samband med feilrettingar etter oppgraderinga av SAVvy til ny versjon.

3.3 Eksterne system

Rammeverk for forvalting av IKT-system i verksemda er gitt i Helse Vest sin «Modell for applikasjonsforvaltning». Datasystem, systemeigarskap og systemansvar er lista på ei eiga systemside på SAV sitt intranett.

4. Strategi, mål og aksjonsplanar

SAV har i løpet av 2022 revidert føretaket sin verksemdstrategi. Ny **SAV strategiplan** gjeld for perioden 2023-2027 og byggjer på Helse Vest sin strategi Helse 2035.

Strategien danner utgangspunkt for årlege aksjonsplanar, som tek opp i seg fagleg utvikling, utvikling av tenester, prioriteringsbehov og økonomisk situasjon. Aksjonsplanar skal syne oppfølging av strategiske mål. Det har i 2022 i liten grad blitt nytta måleindikatorar i vurderingar av måloppnåing, men det er ein ambisjon i SAV å få på plass dette.

4.1 Grunnlag for planlegging

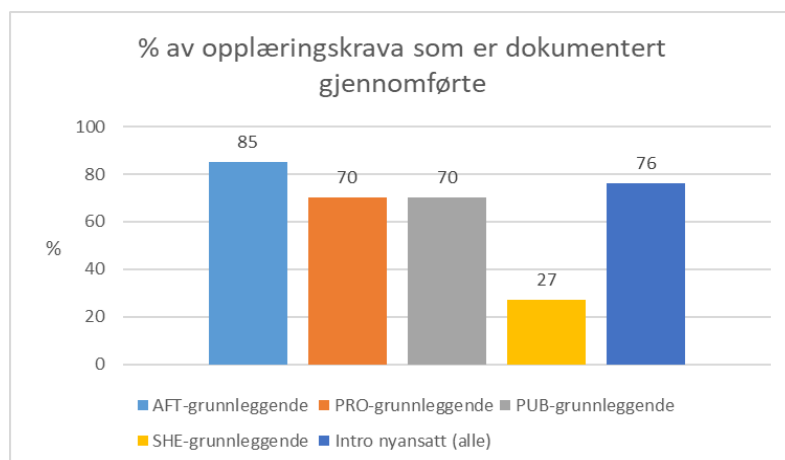
Til grunn for planlegging av aktivitet i føretaket ligg i tillegg til strategi og aksjonsplanar årlege styringsdokument, miljøstyringssystemet, kunde- og medarbeidarundersøkingar, risikoanalysar, rapportar frå interne og eksterne revisjonar, trendar frå avvikssystemet, reklamasjonar, endringar i lov og forskrift, forbetningsforslag på prosessar og andre innspel frå medarbeidarar.

5. System for opplæring

SAV har utarbeidd **kompetanseplanar** for prosessar på dei ulike forretningsområda, men og for andre område som mellom anna Ny som Leiar, Nytilsett og HMT. Gjennomføring av kompetanseplanar blir dokumentert i kompetanseportalen Dossier. Kvar kompetanseplan inneheld fleire krav. Planar kan anten vera fullført, eller dei kan vera starta. Figur 2 viser kor mange tildelte krav som er fullført i SAV for den grunnleggjande opplæringa. Både nytilsette og nye krav som blir lagt til i eksisterande planar bidreg til at gjennomføringsgraden sjeldan er 100 %. SHE-området gjennomførte ei større oppdatering av planane sine hausten 2022. Det kan forklara at gjennomføringsgraden her foreløpig er ganske låg. Revisjonsfunn viser mangelfull dokumentasjon av opplæring.

