



# Styremøte

Innkalling med sakspapirer

25. oktober 2023 kl. 14.30 – 16.30

Sted:

Radisson Blu Hotel Bodø/Digitalt møte i Teams

Saker til behandling:

| Saksnummer | Saksnavn  | Side |
|------------|---|------|
| 51 - 2023  | Godkjenning av innkalling og saksliste  | 1    |
| 52 - 2023  | Godkjenning av protokoll fra styremøte 21. september 2023                     | 2    |
| 53 - 2023  | Virksomhetsrapport per september 2023   | 9    |
| 54 - 2023  | Retningslinje for risikostyring   | 23   |
| 55 - 2023  | Risikovurdering av strategiske mål 2023                                       | 39   |
| 56 - 2023  | Økonomiske konsekvenser av forsinkelser i Orion                               | 50   |
| 57 - 2023  | Oppnevning av valgstyre for valg ansattes representanter til styret           | 53   |
| 58 - 2023  | Saker til informasjon   | 56   |
|            | - Vedtak fra arealgruppa ved UNN Harstad                                      |      |
|            | - Status for lukking av avvik etter SLVs tilsyn ved Sykehusapoteket i Harstad |      |
| 59 - 2023  | Evaluering av direktør, lønnsjustering  | 57   |
| 60 - 2023  | Årsplan – oppdatering og status   | 58   |
| 61 - 2023  | Eventuelt, herunder endring av dato for styremøte                             | 61   |



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

|            |          |            |                         |
|------------|----------|------------|-------------------------|
| Deres ref: | Vår ref: | Dato:      | Saksbehandler:          |
|            | 2023/4   | 16.10.2023 | Helge Kjerulf Pettersen |

### **Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 25. oktober 2023**

I henhold til tidligere avtalt møteplan, og i samråd med styreleder, innkalles det med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF onsdag 25. oktober 2023 kl. 14.30-16.30.

Møtet avholdes på Radisson Blu Hotel Bodø, og som digitalt møte i Teams.

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](mailto:Helge.K.Pettersen@sykehusapotek-nord.no).

Vennlig hilsen

Grete Ellingsen  
styreleder

Hilde Gustavsen Erstad  
administrerende direktør



| <b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b> |                  |
|---|------------------|
| Styresak nr.:                                 | 51 – 2023        |
| Møtedato:                                     | 25. oktober 2023 |
| Arkivreferanse:                               | 2023/4           |

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 25. oktober 2023:

| <b>Saksnummer</b> | <b>Saksnavn</b>   | <b>Side</b> |
|-------------------|---|-------------|
| 51 - 2023         | Godkjenning av innkalling og saksliste  | 1           |
| 52 - 2023         | Godkjenning av protokoll fra styremøte 21. september 2023                     | 2           |
| 53 - 2023         | Virksomhetsrapport per september 2023   | 9           |
| 54 - 2023         | Retningslinje for risikostyring   | 23          |
| 55 - 2023         | Risikovurdering av strategiske mål 2023                                       | 39          |
| 56 - 2023         | Økonomiske konsekvenser av forsinkelser i Orion                               | 50          |
| 57 - 2023         | Oppnevning av valgstyre for valg ansattes representanter til styret           | 53          |
| 58 - 2023         | Saker til informasjon   | 56          |
|                   | - Vedtak fra arealgruppa ved UNN Harstad                                      |             |
|                   | - Status for lukking av avvik etter SLVs tilsyn ved Sykehusapoteket i Harstad |             |
| 59 - 2023         | Evaluering av direktør, lønnsjustering  | 57          |
| 60 - 2023         | Årsplan – oppdatering og status   | 58          |
| 61 - 2023         | Eventuelt, herunder endring av dato for styremøte                             | 61          |

*Administrerende direktørs forslag til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 25. oktober 2023.*

Hilde Gustavsen Erstad  
administrerende direktør



## Godkjenning av protokoll fra styremøtet 21. september 2023

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| Styresak nr.:   | 52 – 2023        |
| Møtedato:       | 25. oktober 2023 |
| Arkivreferanse: | 2023/4           |

### *Administrerende direktørs innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 21. september 2023.*

Hilde Gustavsen Erstad  
administrerende direktør

# Protokoll

---

**Møtetype:** Styremøte i Sykehusapotek Nord HF

**Tidspunkt:** 21. september 2023 kl. 8.30-12.00

**Møtested:** Digitalt møte i Teams

**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:** Paul Daljord, nestleder i brukerutvalget

**Fra administrasjonen deltok:**

Hilde Gustavsen Erstad, administrerende direktør  
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef  
Margaret Aarag Antonsen, fagsjef  
Agnethe Tønseth Solberg, kvalitetsleder, deltok på sak 44  
Airin Karoline Nordgård, sykehusapoteker i Harstad, deltok på sak 44

---

**Sak 36/23 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 21. september 2023.*

Enstemmig vedtatt.

*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 21. september 2023.

**Sak 37/23 Godkjenning av protokoll fra styremøte 1. juni 2023**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 1. juni 2023.*

Enstemmig vedtatt.

*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 1. juni 2023.

**Sak 38/23 Virksomhetsrapport per april 2023**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

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

Enstemmig vedtatt.

*Styrets vedtak:*

---

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

**Sak 39/23 Oppdragsdokument 2023 – Rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial 2023.*

Enstemmig vedtatt.

*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial 2023.

**Sak 40/23 Budsjett 2024 – premisser og føringer, rullering av bærekraftsanalyse**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar premissene og føringene for budsjett 2024, samt oppdatert bærekraftsanalyse til orientering.*

Enstemmig vedtatt.

*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar premissene og føringene for budsjett 2024, samt oppdatert bærekraftsanalyse til orientering.

**Sak 41/23 Reviderte retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Sykehusapotek Nord HF, oppdatering**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Sykehusapotek Nord HF», og ber administrerende direktør legge disse fram for foretaksmøte med Helse Nord RHF i løpet av 2023.*

Enstemmig vedtatt.

*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Sykehusapotek Nord HF», og ber administrerende direktør legge disse fram for foretaksmøte med Helse Nord RHF i løpet av 2023.

**Sak 42/23      Retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner «Retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Sykehusapotek Nord HF».*

Enstemmig vedtatt

*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner «Retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Sykehusapotek Nord HF».

**Sak 43/23      Godkjenning av Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Sykehusapotek Nord HF 2022**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner «Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Sykehusapotek Nord HF 2022».*

Enstemmig vedtatt

*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner «Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Sykehusapotek Nord HF 2022».

**Sak 44/23      Tilsyn fra SLV ved Sykehusapoteket i Harstad**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om tilsyn fra SLV ved Sykehusapoteket i Harstad til orientering. Styret ber om at avvik lukkes i tråd med frister i tilsynsrapporten, samt at det gjøres en vurdering rundt de anbefalingene som er gitt i rapporten.*

*Administrerende direktør la frem følgende endrede forslag til styrets vedtak:*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om tilsyn fra SLV ved Sykehusapoteket i Harstad til etterretning.
2. Styret ber om at avvik lukkes i tråd med frister i tilsynsrapporten, samt at det gjøres en vurdering rundt de anbefalingene som er gitt i rapporten.
3. Innen sommeren 2024 skal styret få forelagt en sak om kvalitetssystemet og kvalitetsarbeidet i Sykehusapotek Nord HF.

Enstemmig vedtatt

*Styrets vedtak:*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om tilsyn fra SLV ved Sykehusapoteket i Harstad til etterretning.
2. Styret ber om at avvik lukkes i tråd med frister i tilsynsrapporten, samt at det gjøres en vurdering rundt de anbefalingene som er gitt i rapporten.
3. Innen sommeren 2024 skal styret få forelagt en sak om kvalitetssystemet og kvalitetsarbeidet i Sykehusapotek Nord HF.

### **Sak 45/23 Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og nye ikt-systemer**

*Administrerende direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar status på arbeidet med informasjonssikkerhet og nye IKT-systemer til orientering.*

Enstemmig vedtatt.

*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar status på arbeidet med informasjonssikkerhet og nye IKT-systemer til orientering.

### **Sak 46/23 Styrets møteplan for 2024**

*Administrerende direktør la frem følgende endrede forslag til styrets vedtak (endringer understreket):*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar følgende møteplan for styremøter og styreseminar i 2024:*

- 1) *Styremøter*
  - 8. februar 2024, digitalt
  - 14. mars 2024, Tromsø, evt. digitalt
  - 30. mai 2024, sted ikke fastsatt
  - 19. september 2024, digitalt
  - 30. oktober 2024, Bodø
  - 12. desember 2024, Tromsø evt. digitalt
- 2) *Styreseminar Sykehusapotek Nord*
  - 29. mai 2024, sted ikke fastsatt

Enstemmig vedtatt.



*Styrets vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar følgende møteplan for styremøter og styreseminar i 2024:

- 1) Styremøter
  - 8. februar 2024, digitalt
  - 14. mars 2024, Tromsø, evt. digitalt
  - 30. mai 2024, sted ikke fastsatt
  - 19. september 2024, digitalt
  - 30. oktober 2024, Bodø
  - 12. desember 2024, Tromsø evt. digitalt
- 2) Styreseminar Sykehusapotek Nord
  - 29. mai 2024, sted ikke fastsatt

**Sak 47/23 Saker til informasjon**

*Leder i brukerutvalget orienterte muntlig om:*

- Brukerutvalgsmøte 18.9.23: Brukerrepresentantene skal jobbe mot egne foretak med ønske om mer bruk av farmasøyt i akuttmottak. Brukerutvalget har spilt inn et punkt til OD 2024 om økt bruk av farmasøyt i sykehusene.

*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 48/23 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 49/23 Eventuelt**

Ikke noe ble meldt til eventuelt.

**Sak 50/23    Evaluering av direktør og lønnsjustering**

Saken ble utsatt til styremøte 25. oktober 2023.



## Virksomhetsrapport per september 2023

|                 |  |
|-----------------|--|
| Styresak nr.:   | 53 – 2023                              |
| Møtedato:       | 25. oktober 2023                       |
| Saksbehandler:  | økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen |
| Arkivreferanse: | 2023/90                                |
| Vedlegg:        | Målekort SANO per september 2023       |

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

### *Administrerende direktørs innstilling til vedtak*

---

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

Hilde Gustavsens Erstad  
administrerende direktør

## Saksfremlegg

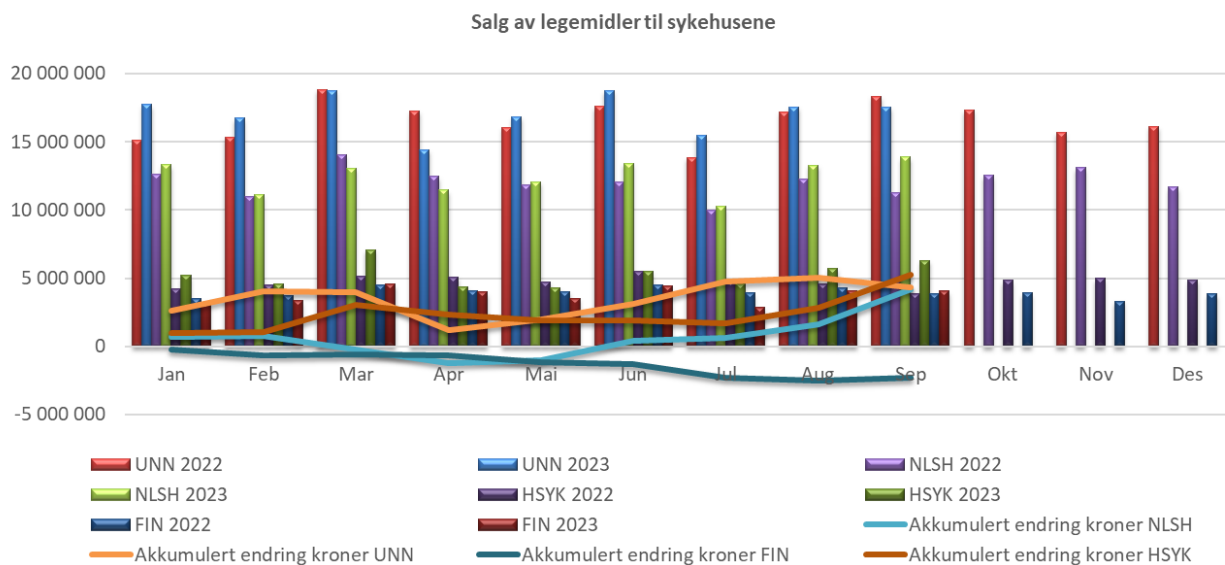
Regnskapet per september 2023 viser et overskudd på 14,4 millioner. For samme periode i 2022 var resultatet et overskudd på 9,1 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 2,5 millioner per september, slik at resultatet er 11,9 millioner høyere enn budsjettert.

Resultatet for september er et overskudd på 1,4 millioner. For september 2023 var resultatet et underskudd på 1,7 millioner. Resultatet for september er 3,8 millioner høyere enn budsjettert.

|                   | Siste måned |          |        |         |          | Akkumulert hittil i år |          |         |          |         |
|-------------------|-------------|----------|--------|---------|----------|------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                   | Resultat    | Budsjett | Avvik  | 2022    | Endring  | Resultat               | Budsjett | Avvik   | 2022     | Endring |
| Omsetning         | -64 351     | -64 199  | -152   | -59 168 | 8,8 %    | -553 693               | -570 485 | 16 792  | -530 469 | 4,4 %   |
| Varekjøp          | 47 732      | 48 566   | -834   | 46 454  | 2,8 %    | 410 267                | 430 947  | -20 680 | 395 917  | 3,6 %   |
| Dekningsbidrag    | -16 620     | -15 634  | -986   | -12 715 | 30,7 %   | -143 427               | -139 539 | -3 888  | -134 552 | 6,6 %   |
| Personalkostnader | 12 295      | 14 318   | -2 024 | 11 784  | 4,3 %    | 96 877                 | 102 165  | -5 288  | 94 636   | 2,4 %   |
| Andre kostnader   | 3 222       | 3 935    | -713   | 2 709   | 19,0 %   | 34 188                 | 35 741   | -1 553  | 31 407   | 8,9 %   |
| Skatt og finans   | -274        | -225     | -49    | -116    | 136,3 %  | -1 992                 | -818     | -1 173  | -630     | 216,4 % |
| Resultat          | -1 377      | 2 395    | -3 772 | 1 662   | -182,9 % | -14 354                | -2 451   | -11 902 | -9 138   | 57,1 %  |
| Dekningsgrad      | 25,8 %      | 24,4 %   | 1,5 %  | 21,5 %  | 4,3 %    | 25,9 %                 | 24,5 %   | 1,4 %   | 25,4 %   | 0,5 %   |
| Vareforbruk       | 82,4 %      | 84,6 %   | -2,2 % | 88,0 %  | -5,6 %   | 83,1 %                 | 84,7 %   | -1,6 %  | 83,9 %   | -0,8 %  |
| Andel pers.kost.  | 19,1 %      | 22,3 %   | -3,2 % | 19,9 %  | -0,8 %   | 17,5 %                 | 17,9 %   | -0,4 %  | 17,8 %   | -0,3 %  |
| Resultatandel     | 2,1 %       | -3,7 %   | 5,9 %  | -2,8 %  | 4,9 %    | 2,6 %                  | 0,4 %    | 2,2 %   | 1,7 %    | 0,9 %   |

## Inntekter

Inntektene er 16,8 millioner lavere enn budsjettert, og 24,8 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2022.



