



Styremøte

Innkalling med sakspapirer

1. juni 2023 kl. 8.30 – 15.00

Sted:

Siva innovasjonssenter Tromsø (forskningsparken)

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
23 - 2023	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
24 - 2023	Godkjenning av protokoll fra styremøte 29. mars 2023	2
25 - 2023	Virksomhetsrapport per april 2023	8
26 - 2023	Utvikling i sykefravær	17
27 - 2023	Oppdragsdokument 2023 - Rapport til Helse Nord for 1. tertial 2023	24
28 - 2023	Status på tiltak etter internrevisjonsrapport 01/2022 om virksomhetsstyring	35
29 - 2023	Ledelsens gjennomgang	39
30 - 2023	ForBedring - Medarbeiderundersøkelsen 2023	43
31 - 2023	Status IKT-prosjekter/apotekfagsystem	71
32 - 2023	Prinsipper for fordeling av felleskostnader til virksomhetsområdene	76
33 - 2023	Saker til informasjon	79
34 - 2023	Årsplan – oppdatering og status	80
35 - 2023	Eventuelt	



Styrets medlemmer i Sykehusapotek Nord HF
Observatør fra brukerutvalget i Sykehusapotek Nord HF

Deres ref:	Vår ref:	Dato:	Saksbehandler:
	2023/4	25.5.2023	Helge Kjerulf Pettersen

Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 1. juni 2023

I henhold til tidligere avtalt møteplan, og i samråd med styreleder, innkalles det med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 1. juni 2023 kl. 8.30-15.00.

Møtet avholdes i Sykehusapotek Nord's lokaler i Siva Innovasjonspark (Forskningsparken) i Tromsø.

Styremøtet vil ved behov bli lukket for behandling av saker og/eller orienteringer som er unntatt offentlighet.

Saksdokumenter er vedlagt.

Forfall meldes på telefon 481 62 225, eller på e-post Helge.K.Pettersen@sykehusapotek-nord.no.

Vennlig hilsen

Grete Ellingsen
styreleder

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør



Godkjenning av innkalling og saksliste	
Styresak nr.:	23 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Arkivreferanse:	2023/4-14

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 1. juni 2023:

Saksnummer	Saksnavn	Side
23 - 2023	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
24 - 2023	Godkjenning av protokoll fra styremøte 29. mars 2023	2
25 - 2023	Virksomhetsrapport per april 2023	8
26 - 2023	Utvikling i sykefravær	17
27 - 2023	Oppdragsdokument 2023 - Rapport til Helse Nord for 1. tertial 2023	24
28 - 2023	Status på tiltak etter internrevisjonsrapport 01/2022 om virksomhetsstyring	35
29 - 2023	Ledelsens gjennomgang	39
30 - 2023	ForBedring - Medarbeiderundersøkelsen 2023	43
31 - 2023	Status IKT-prosjekter/apotekfagsystem	71
32 - 2023	Prinsipper for fordeling av felleskostnader til virksomhetsområdene	76
33 - 2023	Saker til informasjon	79
34 - 2023	Årsplan – oppdatering og status	80
35 - 2023	Eventuelt	

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 1. juni 2023.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør



Godkjenning av protokoll fra styremøte 29. mars 2023

Styresak nr.:	24 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Arkivreferanse:	2023/4-15

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 29. mars 2023.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Protokoll

Møtetype: Styremøte i Sykehusapotek Nord HF

Tidspunkt: 29. mars 2023 kl. 8.30-12.15

Møtested: Radisson Blu Hotel Tromsø

Tilstede: Grete Ellingsen, styrets leder
Gunnar Skov Simonsen, styrets nestleder
Morten Støver, styremedlem
Ellen Marie Mellingen, styremedlem
Catarina Sivertsen, styremedlem
Lars Småbrekke, styremedlem

Forfall: Sylvi Pedersen Vatne, styremedlem

Observatør: Terje Olsen, leder i brukerutvalget

Fra administrasjonen deltok:

Hilde Gustavsen Erstad, administrerende direktør
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef
Margaret Aarag Antonsen, fagsjef
Agnethe Tønseth Solberg, kvalitetsleder

Sak 11/23 Godkjenning av innkalling og saksliste

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 29. mars 2023.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 29. mars 2023.

Sak 12/23 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 9. februar 2023

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 9. februar 2023.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 9. februar 2023.

Sak 13/23 Godkjenning av årsregnskap 2022

Partner Stein Erik Sæther fra BDO deltok under behandlingen av saken. Styret hadde et kort møte med revisor uten administrasjonen tilstede.

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF innstiller overfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Sykehusapotek Nord HFs regnskap for 2022.*
2. *Styret innstiller overfor foretaksmøtet at den fremlagte godtgjøringsrapporten for ledende ansatte for 2022 vedtas.*
3. *Årsberetning 2022 vedtas.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF innstiller overfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Sykehusapotek Nord HFs regnskap for 2022.
2. Styret innstiller overfor foretaksmøtet at den fremlagte godtgjøringsrapporten for ledende ansatte for 2022 vedtas.
3. Årsberetning 2022 vedtas.

Sak 14/23 Virksomhetsrapport per februar 2023

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per februar 2023 til orientering.

Styret la frem følgende tillegg til administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret ber om at det til neste møte legges fram en sak om drift av publikumsavdelingene med vekt på variabler for kostnadsfordeling mellom publikum og annen virksomhet.

Administrerende direktørs forslag med styrets tillegg ble enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per februar 2023 til orientering.
2. Styret ber om at det til neste møte legges fram en sak om drift av publikumsavdelingene med vekt på variabler for kostnadsfordeling mellom publikum og annen virksomhet.

Sak 15/23 Økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan.*
2. *Styret ber om at investeringsrammene for 2024 økes med 3,4 millioner for å finansiere Sykehusapotek Nord HF's andel av anslått investeringskostnad i system for medikamentell kreftbehandling, samt for kunne gjennomføre nødvendig ombygging av publikumsavdelingen i Harstad.*
3. *Styret ber om at investeringsrammen for 2027 økes med 8,0 millioner for å kunne anskaffe inventar og utstyr til eventuelt nytt sykehusapotek på Helgeland.*

Enstemmig vedtatt

Styrets vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret ber om at investeringsrammene for 2024 økes med 3,4 millioner for å finansiere Sykehusapotek Nord HF's andel av anslått investeringskostnad i system for medikamentell kreftbehandling, samt for kunne gjennomføre nødvendig ombygging av publikumsavdelingen i Harstad.
3. Styret ber om at investeringsrammen for 2027 økes med 8,0 millioner for å kunne anskaffe inventar og utstyr til eventuelt nytt sykehusapotek på Helgeland.

Sak 16/23 Måleindikatorer knyttet til overordnede og operative mål

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om måleindikatorer til orientering.

Styret la frem følgende tillegg til administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret er fornøye med at oversikt over måleindikatorer er etablert.

Administrerende direktørs forslag med styrets tillegg ble enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

0. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om måleindikatorer til orientering.
1. Styret er fornøyde med at oversikt over måleindikatorer er etablert.

Sak 17/23 Overordnet organisering og styringsstruktur

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar den overordnede organiseringen og styringsstruktur som fremlagt i denne saken.

Enstemmig vedtatt

Styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar den overordnede organiseringen og styringsstruktur som fremlagt i denne saken.

Sak 18/23 Legemiddelmangler og håndtering av disse

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjon om legemiddelmangler og håndtering av disse til orientering.

Enstemmig vedtatt

Styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjon om legemiddelmangler og håndtering av disse til orientering.

Sak 19/23 Nye sykehusapotek – orientering om strategisk risiko

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om den strategiske risikoen forbundet med etablering av nye sykehusapotek i Hammerfest og Narvik som følge av omstillingsprosessene som pågår i Helse Nord til orientering.

Enstemmig vedtatt

Styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om den strategiske risikoen forbundet med etablering av nye sykehusapotek i Hammerfest og Narvik som følge av omstillingsprosessene som pågår i Helse Nord til orientering.

Sak 20/23 Saker til informasjon

Styreleder orienterte muntlig om:

- Styreledermøte 30.3. i etterkant av styreseminaret. På styreseminaret skal styreleder informere om SANOs rolle i omstillingsprosessene i regionen.

Leder i brukerutvalget orienterte muntlig om:

- Ikke noe særskilt å rapportere utover det som ble redegjort for i forrige styremøte.

Administrasjonen orienterte muntlig om:

1. Apotekfagsystem:
 - Clockwork er tatt i bruk i alle sykehusekspedisjoner. Det jobbes nå med å få på plass integrasjoner med Orion, samt med hvordan Clockwork kan tas i bruk i produksjonsavdelingene. For tiden jobbes det også med å etablere forvaltning av systemene.
 - Det jobbes med å anskaffe system for medikamentell kreftbehandling for Helse Nord. Anskaffelsen er planlagt gjennomført innen 25. mai. Deretter starter arbeidet med tilpasning og implementering.
2. Etablering av nye apotek i Hammerfest og Narvik – *muntlig*:
 - Fremdrift i henhold til plan
 - Rekruttering av apotekere er ferdig.

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar fremlagte saker til orientering.

Enstemmig vedtatt

Styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar fremlagte saker til orientering.

Sak 21/23 Årsplan for styret – oppdatering og status

Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.

Enstemmig vedtatt

Styrets vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.

Sak 10/23 Eventuelt

Ikke noe ble meldt til eventuelt.



Virksomhetsrapport per april 2023

Styresak nr.:	25 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Arkivreferanse:	2023/90-6

I henhold til oppdragsdokument legges virksomhetsrapport per april 2023 fram for styret til orientering.

Tallene for sykefravær er oppdatert i forhold til rapporten som tidligere er sendt styret og Helse Nord.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per april 2023 til orientering.

Hilde Gustavsens Erstad
administrerende direktør

Saksfremlegg

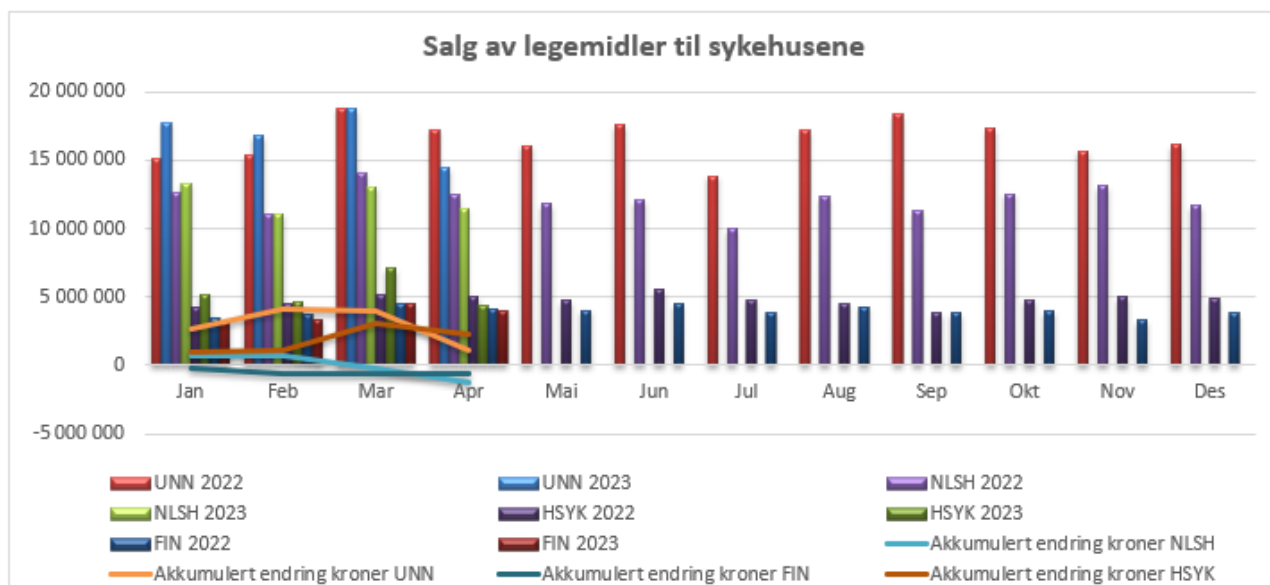
Regnskapet per april 2023 viser et overskudd på 2,2 millioner. For samme periode i 2022 var resultatet et overskudd på 2,1 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 0,2 millioner per april, slik at resultatet er 2,5 millioner høyere enn budsjettert.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2022	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2022	Endring
Omsetning	-55 674	-63 495	7 821	-59 449	-6,3 %	-244 145	-254 950	10 805	-237 851	2,6 %
Varekjøp	40 271	48 090	-7 819	43 050	-6,5 %	180 439	192 561	-12 122	175 908	2,6 %
Dekningsbidrag	-15 403	-15 405	2	-16 400	-6,1 %	-63 706	-62 389	-1 317	-61 943	2,8 %
Personalkostnader	11 463	12 062	-599	11 436	0,2 %	45 377	47 067	-1 689	45 243	0,3 %
Andre kostnader	3 763	3 991	-228	3 972	-5,3 %	16 809	15 951	858	14 787	13,7 %
Skatt og finans	-185	-179	-5	-54	241,1 %	-720	-396	-324	-222	224,7 %
Resultat	-362	469	-831	-1 045	-65,4 %	-2 240	232	-2 472	-2 135	-4,9 %
Dekningsgrad	27,7 %	24,3 %	3,4 %	27,6 %	0,1 %	26,1 %	24,5 %	1,6 %	26,0 %	0,1 %
Vareforbruk	80,7 %	84,8 %	-4,1 %	81,6 %	-0,9 %	83,1 %	84,7 %	-1,6 %	83,2 %	-0,1 %
Andel pers.kost.	20,6 %	19,0 %	1,6 %	19,2 %	1,4 %	18,6 %	18,5 %	0,1 %	19,0 %	-0,4 %
Resultatandel	0,7 %	-0,7 %	1,4 %	1,8 %	-1,1 %	0,9 %	-0,1 %	1,0 %	0,9 %	0,0 %

Inntekter

Inntektene er 10,8 millioner lavere enn budsjettert, og 6,6 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2022.

Salg til sykehus



Figuren over viser utviklingen i salg av legemidler og andre apotekvarer til sykehusene i 2022 og i 2023.

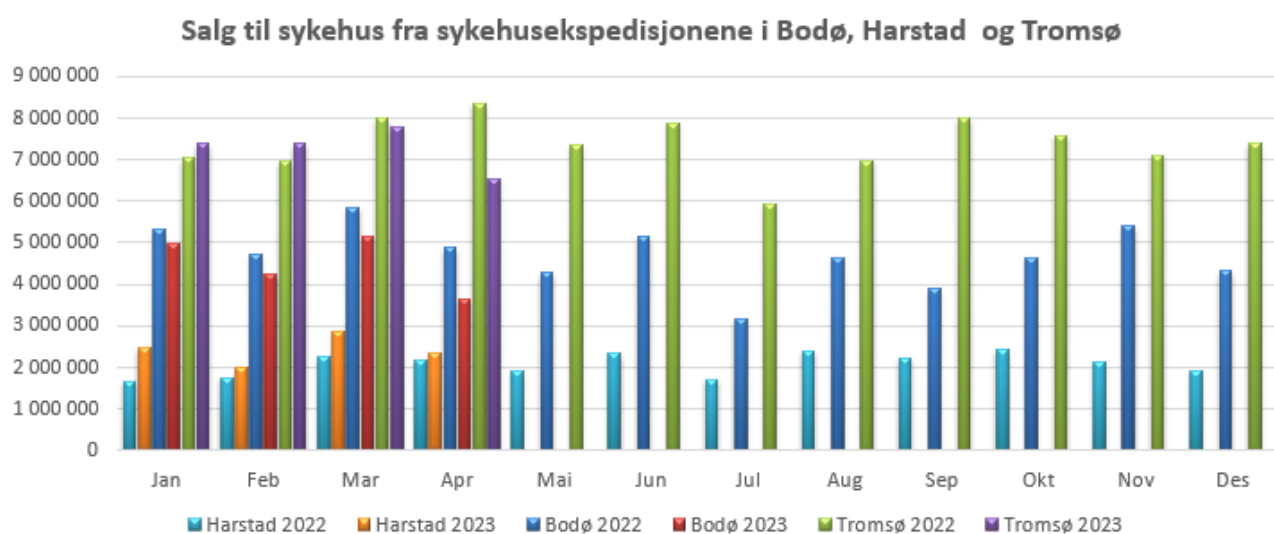
Det har det vært en reduksjon i salget til NLSH på 2,5 %. Det er en nedgang på 0,5 % i Bodø, 8,9 % i Vesterålen og 3,1 % i Lofoten.

Det har vært en økning i salget til UNN på 1,7 %. Det har vært en nedgang på 0,9 % i Tromsø, og en økning på 8,3 % i Harstad og på 5,8 % i Narvik.

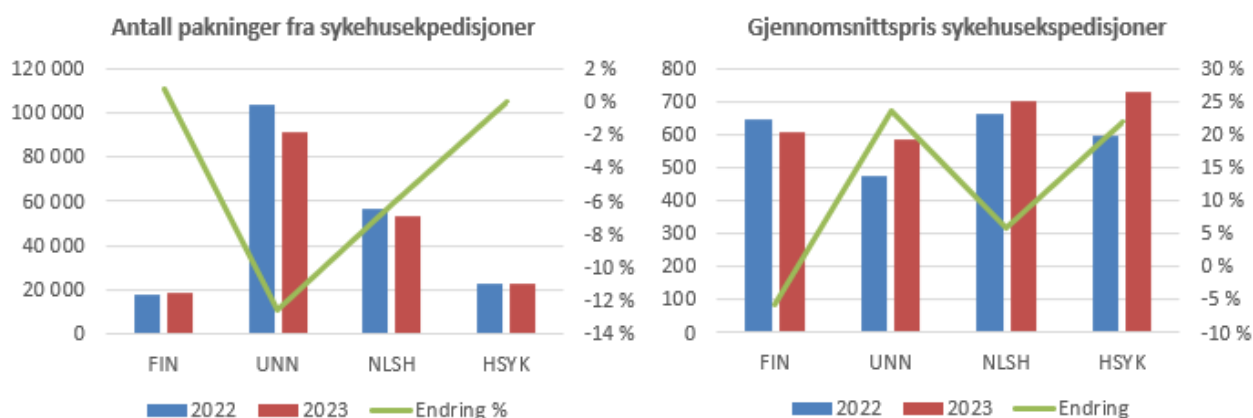
Det har vært en reduksjon i salget til FIN på 4,2 %. Det har vært en økning på 7,5 % i Kirkenes, en reduksjon på 13,5 % i Hammerfest og på 1,1 % i Alta.

Det har vært en økning i salget til HSYK på 12,2 %. Det har vært en økning på 33,5 % på Mo og på 1,6 % i Sandnessjøen. I Mosjøen har det vært en nedgang på 5,5 %.

Omsetningen mot sykehusene er tilsammen er 7,6 millioner lavere enn budsjettert.

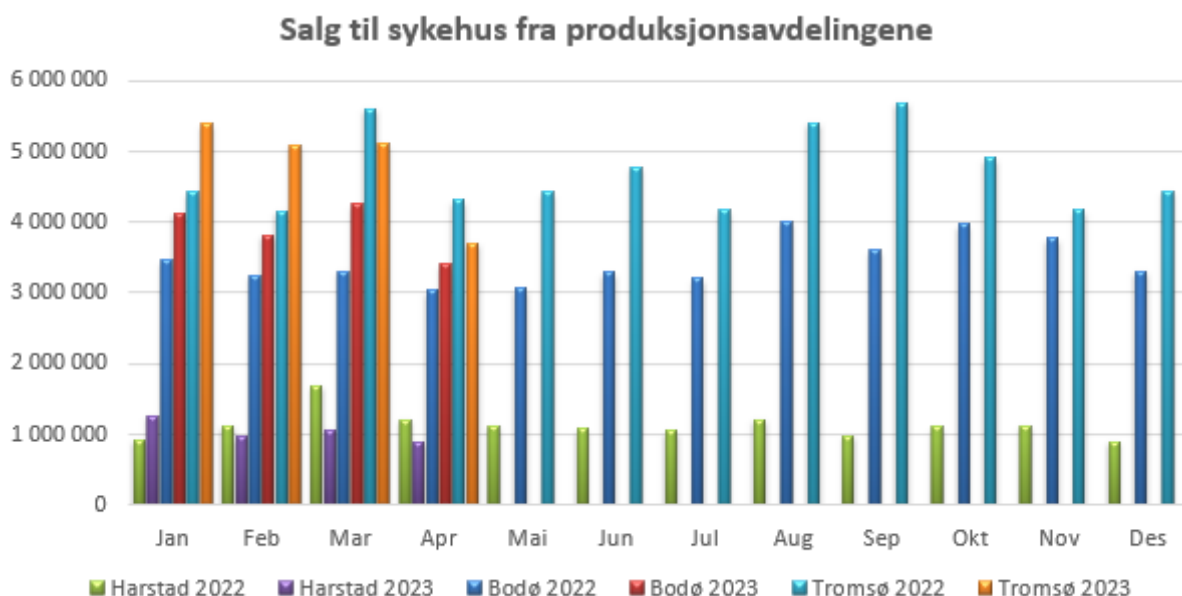


Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en nedgang i omsetningen på 13,1 %, Tromsø har hatt en nedgang på 4,1 %, mens Harstad har hatt en økning på 22,8 %.



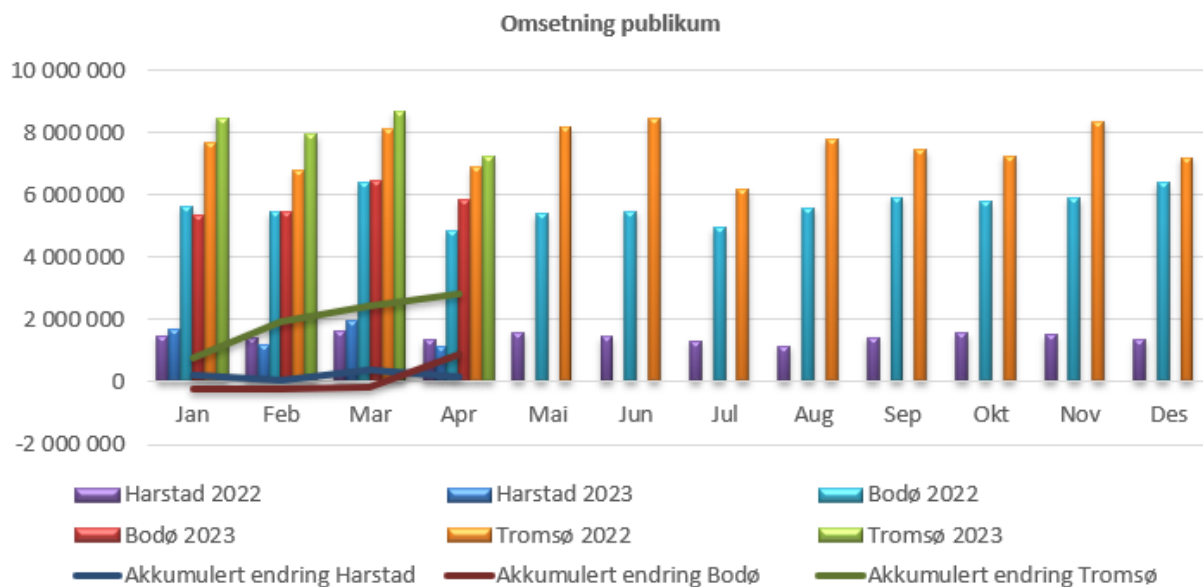
FIN har en liten økning i antall solgte pakninger, men en nedgang i gjennomsnittsprisen. For HSYK er det ingen endring i antall pakninger, mens det er en økning i gjennomsnittsprisen på 22

%. UNN har en nedgang i antall pakninger på 13 %, og en økning i gjennomsnittsprisen på 24 %. NLSH har en nedgang i antall pakninger på 6 % og en økning i gjennomsnittsprisen på 6 %.