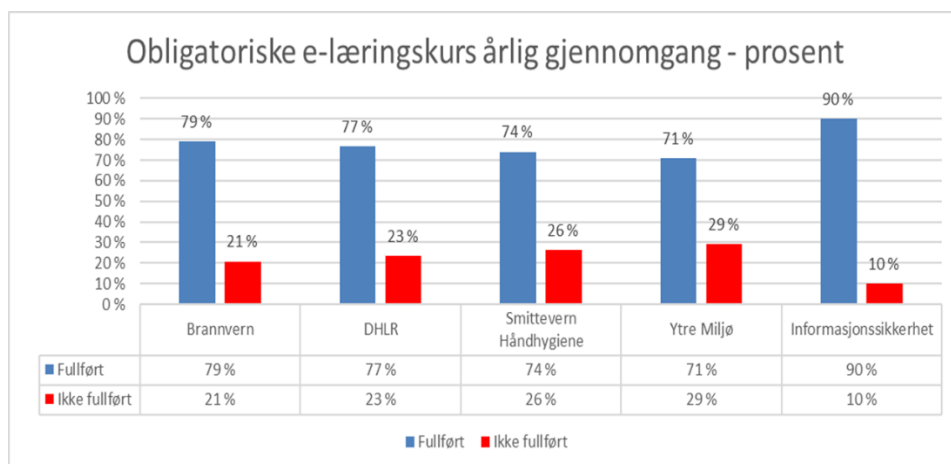
Dossier blir og nytta til å utarbeide, oppdatere og dokumentere «**jobbeskrivelser**» for kvar stilling, medarbeidarsamtalar og utviklingsmål. Kompetanseportalen inneheld og koplingar til kursdokumentasjon frå Læringsportalen. «Jobbeskrivelser» er og kopla til rolledefinisjonar i verksemdsstyringssystemet SAVvy.

Næraste leiar har oversikt over dokumentasjon for sine tilsette i Kompetanseportalen, og apotekar har oversikt over alle medarbeidarar i eige apotek.



Figur 2: Gjennomføringsgrad grunnleggjande opplæring

Status for gjennomføring av obligatoriske årlege kurs er del av kvartalsrapportering på kvalitetsområdet som er tilgjengeleg på intranettet.



Figur 3: Gjennomføringsgrad obligatoriske e-læringskurs

Det blir utarbeidd ein årleg handlingsplan for kompetanse med tiltak kopla mot strategiske føringar og identifiserte utviklingsbehov. Gjennom 2022 har områda produksjon, logistikk, marknad og kommunikasjon vore satsingsområde.

5.1 Status

Kompetanseplanar er på plass i alle verksemdsområde, sjølv om det framleis er nokre udekte område og behov for oppdatering og forbetring. Funn frå internrevisjonar viser at tildelte kompetanseplanar i varierende grad er fullført.

6. Risikostyring

SAV har i 2022 utarbeida og implementert prosessane «Planlegg og gjennomfør risikovurdering» og «Ivareta endringskontroll». Prosessane tek omsyn til rettleiar for risikostyring i Helse Vest samt krav i lov og forskrift. Organisasjonen er i startfasen med å ta desse prosessane i bruk. I 2022 er det mellom anna utført risikovurderingar for HMS, nasjonal legemiddelberedskap, produksjonsaktiviteter, produksjonsprosessar samt oppgradering og innføring av IT-system. Til dømes vart oppgradering av Cytodose i fire apotek gjennomført med endringskontroll og risikovurdering i haust. Som følge av godt og systematisk arbeid med førebuing og god gjennomføring av tiltaka vart denne oppgraderinga svært vellykka.

6.1 Dataverktøy

Helse Vest planlegg å få på plass eit felles datasystem for dokumentasjon av risikovurderingar. SAV har delteke i dette arbeidet i 2022.

6.2 Miljøkontroll cytostatika

SiS og SiF har gjennomført miljøkontroll av cytostatikarestar. Resultata viser at reinhaldet som blir utført er tilstrekkeleg til at restar av cytostatika er innanfor tilrådde nivå.

6.3 HMT

For risikovurdering innan HMT ligg det føre tematiske vurderingsskjema til hjelp. Risikovurdering er del av opplæring for verneombod.