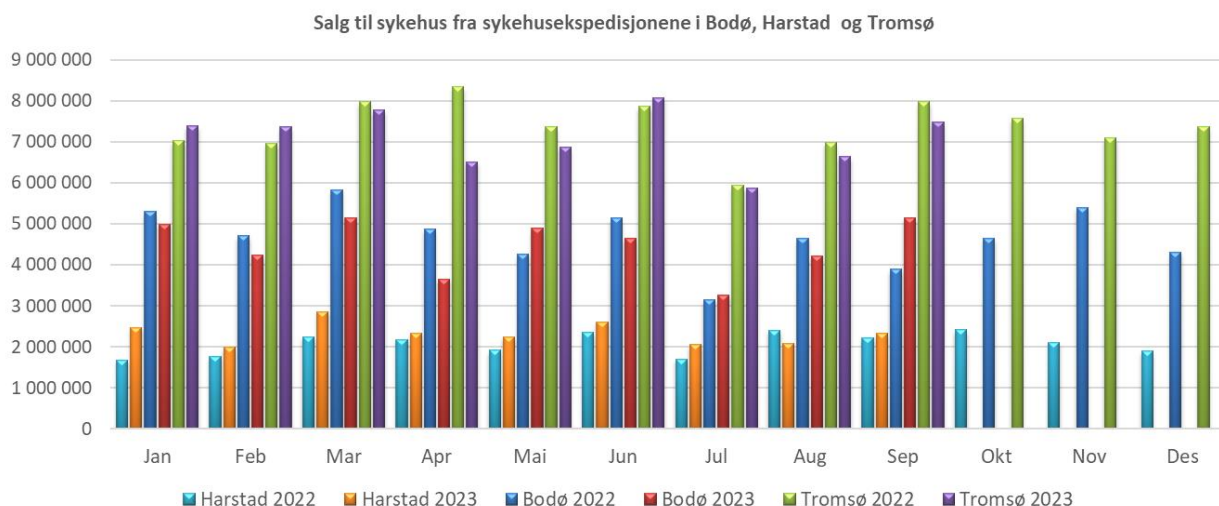
Figuren over viser utviklingen i salg av legemidler og andre apotekvarer til sykehusene i 2022 og i 2023.

Tabellen nedenfor viser endring i salg av legemidler, samt budsjettavvik mot de enkelte HF og sykehus per september.

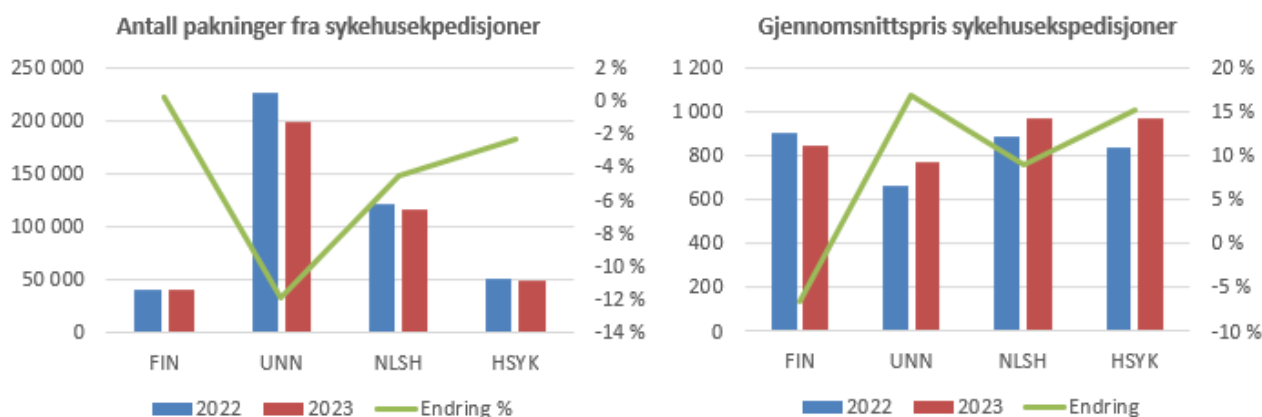
| Foretak       | Sykehus      | Regnskap 2022      | Regnskap 2023      | Endring        | Budsjett 2023      | Budsjettavvik      |
|---------------|--------------|--------------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| FIN           |              | 36 354 685         | 34 041 725         | ↓ -6,4 %       | 37 807 251         | -3 765 527         |
|               | Alta         | 8 536 699          | 8 532 233          | → -0,1 %       | 8 878 166          | -345 933           |
|               | Hammerfest   | 16 276 820         | 13 605 709         | ↓ -16,4 %      | 16 926 565         | -3 320 856         |
|               | Kirkenes     | 11 541 167         | 11 903 782         | ↑ 3,1 %        | 12 002 519         | -98 737            |
| UNN           |              | 150 444 866        | 153 526 758        | ↑ 2,0 %        | 161 696 553        | -8 169 795         |
|               | Harstad      | 29 731 896         | 30 331 749         | ↑ 2,0 %        | 29 550 158         | 781 590            |
|               | Narvik       | 11 288 477         | 11 326 082         | → 0,3 %        | 11 740 016         | -413 934           |
|               | Tromsø       | 109 424 493        | 111 868 928        | ↑ 2,2 %        | 120 406 378        | -8 537 451         |
| NLSH          |              | 107 695 606        | 111 868 872        | ↑ 3,9 %        | 113 627 515        | -1 758 643         |
|               | Bodø         | 72 078 020         | 75 537 898         | ↑ 4,8 %        | 76 585 226         | -1 047 329         |
|               | Lofoten      | 13 824 580         | 13 536 895         | ↓ -2,1 %       | 14 377 563         | -840 668           |
|               | Vesterålen   | 21 793 005         | 22 794 080         | ↑ 4,6 %        | 22 664 726         | 129 354            |
| HSYK          |              | 42 361 163         | 47 638 562         | ↑ 12,5 %       | 44 313 195         | 3 325 367          |
|               | Mo           | 17 276 752         | 22 471 303         | ↑ 30,1 %       | 17 953 816         | 4 517 487          |
|               | Mosjøen      | 11 466 174         | 12 006 599         | ↑ 4,7 %        | 11 918 662         | 87 937             |
|               | Sandnessjøen | 13 618 237         | 13 160 659         | ↓ -3,4 %       | 14 440 716         | -1 280 056         |
| <b>Totalt</b> |              | <b>336 856 320</b> | <b>347 075 917</b> | <b>↑ 3,0 %</b> | <b>357 444 514</b> | <b>-10 368 597</b> |

Det har det vært en økning i omsetningen mot UNN, NLSH og HSYK. Det har vært en nedgang i omsetningen mot FIN.

Det er bare mot HSYK at omsetningen er høyere enn budsjettet.



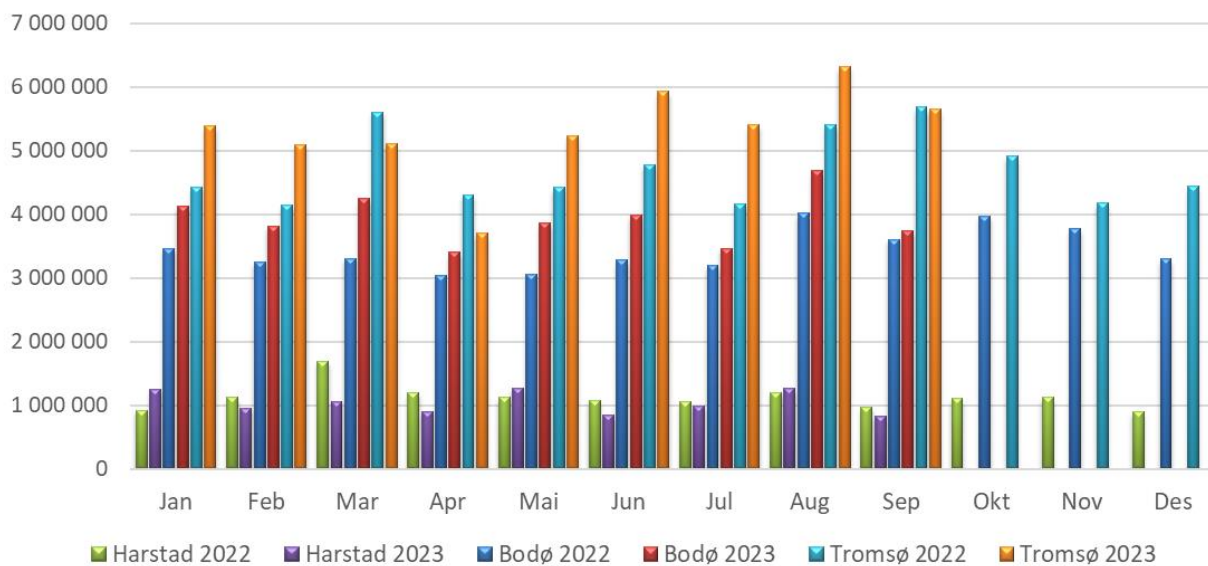
Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en nedgang i omsetningen på 3,9 %, Tromsø har hatt en nedgang på 3,6 %, mens Harstad har hatt en økning på 13,6 %.



Ingen foretak har økning i antall kjøpte pakninger fra sykehusekspedisjonene. Reduksjonen er størst for UNN med 12 % og NLSH med 5 %.

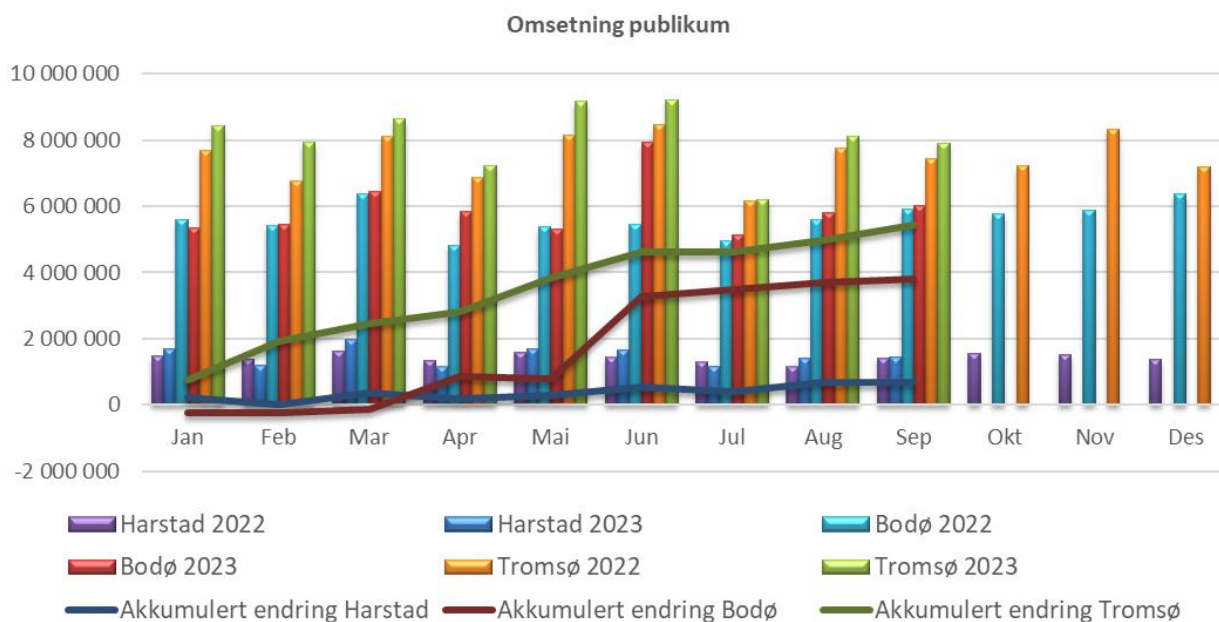
Med unntak av for FIN er det en økning i gjennomsnittsprisen for alle foretak, økningen er størst for UNN og HSYK med 17 og 15 %. For FIN er det en nedgang på 7 %.

### Salg til sykehus fra produksjonsavdelingene



Det er en økning i omsetningen mot sykehus fra produksjonsavdelingen i Bodø på 16,9 %. I Harstad er det en nedgang på 9,7 %, mens det i Tromsø er en økning på 11,3 %.

## Salg til publikum



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

Omsetningen i publikumsavdelingene har økt med 7,7 % i forhold til samme periode i 2022. Omsetningen har økt med 5,5 % i Harstad, 7,7 % i Bodø og med 8,1 % i Tromsø.

| Apotek        | Pakninger           |                       | Omsetning           | Pakninger            |
|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
|               | Pakninger på resept | handelsvarer selvsalg | handelsvarer totalt | reseptfritt selvsalg |
| Harstad       | 1,6 %               | -2,7 %                | -1,6 %              | -5,0 %               |
| Bodø          | 0,0 %               | -3,0 %                | -6,2 %              | 10,1 %               |
| Tromsø        | 5,7 %               | 2,4 %                 | 8,3 %               | 3,5 %                |
| <b>Totalt</b> | <b>2,8 %</b>        | <b>-0,4 %</b>         | <b>-0,3 %</b>       | <b>4,4 %</b>         |

For Harstad er det nedgang i alle indikatorene bortsett fra antall pakninger på resept. Bodø har økning for pakninger i selvsalg, både for handelsvarer og reseptfrie legemidler, men nedgang i salget av handelsvarer totalt. Tromsø har økning for alle indikatorene.

## Rådgivning og klinisk farmasi

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 1,6 millioner lavere enn budsjettert. Dette kommer av en vakant stilling klinisk farmasi i mars og april, lavere inntektsføring av kommunal rådgivning og undervisning enn budsjettert, samt redusert kjøp av tjenester i forbindelse med elektronisk kurve som følge av at ansatte har gått over i andre stillinger. Det jobbes med å erstatte disse.





Per september er det ingen vakante stillinger i planen for klinisk farmasi.

## Kostnader

### Varekostnader

Varekostnadene er 20,7 millioner lavere enn budsjettert og 17,3 millioner høyere enn per september 2022.

Vareforbruket er på 83,1 % i 2023. Dette er 1,6 prosentpoeng lavere enn budsjettert og 0,8 prosentpoeng lavere enn per september 2022.

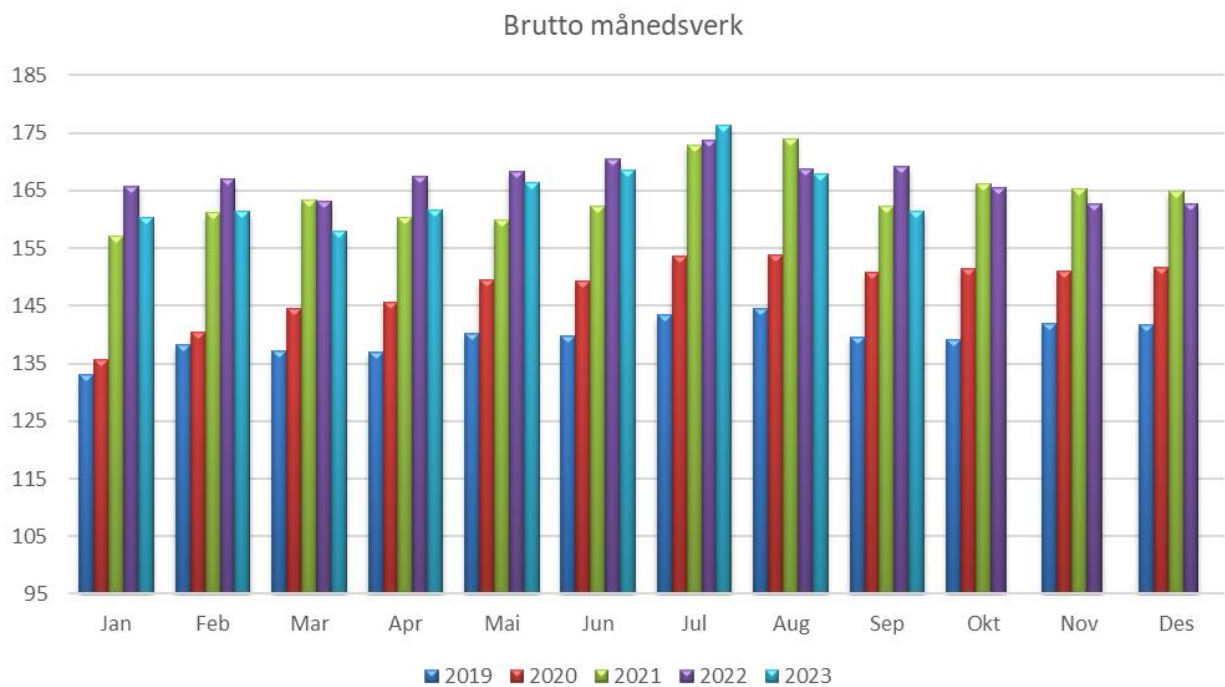
Dekningsbidraget er på 143,4 millioner, dette er 3,9 millioner høyere enn budsjettert. Dekningsbidraget har økt med 8,9 millioner i forhold til september 2022.

Dekningsbidraget er 6,7 millioner høyere enn budsjettert for salg fra sykehusekspedisjonene, 0,3 millioner høyere enn budsjettert for produksjonsavdelingene og 1,5 millioner lavere enn budsjettert for publikumsavdelingene. I forhold til i 2022 har dekningsbidraget for publikumsavdelingene økt med 1,6 millioner.