Det er en økning i omsetningen mot sykehus fra produksjonsavdelingen i Bodø på 19,3 %. I Harstad er det en nedgang på 15,5 %, mens det i Tromsø er en økning på 4,2 %.

Salg til publikum



Figuren over viser omsetningen i publikumsavdelingene i 2022 og hittil i 2023.

Omsetningen i publikumsavdelingene har økt med 6,7 % i forhold til samme periode i 2022. Omsetningen har økt med 3,1 % i Harstad, 3,9 % i Bodø og med 9,6 % i Tromsø.

Apotek	Pakninger på resept	Pakninger handelsvarer selvvalg	Omsetning handelsvarer totalt	Pakninger reseptfritt selvvalg
Harstad	15,4 %	4,7 %	32,2 %	15,6 %
Bodø	-5,3 %	-11,7 %	-19,8 %	6,7 %
Tromsø	14,0 %	4,9 %	8,9 %	31,2 %
Totalt	5,1 %	-1,8 %	-4,4 %	20,8 %

Apotek	Pakninger på resept	Pakninger handelsvarer selvvalg	Omsetning handelsvarer totalt	Pakninger reseptfritt selvvalg
Harstad	4,5 %	-5,4 %	-3,1 %	-6,4 %
Bodø	0,0 %	-5,7 %	-3,7 %	-1,9 %
Tromsø	5,6 %	1,0 %	8,2 %	10,9 %
Totalt	3,0 %	-2,4 %	1,0 %	4,5 %

For Harstad er det nedgang i alle indikatorene bortsett fra antall pakninger på resept. Bodø har nedgang for alle indikatorer, mens Tromsø har økning for alle indikatorene i 2023.

Rådgivning og klinisk farmasi

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 0,7 millioner lavere enn budsjettet. Dette kommer av en vakant stilling klinisk farmasi, lavere inntektsføring av kommunal rådgivning og undervisning enn budsjettet, samt redusert kjøp av tjenester i forbindelse med elektronisk kurve.



Per april er det en vakant stilling i planen for klinisk farmasi.

Kostnader

Varekostnader

Varekostnadene er 12,1 millioner lavere enn budsjettert og 5,8 millioner høyere enn per april 2022.

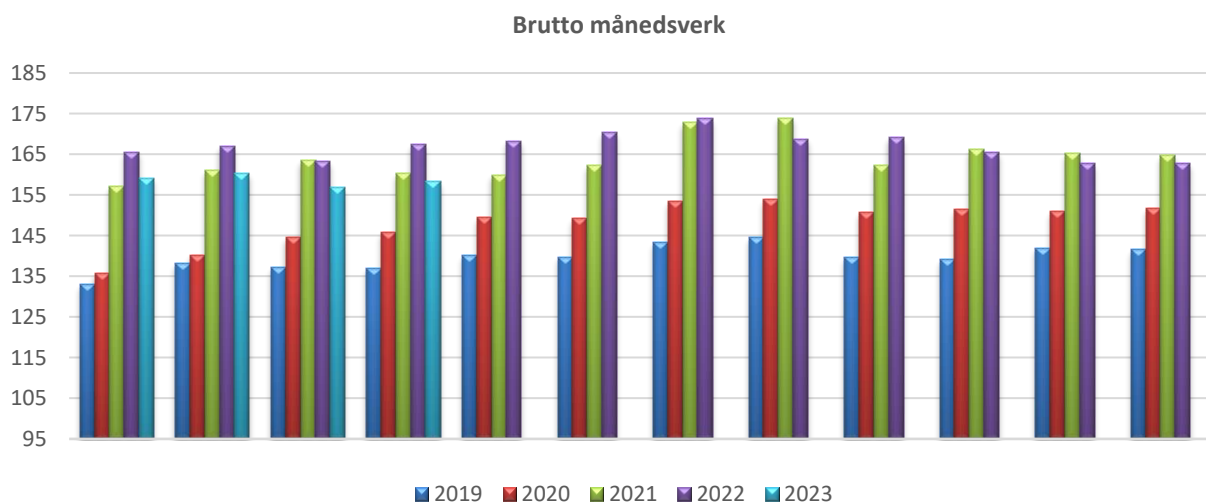
Vareforbruket er på 83,1 % i 2023. Dette er 1,6 prosentpoeng lavere enn budsjettert og 0,1 prosentpoeng lavere enn per april 2022.

Dekningsbidraget er på 63,7 millioner, dette er 1,3 millioner høyere enn budsjettert. Dekningsbidraget har økt med 1,7 millioner i forhold til april 2022.

Dekningsbidraget er 1,8 millioner høyere enn budsjettert for salg fra sykehusekspedisjonene, 0,3 millioner høyere enn budsjettert for produksjonsavdelingene og 0,2 millioner lavere enn budsjettert for publikumsavdelingene.

Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene er 1,7 millioner lavere enn budsjettert i 2023. I april er personalkostnadene 0,6 millioner lavere enn budsjettert.



Brutto månedsverk for 2023 er 158,8. Dette er en nedgang på 7,1 månedsverk i forhold til april 2022. Reduksjonen kommer av vakante stillinger og avsluttet datainnsamling i forbindelse med forskningsprosjekt.

I forhold til budsjett er det fem færre stillinger enn budsjettert.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 0,9 millioner høyere enn budsjettert.

Finans og skatt

Renteinntektene er 0,3 millioner høyere enn budsjettet.

Det er per april ikke gjort avsetninger for skattekostnader.

Investeringer

I 2023 er det per april bokført investeringskostnader på 1,7 millioner. Dette gjelder utvikling av apotekfagsystem.

Totale ikke-aktiverede investeringer er på 16,2 millioner.

- 16,0 millioner: Nytt apotekfagsystem
- 0,1 millioner: Klikk og hent-løsning publikum
- 0,1 millioner: Isolator Bodø

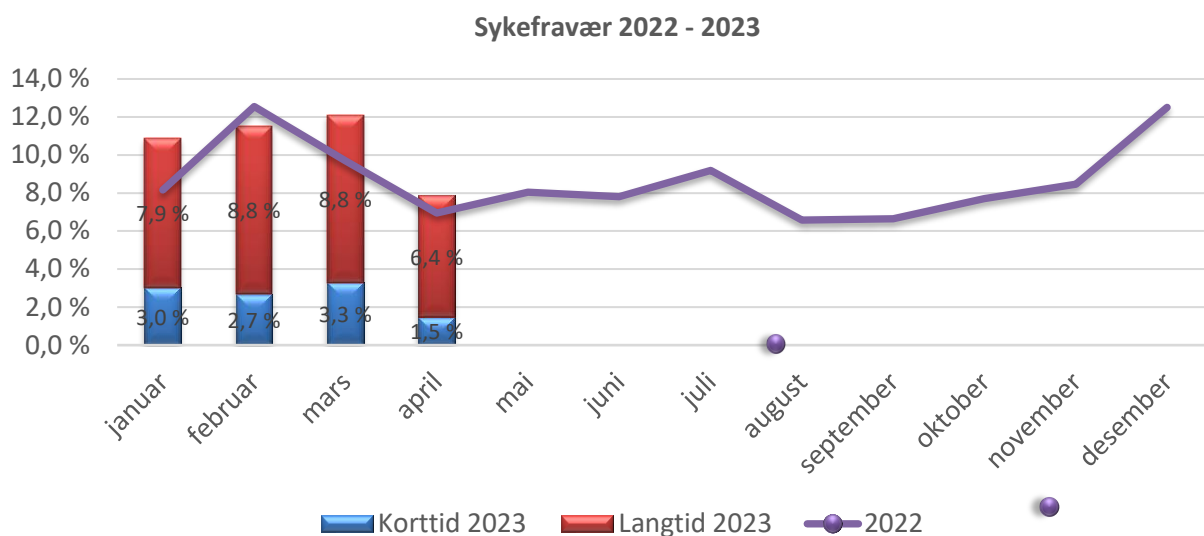
Sykefravær

Sykefraværet per april 2023 var på 10,8 %. Dette er en økning på 1,4 prosentpoeng i forhold til fraværet per april 2022. Det er en del etterregistrering av fravær, så det reelle fraværet per april er noe høyere enn 10,8 %.

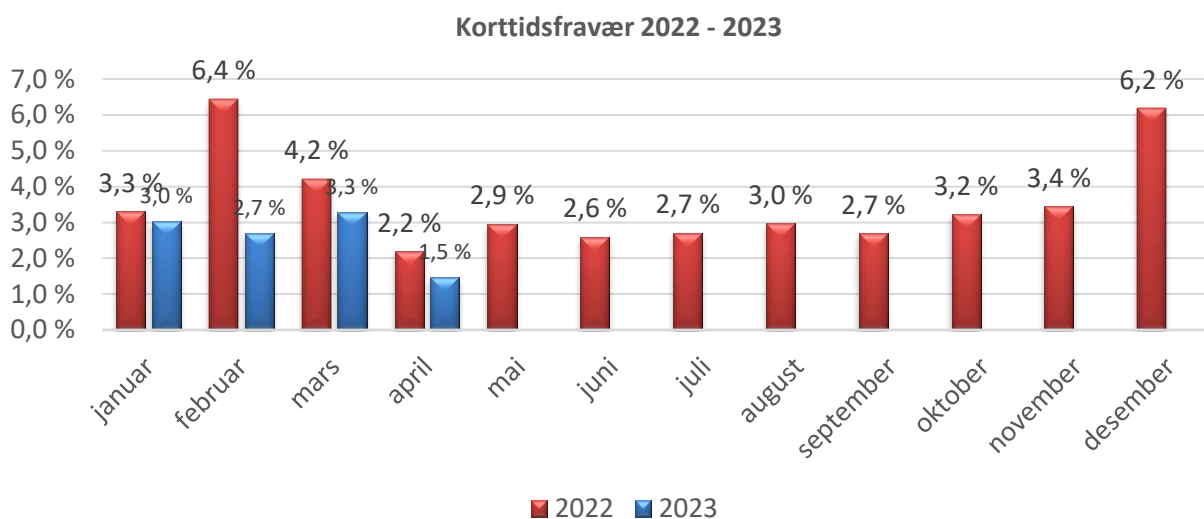
	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per april 2022	1,8 %	2,3 %	1,3 %	4,0 %	9,40 %	1 172
Per april 2023	1,5 %	1,2 %	2,6 %	5,5 %	10,76 %	1 325
Endring	-0,3 %	-1,1 %	1,2 %	1,5 %	1,36 %	152

Per januar 2022	1,5
Per januar 2023	1,4
Endring	-0,1

Figuren nedenfor viser utviklingen i sykefravær i 2023 sammenlignet med 2022.



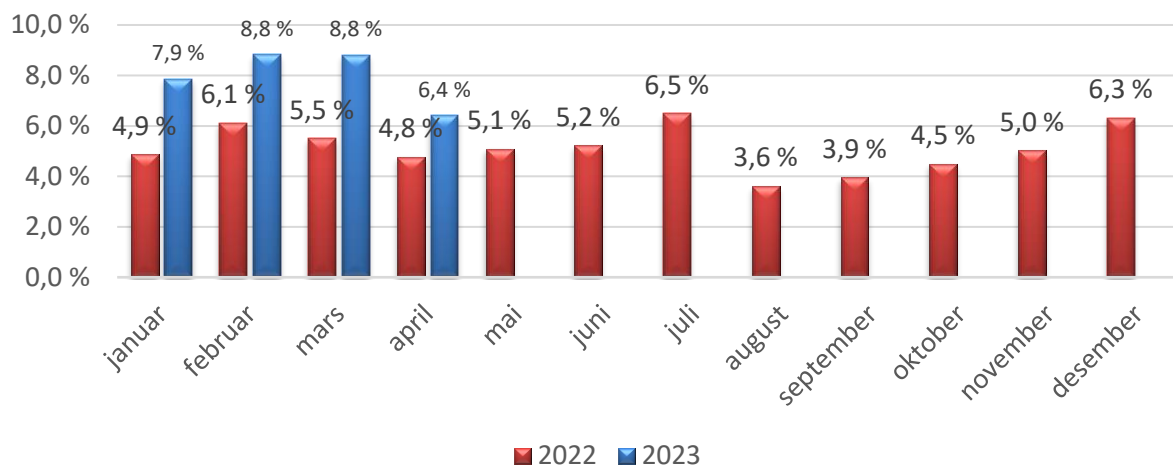
Figuren nedenfor viser utviklingen i korttidsfraværet (1-16 dager) i 2023 sammenlignet med 2022.



Det har vært en reduksjon i det korte fraværet på 1,4 prosentpoeng. Dette er hovedsakelig forårsaket av fravær på grunn av Covid-19 i første kvartal 2022.

Figuren nedenfor viser utviklingen i langtidsfraværet (>16 dager) i 2023 sammenlignet med 2022.

Langtidsfravær 2022 - 2023



Langtidsfraværet har økt med 2,7 prosentpoeng.



Utvikling i sykefravær	
Styresak nr.:	26 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Ref. tidligere sak:	14-2023
Arkivreferanse:	2023/175-1

Kort saksresyme

I sak 14-2023 ba styret om å få fremlagt en sak om utvikling i sykefravær og hva som gjøres i foretaket i forbindelse med utviklingen.

I denne saken legges det fram statistikk som viser utviklingen i sykefravær for foretaket som helhet, og for de enkelte sykehusapotek. For å unngå identifisering av enkeltansatte fremlegges det ikke oversikt over fravær på avdelingsnivå.

Kort oppsummert er det langtidsfraværet som har økt i forhold til i 2021 og 2022. Dette fraværet er gjennomgått og det er i liten grad identifisert som arbeidsrelatert. Der arbeidsrelaterte forhold kan være en medvirkende årsak til fraværet er det iverksatt særskilte tiltak.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar saken om utvikling i sykefravær til orientering.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

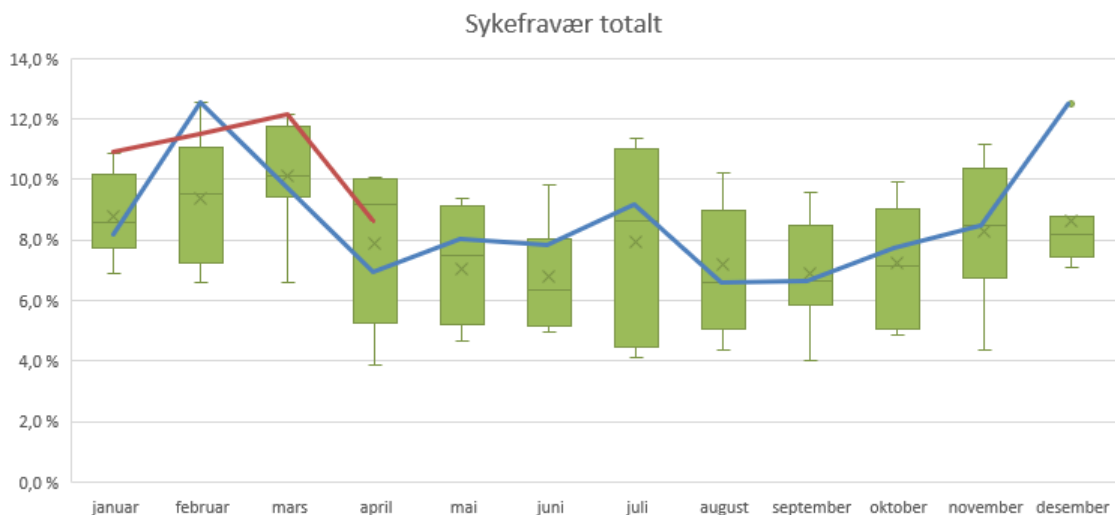
Saksfremlegg

Bakgrunn for saken

Under behandling av sak 14-2023 ba styret om å få fremlagt en egen sak om utviklingen av sykefraværet i Sykehusapotek Nord. Bakgrunnen for dette er at sykefraværet i 2023 har vært betydelig høyere enn i 2022 og 2021, og fraværet per mars 2023 er høyere enn målsetningen på 7,5 %

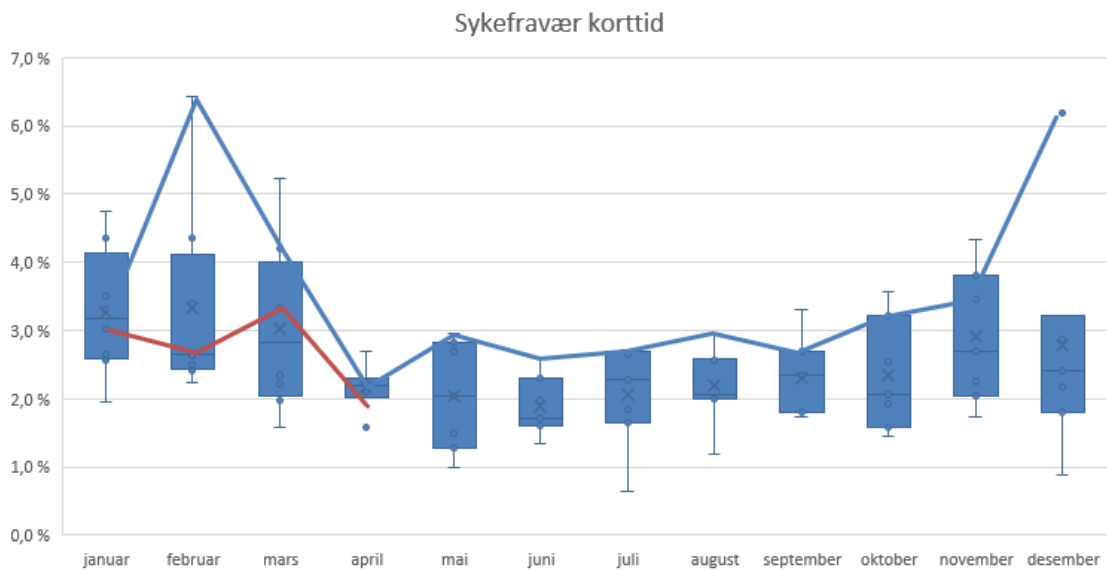
Sykefraværet i Sykehusapotek Nord totalt

For 2022 og til og med april i 2023 har utviklingen i sykefravær vært slik:

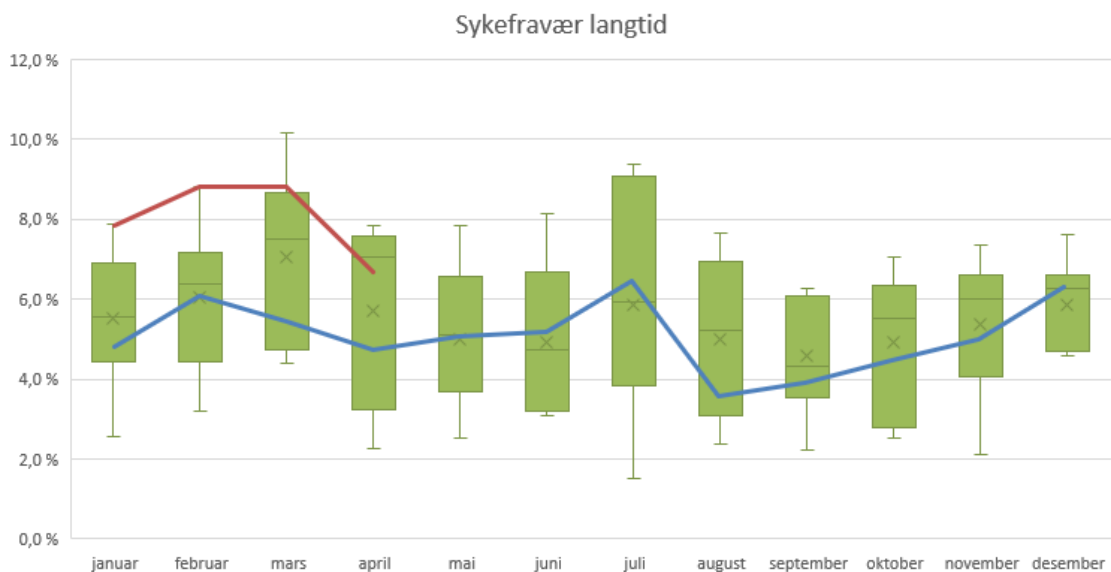


Figuren viser fraværet i 2022 (blå linje) og 2023 (rød linje). Fraværet for 2022 og 2023 er sammenlignet med et boksplott som viser normalområdet for sykefravær beregnet med data fra 2013 til og med mars 2023. Boksplottet viser minste og øverste verdi (-), normalverdier (boksen), medianverdien (streken i boksen) og gjennomsnittsverdi (x).

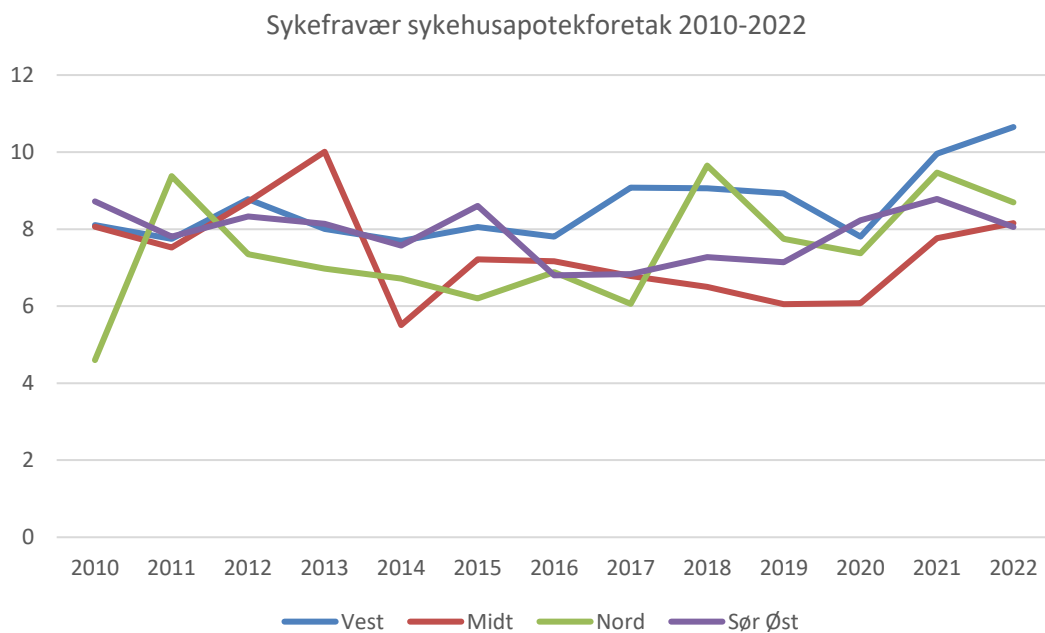
For 2022 har fraværet med unntak av februar og desember vært innenfor normalområdet. For 2023 har fraværet for januar-mars vært over normalområdet, fraværet for april er innenfor normalområdet, og for januar og mars var fraværet opp mot høyeste verdi i perioden.