7. Revisjonar

Revisjonsprogrammet for 2019-22 er no avslutta og nytt revisjonsprogram for 2023-26 er utarbeidd. Programmet omfattar internrevisjonar og leverandørrevisjonar. Både farmasifag, ytre miljø, HMT, dokumentasjon og arkiv inngår i internrevisjonar. I tillegg er det lagt plan for årleg revisjon av miljøstyringssystemet, i samarbeid med Sykehusapotekene i Midt-Norge. SAV nyttar systemet Synergi Life til oppfølging av funn frå revisjonar.

7.1 Internrevisjonar

Internrevisjon er eit verktøy for læring i heile organisasjonen. Tilbakemeldingar frå leiarar og medarbeidarar tydar på at revisjonane er nyttige og fører til forbetring.

7.1.1 Fagrevisjonar

Alle dei planlagde fagrevisjonane for 2022 er gjennomførte. Alle verksemdsområde og apotek er representert. I tillegg er det utført ein fag- og teknologirevisjon for SAP ved Sjukehusapoteket i Bergen.

Tabell 2: Fagrevisjonar i SAV 2022

Apotek	Verksemds- område	Dato	Tema	Avvik	Merknad	Kommentar
SiB	PRO Tilsetning	25.04.22	Cytostatikaproduksjon: Prosessetterleving, opplæring og systemforvaltning	1	0	2
SiF	PRO	06.05.22	Cytostatikaprosesser Prosessetterleving Avvikshandtering	2	1	2
SiB	SHE	02.06.22	SAP: Funksjonalitet, forvaltning og lokal oppfølging av systemet. Dokumentasjon	3	6	3
SAH	PUB	12.09.22	Selge tenester og legemidler til publikum	2	10	3
SiH	SHE	20.10.22	Legemiddelberedskap Lokalt beredskapslager, lokal vareflyt og kommunikasjon	0	5	5
SiF	PUB	24.10.22	Selge legemidler og tenester til publikum	7	4	3
SiS	AFT	10.11.22	Etterleving av prosesser Dokumentasjon Avviksprosesser	1	3	2

Kommentarar til resultat frå dei enkelte revisjonane:

Internrevisjonen ved SiB PRO Tilsetning hadde avvik og kommentarar som gjaldt ekspedisjon av reseptar frå publikumsavdelinga og vurdering av dose.

Internrevisjonen ved SiF PRO hadde avvik som gjaldt dokumentering av opplæring av reinhaldsarbeidarar frå Helse Førde, bruk av operatør som ikkje hadde gyldig kvalifisering for aseptisk produksjon og mangelfull dokumentasjonspraksis på arbeidssetlar.

Internrevisjonen ved SiB SHE var ein fag- og teknologirevisjon med spesiell merksemd på SAP. Det vart funne mangelfull dokumentasjon på gjennomført opplæring, mangelfull tildeling av kompetanseplanar og manglande lesebekrefting av relevante prosessar i SAVvy. Mange hendingar er ikkje registrerte som avvik og avvik som er registrert ligg lenge i Synergi før saksbehandlinga startar. Fleire funn peika på mangelfull gjennomføring og dokumentasjon av opplæring i samband med innføring av SAP.

Internrevisjonen ved SAH PUB har avvik og merknader som mellom anna er knytt til internkontroll av A-preparat, dokumentasjon av anbrudd, dokumentasjon av opplæring og lesebekrefting av prosessar i SAVvy

Internrevisjonen ved SiH SHE vart gjennomført via Teams og fokuserte på planverk og styringssystem for lagerhald av beredskapslegemiddel. Det er behov for å konkretisera oppgåver og ansvar i styrande dokument og å forbetra innhald i rutinar og prosessar.

Internrevisjonen ved SiF PUB viste at fleire avvik og merknader gjaldt handtering av legemiddel i gruppe A og B, handtering av anbrudd, etikettering, rutine og ansvar for FMD i apoteket og system for oppfølging av tilsette med omsyn til kompetanseplanar og prosessar.

