



Styremøte

Innkalling med sakspapirer

15. september 2016 kl. 9.00 – 15.00

Sted:
Landego Fyr

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
32 - 2016	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
33 - 2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 19. mai 2016	2
34 - 2016	Virksomhetsrapport per august 2016	7
35 - 2016	Budsjett 2017 – premisser og føringer	24
36 - 2016	Rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial 2016	46
37 - 2016	Ledelsens gjennomgang halvårsstatus (status od 2016)	53
38 - 2016	Oppfølging av Helse Nord's kvalitetsstrategi, inkl. status strategiplan for Sykehusapotek Nord	76
39 - 2016	Prosjektmandat og fremdriftsplan «Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak»	98
40 - 2016	Oppnevning av nytt brukerutvalg	110
41 - 2016	Møteplan 2017	113
42 - 2016	Evalueringsrapport av direktør/lønnsjustering	115
43 - 2016	Saker til informasjon	116
	<i>Fra direktør:</i>	
	1. Åpenhet og god dialog i helseforetakene	
	2. DIFA og systemstøtteprosjektet	117
44 - 2016	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	



Styrets medlemmer i Sykehusapotek Nord
Observatør fra brukerutvalget i Sykehusapotek Nord

Deres ref.:

Vår ref.:
2016/95

Dato:
08.09.2016

Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 15. september 2016

I henhold til tidligere avtalt møteplan, og i samråd med styreleder, innkalles med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 15. september 2016 kl. 9.00-15.00.

Møtet avholdes på Landego Fyr i Bodø.

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

Saksdokumenter er vedlagt.

Forfall meldes Sykehusapotek Nord på telefon 77 62 62 56 eller på e-post til foretak@sykehusapotek-nord.no.

Med vennlig hilsen

Bjørg Helene Jenssen
styreleder

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr:	32 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 15. september 2016:

Saksnummer	Saksnavn	Side
32 - 2016	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
33 - 2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 19. mai 2016	2
34 - 2016	Virksomhetsrapport per august 2016	7
35 - 2016	Budsjett 2017 – premisser og føringer	24
36 - 2016	Rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial 2016	46
37 - 2016	Ledelsens gjennomgang halvårsstatus (status od 2016)	53
38 - 2016	Oppfølging av Helse Nord's kvalitetsstrategi, inkl. status strategiplan for Sykehusapotek Nord	76
39 - 2016	Prosjektmandat og fremdriftsplan «Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak»	98
40 - 2016	Oppnevning av nytt brukerutvalg	110
41 - 2016	Møteplan 2017	113
42 - 2016	Evaluerings av direktør/lønnsjustering	115
43 - 2016	Saker til informasjon	116
	<i>Fra direktør:</i>	
	1. Åpenhet og god dialog i helseforetakene	
	2. DIFA og systemstøtteprosjektet	117
44 - 2016	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 15. september 2016.

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av protokoll fra styremøte 19. mai 2016	
Styresak nr.:	33 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokoll fra styremøtet 19. mai 2016.

Espen Mælen Hauge
Direktør

Protokoll

Møtetype: Styremøte i Sykehusapotek Nord

Tidspunkt: 19. mai 2016 kl. 8.00 – 12.30

Møtested: Radisson Blu Hotell Bodø

Tilstede: Bjørg Helene Jenssen, styreleder
Jan Norum, styrets nestleder
André Engeland, vara styremedlem
Hilde Gustavsen Erstad, styremedlem
Svein Iversen, styremedlem
Sissi Lundblad, styremedlem
Lars Småbrekke, styremedlem

Forfall: Andrea Pretscher, styremedlem

Observatør: Martin Moe, leder av brukerutvalget

Fra administrasjonen:

Espen Mælen Hauge, direktør
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef
Margaret Aarag Antonsen, fagsjef

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge:
24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Sak 24/16 Godkjenning av innkalling og saksliste

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 19. mai 2016.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 19. mai 2016.

Sak 25/16 Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. mars 2016

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøte 15. mars 2016.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøte 15. mars 2016.

Sak 26/16 Tema: Styrearbeid i helseforetak/Sykehusapotek Nord HF

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF drøftet forventningsavklaringer, rolleforståelse og rolleutøvelse som styre for helseforetak.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF drøftet forventningsavklaringer, rolleforståelse og rolleutøvelse som styre for helseforetak.

Sak 27/16 Virksomhetsrapport per april 2016, rapport for 1. tertial 2016

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte virksomhetsrapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2016.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte virksomhetsrapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2016.

Sak 28/16 Overordnede risikostyringsmål 2016

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar analysen av de overordnede risikostyringsmålene til orientering. Styret ber direktøren følge opp tiltakene i rapportene og presentere status for arbeidet i styremøte 15. september 2016.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar analysen av de overordnede risikostyringsmålene til orientering. Styret ber direktøren følge opp tiltakene i rapportene og presentere status for arbeidet i styremøte 15. september 2016.

Sak 29/16 Informasjonssikkerhet ROS-analyse

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar risikoanalysen til etterretning.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar risikoanalysen til etterretning.

Sak 30/16 Saker til informasjon

Fra direktør:

- 1. Utredning nasjonalt sykehusapotekforetak*
- 2. Bygg og utstyr*
- 3. Hemmelige legemiddelpriser*
- 4. Status leveringsprosjekt Helgelandssykehuset*
- 5. Status lønnsoppgjøret 2016*
- 6. Ka'skjer april/mai 2016*

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Sak 31/16 Eventuelt

Evaluering av møtet.

- Gode og informative saksforberedelser
- Litt travelt på slutten
- Godt møte, artig med forandring
- Gode diskusjoner



Virksomhetsrapport per august 2016	
Styresak nr.:	34 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Målekort (u.off. offl. § 23 første ledd)

I henhold til oppdragsdokument legges virksomhetsrapport per august 2016 fram for styret til orientering.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per august 2016 til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

Regnskapet per august 2016 viser et overskudd på 3,74 millioner. For samme periode i 2015 var resultatet et overskudd på 3,68 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 3,02 millioner per august, slik at resultatet er 0,72 millioner høyere enn budsjettert.

På grunn av lavere forventede pensjonskostnader enn opprinnelig budsjettert endret styret i Helse Nord i styresak 79-2016 resultatkravet for Sykehusapotek Nord fra null til et overskuddskrav på kr 3 millioner. Budsjettet er justert i forhold til nytt resultatkrav.

	August					Januar - august				
	Regn.	Bud.	Avvik	2015	Endr.	Regn.	Bud.	Avvik	2015	Endr.
Omsetning	-37 089	-36 501	-588	-34 203	8,4 %	-303 574	-294 530	-9 044	-277 378	9,4 %
Varekjøp	29 052	29 011	42	26 594	9,2 %	241 883	234 617	7 266	219 991	10,0 %
Personalkostnader	5 637	5 602	35	5 559	1,4 %	46 343	46 043	300	44 459	4,2 %
Andre kostnader	1 730	1 467	263	846	104,4 %	12 286	11 119	1 167	10 015	22,7 %
Skatt og finans	166	-124	289	-92	-279,3 %	-680	-272	-409	-767	-11,2 %
Resultat	-505	-545	41	-1 297	-61,1 %	-3 742	-3 022	-720	-3 679	1,7 %
Vareforbruk	82,02 %	84,50 %	-2,5 %	84,19 %	-2,2 %	84,24 %	84,63 %	-0,4 %	85,87 %	-1,6 %
Andel pers.kost.	15,2 %	15,3 %	-0,1 %	-16,3 %	31,4 %	-15,3 %	-15,6 %	0,4 %	-16,0 %	0,8 %
Resultatandel	1,4 %	1,5 %	-0,1 %	3,8 %	-2,4 %	1,2 %	1,0 %	0,2 %	1,3 %	-0,1 %

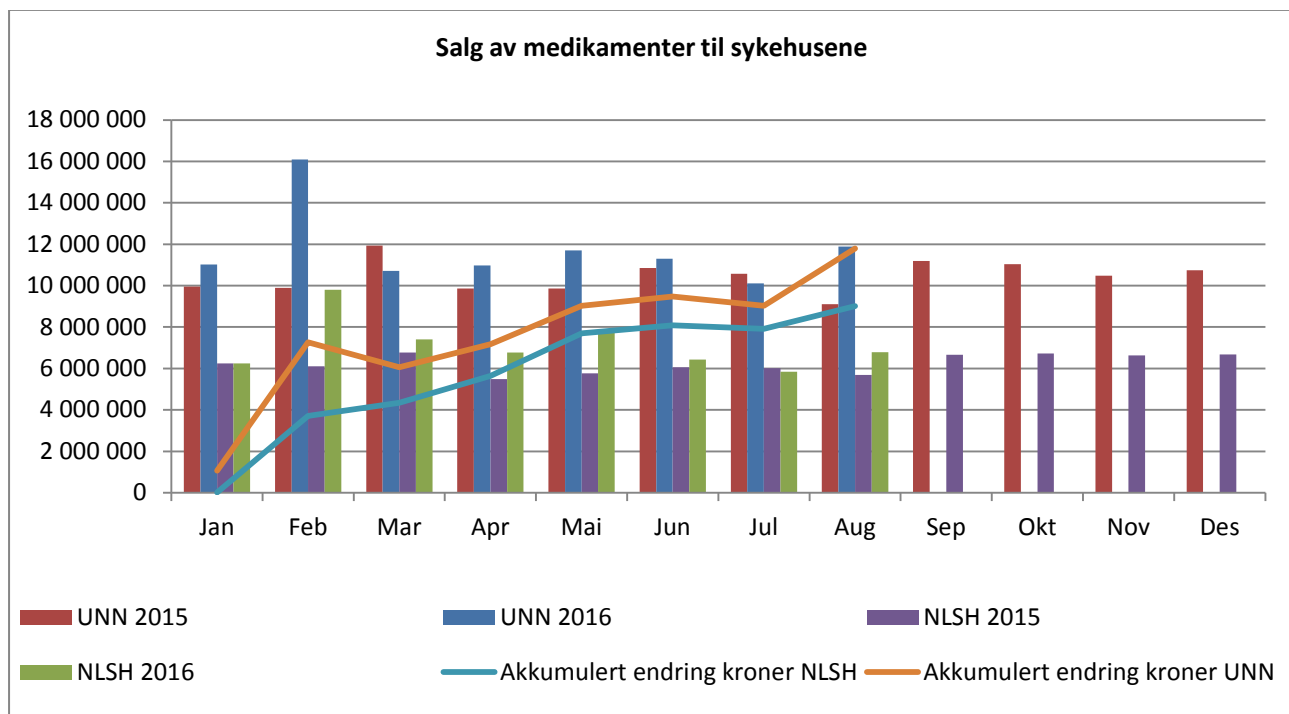
Resultatet for august er et overskudd på 0,51 millioner. Det var budsjettert med et overskudd på 0,54 millioner, slik at resultatet er 0,05 millioner lavere enn budsjettert.

Inntekter

Inntektene er 9,04 millioner høyere enn budsjettert, og 26,20 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2015.

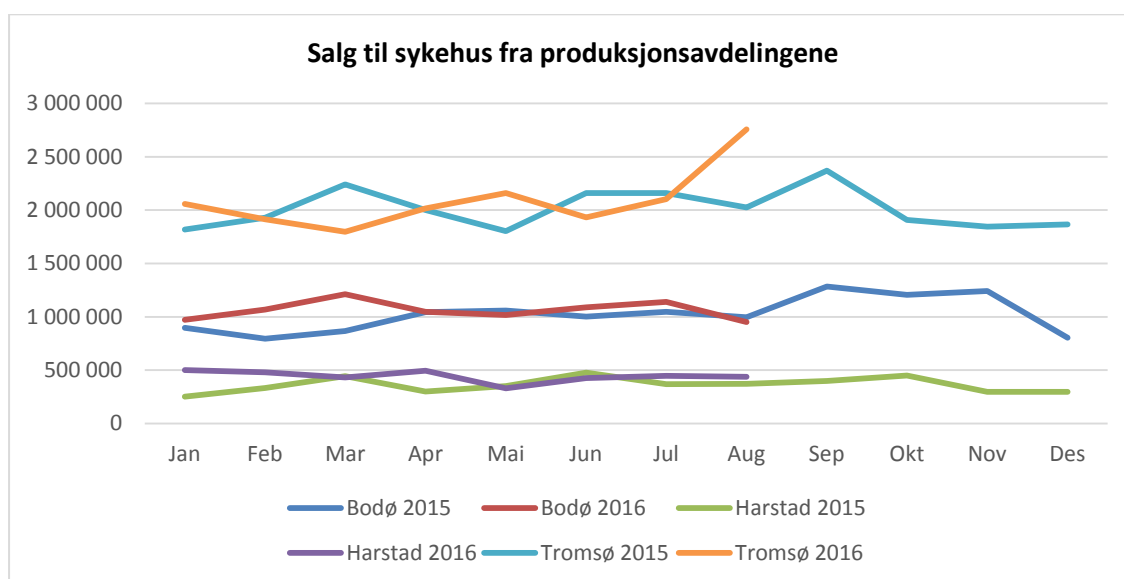
	August					Januar - august				
	Regn.	Bud.	Avvik	2015	Endr.	Regn.	Bud.	Avvik	2015	Endr.
Sykehuseksp.	14 895	12 215	2 680	11 804	26,2 %	125 549	110 340	15 209	106 607	17,8 %
Produksjon	4 762	5 132	-370	4 232	12,5 %	36 235	36 223	12	30 317	19,5 %
Publikum	15 779	17 514	-1 735	16 926	-6,8 %	128 962	134 922	-5 960	129 804	-0,6 %
Rådgivning	1 286	1 303	-17	1 079	19,2 %	10 244	10 456	-212	8 724	17,4 %
Annet	367	337	30	162	126,5 %	2 584	2 589	-5	1 926	34,2 %
Totalt	37 089	36 501	588	34 203	8,4 %	303 574	294 530	9 044	277 378	9,4 %

Tabellen over viser inntektene fordelt på virksomhetsområde. Endringene blir nærmere kommentert nedenfor.

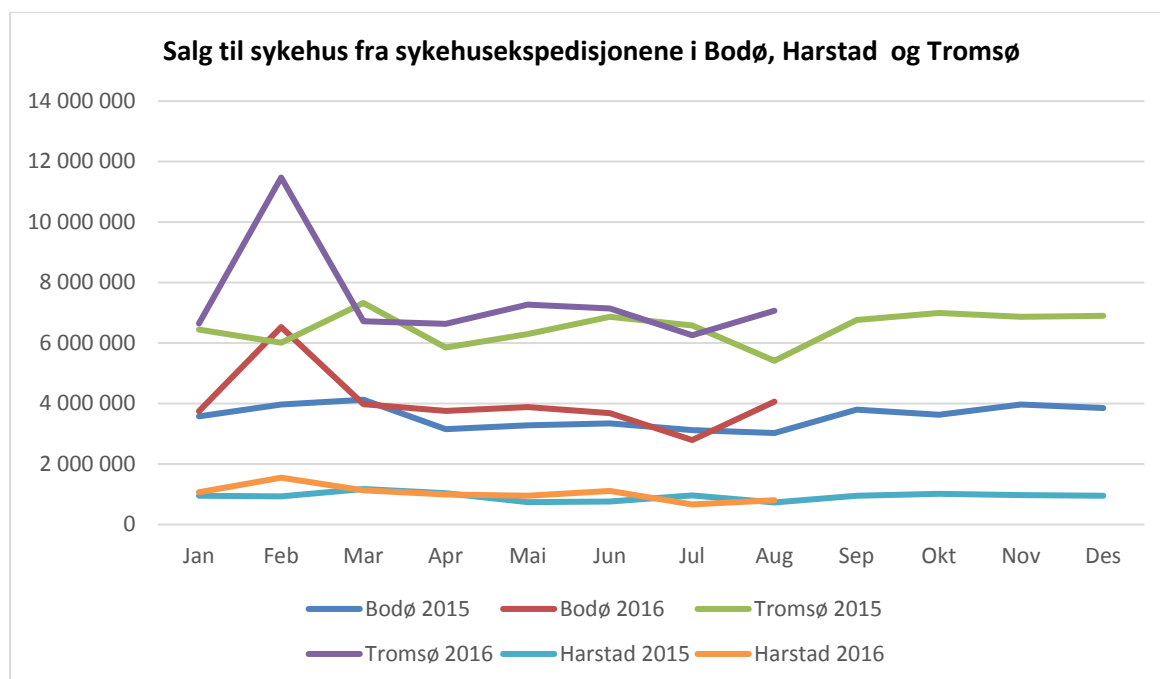


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter (både fra sykehusekspedisjoner og produksjonsavdelinger) til UNN og NLSH i 2015 og hittil i 2016. Figuren viser omsetning per måned sammenlignet med samme måned i 2015 og akkumulert endring (summen av de månedlige endringene).

Omsetningen i 2016 har for nesten alle måneder vært høyere enn i 2015. Unntakene er salg til UNN i mars og salg til UNN og NLSH i juli.



Figuren over viser at det har vært en økning i salget til sykehusene fra alle produksjonsavdelingene i foretaket. Den høye omsetningen for Tromsø i august kommer av en korreksjon for en feil i regnskapet i juni. Omsetningen til sykehus fra produksjonsavdelingen i Bodø har økt med 10 %, fra Harstad med 22 % og fra Tromsø med 4 %.



Figuren over viser at det særlig er omsetningen i februar som har medført økning i omsetningen i sykehusekspedisjonene i Bodø, Harstad og Tromsø. Dette kommer av høyt salg av infliximab (Remsima, Remicade og Inflectra) som følge av nye LIS-avtaler. I tillegg har omsetningen de øvrige månedene stort sett også vært høyere enn for samme periode i 2015.

Salg til Nordlandssykehuset

Det har vært en økning i salget av medikamenter til NLSH på 18,7 %. Det er en økning på 15,9 % i Bodø, 34,7 % i Vesterålen og 12,4 % i Lofoten.

Antall solgte pakninger til NLSH Bodø øker med 3,3 %, mens gjennomsnittsprisen per definerte døgndose (DDD)¹ har økt med 10,2 %. Økningen er dermed både forårsaket av økt aktivitet og økt gjennomsnittspris på legemidler.

Endringen i salg til NLSH Bodø kommer hovedsakelig av følgende virkestoffer:

Virkestoff (legemiddel)	2015	2016	Endring
Vedolizumab (Entyvio)	535 098	2 192 778	1 657 680

¹ **Definert døgndose** (forkortes **DDD**) er en internasjonal, standardisert måleenhet for legemiddelforbruk og fastsettes av [Verdens helseorganisasjon](#) (WHO). WHO definerer at DDD er «antatt gjennomsnittlige døgndose brukt ved preparatets hovedindikasjon hos voksne»

Nivolumab (Opdivo)	0	1 355 783	1 355 783
Rituximab (MabThera)	2 391 468	3 487 677	1 096 209
Bortezomib (Velcade)	201 780	637 950	436 170
Natalizumab	2 058 168	2 492 362	434 194
Alemtuzumab (Lemtrada)	257 506	678 116	420 610
Infliximab (Remicade, Remsima, Inflectra)	4 236 266	4 563 216	326 950
Ipilimumab (Yervoy)	-763 990	0	-763 990

Legemidler som ikke var i bruk de åtte første månedene av 2015 er brukt i 2016 i Bodø. Det er også økning for en del andre legemidler, blant annet Velcade, MabThera og Entyvio.

I Lofoten har antall solgte pakninger økt med 4,4 % det er dermed hovedsakelig salg av dyrere legemidler som årsak til økningen. Det er særlig salget av Octagam som øker. Økningen er på 0,41 millioner.

I Vesterålen har antall solgte pakninger gått opp med 11,6 %, også her har salget av dyre legemidler økt. Trastuzumab (Herceptin) har størst økning med 0,43 millioner, mens Entyvio øker med 0,38 millioner.

Salg til Universitetssykehuset Nord-Norge

Det har vært en økning på 14,4 % i salget til UNN. Økningen er på 13,5 % i Tromsø, 16,1 % i Harstad og 23,2 % i Narvik.

På grunn av endrede varenummer for endoser (en pakning med 50 doser ble tellet som 50 pakninger med gammelt varenummer, med nytt varenummer telles en pakning med 50 pakninger som en pakning) er det vanskelig å si noe om antall pakninger, men økningen kommer hovedsakelig av økt salg av kostbare legemidler.

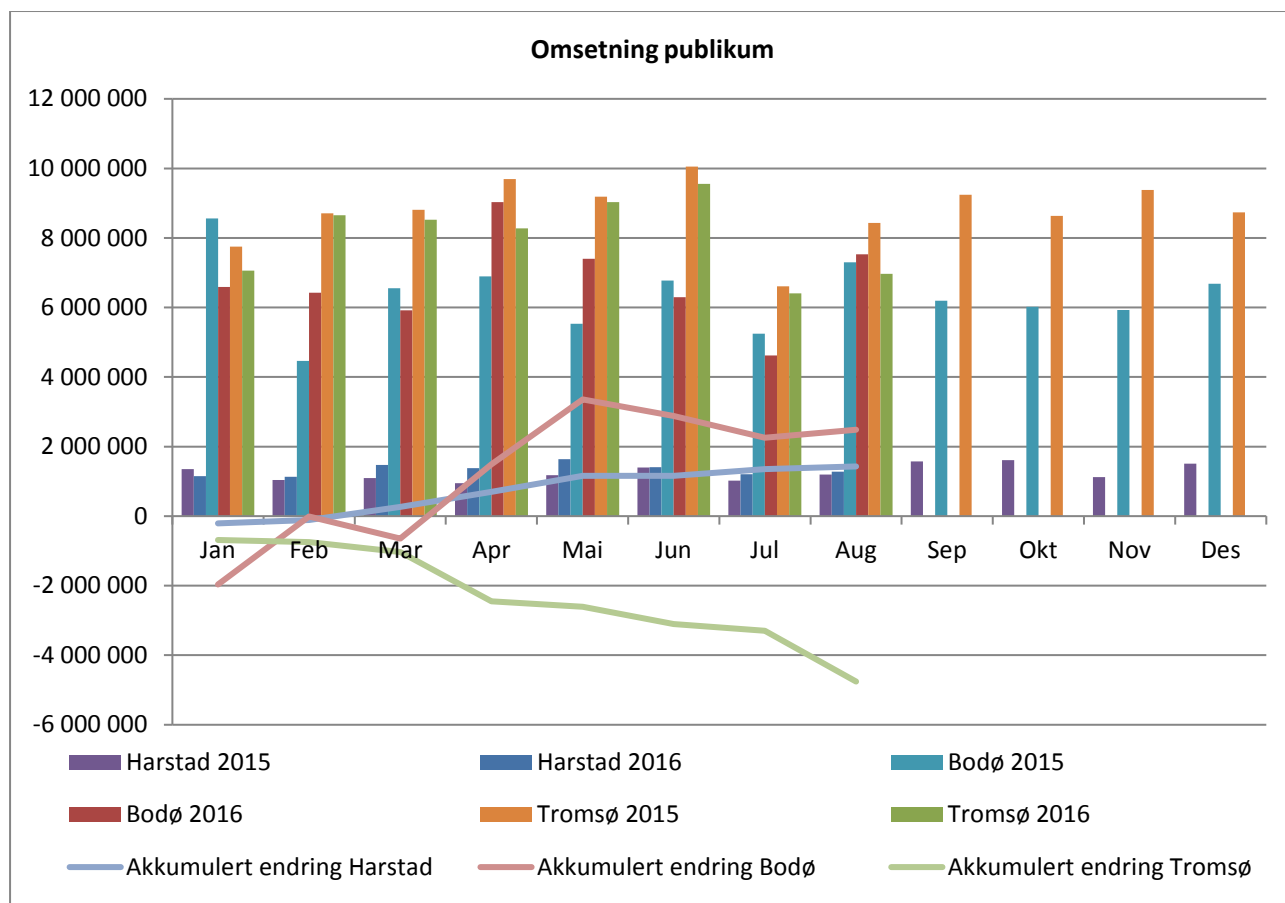
Endringen i Tromsø kommer hovedsakelig av følgende virkestoffer:

Virkestoff (legemiddel)	2015	2016	Endring
Alemtuzumab (Lemtrada)	1 545 034	3 999 453	2 454 419
Rituximab (MabThera)	4 712 299	6 044 510	1 332 211
Infliximab (Remicade, Remsima, Inflectra)	8 136 087	9 248 720	1 112 633
Pembrolizumab (Keytruda)	0	854 320	854 320
Bevacizumab (Avastin)	1 965 203	2 788 325	823 122
Iohexol (Omnipaque)	38 673	694 915	656 242
Aflibercept (Eylea)	2 353 514	2 982 259	628 745
Ipilimumab (Yervoy)	1 810 926	0	-1 810 926
Trastuzumab (Herceptin)	3 022 554	1 913 642	-1 108 913

Også i Harstad øker salget av kostbare legemidler. Vedolizumab (Entyvio) har størst økning med 0,30 millioner, mens Aflibercept (Eylea) øker med 0,27 millioner. Infliximab (Remsima, Remicade og Inflectra) har størst reduksjon med 0,28 millioner.