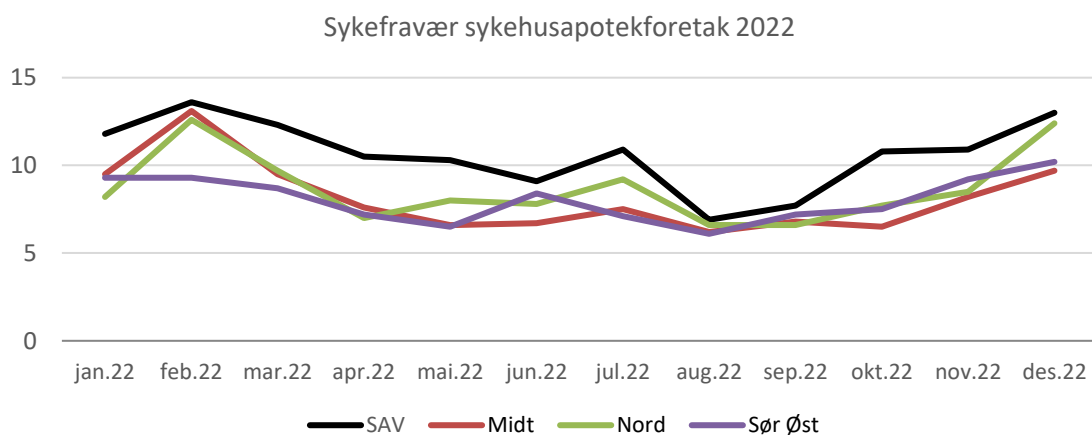
Som figuren viser er det korttidsfraværet (under 16 dager) som er årsaken til det høye fraværet i februar og desember 2022. Fraværet i februar hadde sammenheng med korona, mens fraværet i desember kom av en kombinasjon av influensa og korona. For 2022 var det generelt høyt korttidsfravær. For 2023 har korttidsfraværet vært under medianen for januar, februar og april, og noe over medianen for mars.



Langtidsfraværet i 2022 var generelt ganske lavt. Det var innenfor normalområdet hele året, og også under median og gjennomsnitt for de fleste månedene. For 2023 har det vært unormalt høyt langtidsfravær med unntak av for april.



Figuren over viser fraværet for sykehusapotekforetakene for 2010-2022. Men unntak av 2011 og 2018 har Sykehusapotek Nord stort sett hatt det laveste, eller blant de laveste sykefraværspersentene.



Med unntak av for desember har fraværet i SANO stort sett samvariert med de øvrige foretakene.

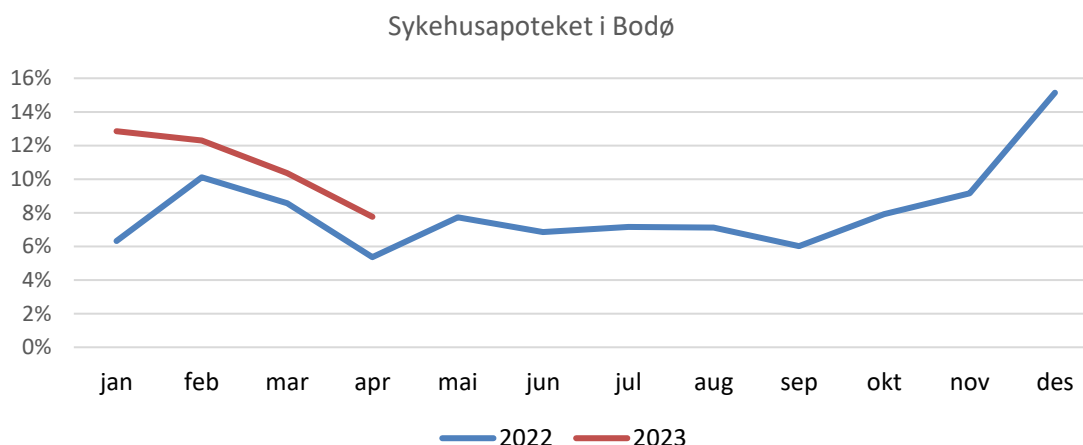
Den viktigste årsaken til økningen i sykefraværet i forhold til 2022 er endringer i langtidsfraværet.

	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per april 2022	1,8 %	2,3 %	1,3 %	4,0 %	9,40 %	1 172
Per april 2023	1,5 %	1,2 %	2,6 %	5,5 %	10,76 %	1 325
Endring	-0,3 %	-1,1 %	1,2 %	1,5 %	1,36 %	152

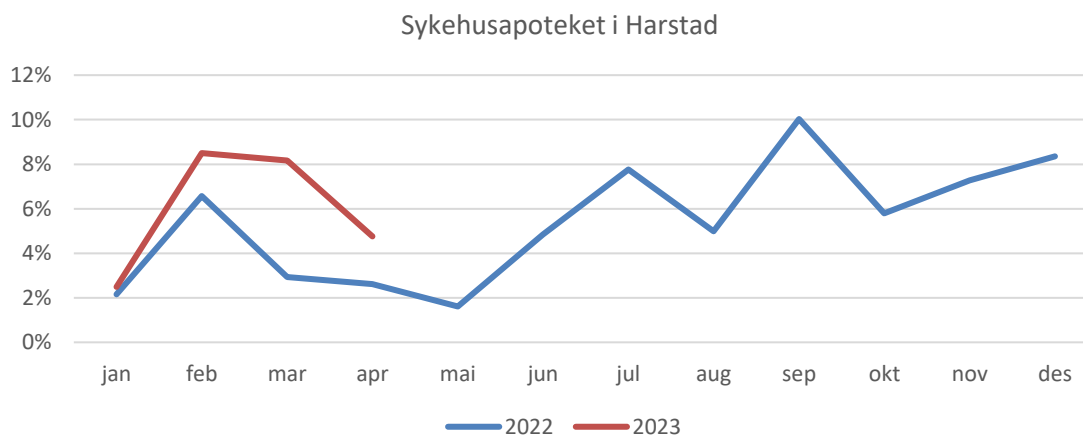
De enkelte langtidsfraværene er gjennomgått, og disse er i liten grad arbeidsrelatert. I de tilfeller der fraværet kan være relatert til arbeidet følges dette opp i henhold til etablerte rutiner.

Sykefraværet i de enkelte sykehusapotek

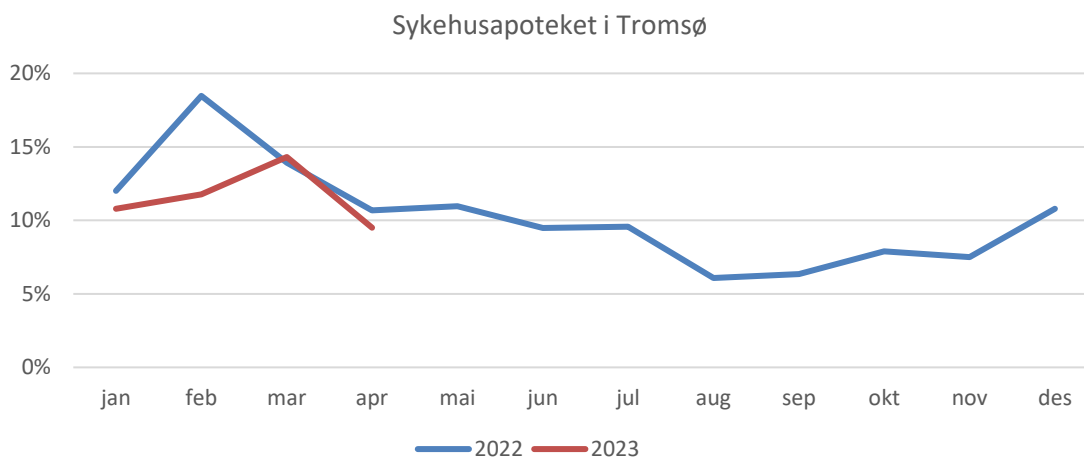
Figurene nedenfor viser sykefraværet i 2022 og til og med mars 2023 i de enkelte sykehusapotekene. I denne saken vil det ikke bli redegjort for ytterligere detaljer i fraværet på apoteknivå, dette av hensyn til de ansattes personvern.



Ved Sykehusapoteket i Bodø er akkumulert sykefravær pr april 2023 på 10,8 %, i 2022 var samlet fravær på 8,2 %. I april 2023 er sykefraværet 7,8 %.



Ved Sykehusapoteket i Harstad er akkumulert sykefravær pr april 2023 på 6 %, i 2022 var fraværet på 5,4 %. I april 2023 var sykefraværet på 4,8 %.



Ved Sykehusapoteket i Tromsø er akkumulert sykefravær pr april 2023 på 11,6 %, i 2022 var samlet fravær på 10,4 %. I april 2023 var sykefraværet på 9,5 %.

Tiltak for å redusere sykefraværet

Det jobbes på flere nivåer i foretaket med å redusere sykefraværet. Sykefravær er et fast punkt på agendaen i alle møter i foretakets AMU. Sykefravær er også et tema i samarbeidsutvalgene i Bodø, Harstad og Tromsø.

Sykemeldte følges opp i henhold til gjeldende rutiner i foretaket. Rutinene springer ut av kravene som stilles til oppfølging av sykefravær for IA-bedrifter. Oppfølging skjer normalt som følger

- Ansatte som ikke kommer på jobb på grunn av sykdom skal første fraværsdag per telefon melde fra til avdelingsleder. Fravær skal normalt ikke meldes per SMS eller e-post.
- Innen 6. fraværsdag skal leder kontakte ansatte. Målet med samtalen er å få til en god prosess, samt forebygging av videre fravær.
- Innen fire ukers sykemelding skal det være utarbeidet en individuell oppfølgingsplan. Dette arbeidet skal starte så tidlig som mulig.
- Senest innen sju uker etter at arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet skal det avholdes dialogmøte mellom Sykehusapotek Nord, arbeidstaker og sykemelder.
- Innen ni uker skal arbeidsgiver sende oppfølgingsplan og rapporteringsskjema med informasjon om oppfølgingsarbeidet til NAV.
- Senest etter 26 uker avholdes det i regi av NAV dialogmøte mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, unntatt når et slikt møte antas å være åpenbart unødvendig.
- Når sykemeldingsperioden utløper etter 12 måneder skal det avklares om gjenopptakelse av arbeidet er mulig. Hvis ikke må andre løsninger vurderes.

Sykehusapotek Nord legger vekt på at den sykemeldte skal få anledning til å opprettholde kontakten med arbeidsstedet gjennom å invitere til deltakelse på sosiale arrangementer med videre.

Sykemeldte kan etter behov og ønske få tilbud om coaching, samtale med psykolog, kursing og lignende.

Sykehusapotek Nord får etter ønske bistand fra bedriftshelsetjenesten i arbeidet med å følge opp sykemeldte. I samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeides det årlige handlingsplaner for HMS, disse omfatter også arbeidet med reduksjon av sykefravær. Oppfølging av langtidssykemeldte skjer med bistand fra bedriftshelsetjenesten.

Oppdragsdokument 2023 - Rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial	
Styresak nr.:	27 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Arkivreferanse:	2022/366-15
Vedlegg:	Oppdragsdokument 2023 – Rapport for 1. tertial Risikovurdering av OD 2023 per 1. tertial 2023

Saken i korte trekk

I henhold til oppdragsdokumentet skal Sykehusapotek Nord HF (SANO) utarbeide en rapport per tertial som skal vise fremdrift på gjennomføring av punkter i oppdragsdokumentet. Etter årets slutt skal den samme rapportmalen fra Helse Nord brukes for en oppsummering i Årlig melding. Administrativt utarbeidet rapport oversendes Helse Nord før den behandles av styret.

I henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord skal vurdering av strategisk risiko og orientering om risikostyringsarbeidet i foretaket være en del av rapporteringen til Helse Nord RHF.

I henhold til kapittel 11 i rapporteringsmalen skal helseforetakene legge ved oversikt over risikovurderinger ved rapportering til 1. og 2. tertial tilknyttet krav og mål i Oppdragsdokumentet 2023, jfr. mal sendt til nettverk for risikostyring i Helse Nord. Risikovurderingen er vedlagt denne saken.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2023.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Tertialrapport nr 1-2023 for Sykehusapotek Nord HF



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



Innhold

Krav i oppdragsdokument 2023:.....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder.....	3
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern.....	3
4.3 Beredskap.....	4
5.1 Sikre gode arbeidsforhold.....	4
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	4
5.3 Utdanning av legespesialister.....	6
7.2 Anskaffelsesområdet.....	6
8.0 Teknologi.....	6

Krav i oppdragsdokument 2023:

Kravene er listet opp etter følgende oppsett, og fylles ut iht angitt foretak og rapporteringsfrekvens.

Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens
Rapporteringstekst:			

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder

2	Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: SANO deltar i utviklingen av helhetlig risikostyring i Helse Nord. SANO jobber med å operasjonalisere retningslinjene og implementere disse i foretaket. Rapportering på risiko er vedlagt rapport per 1. tertial.			

9	Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2023.	UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

26	Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT), - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

27	Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
----	---	------	-----------------------------------

<i>Rapporteringstekst:</i> Lokal handlingsplan er oppdatert og oversendt til Helse Nord RHF.			
28	<i>Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	Alle	2. tertial og Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i>			

29	<i>Utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.</i>	HNIKT	1. tertial og Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i>			

30	<i>Gjennomføre en øvelse for håndtering av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	HNIKT	2.tertial
<i>Rapporteringstekst:</i>			

4.3 Beredskap

32	<i>Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> SANO deltok i det regionale arbeidet i 2022. For SANOs del er dette arbeidet slutført. SANOs hovedfokus er legemidler, dette ivaretas gjennom deltagelse i nasjonalt beredskapssamarbeid, og forvaltning av sykehusenes beredskapslagre for legemidler.			

5.1 Sikre gode arbeidsforhold

42	<i>Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.</i>	Alle	1. tertial og Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> SANO ansetter som hovedregel i hele stillinger. Ansatte som ønsker å jobbe deltid som følge av livssituasjon innvilges deltidsstillinger dersom dette er forenlig med driften.			

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

43	<i>Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

44	<i>Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.</i>	Alle	1. tertial og Årlig melding
Rapporteringstekst: SANO har for tiden ikke innleie av arbeidskraft eller kjøp av vikartjenester, verken innenfor eller utenfor rammeavtaler. Ved innleie brukes rammeavtaler.			

45	<i>Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Siden SANO i veldig liten grad leier arbeidskraft har SANO ikke deltatt i arbeidet.			

49	<i>Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: SANO vurderer kontinuerlig endrede måter å benytte SANOs kompetanse på for å avlaste sykehusene og for å benytte riktig kompetanse på riktig sted. SANO har blant annet fremmet sak om temaet i regionalt fagsjefmøte i april 2023.			

50	<i>Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

51	<i>Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

52	Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

53	Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlærlinger og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

5.3 Utdanning av legespesialister

55	Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

7.2 Anskaffelsesområdet

61	Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Alle	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
Rapporteringstekst: SANO bruker foreløpig ikke Clockwork som innkjøpssystem for annet enn legemidler for videresalg, og kan dermed ikke fremlegge dokumentasjon over utvikling. Den største delen av innkjøp som gjøres i SANO er apotekvarer for videresalg fra avtalegrossist. Kjøp fra grossisten utgjorde i 2022 88 % av totale kostnader ekskl. personalkostnader og avskrivninger. Øvrige kjøp av varer og tjenester gjøres også i stor grad innenfor avtaler.			

8.0 Teknologi

62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteaftaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: SANO har oversikt over disse avtalene. Det jobbes med forvaltning og videreutvikling i dialog med Helse Nord IKT.			

63	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
----	--	------	--------------------------------------

	<i>Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.</i>		
Rapporteringstekst: SANO har ikke teknisk og merkantil forvaltning som skal overføres Helse Nord IKT.			

64	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: SANO har ikke vært involvert i dette arbeidet da SANO ikke har medisinsk utstyr, i den grad SANO benytter driftstekniske IKT-systemer er dette via sykehusene.			

65	<i>Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst:			

66	<i>Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.</i>	NLSH	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst:			

67	<i>Levere samlet rapportering av status i foretakets IKT-portefølje. I tillegg skal HN IKT støtte regionale prosjektledere i å utarbeide tilsvarende status for IKT-prosjekter eid av Helse Nord RHF.</i>	HNIKT	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst:			

11 Risikostyring

Helse Nord RHF ber helseforetakene om å legge ved oversikt over risikovurderinger ved rapportering til 1. og 2. tertial tilknyttet krav og mål i Oppdragsdokumentet 2023, jf mal sendt til nettverk for risikostyring.

Risikovurderinger og tiltak bes oversendt som vedlegg til tertialrapport.

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2023 også legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrever i 2023, og som helseforetakene ønsker å orientere Helse Nord RHF om.

12 Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2023 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding.

Rapporteringsfrister fremgår av Oppdragsdokument for 2023.



Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.åå)]	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
FTP HOD	1.0 Innledning	1			Innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av styresak 139 Budsjett 2023 - rammer og føringer og foretaksmøtet 9.11.22, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Økonomi	Alle	Årlig melding		medium	Lav konsekvens. Resultatkrav 1 mill = OK, Overskuddskrav i pub er det knyttet usikkerhet til. Vi har over år hatt utfordringer med dette.	Egne tiltak utarbeidet for PUB. Følges opp.
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	1		Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.	Stab	Alle	Årlig melding		lav		
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	2		Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer	Eier	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
FTP HOD	4.1 Klima- og miljøtiltak	4,1	25	3.4.1 Statens forventninger i eierskapsmeldingen(FTP)	Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. I Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier Det skal dokumenteres årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.	Eier Eiendom	Alle	Årlig melding		lav		
RHF	4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	26		Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT), - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.	Beredskap	Alle	2. tertial og Årlig melding	31.08.2023	lav		Legges inn som sak til styremøtet i juni. Se om vi oppfyller formalkrav, lage plan for å tette eventuelle hull.
FTP HOD	4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	27	3.5.4 Digital sikkerhet og personvern (FTP)	Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	03.04.2023	medium	Lav konsekvens. Ikke oppdatert innen 3. april, men vil bli oppdatert innen juni.(lokal handlingsplan).	
FTP HOD	4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	28	3.5.4 Digital sikkerhet og personvern (FTP)	Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilskjede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.	Beredskap	Alle	2. tertial og Årlig melding	01.09.2023	lav		Ikke alt på plass til junimøtet, men kartlegging utført. Gjennomgå planverk intern frist styremøtet i juni.
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	31	3.3 Beredskap og sikkerhet (FTP)	Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele kritespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.	Beredskap	Alle	Årlig melding		lav		Vi støtter sykehusene ved behov. I budø har vi deltatt i beredskapsøvelse med forsvaret.
RHF	4.3 Beredskap	4,3	32		Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningsikkerhet	Beredskap	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	33	3.3 Beredskap og sikkerhet (FTP)	Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven.	Beredskap	Alle	Årlig melding		lav		Vi har ikke skjermingsverdige verdier i hht krav
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	34	3.3 Beredskap og sikkerhet (FTP)	I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet.	Beredskap	Alle	Årlig melding		medium	Vi samarbeider med UNN på dette området. Vi er avhengige av andre, derfor noe usikkerhet.	Vi følger opp våre samarbeidspartnere.
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	39	3.4.2 Beredskapslagring av legemidler (FTP)	Sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene velger egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019.	Stab/beredskap	SANO	Årlig melding		lav		Vi deltar i nasjonal koordinering og daglig oppfølging på lokalt nivå.
RHF	5.0 Bemanning og kompetanse	5	40		Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.	HR	Alle	Årlig melding		lav		
FTP HOD	5.1 Sikre gode arbeidsforhold	5,1	42	3.2.1 Bemanning (FTP)	Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.	HR	Alle	1. tertial og Årlig melding	1.tertial	lav		
OD HoD	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	46		Bidra i arbeidet med utarbeidelse av en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde: o Basjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø. o Basjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.	HR	Alle	Årlig melding		lav		



RHF	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	47		Det skal som hovedregel tilstrebtes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.	HR	Alle	Årlig melding		lav	
FTP HOD	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	48	3.4.1 Statens forventninger i eierskapsmeldingen(FTP)	Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.	HR	Alle	Årlig melding	Selskapets lønnsrapport, årsregnskap 2022	lav	
RHF	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	49		Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.	HR	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding		lav	
RHF	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	43		Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp	HR	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav	
RHF	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	44		Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.	HR	Alle	1. tertial og Årlig melding		lav	
RHF	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	45		Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.	HR	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav	Lite relevant for oss. Deltakelse gjennom regional CW gruppe.
RHF	5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	5,4	57		Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.	HR	Alle	Årlig melding		lav	Være obs på HMS i sammenheng med eventuelle omstillinger.
RHF	5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	5,4	58		Delta i det regionale nærvernsnettverket i Helse Nord	HR	Alle	Årlig melding		lav	
RHF	6.0 Forskning og innovasjon	6	60		Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling.	Helsefag Forskning	Alle	Årlig melding		lav	
RHF	7.1 Resultatkrav	7,1			Helseforetakene skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav: Finnmarksykehuset: Øverskudd kr 50 mill. UNN: Øverskudd kr 40 mill. Nordlandssykehuset: Øverskudd kr 5 mill. Helgelandssykehuset: Øverskudd kr 25 mill. Sykehusapotek Nord: Øverskudd kr 1 mill. Helse Nord IKT: Økonomisk balanse	Økonomi	Alle	Virksomhetsrapport (ØBAK)		lav	
RHF	7.2 Anskaffelsesområdet	7,2	61		Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Eier innkjøp	Alle	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding		lav	Vi har ikke en plass å hente data fra. Mer enn 90% av varene bestilles fra Alliance.
RHF	8.0 Teknologi	8	62		Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav	
RHF	8.0 Teknologi	8	63		Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav	
RHF	8.0 Teknologi	8	64		Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav	
29	29	29	27	13	29	29	29	5	29	3	

Status på tiltak etter internrevisjonsrapport 01/2022 om virksomhetsstyring	
Styresak nr.:	28 - 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	Kvalitetsleder Agnethe Tønseth Solberg
Arkivreferanse:	2022/209-16
Vedlegg:	Tabell status på tiltak etter internrevisjonsrapport 2022

Saken i korte trekk

I januar 2022 mottok Sykehusapotek Nord HF melding om internrevisjon med tema «Virksomhetsstyring i Helse Nord». Revisjonens formål var å bekrefte at det er etablert en helhetlig virksomhetsstyring i Helse Nord, i samsvar med regelverk og anerkjente rammeverk. Alle foretakene i Helse Nord var omfattet av revisjonen.

Det ble utarbeidet en handlingsplan for SANO etter gjennomgang av revisjonsrapporten. Handlingsplanen tar hensyn til internrevisjonens anbefalinger ved at forbedringsområder og tilhørende tiltak er listet opp og gitt en frist.

Revisjonsrapporten og handlingsplanen ble behandlet av styret i sak 48 – 2022.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar status på tiltak etter internrevisjonsrapport 01/2022 til orientering.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Saksfremlegg

Status på tiltak etter internrevisjonsrapport 01/2022

Revisjonen vurderte fire områder og disse er nummerert fra 1 – 4 i tabellen under. Revisjonen hadde ingen anbefalinger eller forbedringsforslag for områdene «Mål og retning» og «Læring og forbedring». Disse områdene er derfor farget grønn (ivaretatt). For området «Struktur» hadde revisjonen flere anbefalinger, og området er farget gult (potensial for forbedring). For området «Gjennomføring» hadde Revisjonen noen anbefalinger. Området er farget rødt på overordnet nivå som følge av at et forbedringsområde (måleindikatorer) ble vurdert til rødt (ikke ivaretatt).

Revisjonsrapporten og handlingsplanen ble behandlet av styret i sak 48 – 2022.

De fleste av forbedringsområdene er allerede utbedret. Forbedringsområdet måleindikatorer ble behandlet av styret som egen sak i sak 16 – 2023. De punktene som fremdeles er under arbeid vil bli lukket i inneværende år.