Internrevisjonen ved SiS AFT fann eit avvik som gjaldt arkivering i Elements og hadde vidare nokre merknader og kommentarar om rolleforståing og dokumentasjon av klargjering og fortynningsforslag i AST prosess.

7.1.2 Eigenkontrollar

Kvart apotek skal ha årleg eigenkontroll i dei avdelingane som ikkje får internrevisjon frå SAV. Tema for kontroll blir fastsatt av leiargruppa i kvart apotek. 10 av 13 planlagde eigenkontrollar er utførte. Årsak til at tre eigenkontrollar ikkje vart utført var krevjande driftssituasjonar.

Tabell 3: Eigenkontrollar i SAV 2022

Apotek	Verksemdsområde	Dato	Tema
SiB	AFT	21.06.22	Bruk av maler ved planlegging og rapportering
SiS	PRO	11.07.22	Bestill og motta varer til apoteklager
SiS	PUB	11.07.22	Bestill og motta varer til apoteklager
SiH	PRO	15.07.22	«Bestill vare» og «Motta vare»
SiS	SHE	22.07.22	Bestill og motta varer til apoteklager
SiB	SHE	13.09.22	Forsendelse av legemiddel/apotekvare
SAH	SHE	16.11.22	Bestill og motta varer til apoteklager
SiB	PRO Steril/ Ikkje-Steril	22.11.22	Reklamasjon og tilbakekalling av egenprodusert vare
SiH	PUB	14.12.22	«Registrer magistrell resept og kontroller vare» «Registrer resept og kontroller vare»
SiF	AFT	Des 22	Utarbeide årsplan med sykehus/kommune

7.1.3 Vurdering av resultat HMT-området

HMT er integrert som deltema i alle revisjonar. SAH fekk ein merknad for mangelfull kartlegging og risikovurdering av kjemikaliar. SiB PRO tilsetning opplever betre luft etter innføring av nye rutinar for vask av gods med desinfeksjonssprit.

7.2 Leverandørrevisjonar

Leverandørrevisjonar er gjennomført hos leverandørane Fresenius Kabi, AHN og Sykehusapoteket Skien. Utval av leverandørar er basert på risikovurdering. Revisjonen ved Fresenius Kabi vart utført i samarbeid med Sykehusapotekene Sør-Øst.

Tabell 4: Leverandørrevisjonar i SAV 2022

Leverandør	Leveranser til SAV	Dato	Revisjonstema	Avvik	Merknad	Kommentar
Alliance HealthCare Norge AS	Grossisttjenester	01.04.22	Planlegging og styring av drift Grossistforskriften GDP B180	8	2	1
Fresenius Kabi	Kontraktsproduksjon	28.04.22	Kontraktsproduksjon av infusjonsvæsker	6	0	3
Sjukehusapoteket Skien	Ompakking av legemidler	29.04.22	Endoseproduksjon	0	0	5

7.3 Revisjon av miljøstyringssystemet

Miljøstyringssystemet er revidert etter ISO 14001 Ledelsessystemer for miljø. Revisjonen blei utført av et revisjonsteam fra Sykehusapotekene i Midt-Norge 20. september 2022. Tilsvarende har SAV revidert miljøstyringssystemet til Sykehusapotekene i Midt-Norge.

Det vart ikkje funne avvik under revisjonen men det vart registrert fleire forbedringspunkt, mellom anna behov for oppdatering av “risiko- og vesentlighet analyseskjema” og vurdering av meldekulturen til apoteka for avvik innan ytre miljø.

7.3.1 Vurdering av revisjonsfunn for ytre miljø i internrevisjonane

Det var få revisjonsfunn for ytre miljø. SiB PRO tilsetning har færre kassasjonar etter at strekkodekontroll er teke i bruk.