I Narvik er det også økt salg av kostbare legemidler som forklarer økningen. Rituximab (MabThera) har størst økning med 0,34 millioner.

Salg til publikum



Figuren over viser utviklingen av omsetningen i publikumsavdelingene i 2015 og hittil i 2016.

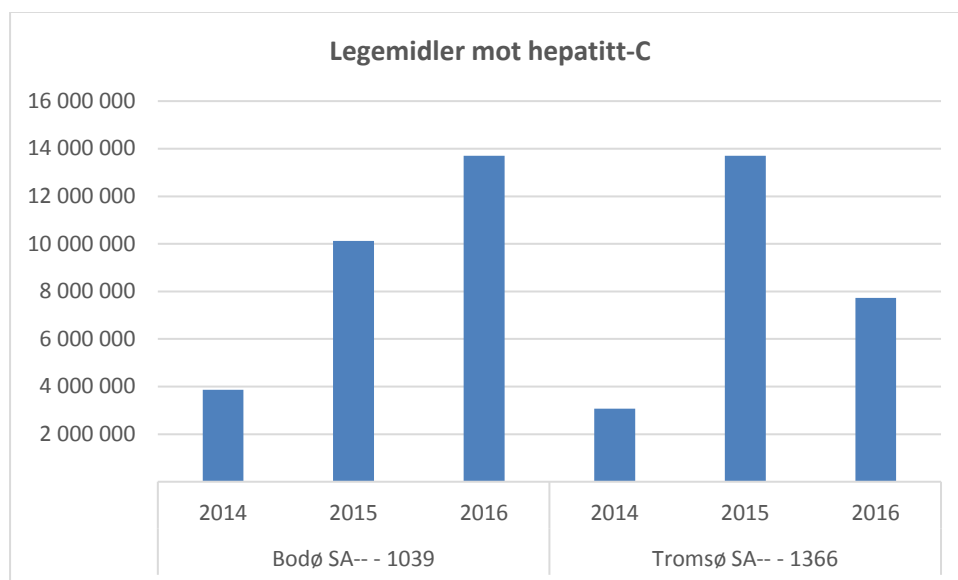
Omsetningen i publikumsavdelingene er redusert med 0,6 % i forhold til samme periode i 2015. I Tromsø har det vært en reduksjon på 6,9 %, mens det har vært en økning på 4,8 % i Bodø og 15,5 % i Harstad. På grunn av at resepter ekspedert i produksjonsavdelingen i 2015 ble ført i publikumsavdelingen er den faktiske økningen i omsetningen i Bodø en del høyere enn 4,8 %.

I Tromsø er det en generell nedgang i antall ekspederte resepter, antall solgte pakninger og i salg av handelsvarer². I Bodø og Harstad er det en økning i antall ekspederte resepter, solgte pakninger og i salg av handelsvarer. Antall ekspederte resepter i Bodø har økt med 13,9 %, mens økningen i Harstad er på 12,9 %.

De siste årene har det vært en stor økning i omsetningen i publikumsavdelingene. Denne har i stor grad vært forårsaket av introduksjon av nye legemidler, blant annet Sovaldi, Daklinza og Harvoni

² Handelsvarer er alt som ikke er legemidler.

(til behandling av hepatitt-C). I Tromsø er omsetningen av disse legemidlene redusert i 2016, mens økningen har fortsatt i Bodø. Figuren nedenfor illustrerer dette:



Reduksjonen i omsetningen av disse legemidlene i Tromsø er på totalt 6,0 millioner, og kan alene forklare hele omsetningsnedgangen i Tromsø, men i tillegg kommer andre endringer som reduksjon i handelsvarer og endringer i salget av andre legemidler. Tilsvarende kan økningen i Bodø forklare hele omsetningsøkningen, men i Bodø har det som nevnt over også vært økning i salg av handelsvarer.

I Harstad er det salget av handelsvarer som øker mest, økningen er på 19,5 %. Økningen i salg av legemidler er på 12,9 %.

Rådgivning og klinisk farmasi

Omsetningen av rådgivningstjenester har økt med 17,4 % i forhold til 2. tertial 2015. Dette kommer av økning i salget av tjenester til Helgelandssykehuset, deltagelse i prosjekt for pasientsentrert behandling på UNN, økning i klinisk farmasi ved Nordlandssykehuset i Bodø (KirOrt), og bistand til Helse Nord i forbindelse med innføring av elektronisk kurve.

Sykehusapotek Nord leverer per tiden 3,1 stillinger klinisk farmasi, noe som kommer i tillegg til farmasøytisk rådgivning. Det leveres klinisk farmasi til følgende avdelinger:

HSYK Ortogeriatrisk	30 %
NLSH Alderspsykiatrisk	20 %
NLSH Voksenpsykiatrisk	10 %
NLSH KirOrt	100 %
UNN Intensiv	30 %
UNN Helseteam	80 %

UNN Alderspsykiatrisk 40 %

Som følge av færre kommunale avtaler har omsetningen mot kommuner gått ned.

Kostnader

Varekostnader

Varekostnadene er 7,20 millioner høyere enn budsjettet, og 21,8 millioner høyere enn per august 2015. Dette har sammenheng med den økte omsetningen.

Vareforbruket³ er på 84,2 % per august. Dette er 0,4 prosentpoeng lavere enn budsjettet og 1,6 prosentpoeng lavere enn i 2015.

Dekningsbidraget⁴ er 2,8 millioner høyere enn budsjettet og 4,3 millioner høyere enn per 1. tertial 2015.

Dekningsbidraget er 2,1 millioner høyere enn budsjettet for salg fra sykehusekspedisjonene, mens det er 1,5 millioner lavere enn budsjettet for salg til publikum.

Personalkostnader og bemanning

Personalkostnadene er 0,3 millioner høyere enn budsjettet. Som følge av foreldrepermisjoner og sykefravær er lønnskostnadene 1,8 millioner høyere enn budsjettet. Dette kompenseres delvis av at syke- og svangerskapsrefusjoner er 1,3 millioner høyere enn budsjettet.

Lønnskostnadene er høyere enn budsjettet som følge av bruk av sykevikarer og at enkelte stillinger har blitt besatt noe tidligere enn forutsatt i budsjettet. I tillegg har det vært nødvendig å øke bemanningen noe utover budsjettet for å ivareta nye oppgaver.

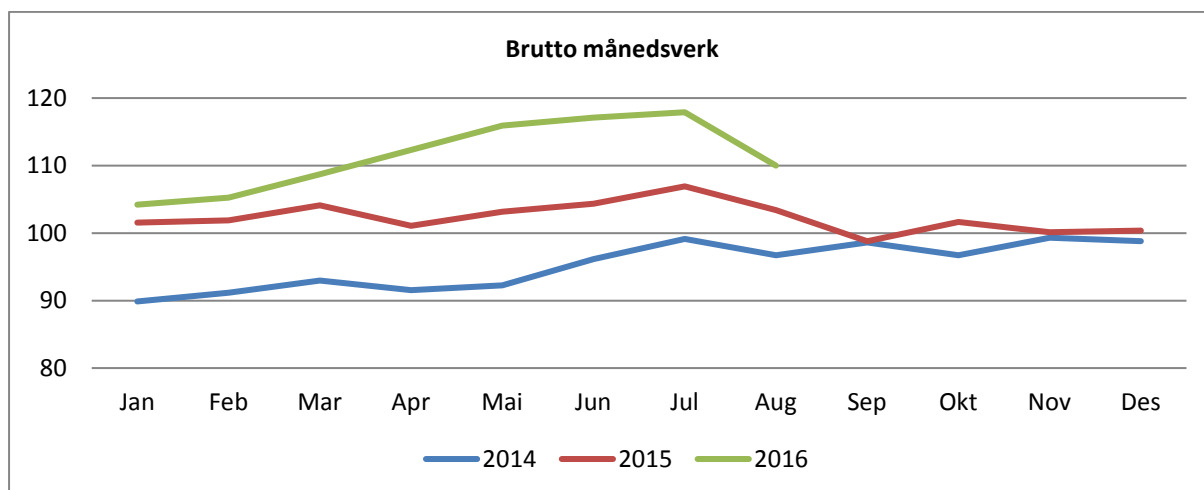
I forhold til 1. tertial 2015 har personalkostnadene økt med 2,3 millioner. Dette kommer av økning i antall ansatte og av generell forventet lønnsøkning. Lønnskostnadene har økt med 3,3 millioner, mens pensjonskostnadene har gått ned med 1,5 millioner.

Antall brutto månedsverk per august 2016 er 111,4. Dette er en økning på 8,1 månedsverk i forhold til august 2015.

Bemanningen har økt i forbindelse med økning i foretaksadministrasjonen og etablering av organisasjon for å planlegge produksjon av radiofarmaka. I tillegg er det noe økning som følge av bruk av sykevikarer, styrking av bemanningen i produksjonsavdelingene og økning i aktiviteten innen klinisk farmasi og rådgivning.

³ Vareforbruk er varekostnader dividert på varesalg (tjenestosalg holdes utenom). Vareforbruket viser hvor stor del av inntektene som brukes til å kjøpe varer for videresalg. Lav avanse gir høyt vareforbruk.

⁴ Dekningsbidrag er alle inntekter med fradrag for varekostnader. Dekningsbidraget skal dekke personalkostnader, avskrivninger, andre driftskostnader med videre.



Figuren over viser brutto månedsverk siste tre år.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 1,2 millioner høyere enn budsjettet. Det har vært høyere kostnader enn budsjettet til utstyr og driftsmateriell, blant annet som følge av ombygging av laboratorier og kjøp av mindre utstyr og inventar i forbindelse med ombygginger.

I august ble oppgradering av ventilasjonsanlegget i forbindelse med installasjon av ny isolator ved Sykehusapoteket i Tromsø kostnadsført. Dette medførte en kostnad på 0,24 millioner. Oppgraderingen ble ikke ført som investering som følge av levetid på mindre enn 3 år som følge av innflytting i nye produksjonslokaler høsten 2017.

Kontingenter er høyere enn budsjettet som følge av økning i kostnader til Legemiddelinnkjøpsamarbeidet (LIS).

Reisekostnadene er høyere enn budsjettet blant annet på grunn av kompetanseoppbygging for produksjon av radiofarmaka.

Investeringer

Det er investert for 13,3 millioner i 2016. Til sammen er det investert for 14,6 millioner per august 2016. Investeringene fordeler seg slik (beløp i hele tusen):

Prosjekt	Sted	Beløp
Ny isolator	Tromsø	614
Lagerautomater/oppussing	Tromsø	7 814
Ny produksjonsavdeling	Bodø	2 400
Lagerautomater/nytt apotek	Bodø	3 730
Sum		14 558

I tillegg til disse prosjektene er cytostatikalaboratoriet i Harstad bygget om og det er blant annet satt inn en isolator. Dette prosjektet er ikke med i oversikten da UNN betaler for ombyggingen.

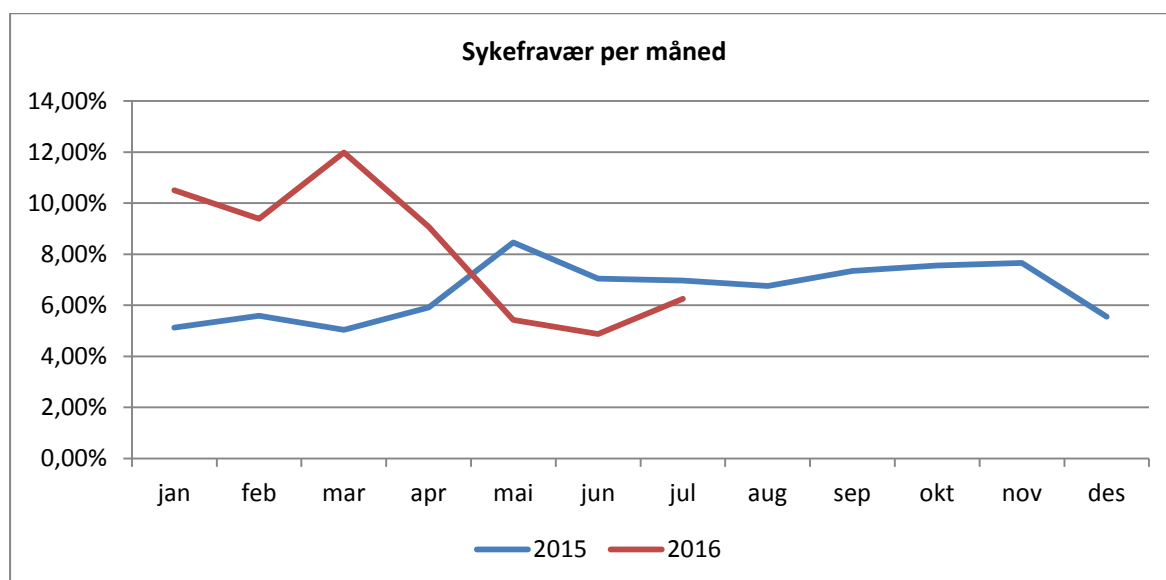
Alle investeringsprosjektene er nå bortimot ferdige, og avskrivning av deler av investeringene startet i august.

Prognose

Prognostisert resultat er et resultat i tråd med styringsmålet, det vil si et overskudd på 3,0 millioner.

Sykefravær

Sykefraværet per juli 2016 var på 8,2 %. Per juli 2015 var sykefraværet på 6,3 %.



	S.fravær 1-3 d	Fravær 4-16 d	Fravær 17-56 d	Fravær > 56 d	Sum fravær
Per juli 2015	1,3 %	0,6 %	1,5 %	2,8 %	6,2 %
Per juli 2016	1,2 %	0,9 %	1,6 %	4,6 %	8,2 %
Endring	-0,1 %	0,3 %	0,1 %	1,9 %	2,0 %

I forhold til juli 2015 er det særlig det lange fraværet som har økt.

Helse Nords krav er at gjennomsnittlig sykefravær skal være under 7,5 % for 2016. Per juli er fraværet 0,7 prosentpoeng høyere enn kravet.

Sykehusapotek Nord har en rekke tiltak som fokuserer på og forebygger sykefravær, for eksempel foretakssamling, arbeidsmiljøutvalg og samarbeidsutvalg (AMU og SU), stressmestringskurs, IA-virksomhet og bedriftshelsetjeneste.

I tillegg har vi under risikovurdering av de overordnede styringsmål fra Helse Nord vurdert å sette i verk følgende nye tiltak, lederopplæring i sykefraværsoppfølging, ergonomisk tilpasning av arbeidsplassene, analyser av fraværsårsaker og individuelle oppfølgingsplaner for å redusere sykefraværet



Budsjett 2017, premisser og føringer	
Styresak nr.:	35 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Budsjettbrev 2 – Budsjett 2017-2020

I henhold til Budsjettbrev 2 – Budsjett 2017-2020, skal helseforetakene oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2017-2020, innen 1. oktober 2016. I denne forbindelse skal helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2017-2020.

Sykehusapotek Nord har utarbeidet bærekraftanalyse i henhold til retningslinjene fra Helse Nord, og denne legges med dette frem for styret. Bærekraftanalysen er hovedsakelig en videreføring og revidering av analysen som ble behandlet i sak 18-2016.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord tar premissene for budsjett 2017 til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Budsjettforutsetningene spesifisert i budsjettbrev 2 som gjelder Sykehusapotek Nord er:

- Krav til resultat for perioden 2017-2024 er balanse.
- Investeringsrammene er kr 13 millioner i 2017, deretter kr 3 millioner per år for 2018, 2019 og 2020. Fra 2021 er det ikke fastsatt investeringsramme.
- Reduksjonen i pensjonskostnader for 2016 er ikke permanent, og kostnadene øker i 2017. Sykehusapotek Nord skal legge til grunn ny aktuarberegning for 2017 justert for stillingsendringer.
- For administrative it-systemer skal det legges til grunn en kostnad på 0,47 millioner (kan bli endret i løpet av høsten). Dette er en økning på 0,07 millioner.
- Det kan foreløpig legges til grunn et estimat på 2,7 % lønns- og prisvekst for 2017.
- Basert på dagens betingelser bør det legges til grunn en rente på 2,0 % for innskudd i starten av 2017. Det vil bli nye betingelser fra 1. april 2017 som følge av ny bankavtale.

Følgende avklaringer foretas senere:

- Fordeling av forskningsmidler
- Konsekvenser av statsbudsjettet, herunder
 - Lønns- og prisjustering
 - Endelige pensjonskostnader
- Detaljbudsjett for administrative it-systemer

Andre forhold som påvirker budsjettet for 2017

I tillegg til forutsetningene gitt av Helse Nord RHF vil følgende forhold påvirke budsjettet for 2017:

- Produksjon i PET er planlagt med oppstart høsten 2017. Dette medfører nye stillinger, økte inntekter, økte varekostnader med videre. Detaljene for dette er foreløpig ikke klare.
- Flytting av produksjonsavdelingen i Tromsø til nye lokaler i PET-senteret. Dette medfører en del investeringer i nytt utstyr, samt at det utløser ombygging av lokalene der produksjonsavdelingen holder til i dag.
- Økte avskrivningskostnader som følge av gjennomførte investeringer i nytt apotek i Bodø og ombygd apotek i Tromsø, herunder anskaffelse av lagerautomater.
- Eventuell oppstart av leveranse av legemidler til Helgelandssykehuset HF. Om leveranse skal skje avklares i løpet av høsten.
- Plan for styrking av klinisk farmasi i Helse Nord ble vedtatt i plan for Helse Nord 2017-2024. Dette medfører at Sykehusapotek Nord skal øke leveransen av klinisk farmasi til helseforetakene med kr 3 millioner i 2017. Beløpet skal etter planen økes hvert år i perioden 2018-2020.
- Det skal leveres 1,45 stilling til prosjekt innføring av felles elektronisk medikasjons- og kurveløsning for Helse Nord til og med april 2017. Det er sannsynlig at prosjektet forlenges ut over april, men dette er ikke avklart.
- Publikumsavdelingene skal samlet levere overskudd i henhold til krav fra Helse Nord.
- Statsbudsjettet kan inneholde endringer i avansemodellen for legemidler.

Investeringsplan 2017-2020

I henhold til budsjettbrev 2 har Sykehusapotek Nord følgende investeringsrammer:

2017: 13 millioner
2018: 3 millioner
2019: 3 millioner
2020: 3 millioner

Investeringsplan er som følger (tall i millioner):

	2017	2018	2019	2020
Inventar og lagerautomat Harstad			3	
Nye lokaler lab Tromsø	10			
Isolator og prod.utstyr Tromsø	2,5			
Ombygging gamle prod.lokaler Tromsø		1,5		
Udisponert	0,5	1,5		3
Sum investeringer	13	3	3	3

Høsten 2017 skal etter planen produksjonsavdelingen i Tromsø flytte inn i nye lokaler i PET-senteret som er under bygging. Dette vil medføre behov for investeringer i utstyr.

Flyttingen av produksjonsavdelingen vil frigi lokalene som produksjonsavdelingen disponerer i dag, og disse kan da bygges om til kontorer, møterom og lignende, noe det er behov for blant annet som følge av opptrappingsplanen for klinisk farmasi.

Harstad kommune og UNN jobber med planer om et helsehus i tilknytning til UNN Harstad, og det er da tenkt at Sykehusapoteket i Harstad skal flytte inn i helsehuset. I forbindelse med en eventuell flytting vil det bli vurdert anskaffelse av lagerautomat. Det må også kjøpes inn nytt inventar til apoteket.

	Avskr.tid	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inventar og lagerautomat Harstad	10			150	300	300	300	300	300
Nye lokaler produksjon Tromsø	20		500	500	500	500	500	500	500
Isolatorer og produksjonsutstyr Tromsø	10		250	250	250	250	250	250	250
Ombygging gamle produksjonslokaler Tromsø	20			75	75	75	75	75	75
Annet	10	25	125	200	350	500	500	500	500
Sum avskrivninger investeringsplan		25	875	1175	1475	1625	1625	1625	1625
Av investeringer 2002-2016		1700	1800	1800	1800	1700	1700	1700	1700
TOTALT AVSKRIVNINGER		1725	2675	2975	3275	3325	3325	3325	3325

Tabellen over viser økningene i avskrivninger som de planlagte investeringene vil medføre.

Tiltak for å oppnå balanse

De planlagte investeringene gjør at det vil være nødvendig å gjennomføre tiltak for å oppnå balanse.