Tabellen under gir en samlet oversikt over status tiltak etter internrevisjonen. Tabellen er også vedlagt saken.

#	Forbedringsområder	Tiltak	Status	Kommentar
1	Mål og retning			
2	Struktur			
2.1	Styret har vedtatt den overordnede organiseringen og styringsstrukturen i foretaket	Styret må vedta den overordnede organiseringen i foretaket	Utført	Styresak 17 - 2023
2.2	Det foreligger en samlet beskrivelse av styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring	Tilpasse- og implementere e-læring virksomhetsstyring som er utarbeidet av UNN	Under arbeid	Første versjon klar juni 2023
2.3	Det er utarbeidet en klar og hensiktsmessig struktur for når sentrale prosesser i foretakets virksomhetsstyring skal gjennomføres (årshjul e.l.)	Lage årshjul som omfatter sentrale styringsprosesser	Under arbeid	Første versjon klar juni 2023
2.4	Det foreligger skriftlige stillingsinstruksjoner for lederne som inngår i ledergruppen	Få på plass instruksjoner for de ulike stillingene	Utført	
2.5	Det er etablert strukturer for å sørge for nødvendig opplæring, bevisstgjøring og oppfølging av roller, ansvar og myndighet	Dette er en del av det pågående arbeidet med kvalitetsstyringssystemet.	Under arbeid	Retningslinje for prosessforvaltning er etablert. Implementeres innen utgangen av 2023
2.6	Regler for habilitet kommuniseres til alle som omfattes av dem, og det er etablert rutiner for å påse at reglene blir fulgt	Opplæring til ledere og nøkkelpersonell.	Utført	Utført - regler er kommunisert
2.7	Styrende dokumenter angir håndtering av intern og ekstern kommunikasjon, herunder fordeling av ansvar, roller og oppgaver	Etablere retningslinje for kommunikasjon	Under arbeid	Ansvar, roller og oppgaver er fordelt og tydeliggjort i SANO. Retningslinje blir etablert høst 2023
2.8	Foretaket har et system som ivaretar helse-, miljø- og sikkerhetskrav, herunder medarbeidertilfredshet, inkl. verneombud og arbeidsmiljøutvalg	Hovedverneombud og verneombud mangler fra 1.1.2022.	Utført	Rollene er bekledt
3	Gjennomføring			
3.1	Det er fastsatt operative mål, som inkluderer mål hentet fra oppdragsdokumenter, for ulike virksomhetsområder, som bygger opp under de overordnede målene	En del av planprosessen i SANO 2023	Utført	Mål- og planprosess i apotekene er gjennomført vår 2023. Målprosessen skal fra og med 2023 starte parallellt med budsjettprosessen. Første gjennomføring høst 2023
3.2	Det foreligger handlingsplaner for å nå de operative målene som angir ansvar, roller og tidsfrister for de ulike tiltakene og aktivitetene	En del av planprosessen i SANO 2023	Utført	Mål- og planprosess i apotekene er gjennomført vår 2023.
3.3	Det benyttes et sett av måleindikatorer som gir grunnlag for vurdering av utvikling og grad av måloppnåelse	Vi jobber frem hva vi kan måle, hva vi skal måle og hvordan vi måler	Utført	Styresak 16 - 2023
3.4	Det identifiseres risikoeiere som beslutter, forvalter og aksepterer risikoeksponering, herunder beslutter kontroller eller andre tiltak ved behov	Dette er en del av det pågående arbeidet med kvalitetsstyringssystemet	Utført	Risikoeiere er identifisert og beskrevet i retningslinje for prosessforvaltning.
4	Læring og forbedring			

Administrerende direktørs vurdering

Administrasjonen har jobbet målrettet for å lukke anbefalinger og forbedringsforslag fra internrevisjonen. De tiltakene som fremdeles er under arbeid vil bli ferdigstilt inneværende år. Implementering av nye rammeverk og retningslinjer krever endringsledelse og tar derfor noe mer tid.

#	Forbedringsområder	Tiltak	Status	Kommentar
1	Mål og retning			
2	Struktur			
2.1	Styret har vedtatt den overordnede organiseringen og styringsstrukturen i foretaket	Styret må vedta den overordnede organiseringen i foretaket	Utført	Styresak 17 - 2023
2.2	Det foreligger en samlet beskrivelse av styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring	Tilpasse- og implementere e-læring virksomhetsstyring som er utarbeidet av UNN	Under arbeid	Første versjon klar juni 2023
2.3	Det er utarbeidet en klar og hensiktsmessig struktur for når sentrale prosesser i foretakets virksomhetsstyring skal gjennomføres (årshjul e.l.)	Lage årshjul som omfatter sentrale styringsprosesser	Under arbeid	Første versjon klar juni 2023
2.4	Det foreligger skriftlige stillingsinstrukser for lederne som inngår i ledergruppen	Få på plass instruksjoner for de ulike stillingene	Utført	
2.5	Det er etablert strukturer for å sørge for nødvendig opplæring, bevisstgjøring og oppfølging av roller, ansvar og myndighet	Dette er en del av det pågående arbeidet med kvalitetsstyringssystemet.	Under arbeid	Retningslinje for prosessforvaltning er etablert. Implementeres innen utgangen av 2023
2.6	Regler for habilitet kommuniseres til alle som omfattes av dem, og det er etablert rutiner for å påse at reglene blir fulgt	Opplæring til ledere og nøkkelpersonell.	Utført	Utført - regler er kommunisert
2.7	Styrende dokumenter angir håndtering av intern og ekstern kommunikasjon, herunder fordeling av ansvar, roller og oppgaver	Etablere retningslinje for kommunikasjon	Under arbeid	Ansvar, roller og oppgaver er fordelt og tydeliggjort i SANO. Retningslinje blir etablert høst 2023
2.8	Foretaket har et system som ivaretar helse-, miljø- og sikkerhetskrav, herunder medarbeidertilfredshet, inkl. verneombud og arbeidsmiljøutvalg	Hovedverneombud og verneombud mangler fra 1.1.2022.	Utført	Rollene er bekledt
3	Gjennomføring			
3.1	Det er fastsatt operative mål, som inkluderer mål hentet fra oppdragsdokumenter, for ulike virksomhetsområder, som bygger opp under de overordnede målene	En del av planprosessen i SANO 2023	Utført	Mål- og planprosess i apotekene er gjennomført vår 2023. Målprosessen skal fra og med 2023 starte parallellt med budsjettprosessen. Første gjennomføring høst 2023
3.2	Det foreligger handlingsplaner for å nå de operative målene som angir ansvar, roller og tidsfrister for de ulike tiltakene og aktivitetene	En del av planprosessen i SANO 2023	Utført	Mål- og planprosess i apotekene er gjennomført vår 2023.
3.3	Det benyttes et sett av måleindikatorer som gir grunnlag for vurdering av utvikling og grad av måloppnåelse	Vi jobber frem hva vi <i>kan</i> måle, hva vi <i>skal</i> måle og <i>hvordan</i> vi måler	Utført	Styresak 16 - 2023
3.4	Det identifiseres risikoeiere som beslutter, forvalter og aksepterer risikoeksponering, herunder beslutter kontroller eller andre tiltak ved behov	Dette er en del av det pågående arbeidet med kvalitetsstyringssystemet	Utført	Risikoeiere er identifisert og beskrevet i retningslinje for prosessforvaltning.
4	Læring og forbedring			

Ledelsens gjennomgang 2022	
Styresak nr.:	29 - 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	Kvalitetsleder Agnethe Tønseth Solberg
Arkivreferanse:	2023/145-7

Saken i korte trekk

Sykehusapotek Nord HF er omfattet av plikten til å etablere et system for internkontroll. Overordnet mål for internkontroll er å etablere en struktur som sikrer at faktorer som medfører risiko for at virksomheten ikke når sine overordnede mål avdekkes, at det iverksettes risikoreduserende tiltak, og at det etableres en systematikk både for avviksrapportering og styrets oppfølging.

Ledelsens gjennomgang er et møte der ledelsen går igjennom en konsentrert presentasjon av den viktigste informasjonen om styringssystemet med den hensikt å ta valg og bestemmelser for videre drift. I møtet skal det dermed besvares hvilke system og verktøy ledelsen i Sykehusapotek Nord benytter for å sikre at de ansattes atferd og avgjørelser er konsistente med helseforetakets mål og strategier.

Denne styresaken beskriver ledelsens gjennomgang og vurdering av organisasjonens styringssystem.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang til orientering.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Saksfremlegg

1. Innledning

Sykehusapotek Nord HF er omfattet av plikten til å etablere et system for internkontroll, jfr. Lov om statlig tilsyn med spesialisthelsetjenesten, § 3 første ledd. Også andre relevante lover/forskrifter, bl.a. arbeidsmiljøloven og apotekloven, etablerer samme plikt.

Internkontroll kan defineres som følger:

Internkontroll er en prosess igangsatt og gjennomført av virksomhetens styre, ledelse og øvrige ansatte, og utformet for å gi rimelig sikkerhet med hensyn til oppnåelse av drifts-, rapporterings- og etterlevelserelevante målsettinger.

Overordnet mål for internkontroll er å etablere en struktur som sikrer at faktorer som medfører risiko for at virksomheten ikke når sine overordnede mål avdekkes, at det iverksettes risikoreduserende tiltak og at det etableres en systematikk både for avviksrapportering og styrets oppfølging.

Ledelsens gjennomgang er en viktig komponent i virksomhetens styringssystem og gjennomføres i et møte der ledelsen går igjennom en konsentrert presentasjon av den viktigste informasjonen om styringssystemet. Hensikten med dette er å gjøre ledelsen i stand til å gjøre valg og bestemmelser for videre drift. Det er essensielt at ledelsen i virksomheten foretar en jevnlig og grundig gjennomgang av status slik at de kan vurdere effektiviteten av sin egen virksomhet innen aktuelle områder. Gjennomgangen sikrer også styringssystemets effektivitet. Ledelsens gjennomgang forbedrer og styrer retningen og bidrar til kontinuerlig forbedringsarbeid i tillegg til å sikre oppfølging og kontroll.

2. Ledelsens gjennomgang i Sykehusapotek Nord HF

Oppdragsdokumentet stiller følgende krav: *Gjennomføre ledelsens gjennomgang i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren, innen 31. august. Rapporten skal være en del av tertialrapport 2. Status på eksterne tilsyn og revisjoner skal vedlegges.*

Sykehusapotek Nord har også hjemlet ledelsens gjennomgang i egen intern prosedyre.¹ Prosedyren sier: *Ledelsen ved Sykehusapotek Nord HF skal årlig gjennomgå organisasjonens styringssystem for å sikre at det er hensiktsmessig, tilstrekkelig, virker effektivt og bidrar til kontinuerlig forbedring. Gjennomgangen skal avklare muligheter for forbedringer og behov for endringer.*

Hensikten er altså å sikre at internkontroll- og kvalitetssystemet fungerer etter intensjonen, samt sikre at virksomheten når de fastsatte mål og drives innenfor de vedtatte rammer. Fokuset skal blant annet rettes mot forskrifter og lovverk, kvalitetskriterier og krav til kontinuerlig forbedringsarbeid.

¹ PR36261 punkt 1

Apotekene skal gjennomføre ledelsens gjennomgang på apoteknivå før foretakets gjennomgang. Dette ble gjennomført i perioden 17. mars til 13.april 2023.

Gjennomgangene apotekerne har gjort med sine avdelingsledere gir et godt grunnlag for gjennomgangen på foretaksnivå.

Ledelsens gjennomgang på foretaksnivå ble gjennomført 18.april 2023.

Ledelsens gjennomgang skal besvare:

- Oppnås ønskede mål og resultater?
- Overholdes gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger?
- Fungerer styringssystemet som forutsatt og bidrar det til kontinuerlig forbedring av virksomheten?

Indikator	Risiko	Konsekvens
Rød	Høy risiko for manglende måloppnåelse	Tiltak er nødvendig
Gul	Middels risiko for manglende måloppnåelse	Nye tiltak må vurderes
Grønn	Lav risiko for manglende måloppnåelse	Nye tiltak vurderes å ikke være nødvendig

Administrerende direktør har ansvar for å informere om og korrigere foretakets handlingsplaner. Apotekerne har ansvar for å informere om og korrigere apotekets og avdelingene sine handlingsplaner slik at de er i samsvar med eventuelle tiltak, målsetninger og prioriteringer som er iverksatt etter foretakets gjennomgang.

Nedenfor følger en matrise som viser hvilke områder som er vurdert i ledelsens gjennomgang med tilhørende kommentarer og tiltak.

Område	Kommentarer	Tiltak
Status tiltak etter forrige LGG	5 tiltak er ferdigstilte. Et tiltak er ikke påbegynt. 15 tiltak er påbegynt	Tiltak som er påbegynt videreføres. (Styresak 49 - 2022)
Oppgaver og organisering	Roller, ansvar og vekslinger må tydeliggjøres ytterligere	Etablert retningslinje for prosessforvaltning skal implementeres
Måloppnåelse	Samlet måloppnåelse i foretaket er god	
Samhandling og avtaler med interne og eksterne parter	Vi har etablert avtaler der det er nødvendig	
Helse, miljø og sikkerhet	Det arbeides godt med HMS i foretaket	
Ytre miljø	Gjennomføring av e-læring og operasjonalisering av miljømål i hht nytt miljøstyringssystem kan forbedres	Obligatorisk e-læring skal gjennomføres av alle ansatte. Nye miljømål fastsettes med bakgrunn i våre miljøaspekter.
Beredskap	Vi kan bli bedre i vekslingen mellom oss og andre HF og vi har forbedringspotensial med hensyn til bekjentgjøring av beredskapsplaner.	Samordning med regionale beredskapsplaner, koble beredskapsplaner til kompetanseplaner, gjennomføre øvelser.
Kompetansestyring	Planmessighet og gjennomføringsgrad for utviklingssamtaler kan bli bedre	Årlig gjennomføring av utviklingssamtaler for alle ansatte.
Eksterne tilsyn og interne revisjoner	Oppfølging av tiltak etter revisjoner bør prioriteres	Åpne revisjoner lukkes før oktober 2023
Tilbakemeldinger, pasienthendelser og avvikhåndtering	Vi registrerer hendelser og håndterer avvik	
Pasientsikkerhet	Arbeidsmiljø relatert til pasientsikkerhet er godt	
Dokumentstyring	Dokumentforvaltning kan bli bedre både i bibliotek og arkiv.	Fokusering og øving på arkivering. Strukturert vedlikehold av dokumentbibliotek i hht kvalitetsstyringssystem
Risikostyring	Dokumentasjon av risikovurderinger og oppfølging av tiltak etter risikovurdering kan forbedres.	Etablere- og etterleve helhetlig risikostyringssystem med struktur, metode og verktøy i henhold til regionale retningslinjer.
Forbedringsarbeid	Vi har økt vår kompetanse og gjennomfører forbedringsprosjekter	
Informasjonssikkerhet	Vi har god informasjonssikkerhetskultur og etterlever retningslinjer og regulatoriske krav	
Forskning	Kvalitetssystem for forskning er under utarbeidelse	Systemet ferdigstilles innen 30. september 2023

3. Administrerende direktørs vurdering

Med bakgrunn i ledelsens gjennomgang mener administrerende direktør at det er etablert en struktur og kultur som sikrer at ledelsen systematisk overvåker risikofaktorer. Gjennom systematisk innhenting av informasjonen om og fra styringssystemet, kan ledelsen ta valg og beslutninger knyttet til driften av foretaket. Måloppnåelsen har vært god på flere områder. Gjennomgangen viser også at det fortsatt er behov for justeringer på enkelte områder som kreves for å sikre måloppnåelse.

Vi trenger stadig å bygge videre på systematikk for å sikre kontinuerlig oppfølging samt system for tilbakemeldinger om status på gjennomføringene.

Administrerende direktørs vurdering er at Sykehusapotek Nord driftes med tilstrekkelig kontroll og måloppnåelse innenfor rammer og mål gitt gjennom lov, forskrift og fra eier.



ForBedring – Medarbeiderundersøkelsen 2023 – presentasjon av resultater og status i forbedringsarbeidet

Styresak nr.:	30 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	Administrerende direktør Hilde Gustavsen Erstad
Arkivreferanse:	2023/91-2
Vedlegg:	Resultater ForBedring 2023 – medarbeidere og ledere

Formål

Formålet med denne saken er å informere styret om resultatene fra ForBedring - Medarbeiderundersøkelsen 2023, og status i arbeidet med oppfølging av resultatene.

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumenter til helseforetakene bedt om at kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS blir sett i sammenheng, og dette har vært en viktig føring for utviklingen av medarbeiderundersøkelsen.

For at pasientene skal motta en trygg og sikker behandling, må også helsepersonell ha det trygt og sikkert på arbeidsplassen. Dette gir kvalitet i helsetjenestene våre. Derfor er det viktig å få kartlagt status og få satt i gang tiltak på de områder som er utfordrende.

Pasientenes sikkerhet og helsepersonells helse, miljø og sikkerhet er gjensidig avhengig av hverandre, og bør derfor ses i sammenheng ved kartlegging og forbedring.

Arbeidsmiljø- og organisasjonskultur påvirker pasientsikkerhet og kvalitet. Motsatt kan svikt i pasientsikkerhet og kvalitet påvirke trivsel, arbeids glede og psykisk helse.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om resultat og videre arbeid med ForBedring-Medarbeiderundersøkelsen 2023 til orientering.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Bakgrunn

Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten. Formålet med medarbeiderundersøkelsen er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen har derfor fått navnet ForBedring. Det er et krav til ledere på alle nivå å presentere resultater fra kartleggingen blir meldt tilbake til medarbeiderne, og det er et krav til alle medarbeiderne at de må medvirke i å utarbeide og prioritere forbedringstiltak.

Undersøkelsen inneholder 48 spørsmål innenfor følgende temaer:

- Engasjement
- Teamarbeidsklima
- Arbeidsforhold
- Sikkerhetsklima
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Opplevd lederatferd
- Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet
- Fysisk miljø
- Oppfølging
- Pandemi

ForBedring har blitt gjennomført årlig siden 2018 ved alle landets helseforetak. Forbedring 2023 ble gjennomført i Helse Nord i tidsrommet 6. februar 2023 - 1. mars 2023.

Svarprosent

Medarbeiderundersøkelsen ble sendt ut til 165 medarbeidere og ledere. Av disse svarte 151. Dette gir en samlet svarprosent på 91,5 %. I 2022 var svarprosenten 88,7 %. Det er stilt krav om minst 70 % deltakelse for å oppnå resultater som er gode nok til å brukes i oppfølgingsarbeidet.

En samlet rapport for ledere og medarbeidere er vedlagt.

Resultater

Når man ser på gjennomsnitt per tema i medarbeiderrapporten (vedlegg 1) er resultatene fortsatt gjennomgående høye for 2023, selv om flere områder viser en liten tilbakegang mot 2022. Temaområdet med høyest snittscore er Sikkerhetsklima (91,1) og temaområdet med lavest snittscore er Arbeidsforhold (79,9). For alle temaområdene har SANO vesentlig høyere resultater enn gjennomsnittet for Helse Nord.

Planer for oppfølging

- Alle ledere skal presentere sine rapporter for medarbeiderne innen uke 16.
- Handlingsplaner skal ferdigstilles innen uke 22.
- Handlingsplanene skal behandles i lokalt AMU innen uke 23.
- Sykehusapotek Nord vil presentere sine resultater i styret 1. juni.

Apotekene rapporterer at de er i rute med oppfølgingen av undersøkelsen. AMU fikk informasjon om resultatene i møte 3. mai 2023. Oppfølgingsplaner behandles i neste møte i AMU.

Brukerutvalget fikk informasjon om resultatene i møte 15. mai 2023.

Direktørens vurdering

Forbedringsundersøkelsen retter søkelyset på flere områder som handler om hvordan vi har det på jobb. Men viktigst av alt gir den hver enkelt og arbeidsplassen en unik mulighet til å gjøre noe med dette. Resultatene for ForBedring 2023 viser en høy svarprosent, dvs. at deltakelsen er god. Det er vi glad for. En høy grad av deltakelse viser et engasjement for egen arbeidsplass og villighet til å si fra om hvordan man har det på jobb. ForBedring 2023 gir videre en pekepinn på hvilke områder det kan være viktig å følge opp både med hensyn til forbedring, men også til bevaring. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet har høy prioritet i Sykehusapotek Nord og denne undersøkelsen gir gode muligheter for å iverksette godt forbedringsarbeid helt ned på enhetsnivå.

ForBedring - Medarbejderundersøkelse 2023

Creation Date: Tuesday, March 7, 2023 03:40:06 PM

Author: Haque Abul Ahsan Md Mahmudul

Forside

Undersøkelse

ForBedring - Medarbeider	ForBedring - Leder	ForBedring - Lederteam
--------------------------	--------------------	------------------------

Undersøkelse gruppe ▲	Antall utsendte 2023	Antall svar 2023	Svarprosent 2023	Svarprosent 2022	Svarprosent 2021	Svarprosent 2020
ForBedring - Leder	17	17	100.0%	94.1%	75.0%	100.0%
ForBedring - Lederteam	6	6	100.0%	100.0%	.	100.0%
Sum:	165	Sum: 151	Total: 91.5%	Total: 88.7%	Total: 74.7%	Total: 90.1%

Valgt foretak

SYKEHUSAPOTEK NORD HF

Valgt klinikk/område

SYKEHUSAPOTEK NORD HF(9)	SYKEHUSAPOTEKET I BODØ(2)	SYKEHUSAPOTEKET I HARSTAD(3)	SYKEHUSAPOTEKET I TROMSØ(1)
--------------------------	---------------------------	------------------------------	-----------------------------

Valgt avdeling/seksjon/enhet

(missing)	ADMINISTRASJON FORETAKET(9020)	FAGAVDELING(9021)	PRODUKSJON BODØ(2040)	PRODUKSJON TROMSØ(1040)	PUBLIKUM BODØ(2060)	PUBLIKUM TR
-----------	--------------------------------	-------------------	-----------------------	-------------------------	---------------------	-------------

Valgt seksjon/enhet

(missing)

Valgt enhet

(missing)

Innledning

ForBedring

Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten. Formålet med undersøkelsen er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen har derfor fått navnet ForBedring. Det er et krav til ledere på alle nivå at resultater fra kartleggingen blir meldt tilbake til medarbeiderne, og det er et krav til alle medarbeiderne at de medvirker i å utarbeide og prioritere forbedringstiltak.

I menyen øverst velger man hvilken undersøkelse, hvilket år og hvilken organisatorisk enhet man ønsker å se resultater for.

I arkfanen "Forside" finner du oversikt over de (n) organisatoriske enheten (e) som inngår i din rapport og svarprosent.

I arkfanen "Gjennomsnitt per tema" får du et overblikk over resultatene fra undersøkelsen.

I de påfølgende arkfanene finner du resultatene for hvert enkeltspørsmål.

«Andel høy skår» i siste akrfane viser hvor stor prosentandel som er «litt enig» eller «helt enig» i spørsmålene per tema.

Grafene viser resultatene fra spørreundersøkelsen som gjennomsnittskår langs en skala fra 0-100 omregnet fra svaralternativene 1 til 5: Helt uenig; litt uenig; verken enig eller uenig, litt enig; helt enig.

0 skal alltid tolkes som minst ønskelig, og 100 mest ønskelig.

Resultater som inneholder høy spredning har [turkisfarget](#) spørsmålstekst i tabellen nederst på siden, og bør leses med økt varsomhet. Av hensyn til konfidensialitet blir ikke spørsmål som er besvart av færre enn 5 per organisatorisk enhet vist i rapporten.