7.4 Samla vurdering

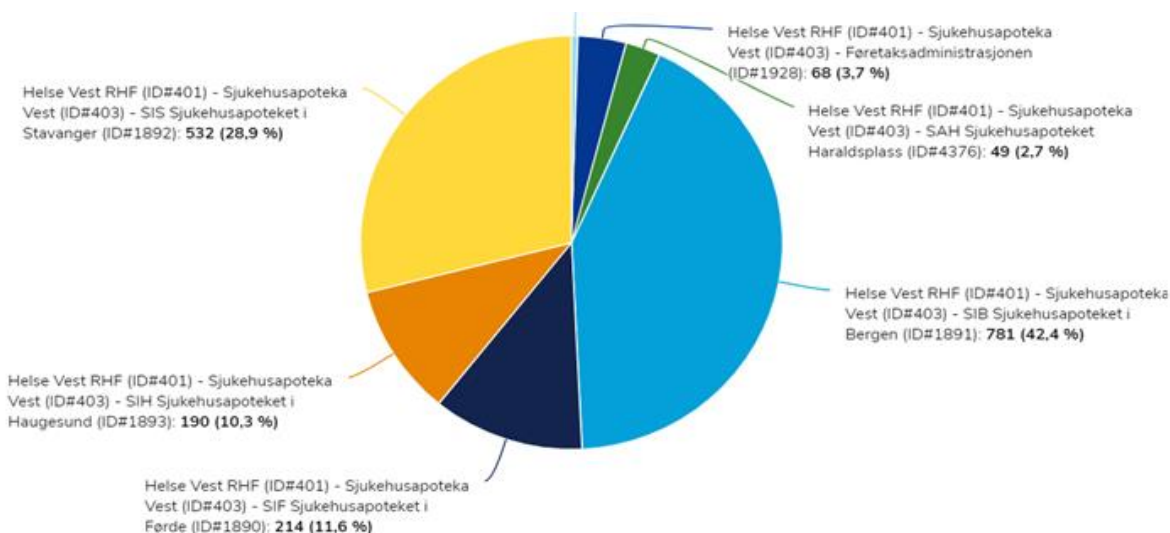
Basert på ei samla vurdering er det fagavdelinga sin vurdering at apoteka følgjer krav til apotekdrift, men internrevisjonar har avdekka avvik frå lovkrav og godkjente prosessar. Det er behov for å auke merksemd på implementering av nye prosessar, under dette særleg dokumentasjon på at prosessar er lesebekrefta, samt at opplæring er gjennomført og dokumentert. Behandlingstid for oppfølging av funn etter internrevisjonar er framleis for lang.

8. Avvik

Føretaket nyttar systemet Synergi Life til registrering og handsaming av avvik. Det siste året er det registrert 1843 avvik. Dette inkluderar revisjonsfunn.

8.1 Meldekultur

Meldekulturen blir vurdert som god, med låg terskel for å registrere avvik. Samstundes er det fagavdelinga sin vurdering at avvik ligg for lenge utan å bli behandla ferdig. 21 % av avvika i 2022 er berre registrert, men ikkje følgt opp med avviksbehandling. 69 % er avslutta.



Figur 4: Avvik i SAV i 2022

8.2 Avvikstrender i SAV

Det er registrert flest avvik innan drift på områda produksjon og varelevering. Oversikt over hendingstypar med flest avvik:

Produksjon - topp 5

1. Framstilling
2. Klargjering
3. Validering
4. Utstyr
5. Etikettering

Lever vare - topp 5

1. Anna-send vare
2. Anna-plukk vare
3. Tidspunkt/dag
4. Kontrollrutinar
5. Ufullstendig sending

Reseptekspedering - topp 3

1. Utlevering av klargjord resept
2. Anna – reseptekspedering
3. Reseptvare

Bestill og få vare - topp 3

1. Anna – bestill vare
2. Gløymt å bestilla
3. Anna - få vare

Styr lager - topp 3

1. Vareteljing
2. Anna-lagerhald
3. Temperatur

Farmasøytiske tenester - topp 3

1. Medisinstart
2. Apotekstyrt legemiddellager
3. Anna-farmasøytiske tenester

8.3 Meldeplikt til Statens legemiddelverk

I løpet av året er det registrert to tilfelle av kvalitetssvikt som kunne ført til pasientskade. Hendingane vart melde til Statens legemiddelverk (SLV). Hendingane er følgt opp med analyse av rotårsak og tilråding om tiltak.