Tiltak	Risiko	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Økt omsetning PU-Tromsø	3	400	900	900	900	900	900	900	900
Prisøkning kurer cytostatika Tromsø	2		336	672	672	672	672	672	672
Prisøkning sterilproduksjon Tromsø	2		380	380	380	380	380	380	380
Prisøkning kurer cytostatika Bodø	2	400	400	400	400	400	400	400	400
Prisøkning sterilproduksjon Bodø	2	270	270	270	270	270	270	270	270
Effektivisering automater	2	300	300	300	300	300	300	300	300
Økt omsetning PU-Bodø etter flytting	3	700	700	700	700	700	700	700	700
Sum tiltak risiko 1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum tiltak risiko 2	2	970	1686	2022	2022	2022	2022	2022	2022
Sum tiltak risiko 3	3	1100	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600
Sum tiltak		2070	3286	3622	3622	3622	3622	3622	3622

De ulike risikokategoriene som er benyttet er:

1. Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan
2. Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan
3. Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan

Tiltakene som er listet opp gir indikasjoner på hvordan investeringene kan finansieres. I forbindelse med ombygging og nybygging av produksjonslokaler og anskaffelser av produksjonsutstyr, forutsettes det både effektivisering av driften som følge av nye lokaler og medfinansiering fra sykehusene. Økt bruk av isolatorer gir økt holdbarhet på de produserte produktene, noe som gjør at de kan selges til nye kunder, for eksempel til kommunehelsetjenesten eller sykehus uten egen produksjon, og dermed gi et bedre resultat.

Ombygging og modernisering av publikumsavdelingene forventes å gi effekt i form av økt salg, både av medikamenter og handelsvarer, og dermed bedre resultat. Nedgangen som har vært i Tromsø i 2016 forventes å snu når A-fløya på UNN er ferdig, noe som vil bedre tilgjengeligheten til apoteket.

Bærekraft

Bærekraftsanalyse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sum driftsinntekter	461,0	473,0	485,8	498,9	512,3	526,2	540,4	555,0	570,0
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	458,3	474,0	486,8	499,9	513,4	527,3	541,5	556,1	571,1
Sum avskrivninger	0,7	1,7	2,7	3,0	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Netto rente	-1,0	-0,7	-0,6	-0,7	-0,7	-0,8	-0,9	-1,0	-1,1
Totale kostnader	458,0	475,0	488,8	502,2	516,0	529,8	543,9	558,4	573,4
Økonomisk Resultat	3,0	-2,0	-3,1	-3,3	-3,6	-3,6	-3,6	-3,5	-3,4
Vedtatt resultatkrav	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-2,0	-3,1	-3,3	-3,6	-3,6	-3,6	-3,5	-3,4
Tiltaksplan¹									
Risiko 1		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Risiko 2		1,0	1,8	2,2	2,2	2,3	2,4	2,4	2,5
Risiko 3		1,1	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0
Sum effekter tiltaksplan		2,1	3,5	3,9	4,0	4,1	4,2	4,4	4,5
Uløst omstilling	0,0	0,1	0,4	0,6	0,4	0,5	0,7	0,9	1,1

Bærekraftsanalysen forutsetter en vekst i inntekter på 2,6 % og en lønns- og prisvekst på 2,7 %. Inntektene er økt mindre enn kostnadene for å ta høyde for eventuelt økende vareforbruk.

Analysen er satt opp i henhold til modell som benyttes i Helse Nord.

Utgangspunktet for analysen er budsjetterte inntekter og kostnader i 2016.

Produksjon i PET og opptrappingsplan klinisk farmasi er ikke tatt inn i framskrivingen. Disse forventes å gi et positivt bidrag til driften.

Økningen i avskrivningene som følge av nye investeringer er større enn reduksjonen som følge av at tidligere gjennomførte investeringer er ferdig avskrevet. Dette medfører en økning i avskrivninger fra 0,7 millioner i 2016 til 3,3 millioner i 2020.

Netto renteinntekt reduseres frem til 2020 for så å øke igjen. Dette skjer som en følge av at investeringene disse årene fører til redusert likviditet (se nedenfor).

Bærekraftanalysen viser et resultat som er noe bedre enn resultatkravet i hele perioden. Dette er nødvendig for å kunne finansiere andre kostnader som følger av investeringene enn avskrivninger (lisenser, vedlikehold og lignende), samt for å ta høyde for andre uforutsette hendelser. Resultatet er hele tiden nært kravet, slik at det vil være nødvendig å jobbe aktivt for å klare å realisere de forventede effektene av investeringene som er gjennomført og som planlegges gjennomført i årene fremover.

¹ Tiltakene i tiltaksplanen er prisjustert i bærekraftsanalysen, og beløpene samsvarer derfor ikke med beløpene i tiltaksoversikten.

Likviditet

Likviditetsberegning	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter									
Budsjettert resultat	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger/nedskrivninger	1	2	3	3	3	3	3	3	3
Diff. pensjonskostnad/premie	0	2	2	2	2	2	2	2	2
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	4	4	5	5	5	5	5	5	5
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter									
Investeringsbudsjett	-14	-13	-3	-3	-3	0	0	0	0
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-14	-13	-3	-3	-3	0	0	0	0
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter									
Innbet. ved opptak av lån prosjekt x	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Innbet. ved opptak av lån prosjekt y	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avdrag lån	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto endring i kontanter	-10	-9	2	2	2	5	5	5	5
IB 01.01	40	30	20	22	24	26	32	37	42
UB 31.12	30	20	22	24	26	32	37	42	48

Dersom Sykehusapotek Nord oppnår et resultat i henhold til resultatkrav i perioden vil det ikke være nødvendig å ta opp lån for å finansiere investeringene. Resultatet fra operasjonelle aktiviteter (den daglige driften) fører til at likviditetsbeholdningen øker med fra 4 til 5 millioner hvert år.

Likviditetsbeholdningen vil reduseres til 20 millioner i 2017 som følge av de planlagte investeringene, for så å øke til 48 millioner ved utløpet av 2024. Dette forutsetter at det ikke gjennomføres investeringer i perioden 2021-2024.

Direktørens vurderinger

Bærekraftsanalysen viser at Sykehusapotek Nord vil kunne gjennomføre de planlagte investeringene. Dette forutsetter at prisene mot sykehusene og andre kan økes for å finansiere de nødvendige investeringene i produksjonslokaler og isolatorer. Det vil være nødvendig at sykehusene betaler en betydelig del av de nødvendige investeringene i produksjonslokaler og produksjonsutstyr for å sikre en kvalitet i tråd med myndighetspålagt krav, og en bærekraftig økonomi i Sykehusapotek Nord.

Samtidig må omsetningen i publikumsavdelingene øke for å finansiere ombygginger og anskaffelse av nytt inventar.

I budsjettprosessen for 2017 vil det være viktig av det er fokus på realisering av gevinster som følge av gjennomførte og planlagte investeringer.

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:
2016/99-10/ 123

Saksbehandler/dir.tlf.:
Jan-Petter Monsen, 906 53 840

Sted/dato:
Bodø, 24.06.2016

Budsjettbrev 2 - budsjett 2017-2020

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte 15. juni 2016 *styresak 72-2016 Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplan 2017-2024.*

Dette brevet redegjør for budsjettpremisser 2017-2020, investeringsplan 2017-2024 og krav til budsjettprosessen for budsjett 2017. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2018-2024 er gjenstand for årlig rullering. For utfyllende informasjon vises det til styresak, utredning og endelige vedtak som følger vedlagt.

Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2017-2020, innen 1. oktober 2016. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2017-2020.

Mål, aktivitet og prioritering

Styret i Helse Nord RHF vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
3. Realisere forskningsstrategien
4. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
6. Innfri de økonomiske mål i perioden
7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

Vedlagte *Plan for Helse Nord 2017-2020* redegjør for Helse Nord's strategi og tiltak for å realisere målene.

Aktiviteten skal tilpasses krav i årlige oppdragsdokumenter. Arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd skal videreføres. Prioritering av fagområder og tjenestetilbudet

skal være i tråd med nasjonale føringer og føringer i regionale fagplaner. Det er fortsatt et mål å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling. Indremedisinske tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i henhold til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025, jf styresak 74-2016, følges opp med økte bevilgninger. I plan 2017-2020 legges det inn realvekst til psykisk helse og TSB. I 2017 utgjør realveksten 43 mill. kroner (6,9 mill. kroner foreløpig udisponert). Det legges til grunn at hele denne realveksten benyttes til å utvikle tilbudet innenfor psykisk helse og TSB, samt at midlene som helseforetakene har budsjettert til formålet i 2016 videreføres. Dette skal da i sum innebære at Helse Nord oppfyller kravet om høyere vekst i ressursbruk innenfor psykisk helse og TSB enn øvrige formål.

Effektene av oppdateringen av inntektsmodellen til psykisk helse fases gradvis inn over 3 år i perioden 2017-2019.

Økonomisk bærekraft og plan for omstilling

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene viser, med unntak av Helgelandssykehuset HF, at de til tross for økte inntekter står foran økonomiske utfordringer de nærmeste årene.

Investeringsbeslutninger skal følge vedtatte konsernbestemmelser. Dette innebærer at helseforetakene skal utvikle bærekraftige omstillingsplaner for virksomheten. Dette er en forutsetning for å kunne gjennomføre investeringsplanen.

Helse Nord RHF vil be om å få møte HF-styrene for å gjennomgå konsernbestemmelsene for investeringer og de krav til dokumentasjon og vurderinger i forkant av investeringer som følger av bestemmelsene. Dette avtales konkret med de enkelte styrelederne.

I RHF-styremøtet 26. oktober 2016 skal styret behandle rammer og premisser for 2017. I denne saken vil adm. direktør redegjøre for helseforetakenes langsiktige økonomiske bærekraft og plan for å nå resultatkravet.

Helseforetakene må derfor oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling i helseforetaket, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2017-2020, innen 1. oktober 2016.

Tiltaksplanen i analysen må beskrives eksplisitt. Det er spesielt viktig at helseforetakene redegjør grundig for sin omstillingsutfordring og tiltak for å sikre økonomisk bærekraft

Fremskrivninger av inntektsrammer fra Helse Nord RHF følger vedlagt.

Følgende skal inkluderes i helseforetakets videre budsjettbehandling:

- Oppdatert bærekraftsanalyse, jf. mal for bærekraftsanalyse
- Prognose for likviditetsutvikling for 2017-2024, jf. mal for bærekraftsanalyse
- Spesifisert omstillingsutfordring for 2017, jf. vedlagt mal
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
 - planlagt dato for iverksettelse
 - beregnet økonomisk effekt i 2017 og påfølgende år med risikovurdering
 - evt. konsekvenser for pasienter og ansatte

- om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme
- om tiltaket berører andre parter (andre HF, primærhelsetjenesten etc.)
- om tiltaket er i strid med føringer i oppdragsdokument
- om tiltaket må avklares med RHF
- om tiltaket er styrebehandlet

Helseforetakets budsjetttopplegg skal drøftes med tillitsvalgte.

Budsjettforutsetninger

Kapitalkompensasjon

Styret har vedtatt å holde tilbake deler av Helse Nord's inntekter for å finansiere økte kostnader som følge av investeringer og oppgradering av bygg, utstyr og anlegg. Inntektene fordeles gradvis til helseforetakene (kapitalkompensasjon) etter hvert som avskrivningene fra de store byggeprosjektene belaster regnskapene.

Følgende plan for kapitalkompensasjon er vedtatt:

Kapitalkompensasjon (1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Endr 2016-2023
Nordlandssykehuset Bodø	23 000	33 000	33 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000	32 000
									-
Helgelandssykehuset							25 000	25 000	25 000
									-
UNN Narvik					21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
UNN Tromsø	-	-	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN PET		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
									-
Finnmarkssykehuset Kirkenes	15 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest						25 000	25 000	25 000	25 000
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus			10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	38 000	68 000	98 000	108 000	129 000	154 000	179 000	179 000	168 000

Tabell 1: Kapitalkompensasjon

Som følge av forsinket framdrift ved Nordlandssykehuset Bodø, Finnmarkssykehuset Kirkenes og UNN Tromsø A-fløy, er opptrappingen av tilskuddene noe justert i forhold til plan 2016-2019. Som følge av godkjent økt kostnadsramme til Alta nærsykehus er kapitalkompensasjonen økt med 5 mill. kroner.

Resultatkrav 2017-2020

Planleggingen av budsjett 2017-2020 skal skje med utgangspunkt i de økonomiske styringsmål som er fastsatt av styret. I sum er det vedtatt et budsjettert overskudd på 364 mill. kroner i 2017. Resultatkrav per helseforetak for 2017-2020 er fastsatt slik:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Helse Nord RHF inkl IKT	269 000	239 000	209 000	199 000	178 000	153 000	128 000	128 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	364 000	328 000	298 000	288 000	267 000	242 000	217 000	217 000

Tabell 2: Resultatkrav

Budsjettet som vedtas av helseforetakenes styrer innen desember 2016 skal være i tråd med vedtatt resultatkrav og øvrige inntekts- og kostnadsforutsetninger.

Det er nødvendig at helseforetakene og Helse Nord RHF realiserer planlagte resultatkrav. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt, må gjennomføringen av investeringsplanen justeres.

Endring i helseforetakenes inntektsrammer

Oppdatering av planpremisser tilsier et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 170 mill. kroner i 2017 stigende til 545 mill. kroner i 2020. En del av handlingsrommet skapes gjennom å disponere effektiviseringsgevinster i helseforetakene, tilsvarende 17 mill. kroner i 2017 stigende til 57 mill. kroner i 2020. Dette er et nytt og nødvendig prinsipp for å kunne imøtekomme forslag til prioriteringer fra helseforetakene. Effektiviseringskrav for 2017-2019 fremkommer av vedlegg.

Det er vedtatt å disponere midler til:

- tidligere prioriteringer
- oppfølging av vedtak i budsjett 2016
- nye forslag i plan 2017-2020
- eksternt påførte forhold

Det vises til vedlagte plan 2017-2020 for nærmere beskrivelser for disponeringer og endringer i helseforetakenes inntektsrammer.

Basisrammer

Regulering for pris- og lønnsvekst vil videreføres til helseforetakene i tråd med statsbudsjettet. Før pris- og lønnsvekst er følgende rammer tildelt for 2017:

Basisramme 2017	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt basisramme 2016 - per oktober 2015	1 361 333	300 191	1 586 495	5 093 238	3 120 621	1 419 294	12 881 171
Budsjettforlik		-11 864					-11 864
Nasjonal inntektsmodell		-33 000					-33 000
Forventet realvekst		130 000					130 000
Forskning	37 000			-33 000	-4 000		0
Oppdatering inntektsmodell somatikk			2 470	3 045	9 527	-15 043	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse/innfasing		-10 000	2 000	4 000	-4 000	8 000	0
Oppdatering inntektsmodell rus			48	-4 876	1 314	3 513	0
Reserver og avslutning prosjekter RHF	-23 500	23 500					0
Effektivisering RHF	-1 000	1 000					0
Inndraging HF engangstilskudd - nødnett		8 708	-2 240	-3 778	-2 690		0
Inndraging tilskudd - NST				-4 000			0
Inndraging HF engangstilskudd - URE helseteam		1 400		-700	-700		0
Inndraging kompensasjon FIKS-deltakelse		18 000	-2 837	-7 698	-4 679	-2 786	0
Funksjonell forvaltning klinisk IKT	10 000	-10 000					0
Forvaltning IKT EPJ i HF		-8 000	1 261	3 421	2 080	1 238	0
Styrking HF		-15 000	2 529	6 031	4 194	2 244	-1
Kapitalkompensasjon NLSH Bodø/Finmark Kirkenes		-38 000	15 000		23 000		0
Økt tilbud innen gastro/koloskopier NLSH		-2 500			2 500		0
Forvaltningskostander Helse Norge/pasientens innsyn i egen journal	7 000	-7 000					0
Medisinerutdanning, herunder kombinasjonsstillinger UNN/FINNMARK		-10 700	9 800		900		0
Tiltak plan psykisk helse og rus	1 600	-17 600	349	14 778	555	318	0
PET senter oppstart støtte og fullfinansiering		-2 000		2 000			0
Flyseavgift		-15 000	4 437	3 671	4 362	2 530	0
Astma allergisenter UNN		-2 900		2 900			0
Prosjekt Samvalg		-8 200		8 200			0
KORSN kompetanse		-250		250			0
KORSN antibiotikaresistens	-1 000			1 000			0
Styrking drift kvalitetsregistre		-550		550			0
Delfinansiering professorstilling PHBU		-350		350			0
Styrking drift kvalitetsregistre spiseforstyrrelser		-500			500		0
Samisk helsepark idefase		-1 000	1 000				0
Fri realvekst		-28 350	1 000	17 050	10 300		0
US-stillinger Anestesi UNN/NLSH		-2 400		1 200	1 200		0
Styrke regional pasientsikkerhet		-1 000			1 000		0
Rituell omskjæring		-1 200	189	513	312	186	0
Rekrutteringsprogram Helgeland		-3 000				3 000	0
Utviklingsprosjekt Helgeland		-6 000				6 000	0
Felleseide selskap	20 700	-20 700					0
Avslutning FIKS	1 000	-1 000					0
Klinisk farmasi, krav til effektivisering	3 000		-473	-1 283	-780	-464	0
Pasientreiser, krav til effektivisering		2 000	-592	-489	-582	-337	0
Legemidler, krav til effektivisering		10 000	-1 576	-4 277	-2 599	-1 548	0
ERL, krav til effektivisering		2 000	-315	-855	-520	-310	0
Vedtatt basisramme 2017 - per juni 2016	1 416 133	232 735	1 618 546	5 101 242	3 161 815	1 425 836	12 956 307

Øvrig ramme 2017	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	788			52 399	27 107		80 294
Sykestuer Finnmark			9 300				9 300
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
NST				35 900			35 900
Transporttilbud psykisk syke							-
Screening turberkolose							-
Partikkelterapi							-
Tilskudd til turnustjeneste	100		813	2 100	1 729	878	5 620
Forsørsordning tannhelse							-
SUM øvrig ramme 2017 - per juni 2016	32 581	-	10 113	90 400	28 836	878	162 807

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Justert ramme 2016			9 871	31 449	20 390	11 390	73 100
SUM kvalitetsbasert finansiering - per juni 2016	-	-	9 871	31 449	20 390	11 390	73 100

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 741			3 741
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 081			3 081
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 255						2 255
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 255			2 255
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 800				3 800
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 730			2 730
Ufordelt Nasjonale tjenester	184						
Døvblindesentre	41 176			7 402			48 578
SUM øremerket 2017 - per juni 2016	43 615	-	3 800	19 209	-	-	66 440

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert	71 900			-	-		71 900
SUM øremerket forskning 2017 - per juni 2016	71 900	-	-	-	-	-	71 900

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 492 329 232 735 1 642 329 5 242 300 3 211 042 1 438 104 13 258 654

Tabell 3: Inntektsrammer 2017

Det gjøres oppmerksom på at fordeling av midler til kvalitetsbasert finansiering ikke var ferdigstilt fra Helsedirektoratet ved behandling av styresaken. Endelig fordeling av kvalitetsbasert finansiering vil skje i styresaken i oktober basert på resultatet av oppdaterte kvalitetsindikatorer.

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter						
Radetiketter	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum	
Ambulanse	180 659	318 135	222 855	138 534	370 686	1 230 869	
Pasientreiser	248 573	205 670	244 377	141 744	25 955	866 318	
Psykisk helse	291 524	962 342	790 766	264 182	106 384	2 415 199	
TSB (rus)	38 797	186 862	67 049	50 187	35 042	377 937	
Somatikk	720 313	3 019 048	1 468 814	730 220	722 269	6 660 664	
Overgangsordninger	44 247	119 338	101 299	31 221		296 105	
Kapital	94 432	289 847	266 653	69 749	220 001	940 682	
Felleskostnader/adm					168 533	168 533	
Totalsum	1 618 546	5 101 242	3 161 815	1 425 836	1 648 869	12 956 307	

Tabell 4: Funksjonsfordelt basisramme 2017

Investeringsplan

Det gjøres oppmerksom på at rammer inntil P50 legges til helseforetakets rammer, mens rammer opptil P85 legges sentralt og kan bare utløses etter eksplisitt dialog med RHF. P85-rammen for Kirkenes sykehus er lagt til Finnmarkssykehusets ramme, jf. styresak 84-2016 *Byggeprosjekt i Finnmarkssykehuset HF Nye Kirkenes sykehus, endret ramme.*

Bærekraftsanalysene skal baseres på P85.

Premissene for investeringsplanen er oppdatert (resultatkrav, periodisering av likvidbelastning, avskrivninger og låneopptak). Dette gir rom for å øke investeringsvolumet noe i planperioden, men ikke i det omfanget som spilles inn fra helseforetakene.