Rapportvisning og menyvalg tilgangsstyres av hvilke kostnadssteder du som leder har tilgang til å se.

For å navigere i rapporten må du først velge "Undersøkelse" øverst til venstre:

- **ForBedring 2023 - Medarbeider:** rapport med svar fra medarbeidere du leder i valgte koststeder

- **ForBedring 2023 - Leder:** rapport med svar fra ledere som du har et lederansvar for i valgte koststeder.

Dette er et eksempel fra 2022, for senere gjennomføringer velger man det aktuelle år.

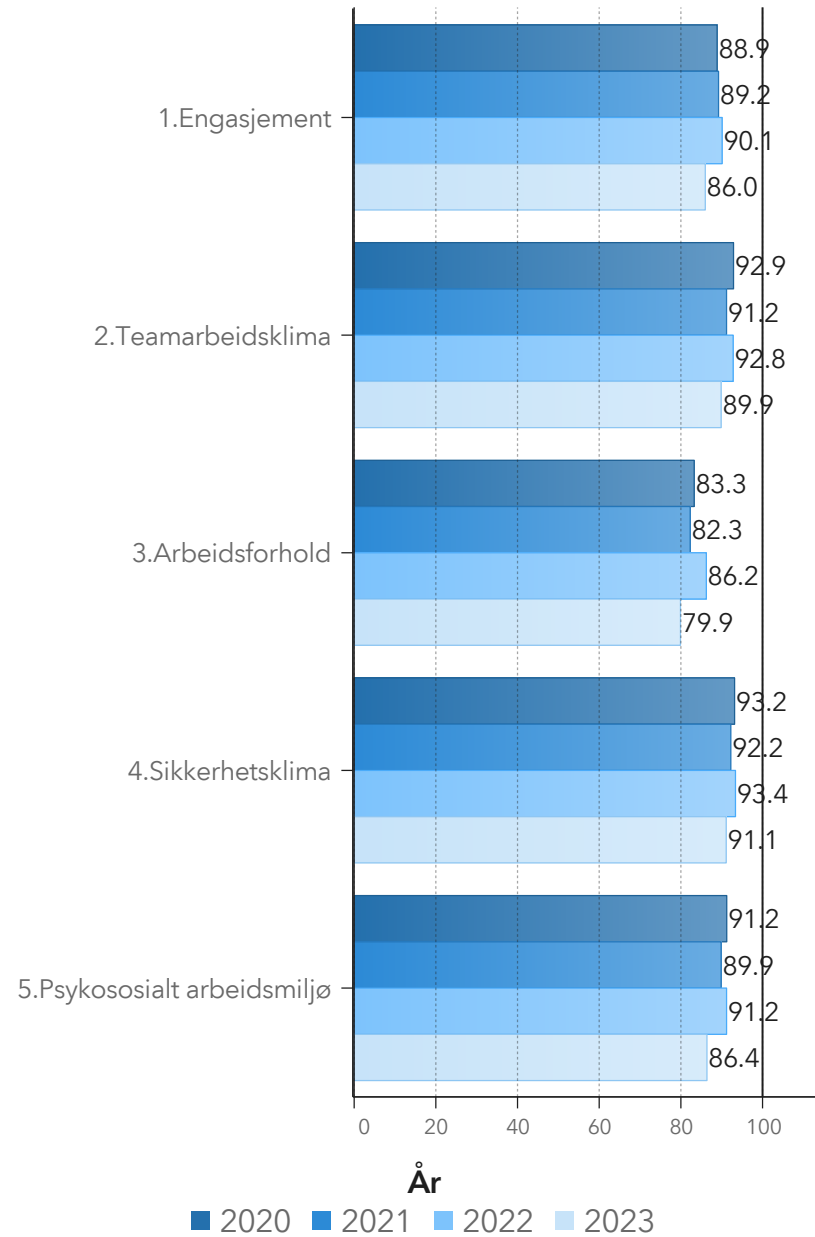
Spørsmål knyttet til undersøkelsen kan rettes til gjennomføringsansvarlige for undersøkelsen i det respektive foretak.

Gjennomsnitt per tema - 1

Her finner du snittskår pr temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2023	HN-gruppesnitt 2023
1.Engasjement	86.0	79.8
2.Teamarbeidsklima	89.9	83.0
3.Arbeidsforhold	79.9	70.1
4.Sikkerhetsklime	91.1	80.3
5.Psykososialt arbeidsmiljø	86.4	78.8

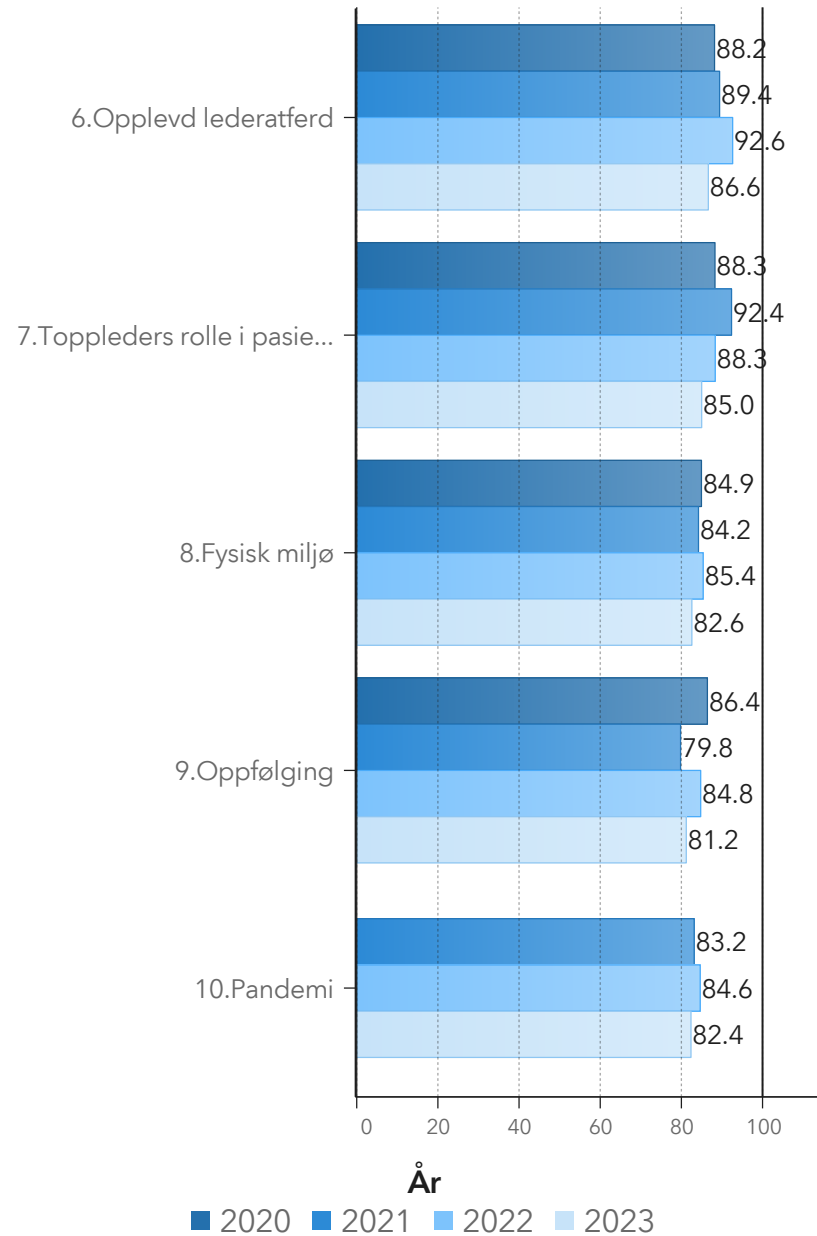
Gjennomsnitt per tema - 2

Her finner du snittskår per temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.

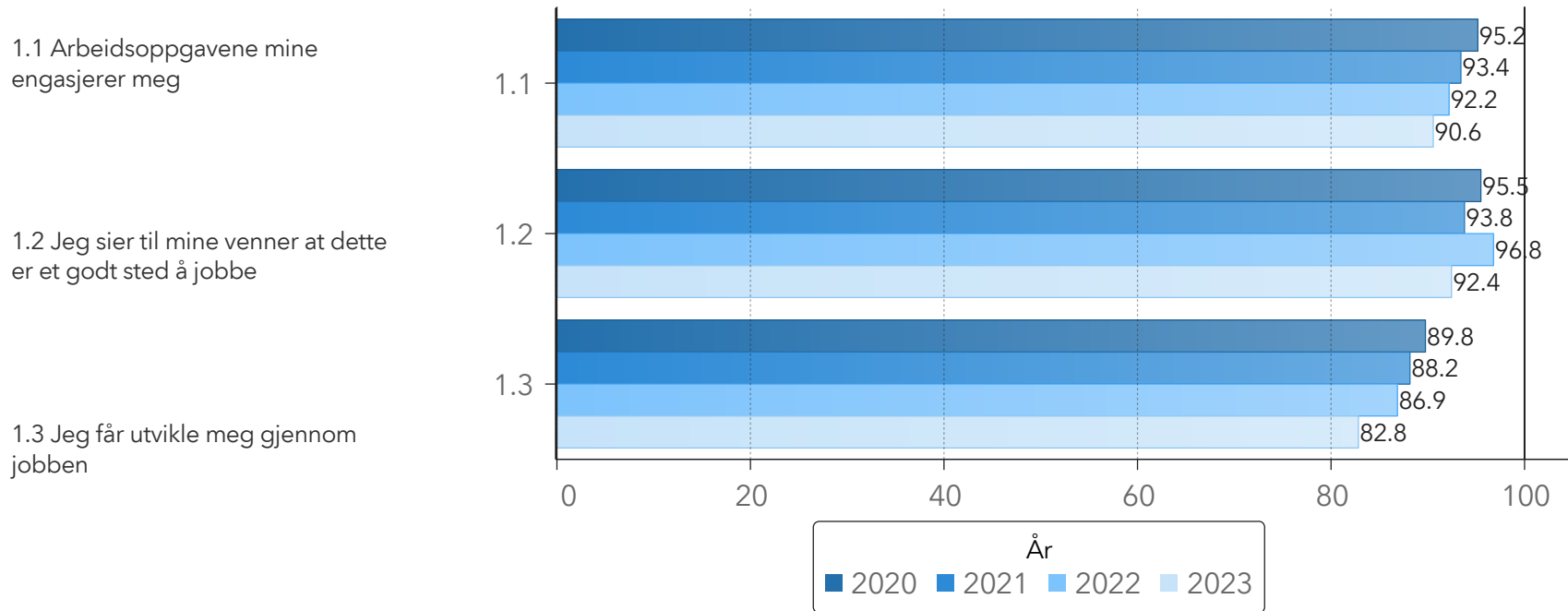
Kommentar:
Temaet "Oppfølging" har fått et nytt spørsmål fra og med 2019.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2023	HN-gruppesnitt 2023
6. Opplevd lederatferd	86.6	81.1
7. Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	85.0	55.7
8. Fysisk miljø	82.6	69.8
9. Oppfølging	81.2	66.5
10. Pandemi	82.4	71.7

Engasjement - 1

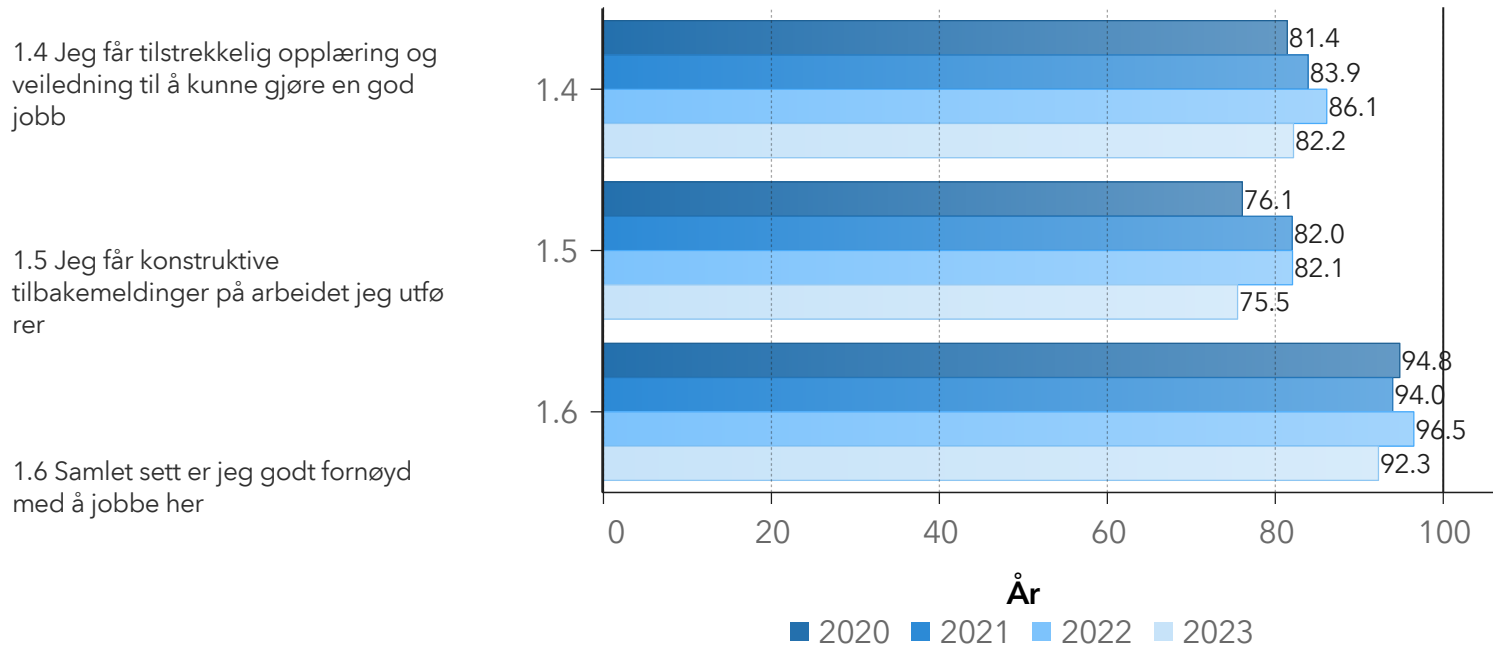
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
1.1	Arbeidsoppgavene mine engasjerer meg	151	0	90.6	89.4
1.2	Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe	150	1	92.4	82.8
1.3	Jeg får utvikle meg gjennom jobben	151	1	82.8	77.4

Engasjement - 2

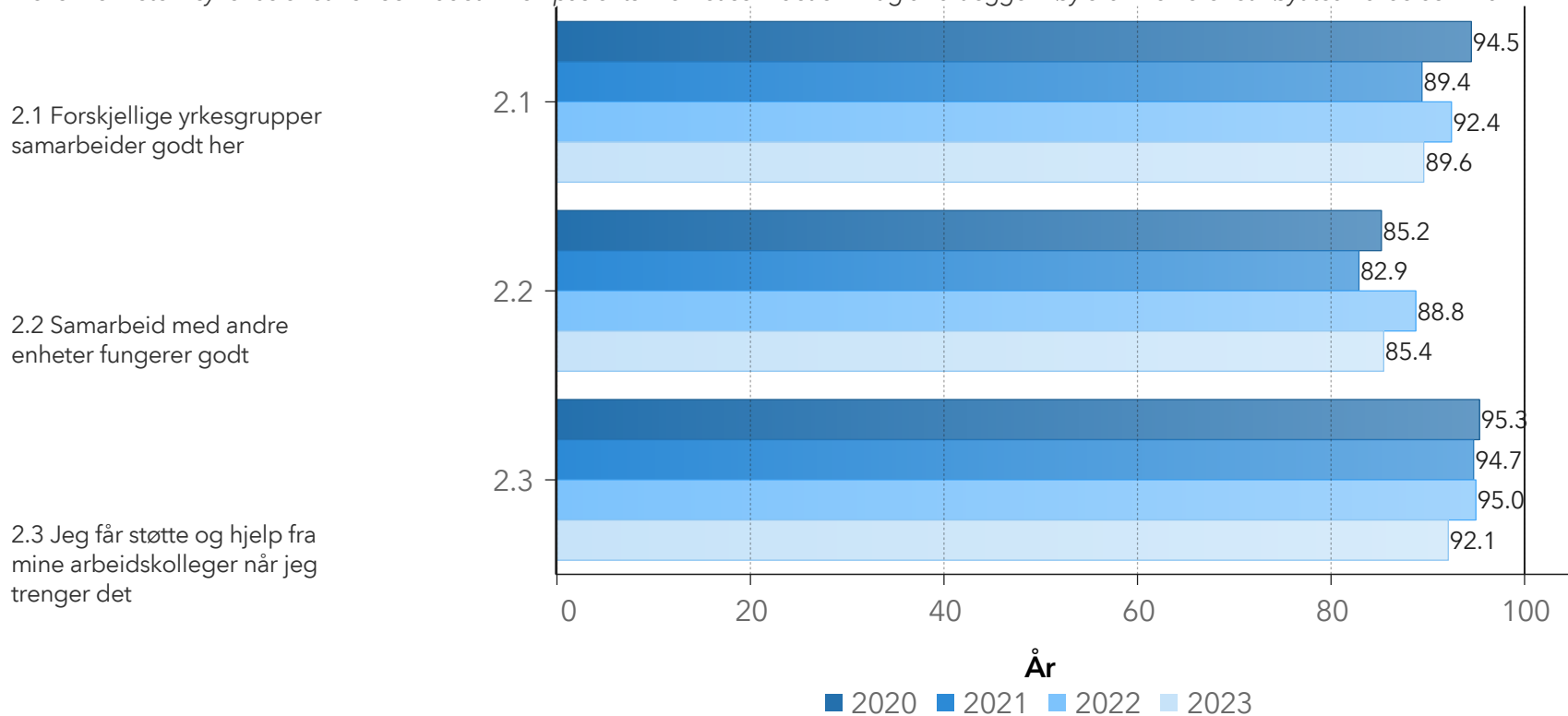
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
1.4	Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb	151	1	82.2	73.5
1.5	Jeg får konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører	150	2	75.5	70.8
1.6	Samlet sett er jeg godt fornøyd med å jobbe her	150	1	92.3	84.9

Teamarbeidsklima - 1

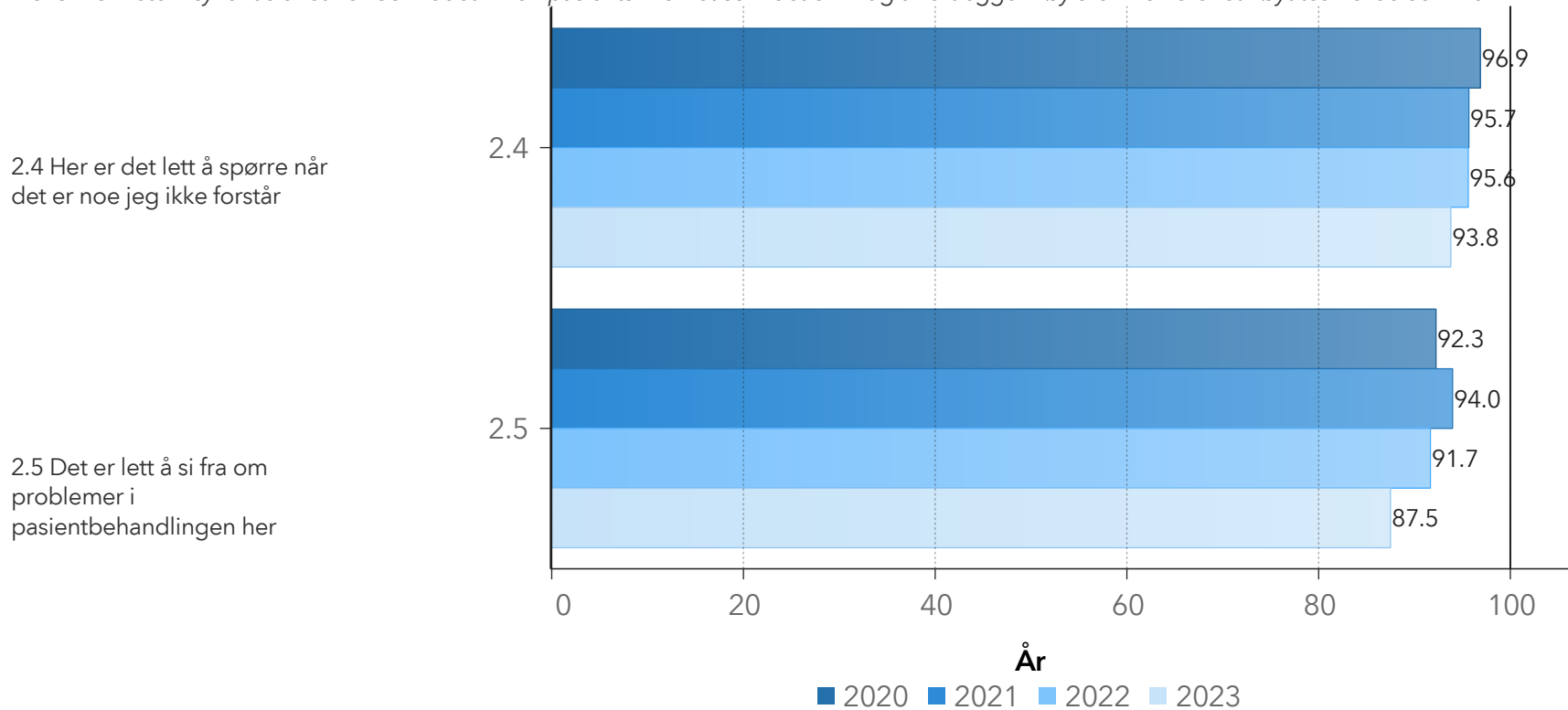
Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
2.1	Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	151	7	89.6	82.5
2.2	Samarbeid med andre enheter fungerer godt	151	5	85.4	74.0
2.3	Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det	150	1	92.1	90.1

Teamarbeidsklima - 2

Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.

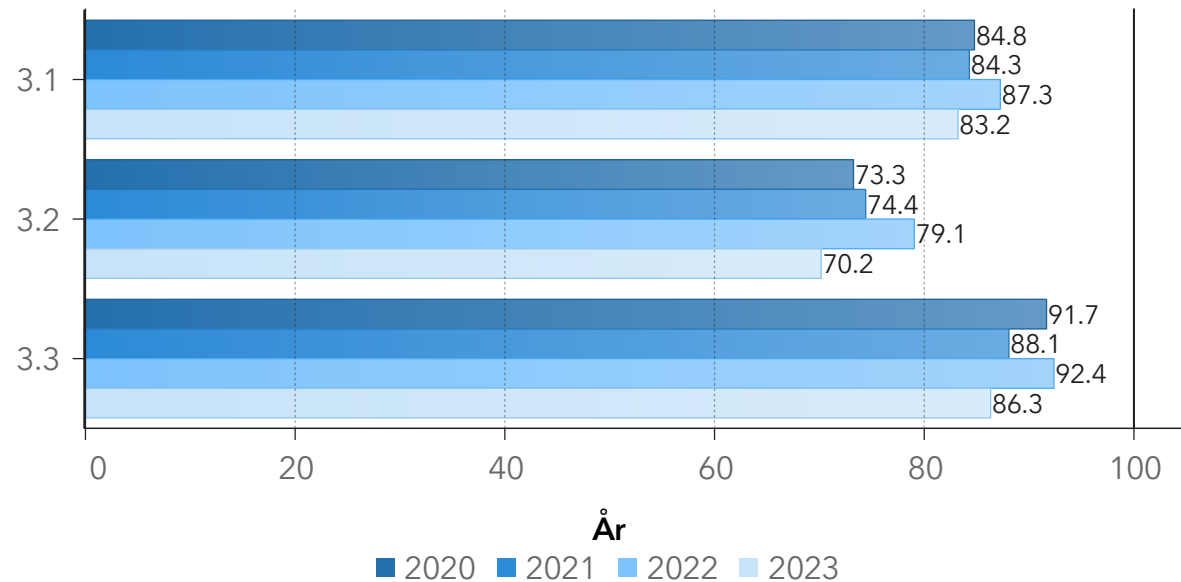


Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
2.4	Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår	151	2	93.8	90.1
2.5	Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her	148	46	87.5	76.8

Arbeidsforhold

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt. Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelige med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende.