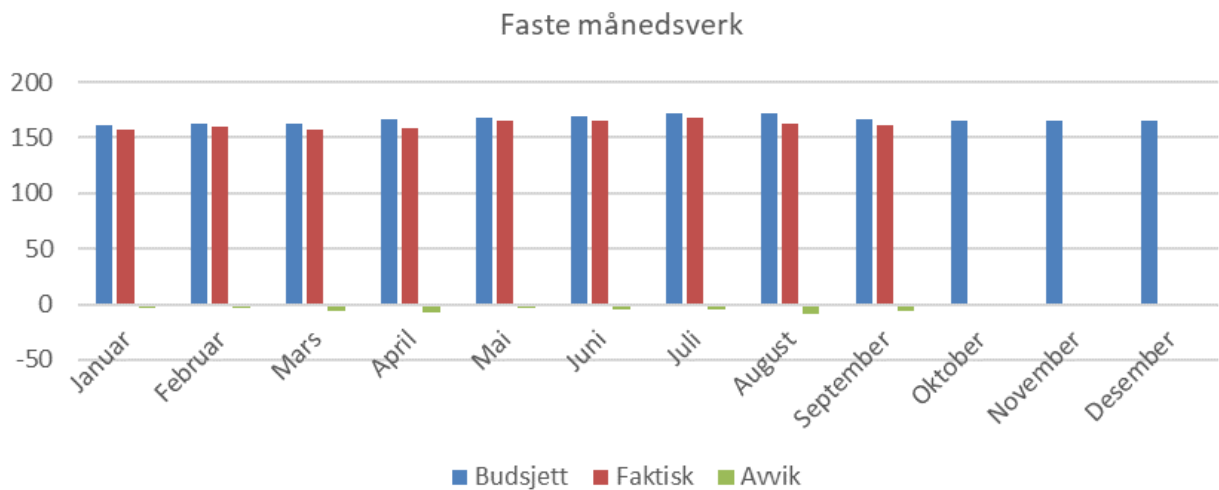
### Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene er 5,3 millioner lavere enn budsjettert i 2023. I september er personalkostnadene 2,0 millioner lavere enn budsjettert. I september var det budsjettert med kostnader til foretakssamling på 1,7 millioner. Denne har ikke blitt gjennomført, noe som er den viktigste årsaken til budsjettavviket i september.

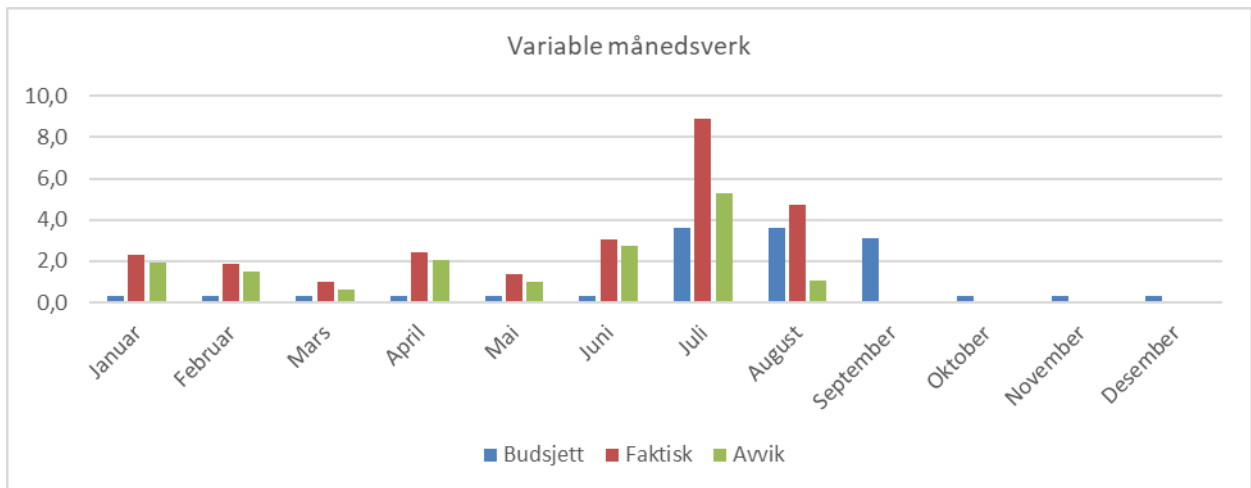
Lønnsoppgjøret ble utbetalt i september. Avsetningene som var gjort var tilstrekkelige til å dekke etterbetalingen.



Brutto månedsverk for 2023 er 164,6. Dette er en nedgang på 3,6 månedsverk i forhold til september 2022. Reduksjonen kommer av vakante stillinger.



Det er 5,1 færre faste månedsverk enn budsjettert.



I forhold til budsjett er det 2,0 flere variable månedsverk enn budsjettet. Dette kommer blant annet av sykefravær og høyere bruk av ferievikarer enn budsjettet. Variable månedsverk for september er ikke klare når denne rapporten skrives.

### Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 1,6 millioner lavere enn budsjettet.

### Finans og skatt

Renteinntektene er 1,1 millioner høyere enn budsjettet.

Det er per september ikke gjort avsetninger for skattekostnader.

### Prognose

Prognostisert resultat per september er et overskudd på 12 millioner, det vil si et positivt avvik fra resultatkravet på 11 millioner.

### Investeringer

I 2023 er det per september bokført investeringskostnader på 5,6 millioner. Dette gjelder utvikling av apotekfagsystem, anskaffelse av varelagerautomat til Sykehusapotekene i Hammerfest og Narvik og anskaffelse av positivisolatorer til Bodø og Tromsø.

Totale ikke-aktiverte investeringer er på 20,0 millioner.

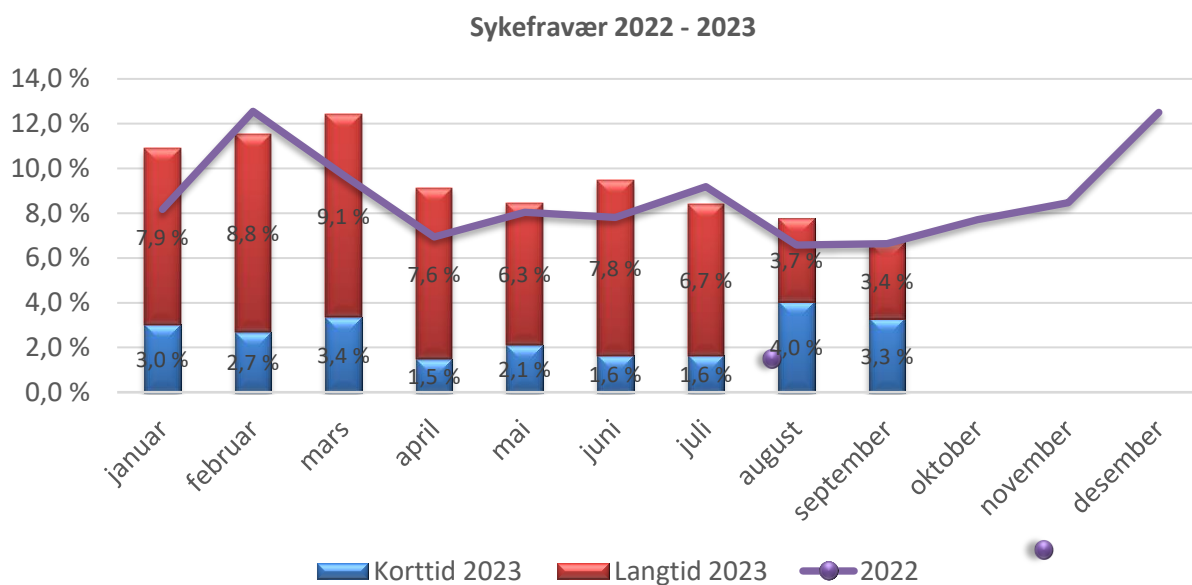
- 18,5 millioner: Nytt apotekfagsystem
- 0,1 millioner: Klikk og hent-løsning publikum
- 0,4 millioner: Positivisolatorer
- 1,1 millioner: Varelagerautomater

## Sykefravær

Akkumulert sykefraværet per september 2023 var på 9,5 %. Dette er en økning på 1,1 prosentpoeng i forhold til fraværet per september 2022. Det er en del etterregistrering av fravær, så det reelle fraværet per september er noe høyere enn 9,5 %. Sykefraværet var høyest i starten av året og har siden april vært synkende.

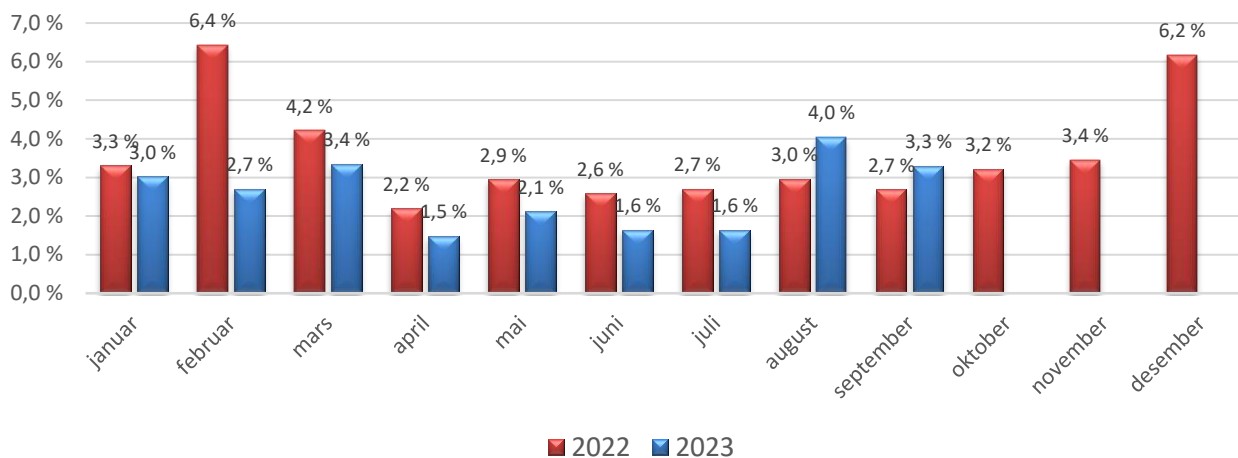
|                    | Sykefravær 1-3 dager | Sykefravær 4-16 dager | Sykefravær 17-56 dager | Sykefravær > 56 dager | Sum sykefravær | Tapte dagsverk |
|--------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|----------------|----------------|
| Per september 2022 | 1,7 %                | 1,7 %                 | 1,2 %                  | 3,8 %                 | 8,4 %          | 2 228          |
| Per september 2023 | 1,4 %                | 1,3 %                 | 2,2 %                  | 4,7 %                 | 9,5 %          | 2 519          |
| Endring            | -0,3 %               | -0,5 %                | 1,0 %                  | 0,9 %                 | 1,1 %          | 291            |

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.

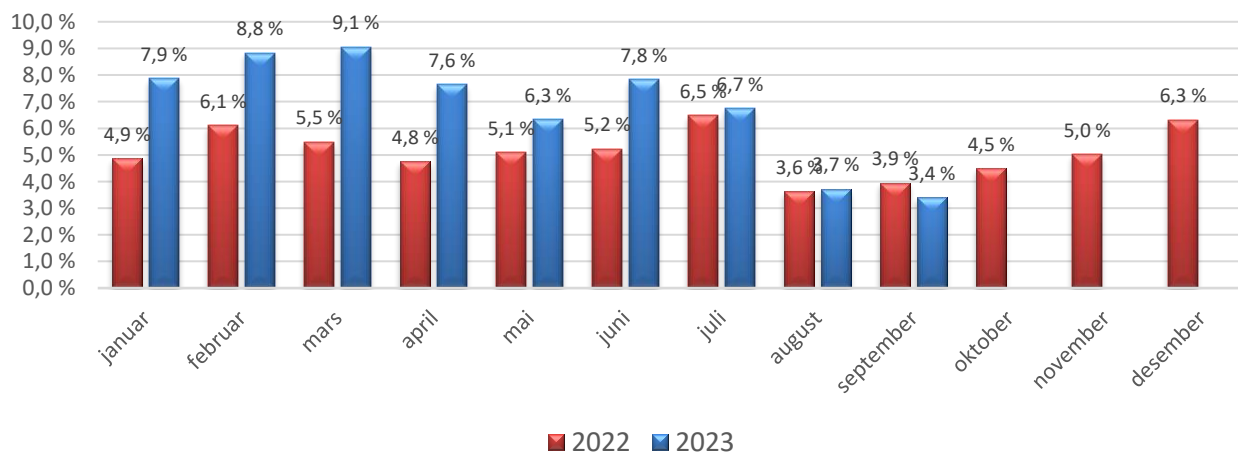
### Korttidsfravær 2022 - 2023



Det har vært en reduksjon i det korte fraværet på 0,8 prosentpoeng sammenlignet med 2022. Dette er hovedsakelig forårsaket av høyt korttidsfravær på grunn av Covid-19 i første kvartal 2022, i tillegg har korttidsfraværet vært en del lavere enn i 2022 i 2. kvartal. I august og september er det en økning i korttidsfraværet, hovedsakelig på grunn av luftveisinfeksjoner.

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

### Langtidsfravær 2022 - 2023



Langtidsfraværet har økt med 1,9 prosentpoeng i forhold til 2022.

Langtidsfraværet er i all hovedsak årsaken til at samlet sykefravær er høyere i 2023 enn i 2022. Alt langtidsfraværet i foretaket er gjennomgått. Det meste av langtidsfraværet er tilfeldig og skyldes andre forhold enn jobb, eksempelvis akutte hendelser, personlige forhold eller kroniske tilstander. Tilfeller av jobbrelatert fravær følges opp særskilt. Alt sykefravær følges opp i henhold til vanlige retningslinjer for sykefraværsoppfølging, med fokus på både årsaksforhold, forebyggende og tilretteleggende tiltak. Bedriftshelsetjenesten brukes i utstrakt grad av foretaket til bistand både for arbeidstaker og arbeidsgiver. Sykefravær er fast agendapunkt i foretakets arbeidsmiljøutvalg (AMU).

I august og september har det vært en nedgang i langtidsfraværet. Fra juli til august er langtidsfraværet redusert med 3,0 prosentpoeng.

| <b>Nye retningslinjer for risikostyring i Helse Nord</b> |   |
|--|---|
| Styresak nr:   | 54 - 2023   |
| Møtedato:  | 25. oktober 2023                                      |
| Saksbehandler:   | Kvalitetsleder Agnethe Tønseth Solberg                |
| Arkivreferanse:  | 2023/303  |
| Vedlegg:   | RL1602 - Retningslinje for risikostyring i Helse Nord |

### *Saken i korte trekk*

---

Det er utarbeidet en ny retningslinje for risikostyring i Helse Nord (vedlagt). Den nye versjonen av retningslinjen er behandlet i styret for Helse Nord RHF den 26.04.2023. Dokumentet har blitt overlevert til helseforetakene i Helse Nord og er gjort gyldig for helseforetakene fra 05.07.2023.

Ny versjon av regional retningslinje for risikostyring er betydelig omarbeidet siden forrige versjon. Revisjonen er blant annet gjort som følge av reetablering av Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord, og et uttalt behov i nettverket om å tydeliggjøre den regionale retningslinjen.

Retningslinjen beskriver risikostyring på ulike nivåer og dokumentet tydeliggjør hva som kreves av foretakene. Det er i den nye versjonen av retningslinjen også gjort presiseringer med hensyn til roller og ansvar.

### *Administrerende direktørs innstilling til vedtak:*

---

1. Styret tar ny regional retningslinje for risikostyring i Helse Nord til etterretning.
2. Styret ber administrasjonen oppdatere foretakets styrende dokumenter i tråd med ny regional retningslinje for risikostyring i Helse Nord.

Hilde Gustavsen Erstad  
administrerende direktør

## *Viktige trekk i den nye retningslinjen for risikostyring i Helse Nord*

---

Helseforetakene i foretaksgruppen er de utøvende virksomhetene og er selvstendige rettssubjekter. Av dette følger det at helseforetakene har et selvstendig ansvar for å levere forsvarlige tjenester og for å følge opp alle lovkrav som gjelder for virksomheten.

Helseforetakene er gjennom lov og forskrift pålagt ansvar for risikostyring i egen virksomhet.

Helse Nord RHF som er eier av helseforetakene og styrene i helseforetakene skal holdes orientert om utviklingen i risikoer.