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstilte og byggelånsrenter	Tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	rest	SUM
Finmarkssykehuset											
Rusinstitusjon	30 000										30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000		10 000								50 000
Alta nærsykehus	200 000		100 000	95 000							395 000
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000	15 000						110 000
Kirkenes nybygg p85	1 410 000	50 000									1 460 000
Hammerfest nybygg				20 000	280 000	300 000	400 000	200 000			1 200 000
VAKe	650										650
Nådnett	400										400
ENØK	16 100										16 100
Økt MTU											
MTU, ambulanser, rehab med mer		30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finmarkssykehuset		95 000	165 000	170 000	335 000	350 000	450 000	250 000	50 000	0	
UNN											
Utvikling rusbehandling	20 000										20 000
Utvikling psykiatri/Åsgård	106 300										106 300
Rehabilitering Narvik	141 000										141 000
Nytt sykehus Narvik	0	71 000	59 000	60 000	250 000	500 000	110 000				1 050 000
A-fløy Tromsø	909 000	638 000	0								1 547 000
Tromsøundersøkelsen	15 000	5 000	5 000	5 000							30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000										328 000
Regionalt PET-senter	75 000	418 000	0								493 000
Kontorasjer PET-senter	39 000	60 000									99 000
Datarom UNN Tromsø	16 300										16 300
Heliport UNN Harstad	3 000										3 000
Heliport UNN forsterkning	10 000										10 000
VAKe	950										950
Nådnett	1 000										1 000
ENØK	14 100										14 100
Tiltak i kreftplanen	71 000										71 000
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområdet, regionale oppgaver)		15 000	25 000								
Økt ramme MTU (resultatoppnåelse 2015)		20 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
Sum UNN		1 327 000	239 000	215 000	400 000	700 000	310 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 868 500	280 000	307 000	100 000							3 574 600
Prisjustering Bodø	19 100										19 100
Endret konsept Bodø	35 000										35 000
Varmesentral og medisinsrobot Bodø	36 000										36 000
Modernisering NLSH, G-fløy p 50	125 000										125 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063 200										1 070 000
Prisjustering Vesterålen	6 800										6 800
NLSH Lofoten	17 000										17 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200										18 200
VAKe	950										950
Nådnett	500										500
ENØK	7 800	5 000	5 000	10 000							27 800
Blodbestrålingsenhet	4 700										4 700
MTU		40 000	10 000								50 000
Forskningslaboratorium		2 700									2 700
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15 000								15 000
Tiltak i kreftplanen	9 000										9 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000		
SUM NLSH		397 700	407 000	180 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandssykehuset											
VAKe	950										950
Utvikling av Helgelandssykehuset	0			10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000		1 910 000
Nådnett	400										400
ENØK											
Økt MTU/rehabilitering		50 000	50 000								
Økt MTU/rehabilitering		20 000	20 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000		
SUM Helgelandssykehuset		112 500	112 500	52 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	0	
Helse Nord IKT											
Programvare og IKT-utstyr		59 500	21 800	60 000							
Økning migreringsprosjektet	23 000	20 000									43 000
IKT i store byggeprosjekt			16 000								16 000
HN IKT datarom UNN Tromsø	60 300										60 300
Testfase 2 FIKS	15 700	10 400									
Datarom	66 900										66 900
SUM Helse Nord IKT		89 900	37 800	60 000	0	0	0	0	0	0	
Sykehusapotek Nord: utstyr og nye lokaler		13 000	3 000	3 000	3 000						
FIKS											
FIKS-prosjektet	462 300										462 300
FIKS-testregime	0	18 000									18 000
Medikasjon og kurve	42 600										42 600
SUM FIKS		18 000									
Helse Nord RHF											
Felles regionale IKT-prosjekt		30 000	30 000	30 000							
Felles regionale IKT-prosjekt		50 000	50 000	185 000	44 000						
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000										38 000
Kompetansestyringsystem											
EKG											
Medikasjon og kurve	0	48 400	45 000	45 000							138 400
Omstillingsmidler/ENØK											
Utlån til felleseide selskap		27 800	8 000	8 000							
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	10 000	20 000	20 000								
Reserver						60 000					
Modernisering NLSH, G-fløy p 85							40 000	40 000	10 000		
Regionalt PET-senter P85	0		43 200								43 200
Finmarkssykehuset Alta nærsykehus p 85	0			63 000							63 000
Datarom UNN Tromsø P 85	6 000										6 000
Finmarkssykehuset Kirkenes p 85	0	0									0
A-fløy UNN Tromsø p 85	0		47 000								47 000
Reserve (rest FIKS-prosjektet P 85)	2 300										2 300
Sum Helse Nord RHF		176 200	243 200	331 000	104 000	0	40 000	40 000	10 000	0	
Sum investeringsplan		2 229 300	1 207 500	1 011 500	1 007 000	1 230 000	1 350 000	1 350 000	1 110 000	0	

Tabell 5: Investeringsplan*Endringer i investeringsplanen*

I forhold til vedtatt investeringsplan foreslås følgende endringer:

Finnmarkssykehuset

- økt ramme Alta nærsykehus i tråd med RHF-styrets godkjenning av økt kostnadsramme
- økt ramme Samisk helsepark (10 mill. kroner)
- økt ramme diverse bygningsmessige tiltak og MTU (15 mill. kroner per år i planperioden)

UNN

- framskyndet A-fløy
- framskyndet PET-senter
- framskyndet forberedelse Narvik
- økt ramme MTU 20 mill. kroner som følge av resultatoppnåelse 2015
- utstyr Tromsøundersøkelsen
- kontoretasjer PET i tråd med RHF-styrets godkjenning
- regionale oppgaver, ambulansestasjon MTU (40 mill. kroner)

Nordlandssykehuset

- justert framdrift rehabilitering høyblokk
- økt ramme MTU 50 mill. kroner
- økt ramme ENØK 20 mill. kroner
- forskningslaboratorium 2,7 mill. kroner
- helikopterlandingsplass Vesterålen 15 mill. kroner

Helgelandssykehuset

- økt ramme bygningsmessige tiltak/MTU 40 mill. kroner i perioden 2017–2018

RHF/IKT

- Investeringsrammer til IKT foreslås økt med 329 mill. kroner i planperioden. Kostnader til migreringspakke 2 for flytting til regionalt datasenter, jfr. styresak 52-2016 er inkludert med 60 millioner. Det er tatt høyde for digitalt mediearkiv og kostnader til utskifting av AMK-system. Videre er det lagt inn ca. 100 mill. kroner til satsing på digitale innbyggertjenester i 2017-2018.
- Investeringer i regi av felleseide selskaper skal finansieres med lån. Det foreslås å øke rammen for utlån med til sammen 50 mill. kroner i perioden 2016–2018.

Sykehusapotek Nord

- lagt inn 3 mill. kroner per år i perioden 2019–2020

Lånetilsagn

Det er vedtatt innvilget investeringslån på inntil 400 mill. kroner til Finnmarkssykehuset HF til prosjektene Alta nærsykehus og Samisk helsepark.

Det er vedtatt innvilget investeringslån på inntil 400 mill. kroner til Universitetssykehuset Nord-Norge HF for investeringer i PET-senter.

Pensjonskostnader

Det legges til grunn at reduksjonen i pensjonskostnader for 2016 ikke er permanent, og at kostnadene øker i 2017. Dette betyr at helseforetakene inntil videre skal budsjettere med pensjonskostnader i tråd med vedtatt budsjett 2016 + lønns- og prisstigning + evt. endringer i bemanning.

	<i>Vedtatt budsjett</i>	<i>Inkl. prisjustering 2,7 %</i>
<i>Finnmarkssykehuset</i>	<i>234,79 mill. kr</i>	<i>241,13 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>1 012,20 mill. kr</i>	<i>1039,53 mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>554,35 mill. kr</i>	<i>569,32 mill. kr</i>
<i>Helgelandssykehuset</i>	<i>220,52 mill. kr</i>	<i>226,47 mill. kr</i>

Sykehusapotek Nord skal foreløpig legge til grunn sist kjente pensjonskostnad for 2016 (17,2 mill. kr) + 2,7 % lønns- og prisvekst 2017. Helseforetaket må oppdatere pensjonskostnaden med ny aktuarberegning for 2017.

Mindre avvik i forhold til budsjettbeløpet må håndteres av det enkelt HF. Hvis det skjer større endringer i pensjonskostnadene vil dette bli behandlet eksplisitt av Helse Nord RHF.

Andre budsjettforutsetninger

Fremtidige IKT-kostnader kliniske systemer

Felles innføring av kliniske systemer (FIKS) skal etter planen ferdigstilles innen utgangen av 2016. Etablering av forvaltningsorganisasjon pågår parallelt. Helseforetakene er kompensert for merkostnader knyttet til deltakelse i prosjektene. Disse ressursene omdisponeres og inngår i finansieringen av forvaltningen.

Nedenfor følger framskrivning av IKT-kostnader per foretak for 2017-2024 basert på framskrivningen for hele foretaksgruppen som ble presentert i styringsgruppen HN IKT 20. mai.

Merk følgende:

- Beløpene er beregnet i 2017-prisnivå
- I tallene i tabellen inngår avskrivningskostnader, lisenskostnader og øvrige driftskostnader.
- Framskrivningen av kostnadene er basert på HN IKTs forslag til investeringsplan 2017-2020 som ble presentert for styringsgruppen HN IKT i møte 20. mai.
- Da en vesentlig del av investeringsforslagene i planen foreløpig ikke er vedtatt, er det betydelig usikkerhet knyttet til framskrivningene. Dette skyldes både usikkerhet om tidsplan og investeringsnivå.
- Systemer som forvaltes og faktureres av HN RHF inngår ikke i tallene (administrative systemer).

Framskriving IKT-kostnader 2017-2024 - per foretak								
Foretak	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
UNN	288 500	311 000	321 000	317 000	316 000	295 000	276 000	254 000
NLSH	164 900	173 000	177 000	175 000	174 000	163 000	154 000	142 000
Finnmarkssykehuset	64 800	72 000	76 000	75 000	75 000	69 000	63 000	58 000
Helgelandssykehuset	62 500	67 000	70 000	69 000	69 000	65 000	61 000	56 000
Sum	581 000	625 000	645 000	637 000	634 000	592 000	554 000	509 000

Tabell 6: Framskrivning IKT-kostnader

Siden gevinstrealiseringen som skal skje i helseforetakene ikke er tatt høyde for i tallene må de beskrives og innarbeides i bærekraftsanalysen. Dette innebærer at både brutto kostnadsøkninger og helseforetakenes vurderinger knyttet til mulige gevinster skal innarbeides i bærekraftsanalysene.

Administrative IT-systemer

Oppdaterte budsjett tall for felles administrative it-systemer 2017 tall vil bli sendt ut etter behandling i direktørmøte høsten 2016. Følgende beløp skal foreløpig legges til grunn for 2017 (vedtatt budsjett 2016 justert med prisvekst på 2,7 %).

	Vedtatt budsjett 2016	Inkl prisvekst 2,7 %
<i>Finnmark</i>	8,78 mill. kr	9,02 mill. kr
<i>UNN</i>	32,25 mill. kr	33,12 mill. kr
<i>NLSH</i>	20,13 mill. kr	20,68 mill. kr
<i>Helgeland</i>	7,80 mill. kr	8,01 mill. kr
<i>Sykehusapotek</i>	0,46 mill. kr	0,47 mill. kr
<i>HN IKT</i>	1,12 mill. kr	1,15 mill. kr

Andre forhold

Helseforetakene kan foreløpig legge til grunn estimat på 2,7 % lønns- og prisvekst for 2017.

I bærekraftsanalysen skal det legges til grunn 2,5 % rente for låneopptak til nye lån i perioden. Avdragstid for nye lån er maksimalt 25 år inkludert avdragsfrie perioder.

Basert på dagens betingelser bør helseforetakene foreløpig legge til grunn en rente på 2,2 % for kassakreditt og 2,0 % for innskudd i starten av 2017. Det vil bli nye betingelser fra 1. april 2017 som følge av ny bankavtale.

Gjenstående avklaringer

Følgende avklaringer foretas senere:

- Fordeling av forskningsmidler
- Konsekvenser av statsbudsjettet, herunder
 - lønns- og priskompensasjon

- Mva-refusjonsordning,
- evt. takstendringer,
- endelige pensjonskostnader,
- nye funksjoner og ansvarsområder.
-
- Detaljbudsjettet for administrative systemer vil utarbeides i høst.

Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2017:

Budsjettmøter til høsten vil bli koordinert med oppfølgingsmøter.

6. oktober 2016: Statsbudsjett 2017 legges fram. Informasjonsmøte per telefon tentativt 7. oktober.

9. oktober 2016: Frist for innspill til statsbudsjett 2018

26. oktober 2016: Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for 2016.

8. desember 2016: Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i økonomisystem. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med HF-koder i økonomisystem.

8. desember 2016: Frist for innsending av plantall for aktivitetsnivå i 2016.

15. desember 2016: Frist for endelig budsjettbehandling i helseforetakene.

Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg med andre helseforetak. Betaling til Helse Nord IKT for tjenester i 2017 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket.

3. februar 2017: Styret i Helse Nord vedtar konsolidert budsjett for foretaksgruppen

Med vennlig hilsen

Lars Vorland
administrerende direktør

Hilde Rolandsen
eierdirektør

Vedlegg: *Fremskrivning av inntektsrammer basert på kjent informasjon i dag.*

Mal for omstillingsutfordring

Mal for risikovekting tiltaksplan

Mal for plantall aktivitet

Mal for likviditetsbudsjett

Styresak 72-2016 Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplan, med vedtak.

Vedlegg: Fremskrivning av inntekter

Basisramme 2016-2024 Helgelandssykehuset	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vedtatt ramme 2016	1 419 294	1 419 294	1 419 294	1 419 294	1 419 294	1 419 294	1 419 294	1 419 294	1 419 294
Kapitalkompensasjon Helgeland								25 000	25 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-15 043	-15 043	-15 043	-15 043	-15 043	-15 043	-15 043	-15 043
Inntektsmodell psykisk helsevern		8 000	16 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
Oppdatering inntektsfordeling TSB		3 513	3 513	3 513	3 513	3 513	3 513	3 513	3 513
Inndragning kompensasjon FIKS-deltakelse		-2 786	-2 786	-2 786	-2 786	-2 786	-2 786	-2 786	-2 786
Forvaltning IKT EPJ i HF		1 238	619	0	0	0	0	0	0
Fagansvarlig helsefaglæringer		0	0	0	0	0	0	0	0
Tiltaksplan psykisk helse og rus		318	318	318	318	318	318	318	318
Flyseteavgift		2 530	2 530	2 530	2 530	2 530	2 530	2 530	2 530
Rituell omskjæring		186	186	186	186	186	186	186	186
Rekrutteringsprogram Helgeland		3 000	3 000	3 000	0	0	0	0	0
Utviklingsprosjekt Helgeland		6 000	6 000	0	0	0	0	0	0
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-464	-1 548	-2 321	-3 095	-3 095	-3 095	-3 095	-3 095
Pasientreiser, krav til effektivisering		-337	-843	-1 687	-1 687	-1 687	-1 687	-1 687	-1 687
Legemidler, krav til effektivisering		-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548
ERL, krav til effektivisering		-310	-310	-310	-310	-310	-310	-310	-310
Kurve, krav til effektivisering					-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320
Styrking HF estimat		2 244	7 482	13 766	21 248	21 248	21 248	21 248	21 248
Sum	1 419 294	1 425 836	1 436 865	1 442 913	1 444 301	1 444 301	1 444 301	1 469 301	1 469 301

Basisramme 2016-2024 Nordlandssykehuset	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vedtatt ramme 2016	3 120 621	3 120 621	3 120 621	3 120 621	3 120 621	3 120 621	3 120 621	3 120 621	3 120 621
Kapitalkompensasjon Bodø		23 000	33 000	33 000	43 000	43 000	43 000	43 000	43 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		9 527	9 527	9 527	9 527	9 527	9 527	9 527	9 527
Inntektsmodell psykisk helsevern		-4 000	-8 000	-12 000	-12 000	-12 000	-12 000	-12 000	-12 000
Inntektsmodell TSB		1 314	1 314	1 314	1 314	1 314	1 314	1 314	1 314
Ure helseteam		-700	-700	-700	-700	-700	-700	-700	-700
Inndragning kompensasjon FIKS-deltakelse		-4 679	-4 679	-4 679	-4 679	-4 679	-4 679	-4 679	-4 679
Inndraging HF engangstilskudd - nødnett		-2 690	-2 690	-2 690	-2 690	-2 690	-2 690	-2 690	-2 690
Forvaltning IKT EPJ i HF		2 080	1 040	0	0	0	0	0	0
Styrking HF		4 194	13 981	25 725	39 705	39 705	39 705	39 705	39 705
Økt tilbud innen gastro/koloskopier NLSH		2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
Forskning foreløpig tilbaktrekking		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Omstillingsbevilgning					-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000
Medisinerutdanning		900	900	900	900	900	900	900	900
Fagansvarlig helsefaglæringer									
Tiltak plan psykisk helse og rus		555	555	555	555	555	555	555	555
Flyseteavgift		4 362	4 362	4 362	4 362	4 362	4 362	4 362	4 362
Styrking drift kvalitetsregistre spiseforstyrrelser		500	500	500	500	500	500	500	500
Fri realvekt		10 300	10 300	10 300	10 300	10 300	10 300	10 300	10 300
US-stillinger Anestesi UNN/NLSH		1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200
Styrke regional pasientsikkerhet		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Rituell omskjæring		312	312	312	312	312	312	312	312
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-780	-2 599	-3 899	-5 199	-5 199	-5 199	-5 199	-5 199
Pasientreiser, krav til effektivisering		-582	-1 454	-2 908	-2 908	-2 908	-2 908	-2 908	-2 908
Legemidler, krav til effektivisering		-2 599	-2 599	-2 599	-2 599	-2 599	-2 599	-2 599	-2 599
ERL, krav til effektivisering		-520	-520	-520	-520	-520	-520	-520	-520
Kurve, krav til effektivisering					-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900
Sum	3 120 621	3 161 815	3 173 870	3 177 821	3 166 602	3 166 602	3 166 602	3 166 602	3 166 602

Basisramme 2016-2024 UNN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vedtatt ramme 2016	5 093 238	5 093 238	5 093 238	5 093 238	5 093 238	5 093 238	5 093 238	5 093 238	5 093 238
Kapitalkompensasjon UNN Narvik						21 000	21 000	21 000	21 000
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø				20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Kapitalkompensasjon PET senter		0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		3 045	3 045	3 045	3 045	3 045	3 045	3 045	3 045
Inntektsmodell psykisk helsevern		4 000	8 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
Inntektsmodell TSB		-4 876	-4 876	-4 876	-4 876	-4 876	-4 876	-4 876	-4 876
Ure helseteam		-700	-700	-700	-700	-700	-700	-700	-700
Prosjekt inkontinensomsorg UNN			-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Inndraging HF engangstilskudd - nødnett		-3 778	-3 778	-3 778	-3 778	-3 778	-3 778	-3 778	-3 778
Inndraging tilskudd - NST		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Inndragning kompensasjon FIKS-deltakelse		-7 698	-7 698	-7 698	-7 698	-7 698	-7 698	-7 698	-7 698
Forvaltning IKT EPJ i HF		3 421	1 711	0	0	0	0	0	0
Fagansvarlig helsefaglæringer									
Forskning foreløpig tilbaketrukket		-33 000	-33 000	-33 000	-33 000	-33 000	-33 000	-33 000	-33 000
Tiltak plan psykisk helse og rus		14 778	14 778	14 778	14 778	14 778	14 778	14 778	14 778
Flyseteavgift		3 671	3 671	3 671	3 671	3 671	3 671	3 671	3 671
Smittevernoverlege Finnmark (arbsted UNN)									
Legetjenste Luftambulansen									
PET senter oppstart og drift		2 000	10 000	10 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
Prosjekt Samvalg		8 200	8 200	0	0	0	0	0	0
Astma og allergi senter		2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900
KORSN kompetanse		250	0	0	0	0	0	0	0
KORSN antibiotikaresistens		1 000	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600
Delfinansiering professorstilling PHBU		350	350	350	350	350	350	350	350
Styrking drift kvalitetsregistre		550	550	550	550	550	550	550	550
Fri realvekst		17 050	17 050	17 050	17 050	17 050	17 050	17 050	17 050
US-stillinger Anestesi UNN/NLSH		1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200
Rituell omskjæring		513	513	513	513	513	513	513	513
Styrking HF estimat		6 031	20 103	36 990	57 093	57 093	57 093	57 093	57 093
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 283	-4 277	-6 415	-8 553	-8 553	-8 553	-8 553	-8 553
Pasientreiser, krav til effektivisering		-489	-1 224	-2 447	-2 447	-2 447	-2 447	-2 447	-2 447
Legemidler, krav til effektivisering		-4 277	-4 277	-4 277	-4 277	-4 277	-4 277	-4 277	-4 277
ERL, krav til effektivisering		-855	-855	-855	-855	-855	-855	-855	-855
Kurve, krav til effektivisering					-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415
Sum	5 093 238	5 101 242	5 131 225	5 158 839	5 172 389	5 193 389	5 193 389	5 193 389	5 193 389

Basisramme 2016-2024 Finnmarkssykehuset	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vedtatt ramme 2016	1 586 495	1 586 495	1 586 495	1 586 495	1 586 495	1 586 495	1 586 495	1 586 495	1 586 495
Kapitalkompensasjon Kirkenes	0	15 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Kapitalkompensasjon Hammerfest	0	0	0	0	0	0	25 000	25 000	25 000
Kapitalkompensasjon Alta		0	0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470
Inntektsmodell psykisk helsevern		2 000	4 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Inntektsmodell TSB		48	48	48	48	48	48	48	48
Driftstilskudd Alta				20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Samisk helsepark				4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Samisk helsepark idefase		1 000	0	0	0	0	0	0	0
Fri realvekst		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Rituell omskjæring		189	189	189	189	189	189	189	189
Inndraging HF engangstilskudd - nødnett		-2 240	-2 240	-2 240	-2 240	-2 240	-2 240	-2 240	-2 240
Inndragning kompensasjon FIKS-deltakelse		-2 837	-2 837	-2 837	-2 837	-2 837	-2 837	-2 837	-2 837
Forvaltning IKT EPJ i HF		1 261	631	0	0	0	0	0	0
Medisinerutdanning, herunder kombinasjonsstillinger UNN/FINNMARK		9 800	15 800	15 900	15 900	15 900	15 900	15 900	15 900
Tiltak plan psykisk helse og rus		349	349	349	349	349	349	349	349
Flyseteavgift		4 437	4 437	4 437	4 437	4 437	4 437	4 437	4 437
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-473	-1 576	-2 364	-3 153	-3 153	-3 153	-3 153	-3 153
Pasientreiser, krav til effektivisering		-592	-1 479	-2 958	-2 958	-2 958	-2 958	-2 958	-2 958
Legemidler, krav til effektivisering		-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576
Kurve, krav til effektivisering					-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365
ERL, krav til effektivisering		-315	-315	-315	-315	-315	-315	-315	-315
Styrking HF, estimat		2 529	8 431	15 513	23 944	23 944	23 944	23 944	23 944
Sum	1 586 495	1 618 545	1 638 826	1 679 110	1 684 388	1 684 388	1 709 388	1 709 388	1 709 388



Rapport til Helse Nord RHF 2. tertial 2016	
Styresak nr.:	36 - 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

I henhold til oppdragsdokumentet skal Sykehusapotek Nord HF utarbeide en rapport per tertial. Det skal rapporteres i henhold til mal fra Helse Nord RHF.

Rapporten skal behandles av styret før oversendelse til Helse Nord RHF

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial 2016.

Espen Mælen Hauge
direktør

Rapporteringsmal for tertialrapport og årlig melding 2016

Fra Helse Nord RHF til Sykehusapotek Nord



1 Innhold

1 Om rapporteringen	4
2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser	5
2.3 Risikostyring og internkontroll.....	5
2.4 Anskaffelsesområdet	5
3 Pasientens helsetjeneste - ventetid, variasjon og effektivitet	6
4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap	6
4.1 Smittevern.....	6
5 Personell, utdanning og kompetanse	6
5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	6
6 Sak til HF styrebehandling	7

1 Om rapporteringen

Denne malen skal brukes til helseforetakets **tertialrapport og årlige melding for 2016** til Helse Nord RHF. Nummereringen på overskriftene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2016, foretaksspesifikke mål 2016 og styringsparametere 2016.

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametere m.v. er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg. Vi har etter henstilling fra helseforetakene gjennomgått hvilke styringsparametere det skal rapporteres på, og hvilke Helse Nord RHF kan svare HOD på direkte

De punkter som gjelder spesifikke foretak er merket med dette.

Det skal gis tilbakemelding på alle rapporteringskrav i dette dokumentet. Tabellen under rapporteringskrav viser hvilke krav som skal rapporteres tertialvis og hvilke kun i årlig melding.

Rapporteringsteksten skal kort beskrive tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

- Økonomiske krav rapporteres ikke lenger i Årlig melding. Disse forholdene ivaretas gjennom månedlige virksomhetsrapporteringer.

2.3 Risikostyring og internkontroll

Mål 2016

- Gjennomførte risikovurderinger¹, i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord (RL1602).

Risikovurderinger av Helse Nord's overordnede mål ble gjennomført 19. april 2016. Målene er tilpasset Sykehusapotek Nord's virksomhet, se styresak 28-2016 der det er redegjort for risikovurderingen.