Tabell 5: Meldeplikt SLV

Dato	Apotek	Avdeling	Hending
16.08.22	Sjukehusapoteket i Førde	Produksjon	Feil opplysning om dose på etiketten på ei azacitidin-sprøyte. Hendinga vart oppdaga av sjukepleiar og fekk ikkje konsekvens for pasient.
18.08.22	Sjukehusapoteket i Bergen	Produksjon-Tilsetning	Cellegiftkur med kabazitaksel var ikkje tilleggsmerket med at berre delar av innhaldet skulle administrerast. Pasient fekk dermed for mykje cellegift (maks 7,7 % for mykje). Ifølgje sjukehuset har hendinga ikkje medført skade eller andre ulemper for pasienten.

8.4 Oppfølging av planar for korrigering og førebyggjande tiltak

Tiltak som er sett opp etter avvik, reklamasjonar, revisjonar, endringskontrollar mm. finst i det enkelte avviket eller handlingsplan i Synergi, der også tiltaksansvarlege og tidsplan er angitt. Det blir vurdert at dette er ei funksjonell og god løysing i SAV, men og at det er rom for forbedring når det gjeld behandlingstid for tiltaka.

Gode førebyggjande tiltak krev at ein har funne den sanne årsaka til eit avvik. Ein ser at det ikkje alltid er ein klar samanheng mellom årsaka ein har valt ved obligatorisk avkryssing i Synergi og tiltaka som blir sette opp. Apoteka kan med fordel bruka meir tid på årsaksvurderingar. Det er spesielt viktig å få fram moglege systemårsaker i dei tilfella ein trur eit avvik kan komma av menneskeleg svikt. Ein

passande grad av årsaksvurdering bør veljast ut frå ei risikovurdering av alvorsgrada til avviket. Ved alvorlege avvik, eller dersom same avvik blir gjenteke ofte, kan ein nytta rotårsaksanalyse. I 2022 vart rotårsaksanalyse nytta ved fleire avvik enn dei to som var meldepliktige til SLV, noko som er ei positiv utvikling.

9. Reklamasjonar

Det er registrert 22 reklamasjonar på legemiddel produsert i SAV og 5 andre kundeklager i 2022. Reklamasjonane gjaldt mellom anna lekkasje, transport, holdbarhet, utfelling og opplysningar på etikett. Inntrykket er at reklamasjonar ikkje alltid blir registrert på rett måte i Synergi (hendelsestype reklamasjon). Mest sannsynleg blir mange reklamasjonar registrerte som avvik, eller dei blir ikkje registrerte i det heile tatt. Det er krav til at apotek skal ha oversikt over alle reklamasjonar på legemiddel som er utlevert og føretaket har såleis behov for å forbetre praksis på dette området.

10. Medarbeiderundersøkingar

Medarbeidarundersøkingar blir gjennomført kvart år som ein del av den nasjonale Forbetringsundersøkinga i spesialisthelsetenesta. Svarprosenten i føretaket var særleg god (83%). Gode resultat frå 2018-21 er vidareført i 2022 og syner at arbeidsmiljø, pasienttryggleik og tryggleikskultur i stor grad vert teke vare på. Det er svært positivt og ei anerkjenning at tema «opplevd leiaråtferd», «tryggleiksklima» og «oppfølging systematisk HMS» blir haldne oppe med gode svar, gitt ein krevjande driftsperiode (pandemi), mykje fråvær og mange nytilsette. Spørsmål om pandemi viser òg at medarbeidarar i SAV i all hovudsak har følt seg trygge på jobb under pandemien. Me har fått opplæring i smittevern og hatt moglegheit til fagleg utvikling. Handlingsplanar for oppfølging av medarbeidarundersøkinga er registrert i Synergi i alle einingar.