Risikostyringen i Helse Nord RHF og i foretakene skal være integrert i virksomhetsstyringen, og skal innrettes slik at den er i stand til å identifisere, vurdere og håndtere risiko på kort, mellomlang og lang sikt.

Foretakene skal:

- gjennom egne styrende dokumenter synliggjøre hvordan risikostyringen gjennomføres
- ha styringssystemer og verktøy som gjør det mulig å identifisere, prioritere tiltak og ha kontroll med oppfølgingen av iverksatte tiltak for å styre risiko



|                    |                 |                  |            |
|--------------------|-----------------|------------------|------------|
| Dokumentansvarlig: | Tove Skjelvik   | Dok. id:         | RL1602     |
| Godkjent av:       | Hilde Rolandsen | Versjonsnummer:  | 7          |
| Gyldighetsområde:  | Helse Nord      | Neste rev. dato: | 05.07.2025 |

## Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

## Innhold

|   |    |
|---|----|
| 0. Endringer siden forrige versjon .....                        | 3  |
| 1. Innledning .....   | 3  |
| 2. Formål .....   | 3  |
| 3. Risikostyring .....  | 3  |
| 3. Risikostyring i Helse Nord .....                             | 4  |
| 3.1 Helse Nord RHF .....  | 4  |
| 3.2 Helseforetakene.....  | 4  |
| 4. Risikostyring på ulike nivåer .....                          | 5  |
| 5. Roller og ansvar i risikostyring .....                       | 7  |
| 5.1 Rolle- og ansvarsmatrise .....                              | 9  |
| 6. Krav til risikostyring .....                                 | 9  |
| 6.2 Gjennomføring på strategisk, taktisk og operativt nivå..... | 10 |
| 6.3 Gjennomføring i drift og ved prosjekter.....                | 11 |
| 6.4 Særskilte risikovurderinger .....                           | 11 |
| 7. Forvaltning av dokumentet.....                               | 11 |
| 7.1 Ansvar for dokumentet .....                                 | 11 |
| 7.2 Hvordan videreutvikle dokumentet.....                       | 11 |
| 8. Begreper.....  | 12 |
| 9. Referanser / litteratur.....                                 | 14 |

## 0. Endringer siden forrige versjon

Januar 2023:

Regional retningslinje for risikostyring er betydelig omarbeidet siden forrige versjon. Revisjonen er bl.a. gjort som følge av reetablering av Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord, og et beskrevet behov i nettverket om å tydeliggjøre den regionale retningslinjen.

Denne versjonen av dokumentet er behandlet i styret for Helse Nord RHF den 26.04.2023.

## 1. Innledning

Foretakene i Helse Nord skal ha kontroll på, og styring med, de risikoer foretakene står overfor på kort og lang sikt. Helhetlig risikostyring skal bidra til å forbedre organisasjonens evne til å oppnå fastsatte mål.

Forhold eller hendelser som inntreffer og påvirker måloppnåelsen kan ha negative konsekvenser, positive konsekvenser eller begge deler. I dette dokumentet omfatter begrepet «risiko» både trusler og muligheter.

Dokumentet er utarbeidet med utgangspunkt i veiledere og standarder innen risikostyring, og tilpasset for Helse Nord.

## 2. Formål

Dokumentet beskriver krav til risikostyringen i Helse Nord, og beskriver ansvar og roller for å legge til rette for god risikostyring. Dokumentet gjelder for hele foretaksgruppen Helse Nord.

Det forutsettes at foretakene i Helse Nord utarbeider nødvendige foretaksspesifikke styrende dokumenter for etterlevelse av denne retningslinjen.

## 3. Risikostyring

Risikostyring kan forstås som systematiske, koordinerte og proaktive aktiviteter som er rettet mot vurdering og håndtering av usikkerhet og hendelser som kan påvirke virksomhetens strategi og måloppnåelse.

Risikostyring hjelper oss å prioritere og å ta bedre beslutninger, og skal bidra til forbedring av prestasjoner, oppmuntre til innovasjon og støtte oppnåelsen av våre mål.

For å etablere god risikostyring, være oppdatert og ha kontroll på risikoer i Helse Nord må vi;

- ta utgangspunkt i et omforent målbilde i foretaksgruppen
- integrere risikostyring i foretaksgruppens eier- og virksomhetsstyring
- jevnlig vurdere og fastsette foretakenes og foretaksgruppens akseptable nivå for risiko (risikovilje og -toleranse)
- gjennom risikostyring bidra til at vi utarbeider våre strategier og planer slik at vi kan oppfylle og nå våre mål
- vurdere risikoen for manglende måloppnåelse i pågående og planlagt aktivitet, samt foreta prioriteringer og iverksette tiltak for å håndtere risiko
- bruke risikostyring aktivt for å vurdere risikoer som knytter seg til mulige fremtidige hendelser, både på kort, mellomlang og lang sikt
- være bevisst på risikoen for at vi ikke griper de muligheter som fins for å forbedre måloppnåelsen

## 3. Risikostyring i Helse Nord

### 3.1 Helse Nord RHF

Helse Nord RHF er eier av helseforetakene i regionen og har det overordnede sørge-for-ansvaret i nord.

Helse Nord RHF eier sammen med de andre regionale helseforetakene i Norge fem nasjonale helseforetak<sup>1</sup>. De felleseide foretakene er en betydelig del av den samlede spesialisthelsetjenesten til befolkningen i hele landet.

Helse Nord RHF kjøper også helsetjenester fra private aktører, som er et viktig supplement til helseforetakenes aktivitet.

For å ivareta god risikostyring og planlegging, må Helse Nord RHF være kjent med, samle inn, koble sammen og analysere risikoer fra aktører som påvirker Helse Nord RHF's overordnede ansvar, oppgaver og måloppnåelse.

Helse Nord RHF er gjennom lov og forskrift pålagt ansvar for risikostyring i egen virksomhet.

Helse- og omsorgsdepartementet som eier og styret i det regionale helseforetaket, skal holdes orientert om utviklingen av risikoer i foretaksgruppen og i Helse Nord RHF.

### 3.2 Helseforetakene

Helseforetakene i foretaksgruppen er de utøvende virksomhetene og er selvstendige rettssubjekter. Av dette følger det at helseforetakene har et selvstendig ansvar for å levere forsvarlige tjenester og for å følge opp alle lovkrav som gjelder for virksomheten.

Helseforetakene er gjennom lov og forskrift pålagt ansvar for risikostyring i egen virksomhet.

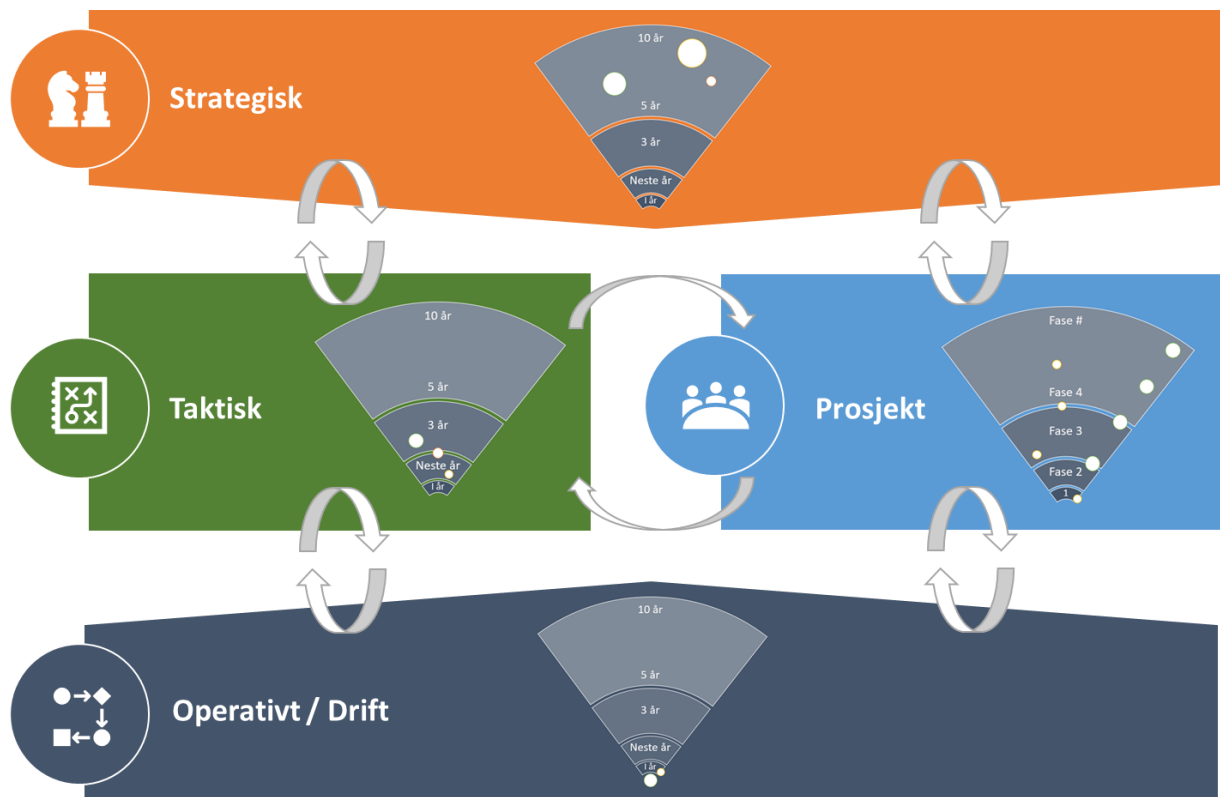
Helse Nord RHF som er eier av helseforetakene og styrene i helseforetakene skal holdes orientert om utviklingen i risikoer.

---

<sup>1</sup> Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, Sykehusbygg HF

## 4. Risikostyring på ulike nivåer

Hvordan risikovurdering- og styring skjer på alle nivåer i våre foretak, er illustrert i figur 1<sup>2</sup>.



Figur 1 Risikostyring på ulike nivå. Pilene illustrerer nivåenes gjensidige påvirkning på hverandre.

### Strategisk nivå - lang sikt

Risikovurderinger på strategisk nivå utgjør en del av grunnlaget for å utforme strategier og fastsette strategiske mål. Riktig strategi og strategiske prosjekter vedtas ut fra en risikobasert tilnærming. RHF som eier har et overordnet ansvar for å oppfylle formålet. Styrende prosesser ledet av RHF vil påvirke tilsvarende prosesser i det enkelte foretak.<sup>3</sup>

### Taktisk nivå - mellomlang sikt

Vurdering av risiko med hensyn til å nå mål er grunnlaget for konkrete virksomhetsplaner og årsplaner.

### Prosjekter - prosjektets varighet

Prosjekt er et avgrenset arbeid med tydelig struktur, økonomi og krav til leveranser. Vurdering av risiko skjer i planleggingsfasen i prosjekter samt ved alle faseoverganger og løpende i prosjektet.

<sup>2</sup> «Boblene» i figuren er bare til illustrasjon, og skal illustrere at risikoer kan identifiseres i ulike tidshorisonter eller faser. Identifiserte risikoer kan være av ulik størrelse og omfang.

<sup>3</sup> Kilder: Oppdragsdokument, Regional utviklingsplan og foretaksvise utviklingsplaner

### **Operativt- / driftsnivå - kort sikt**

Risiko skal vurderes periodisk i den daglige driften, samt ved endringer i driften, endringer i prosesser, produkter, utførelse, organisering mv.

Drift omfatter den daglige aktiviteten, inklusive den aktiviteten som understøtter foretakenes hovedoppgaver

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

## 5. Roller og ansvar i risikostyring

Tabell 1 beskriver ansvaret som følger av eierrollen og ansvaret som ligger til foretakene som selvstendige juridiske enheter.

| Rolle                        | Risikostyring som eier   | Risikostyring i eget foretak  |
|------------------------------|--|---|
| RHF-styret                   | <p>skal ta beslutninger på strategisk nivå og ta stilling til foretaksgruppens risikovilje og -toleranse</p> <p>skal føre tilsyn med utviklingen i foretaksgruppens samlede risiko og håndteringen av den</p> <p>skal påse at risikostyringen i foretaksgruppen fungerer i samsvar med disse retningslinjene og er <i>risikoeier</i></p> <p>skal orientere eier om foretaksgruppens samlede risikobilde</p>  | <p>skal ta beslutninger på strategisk nivå og ta stilling til det regionale helseforetakets risikovilje og -toleranse</p>   |
| Administrerende direktør RHF | <p>skal orientere styret om foretaksgruppens helhetlige risikobilde</p> <p>skal påse at risikostyringsaktiviteter i foretaksgruppen blir beskrevet og tilgjengeliggjort</p> <p>skal påse at ansvar og roller i risikostyringen blir tildelt og kommunisert</p> <p>skal påse at risiko knyttet til mål, strategier, planer, endringer og drift blir identifisert, kommunisert og håndtert</p> <p>skal på en forsvarlig måte og til rett tid informere interne og eksterne interesseparter om risiko og tiltak</p> | <p>har det overordnede ansvaret for å styre det regionale helseforetakets risiko og er <i>risikoeier</i></p> <p>skal sørge for at risikostyringen i det regionale helseforetaket fungerer i samsvar med disse retningslinjene, og at det utarbeides nødvendige foretaksspesifikke styrende dokumenter for etterlevelse av denne retningslinjen</p> <p>skal orientere eget styre om det regionale helseforetakets <i>og</i> foretaksgruppen risikobilde</p> <p>skal sørge for at risikostyringsarbeidet blir tildelt tilstrekkelige og kompetente ressurser</p> <p>skal definere foretakets risikovilje og -toleranse for mål på bakgrunn av føringer fra eier og styre</p> <p>skal sørge for at risiko knyttet til mål, strategier, planer, endringer og drift blir identifisert, kommunisert og håndtert</p> <p>skal på en forsvarlig måte og til rett tid informere interne og eksterne interesseparter om risiko og tiltak</p> |

|                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
| HF-styret                   |  | skal ta beslutninger på strategisk nivå og ta stilling til helseforetakets risikovilje og -toleranse   |
| Administrerende direktør HF |  | <p>har det overordnede ansvaret for å styre helseforetakets risiko og er <i>risikoeier</i></p> <p>skal sørge for at risikostyringen i helseforetaket fungerer i samsvar med disse retningslinjene, og at det utarbeides nødvendige foretaksspesifikke styrende dokumenter for etterlevelse av denne retningslinjen</p> <p>skal orientere eget styre om helseforetakets risikobilde</p> <p>skal sørge for at risikostyringsarbeidet blir tildelt tilstrekkelige og kompetente ressurser</p> <p>skal definere risikovilje og -toleranse for mål på bakgrunn av føringer fra eier og styre</p> <p>skal sørge for at risiko knyttet til mål, strategier, planer, endringer og drift blir identifisert, kommunisert og håndtert</p> <p>skal på en forsvarlig måte og til rett tid informere interne og eksterne interesseparter om risiko og tiltak</p> |

Tabell 1 Roller og ansvar for styrene og administrerende direktører

|   |  |
|---|--|
| Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord | <p>Det er etablert nettverk for risikostyring i Helse Nord med representanter fra alle foretakene i regionen.</p> <p>Nettverket skal være et felles forum som bidrar til å binde sammen Helse Nord's foretak i arbeidet med å utvikle og gjennomføre integrert og helhetlig risikostyring, både på strategisk og operasjonelt nivå. Nettverket skal bidra til standardisering, profesjonalisering og utvikling av felles praksis innen risikofeltet.</p> <p>Nettverket ledes av eieravdelingen i Helse Nord RHF.</p> <p>Det er utarbeidet et mandat for nettverkets arbeid, godkjent av administrerende direktør i Helse Nord RHF.</p> |
|---|--|

Tabell 2 Rolle og ansvar for regionalt nettverk for risikostyring



## 5.1 Rolle- og ansvarsmatrise

Matrisen angir ansvar og roller i risikostyring på strategisk nivå og er en kort oppsummering av tabell 1.

H=Hovedansvarlig U=Utfører K=Konsulteres I=Informeres

| Aktivitet  | Styrene | Adm. direktører | Regionalt nettverk for risikostyring |
|--|---------|-----------------|--------------------------------------|
| Utarbeide grunnlag for beslutning om risikotoleranse | I       | HU              | I(K*)                                |
| Beslutte nivå for risikotoleranse og håndtering      | H       | U               | I                                    |
| Utarbeide grunnlag for beslutning om strategi        | I       | HU              | I(K*)                                |
| Beslutte strategi                                    | H       | U               | I                                    |
| Operasjonalisere strategi                            | I       | HU              | KI                                   |

Tabell 3 HUKI-matrise for rolle- og ansvarsfordeling i risikostyring

\*Regionalt nettverk for risikostyring kan konsulteres hvis det vurderes å være hensiktsmessig.