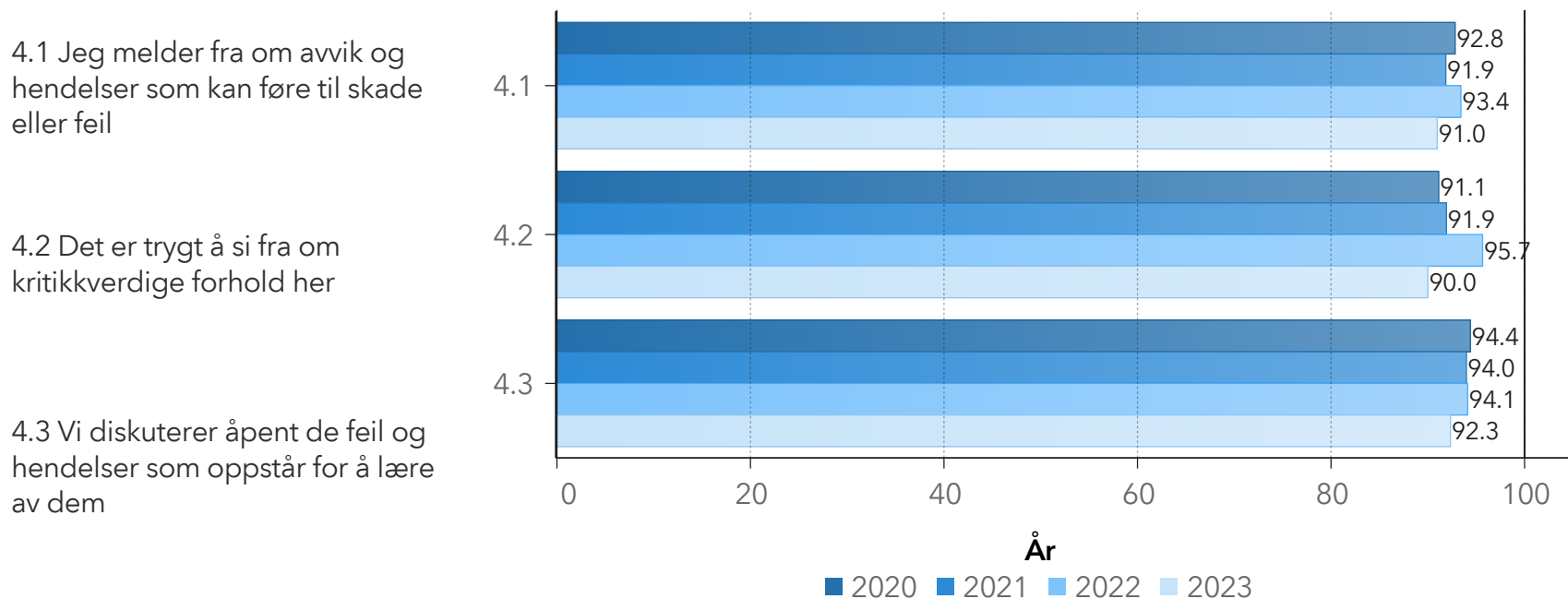
- 3.1 Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min
- 3.2 Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)
- 3.3 Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten



Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
3.1	Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min	150	1	83.2	83.2
3.2	Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)	151	1	70.2	64.2
3.3	Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten	151	1	86.3	75.8

Sikkerhetsklima - 1

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

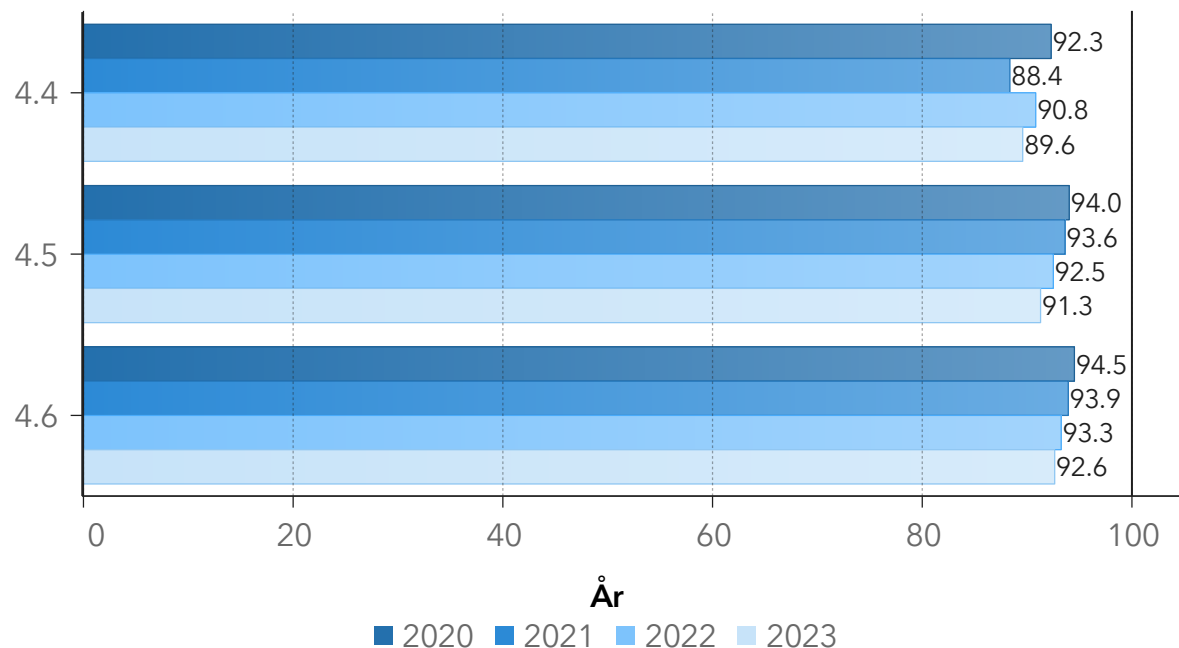


Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
4.1	Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil	150	6	91.0	81.9
4.2	Det er trygt å si fra om kritikkverdige forhold her	149	4	90.0	78.7
4.3	Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem	150	3	92.3	78.6

Sikkerhetsklima - 2

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

4.4 Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten



4.5 Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasient) håndtert riktig

4.6 Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her

Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
4.4	Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten	150	18	89.6	80.5
4.5	Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasienten) håndtert riktig	147	38	91.3	79.5
4.6	Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her	145	33	92.6	82.3

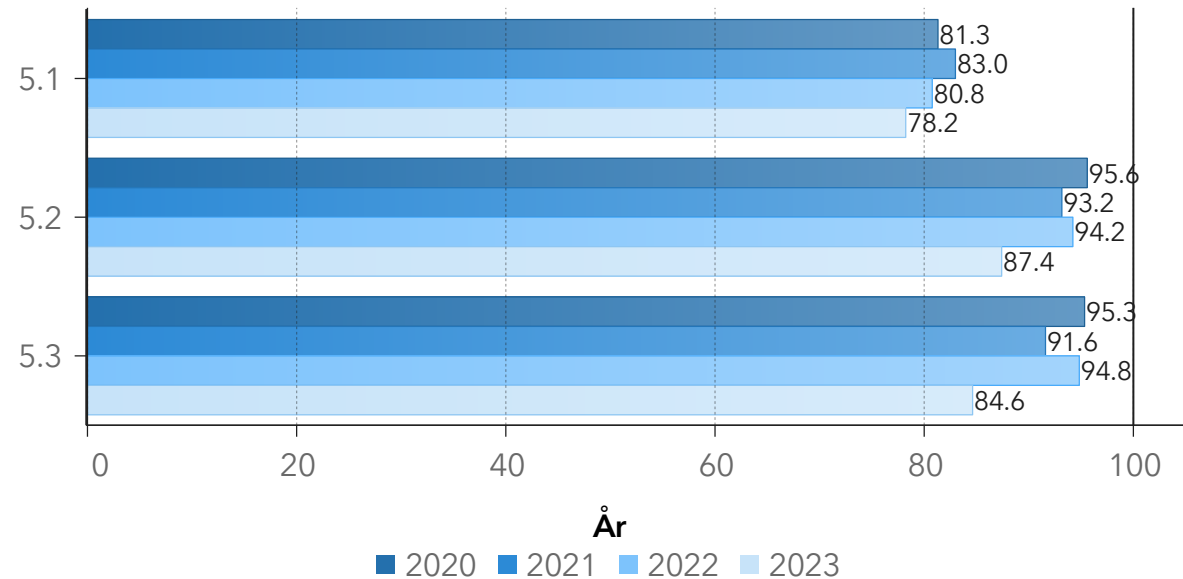
Psykososialt arbeidsmiljø - 1

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.

5.1 Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler

5.2 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene

5.3 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
5.1	Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler	148	63	78.2	68.3
5.2	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene	149	12	87.4	81.9
5.3	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	149	14	84.6	79.0

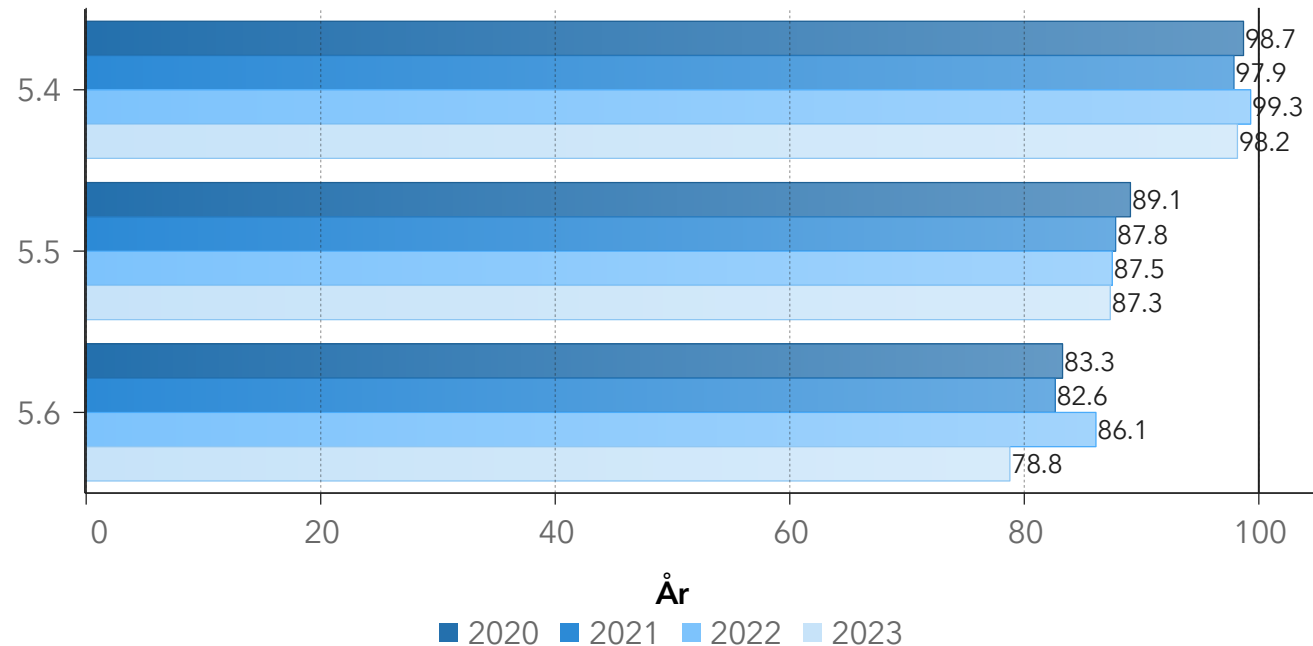
Psykososialt arbeidsmiljø - 2

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.

5.4 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene

5.5 Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering

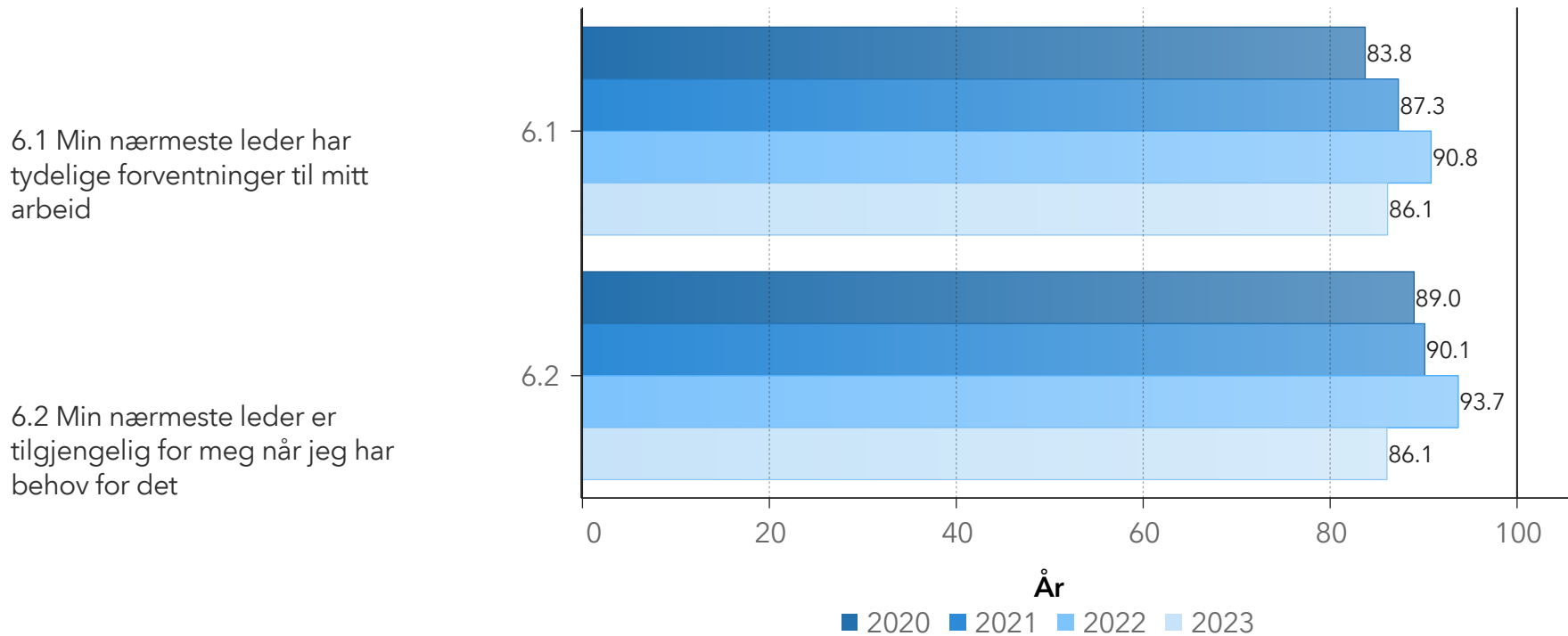
5.6 Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
5.4	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	150	13	98.2	91.6
5.5	Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering	150	4	87.3	81.9
5.6	Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte	149	23	78.8	67.2

Opplevd lederadferd - 1

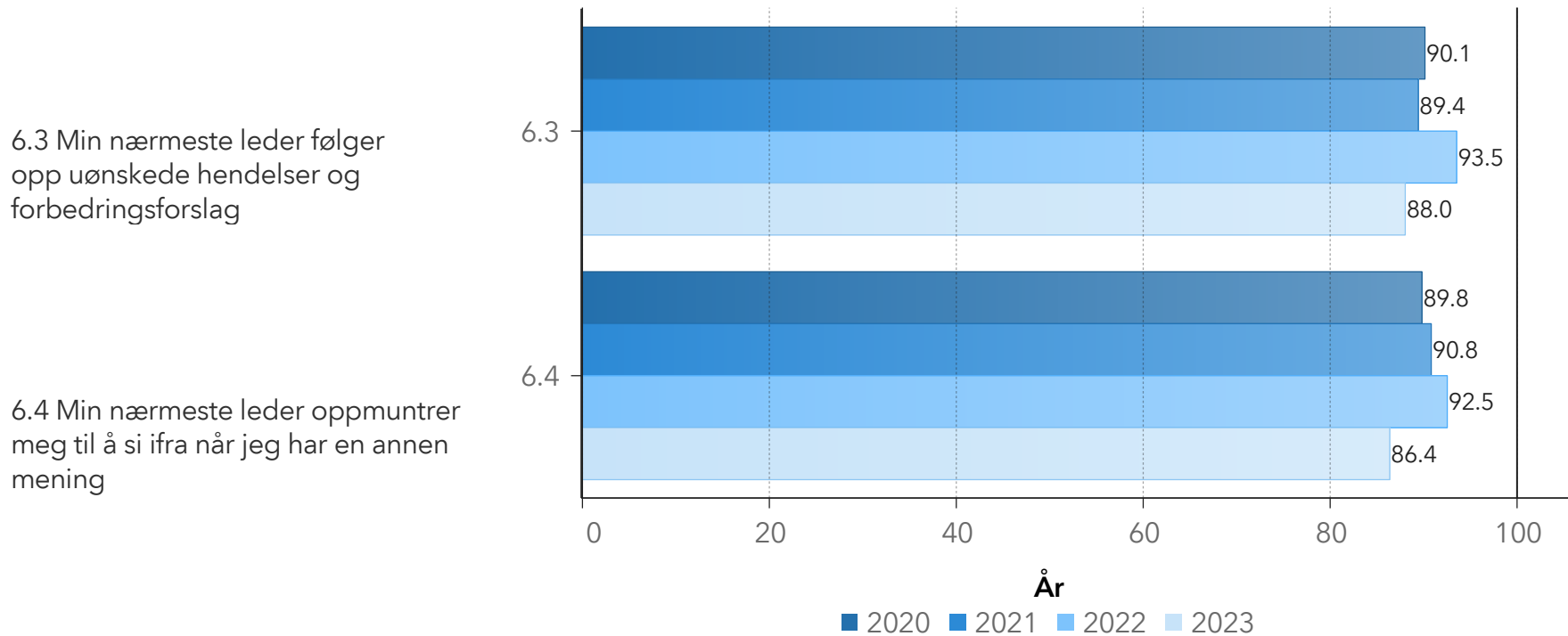
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
6.1	Min nærmeste leder har tydelige forventninger til mitt arbeid	149	1	86.1	82.6
6.2	Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det	149	0	86.1	83.8

Opplevd lederadferd - 2

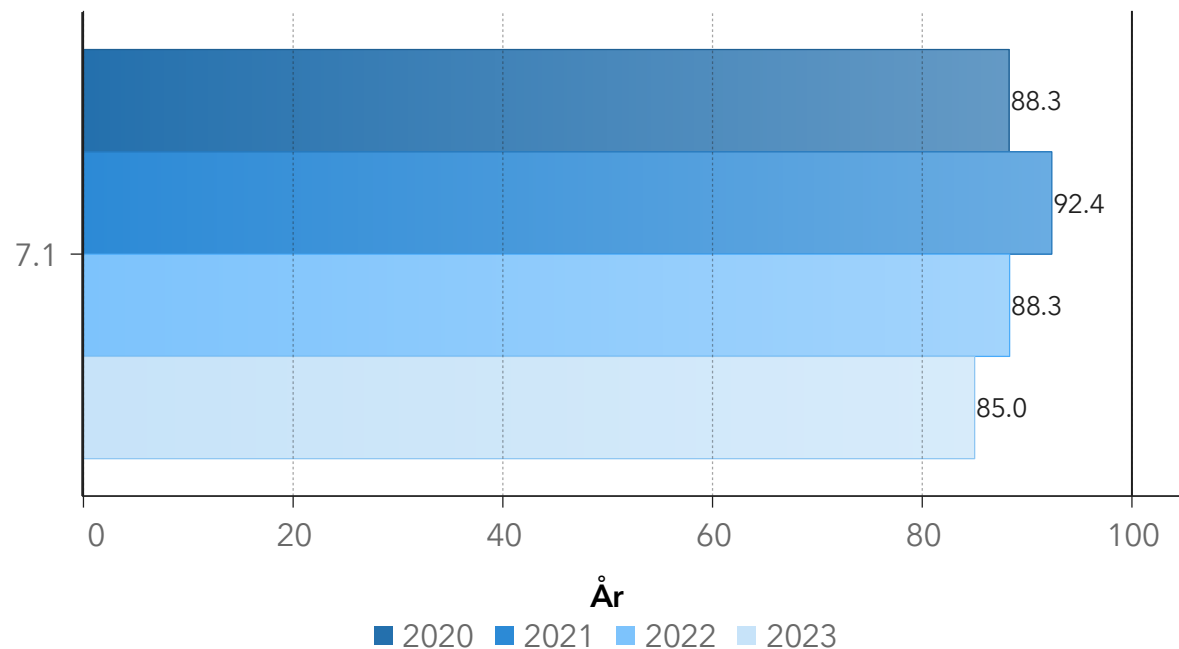
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
6.3	Min nærmeste leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag	149	9	88.0	79.1
6.4	Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si fra når jeg har en annen mening	148	3	86.4	78.7

Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

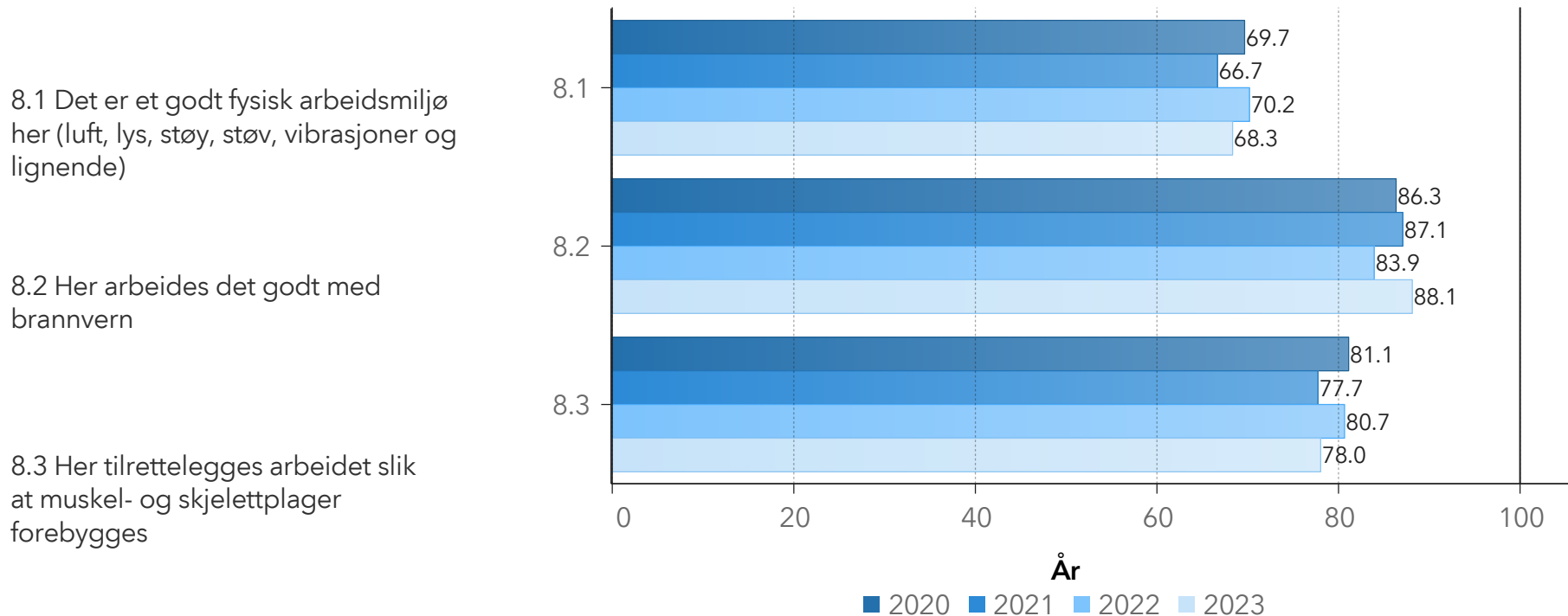
7.1 Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
7.1	Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket	147	77	85.0	55.7