Risikovurderinger er også blitt gjennomført av informasjonssikkerhet (styresak 29 – 2016) og i forbindelse med ulike prosjekter, blant annet flytting til nytt apotek i Bodø og vurdering av leveranse av legemidler til Helgelandssykehuset.

2.4 Anskaffelsesområdet

Mål 2016

Samordning

Foretakene skal

- Innen 28.2.16 ha oppdatert oversikt over foretakets løpende, konkurransebaserte avtaler og levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres og/- eller startes opp i løpet av 2016.

Sykehusapotek Nord har oversikt over løpende konkurransebaserte avtaler. Det er ikke planer om å gjennomføre eller starte opp nye konkurransebaserte anskaffelser i løpet av 2016.

¹ Viser til brev oversendt foretakene 24.2.2016 «Overordnede mål for risikostyring i Helse Nord i 2016»

3 Pasientens helsetjeneste - ventetid, variasjon og effektivitet

Mål 2016

Foretakene skal

- Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet.

Dette er ikke gjennomført per 2. tertial. Det er krevende å lage gode mål for pasientopplevd kvalitet for Sykehusapotek Nords virksomhet, men det jobbes med å lage slike. Det jobbes blant annet med å få til en brukerundersøkelse for publikumsavdelingene.

4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

4.1 Smittevern

Mål 2016

- Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig i henhold til forskrift. Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine prevalenstill to ganger i året til Helse Nord RHF.

Dette er ikke aktuelt for Sykehusapotek Nord.

5 Personell, utdanning og kompetanse

Mål 2016:

5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Mål 2016

- Følge opp felles regional plan for gjennomføring og videreutvikling av medarbeiderundersøkelsen.

For å oppfylle dette deltar Sykehusapotek Nord i planleggingen av gjennomføring og i videreutvikling av medarbeiderundersøkelsen. Sykehusapotek Nord skal gjennomføre medarbeiderundersøkelsen i tråd med Helse Nords plan.

- Helseforetakene skal samordne sin virksomhet under ferieavvikling. Primært skal dette gjøres internt mellom egne sykehus, men også på tvers av helseforetakene for egnede områder av hensyn til kvalitet i tjenesten, og for å redusere bruk av vikarer.

Dette gjør Sykehusapotek Nord ved å ta hensyn til sykehusenes lavdriftsperioder når ferieavviklingen planlegges.

- Ha et gjennomsnittlig sykefravær under 7,5 % for 2016. I første tertial rapporteres tiltak for å nå målet.

Per juli har Sykehusapotek Nord et gjennomsnittlig sykefravær på 8,2 %. Dette er over styringsmålet på 7,5 %, men fraværet er på vei ned, og de siste månedene har vært under målet på 7,5 %.

Sykehusapotek Nord har en rekke tiltak som fokuserer på og forebygger sykefravær, for eksempel foretakssamling, arbeidsmiljøutvalg og samarbeidsutvalg (AMU og SU), stressmestringskurs, IA-virksomhet og bedriftshelsetjeneste.

I tillegg gjennomføres det ergonomisk tilpasning av arbeidsplassene, analyser av fraværsårsaker og individuelle oppfølgingsplaner for å redusere sykefraværet.

Det er også planer om å styrke lederopplæringen i sykefraværsoppfølging.

6 Sak til HF styrebehandling

- Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak.

Styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016 gjennomføres i styremøte 15. september.

Ledelsens gjennomgang	
Styresak nr.:	37 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	1) Skjema overordnet styringssystem 2) Risikoanalyse <ul style="list-style-type: none"> a. Risikobildet – overordnede styringsmål b. Risikorapport- implementering av IMM c. Risikorapport- sykefravær og arbeidsmiljø 3) Vurderingsskjema status OD2016

Saken i korte trekk

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

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

Denne styresaken beskriver ledelsens gjennomgang og vurdering av organisasjonens styringssystem. I tillegg tas opp, som en oppfølging av styresak 28-2016, status på risikoanalysen av utvalgte overordnede styringsmål som HMS og rekruttering (sykefravær og arbeidsmiljø), og kvalitet og pasientsikkerhet (implementering av IMM), herunder også hvor langt vi er kommet i oppfyllelse av karvene i oppdragsdokumentet 2016.

Direktørens innstilling til vedtak

1. *Styret i Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om intern styring og kontroll, inklusive status på risikostyring og oppfyllelse av oppdragsdokumentet 2016 til orientering.*
2. *Styret ber direktøren om å gi en oppdatert status (foreløpig årlig melding) i styremøtet i desember.*

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

1. Innledning

Sykehusapotek Nord HF er omfattet av plikten til å etablere et system for internkontroll, jf. Lov om statlig tilsyn med spesialisthelsetjenesten, § 3 første ledd. Også andre relevante lover/forskrifter bl. a. arbeidsmiljøloven, etablerer samme plikt. Internkontroll kan defineres som følger:

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

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

Ledelsens gjennomgang er et møte der ledelsen går igjennom en konsentrert presentasjon av den viktigste informasjonen om styringssystemet med den hensikt å ta valg og bestemmelser for videre drift. Begrunnelsen for dette er at det er essensielt at ledelsen i virksomheten får en jevnlig og grundig gjennomgang av status slik at de kan vurdere effektiviteten av sin egen virksomhet innen aktuelle områder. Dette sikrer også effektiviteten av styringssystemet. Det forbedrer og styrer retningen og bidrar til kontinuerlig forbedringsarbeid. Ledelsens gjennomgang sikrer oppfølging og kontroll.

2. Ledelsens gjennomgang i Sykehusapotek Nord HF

Ledelsens gjennomgang er også hjemlet i oppdragsdokumentets punkt 2.3 og kravene her til risikostyring og internkontroll, samt i egen intern prosedyre. Prosedyrens hensikt er (PR36261, punkt 1.):

” Ledelsen ved Sykehusapotek Nord HF skal årlig gjennomgå organisasjonens styringssystem for å sikre at det er hensiktsmessig, tilstrekkelig, virker effektivt og bidrar til kontinuerlig forbedring. Gjennomgangen skal avklare muligheter for forbedringer og behov for endringer.”

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

Gjennomgang og vurdering av den delen av internkontrollen som gjelder de overordnede risikostyringsmål ble gjennomført under ledelsens gjennomgang den 19. april 2016, se vår styresak 28 – 2016. Som det gikk frem av denne styresaken utsatte vi en gjennomgang av en samlet tilstand for Sykehusapotek Nord til høsten og deretter for presentasjon i styremøtet i september.

Under forberedelsen til en samlet tilstandsrapport innså vi imidlertid at utførelsen av denne delen av ledelsens gjennomgang måtte få en annerledes innretning enn tidligere år. Begrunnelsen for dette var at direktøren og ledergruppen hadde et behov for å definere tydelig for seg og på vegne av foretaket hva det reelle innholdet i organisasjonens styringssystem egentlig er.

Vi har til en viss grad oppfattet det slik at ulike verktøy og systemer, for eksempel personalportalen (IT-verktøy) og oppdragsdokumentet (styringsdokument), som vi benytter oss av for beslutningsstøtte, i seg selv er et styringssystem. En slik oppfatning har ofte forledet oss til å tenke at ledelsens gjennomgang skal gjøres på enkeltsystemer, f. eks. risikomatriser eller tiltaksplaner i seg selv og uten å sette dette i sammenheng. Samtidig har vi oppfattet at alle de enkeltverktøy og -systemer som er i bruk til sammen virker uoversiktlige og komplekse.

Vi trengte derfor en oversikt. Så fant vi ut at systemer som er opprettet og benyttes kun til beslutningsstøtte ikke er å anse som et styringssystem. Imidlertid er et styringssystem alle verktøy og system som ledere benytter for å sikre at de ansatte i en organisasjon sin atferd og sine avgjørelser er konsistente med organisasjonens mål og strategier.

Dermed sto vi foran et nytt og viktig utgangspunkt for ledelsens gjennomgang i år. Under ledermøtene som ble holdt 23. og 29. august 2016 stilte vi oss derfor følgende spørsmål:

Hvilke system og verktøy benytter ledelsen i Sykehusapotek Nord for å sikre at de ansattes atferd og avgjørelser er konsistente med helseforetakets mål og strategier?

Vi delte gjennomgangen i to hovedtema:

- 1) Gjennomgang og vurdering av Sykehusapotek Nord sitt styringssystem.
- 2) Ledelsen gjennomgang av status på utvalgte overordnede styringsmål:
 - a) HMS og rekruttering (sykefravær og arbeidsmiljø)
 - b) Kvalitet og pasientsikkerhet (implementering av IMM).

Punkt 2 er en oppdatering av de vurderingene som ble gjort under styresak 28-2016. Begge temaene omtales nærmere nedenfor, jfr. også vedleggene.

3. Nærmere om gjennomgangen og vurderingen av Sykehusapotek Nord's styringssystem

Som tabellen i vedlegg 1 viser besvarte vi spørsmålet - *hvilke system og verktøy benytter ledelsen i Sykehusapotek Nord for å sikre at de ansattes atferd og avgjørelser er konsistente med helseforetakets mål og strategier?* - ved å liste opp syv sentrale områder i vår virksomhet som det er avgjørende å ha kontroll på. Dette er kvalitet, HMS, miljø, informasjonssikkerhet, organisasjon, risiko, og beredskap.

Under hvert område listet vi opp alle verktøy og enkeltsystemer som brukes for å ivareta fokusområdet, og som gir grunnlag og hjelp for beslutninger, og stilte oss kontrollspørsmålet: er det utarbeidet et system som ivaretar helheten?

Deretter vurderte vi om systemet er hensiktsmessig (formålstjenlig), effektivt og om det bidrar til kontinuerlig forbedring. Videre vurderte vi hvorvidt det for systemet var utarbeidet strategier og mål og hvordan måloppnåelsen hadde vært, samt hvorvidt det var utarbeidet handlingsplaner for å oppnå målene.

Et viktig element i internkontroll er revisjoner, derfor spurte vi oss også om det var utført eller planlagt utført revisjoner, internt eller eksternt. Deretter avsluttet vi med en situasjonsbeskrivelse, og vurderte hvorvidt vi det forelå avvik og om det var en risiko for manglende måloppnåelse.

Med en slik systematisk gjennomgang av alle områdene og underliggende verktøy og systemer tok vi temperaturen på organisasjonens styringssystem. Denne viser at vi har system for kvalitetskontroll, men har forbedringspotensial. Vi har et velfungerende HMS-system inkl. det ytre miljø, men vil foreslå en internrevisjon for å få dette bekreftet. System for informasjonssikkerhet er under oppbygging og kan forbedres (for så vidt vises til ROS-analysen gjort under styresak 29-2016). Under området organisasjon vil vi holde frem systemet for økonomistyring som godt og velfungerende, det samme med personaladministrasjon og kompetanseutvikling. Vi ser imidlertid et behov for forbedring (fornyelse) av organisering og styringsstruktur. Dokumentstyringssystemet for sak og arkiv bør forbedres, men her avventer vi pågående anbudsforberedelser. Avslutningsvis viser gjennomgangen at vi har et godt system for beredskapskontroll.

Gjennomgangen viser altså at organisasjonens styringssystem både har styrker og svakheter og at vi derfor må bevare og forsterke det beste, men at det også er et behov for forbedringer, særlig på kvalitetsområdet (docmap og produksjonsstøttesystem).

4. Nærmere om ledelsens oppfølging av risikovurderingen av Helse Nords overordnede mål for 2016

Styret har tidligere behandlet ledelsens gjennomgang av de overordnede mål for foretaksgruppen, jf. styresak 28-2016, jfr. Helse Nord RHF's styresak 131-2015/5 Risikostyring 2016 i foretaksgruppen - overordnede mål.

Administrerende direktør for Helse Nord RHF besluttet to målområder for risikostyringen i 2016:

- 1) Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
- 2) Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell

Som analyserapportene våre viste er implementering av IMM en kritisk suksessfaktor for måloppnåelse på området kvalitet og pasientsikkerhet. Ved vurderingen av IMM

avdekket vi tre områder knyttet til fasiliteter, sykehussamarbeid og økonomi, som høy risiko, og disse ble omtalt nærmere i sak 28-2016.

Sykehusapotek Nord har tatt i bruk analyseverktøyet WhatIf™ i risikovurderingen, og dette ble også tatt i bruk under møtet 23. august 2016 da vi gjennomgikk risikoanalysen på nytt (se vedlegg 2 a-c).

Under den nye gjennomgangen av faktoren implementering av IMM, så vi fortsatt at kontorfasiliteter lyser rødt, mens risiko forbundet med sykehussamarbeid og økonomi har gått ned etter gjennomførte tiltak. Den samlede risikoen i forbindelse med implementering av IMM er imidlertid fortsatt høy, men utviklingen av risiko etter tiltak går i riktig retning og fører oss dermed nærmere måloppnåelse på kvalitet- og pasientsikkerhetsområdet.

Vi vurderte dessuten arbeidsmiljø og sykefraværarbeid som viktige faktorer for å sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell. I april avdekket vi to områder knyttet til rekruttering og sykefravær som ga høy risiko. Vi har ikke fått gjennomført særskilte tiltak for å redusere dette til nå og risikobildet er derfor uendret. Som ellers omtalt er trenden på sykefraværsprosenten nedadgående, men dette skyldes først og fremst individuelle forhold og ikke tiltak fra arbeidsgiver.

5. Kort om status oppfyllelse av oppdragsdokumentet 2016

Oppdragsdokumentet ble overlevert til Sykehusapotek Nord i foretaksmøtet 3. februar 2016 og det blir tertialvis rapportert på måloppnåelsen på særskilte fastlagte skjema utarbeidet av Helse Nord RHF, se virksomhetsrapport 1. tertial i styremøtet 19. mai 2016, og rapport til Helse Nord per 2. tertial i dette møtet.

Disse tertialskjemaene samsvarer med skjemaet for årlig melding, men passer bare Sykehusapotek Nord drift noenlunde. Derfor har vi også utarbeidet et eget arbeidsdokument for administrativ utfylling og internkontroll (vedlegg 3). Her foretas en forenklet egevaluering med en "trafikklysvurdering" der grønn farge betyr at vi har området under kontroll, er godt i gang (kontinuerlig/normal drift) eller har fullført. Gul farge betyr at saken er påbegynt, men vi har ikke den fremdriften som er forventet, ønskelig, hensiktsmessig, eller lignende. Rødt betyr at vi ikke har påbegynt, foreløpig ikke gitt prioritet, forhold ligger utenfor vår kontroll, avhenger av andre, eller lignende.

Utfylling av dette interne skjemaet ble ikke utført etter første tertial og fargeleggingen som er blitt gjort etter andre tertial har derfor ikke et sammenligningsgrunnlag. Imidlertid er de fleste områdene etter vår vurdering grønne og under kontroll, men det gjenstår ennå flere gule og røde utfordringer før vi har et gjennomført oppdrag.

6. Direktørens vurdering

Direktøren er fornøyd med at vi har samlet oss om en tydeligere forståelse av hva organisasjonens styringssystem innebærer. Ledelsens gjennomgang avdekket også at styringssystemet har gode bevaringsområder (HMS, økonomi, beredskap) og viktige

forbedringsområder, særlig under kvalitetsområdet, for eksempel prosedyrebibliotek (docmap) og produksjonsstøttesystem. Dette er utfordringer som vi må møte aktivt.

Direktøren er også tilfreds med at flere av tiltakene som ble utformet under vårens risikoanalyse av de overordnede styringsmål har virket og dermed gitt noe redusert risiko. Det går altså i riktig retning, men samlet sett er risikobildet fortsatt gult og enkeltfaktorer fortsatt røde, så arbeidet med dette må derfor holde frem for å sikre måloppnåelse.

I det vi går inn i siste tertial skulle direktøren helst hatt flere grønne felter for å oppfylle kravene i oppdragsdokumentet for 2016. Selv om det allerede er en ganske omfattende måloppnåelse på årets oppdrag, er sentrale områder fremdeles gule eller røde. Dette er for eksempel kapittel 4.1 (kvalitet), der vi er ansvarlig «for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.» Samme sted har sykehusforetakene fått krav på seg om å bidra til at dette iverksettes.

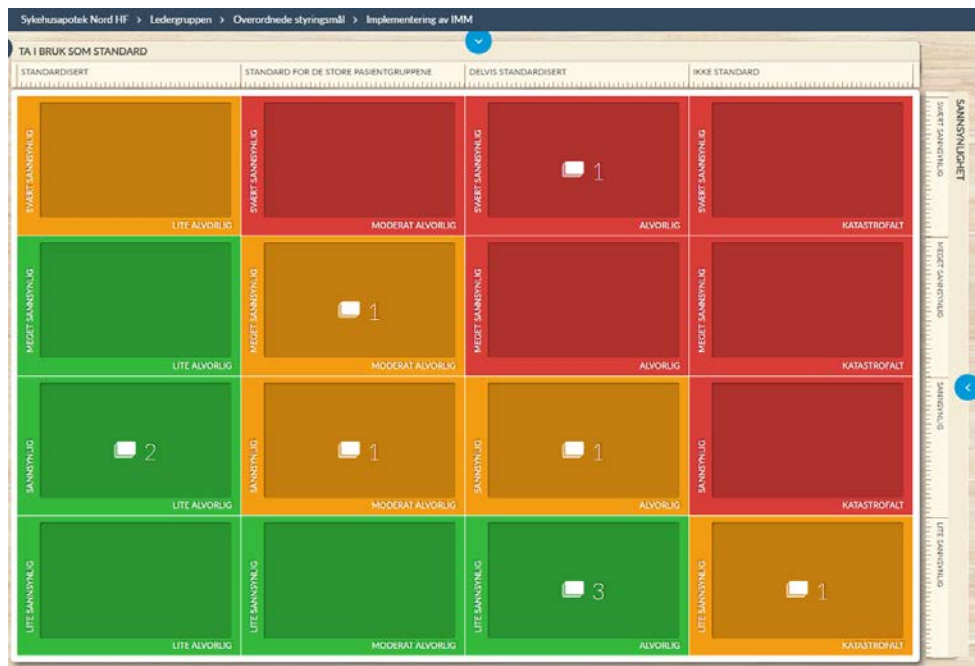
Et annet eksempel følger av oppdragsdokumentets tilleggsliste punkt 3.3 om samhandling: «Bruke Sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. (2014)».

Samhandlingen med helseforetakene er essensiell for Sykehusapotek Nord's formål, og disse to nevnte kravene er gode eksempler på viktige samhandlingområder mellom sykehus og sykehusapotek. Ideelt sett burde vi derfor vært kommet lengre med dette. Forutsetningsvis er oppdragspunktene her formulert slik at kravet er stilt likt til alle fem foretak i nord. Sykehusapotek Nord kan derfor ikke lene seg tilbake å vente på at sykehusene tar initiativ, men derimot aktivt gå i dialog med dem, gjøre enda mer og ytterligere tilby sin kompetanse til sykehusforetakene. Imidlertid ville vi antageligvis vært nærmere måloppnåelse dersom sykehusene også hadde vært mer proaktive.

Ledelsens gjennomgang skal være en oppsummering av gjennomførte handlinger (fortid), redegjørelse av status (nåtid) og planer (fremtid)														
Område	Delområde	System	Hensiktsmessig	Effektivt	Kontinuerlig forbedringer	Mål og strategier	Handlingsplaner	Revisjon	Beskrivelse/konklusjon	Avvik	Risiko til måloppnåelse	Tiltak	Frist	
		Kontrollsp: er det utarbeidet et system som ivaretar helheten (oppbygning, orden)	Virker systemet/verktøyet etter sin hensikt? Er det formålstjenlig?	Er system/ verktøy effektivt?	Bidrar systemet/verktøyet til kontinuerlig forbedring?	Kontrollsp: er det utarbeidet mål og strategier? Hvordan har måloppnåelsen vært?	Kontrollsp: er det utarbeidet handlingsplaner for måloppnåelse?	Er planlagte revisjoner utført?	Hvordan oppsummerer vi?	konkrete avvik?				
Kvalitet	Avvik/registrering/ rapportering	JA System/verktøy i Docmap. Felles for hele Helse Nord	JA, system for innrapportering ikke formålstjenlig	NEI	DELVIS	Det er utarbeidet prosedyre - málgivende i forhold til bruk, rapportering.	NEI	NEI	Ikke brukvennlig, mangler kategoriseringer, rapporteringer, avviksrutiner delvis implementert i foretaket	JA		Alle skal lære seg å bruke avvikssystemet, (finne opplæringsmaterieil) rapporteringsrutiner alle nivåer avvik		
	Internrevisjon	JA Retningslinjer Prosedyrer (IR gruppe)	JA	NEI for sent iverksatt	JA	JA	JA	NEI	Nyetablering av IR - gruppe har medført utsettelse/ift planlegging av IR	DELVIS		Vi er på etterskudd mtp gjennomføring pga ombygging etc, skal gjennomføres ila høsten (2 stk i året)		
	Retningslinjer og prosedyrer	JA Docmap	JA	NEI pga mangel på rydding	NEI	Dokument for dokumentstyring, mål om standardisering av foretaksomfattende prosedyrer og retningslinjer Delvis måloppnåelse	JA Målsetning om felles prosedyrer, og stillingsbeskrivelser	NEI	Noen funksjoner blir brukt, andre blir sett på som vanskelig å håndtere. Endet utdatert og mangelfull informasjon			Rydding, opplæring, ansvarsfordeling iht retningslinjer og prosedyrer		
	Implementering av lover og forskrifter	NEI	NEI					NEI	Har ikke et system for å implementere/håndtere lov og forskriftsendringer	JA				
	Samsvarsvurderingen	JA Docmap Internrevisjonsgruppen	NEI	UKJENT	JA	JA Dårlig måloppnåelse		NEI	Mangel på etterlevelse	JA				
	Kontinuerlig forbedring	JA Avvikssystemet og varighet på prosedyrer Egen modul for forbedring i Docmap	JA	NEI	JA	JA Ref strategidokumentet;	NEI	NEI	Mangle på overordnet system og etterlevelse					
	ISO 9000 - kvalitetsledelse	NA Ikke sertifisert	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
	Produksjonstøttesystem	JA Cytopro Excel	DELVIS	NEI	NEI	JA Oppdragsdokumentet	Risikovurderes i høst, ikke konkrete handlingsplaner	NEI						
HMS	Ledelsessystem for HMS	JA Retningslinjer Prosedyrer Organisering	JA	JA	JA	JA	Årlig handlingsplan	NEI	God måloppnåelse Vurder en sjekk (IR)			Burde ha en internrevisjon for å bekrefte grønt, samsvarsvurdering mellom HMS håndboken i Helse Nord		
	Internkontrollforskriften	DELVIS Delvis satt i system										GAP analyse		
Miljø	Miljøstyringssystemet ISO 14001	JA I samsvar med ISO 14001, Miljøhåndboken	JA	JA	JA	JA OK måloppnåelse	JA	Vil bli utført høst 16	Satt i system God måloppnåelse/etterlevelse					
Informasjonssikkerhet	Styringssystem for info.sikkerhet	LGG for info.sikkerhet og fagforum (FRIS)	JA	JA	JA	DELVIS	DELVIS (risikogjennomgang med tiltak)	JA (tilgangskontroll i høst)						
	ISO 27001	NA Ikke sertifisert	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Organisasjon	Kompetanse	JA Dossier (kompetanseportalen)	NA	NA	NA	JA	Pilot Interne handlingsplaner	NEI	Tidlig i implementering - ikke sett effekt av dette enda					
	Bemanning	JA GAT Excel	JA	JA	NA	Bemanningsplan i budsjettet	Bemanningsplan i budsjettet	NEI	GAT ikke tilpasset vårt foretak, gir utfordringer ift bemanningsplanlegging, rullering					
	Personaladministrasjon	JA Personalhåndbok GAT Personalportalen Webcruiter	JA minus personalhåndbok, ikke oppdatert	JA	JA	Ansattelsesprosess	Gitt fra Helse Nord	NEI						
	Belønning og kompensasjon	JA Lønnssystem Overenskomst	JA Med rom for forbedringer	NEI	JA	JA	JA	NEI						
	Økonomistyring	JA Prosedyrer Øk.håndbok	JA	JA	JA	Budsjett Oppdragsdokumentet Strategidokumentet	ikke utover budsjettet	Ekstern revisjoner	Velfungerende					
	Aktivitetoppfølging	JA Målekort SLS Benchmarking nasjonalt	DELVIS	DELVIS	JA	NEI	NEI	NEI	Jobbes med å lage bedre systemer for aktivitetoppfølging -særlig publikum (Helge har systemet i sitt hode)					
	Styringsstruktur	DELVIS Fullmaktsmatrisen Prosedyrer Stillingsbeskrivelser	JA	T(JA)	JA	Strategidokument			Behov for gjennomgang og tydeliggjøring samt bevisstgjøring					
	Organisasjonsstruktur	JA Organisasjonskart	JA	JA										
	Dokumentstyring	JA Ephorte	NEI	NEI	NEI	Oppdragsdokumentet	NEI	NEI	Her må noe gjøres					