For risikostyring i prosjekter – se DS10281 Prosjektrammeverk.

## 6. Krav til risikostyring

Risikostyringen i Helse Nord RHF og i foretakene skal være integrert i virksomhetsstyringen og skal innrettes slik at den er i stand til å identifisere, vurdere og håndtere risiko på kort, mellomlang og lang sikt.<sup>4</sup>

All vurdering av risiko innebærer grader av usikkerhet, både trusler og muligheter. All negativ risiko kan ikke unngås, og alle muligheter kan ikke tas.

Ansvarlige for gjennomføring av risikovurderinger bør kommunisere styrker og svakheter i risikovurderingene og i forslag til tiltak. Dette for at ledelsen best mulig skal kunne vurdere grunnlaget for å prioritere de risikoer det er viktigst å håndtere, og beslutte hvilke tiltak som skal iverksettes. Ansvar, roller og tidsfrister for styring av risiko skal konkretiseres.

Foretakene skal:

- gjennom egne styrende dokumenter synliggjøre hvordan risikostyringen gjennomføres
- ha styringssystemer og verktøy som gjør det mulig å identifisere, prioritere tiltak og ha kontroll med oppfølgingen av iverksatte tiltak for å styre risiko

### 6.1 Risikotoleranse og risikoområder

For å kunne gjennomføre en samlet vurdering av risiko i foretaksgruppen må det benyttes samme inndeling av risikoområder. Risikotoleransen innen risikoområdene bør fortrinnsvis angis i kvantitative størrelser. Der det ikke er mulig, eller hensiktsmessig, å benytte kvantitative størrelser må kvalitative begreper benyttes.

Følgende overordnede områder er eksempler på områder som kan legges til grunn for vurdering av risiko:

- a) Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet
- b) Personell, utdanning og kompetanse
- c) Helse-Miljø-Sikkerhet

<sup>4</sup> Tidshorisont vil variere etter hvilken type risiko det er knyttet til. Bør beskrives ved gjennomføring av risikovurdering hva man vurderer innenfor de ulike tidsperspektivene.

- d) Sikkerhet og beredskap
- e) Klima, miljø og bærekraft
- f) Økonomi
- g) Forskning og innovasjon
- h) Teknologi og infrastruktur
- i) Omgivelser og interesser

Områdene som ligger til grunn for vurdering av risiko kan være gjenstand for endring og utvikling, og andre områder kan også være aktuelle for vurdering av risiko.

Felles risikoområder og detaljering av innholdet i disse vil videreutvikles i regi av nettverket for risikostyring, og vil fremgå som vedlegg til retningslinjen. Styret i helseforetaket skal beslutte foretakets risikovilje- og toleranse. Dette ligger til grunn for foretakets videre og mer detaljerte fastsetting av risikotoleranse på det enkelte område, hvor det også tas stilling til hva det aktuelle nivået vil innebære i praksis.

## 6.2 Gjennomføring på strategisk, taktisk og operativt nivå

Foretakene skal organisere risikostyringen på en slik måte at de regelmessig og ved behov kan fremvise en samlet vurdering av risiko gjennom de etablerte systemene for virksomhetsstyring og -rapportering.

|  |  |
|--|--|
| Oppdragsdokument (OD) og foretaksprotokoll (FTP) | Foretakene skal vurdere risiko for måloppnåelse av krav, og skal orientere eier og eget styre om risikoer og tiltak. Fortrinnsvis skal allerede etablerte rapporteringssystemer benyttes.  |
| Økonomisk langtidspan (ØLP)                      | Økonomisk langtidspan skal bidra til realisering av visjonen, hovedoppgavene og til å nå vedtatte styringsmål. Som en del av prosessen skal helseforetakene gi innspill på prioriteringer og tiltak som skal bidra til å styre risiko. Helse Nord RHF gir i årlig budsjettbrev informasjon om økonomiske planpremissar og områder helseforetakene skal gi innspill på. |
| Virksomhetsrapport                               | Gjennom virksomhetsrapportene skal foretaket orientere eier og eget styre om vesentlige oppståtte og identifiserte risikoer som er, eller kan være, av betydning for foretakets måloppnåelse. Foretaket skal vurdere risiko og beskrive tiltak for å håndtere risiko.  |
| Tertialrapport 1                                 | Foretaket skal orientere eier og eget styre om risiko knyttet til oppfyllelse av krav, mål og oppdrag gitt gjennom OD og FTP, og beskrive tiltak for å håndtere risiko.  |
| Tertialrapport 2                                 | Foretaket skal orientere eier og eget styre om risiko knyttet til oppfyllelse av krav, mål og oppdrag gitt gjennom OD og FTP, og gi en vurdering av om tiltak beskrevet i tertialrapport 1 har ønsket effekt/virkning.<br><br>Dersom tiltak beskrevet i T1 har liten/ikke tilstrekkelig effekt/virkning skal foretaket beskrive nye tiltak for å håndtere risiko.      |
| Årlig melding                                    | Foretaket skal evaluere egen virksomhets oppfyllelse av krav, mål og oppdrag gitt gjennom OD og FTP, og orientere eier og eget styre om effekten av gjennomførte tiltak.   |
| Ledelsens gjennomgang (LG)                       | Foretaket skal i LG evaluere om systemet for risikostyring er hensiktsmessig og fungerer etter hensikten, og skal beslutte tiltak på områder hvor det er identifisert muligheter til forbedring.   |

Tabell 4 Systemer for orientering om risiko og tiltak

Foretakene skal orientere eier og eget styre om risikoer og iverksatte tiltak.

Risiko for ikke å innfri krav, mål og oppdrag på de ulike nivåene og fagområdene skal vurderes, og sammenfattes i en samlet vurdering for foretaket, ref tabell 4.

Foretakets risikotoleranse på de ulike områder skal vektlegges ved vurdering om behov for tiltak. Foretaksledelsen må foreta en konkretisering av tiltak når styret har besluttet risikotoleranse av overordnet/generell karakter.

### **6.3 Gjennomføring i drift og ved prosjekter**

Risikovurdering, samt prioritering, iverksetting og oppfølging av tiltak skal gjøres ved vesentlige endringer i foretakets drift eller organisering, og før oppstart, implementering og driftssetting av prosjekter<sup>5</sup>.

Tiltak skal iverksettes i samsvar med den prioritering som er foretatt, og ledelsen/prosjekteier skal påse at dette skjer som planlagt. For å kontrollere at tiltakene er iverksatt og har ønsket effekt, gjennomføres det oppfølgingsaktiviteter, integrert i foretakets øvrige virksomhetsstyring.

### **6.4 Særskilte risikovurderinger**

For å samordne risikostyringen og gi grunnlag for vurdering og håndtering av risikosituasjonen i foretaksgruppen som helhet, vil Helse Nord RHF kunne peke ut andre eller særskilte områder som foretakene skal risikovurdere og rapportere på. Helse Nord RHF vil kunne utarbeide særskilte maler for rapportering og oppfølging.

## **7. Forvaltning av dokumentet**

### **7.1 Ansvar for dokumentet**

*Administrerende direktør i Helse Nord RHF* er ansvarlig for at dette dokumentet er i samsvar med gjeldende lover, forskrifter, vedtatte strategier, og i henhold til foretakets beslutninger.

Administrerende direktør i Helse Nord RHF kan ved behov gjennomføre mindre revisjoner (underversjoner) av dette dokumentet.

Større revisjoner (hovedversjoner) av dette dokumentet skal godkjennes av *styret i Helse Nord RHF*.

### **7.2 Hvordan videreutvikle dokumentet**

Dokumentet skal evalueres årlig, og revideres ved behov og endring i regulatoriske krav og beslutninger. Innspill til forbedringer kan initieres og fremmes overfor regionalt nettverk for risikostyring.

Det regionale nettverket for risikostyring skal bistå med utvikling og revisjon.

<sup>5</sup> Se også DS10281Prosjektrammeverk - <https://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocIndex.html?DOCKEYID=583205>

## 8. Begreper

Innen risikostyring benyttes mange ulike begreper, og betydningen av begrepene som benyttes kan tolkes noe ulikt for ulike risikostyringsaktiviteter. Forklaringen til de ulike begrepene er hentet fra ulike kilder. Oversikten er ikke uttømmende.

| Begrep                              | Forklaring  |
|-------------------------------------|---|
| <b>Risiko</b>                       | <p><i>NS-ISO 31000:2018:</i><br/>Virkningen av usikkerhet knyttet til mål</p> <p>Begrepsmerknad 1: En virkning er et avvik fra det forventede. Den kan være positiv, negativ eller begge deler.</p> <p>Risiko forstås her som både negativt og positivt, trusler og muligheter.</p>   |
| <b>Risikostyring</b>                | <p><i>NS-ISO 31000:2018:</i><br/>Koordinerte aktiviteter for å rettlede og kontrollere en organisasjon med hensyn til <i>risiko</i>.</p> <p><i>IIA Norge Veileder for risikostyringsfunksjonen, 2018:</i><br/>Risikostyring kan defineres som systematiske, koordinerte og proaktive aktiviteter som er rettet mot vurdering og håndtering av usikkerhet og hendelser som kan påvirke virksomhetens strategi og måloppnåelse.</p>   |
| <b>Helhetlig risikostyring</b>      | <p><i>IIA Norge Veileder for risikostyringsfunksjonen, 2018:</i><br/>Helhetlig risikostyring innebærer at man inntar et helhetlig perspektiv; ikke bare på virksomhetens status i øyeblikket, men også på sannsynlig positiv og negativ fremtidig utvikling. Slik er det ment å være et verktøy for balansert prioritering av ressursbruk. Derfor bør arbeidet også harmoneres med andre styringsaktiviteter, som f.eks. strategiarbeid og målstyring.</p>  |
| <b>Risikovurdering</b>              | <p><i>SN-ISO Guide 73:2009:</i><br/>Samlet prosess som består av risikoidentifisering, risikoanalyse og risikoevaluering.</p>   |
| <b>Risikoeier</b>                   | <p><i>SN-ISO Guide 73:2009:</i><br/>Person eller enhet med overordnet ansvar for og myndighet til å styre en risiko.</p>  |
| <b>Risikovilje / risikoappetitt</b> | <p><i>SN-ISO Guide 73:2009:</i><br/>Risikoappetitt – mengde og type risiko som en organisasjon er villig til å ta tak i eller ta for egen regning.</p>  |
| <b>Risikotoleranse</b>              | <p><i>SN-ISO Guide 73:2009:</i><br/>Organisasjonens eller interessentens vilje til å bære risikoen etter risikohåndtering for å oppnå sine mål.</p>   |
| <b>Risikobilde</b>                  | <p>En nyansert fremstilling av risiko med et mest mulig komplett bilde av alle risikoforhold som er av betydning for den aktuelle virksomheten/aktiviteten.</p> <p>Risikobildet skal gi en oversikt og forståelse av risikoen ved å belyse årsakssammenhenger, samt hvorvidt det finnes- og effekten - av aktuelle tiltak. Det bør også fremkomme hvilke forutsetninger, antakelser og kunnskap som ligger til grunn for analysen og dermed også resultatene. Usikkerheten i vurderingene bør altså kommuniseres.</p> |
| <b>Strategisk nivå</b>              | <p>På <i>strategisk nivå</i> (S) blir det tatt beslutninger av langsiktig karakter om mål og strategi for forvaltningsvirksomheten som del av kjernevirksomheten.</p>   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Taktisk nivå</b>   | <i>Taktisk nivå</i> (T) har ansvar for å følge opp og iverksette beslutninger tatt på strategisk nivå.   |
| <b>Operativt nivå</b> | <i>Operativt nivå</i> (O) har ansvar for utførelsen av (drifts- og vedlikeholds) oppgavene.  |
| <b>Hendelse</b>       | <p><i>NS-ISO 31000:2018:</i><br/>Forekomst av eller endring i et bestemt sett med omstendigheter.</p> <p>Begrepsmerknad 1: En hendelse kan være en enkelt begivenhet eller en serie av begivenheter, og den kan ha flere årsaker og flere konsekvenser.<br/>Begrepsmerknad 2: En hendelse kan også være at noe forventes, men ikke skjer, eller at noe ikke forventes, men skjer.<br/>Begrepsmerknad 3: En hendelse kan være en risikokilde.</p> |
| <b>Sannsynlighet</b>  | <p><i>NS-ISO 31000:2018</i><br/>Potensialet for at noe kan skje.</p>   |
| <b>Konsekvens</b>     | <p><i>NS-ISO 31000:2018</i><br/>Resultat av en hendelse som påvirker mål.</p> <p>Begrepsmerknad 1: En konsekvens kan være sikker eller usikker, og ha positiv eller negativ virkning på mål.<br/>Begrepsmerknad 2: Konsekvenser kan uttrykkes kvalitativt eller kvantitativt.<br/>Begrepsmerknad 3: Alle konsekvenser kan bli mer omfattende gjennomkjedereaksjoner.</p>   |
| <b>Usikkerhet</b>     | Innenfor risikostyring forstår vi som det å ikke vite sann verdi av en størrelse eller fremtidige konsekvenser av en aktivitet eller hendelse. Vi snakker også om usikkerhet som følge av å ha ufullstendig eller upresis informasjon eller kunnskap om en hypotese, en størrelse eller en hendelse som oppstår  |
| <b>Kontroll</b>       | <p><i>NS-ISO 31000:2018:</i><br/>Tiltak som opprettholder og/eller modifierer risiko i positiv eller negativ retning.</p>  |

## 9. Referanser / litteratur

### Eksterne referanser / litteratur:

- [Lov om helseforetak m.m. \(helseforetaksloven\)](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- NS-ISO 31000:2018 *Risikostyring Retningslinjer*
- NS-IEC 31010:2019 *Risikostyring Metoder for risikovurdering*
- SN-ISO Guide 73:2009 *Risikostyring Terminologi*
- [IIA Norge Veileder for risikostyringsfunksjonen 2018](#)
- Terje Aven *Risikostyring – Grunnleggende prinsipper og ideer, Universitetsforlaget 2. opplag 2009*

### Interne referanser / litteratur:

#### Helse Nord

- [Mandat for Regionalt nettverk for risikostyring i Helse Nord – \(FB2531\)](#)

#### Helse Nord RHF

- [Instruks Styret for Helse Nord RHF – \(PR11664\)](#)
- [Instruks for administrerende direktør i Helse Nord RHF – \(PR11663\)](#)
- [Instruks for internrevisjon i Helse Nord RHF \(PR12232\)](#)
- [Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Nord RHF – \(RL9922\)](#)

#### Finnmarkssykehuset HF

- [Styreinstruks Finnmarkssykehuset HF](#)
- [Instruks adm. dir. Finnmarkssykehuset HF – \(RL6199\)](#)

#### Universitetssykehuset Nord-Norge HF

- [Styreinstruks for UNN HF - Styresak 10/04 – \(FB0527\)](#)
- [Instruks for administrerende direktør i UNN – \(FB1753\)](#)

#### Nordlandssykehuset HF

- [Instruks for Styret i Nordlandssykehuset HF – \(FB0816\)](#)
- [Instruks for Administrerende direktør i Nordlandssykehuset HF – \(FB2040\)](#)

#### Helgelandssykehuset HF

- [Instruks for styret i Helgelandssykehuset HF](#)
- [Instruks for Administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF – \(FB2043\)](#)

#### Helse Nord IKT HF

- [Styreinstruks for Helse Nord IKT HF – \(RL5680\)](#)
- [Instruks for administrerende direktør, Helse Nord IKT HF – \(RL5685\)](#)

#### Sykehusapotek Nord HF

- [Styreinstruks Sykehusapotek Nord HF- \(RL0744\)](#)
- [Stillingsinstruks direktør – \(FB0575\)](#)

| <b>Risikovurdering av strategiske mål 2023</b> |   |
|--|---|
| Styresak nr:                                   | 55 - 2023                               |
| Møtedato:                                      | 25. oktober 2023                        |
| Saksbehandler:                                 | Kvalitetsleder, Agnethe Tønseth Solberg |
| Arkivreferanse:                                | 2023/304                                |

### *Saken i korte trekk*

---

I henhold til nye retningslinjer for risikostyring i Helse Nord skal risiko på strategisk nivå vurderes minst en gang årlig. Med utgangspunkt i Sykehusapotek Nord HF sine strategiske mål og den overordnede klassifiseringen av risiko i regional retningslinje for risikostyring, har administrasjonen utført en risikovurdering med hensyn til måloppnåelse.