11. Kundeundersøkingar

«Mystery Shopper» i publikumsavdelingane er gjennomført hausten 2022 for å undersøke kundetilfredsheit. Resultata er så langt ikkje klare. Planen er å ha jamlege kundeundersøkingar med mål om å betre kundeservice og følgje med på etterleving av bransjestandard og lovkrav i alle kundemøte.

Det er gjennomført dialogmøter med sjukehusføretaka og HVIKT i 2022, og i tillegg møter med sjukehusavdelingar på lågare nivå ved behov.

12. Leiinga si gjennomgang - kvalitet

Leiinga si årlege gjennomgang av leiingssystem for kvalitet (LGG) 2022 blei gjennomført i leiarmøte den 17.01.2023 etter mal tilpassa krav i forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Apotekforskriften og ISO 9001:2015.

Samla vurdering i leiinga si gjennomgang av kvalitetsområdet er at SAV oppfyller krav i forskrift og standard. Gjennomgangen har identifisert 17 tiltak eller forbetringsområde, sjå tabell under.

Tabell 6: Tiltak frå Leiinga si gjennomgang på kvalitetsområdet 2022

Tiltak til oppfølging
1.2.1 Apotekere sikrer gjennomføring av egenkontroller i egne enheter ihht interne rutiner. Kontroller som ikke er gjennomført før 2023 slettes.
1.2.2 Kvalitetsmål med tilhørende måltall etableres for alle virksomhetsområder
1.2.3 Risiko- og sårbarhetsanalyse beredskap oppdateres ved revisjon av beredskapsplan
1.2.4 Etablere prosess for oppfølging av legemiddelmangel for SHE, PRO og PUB
2.2.1 Lukking av funn fra internrevisjoner og egenkontroller følges opp hos reviderte parter og gjennom linjen
2.2.2 Fagavdelingen gjennomgår prosessen «Implementer ny/oppdatert prosess» og vurderer behov for forbedring
2.2.3 Faggrupper kartlegger lokale kvalitetsdokument utenfor kvalitetssystemet og besørger overføring til SAVvy
3.2.1 Fullføre og lukke arbeid med oppfølging av tilsyn (erfaringsoverføring) fra Bærum
3.2.2 Koordinere valg av tema for internrevisjoner/egenkontroller med observasjoner fra SLV-tilsyn i andre sykehusapotek
5.2.1 Ref pkt 1.2.2 Kvalitetsmål med tilhørende måltall etableres for alle virksomhetsområder
5.2.2 Vurdere etablering av årlig LGG per apotek med utgangspunkt i prioriterte måltall
6.2.1 Forbedre registrering og oppfølging av avvik, tiltak og tilhørende vurderinger (årsaksvurdering, rotårsaksanalyse, risikovurdering).
7.1.1 Gjennomgå nytt GMP Annex 1 og kartlegge og vurdere hvilke endringer i prosess og fasiliteter som er nødvendige i SAV
7.1.2 Plan for oppdatering av SAVvy-prosesser og implementering av endringer i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler bør snarlig utarbeides.
8.2.1 Mulighet til prioritering og delegering for å følge opp kvalitetsoppgaver tas opp i lederdialog nivå 2-3.
9.2.1 Vurdere og eventuelt iverksette aktuelle tiltak for å øke tilgjengeligheten av kvalitetssystemet for medarbeidere i drift.
9.2.2 Vurdere om tidskrav for høring i prosess «Utarbeid ny eller oppdatert prosess» er tilstrekkelig

13. Kvalitetspris

Føretaket sin kvalitetspris blir delt ut på føretakssamlinga kvart andre år. I 2022 gjekk kvalitetsprisen til produksjonsavdelinga ved Sjukehusapoteket i Stavanger for pilotering og etablering av tenesta Apotekstyrt tilvirking (AST). Neste føretakssamling er planlagt i 2024.