Område	Delområde	System	Hensiktsmessig	Effektivt	Kontinuerlig forbedringer	Mål og strategier	Handlingsplaner	Revisjon	Beskrivelse/konklusjon	Avvik	Risiko til måloppnåelse	Tiltak	Frist
		Kontrollsp: er det utarbeidet et system som ivaretar helheten (oppbygning, orden)	Virker systemet/verktøyet etter sin hensikt? Er det formålstjenlig?	Er system/ verktøy effektivt?	Bidrar systemet/verktøyet til kontinuerlig forbedring?	Kontrollsp: er det utarbeidet mål og strategier? Hvordan har måloppnåelsen vært?	Kontrollsp: er det utarbeidet handlingsplaner for måloppnåelse?	Er planlagte revisjoner utført?	Hvordan oppsummerer vi?	konkrete avvik?			
Risiko	Risikostyring	DELVIS Riskpolicy Whatif (verktøy)	DELVIS	T(JA)		T(JA)			ikke ferdig implementert, satt i system mangler				
Beredskap	Beredskapskontroll/styring	JA Docmap Helsecim Strategi Beredskapsplaner Intern beredskapsutvalg REBU	DELVIS	JA	JA	JA	JA	NEI	God kontroll				

Implementering av IMM



Implementering av IMM

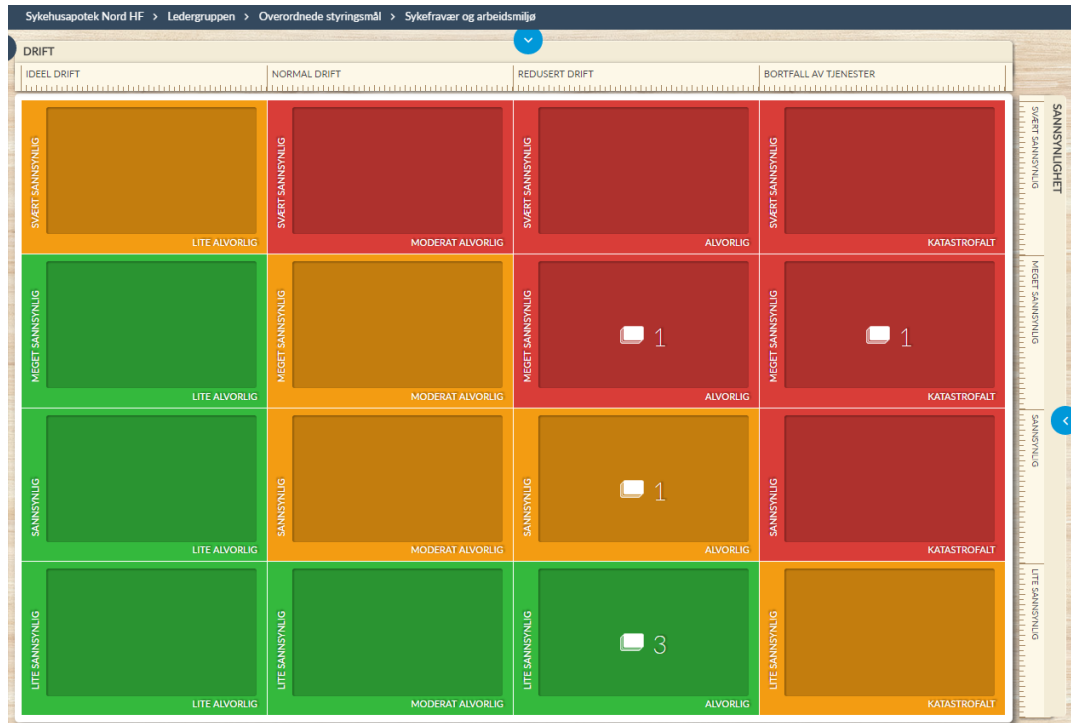
Risiko score ↓

3.1

Høyeste risikoer

- 7.0** **Fasiliteter**
Hva om vi ikke har kontorplasser? >
- 3.9** **Organisasjon**
Hva om organiseringen internt ikke er god nok? >
- 3.9** **Rekruttering**
Hva om vi ikke greier å rekruttere nok farmasøyter ved vedtak av plan? >
- 3.0** **Økonomi**
Hva om Helse Nord ikke vedtar foreslått finansieringsmodell? >
- 2.8** **Samarbeid med sykehus**
Hva om sykehusene ikke kjøper kliniske tjenester? >
- 2.3** **IKT Tilgang**
Hva om vi ikke får tilganger til klinisk relevant data? >
- 2.3** **Kompetanse**
Hva om kvaliteten på tjenestene ikke blir tilfredsstillende? >
- 2.3** **Vedtak om opptrapping av klinisk farmasi**
Hva om Helse Nord ikke vedtar planen? >
- 1.7** **IKT/Dokumentasjon**
Hva om vi ikke kan dokumentere arbeidet tilfredsstillende? >
- 1.7** **Organisasjonsendring**
Hva om slås sammen til et nasjonalt sykehusapotekforetak? >

Sykefravær og arbeidsmiljø



Sykefravær og arbeidsmiljø



Høyeste risikoer

- 7.0
Rekruttering
 Hva om vi ikke får tak i nok farmasøyer?
- 5.4
Sykefravær
 Hva om sykefraværet overstiger 7.5%?
- 3.9
Rekruttering
 Hva om vi ikke får tak i nok apotekteknikere med rett kompetanse?
- 2.3
Arbeidsmiljø
 Hva om ansatte ikke får den nødvendige kompetansehevingen for å utføre jobben?
- 2.3
Arbeidsmiljø
 Hva om medarbeiderne ikke trives?
- 2.3
Ledelse
 Hva om vi ikke har gode ledere?

Risiko rapport og tiltaksplan (Implementering av IMM)

31. august 2016

totalt : 16, Under arbeid : 10, Gjennomførte : 6

Scenario	Objekt	Kategori	kortstokk navn	Tiltak Detaljer	Opprinnelig risiko	Ansvarlig	Frist	Risiko etter tiltak	Status
Fasiliteter Hva om vi ikke har kontorplasser?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Leie eksterne lokaler	risiko score: 7.0	Espen Mælen Hauge	2016-10-24		
Fasiliteter Hva om vi ikke har kontorplasser?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Synliggjør behov til utleier Be om flere arbeidsplasser hos utleier	risiko score: 7.0	Espen Mælen Hauge	2016-10-24		
IKT Tilgang Hva om vi ikke får tilganger til klinisk relevant data?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Vedtak i klinisk IKT råd Sikre at vedtak blir gjort i klinisk IKT råd vedr tilganger for farmasøyter	risiko score: 2.3	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
IKT/Dokumentasjon Hva om vi ikke kan dokumentere arbeidet tilfredsstillende?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Vedtak HOS Vedtak HOS må gjennomføres	risiko score: 1.7	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
IKT/Dokumentasjon Hva om vi ikke kan dokumentere arbeidet tilfredsstillende?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Tilpasse elektronisk kurve Bringe inn våre behov til elektronisk kurve gruppen (EK-gruppen)	risiko score: 1.7	Camilla H Bjørnstad	2016-06-24	risiko score: 1.7	Kvittert 2016-08-31 av Camilla H Bjørnstad
Kompetanse Hva om kvaliteten på tjenestene ikke blir tilfredsstillende?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Revidere opplæringsplan Opplæringsplan må revideres iht nasjonal anbefaling	risiko score: 2.3	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-30		

Risiko rapport og tiltaksplan (Implementering av IMM)

31. august 2016

totalt : 16, Under arbeid : 10, Gjennomførte : 6

Scenario	Objekt	Kategori	kortstokk navn	Tiltak Detaljer	Opprinnelig risiko	Ansvarlig	Frist	Risiko etter tiltak	Status
Organisasjon Hva om organiseringen internt ikke er god nok?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Planlegg organisering Utrede andre mulige organiseringer av kliniske tjenester Kommentar LGG: planlegg organiseringen av kliniske tjenester i foretaket	risiko score: 3.9	Espen Mælen Hauge	2016-12-31		
Rekruttering Hva om vi ikke greier å rekruttere nok farmasøyter ved vedtak av plan?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Rekrutteringsplan Rekrutteringsplan må utarbeides	risiko score: 3.9	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-01		
Rekruttering Hva om vi ikke greier å rekruttere nok farmasøyter ved vedtak av plan?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Øke antall studieplasser Påvirke ungdom til å studere farmasi. (markedsføring av studiet i diverse kanaler Melde inn økt behov for studieplasser 31/08: diverse tiltak utført ved fagsjef. tiltak står pga kontinuerlig fokus og arbeid.	risiko score: 3.9	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
Samarbeid med sykehus Hva om sykehusene ikke kjøper kliniske tjenester?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Oppdragsdokument Oppdragsdokumentene til HFene må inneholde konkretiserte mål for opptrapping av klinisk farmasi	risiko score: 7.0	Espen Mælen Hauge	2016-12-31		

Risiko rapport og tiltaksplan (Implementering av IMM)

31. august 2016

totalt : 16, Under arbeid : 10, Gjennomførte : 6

Scenario	Objekt	Kategori	kortstokk navn	Tiltak Detaljer	Opprinnelig risiko	Ansvarlig	Frist	Risiko etter tiltak	Status
Samarbeid med sykehus Hva om sykehusene ikke kjøper kliniske tjenester?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Samarbeid med sykehus Opprette arbeidsgruppe sammen med sykehusene for å beslutte detaljert opptrappingsplan 31/8/16 Vet mer om dette etter møte 01/09/16	risiko score: 7.0	Margaret Aarag Antonsen	2016-08-30	risiko score: 2.8	Kvittert 2016-08-31 av Kjersti Gjerdevik
Samarbeid med sykehus Hva om sykehusene ikke kjøper kliniske tjenester?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Innsalgsstrategi Utarbeide innsalgsprogram - hvem hva hvor når innsalg av klinisk farmasi - fortelle suksesshistorier	risiko score: 7.0	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-30		
Vedtak om opptrapping av klinisk farmasi Hva om Helse Nord ikke vedtar planen?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Direktørmøte Helse Nord Ta opp saken i Direktørmøte i Helse Nord	risiko score: 2.3	Espen Mælen Hauge	2016-06-09	risiko score: 2.3	Kvittert 2016-06-08 av Espen Mælen Hauge
Økonomi Hva om Helse Nord ikke vedtar foreslått finansieringsmodell?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Direktørmøte Tas opp på direktørmøte 11. mai	risiko score: 5.0	Espen Mælen Hauge	2016-05-11	risiko score: 3.0	Kvittert 2016-05-11 av Kjersti Gjerdevik
Økonomi Hva om Helse Nord ikke vedtar foreslått finansieringsmodell?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Oppfølgingsmøte RHF 1. tertial Diskutere finansieringsmodell på oppfølgingsmøte	risiko score: 5.0	Helge K Pettersen	2016-06-29	risiko score: 3.0	Kvittert 2016-08-31 av Kjersti Gjerdevik
Økonomi Hva om Helse Nord ikke vedtar foreslått finansieringsmodell?	Implementering av IMM	Kvalitet og pasientsikkerhet	Implementering av IMM	Innsalgsstrategi Utarbeide innsalgsprogram med hvem hva hvor når - suksesshistorier	risiko score: 5.0	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31	risiko score: 3.0	Kvittert 2016-08-31 av Margaret Aarag Antonsen

Risiko rapport og tiltaksplan (Sykefravær og arbeidsmiljø)

31. august 2016

totalt : 19, Under arbeid : 14, Gjennomførte : 5

Scenario	Objekt	Kategori	kortstokk navn	Tiltak Detaljer	Opprinnelig risiko	Ansvarlig	Frist	Risiko etter tiltak	Status
Arbeidsmiljø Hva om ansatte ikke får den nødvendige kompetansehevingen for å utføre jobben?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Oppdaterte opplæringsplaner I henhold til krav internt/eksternt	risiko score: 2.3	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
Arbeidsmiljø Hva om ansatte ikke får den nødvendige kompetansehevingen for å utføre jobben?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Individuelle kompetanseplaner Alle skal ha individuelle kompetanseplaner	risiko score: 2.3	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
Arbeidsmiljø Hva om ansatte ikke får den nødvendige kompetansehevingen for å utføre jobben?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Oppdaterte stillingsinstrukser	risiko score: 2.3	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
Arbeidsmiljø Hva om ansatte ikke får den nødvendige kompetansehevingen for å utføre jobben?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Dokumentasjon av kompetanse Utvikle system for dokumentasjon av kompetanse Implementering av Dossier	risiko score: 2.3	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
Arbeidsmiljø Hva om medarbeiderne ikke trives?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Gjennomføre MU tiltak	risiko score: 2.3	Espen Mælen Hauge	2016-12-31		
Ledelse Hva om vi ikke har gode ledere ?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Opphør av lederfunksjon Vurder mulige exit strategier	risiko score: 3.0	Espen Mælen Hauge	2016-12-31		
Ledelse Hva om vi ikke har gode ledere ?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Veiledningstiltak medarbeidersamtale, coaching	risiko score: 3.0	Espen Mælen Hauge	2016-12-31	risiko score: 2.3	Kvittert 2016-08-31 av Kjersti Gjerdevik

Risiko rapport og tiltaksplan (Sykefravær og arbeidsmiljø)

31. august 2016

totalt : 19, Under arbeid : 14, Gjennomførte : 5

Scenario	Objekt	Kategori	kortstokk navn	Tiltak Detaljer	Opprinnelig risiko	Ansvarlig	Frist	Risiko etter tiltak	Status
Ledelse Hva om vi ikke har gode ledere ?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Nyansattopplæring for ledere Etablere nyansattopplæring for ledere i foretaket - opplæringspakke LGG: dette arbeidet er godt i gang og vil bli verifisert og implementert ila høsten.	risiko score: 3.0	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31	risiko score: 2.3	Kvittert 2016-08-31 av Kjersti Gjerdevik
Ledelse Hva om vi ikke har gode ledere ?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	God ansettelsesprosess Følge retningslinjer/prosedyrer for ansettelse	risiko score: 3.0	Espen Mælen Hauge	2016-12-31	risiko score: 2.3	Kvittert 2016-08-31 av Kjersti Gjerdevik
Rekruttering Hva om vi ikke får tak i nok farmasøyter?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Spennende arbeidsoppgaver Sørge for spennende arbeidsoppgaver ved å utvikle tjenester, tilby attraktive oppgaver	risiko score: 7.0	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
Rekruttering Hva om vi ikke får tak i nok farmasøyter?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Kompetanseutvikling Sørge for etter- og videreutdanning	risiko score: 7.0	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
Rekruttering Hva om vi ikke får tak i nok farmasøyter?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Vurdere lønnstiltak Differensiere mellom lokasjoner Sign on fee Stay on fee Lønn under utdanning	risiko score: 7.0	Espen Mælen Hauge	2016-12-31		
Rekruttering Hva om vi ikke får tak i nok farmasøyter?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Reklamere for farmasøytstudie Delta på utdanningsmesser Informere på NFF kretsmøter	risiko score: 7.0	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		

Risiko rapport og tiltaksplan (Sykefravær og arbeidsmiljø)

31. august 2016

totalt : 19, Under arbeid : 14, Gjennomførte : 5

Scenario	Objekt	Kategori	kortstokk navn	Tiltak Detaljer	Opprinnelig risiko	Ansvarlig	Frist	Risiko etter tiltak	Status
Rekruttering Hva om vi ikke får tak i nok apotekteknikere med rett kompetanse?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Ansette andre yrkesgrupper Ansette andre yrkesgrupper i apotekteknikerstillinger	risiko score: 3.9	Espen Mælen Hauge	2016-12-31	risiko score: 3.9	Kvittert 2016-08-31 av Kjersti Gjerdevik
Rekruttering Hva om vi ikke får tak i nok apotekteknikere med rett kompetanse?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Vurdere rekrutteringsstipend Vurdere mulighetene for rekrutteringsstipend	risiko score: 3.9	Espen Mælen Hauge	2016-12-31		
Rekruttering Hva om vi ikke får tak i nok apotekteknikere med rett kompetanse?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Reklamere for apotekteknikerutdanning -Delta på utdanningsmesser for ungdomsskoleelever - Still opp på rekrutteringstiltak - sosiale medier LGG: aksjonen må delegeres, slik at man kan sørge for en organisering av dette arbeidet.	risiko score: 3.9	Margaret Aarag Antonsen	2016-12-31		
Sykefravær Hva om sykefraværet overstiger 7.5%?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Analyse fraværsårsak Analyser fraværsårsak og lag individuelle oppfølgingsplaner Kommentar LGG: AMU - delvis oversikt over fraværsårsak.	risiko score: 5.4	Espen Mælen Hauge	2016-12-31		
Sykefravær Hva om sykefraværet overstiger 7.5%?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Ergonomisk tilpasning Sikre ergonomiske forhold Fokus på ergonomi ved innføring av nye arbeidsprosesser	risiko score: 5.4	Espen Mælen Hauge	2016-12-31	risiko score: 5.4	Kvittert 2016-08-31 av Kjersti Gjerdevik

Risiko rapport og tiltaksplan (Sykefravær og arbeidsmiljø)

31. august 2016

totalt : 19, Under arbeid : 14, Gjennomførte : 5

Scenario	Objekt	Kategori	kortstokk navn	Tiltak Detaljer	Opprinnelig risiko	Ansvarlig	Frist	Risiko etter tiltak	Status
Sykefravær Hva om sykefraværet overstiger 7.5%?	Sykefravær og arbeidsmiljø	HMS og rekruttering	Sykefravær og arbeidsmiljø	Lederopplæring Lederopplæring i sykefraværsoppfølging Kommentar LGG: Dette må designes inn i kompetansekrav i Dossier. Slik at man sikre at alle lederne får slik opplæring. Standardisering av sykefraværsoppfølgingen	risiko score: 5.4	Espen Mælen Hauge	2016-12-31		

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
1 Innledning	Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid og i felles prosjekter. De skal følge opp tiltak og handlingsplaner som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer samt Helse Nord RHF.	D				
	Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Russland, Finland og Sverige.	FK				
2.2 Resultatkrav						
Helseforetakene skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav jf. konsolidert budsjett 2016:	Sykehusapotek Nord Økonomisk balanse 0 mill kroner. Sykehusapotek Nord's publikumsavdelinger skal samlet gå med overskudd i 2016.	Ø				
2.3 Risikostyring og internkontroll						
Internkontroll og risikostyring er i stor grad regulert gjennom lover/forskrifter og pålegg fra overordnede myndigheter. Helseforetakene skal etterleve kravene i helseforetaksloven, i forskrifter om internkontroll, og i pålegg fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og fra Helse Nord RHF.	Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på risiko- og sårbarhets (ROS)-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 1.1.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Alle kjente avvik slik disse er beskrevet av Riksrevisjonen skal være lukket innen utløpet av 2016.	IT				
	Styret skal minimum en gang i året ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik.	D				Blir gjennomført 15.09.16
	Ledelsen skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av foretakets interne styring og kontroll. Gjennomgangen skal omfatte, og konkludere på:	D				
	o Kvalitet og pasientsikkerhet, inklusive vurdering av om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte	FK				
	o Informasjonssikkerhet	IT				
	o Klima og miljø	FK				
	o Beredskap	FK				
	Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusive:					
	o Sammenlignbar statistikk	Ø				
	o Resultater fra gjennomførte eksterne og interne tilsyn og revisjoner og status for oppfølging av disse	FK				
	o Gjennomførte risikovurderinger, i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord (RL1602) Administrerende direktør foreslår følgende to målområder for risikostyringen i 2016. Alle er i tråd med overordnede mål i plan for Helse Nord 2015-2018.	FK				
	Målområde 1					
	Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.	D				
	o Alle tiltakspakkene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal være implementert i alle relevante enheter innen utgangen av 2016.					Implementering av IMM
	Målområde 2					
	o Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.	D				Rekruttering
	Delmål					
	o Et sykefravær under 7,5 % for 2016.	D				8,5% pr juli, men nedadgående
2.5 Anskaffelsesområdet						
I 2016 etableres Sykehusinnkjøp HF. De regionale helseforetakenes skal legge til rette for at innkjøp i helseforetakene overføres til det nasjonale selskapet i tråd med nasjonal teknologistrategi for innkjøp og selskapsavtalen. Dette innebærer at det stilles detaljerte krav til endringer i innkjøpsfunksjonen i foretakene.	Mål 2016					
	Implementere innkjøpssystem fullt ut i egen organisasjon. Innen 1.1.2017 skal det innenfor definert scope kunne rapporteres detaljert for alle vareanskaffelser hva som kjøpes, på hvilken avtale og til hvilke vilkår.	Ø				Helse Nord's område. Neppe hensiktsmessig i forhold til det begrensede innkjøpsvolumet vi har utenom FarmaPro og ressursene som vil være nødvendig for å drifte systemet.
Langsiktige mål						
- Følge opp Helse Nord's strategiplan for innkjøp og HINAS/Sykehusinnkjøp HF's fireårige handlingsplan.						
- Innen 1.1.2018 skal alt kjøp av varer og tjenester innenfor definert scope skje via innkjøps og logistikksystem.						