Risikovurderingen gjennomføres på høsten slik at eventuelle tiltak kan hensyntas i mål- og planprosessen for påfølgende år.

### *Administrerende direktørs innstilling til vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar administrasjonens risikovurdering av strategiske mål til etterretning.

Hilde Gustavsens Erstad  
administrerende direktør

## *Risikovurdering av strategiske mål*

---

Risikovurderingen er utført av administrerende direktør, fagsjef, økonomisjef, sykehusapotekere og kvalitetsleder. Fremgangsmåten har vært som følger:

1. Identifisere kritiske suksessfaktorer for det strategiske målet
2. Formulere risiko knyttet til suksessfaktor
3. Vurdere risiko for manglende måloppnåelse gitt sannsynlighet og konsekvens for bortfall av kritisk suksessfaktor.
4. Vurdere tiltak for å håndtere risiko

Matrisene under viser oppsummert risikobilde per strategisk mål. Hver enkelt risiko er knyttet opp mot risikoområde fra regional retningslinje for risikostyring.

Det er brukt en 5 x 5 matrise for å vurdere sannsynlighet og konsekvens. Matrisen er en del av verktøy for risikovurdering som er utviklet av Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) og som er brukt i risikovurderinger i SANO ved tidligere anledninger.

S= sannsynlighet for at risiko inntreffer

K= konsekvens for måloppnåelse dersom risikoen inntreffer

Sansynlighetsskalaen er som følger;

- 1= Meget liten
- 2= Liten
- 3= Moderat
- 4= Stor
- 5= Svært stor

Konsekvensskalaen er som følger;

- 1= Ubetydelig
- 2= Lav
- 3= Moderat
- 4= Alvorlig
- 5= Svært alvorlig

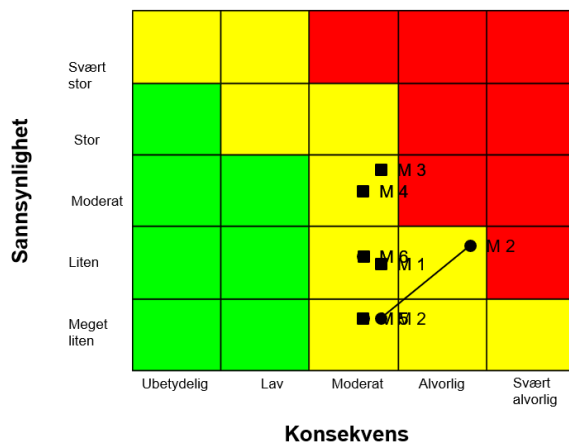


## Samlet risikovurdering

Oppsummert viser risikovurderingen at vi har risiko knyttet til oppfyllelse av våre strategiske mål selv om vi har iverksatt tiltak. Det er ikke mulig å eliminere risiko for måloppnåelse totalt, og det er heller ikke ønskelig ut fra en kost/nytte-vurdering. Det vi kan gjøre er å ha gode preventive tiltak og god håndtering av risiko dersom den inntreffer. Avtaler med leverandører og kunder (sykehus), samarbeid med andre sykehusapotek, tilstrekkelig og godt implementert prosedyreverk, beredskapsplaner og godt arbeidsmiljø for våre ansatte, er sentrale verktøy for sikre oppnåelse av våre strategiske mål. På enkelte områder har vi vurdert at det er nødvendig med tiltak utover det vi allerede har etablert for å håndtere risikoen.

| Mål nr. | Strategisk mål   | S | K |
|---------|--|---|---|
| M 1     | Være en sikker leverandør av apotekvarer til helseforetakene i Helse Nord.                         | 2 | 3 |
| M 2     | Drive apotekutsalg med reseptekspedisjon og selvvalg   | 2 | 4 |
| M 3     | Tilvirke legemidler til den enkelte pasient  | 3 | 3 |
| M 4     | Rådgi helsepersonell og pasienter om riktig legemiddelbehandling, håndtering og bruk av legemidler | 3 | 3 |
| M 5     | Utøve forskning og ta i bruk resultatet  | 1 | 3 |
| M 6     | Samordne og kvalitetssikre sykehusapotektjenestene i Helse Nord                                    | 2 | 3 |

### Samlet vurdering - målnivå

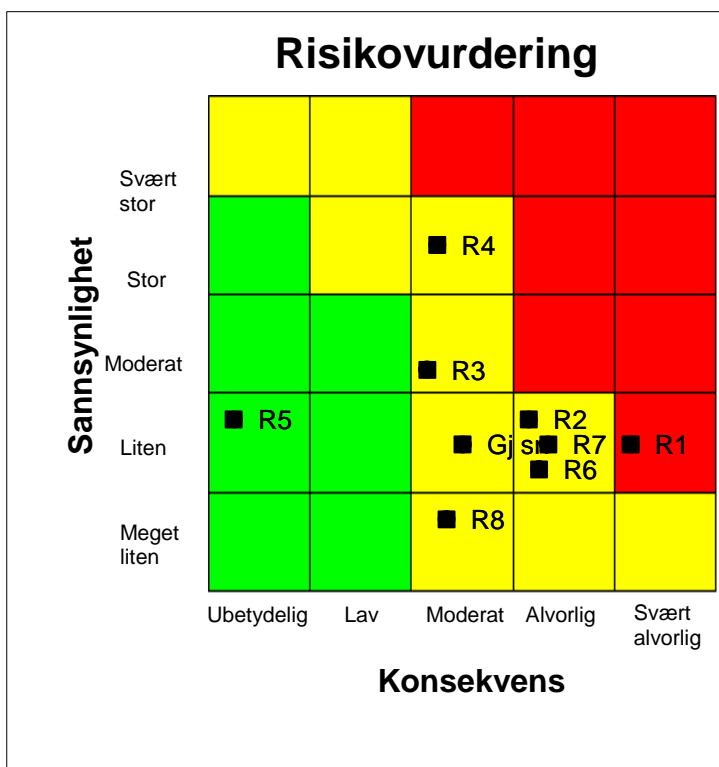


Risikovurdering for hvert enkelt strategiske mål følger:

## M1 Være en sikker leverandør av apotekvarer til helseforetakene i Helse Nord.

| Strategiske mål →                        |    | Være en sikker leverandør av apotekvarer til helseforetakene i Helse Nord | S | K |
|--|----|---|---|---|
| Risikoområder ↓                          |    | <b>Risiko</b>   |   |   |
| Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet | R6 | Manglende kvalitet i forsyningskjeden inn til apotek                      | 2 | 4 |
|  | R7 | Manglende kvalitet i forsyningskjeden ut av apotek                        | 2 | 4 |
|  | R8 | Ikke ASL (Apotekstyrt legemiddellager)                                    | 1 | 3 |
| Sikkerhet og beredskap                   | R1 | Ikke tilgang på kritiske legemidler                                       | 2 | 5 |
|  | R2 | Ikke tilstrekkelig lager/ beredskap                                       | 2 | 4 |
|  | R3 | Ikke tilgang på forbruksmateriell   | 3 | 3 |
|  | R4 | Ikke tilgang på ikke kritiske legemidler                                  | 4 | 3 |
|  | R5 | Ikke tilgang på handelsvarer  | 2 | 1 |

## Samlet risikobilde for strategisk mål



**Tiltak for å håndtere risiko:**

**R1** Grossistavtalen og LIS-avtaler er etablert. Nasjonalt samarbeid om overvåkning og håndtering av mangelsituasjoner er etablert. Nasjonalt beredskapslager er etablert, i tillegg til lokale beredskapslagre.

**R3** Innkjøpsavtaler ut over grossistavtale er etablert. Apotekene har allokert mer ressurser til varebestilling, søk etter tilgjengelige varer, samt overvåking av tilgang på materiell for tidlig deteksjon.

**R4** Grossistavtalen og LIS-avtaler er etablert. Nasjonalt samarbeid om overvåkning og håndtering av mangelsituasjoner er etablert. Apotekene tilbyr alternative legemidler dersom det ikke er mulig å levere aktuelt legemiddel.

**R5** Grossistavtale er etablert.

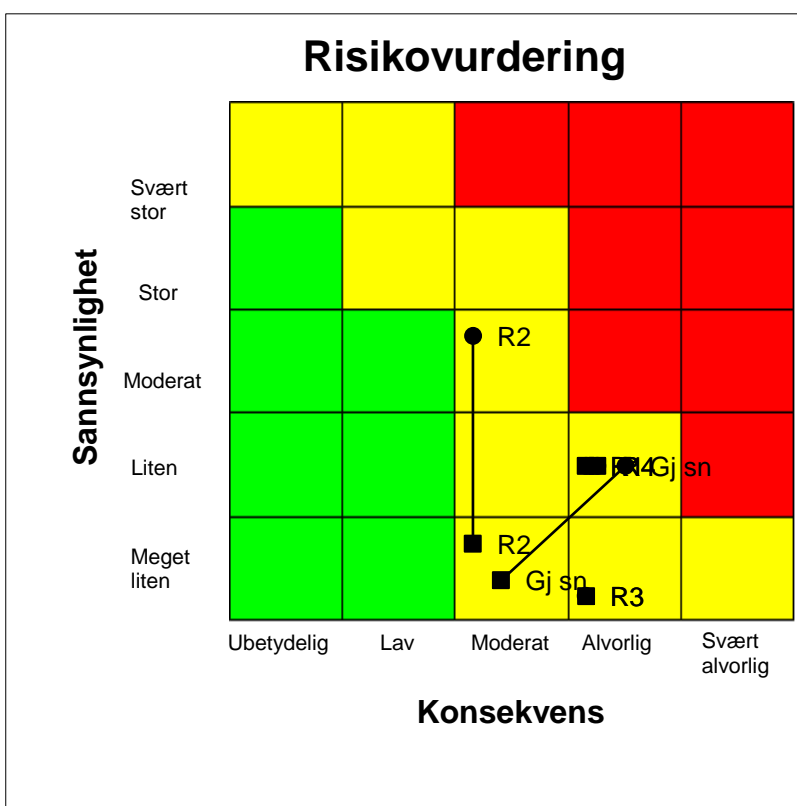
**R6** Grossistavtale er etablert. Bruk av JetPak bidrar til rettidige leveranser der dette er en viktig faktor.

**R7** Apotekene sørger for tilstrekkelig bemanning, effektive forsyningskjeder, tilstrekkelig åpningstid og tilstrekkelig lager.

**R8** Apotekene sørger for kvalitet i tjenesten gjennom samtidig dialog og samplanlegging av tjenesten med sykehusene. Tjenesten effektiviseres gjennom bruk av IT-systemer, noe som bidrar til å optimalisere sykehusenes lager og øker kvaliteten på leveransene til sykehusene. Dette bidrar til lavest mulig kostnader for sykehusene.

## M2 Drive apotekutsalgs med reseptekspedisjon og selvvalg

| Strategiske mål →                  |    | Drive apotekutsalgs med reseptekspedisjon og selvvalg | S | K |
|------------------------------------|----|---|---|---|
| Risikoområder ↓                    |    | Risiko  |   |   |
| Personell, utdanning og kompetanse | R1 | Ikke tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell   | 2 | 4 |
| Økonomi                            | R4 | Kundegrunnlag   | 2 | 4 |
| Teknologi og infrastruktur         | R2 | Lokalene tilfredsstillende ikke lovkrav               | 3 | 3 |
|                                    | R3 | Utilstrekkelig systemstøtte (IT-systemer)             | 1 | 4 |



### Tiltak for å håndtere risiko:

**R1** Markedsføring av SANO som et attraktivt arbeidssted gjennom deltakelse på utdanningsmesser og Farmasidagene, legge til rette for studentpraksis i apotek og tilby masteroppgaver.

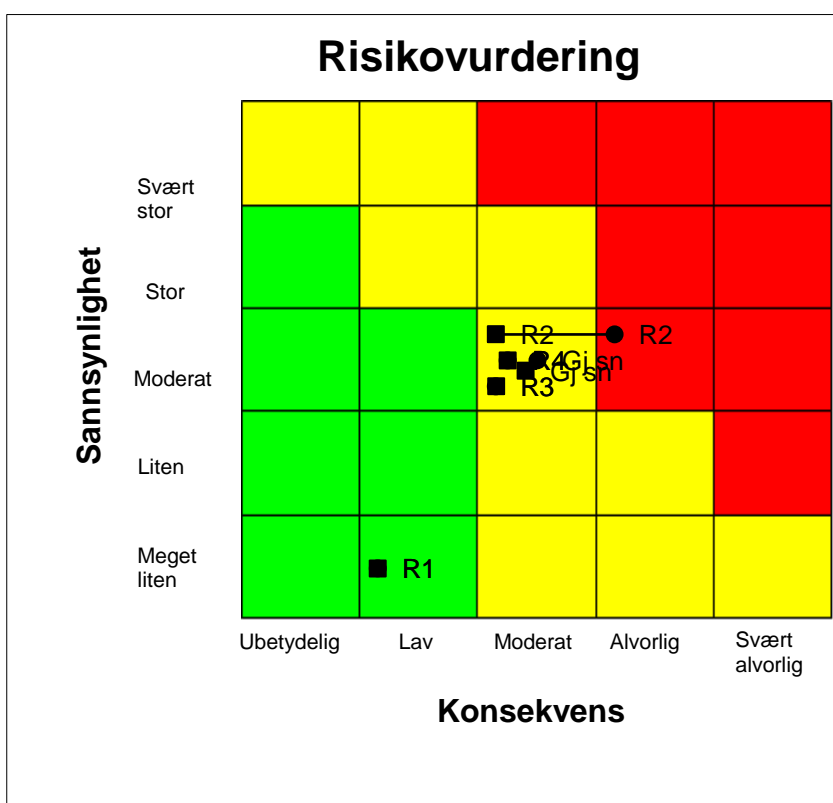
**R2** Eksisterende tiltak: Vi har løpende dialog med SLV og UNN Harstad om utbedring av lokalene i Harstad. Fremtidige tiltak: Ombygging av publikumsavdelingen i Harstad gjennomføres primo 2024.

**R3** Vi har IT-systemer som fungerer. Disse IT-systemene benytter vi i påvente av nytt system.

**R4** Apotekene etterstreber å ha attraktive selvvalg, gode lokaler, god service og kompetansen kundene etterspør. Det benyttes kundetilfredshetsmåling (Mystery shopper) i apotek. Markedsføring benyttes i noen grad.

### M3 Tilvirke legemidler til den enkelte pasient

| Strategiske mål →                  |    | Tilvirke legemidler til den enkelte pasient | S | K |
|------------------------------------|----|---|---|---|
| Risikoområder ↓                    |    | Risiko                                      |   |   |
| Personell, utdanning og kompetanse | R2 | Ikke tilstrekkelig personell og kompetanse  | 3 | 4 |
| Sikkerhet og beredskap             | R3 | Ikke tilgang på råvarer                     | 3 | 3 |
| Teknologi og infrastruktur         | R1 | Ikke tilstrekkelig kapasitet i lokaler      | 1 | 2 |
|                                    | R4 | Ikke godkjente lokaler og utstyr            | 3 | 3 |



#### Tiltak for å håndtere risiko:

**R1** Vi har bygget lokaler med mulighet for utvidelse.

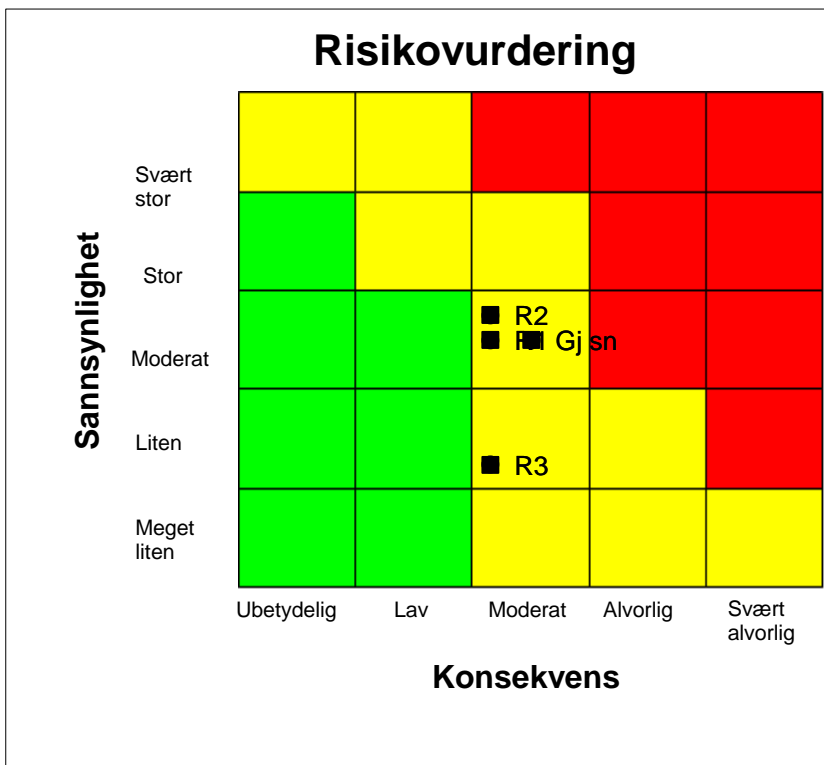
**R2 Eksisterende tiltak:** Vi rekrutterer nye medarbeidere og gir opplæring. *Mulige fremtidige tiltak:* Opplæring av ufaglærte medarbeidere i tillegg til faglærte medarbeidere til produksjonsoppgaver. Vi skal effektivisere våre produksjonsprosesser. Innføring av elektroniske støttesystemer er planlagt. Opplæring av medarbeidere bør effektiviseres. Redusere «turn-over» i produksjonsavdelingene. Vi må i større grad ligge i forkant, dvs starte rekrutteringsprosessene tidligere og bygge opp en viss personellbuffer i produksjonsavdelingene.