Fysisk miljø - 1

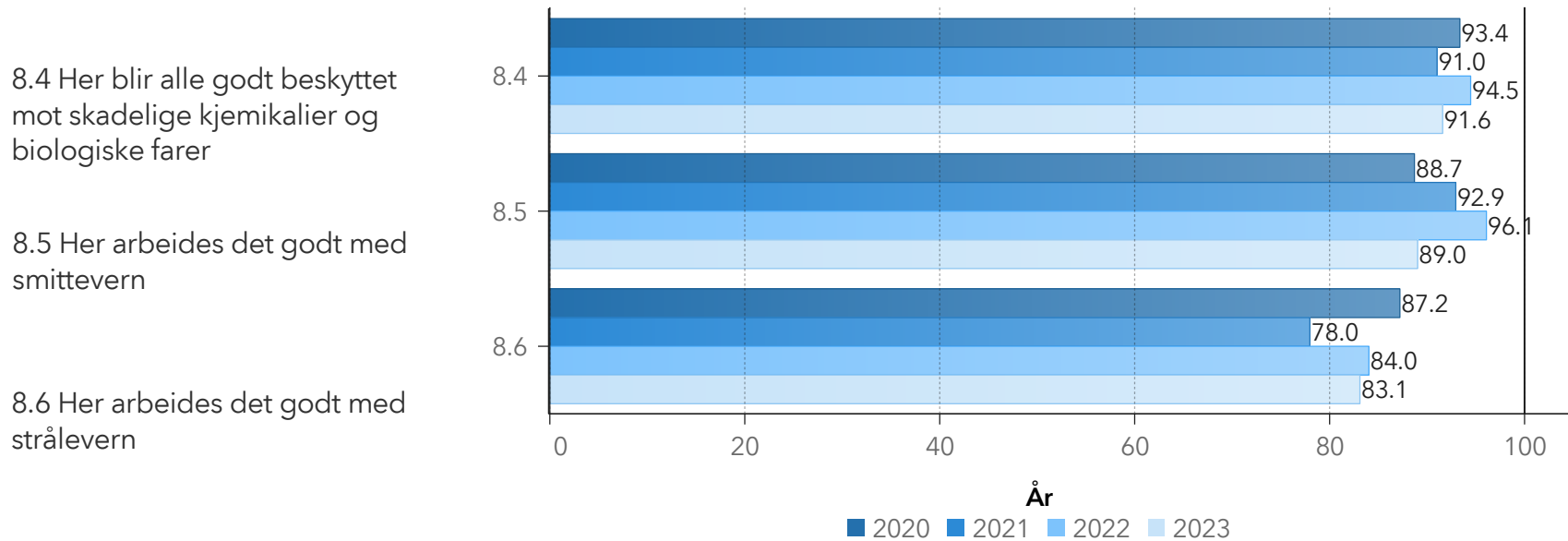
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.1	Det er et godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjoner og lignende)	150	0	68.3	52.7
8.2	Her arbeides det godt med brannvern	150	11	88.1	72.0
8.3	Her tilrettelegges arbeidet slik at muskel- og skjelettplager forebygges	148	8	78.0	62.2

Fysisk miljø - 2

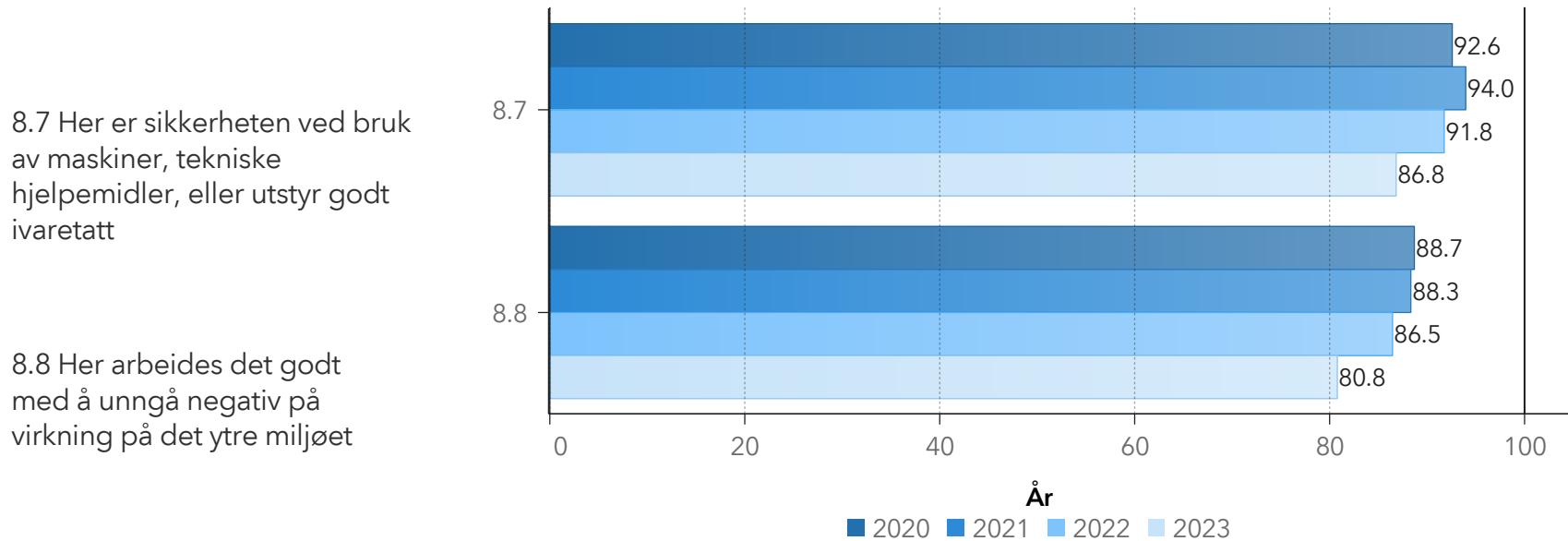
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.4	Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer	148	35	91.6	75.4
8.5	Her arbeides det godt med smittevern	147	24	89.0	80.9
8.6	Her arbeides det godt med strålevern	146	109	83.1	74.2

Fysisk miljø - 3

Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



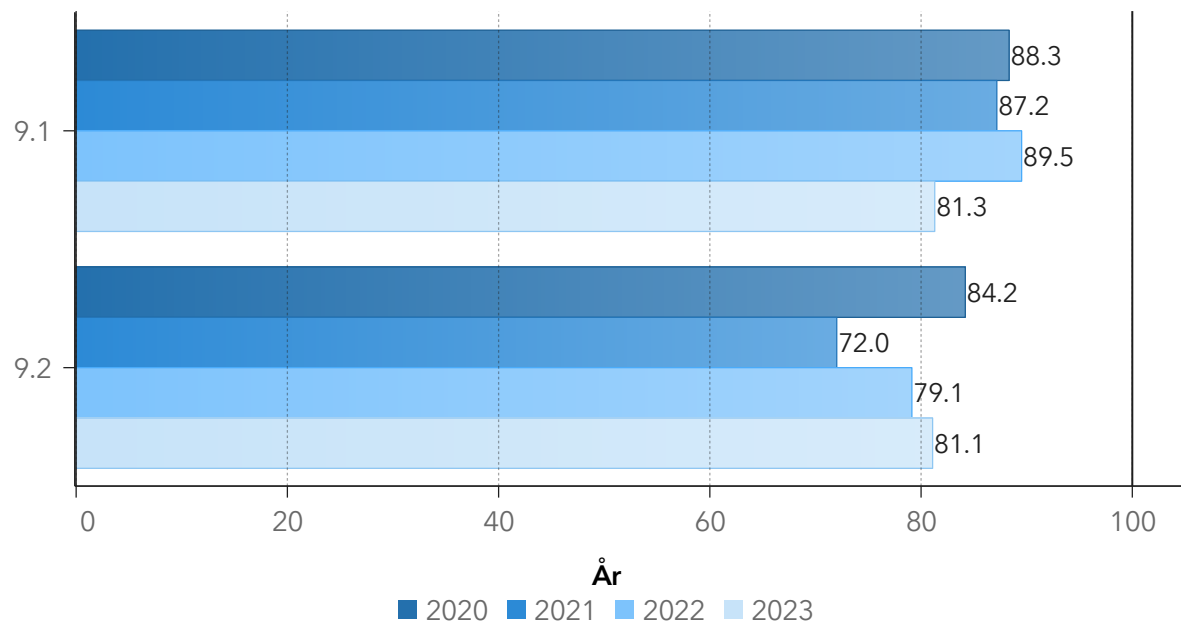
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
8.7	Her er sikkerheten med bruk av maskiner, tekniske hjelpemidler eller utstyr godt ivaretatt	150	57	86.8	79.5
8.8	Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet	149	28	80.8	69.2

Oppfølging

Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og en høy grad av involvering.

9.1 Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten

9.2 Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
9.1	Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten	150	15	81.3	71.1
9.2	Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen	145	26	81.1	61.1

Pandemi - 1

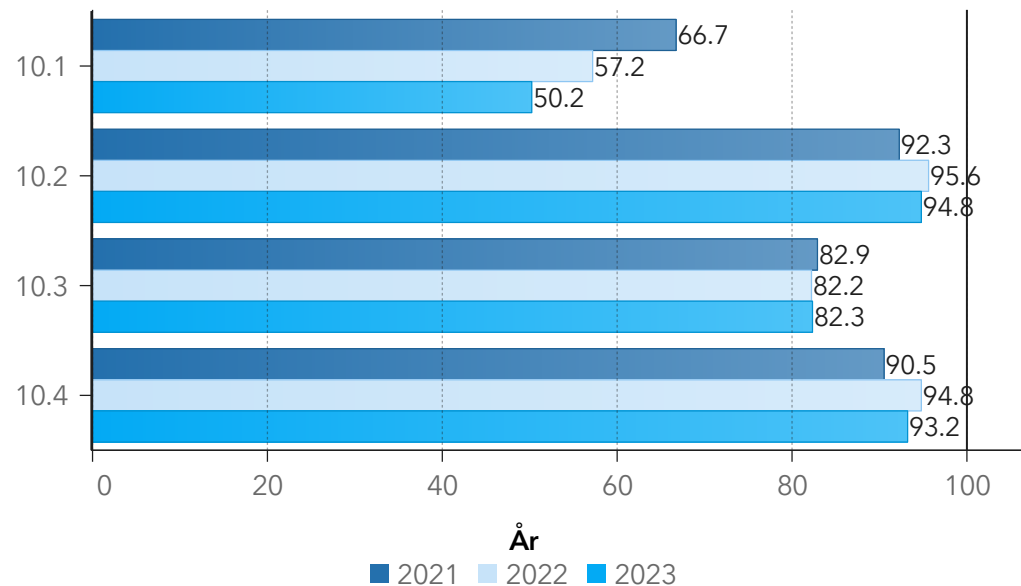
På denne og neste side følger spørsmål knyttet til pandemien.

10.1 Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)

10.2 Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien

10.3 Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien

10.4 Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern



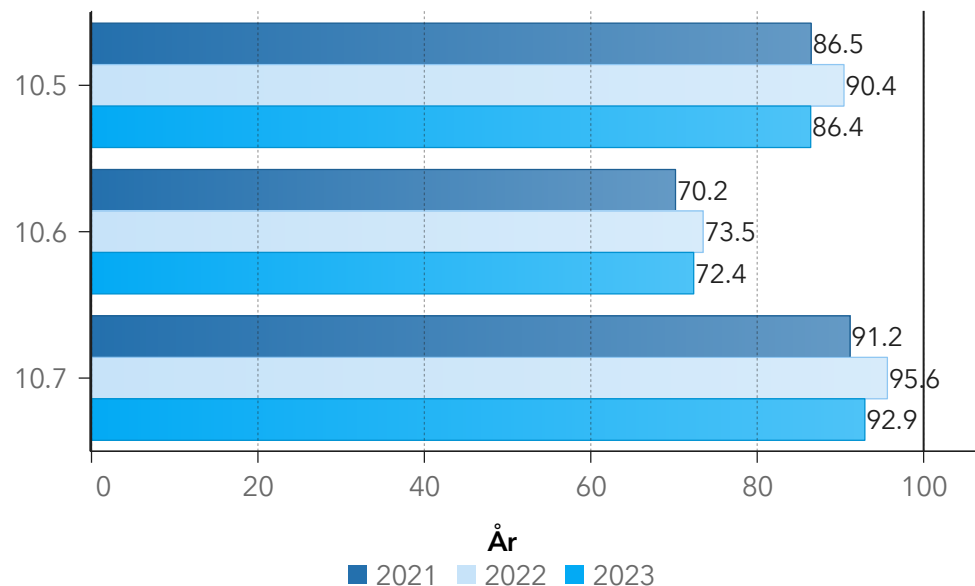
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
10.1	Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)	144	37	50.2	48.9
10.2	Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien	146	26	94.8	83.6
10.3	Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien	144	35	82.3	66.4
10.4	Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern	145	27	93.2	81.7

Pandemi - 2

10.5 Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)

10.6 Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)

10.7 Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien



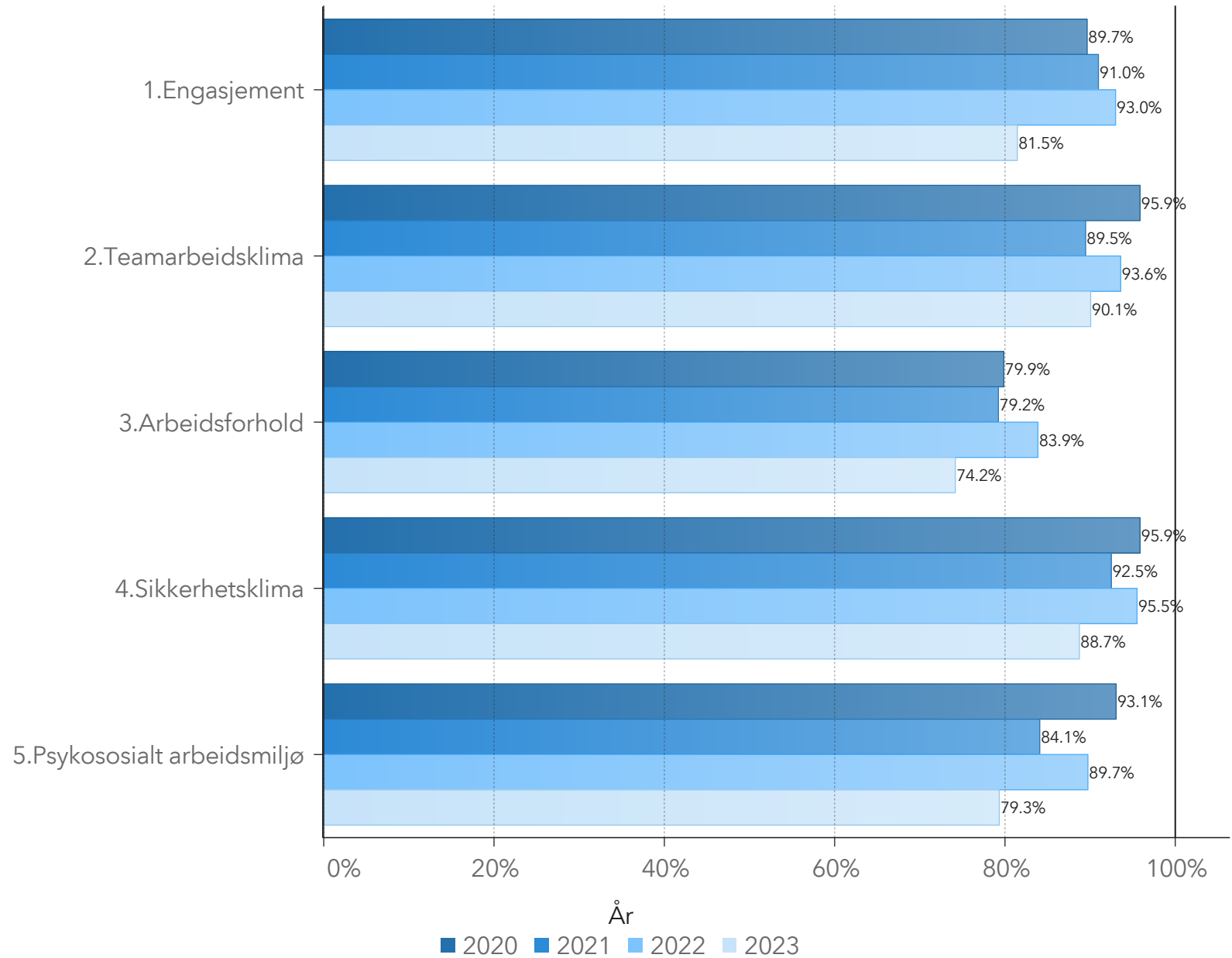
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2023	Antall vet-ikke-svar 2023	Resultat 2023	HN-snitt 2023
10.5	Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)	142	37	86.4	81.9
10.6	Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digitale kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)	143	29	72.4	55.2
10.7	Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien	147	16	92.9	82.9

Andel høy skår - 1

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

Kommentar:

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.



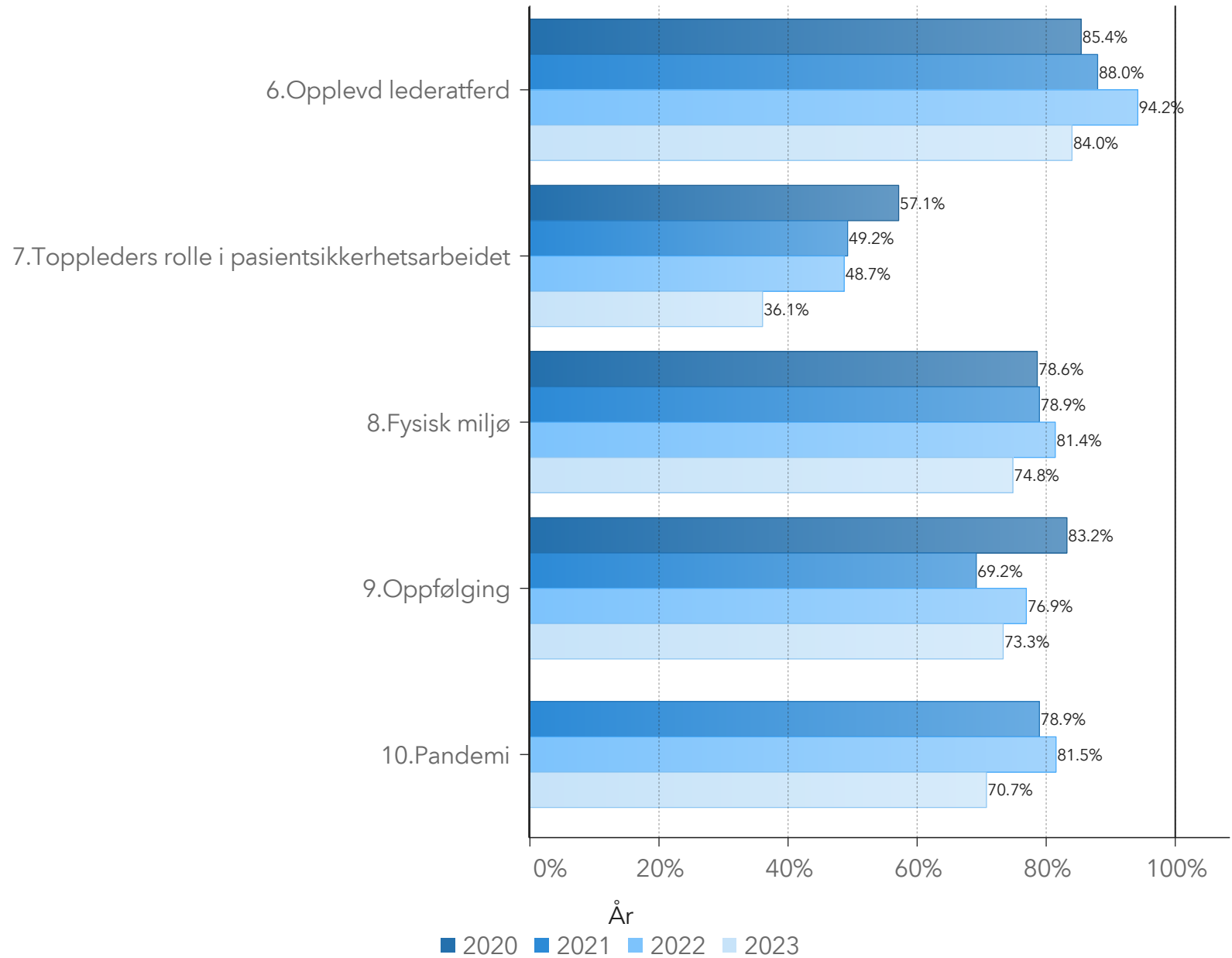
Andel høy skår - 2

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

Kommentar:

Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år.

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.



Status IKT-prosjekter	
Styresak nr.:	31 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Ref. tidligere sak:	25-2022, 36-2022
Arkivreferanse:	2022/274-2

Det er to større IKT-prosjekter som pågår som er særskilt viktige for Sykehusapotek Nord HF. Det ene er utvikling og implementering av nytt apotekfagsystem, det andre er anskaffelse og innføring av system for medikamentell kreftbehandling (produksjonsstøttesystem).

Status vil i møtet bli presentert av prosjektleder Bjørn Even Johansen Schulz fra Helse Nord IKT.

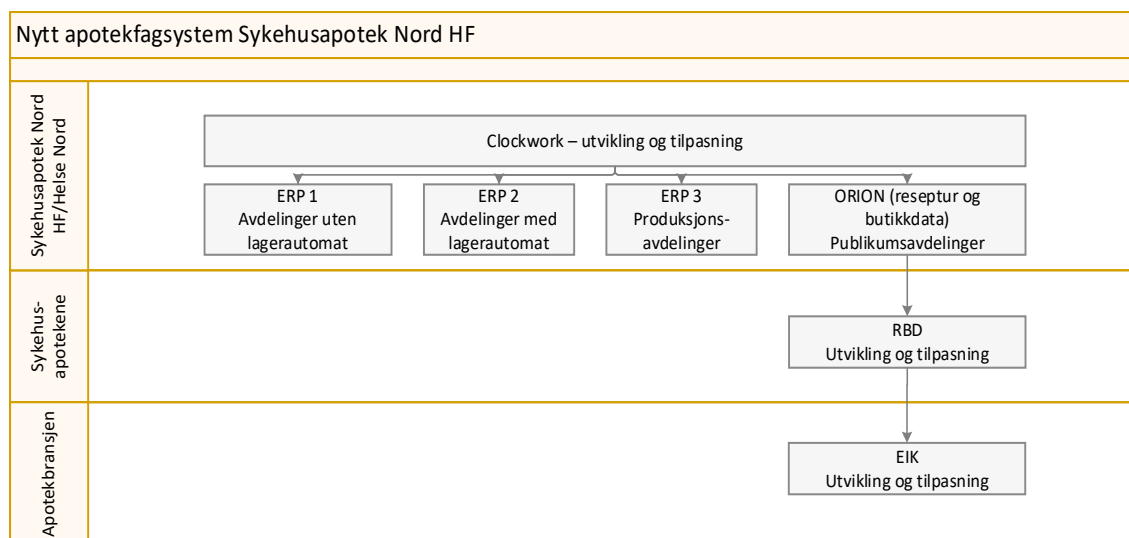
Det blir i denne saken orientert om status i disse prosjektene.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om status i IKT-prosjektene til orientering.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Nytt apotekfagsystem



Dagens apotekfagsystem (FarmaPro) fases ut i løpet av 2024. FarmaPro som er ett felles system for apotekkjedene skal erstattes av systemer som er særegne for hver apotekkjede.