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
· Fram mot 2018 bygge opp en regional forvaltningsorganisasjon som skal ivareta avtaleimplementering, samt regionens interesser i tilknytning til regionale og nasjonale avtaler.						
2.6 Klima og miljøtiltak	Mål 2016					
· Foretakene skal være i fremste rekke når det gjelder arbeidet med klima- og miljøtiltak.		D				
· Arbeidet med styringssystem ytre miljø i Helse Nord er et kontinuerlig utviklingsarbeid. Helseforetakene bes om å følge opp gjennomført sertifisering slik at sertifikatet holdes ved like.		D				
· Helseforetakenes miljøsertifikat skal resertifiseres etter ny versjon av ISO-14001:2015 i løpet av 2016/2017.		FK				Miljømål 2016 ikke innfridd ennå Oppfølgingsrevisjon med ny revisor DNV-GL i desember 2016
· Helseforetakene skal sette miljømål for de miljøindikatorne som forventes besluttet av administrerende direktører (AD-ene) i de regionale helseforetakene. Resultater for disse indikatorene skal rapporteres ved utgangen av 2016.		FK				Vanskelig å følge opp siden indikatorene ennå ikke er fremlagt for AD-møtet, ref. nasjonal indikatorgruppe
3. Pasientens helsetjeneste						
ventetid, variasjon og effektivitet						
Langsiktige mål		D				
· Reduserte ventetider.						
· Økt valgfrihet for pasienter.						
· Gode og effektive pasientforløp.						
· Opplæring av pasient- og pårørende- skal integreres i pasientforløpet.						
· Bidra til å utvikle e-læringsprogram for pasient- og pårørendeopplæring						
· Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.						
· Sikre at pasienter og pårørende har forstått gitt informasjon.						
· Pasienter og brukere medvirker aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud.						
· Pasienter og brukeres erfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet.						
· Kunnskap om variasjon i tjenesten brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid.						
· Bruke resultatene i PROMs aktivt til forbedring av behandlingsforløp.						
3.3 Samhandling						
Langsiktige mål	Mål 2016					
· Styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.	· Iverksette tiltak for å gjøre tjenesteavtalene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kjent, med tertialvis rapportering på status.	D				Tiltak for måloppnåelse ikke påbegynt
· Styrke elektronisk kommunikasjon med kommunehelsetjenesten, pårørende og pasient.	· Øke utøvende virksomhet mot kommunehelsetjenesten ved blant annet veiledning, for å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten.	FK				Ikke økt utøvende virksomhet. Minker som følge av kommunale oppsigelser
· Organisere samhandlende team fra spesialist- og kommunehelsetjeneste som ivaretar sammenhengende pasientforløp.	· Utrede muligheten for bedre tilrettelegging for tilgang til resepter/legemidler via digitale tjenester.	FK				Foreløpig har vi ikke utformet app'er eller etablert nettapotek. Det planlegges en befaring hos Sykehusapotekene sør/øst for å se på app og erfaringer. Gjennomføres i september.
· Bidra til kompetansebygging og bedre rutiner rundt samstemming av legemiddellister mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.	· Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingsskjeden i Helse Nord. · Prinsippene i styresak 70-2002 IKT-strategi i Helse Nord skal fortsatt ligge til grunn for arbeidet med IKT i regionen. Helseforetakene skal ikke gjennomføre separate anskaffelser eller iverksette andre tiltak som kan true de ambisjoner som er beskrevet rundt realisering av FIKS. Behov for nye tjenester/prosjekter skal forankres mot Helse Nord RHF på et tidlig tidspunkt. Eventuelle innovasjonsprosjekter og resultatet av slike skal kunne benyttes av hele foretaksgruppen.	FK				
	· Bidra aktivt til en større nasjonal standardisering innen IKT-området basert på de styringssignaler som gis i retning av én innbygger, én journal, samt arbeidet som utføres i regi av Nasjonal IKT.	IT				
		IT				
	Foretaksspesifikke mål 2016	D				

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
	<ul style="list-style-type: none"> Foreslå forbedringer i rutiner med forskrivning av medikamenter. 	FK				Dette er et kontinuerlig arbeid som gjøres på avdelingsnivå av våre rådgivningsfarmasøyer. Det er også en del av EK-prosjektet, der vi deltar med to farmasøyer som blant annet bidrar til å tilrettelegge for rutiner og beslutningsstøtteverktøy i løsningen.
	<ul style="list-style-type: none"> Ansvar for å foreslå tiltak i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene som sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå. 	FK				Tiltak for måloppnåelse ikke påbegynt
4. Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap						
Langsiktige mål:						
<ul style="list-style-type: none"> Bedre og tryggere helsehjelp, økt overlevelse og mindre variasjon i behandlingstilbud og –resultat mellom sykehusene. 		D				
<ul style="list-style-type: none"> Resultatene i medisinske kvalitetsregistre skal brukes til forbedringsarbeid, og til reduksjon av variasjon i helsetjenesten for å sikre god praksis. 						
<ul style="list-style-type: none"> Legge nasjonale faglige retningslinjer til grunn for tilbudet. 						
<ul style="list-style-type: none"> Innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten er enhetlig og kunnskapsbasert. 						
<ul style="list-style-type: none"> Redusere pasientskader med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra global trigger tool (GTT) -undersøkelsen for 2012, og gjennomføre pasientsikkerhetsprogrammet i trygge hender 24-7. 						
<ul style="list-style-type: none"> Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet. 						
<ul style="list-style-type: none"> Bedre pasientsikkerhet gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk. Ha en forsvarlig og økonomisk rasjonell legemiddelforsyning. 						
4.1 Kvalitet						
	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer. 	A				
	<ul style="list-style-type: none"> Sikre at alle helseforetak innregistrerer data i relevante (der de har pasienter) nasjonale kvalitetsregistre. 	A				
	<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre hendelsesanalyser, og ha klare prosedyrer for åpenhet og oppfølging av pasienter og pårørende som har vært utsatt for alvorlige hendelser og for personell som har vært involvert i hendelsene. 	A				
Foretaksspesifikke mål 2016						
Foretaksspesifikke mål 2016						
<ul style="list-style-type: none"> <u>Nordlandssykehuset,</u> <u>Helgelandsykehuset og</u> <u>Finnmarkssykehuset,</u> <u>Universitetssykehuset Nord-Norge</u> Bidra i å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler. 	<ul style="list-style-type: none"> Ansvar for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler. 	FK				Utarbeidelse av handlingsplan ikke påbegynt. Målområdet ellers følger av strategiplanen.
4.2 Pasientsikkerhet						
	<ul style="list-style-type: none"> Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være spredt til alle relevante enheter. 	FK				
	<ul style="list-style-type: none"> Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport. 	FK				
	<ul style="list-style-type: none"> Bidra i prosjekt for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeide dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler. 	A				Bidrar i prosjekt EK som også vurderer produksjonstøttesystem. På dagsorden i det nasjonale systemstøtteprosjektet (SA/NIKT)
Foretaksspesifikke mål 2016						
	<ul style="list-style-type: none"> Representere Helse Nord RHF i nasjonale fora etter nærmere avtale med fagdirektøren i Helse Nord RHF. 	D				
4.4 Beredskap						
Langsiktige mål						
<ul style="list-style-type: none"> Ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser og katastrofer, inkludert epidemier og pandemier, på alle nivå. Gjeldende planer skal øves rutinemessig. 	<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser innen utløpet av 2016 for de systemer som inneholder sensitiv personopplysninger i tråd med gjeldene lover og forskrifter. 	IT				
	<ul style="list-style-type: none"> Ivareta arbeidet med løpende oppfølging av planverk for beredskap. 	FK				Ingen planlagte beredskapsøvelser

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
	<ul style="list-style-type: none"> Følger opp at påtalte avvik i Riksrevisjonens rapport om beredskap lukkes og at oppfølgingen rapporteres i tertialrapportene. 	D				Disse avvikene var i stor grad knyttet opp til forhold som gjelder "huseier", vi har ikke gjort noen særlige tiltak / gjennomganger knyttet til denne rapporten i eget foretak.
5. Personell, utdanning og kompetanse						
Langsiktige mål:	Mål 2016:					
Riktig kompetanse på rett plass til rett tid, tilstrekkelig helsepersonell og god utnyttelse av personellressursene.	Bidra til å videreutvikle og ta i bruk fremskrivninger fra Nasjonal bemanningsmodell.	D				Bidrar ikke
Bidra til riktig og god bruk av de samlede ressurser i foretaket til beste for pasienter, medarbeidere og foretaket.	Ta i bruk regional handlingsplan for rekruttering.	A				HP ikke tatt i bruk
Arbeide for et inkluderende arbeidsliv gjennom å redusere sykefravær, arbeide for en heltidskultur, bidra til økt mangfold og en god personalpolitikk i alle faser av medarbeidernes karriere.	Delta i prosjekt «ledermobilisering».					Deltar ikke i prosjektet
Alle avdelinger i alle foretak skal bruke aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.	Rekruttere deltakere til Master i helseledelse i henhold til målgruppe og intensjon for studiet.					
De fire regionale helseforetakene skal ha en felles handlingsplan for utvikling av e-læring, herunder samarbeid med kommunal sektor. Denne skal bidra til at e-læring anvendes systematisk i kompetanseutvikling på en kostnadseffektiv måte. Nordlandssykehuset har regionalt ansvar for samhandlingen med det nasjonale nettverket.	Rekruttere deltakere til Nasjonalt topplederprogram.					Tre stk i ledergruppa har gjennomført. For tiden ingen aktuelle kandidater.
Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere.						
	Delta i prosjekt for utvikling og innføring av regionalt system for kompetanseledelse, og ta dette i bruk.					
	Bidra til kompetanseutvikling, samt videreutvikle tilbud gjennom e-læring, simulatorentrening mv.					
	Gi alle ledere opplæring og muligheter til utvikling gjennom kurs og møteplasser som dekker den basiskompetanse ledere skal ha.					Tilbys eksterne lederutv. Ikke systematisk lederutvikling for å sikre basiskompetanse.
	Gi lederstøtte ved å ta i bruk Helse Nords lederhåndbok.					Ikke tatt i bruk
	Ha oppdaterte planer for videreutdanning innen 1. juni 2016 og ha oversikt over utdanningskapasitet.					Det finnes per i dag ingen formelle videreutdanninger for farmasøyer eller apotekteknikere. Etter og videreutdanningstilbud sikres gjennom foretaksovergrepene kompetanseplaner.
5.1. Helse, miljø og sikkerhet (HMS)						
Langsiktige mål:	Mål 2016					
HMS skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.	Følge opp felles regional plan for gjennomføring og videreutvikling av medarbeiderundersøkelsen.					
Helse Nords kjerneverdier skal synliggjøres og foretakene skal legge til rette for et verdibasert arbeidsmiljø.	Helseforetakene skal samordne sin virksomhet under ferieavvikling. Primært skal dette gjøres internt mellom egne sykehus, men også på tvers av helseforetakene for egnede områder av hensyn til kvalitet i tjenesten, og for å redusere bruk av vikarer.					
	Ha et gjennomsnittlig sykefravær under 7,5 % for 2016. I første tertial rapporteres tiltak for å nå målet.					Over kravet pr juli. 8,5%. Nedadgående trend.
6. Forskning og innovasjon						
Langsiktige mål	Mål 2016					
Tilstrebe økt omfang og implementering av klinisk pasientrettet forskning, helsetjenesteforskning, global helseforskning og innovasjoner som bidrar til økt kvalitet, pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet og mer helhetlige pasientforløp. Dette skal skje gjennom nasjonalt og internasjonalt samarbeid og aktiv medvirkning fra brukere.	Forskningsmiljøene skal gå sammen med miljøer i andre regioner for å søke på prosjekter i nytt felles program (utarbeidet av RHF-ene i samarbeid med Norges forskningsråd) for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten.					Det er blitt gjort forsøk for å få til et samarbeid med øvrige sykehusapotekforetak for å utarbeide felles forskningssøknad. Per i dag har det ikke lyktes å utarbeide en søknad som tilfredsstillende de krav som stilles.
Antall pasienter som får tilbud om deltakelse i kliniske studier skal økes.	Delta i arbeidet med å utvikle en modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak, jf. rapport[1] fra arbeidsgruppe fra 2015.					

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
Innovasjonseffekt av anskaffelser skal økes.	Det er i samarbeid mellom de fire RHF-ene og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomført et forskningsbasert pilotprosjekt basert på et egnet informasjonssystem for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene, med deltakelse fra både universitetssykehus og helseforetak uten universitetsfunksjon, jf. anbefalinger i rapport fra NIFU[2] fra 2015.					Har ikke deltatt
Implementert relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien.[1]	Implementere tiltakene i Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016–2020, sammen med RHF-et.					Har ikke deltatt
[1] Nasjonal strategi som skal legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet.	[1] Rapport 06.03.2015 fra arbeidsgruppe nedsatt av HOD og KD – se http://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/shhu/moter/Innkallinger/2015/290515/rapport-nasjonal-gruppe-6-mars-2015.pdf					
	[2] Rapport september 2015: NIFU arbeidsnotat 16-2015 - Måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene: En videreutvikling av de nasjonale indikatorene for innovasjon i helsesektoren.					
9.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling						
Samlet oversikt over saker som skal styrebehandles:	Helseforetakene skal styrebehandle:					
	1. Månedlig oppfølging av regionale kvalitetsindikatorer og alvorlige uønskede hendelser.					Vi har ingen regionale kvalitetsindikatorer
	2. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.					
	3. Status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet en gang årlig. Blant annet skal sakene omfatte status for innføringen av tiltakspakker i Pasientsikkerhetsprogrammet, GTT[1]-resultater og oppfølging av disse.					Har bidratt til tiltakspakken samstemming av legemiddellister. Fargen er grønn for SANO, og gul for foretaksgruppen
	4. Månedlige virksomhetsrapporter og vedta eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold, herunder også gjennomføringen av helseforetakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme.					
	5. Helseforetakene skal styrebehandle tiltaksplaner innen 31.03.16 for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2017–2020.					
	6. Skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2016. Eventuelle avvik i fremdrift og behov for omprioriteringer skal fortløpende behandles i eget styre.					
	7. Styret skal minimum en gang i året skal ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik.					Styresak i september 2016
	8. Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak.					Styresak i september 2016. Ikke gjennomført pr. 1. tertial
	9. Rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder helseforetaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i oppdragsdokument 2011.					
	10. Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 1.1.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Alle kjente avvik slik disse er beskrevet av Riksrevisjonen skal være lukket innen utløpet av 2016.					
9.3 Vedlegg 3 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2016						
	2.5 Innkjøp					
	Innen 31.03.15 tilpasse lokal innkjøpsstrategi i samsvar med regional og nasjonal innkjøpsstrategi. Følge opp Helse Nord's forpliktelser ved å delta i utforming og følge opp handlingsplan for etisk handel. (2015)					Ikke deltatt i handlingsplan for etisk handel. Etiske handel ved anbud på legemiddelinnkjøp ivaretas gjennom LIS-kontaktnett.
	Sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav. (2015)					
	3.3 Samhandling					
	Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten "Kompetanseutfordringer som følger av samhandlingsreformen"11 skal legges til grunn for det videre arbeidet. (2015)					
	Bruke sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. (2014)					SANO blir ikke brukt i samhandlingen med kommunene
	4. Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap					
	Det skal etableres regionale prinsipper for legemiddellogistikk, både knyttet til standardiserte rutiner og prosedyrer og plan for bruk av elektroniske verktøy og utstyr, herunder blant annet elektroniske legemiddelkabinett og lagerboter(2015)					Det er ikke blitt etablert slike regionale prinsipper
	Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og helsepersonell. (2015)					Det er ikke etablert slike strukturer

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
	6 Forskning og innovasjon					
	Det skal vurderes gjennomført førkommersielle prosjekter som en del av oppfølgingen av "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.(2015)					
	Implementere endret forskningsfinansiering på RHF-finansierte prosjekter. Sosiale utgifter på lønn inkluderes i nye RHF-finansierte prosjekter innen tildelingssummen. For nye ph.d. og post.doc.- stillinger fra RHF skal HF-et sette av 20 % av rundsummen, dvs. 165 000 kr ved heltidsstipend med tildelingssum på 825 000 kr. Midlene skal øremerkes forskning internt i HF-et12. (2011)					

Oppfølging av Helse Nords kvalitetsstrategi inkl. status Sykehusapotek Nords strategiplan	
Styresak nr.:	38 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret A. Antonsen
Vedlegg:	1) Notat om status strategiplan 2) Presentasjon om forskning i Sykehusapotek Nord

Saken i korte trekk

Helse Nords kvalitetsstrategi 2016-2020 har som mål å styrke langsiktig, kontinuerlig og systematisk arbeid som fremmer varig forbedring av helsetjenestene i Helse Nord. De enkelte foretakenes arbeid med målsetningene i strategien skal bidra til dette.

I dette saksframlegget har direktøren gjort en avstemming mellom Sykehusapotek Nords strategiske arbeid og Helse Nords kvalitetsstrategi for å sikre at Sykehusapotek Nords kvalitetsarbeid er i samsvar med Helse Nords målsetninger på området.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar redegjørelsen om oppfølgingen av Helse Nords kvalitetsstrategi til orientering og mener Sykehusapotek Nord bygger opp under de regionale satsningsområdene både strategisk og i aktivt pasientsikkerhetsarbeid.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

1. Innledning

Styret for Helse Nord RHF besluttet under sak 137-2015 Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2016-2020 følgende:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2016-2020 som retningsgivende for arbeidet med kvalitet i foretaksgruppen i strategiperioden.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at underliggende helseforetak innen 2. tertial 2016 styrebehandler foretaksspesifikke tiltaksplaner som konkretiserer oppfølgingen av Helse Nord's overordnede strategi.
3. Det opprettes kvalitetsnettverk med representasjon fra alle helseforetakene for å følge opp tiltak knyttet til gjennomføring av kvalitetsstrategien og deling av beste praksis.
4. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til blant annet standardisering av behandlingsløp og utvikling av kvalitetsindikatorer innen psykisk helsevern/rus og få dette innarbeidet i den strategiske utviklingsplanen for psykisk helsevern/rus som er under utarbeidelse.

2. Innholdet i Helse Nord's Kvalitetsstrategi 2016-2020

Helse Nord's Kvalitetsstrategi 2016-2020 er en videreføring av tidligere kvalitetsstrategi, med satsningsområdene pasientens helsetjeneste, pasientsikkerhet, kunnskapsforankring og dokumentasjon og analyse av klinisk praksis.

Gjennom satsingsområdet pasientens helsetjeneste vil Helse Nord legge bedre til rette for en aktiv pasient- og brukerrolle.

- Det utvikles selvbetjeningsløsninger slik at pasient og bruker blant annet får tilgang til egen journal, timebestilling og kvalitetssikret informasjon på internett.
- Det legges til rette for at pasients og brukers erfaring med sykehusoppholdet (PREM) og effekt av behandling (PROM) samles inn og struktureres for bruk til forbedringsarbeid.
- Det implementeres helhetlige pasientforløp som oppleves som godt koordinerte og forutsigbare. Pasientens personlige mål formuleres i samarbeid med pasienten
- Det gode samarbeidet med kommunene videreføres og forbedres for å sikre en sammenhengende helsetjeneste for pasient og bruker.
- Det bygges strukturer og løsninger for å unngå fristbrudd og redusere ventetidene

Gjennom satsingsområdet pasientsikkerhet skal tiltakspakkene utarbeidet av det nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet implementeres. Arbeidet med å lære av uønskede hendelser løftes fram.

- Tiltak igangsatt i den nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen videreføres i Pasientsikkerhetsprogrammet, og nye tiltak utvikles.
- Det er en nullvisjon for sykehusinfeksjoner som kan unngås.

- IMM – metoden innføres som standard for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen.
- Uønskede hendelser samles fra flere systemer i Helse Nords datavarehusløsning for å gi et samlet oversiktsbilde. Avviksmeldinger for uønskede pasienthendelser og pasientskader og uønskede hendelser og skader på ansatte samles og brukes aktivt i kontinuerlig forbedringsarbeid.
- For å identifisere flere uønskede pasienthendelser og skader implementeres ASJ-løsningen ved alle helseforetak.
- Helse Nord RHF vil sørge for opplæring i hendelsesanalyser.
- Helseforetakene har ansvar for å gjennomføre hendelsesanalyser.
- Helseforetakene utvikler klare prosedyrer for å følge opp pasienter og pårørende som har vært utsatt for alvorlige hendelser og for personell som har vært involvert i hendelsene.
- Helseforetakene vil bruke regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet i forbedringsarbeidet knyttet til pasientsikkerhetstiltak.

Gjennom satsingsområdet kunnskapsforankring vil Helse Nord legge til rette for utdanning i forbedringsarbeid. Arbeidet med systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten videreføres.

- Det utarbeides en regional utdanning for ansatte, ledere og forbedringsagenter i forbedringsarbeid. Dette sikrer at helseforetakene har god kunnskap om verktøy og metoder ved gjennomføring av forbedringsprosjekter.
- Mini-metodevurdering benyttes ved innføring av nye metoder i helseforetakene.
- Helse Nord RHF deltar i arbeidet med å videreutvikle systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, og koordinerer samarbeidet mellom fagpersoner i våre helseforetak og sekretariatet i Helsedirektoratet.

Gjennom satsingsområdet dokumentasjon, analyse og oppfølging av klinisk praksis vil Helse Nord sikre god datakvalitet og analyse av dagens praksis, og legge til rette for kontinuerlig forbedring av klinisk praksis.

- Det innføres system for å sikre god datakvalitet og for at beslutningstakere skal få korrekte data.
- Helseforetakene oppretter analyseteam som veileder enhetene i å analysere og forstå egen praksis.
- Det innføres system for å gjennomføre klinisk fagrevisjon i Helse Nord. Målet er å lære av beste praksis på tvers i regionen og identifisere forbedringspunkter.

Ved kvalitetsstrategien for 2016–2020 vil Helse Nord styrke innsatsen for langsiktig, kontinuerlig og systematisk arbeid for å nå vår målsetting om det gode pasientforløp.

3. Sykehusapotek Nords oppfølging av kvalitetsstrategien

Sykehusapotek Nord er Helse Nords strategiske verktøy på området legemidler og legemiddelsikkerhet, og av den grunn en viktig samarbeidspartner og tjenesteleverandør

til sykehusene på dette området. Sykehusapotek Nords arbeid og rolle i oppfølging av kvalitetsstrategien er av den grunn tett knyttet til disse områdene i kvalitetsstrategien noe som kommer tydelig fram i vår visjon og strategi for 2016-2020.

3.1. Sykehusapotek Nords visjon og strategi 2016-2020

Sykehusapotek Nords visjon er *Kunnskap gir kvalitet – Trygg legemiddelhåndtering skal være en integrert del av pasientforløpet.*

Sykehusapotek Nord har i inneværende strategiperiode tre overordnede mål:

1. Bedre pasientsikkerhet gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk;
2. God sykehusøkonomi gjennom sikker, faglig og økonomisk rasjonell legemiddelforsyning.
3. God samhandling.