**R3** Beredskapslager er etablert. Grossistavtale er etablert.

**R4** Vi har løpende dialog med SLV og UNN Harstad om utbedring av produksjonslokalene. Kontinuerlig vedlikehold og tilsyn på utstyret vårt gjennomføres. Innkjøpsavtaler på isolatorer er etablert.

## M4 Rådgi helsepersonell og pasienter om riktig legemiddelbehandling, håndtering og bruk av legemidler

| Strategiske mål →                        |    | Rådgi helsepersonell og pasienter om riktig legemiddelbehandling, håndtering og bruk av legemidler | S | K |
|--|----|--|---|---|
| Risikoområder ↓                          |    | Risiko   |   |   |
| Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet | R1 | Ikke opprettholde avtaler med sykehuset om rådgivningstimer/ oppsigelse av avtale                  | 3 | 3 |
|  | R2 | Ikke opprettholde klinisk farmasi i dagens omfang  | 3 | 3 |
|  | R3 | Ikke tilstrekkelig kapasitet i publikumsavdelingen   | 2 | 3 |



### Tiltak for å håndtere risiko:

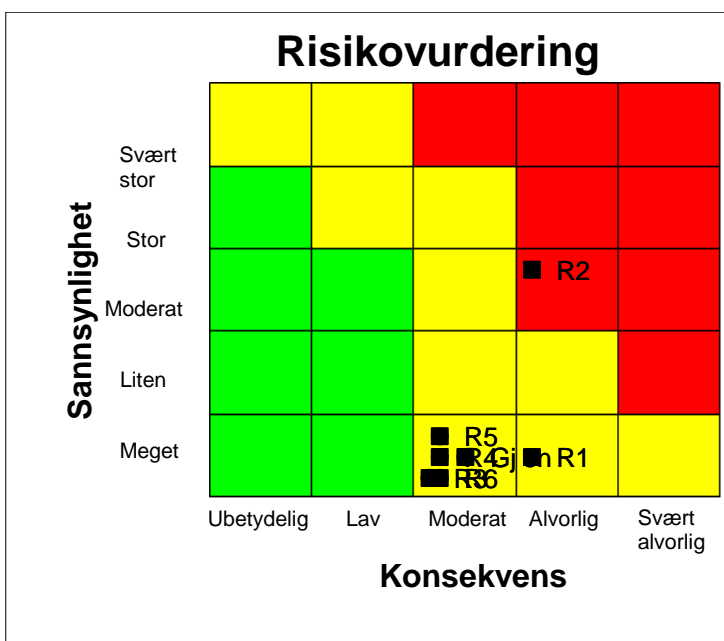
**R1** Apotekene har jevnlig dialog med sykehusene for å avstemme behov og leveranse. Apotekene påser at vi leverer best mulige tjenester ihht avtalen med sykehusene.

**R2** SANO leverer i tråd med avtalen med sykehusene og sørger for jevnlig forventningsavklaring rundt innhold og leveranse for å sikre felles forståelse av tilført verdi. RHF'et vidererfører finansiering av tjenesten.

**R3** Apotekene ansetter tilstrekkelig personell og sørger for effektiv arbeidsdeling i avdelingen.

## M5 Utøve forskning og ta i bruk resultatet

| Strategiske mål →                        |    | Utøve forskning og ta i bruk resultatet                          | S | K |
|--|----|--|---|---|
| Risikoområder ↓                          |    | Risiko   |   |   |
| Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet | R3 | Ikke prioritet av forskning på alle ledernivåer i organisasjonen | 1 | 3 |
| Personell, utdanning og kompetanse       | R4 | Ikke tilpasset forskningsorganisasjon                            | 1 | 3 |
|  | R6 | Utilstrekkelig mottaksorganisasjon                               | 1 | 3 |
| Økonomi                                  | R1 | Manglende intern finansiering                                    | 1 | 4 |
|  | R2 | Manglende ekstern finansiering                                   | 3 | 4 |
| Omgivelser og interessenter              | R5 | Manglende samarbeid med andre forskningsinstitusjoner            | 1 | 3 |



### Tiltak for å håndtere risiko:

**R1** Forskning er prioritert i våre egne budsjetter gjennom øremerkede midler til forskning i form av lønn og prosjektmidler.

**R2** Kompetanse på søknadsskriving i SANO, kompetanse om- og oversikt over finansieringskilder, samt vedlikehold av samarbeid med andre forskningsinstitusjoner.

**R3** SANO har etablert en struktur for å ha forskning jevnlig på agendaen i hele organisasjonen. Forskning er jevnlig tema i styret, brukerutvalget, LTM, ledermøter i apotek og personalmøter. Forskningskompetanse inviteres inn i ledergruppene i organisasjonen med jevne mellomrom.

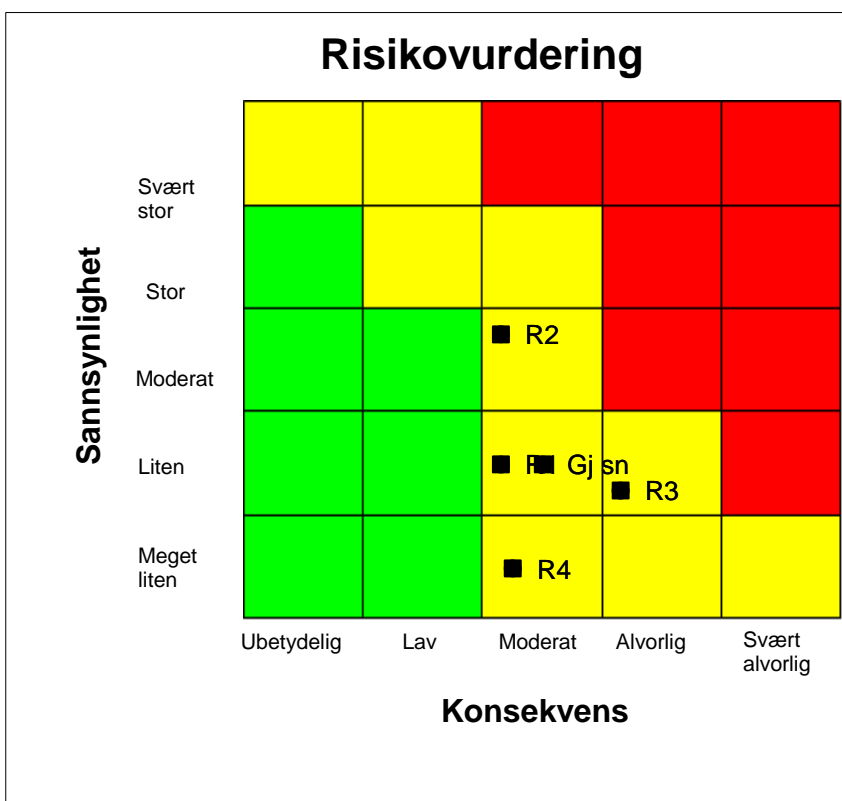
**R4** Forskningsprosjektene har en fornuftig prosjektorganisering. Vi har en egen enhet for forskning under fag- og kvalitetsavdelingen med forskningsleder i 100% stilling. Alle stillinger er besatt ihht plan.

**R5** SANO tilbyr masteroppgaver og bidrar med veiledning. Delt stillinger mellom SANO og UIT bidrar til godt samarbeid mellom virksomhetene.

**R6** Utøvelse av forskning og implementering av forskningsresultater i SANO ivaretas gjennom lederlinja. Det er etablert et nødvendig samarbeid med sykehusforetakene.

## M6 Samordne og kvalitetssikre sykehusapotekstjenestene i Helse Nord

| Strategiske mål →                        |    | Samordne og kvalitetssikre sykehusapotekstjenestene i Helse Nord | S | K |
|--|----|--|---|---|
| Risikoområder ↓                          |    | <b>Risiko</b>  |   |   |
| Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet | R2 | Manglende felles beste praksis internt                           | 3 | 3 |
|  | R4 | Ingen standardisering av avtaler og tjenester til sykehusene     | 1 | 3 |
| Personell, utdanning og kompetanse       | R1 | Uavklarte roller og ansvarsområder                               | 2 | 3 |
|  | R3 | Manglende endringsvilje- og evne                                 | 2 | 4 |



### Tiltak for å håndtere risiko:

**R1** Retningslinje for prosessforvaltning er etablert. Denne retningslinjen har blant annet tydeliggjort roller, ansvar og vekslinger i organisasjonen. Retningslinjen er under implementering i organisasjonen gjennom oppdatering av styrende dokumenter for kvalitetsstyring, etablering av- og arbeid gjennom faggrupper og driftsforum. Lederopplæring av nye ledere for å sikre god rolle- og ansvarsforståelse.

**R2** Retningslinje for prosessforvaltning er etablert. Fagledere er prosesseiere på sine respektive fagområder og leder arbeidet med standardisering og felles prosedyrer for sine prosesser.

**R3** Endringsledelse når vi gjør endringer som innebærer at vi må endre måten vi jobber på er et viktig tiltak. Endringer må ledes på alle nivåer i organisasjonen. Det besørges jevnlig opplæring i kontinuerlig forbedring. Involvering av medarbeidere i prosjekt/



utviklingsarbeid bidrar til best mulig sluttprodukt, og sikrer forankring, forståelse og godt mottak av ferdigutviklede produkter, systemer, prosesser og organisasjonsendringer.

**R4** Vi benytter standard grunnavtale med alle sykehusene.



| <b>Økonomiske konsekvenser av forsinkelser i Orion</b> |  |
|--|--|
| Styresak nr.:  | 56 – 2023                              |
| Møtedato:  | 25. oktober 2023                       |
| Saksbehandler:   | økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen |
| Arkivreferanse:  | 2022/274                               |
| Ref. tidligere sak:                                    | 45-2023                                |

### **Formål**

Hensikten med saken er å orientere styret om økonomiske konsekvenser av forsinkelsene i Orion.

### **Bakgrunn for saken**

I styresak 45-2023 ble det orientert om at utrulling av Orion er forsinket fra innføring sommer 2024 til vår 2025.

Forsinkelsene medfører at prosjektet forlenges med nesten et år. Dette gjør at prosjektressurser må være lengre i prosjektet enn opprinnelig planlagt. Forlengelsen av prosjektet gir da økte kostnader.

### *Administrerende direktørs innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar redegjørelsen av de økonomiske konsekvensene av forsinkelsen i Orion til etterretning.*

Hilde Gustavsen Erstad  
administrerende direktør



## Saksfremlegg

Som følge av forsinkelsen i prosjektet er det utarbeidet nye budsjetter, både for den nasjonale delen av Orion og for bistand fra Helse Nord IKT.

### Endringer i det nasjonale prosjektbudsjettet

#### ORION: Faktiske kostnader mot budsjett

(periode 1. august 2022 tom. 31. august 2023)

|                              | 2022       | 2023       | 2024       | 2025      | SUM        |
|------------------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| Opprinnelig budsjett         | 16.699.233 | 42.864.755 | 7.482.822  |           | 67.016.811 |
| Revidert budsjett / Prognose | 16.699.233 | 33.019.670 | 28.743.322 | 3.084.000 | 78.441.448 |
| Faktiske kostnader           | 13.594.457 | 16.692.214 |            |           |            |

Budsjett er revidert pr. august 2023. Forsinkelse i prosjektet er inkludert i revidert budsjett.

Budsjettet vil gjennomgås med foretakene i september/oktober 2023 før godkjenning i Prosjektstyret november 2023

Bilde 1. Forslag budsjett Orion 2023-2025

Bildet over viser foreslåtte endringer i det nasjonale Orion-prosjektet. Som følge av forsinkelsen reduseres kostnadene for 2023 9,8 millioner. Kostnadene for 2024 øker med 21 millioner, og kostnadene for 2025 med 3 millioner. Totalt øker kostnadene med 15 millioner som følge av forsinkelsen. Sykehusapotek Nord's andel av prosjektet er på 10 %, slik at Sykehusapotek Nord's andel av økningen er på 1,5 millioner.

### Endringer i budsjettet for Helse Nord IKT

Sykehusapotek Nord leier prosjektledelse, testledelse og enkelte andre ressurser som inngår i prosjektet fra Helse Nord IKT.

Tall i hele tusen

| Budsjettpost         | Regnskap per august / 2023 | Gjeldende budsjett | Prognose 2023 | Prognose 2024 | Prognose 2025 | Totalt Prognose |
|----------------------|----------------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| Interne konsulenter  | 9 639                      | 12 594             | 3 233         | 4 323         | 997           | 16 496          |
| Eksterne konsulenter |                            |                    |               |               |               |                 |
| Reise og opphold     | 59                         | 301                | 68            | 120           | 72            | 314             |
| Hardware             |                            |                    |               |               |               |                 |
| Software             |                            | 23                 | 4             | 6             |               | 10              |
| Annet                | 20                         | 20                 |               |               |               | 20              |
| <b>Totalt HNIKT</b>  | <b>9 717</b>               | <b>12 938</b>      | <b>3 304</b>  | <b>4 449</b>  | <b>1 069</b>  | <b>16 840</b>   |

Bilde 2: Endringer i budsjett Helse Nord IKT

Kostnadene fra Helse Nord IKT øker med 4,2 millioner som følge av forsinkelsen.



Totalt øker Sykehusapotek Nord's investeringskostnader i Orion med 5,7 millioner.

Investeringsplanen (se sak 40-2023) for 2023-2025 har en ramme for Orion på 9 millioner. Som følge av forsinkelsene er investeringskostnadene for 2023-2025 anslått til å bli 15 millioner, det vil si ca. 6 millioner høyere enn investeringsrammen.

Finansiering av merkostnadene skal diskuteres med Helse Nord RHF. I perioden 2010-2022 har Sykehusapotek Nord investert for 15,1 millioner mindre enn innvilgede investeringsrammer. I forbindelse med neste rullering av Helse Nord's investeringsplan (våren 2024) vil endringene bli innarbeidet.



|   |  |
|---|--|
| <b>Oppnevning av valgstyre for valg av ansatterepresentanter til foretaksstyret</b> |  |
| Styresak nr.:   | 57 – 2023                              |
| Møtedato:   | 25. oktober 2023                       |
| Saksbehandler:  | økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen |
| Arkivreferanse:   | 2023/305                               |

Valg av ansattes representanter i styrene er regulert av *Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer* (FOR-2002-11-15-1287). Forskriftens §§ 6, 7 og 8 1. til 4. ledd regulerer valgbarhet og oppnevning av valgstyre. I denne saken foreslås to ansatterepresentanter og en representant fra foretaksledelsen til valgstyret. Valgstyrets oppgave er å gjennomføre valget for kommende valgperiode som gjelder med virkning fra 22. mars 2024.