Det nye apotekfagsystemet for SANO består av 3 deler, hhv. ERP, Orion og Eik. Clockwork, som brukes av sykehusene i Helse Nord, brukes som ERP system.

Eik

Alle apotekene i Norge har blitt enige om å lage en felles bransjeløsning som heter Eik. Eik blir en del av de forskjellige apoteksystemene som apotekaktørene nå utvikler. Eik skal sammen med apotekenes egne IT-løsninger, erstatte dagens apotekløsning FarmaPro. De viktigste komponentene i det nye apoteksystemet er: Resepthåndtering, refusjon og oppgjør, dokumentasjon og journalføring, samt rapportering og statistikk

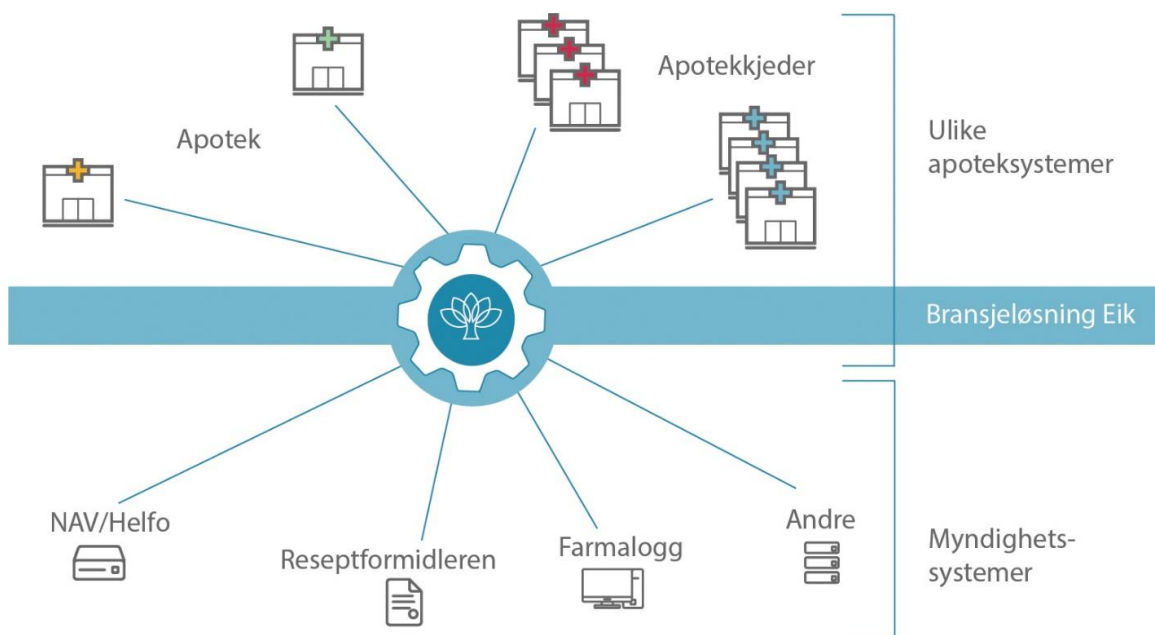
Apotekene skal hente de elektroniske reseptene fra Reseptformidleren via Eik, og all informasjon om reseptekspedisjonen lagres i Eik. Apotekene skal ta oppgjør for refusjonsresepter (blåresepter) med Helfo og for helseforetaksresepter (H-resepter) med de regionale helseforetakene gjennom Eik.

Den nye apotekløsningen skal stå for kommunikasjonen mellom apoteket og alle offentlige systemer, som spørringer til NAV, Helsepersonellregisteret, Personregisteret osv. Eik sørger også for kontakten med FMD-databasen (falske legemidler), og tar imot informasjonen fra Vareregisteret. I tillegg innføres helt ny funksjonalitet, blant annet systemstøtte for journalføring og farmasøytiske tjenester.

Eik er et spesialisert fagsystem for apotek, som ikke er «synlig» for brukerne, men som tilrettelegger for gode og effektive arbeidsprosesser og digital samhandling mellom apotekene. Alle apotek og apotekkjeder skal tilrettelegge for egen brukeropplevelse gjennom

eget brukergrensesnitt. Apotekenes egne systemer skal bruke og lagre informasjon i den felles bransjeløsningen.

Det er Difa as (Digital Fornying i Apotekbransjen), på vegne av Apotekforeningen, som er eier av Eik. Difa har ansvar for utvikling, drift og vedlikehold. Utviklingen av Eik skjer i tett samarbeid med apotekeierne, som er sterkt involvert i Eik-prosjektet.



Clockwork/ERP-system (Enterprise Resource Planning system)

Clockwork, som har vært benyttet i Helse Nord som ERP-system siden 2006, brukes nå som ERP-system i sykehusekspedisjonene i SANO. Clockwork ivaretar logistikk, herunder lagerstyring, innkjøp og salg, og skal inneholde masterdata for Orion.

Clockwork skal benyttes av alle avdelingene som leverer legemidler, også publikum. ERP 1 (sykehusekspedisjon uten robot) er utviklet og satt i drift i Harstad, Kirkenes, Hammerfest, Alta, Narvik, Lofoten, Vesterålen, Mo, Mosjøen og Sandnessjøen.

ERP 2 gjelder utvikling av funksjonalitet for sykehusapotek som benytter lagerroboter, det vil si sykehusekspedisjonene i Bodø og Tromsø. Utviklingen var ferdig høsten 2022, og Clockwork ble tatt i bruk i Bodø i oktober 22 og i Tromsø i desember 22. Innføringen gikk stort sett greit. Erfaringene med bruk av systemet som er gjort siden innføringen er benyttet til å forbedre systemet ytterligere.

ERP 3 startet opp våren 2023. ERP 3 skal utvikle nødvendig funksjonalitet for bruk til sykehusleveransene fra produksjonsavdelingene. Det forventes ikke behov for større utvikling, men dette blir avklart i kartleggingsfasen som skal være ferdig før sommerferien.

For at sykehusapoteket skulle kunne bruke Clockwork har det vært behov for tilpasninger og nyutvikling. Dette arbeidet er drevet frem av den interne prosjektgruppen i SANO i samarbeid med leverandør (Amesto) og Helse Nord IKT. Kostnadene for utviklingen er dekket av Sykehusapotek Nord. Nå fremstår Clockwork som et bedre produkt enn tidligere, og resten av HFene som benytter Clockwork får også nytte av den nye funksjonaliteten.

Orion (tidligere RBD: Reseptur og ButikkData-system)

ORION som skal benyttes i publikumsavdelingene er et nasjonalt prosjekt som alle sykehusapotekforetakene samarbeider om. ORION inneholder blant annet funksjonalitet for kasse og reseptekspedisjon, og skal kommunisere med EIK, Clockwork og regnskapssystemet (Unit4/Agrosso).

CGI er leverandør av ORION til sykehusapotekene. ORION er en tilpasning til norske forhold av systemet LS pharmacy. LS er underleverandør til CGI.

ORION-prosjektet ledes og koordineres av Sykehusapotekene HF (sykehusapotekforetaket i Helse Sør-Øst). SANO deltar i det nasjonale ORION prosjektet. Lokalt mottaksprosjekt som skal sørge for sammenknytning av ORION og Clockwork, utrulling og opplæring for våre apotek med publikumsutsalg er etablert og i gang med arbeidet. I mottaksprosjektet deltar det teknikere og farmasøyter fra alle apotek med publikumsavdelinger. Dette er ansatte som er hentet fra linja, og som igjen må erstattes for at vi skal kunne ha forsvarlig drift i apotekene.

I sak 25-2022 ble det informert om at det var forventet oppstart av pilot 1. halvår 2023 og full utrulling innen sommeren 2023. Det har nå oppstått ytterligere forsinkelser, pilot er nå anslått til rundt påske 2024, med utrulling frem mot sommeren 2024. Forsinkelsene er forårsaket av forhold hos leverandør. Det er kritiske feil i løsningen som må rettes før prosjektet kan gå over i neste fase. Det arbeides nå med å få på plass en omforent revidert fremdriftsplan for prosjektet. Forsinkelsene medfører økte kostnader som følge av forelengelse av prosjektet. Forsinkelsene gir også økt risiko for at driften av Farmapro opphører før Orion er implementert. Dette kan i så fall medføre ytterligere kostnader for å videreføre driften av Farmapro.

Det jobbes nasjonalt mot leverandør med å minimere forsinkelsene mest mulig.

MKB (System for Medikamentell KreftBehandling)

MKB skal understøtte kreftbehandlingen i Helse Nord og kommunehelsetjenesten. Systemet skal inneholde forskrivningsstøtte og støtte for produksjonsprosessen, enten den foregår i sykehusapotek, i sykehuset eller i kommunehelsetjenesten. MKB skal forenkle prosessen med forskrivning og produksjon gjennom å redusere antall manuelle kontroller og overføringer, og skal sikre kvaliteten på det ferdige produktet.

Alle helseforetak i Helse Nord deltar MKP-prosjektet. Helse Nord RHF er prosjekteier.

Som informert om tidligere måtte den gjennomførte anskaffelsen av MKB i 2021, med planlagt innføring i 2022 avsluttes på grunn av at den valgte leverandøren ikke kunne levere den funksjonaliteten det er behov for innenfor gjeldende rammer. Det jobbes derfor med å

gjennomføre en ny anskaffelse. Det har vært jobbet med dette siden den forrige avtalen ble kansellert.

Det har vært gjennomført en dialogfase med aktuelle leverandører. Kravspesifikasjonen er nå kunngjort for leverandørene, med svarfrist 2. uke i juni. Videre fremdrift avklares når leverandør er valgt.



Prinsipper for fordeling av felleskostnader til virksomhetsområdene	
Styresak nr.:	32 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Ref. tidligere sak:	14-2023
Arkivreferanse:	2023/174-1

Kort saksresyme

I sak 14-2023 ba styret om å få fremlagt en sak om drift av publikumsavdelingene med vekt på variabler for kostnadsfordeling mellom publikum og annen virksomhet.

I denne saken redegjøres det for ledelse og organisering av publikumsavdelingene, samt prinsipper for fordeling av felleskostnader mellom de ulike virksomhetsområdene i foretaket.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF informasjonen om ledelse og organisering av publikumsavdelingene, samt prinsipper for fordeling av felleskostnader mellom de ulike virksomhetsområdene i foretaket til orientering.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Saksfremlegg

Organisering og ledelse av publikumsavdelingene

Sykehusapotek Nord har tre publikumsavdelinger. Disse er lokalisert ved sykehusene i Bodø, Harstad og Tromsø. Organisatorisk hører de til sykehusapotekene i Bodø, Harstad og Tromsø. Publikumsavdelingene ledes basert på de samme prinsippene som gjelder for de øvrige avdelingene, det vil si at de har en avdelingsleder som har drifts- og personalansvar, samt en ledende tekniker som organiserer teknikernes arbeid. Publikumsavdelingen i Harstad har ikke avdelingsleder, men en fagansvarlig. På grunn av apoteket størrelse har sykehusapoteker i Harstad personalansvaret. Avdelingslederne for publikumsavdelingene i Bodø og Tromsø rapporterer til sykehusapoteker.

Sykehusapotekforetakene har opprettet en felles publikumsadministrasjon som koordinerer profil, markedsarbeid, kampanjer og lignende. Alle sykehusapotekforetak er representert i publikumsadministrasjonen.

Det er også etablert et samarbeid mellom avdelingslederne for publikumsavdelingene i Sykehusapotek Nord.

I tillegg til oppfølging fra sykehusapotekerne følges avdelingene opp gjennom månedlige rapporteringer og deltagelse fra foretaksadministrasjonen på avdelingsmøter og avdelingsledermøter.

Publikumsavdelingene driftes stort sett etter samme prinsipper som øvrige avdelinger i foretaket. Det som skiller publikumsavdelingen fra de andre avdelingene er at det i ESA-dom fra 2014 ble stilt krav om overskudd i publikum, separat regnskap og plikt til å betale skatt.

Prinsipper for fordeling av felleskostnader til virksomhetsområdene

Kravet om separat regnskap kommer i tillegg til foretakets eget behov for tilfredsstillende styringsinformasjon. Det ble derfor også før kravet fra ESA kom utarbeidet egne avdelingsregnskap. For å kunne utarbeide avdelingsregnskap benyttes kostnadssteder. Disse kommer i to typer:

- 1) Virksomhetsområder (løpende bokføring av inntekter og direkte kostnader)
- 2) Administrasjonsavdelinger (løpende bokføring av indirekte kostnader som ikke kan direkte henføres til et VO)

Felleskostnader og indirekte kostnader er henført til virksomhetsområdene i henhold til fordelingsnøkler utarbeidet av sykehusapotekforetakene i fellesskap.

Kostnader og inntekter skal i så stor grad som mulig føres på den avdelingen de hører til/har oppstått. Det vil si at fakturaer deles opp og fordeles på flere avdelinger der det er mulig å finne gode fordelingsnøkler. Kostnader som ikke lar seg allokere til enkelte avdelinger føres på administrasjonsavdelinger og fordeles så basert på følgende nøkler:

- Foretaksledelsen (direktør og styret) er fordelt basert på antall ansatte i de ulike avdelingene i foretaket.
- Økonomiavdelingen er fordelt basert på omsetningen i de enkelte avdelingene.
- IT-avdelingen er fordelt basert på antall pc'er i avdelingene.
- Fag-, kvalitet og forskning er fordelt likt mellom Sykehusapotek Nords virksomhetsområder (forskning er ikke fordelt til publikumsområdet), for så å fordeles på de enkelte avdelingene innen virksomhetsområdet basert på antall ansatte.
- Apotekenes felleskostnader og ledelse er fordelt til virksomhetsområdene basert på antall ansatte.

Et eksempel på hvordan kostnader fordeles er husleie. Husleie fordeles til de enkelte avdelingene basert på den enkelte avdelings andel av arealet. Fellesarealer fordeles etter samme nøkkel. Kostnadene for arealet som benyttes av administrasjonsavdelinger fordeles så til de enkelte virksomhetsområdene basert på fordelingsnøkklene.



Saker til informasjon	
Styresak nr.:	33 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler	administrerende direktør Hilde Gustavsen Erstad
Arkivreferanse:	2023/4-16

Det vil bli gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder – *mundlig*
2. Informasjon fra brukerutvalget - *mundlig*
3. Tilsyn fra Statens legemiddelverk ved Sykehusapoteket i Harstad 20.6.23 - *mundlig*
4. Årlig tilsynsmøte med Statens legemiddelverk 14.6.23 - *mundlig*
5. Etablering av nye apotek i Hammerfest og Narvik - *mundlig*:
 - Utstyr
 - Fremdrift byggeprosess
 - Rekruttering
6. Status lønnsoppgjør - *mundlig*

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar fremlagte saker til orientering.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Årsplan for styret	
Styresak nr.:	34 – 2023
Møtedato:	1. juni 2023
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Årsplan for styret – oppdatering og status
Arkivreferanse:	2023/4-17

Styrets årsplan viser hvilke saker som ble behandlet i forrige styremøte, samt plan for hvilke saker som skal behandles de neste styremøtene.

Årsplanen skal gjøre det enklere for styret å planlegge hvilke saker som ønskes behandlet, samt at den gir en oversikt over hvilke saker som skal behandles på kommende styremøter.

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.

Hilde Gustavsen Erstad
administrerende direktør

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Arkivref.	Sakstittel	Vedtak
29.03.2023	11		2023/4-7	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 29. mars 2023.
29.03.2023	12		2023/4-8	Godkjenning av protokoll	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 9. februar 2023.
29.03.2023	13		2023/103-3	Godkjenning av årsregnskap 2022	1.Styret for Sykehusapotek Nord HF innstiller overfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Sykehusapotek Nord HF's regnskap for 2022. 2.Styret innstiller overfor foretaksmøtet at den fremlagte godtgjørelsesrapporten for ledende ansatte for 2022 vedtas. 3.Årsberetning 2022 vedtas.
29.03.2023	14		2023/90-3	Virksomhetsrapport per februar 2023	1.Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per februar 2023 til orientering. 2.Styret ber om at det til neste møte legges fram en sak om drift av publikumsavdelingene med vekt på variabler for kostnadsfordeling mellom publikum og annen virksomhet.
29.03.2023	15		2023/108-2	Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkludert rullering av investeringsplan	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027, inkludert rullering av investeringsplan. 2.Styret ber om at investeringsrammene for 2024 økes med 3,4 millioner for å finansiere Sykehusapotek Nord HF's andel av anslått investeringskostnad i system for medikamentell kreftbehandling, samt for kunne gjennomføre nødvendig ombygging av publikumsavdelingen i Harstad. 3.Styret ber om at investeringsrammen for 2027 økes med 8,0 millioner for å kunne anskaffe inventar og utstyr til eventuelt nytt sykehusapotek på Helgeland
29.03.2023	16	48-2022	2023/110-1	Måleindikatorer knyttet til overordnede og operative mål	1.Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om måleindikatorer til orientering. 2.Styret er fornøyd med at oversikt over måleindikatorer er etablert.
29.03.2023	17	48-2022	2023/106-1	Overordnet organisering og styringsstruktur	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar den overordnede organiseringen og styringsstruktur som fremlagt i denne saken.
29.03.2023	18		2023/105-1	Legemiddelmangler og håndtering av disse (sak ønsket i møte 9.2.)	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjon om legemiddelmangler og håndtering av disse til orientering.
29.03.2023	19		2023/100-3	Nye sykehusapotek - orientering om strategisk risiko	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om den strategiske risikoen forbundet med etablering av nye sykehusapotek i Hammerfest og Narvik som følge av omstillingsprosessene som pågår i Helse Nord til orientering.

29.03.2023	20		2023/4-9	Saker til informasjon	<p>Styreleder orienterte muntlig om:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Styreledermøte 30.3. i etterkant av styreseminaret. På styreseminaret skal styreleder informere om SANOs rolle i omstillingsprosessene i regionen. <p>Leder i brukerutvalget orienterte muntlig om:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ikke noe særskilt å rapportere utover det som ble redegjort for i forrige styremøte. <p>Administrasjonen orienterte muntlig om:</p> <p>1. Apotekfagsystem:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Clockwork er tatt i bruk i alle sykehusekspedisjoner. Det jobbes nå med å få på plass integrasjoner med Orion, samt med hvordan Clockwork kan tas i bruk i produksjonsavdelingene. For tiden jobbes det også mye med å etablere forvaltning av systemene. •Det jobbes med å anskaffe system for medikamentell kreftbehandling for Helse Nord. Anskaffelsen er planlagt gjennomført innen 25. mai. Deretter starter arbeidet med tilpasning og implementering. <p>2. Etablering av nye apotek i Hammerfest og Narvik – muntlig:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Eremdrift i henhold til plan •Rekruttering av apotekere er ferdig.
29.03.2023	21		2023/4-10	Årsplan - oppdatering og status	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.
29.03.2023	22			Eventuelt	
31.05.2023				Styreseminar SANO	
01.06.2023	23		2023/4-14	Godkjenning av innkalling og sakliste	
01.06.2023	24		2023/4-15	Godkjenning av protokoll	
01.06.2023	25		2023/90-6	Virksomhetsrapport per april	
01.06.2023	26		2023/175-1	Utvikling i sykefravær	
01.06.2023	27		2022/366-15	Oppdragsdokument 2023: Rapport for 1. tertial 2023 til Helse Nord RHF, inkludert risikovurdering	
01.06.2023	28	48-2022	2022/209-16	Status forbedringsområder internrevisjon virksomhetsstyring	
01.06.2023	29		2023/145-7	Ledelsens gjennomgang	
01.06.2023	30		2023/91-2	Forbedring 2023	
01.06.2023	31		2022/274-2	Status IKT-prosjekter/apotekfagsystem	
01.06.2023	32	14-2023	2023/174-1	Prinsipper for fordeling av felleskostnader til virksomhetsområdene - orientering	
01.06.2023	33		2023/4-16	Saker til informasjon	
01.06.2023	34		2023/4-17	Årsplan - oppdatering og status	
01.06.2023	35			Eventuelt	
21.09.2023				Godkjenning av innkalling og sakliste	
21.09.2023				Godkjenning av protokoll	
21.09.2023				Virksomhetsrapport per august 2023	
21.09.2023				Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial 2023	
21.09.2023				Premisser budsjett 2024	
21.09.2023				Status IKT	
21.09.2023				Handlingsplan og risikovurdering informasjonssikkerhet	
21.09.2023				Retningslinje for risikostyring	
21.09.2023				Strategisk risiko, jfr. retningslinjer for risikostyring	
21.09.2023				Møteplan 2024	
21.09.2023				Saker til informasjon	
21.09.2023				Årsplan - oppdatering og status	
21.09.2023				Eventuelt	
21.09.2023				Evalueringsrapport/lønnsjustering	
25.10.2023				Godkjenning av innkalling og sakliste	
25.10.2023				Godkjenning av protokoll	
25.10.2023				Årsplan - oppdatering og status	
25.10.2023				Oppnevning valgstyre ansattevalgte styremedlemmer	
25.10.2023				Saker til informasjon	
25.10.2023				Virksomhetsrapport per september	
25.10.2023				Eventuelt	
25.10.2023				Regionalt styreseminar, Bodø	
26.10.2023				Regionalt styreseminar, Bodø	
13.12.2023				Godkjenning av innkalling og sakliste	

13.12.2023				Godkjenning av protokoll	
13.12.2023				Årsplan - oppdatering og status	
13.12.2023				Virksomhetsrapport per oktober 2023	
13.12.2023				Budsjett 2024	
13.12.2023				Revidering av strategi 2022-2025	
13.12.2023				Styrets arbeid og egenevaluering	
13.12.2023				Saker til informasjon	
13.12.2023				Eventuelt	
1-2024				Godkjenning av innkalling og saksliste	
1-2024				Godkjenning av protokoll	
1-2024				Virksomhetsrapport per desember 2023	
1-2024				Foreløpig årlig melding 2023	
1-2024				Oppdragsdokument 2024	
1-2024				Plan for internrevisjon 2024-2026	
1-2024				Saker til informasjon	
1-2024				Årsplan - oppdatering og status	
1-2024				Eventuelt	
2-2024				Godkjenning av innkalling og saksliste	
2-2024				Godkjenning av protokoll	
2-2024				Godkjenning av årsregnskap 2023	
2-2024				Virksomhetsrapport per februar 2024	
2-2024				Økonomisk langtidsplan 2025-2028 inkludert rullering av investeringsplan	
2-2024				Årlig melding - endelig godkjenning	
2-2024				Saker til informasjon	
2-2024				Årsplan - oppdatering og status	
2-2024				Eventuelt	