14. IKT og informasjonstryggleik

Arbeid med IKT og informasjonstryggleik i SAV kan summerast opp i følgjande punkt (årleg):

- Gjennomgang/revidering av leiingssystem for informasjonstryggleik og personvern,
- Leiinga sin gjennomgang av informasjonstryggleik
- Aksjonsplan IKT og informasjonstryggleik inneverande og komande år
- Orientering til SAV styret om arbeid innanfor IKT området; status, planer/strategi, system etc.
- Dialogmøte Helse Vest IKT
- Opplæring; e-læring IKT sikkerhet, kompetanseplanar.

IKT og informasjonstryggleik er definert som ein av topp fem risikoområde i Helse Vest. SAV deltek i arbeidet med regional handlingsplan for informasjonstryggleik og har i 2022 følgd opp sikkerhetskulturundersøkjinga i 2021 mellom anna i samband med regional «sikkerhetsmåned».

SAV bidreg i utvikling og forvaltning av regionale og nasjonale løysingar på legemiddelområdet. I januar 2023 er det inngått avtale med Helse Vest IKT om farmansifagleg forvaltning av i første omgang Meona. Avtalen vil og etterkvart og regulere SAV sine bidrag innan regional forvaltning av Libra, e-resept og forvaltning av grunndata.

Det siste året har det vore viktig å stabilisere Libra/SAP med omsyn til betring av funksjonalitet og ytelse, og det har vore behov for opplæring og inntrening av arbeidsprosessar. I løpet av året er det etablert lokal forvaltning i SAV som samarbeider med regional forvaltning. Ved inngangen til 2023 er logistikk-løysinga i Libra/SAP i bruk ved sjukehusekspedisjon og for innkjøp til forbruk for alle avdelingar. Neste steg er innføring i publikum i samband med ny nasjonal løysing (Orion) og i produksjon i samband med innføring av nytt produksjonsstøttesystem (PCMS).

Cytodose er oppgradert i løpet av 2022 og det er gjennomført opplæring av systemansvarlige og superbrukarar samt at det er etablert regional systemforvaltning der SAV deltek med ressursar. Andre tiltak som er gjennomført i 2022 kan nemnast varslingsrutinar ved brot på personvern, mandat for passord-policy i fagsystemer, tiltak for å forenkle systemlandsskap knytt til lagerrobot (ARX ARiM), ROS analyse for klikk og hent løysing i publikum, PCMS og Helseboka. Hausten 2022 har SAV arbeidd med ulike organisatoriske modeller med omsyn til at forvaltning vert endra ved innføring av nye system. Dette vert vidareført i 2023.

Arbeidet med regionalt styringssystem for informasjonstryggleik og personvern som integrert del av styring og forvaltning av IKT-området er vidareført i 2022, under dette leiinga sin årlege gjennomgang av informasjonstryggleik sist i mars 2021. Ved innføring av ny bransjeløysing for apotek (EIK/Orion) må nasjonalt styringssystem for samarbeid om pasientjournal i apotek (§9 samarbeid) innlemmast i det eksisterande styringssystemet. SAV er representert i nasjonalt samarbeid for å førebu dette.

Aksjonsplan for IKT og informasjonstryggleik for 2023 vart godkjent i SAV leiarmøte den 17.2.2023. Arbeid med IKT og informasjonssikkerhet er ved inngangen av året noko prega av at IKT leiar har sagt opp si stilling. Det er etablert utvida dialog med Helse Vest IKT om koreis ein ivaretek ulike oppgåver i ein overgangsperiode til ny IKT leiar er på plass.