#### *Administrerende direktørs forslag til vedtak*

---

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende ansatterepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
  - Sara Evjen, *Norges farmasøytiske forening*
  - Mariann Hesjevik, *Farmasiforbundet/Parat*
2. *Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende vara for ansatterepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
  - Beate Borge, *Farmasiforbundet/Parat*
  - Kine Øien Karlsen, *Norges farmasøytiske forening*
3. *Som representant fra foretaksledelsen til HF-valgstyre oppnevnes:*
  - Helge K. Kjerulf Pettersen, *økonomisjef*
4. *Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.*

Hilde Gustavsen Erstad  
Administrerende direktør

## *Saksfremlegg*

Valg av ansattes representanter i styrene er regulert av *Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer* (FOR-2002-11-15-1287). Forskriftens §§ 6, 7 og 8 1. til 4. ledd regulerer valgbarhet og oppnevning av valgstyre:

### § 6. Stemmerett

*Alle som er ansatt i det eller de aktuelle foretakene på valgdagen, jf. § 5 første og annet ledd, har stemmerett.*

### § 7. Valgbarhet

*For å kunne velges som medlem, varamedlem eller observatør til foretakets styre, må vedkommende ha stemmerett etter § 6 og ha vært ansatt i foretaket sammenhengende i minst ett år før valgdagen. I forbindelse med omdanning av foretak er det tilstrekkelig at vedkommende har vært ansatt i ett av de foretakene som omfattes av omdanningen i minst ett år før valgdagen.*

*For å kunne velges som medlem, varamedlem eller observatør til foretakets styre, må vedkommende ikke være i konkursskarantene jf. konkursloven § 142 og § 143.*

*Vedkommende kan ikke ha verv som ansattrepresentant i flere regionale helseforetaks eller helseforetaks styrende organer samtidig.*

### § 8. Valgstyre

*Valget ledes av et valgstyre. Valgstyret skal bestå av minst tre personer med stemmerett, hvorav en leder og en nestleder. De ansatte og foretakets ledelse skal ha minst en representant hver i valgstyret.*

*Når styrerepresentasjon for de ansatte er etablert, herunder ved en midlertidig avtalebasert ordning, oppnevnes valgstyret av foretakets styre. Dersom slik representasjon ikke er etablert, skal valgstyret oppnevnes av foretakets daglige leder, eller den vedkommende gir fullmakt, sammen med de ansattes tillitsvalgte.*

*Dersom valgstyret må oppnevnes gjennom avstemning, er det bare de ansattes representanter som har stemmerett. Foretakets ledelse skal dog ha anledning til å oppnevne en representant i valgstyret.*

*Medlemmer av valgstyret som ikke kan eller ønsker å fungere lenger, skal erstattes snarest.*

Styret i Helse Nord RHF oppnevner valgstyret for valg av ansattrepresentanter til styret i RHF-et, mens styrene i underliggende helseforetak skal oppnevne valgstyre for valg av ansattrepresentanter til sine styrer.

I henhold til helseforetaksloven § 24 er tjenestetiden for styrene to år. I vedtektene er det mulig å regulere kortere eller lengre funksjonstid.

Det tar inntil to måneder å gjennomføre et valg og erfaringsmessig trenges en stram regi for å gjennomføre et godkjent valg. På grunn av erfaringer fra tidligere valg begynner planleggingen av 2024-valget derfor i god tid for å bli ferdig i tide til funksjonstiden på to år for representantene utløper.

De formelle rammebetingelsene for gjennomføringen av valget krever god struktur av valgets organisering og nøye overvåking av valget gjennom valgstyret. Erfaringer fra tidligere valg bør derfor videreføres i det nye valgstyret i den grad det er mulig. Vararepresentanter for ansattrepresentanter i valgstyret foreslås, i tilfelle medlemmene får habilitetsproblemer under valgstyrets saksbehandling.

Valgstyret i ved forrige valg i 2022 besto av følgende medlemmer og vara for ansattrepresentantene:

- Anna Arnesen, Norges farmasøytiske forening
- Beate Borge, Farmasiforbundet/Parat
- Martine V. Johansen, Farmasiforbundet/Parat
- Sara Evjen, Norges farmasøytiske forening
- Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef

Erfaringer fra siste valg videreføres gjennom følgende oppnevning av valgstyret der foretakstillitsvalgte for begge de store fagforeningene stiller som kandidater, og tidligere vararepresentanter er blant dem. Fra foretakets ledelse stiller samme representant som før, og følgende foreslås til valgstyret for 2024:

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende ansattrepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
  - Sara Evjen Norges farmasøytiske forening
  - Mariann Hesjevik, Farmasiforbundet/Parat
2. *Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende vara for ansattrepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
  - Beate Borge, Farmasiforbundet/Parat
  - Kine Øien Karlsen Norges farmasøytiske forening
3. *Som representant fra foretaksledelsen til HF-valgstyre oppnevnes:*
  - Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef

*Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.*



| <b>Saker til informasjon</b> |   |
|------------------------------|---|
| Styresak nr.:                | 58 – 2023                                       |
| Møtedato:                    | 25. oktober 2023                                |
| Saksbehandler                | administrerende direktør Hilde Gustavsen Erstad |
| Arkivreferanse:              | 2023/4  |

Det vil bli gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder – *mundlig*
2. Informasjon fra brukerutvalget – *mundlig*
3. Informasjon fra administrerende direktør
  - Vedtak fra arealgruppa ved UNN Harstad vedr. lokaler til publikumsavdelingen ved Sykehusapoteket i Harstad
  - Status lukking av avvik fra Statens legemiddelverks tilsyn ved Sykehusapoteket i Harstad

*Administrerende direktørs forslag til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar fremlagte saker til orientering.*

Hilde Gustavsen Erstad  
administrerende direktør





| <b>Evaluering av direktør og lønnsjustering</b> |   |
|---|---|
| Styresak nr.:                                   | 59 – 2023   |
| Møtedato:                                       | 25. oktober 2023  |
| Saksbehandler:                                  | Styreleder Grete Ellingsen                                    |
| Arkivreferanse:                                 | 2022/74   |
|   | Saken behandles unntatt offentlighet, jfr. Offl § 23, 1. ledd |

Styreleder Grete Ellingsen vil redegjøre for saken under styremøtet.

Grete Ellingsen  
styreleder



| <b>Årsplan for styret</b> |  |
|---------------------------|--|
| Styresak nr.:             | 60 – 2023                                  |
| Møtedato:                 | 25. oktober 2023                           |
| Saksbehandler:            | økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen     |
| Vedlegg:                  | Årsplan for styret – oppdatering og status |
| Arkivreferanse:           | 2023/4                                     |

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   |
|------------|---------|-------------------|----------------------|--|--|
| 21.09.2023 | 36      |                   | 2023/4               | Godkjenning av innkalling og saksliste   | Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 21. september 2023  |
| 21.09.2023 | 37      |                   | 2023/4               | Godkjenning av protokoll   | Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 1. juni 2023.   |
| 21.09.2023 | 38      |                   | 2023/90              | Virksomhetsrapport per august 2023   | Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per august 2023 til orientering.   |
| 21.09.2023 | 39      |                   | 2022/366             | Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial 2023 inkludert vuredering av strategisk risiko   | Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial 2023.   |
| 21.09.2023 | 40      |                   | 2023/108             | Budsjett 2024 - premisser og føring, rulling av bærekraftsanalyse  | Styret for Sykehusapotek Nord HF tar premissene og føringene for budsjett 2024, samt oppdatert bærekraftsanalyse til orientering.  |
| 21.09.2023 | 41      |                   | 2023/212             | Reviderte retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Sykehusapotek Nord HF, oppdatering   | Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Sykehusapotek Nord HF», og ber administrerende direktør legge disse fram for foretaks møte med Helse Nord RHF i løpet av 2023.  |
| 21.09.2023 | 42      |                   | 2023/261             | Retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven  | Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner «Retningslinje for oppfyllelse av plikter etter åpenhetsloven i Sykehusapotek Nord HF».  |
| 21.09.2023 | 43      |                   | 2023/261             | Godkjenning av aktsomhetsvurderinger (åpenhetsloven) 2022  | Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner «Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger Sykehusapotek Nord HF 2022».   |
| 21.09.2023 | 44      |                   | 2023/228             | Tilsyn fra SLV ved Sykehusapoteket i Harstad   | 1.Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om tilsyn fra SLV ved Sykehusapoteket i Harstad til etterretning.<br>2.Styret ber om at avvik lukkes i tråd med frister i tilsynsrapporten, samt at det gjøres en vurdering rundt de anbefalingene som er gitt i rapporten.<br>3.Innen sommeren 2024 skal styret få forelagt en sak om kvalitetssystemet og kvalitetsarbeidet i Sykehusapotek Nord HF.            |
| 21.09.2023 | 45      |                   | 2022/274<br>2022/275 | Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og nye ikt-systemer  | Styret for Sykehusapotek Nord HF tar status på arbeidet med informasjonssikkerhet og nye IKT-systemer til orientering.   |
| 21.09.2023 | 46      |                   | 2023/4               | Styrets møteplan for 2024  | Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar følgende møteplan for styremøter og styreseminar i 2024:<br><br>1)Styremøter<br>•8. februar 2024, digitalt<br>•14. mars 2024, Tromsø, evt. digitalt<br>•30. mai 2024, sted ikke fastsatt<br>•19. september 2024, digitalt<br>•30. oktober 2024, Bodø<br>•12. desember 2024, Tromsø evt. digitalt<br><br>2)Styreseminar Sykehusapotek Nord<br>•29. mai 2024, sted ikke fastsatt |
| 21.09.2023 | 47      |                   | 2023/4               | Saker til informasjon  | Styret for Sykehusapotek Nord HF tar fremlagte saker til orientering.  |
| 21.09.2023 | 48      |                   | 2023/4               | Årsplan - oppdatering og status  | Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.  |
| 21.09.2023 | 49      |                   |                      | Eventuelt  | Ikke noe ble meldt til eventuelt.  |
| 21.09.2023 | 50      |                   | 2022/74              | Evaluering av direktør/lønnsjustering  | Utsatt til 25. oktober 2023  |
| 25.10.2023 | 51      |                   | 2023/4               | Godkjenning av innkalling og saksliste   |  |
| 25.10.2023 | 52      |                   | 2023/4               | Godkjenning av protokoll   |  |
| 25.10.2023 | 53      |                   | 2023/90              | Virksomhetsrapport per september   |  |
| 25.10.2023 | 54      |                   | 2023/303             | Retningslinje for risikostyring  |  |
| 25.10.2023 | 55      |                   | 2023/304             | Risikovurdering av strategiske mål 2023  |  |
| 25.10.2023 | 56      |                   | 2022/274             | Økonomiske konsekvenser forsinkelser Orion   |  |
| 25.10.2023 | 57      |                   | 2023/305             | Oppnevning valgstyre ansattevalgte styremedlemmer  |  |
| 25.10.2023 | 58      |                   | 2023/4               | Saker til informasjon<br>- Vedtak fra arealgruppe UNN-Harstad: Arealgruppen godkjenner forslaget fra Apoteket om å innlemme Vestibyle møterom i sitt areal. Teknisk er ansvarlig for prosjektet og skal sammen med Airin utarbeide en fremdriftsplan med sikte på oppstart ombygging fra 2.1.24<br>- Status lukking av avvik fra SLVs tilsyn i Harstad |  |
| 25.10.2023 | 59      | 50-2023           | 2022/274             | Evaluering av direktør og fastsetting av lønn  |  |
| 25.10.2023 | 60      |                   | 2023/4               | Årsplan - oppdatering og status  |  |
| 25.10.2023 | 61      |                   | 2023/4               | Eventuelt - herunder endring av møtetid fra 19.9.24 til 17.9.2024.   |  |
| 24.10.2023 |         |                   |                      | Regionalt styreseminar, Bodø   |  |
| 25.10.2023 |         |                   |                      | Regionalt styreseminar, Bodø   |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Godkjenning av innkalling og saksliste   |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Godkjenning av protokoll   |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Virksomhetsrapport per oktober   |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Budsjett 2024 inkludert indikatorer  |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Revidering av strategi 2022-2025   |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Styrets arbeid og egenevaluering   |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Saker til informasjon  |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Årsplan - oppdatering og status  |  |
| 13.12.2023 |         |                   |                      | Eventuelt  |  |
| 07.02.2024 |         |                   |                      | Foretaksmøte, digitalt (Styringskrav og rammer)  |  |
| 07.02.2024 |         |                   |                      | Godkjenning av innkalling og saksliste   |  |
| 07.02.2024 |         |                   |                      | Godkjenning av protokoll   |  |
| 07.02.2024 |         |                   |                      | Virksomhetsrapport per desember 2023   |  |

| Møtedato   | Saksnr. | Ref tidl. sak nr. | Arkivref. | Sakstittel   | Vedtak |
|------------|---------|-------------------|-----------|--|--------|
| 07.02.2024 |         |                   |           | Foreløpig årlig melding 2023   |        |
| 07.02.2024 |         |                   |           | Oppdragsdokument 2024  |        |
| 07.02.2024 |         |                   |           | Plan for internrevisjon 2024-2026  |        |
| 07.02.2024 |         |                   |           | Saker til informasjon  |        |
| 07.02.2024 |         |                   |           | Årsplan - oppdatering og status  |        |
| 07.02.2024 |         |                   |           | Eventuelt  |        |
| feb/mars   |         |                   |           | Foretaksmøte, digitalt (Valg av styre)   |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Godkjenning av innkalling og sakliste  |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Godkjenning av protokoll   |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Godkjenning av årsregnskap 2023  |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Virksomhetsrapport per februar 2024  |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Økonomisk langtidsplan 2025-2028 inkludert rullering av investeringsplan                         |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Årlig melding - endelig godkjenning  |        |
| 14.03.2024 |         | 44-2023           |           | Kvalitetssystemet og kvalitetsarbeidet   |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Saker til informasjon  |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Årsplan - oppdatering og status  |        |
| 14.03.2024 |         |                   |           | Eventuelt  |        |
| 25.04.2024 |         |                   |           | Regionalt styreseminar, Tromsø   |        |
| 26.04.2024 |         |                   |           | Regionalt styreseminar, Tromsø   |        |
| 15.04.2024 |         |                   |           | Foretaksmøte, digitalt (Årlig melding og årsregnskap 2023)                                       |        |
| 29.05.2024 |         |                   |           | Styreseminar SANO, sted ikke avklart   |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Godkjenning av innkalling og sakliste  |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Godkjenning av protokoll   |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Virksomhetsrapport per april   |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Oppdragsdokument 2024: Rapport for 1. tertial 2024 til Helse Nord RHF, inkludert risikovurdering |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Ledelsens gjennomgang  |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Forbedring 2024  |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Status IKT-prosjekter/apotekfagsystem  |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Saker til informasjon  |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Årsplan - oppdatering og status  |        |
| 30.05.2024 |         |                   |           | Eventuelt  |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Godkjenning av innkalling og sakliste  |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Godkjenning av protokoll   |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Virksomhetsrapport per august 2024   |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial 2024 inkludert vuredering av strategisk risiko         |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Budsjett 2025 - premisser og føringer, rullering av bærekraftsanalyse                            |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og nye ikt-systemer                                |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Styrets møteplan for 2025  |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Saker til informasjon  |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Årsplan - oppdatering og status  |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Eventuelt  |        |
| 19.09.2024 |         |                   |           | Evaluering av direktør/lønnsjustering  |        |
| 30.10.2024 |         |                   |           | Godkjenning av innkalling og sakliste  |        |
| 30.10.2024 |         |                   |           | Godkjenning av protokoll   |        |
| 30.10.2024 |         |                   |           | Virksomhetsrapport per september   |        |
| 30.10.2024 |         |                   |           | Saker til informasjon  |        |
| 30.10.2024 |         |                   |           | Årsplan - oppdatering og status  |        |
| 30.10.2024 |         |                   |           | Eventuelt  |        |
| 30.10.2024 |         |                   |           | Regionalt styreseminar, Bodø   |        |
| 31.10.2024 |         |                   |           | Regionalt styreseminar, Bodø   |        |



| <b>Eventuelt</b> |   |
|------------------|---|
| Styresak nr.:    | 61 – 2023                                       |
| Møtedato:        | 25. oktober 2023                                |
| Saksbehandler    | administrerende direktør Hilde Gustavsen Erstad |
| Arkivreferanse:  | 2023/4  |

Administrerende direktør har meldt følgende til eventuelt:

1. Endring av dato for styremøte 19. september 2024  
På grunn av møtekollisjon foreslås det at styremøtet som i sak 46-2023 ble vedtatt avholdt 19. september 2024 flyttes til 17. september 2024.

*Administrerende direktørs forslag til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar at styremøtet 21. september 2024 flyttes til 19. september 2024.*

Hilde Gustavsen Erstad  
administrerende direktør