For å oppnå disse overordnede mål er følgende fire innsatsområder valgt for strategiperioden (det vises til strategidokumentet for nærmere oversikt over innholdet i dette og underpunktene):

1. Pasientens helsetjeneste
2. Forskning og kompetanseutvikling
3. Infrastruktur og teknologi
4. Organisasjonsutvikling

4. Direktørens vurdering

Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2016-2020 gir riktig og nødvendig retning for arbeidet med kvalitet i regionen for kommende strategiperiode. Hovedområdene belyser de områdene som det skal satses spesielt på i strategiperioden. En gjennomgang av Helse Nords kvalitetsstrategi og Sykehusapotek Nords overordnede strategi viser at det er stor grad av sammenfall mellom strategiene.

Under ledelsens gjennomgang (styresak 36-2016) framkommer det at Sykehusapotek Nord har kommet langt på flere områder innenfor egen strategi som understøtter Helse Nords kvalitetsstrategi, men at det er enkelt områder som mangler tiltak eller hvor tiltakene er kommet kort. Gjennomgangen viser også tydelig viktigheten av et nært og tett samarbeid med de øvrige helseforetakene i Helse Nord samt Helse Nord RHF's ledelse for å oppnå Sykehusapotek Nords viktigste satsninger innen kvalitet og pasientsikkerhet.

Notatet i vedlegg 1 viser status og veien videre på noen utvalgte områder i vår strategi. Notatet er bygd opp etter disposisjonen (innsatsområdene 1-4) som nevnt overfor under punkt 3.1. Som det fremgår av notatet vil det videre arbeidet med strategien innebære interne tiltak for god kommunikasjon, organisering og godt samarbeid mellom enhetene for å sikre god kvalitet på eget arbeid og tjenestene som Sykehusapotek Nord leverer til sykehusene.

Vedlegg 1, Notat til Styresak 38 – 2016 Oppfølging av Helse Nords kvalitetsstrategi inkl. status Sykehusapotek Nord strategiplan

Status strategi 2016-2020 og planer for videre kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid per andre tertial 2016

Her presenteres en statusgjennomgang for hvert av de fire innsatsområdene og utvalgte underpunkter i Sykehusapotek Nords strategi 2016-2020. Gjennomgangen er gjort med utgangspunkt i Helse Nords kvalitetsstrategi og hvordan Sykehusapotek Nord strategi understøtter den regionale kvalitetsstrategien. De ulike nummereringspunktene og prikkpunktene i notatet referer til innsatsområdene i eget strategidokument.

1. Pasientens helsetjeneste

1.1.

- *Sørge for farmasøytisk kompetanse i legemiddelbehandlingen for den enkelte pasient gjennom mer klinisk farmasi og rådgivningstjenester til pasienter i sykehus og kommuner.*

1.1.1. Status og planer for videre arbeid

«Strategisk opptrappingsplan for farmasi» (vedlagt) ble i juni 2016 behandlet av fagsjefmøtet i Helse Nord og gitt sin tilslutning. Videre gjorde Helse Nords styre i styresak 72-2016 «Plan 2017-2020 – inkludert rullering av investeringsplan 2017-2024» et vedtak om at det i 2017 skulle bevilges 3 mill. kr. til Sykehusapotek Nord til opptrapping av klinisk farmasi i Helse Nord og fram til 2020 en videre opptrapping til 20 mill. kr. Disse vedtak og plansaker muliggjør og styrker Sykehusapotek Nords arbeid på dette innsatsområdet.

Kommunesamarbeid: I dag leverer Sykehusapotek Nord tjenester til 22 kommuner¹ i Nord-Norge, etter avtaler inngått med hver enkelt kommune. Sykehusapotek Nords mulighet for å drive med rådgivning og klinisk farmasi i kommunene begrenses av at dette i større og større grad er tjenester levert til kommunene etter anbud. Dersom disse forhold ikke endres vil foretakets rolle begrenses i stor grad. En måte å sikre videre leveranse av disse tjenestene til kommunene er at de leveres i samarbeid med sykehuset, for eksempel som en del av samhandlingstiltak etter modell fra Universitetssykehuset Nord-Norge sitt samarbeidsprosjekt med Tromsø og Harstad kommune – «Pasientsentrert helsetjenesteteam».

¹ Gjelder til 31.12.16. På grunn av oppsigelser fra seks kommuner i Nord-Troms vil det fra 1. januar 2017 kun være 16 kommuneavtaler igjen.

1.2.

- *Sikre samstemte legemiddellister og riktig legemiddelbruk ved overføring mellom behandlingsnivåene.*

1.2.1. Status og planer for videre arbeid

I desember 2015 ble Sykehusapotek Nord's prosjektet «SamStem – regional innføring av samstemming av legemiddellister» avsluttet. Internrevisjonen på området i Helse Nord konkluderte slik:

Vår vurdering av om det er rimelig sikkerhet for at foretakene innen utgangen av 2016 oppnår målene vedrørende samstemming av legemiddellister, oppsummeres slik:

Mål i OD 2016	Sikkerhet for måloppnåelse			
	NLSH	HSYK	FIN	UNN
a) Tiltakspakken er spredt til alle relevante enheter	Høy	Høy	Lav	Middels
b) Tiltakspakken inngår i sykehusenes ordinære aktivitet	Høy	Middels	Lav	Lav

Denne konklusjonen viser at delprosjektene i SamStem-prosjektet ved de ulike HF i regionen har kommet ulikt, men at alle HF-ene, foruten Finnmarkssykehuset, er kommet godt i gang. For å sikre videre arbeid med implementering av tiltaket ble følgende sagt i rapporten fra SamStem-prosjektet om videre oppfølging av tiltaket:

Erfaringene fra Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset viser at etter innføring av prosedyren krever det et langvarig engasjement for å sikre at tiltaket er implementert og har medført varig endring i arbeidsprosessene. Dette viser at et fortsatt engasjement både fra sykehusene og fra farmasøyter ansatt i SANO er nødvendig også etter 2015. For å sikre farmasøyter i dette arbeidet, er det besluttet at de videreførte kvalitetsmidlene fra Helse Nord RHF til SANO også videre blant annet vil brukes til frikjøp av farmasøytid til bruk i prosjekter knyttet til implementering av samstemming av legemiddellister i sykehusene.

Det vil bli startet et arbeid for å gå igjennom prosedyrene for samstemming. Dette arbeidet følges blant annet opp av farmasøyt ansatt ved Sykehusapoteket i Bodø, men vil også følges opp via nettverket som er etablert, og slik gjøres kjent i regionene.

Det er et ønske fra nettverket som er utviklet mellom de lokale tiltaksgruppene i samstemming at dette videreføres med jevnlig møter. Prosjektkoordinator for SamStem har påtatt seg oppgaven med å tilrettelegge for dette i 2016.

Det er besluttet å videreføre Kvalitetsstudien og å se på mulighetene for å utvide denne til også å omfatte måling av kvaliteten på legemiddellisten ved utskrivning. Farmasøyter fra SANO vil fortsatt samle inn data, og det planlegges at de selv vil kunne registrere og hente ut rapporter for «sine» avdelinger, slik at avdelingene får direkte tilbakemelding på kvaliteten i samstemmingen som gjøres. Videre planlegges det å blant annet bruke masterstudenter i farmasi til å følge opp og gjøre større analyser på datamaterialet. Det ble i 2015 også søkt om en post.doc i samarbeid med

Institutt for Farmasi ved UiT, Norges Arktiske Universitet, som blant annet ville bruke datasettet for å gjøre en mer inngående analyse av implementeringen i Nordlandssykehuset. Denne ble da ikke vurdert til støtteverdig, men vil jobbes videre med i 2016.

Som en del av arbeidet i SamStem-prosjektet har det blitt arbeidet med anbefalinger mht. utforming av legemiddelepikrise ved utskrivning. Disse er spilt inn i ulike fora, og representanter fra Sykehusapotek Nord vil fortsette å arbeide for bedre epikrisekvalitet på dette området. Dette vil bidra til riktig legemiddelbruk ved overføring mellom behandlingsnivåene.

Gjennom arbeidet med tiltaket «Samstemming av legemiddellister» er det opprettet et tett samarbeid med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet. Dette samarbeidet vil videreføres.

1.3.

- *Ivareta legemiddelberedskap for å sikre tilgangen til legemidler.*

1.3.1. Status og planer for videre arbeid

Sykehusapotekene og de tilhørende enhetene håndterer daglig mangelsituasjoner på vegne av sykehusene. I tillegg til praktisk håndtering informeres det til alle nivå i sykehusene om leveringsstatus.

I 2015 fikk sykehusforetakene i regionen i sitt Oppdragsdokument å formalisere beredskapsavtalene med Sykehusapotek Nord. Dette ble ikke, eller kun i begrenset omfang, gjort.

For å sikre god legemiddelberedskap i regionen vil det være viktig å både ha gode lokale avtaler og et godt regionalt samarbeid. Forslag om å opprette en regional legemiddelkomite for blant annet å ivareta dette ble av den grunn framlagt for fagsjefmøtet i Helse Nord. I fagsjefmøte i Helse Nord april 2016 ble det besluttet å opprette en regional legemiddelkomite. Denne vil kunne ha en viktig rolle i oppfølging av Nasjonal strategi for legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten og lokal oppfølging. Sykehusapotek Nord er foreslått inn med en representant i komiteen og vil sannsynligvis være en del av sekretariatet.

Sykehusapotekene i Norge delfinansierer per i dag en nasjonal overvåkningsfunksjon som i samarbeid med legemiddelkomiteen ved OUS og Legemiddelverket følger med på, følger opp og rådgir ved mangelsituasjoner som påvirker spesialisthelsetjenesten. Denne tjenesten er en del av oppfølgingen av Nasjonal strategi for legemiddelberedskap.

1.4.

- *Gi veiledning, praktisk informasjon, motivasjon og opplæring i riktig bruk av legemidler.*

1.4.1.Status og planer for videre arbeid

I mars 2016 var det oppstart av den første veiledningstjenesten i apotek som utløser takst fra HELFO. «Inhalasjonsveiledningen» er et viktig tiltak for å sikre at pasienter med behov for inhalasjonslegemidler bruker disse korrekt og etter anvisning fra lege. Alle våre publikumsavdelinger tilbyr denne tjenesten, per mai var det gitt ca. 60 slike veiledninger i foretaket. Det er planlagt en intern gjennomgang av erfaringene med tjenesten høsten 2016, og Apotekforeningen vil gjennomføre en nasjonal evaluering av tjenesten.

Å tilrettelegge for å kunne gi informasjon og veiledning er viktig i planlegging av utformingen av våre publikumsavdelinger. Dette er ivarettatt ved at det er egne informasjonsrom, og i de nye publikumslokalene i Tromsø og Bodø er nye direkteresepturer installert, som bedre ivaretar dette enn tidligere.

Legemiddelsamtale ved utskrivning er et av tiltakene i IMM-modellen, en utbygging av klinisk farmasi vil bidra til at dette ivaretas på sykehusavdelingene hvor de kliniske farmasøytene blir plassert.

1.5.

- *Ta brukerne med i planprosesser, evaluering og utvikling av tjenester.*
- *Brukermedvirkning gjennom kunnskapsformidling og informasjon.*

1.5.1.Status og planer for videre arbeid

Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord har hittil i 2016 gjennomført ett møte, leder i brukerutvalget deltar i styremøtene. Brukerutvalget etterstreber å involveres i planprosesser, evalueringer og utvikling av tjenester, men vi ser behov for en evaluering av hvordan dette gjøres i dag og hvordan det kan gjøres bedre i framtiden.

I juni 2016 ble nye nettsider for Sykehusapotek Nord publisert. Disse er koblet mot Helsenorge.no og bygget opp etter nasjonal standard. De vil være en viktig informasjonskanal fra Sykehusapotek Nord til våre brukere og vil i tiden framover utvikles videre, blant annet i samarbeid med brukerutvalget.

Våre farmasøytene deltar blant i undervisning i Lærings- og mestringssentre i regionen. Dette er en viktig oppgave som også framover vil prioriteres.

2. *Forskning og kompetanseutvikling*

2.1.

- *Utvikle samarbeidet med universiteter og høyskoler.*
-

2.1.1. *Status og planer for videre arbeid*

Innenfor forskning og utdanning har vi i dag flere samarbeid med Institutt for farmasi:

- En bistilling ved Sykehusapoteket i Tromsø og en post.dok. tilknyttet forskningsgruppen IPSUM ved instituttet.
- «Kvalitetsstudien»: Dette er en følgestudie til SamStem-prosjektet hvor vi samler inn kvalitetsmålinger fra sykehusene. Per i dag er det gjennomført to masteroppgaver i farmasi på dette materialet, høsten 2016 vil det være oppstart på en tredje masteroppgave.
- Farmasøyer fra apoteket i Tromsø og Harstad vil fra høsten 2016 delta i datainnsamling til en randomisert kontrollert studie som ser på implementering av IMM-modellen ved geriatrisk avdeling/enhet på UNN.
- I farmasiutdanningen bidrar farmasøyer ansatt i foretaket som undervisere på enkelte fag, sensorer ved eksamen og som veiledere for studenter i praksis.
- Alle tre sykehusapotekene i foretaket tilbyr praksisplasser til studenter fra alle studiestedene.

Samarbeid med andre utdanninger:

- Farmasøyer fra apotekene i Tromsø og Bodø underviser i legemiddelhåndtering, legemiddelregning og farmakologi ved sykepleierutdanningene i Tromsø og Bodø.
- Farmasøyer i Tromsø foreleser for medisinerstudentene om temaer knyttet til kurveføring, samstemming av legemiddellister og resepskrivning.
- Farmasøyt ansatt ved enheten i Lofoten/Vesterålen underviser ved apotekteknikerutdanningen i Vesterålen.

Sykehusapotek Nord har representant i HSAM (Høyskolesamarbeidet), fast observatør i USAM (Universitetssamarbeidet) og er representert i Regionalt forskningsnettverk i Helse Nord og i Nord Universitet samarbeidet.

- *Være en aktiv bidragsyter og rådgiver i tverrfaglige team.*
-

2.1.2. *Status og planer for videre arbeid*

Klinisk farmasi og IMM-modellen bygger begge på prinsippet om farmasøytens samarbeid med annet klinisk personale i kliniske team. En videre utbygging av klinisk farmasi er en viktig oppgave knyttet til dette satsningsområdet.

Per juni 2016 leverer vi kliniske tjenester til følgende avdelinger og prosjekter:

UNN	NLSH	HSYK
Intensivavdeling 30 % stilling	Alderspsykiatri 20 %	Ortogeretri 30 %
Pasientsentrert helsetjenestetteam 80 % ²	Voksenpsykiatri 10 %	
Alderspsykiatrisk avdeling, Åsgård 40 %	KirOrt klinikk 100 % ³	

2.2.

- *Sikre riktig kompetanse på rett sted.*
 - *Planlegge videreutvikling av ansattes kompetanse til beste for helseforetak og pasienter.*
 - *Sikre at ansatte har forståelse for teknologisk utvikling og kan utnytte elektroniske verktøy.*
-

2.2.1. Status og planer for videre arbeid

I Kompetansestrategien for Sykehusapotek Nord ble det slått fast at et viktig premiss for å sikre riktig kompetanse på rett sted og en strukturert kompetansebygging i foretaket framover ville være å få på plass et kompetansestyringsverktøy. I arbeidet med Strategisk kompetanseplan for Helse Nord kom en til samme konklusjon, og våren 2016 startet implementering av kompetansestyringsportalen «Dossier» i foretaksgruppen. Sykehusapotek Nord deltar i prosjektet og vil i løpet av høsten 2016 gjennomføre en pilot. Arbeidet med å bygge opp og implementere denne portalen vil pågå i store deler av strategiperioden og Sykehusapotek Nord vil bidra med kompetansemål på legemiddelhåndteringssiden for hele regionen.

I innføring av nye teknologiske løsninger er erfaringen fra prosjektene det siste året at et godt samarbeid med leverandører og god internopplæring er avgjørende. Dette er en erfaring foretaket vil bygge videre på.

- *Utøve og ta i bruk forskning for å fremme økt kvalitet, innovasjon og framtidstenkning.*
-

² Finansiert av prosjektmidler fra UNN.

³ Finansieres 50 % av KirOrt klinikken og 50 % av kvalitetsmidler fra Helse Nord, oppstart april 2016

2.2.2. Status og planer for videre arbeid

Per juni 2016 har vi i Sykehusapotek Nord fem ansatte som innehar eller er i ferd med å oppnå PhD-kompetanse. I løpet av 2016 vil det bli gjennomført eller pågå tre prosjekter på mastergrad-nivå i foretaket, og ansatte i Sykehusapotek Nord bidrar innenfor datainnsamling på to forskningsprosjekter, et i samarbeid med Institutt for farmasi og et i egen regi. I tillegg er en ansatt Postdoc og en i PhD-student.

Presentasjon av prosjekt-porteføljen for Sykehusapotek Nord for perioden 2012-2016 gis i styresakens vedlegg 2.

Forskningsutvalget i Sykehusapotek Nord er direktørens strategiske verktøy på dette innsatsområdet. Videre er samarbeidet med Institutt for farmasi viktig i dette arbeidet. En strukturert tilnærming for å ta i bruk forskning og innovasjon i eget foretak er viktig å få på plass og vil være et viktig arbeidsområde for foretaket i strategiperioden, særlig innen områdene produksjon og klinisk farmasi.

3. Infrastruktur og teknologi

3.1.

- *Effektivisere driften av alle arbeidsprosesser gjennom automatisering og bruk av elektroniske verktøy.*
-

3.1.1. Status og planer for videre arbeid

I løpet av våren 2016 er det tatt i bruk lagerroboter ved både apoteket i Tromsø og Bodø for å øke effektiviteten. Effektiviseringen av lagerarbeidet og plukkeprosessen er tenkt utnyttet ved at apotekene kan tilby utvidelse av tjenesten Apotekstyrt legemiddellager på sykehusene. Dette bidrar til effektivisering og rasjonalisering av sykehusenes legemiddellagre.

For publikumsavdelingene betyr dette frigitt tid til veiledning og brukerkontakt, samt mer effektiv reseptekspedering.

Ved innføring av elektronisk bestillingssystem (Tønsys) er bestillingsrutinene for sykehusavdelingene og apotekene effektivisert. Systemet er også implementert ved Helgelandssykehuset og gjennom dette har foretaket bidratt til en effektivisering og kvalitetssikring av denne delen av legemiddelhåndteringsprosessen i tre av fire foretak i Helse Nord.

- *Være medvirker og rådgiver i utviklingen av elektronisk forskrivningssystemer, herunder e-kurve og e-system for bestilling og produksjon av infusjoner.*
-

3.1.2. Status og planer for videre arbeid

Ansatte fra Sykehusapotek Nord har deltatt i hele anskaffelsesprosessen for e-kurve, og vi har per i dag 1,5 stilling tilknyttet forprosjektet før implementering av e-kurvesystemet. Erfaringer fra andre regioner er at en suksessfaktor for implementering og vedlikehold av e-kurve er farmasøytisk involvering og det vil derfor være å forvente en videre involvering fra foretakets ansatte i dette prosjektet.

Innføring av elektronisk kurve vil ut over dette være et viktig verktøy for kliniske farmasøyter og sykehusene i kvalitetssikring av legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering.

Et e-system for bestilling og produksjon av infusjoner er beskrevet i tidligere gjennomførte prosjekter i foretaket. Ved implementering av e-kurve etterstrebes det at denne skal kunne være en beslutningsstøtte på forskrivnings-/bestillingssiden. I Nasjonal IKT-prosjektet «Systemstøtte for sykehusapotek» er det kartlagt at det vil være et behov for utvikling av et apotekinternt system for produksjonsstøtte nasjonalt. Sykehusapotek Nord deltar i begge disse prosjektene, og foretaket har i Oppdragsdokumentet for 2016 fått en oppgave å følge opp disse behovene i regionen. Dette vil være en prioritert oppgave for foretaket framover.

3.2.

- *Følge med den teknologiske utviklingen og tilpasse teknologiske løsninger.*
 - *Samarbeide med regionale og nasjonale IKT-nettverk.*
-

Status og videre arbeid innenfor disse innsatsområdene utdypes ikke videre i dette notatet.

4. Organisasjonsutvikling

Innsatsområdene under er i stor grad knyttet til interne forhold, og er viktige for måloppnåelsen under de øvrige innsatsområdene. I denne sammenhengen utdypes derimot kun de områdene som er direkte knyttet til, eller samsvarer med, tiltakene i kvalitetsstrategien.

4.1.

- *Være riktig organisert i forhold til interne behov og omgivelser i endring*
-

- *Videreutvikle en samlet kultur for endring, forbedringsarbeid og gjennomføringskraft.*
-

4.1.1. Status og planer for videre arbeid

Sykehusapotek Nord har i siste strategiperiode utvidet virksomheten, og dekker i dag hele Helse Nord. Dette utfordrer organisasjonen både med hensyn til å sikre god styring i alle enheter, organisering av kommunikasjon med helseforetakene og med eget personell, og å sikre erfaringsutveksling og samarbeid mellom enhetene.

Å utvikle en felles kultur hvor foretakets visjon og verdigrunnlag danner grunnpilarene er av denne grunn et viktig satsningsområde. Et viktig tiltak som er gjennomført for å oppnå dette er å utvide administrasjonen med en organisasjonsrådgiver, i tillegg til en administrativ rådgiver ved apoteket i Bodø. Disse funksjonene skal bidra til å utvikle organisasjonen, organisasjonskultur og sikre gode administrative rutiner.

Det er en målsetning at disse endringene vil gjøre Sykehusapotek Nord ytterligere styrket både i sitt interne og eksterne endrings- og forbedringsarbeid. Andre viktige tiltak som er igangsatt eller som planlegges er: Gjennomgang og revisjon av internt kvalitetssystem og fokus på bruk av felles styringssystem både innenfor kompetanse, personal og risikostyring.

4.2.

- *Skape et godt arbeidsmiljø for å fremme samarbeid, åpenhet og sosialt samhold.*
- *Sikre god ledelse gjennom målrettede lederutviklingstiltak.*
- *Sikre motivasjon, lagånd, tillit og trygghet, og måle medarbeidertilfredshet regelmessig.*
- *Ha et driftsresultat som sikrer fremtidig investeringer og faglige aktiviteter.*

4.2.1. Status og planer for videre arbeid

Alle ledere i foretaket på apoteker og avdelingsledernivå tilbys lederutviklingsprogram eller utdanninger levert fra eksterne leverandører. Videre arbeides det med en intern kompetanseplan for ledere hvor både kollegaveiledning, intern opplæring og eksterne kurs vil inngå.



Forskning i Sykehusapotek Nord

Sammen med



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPJVIESSO



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCIESSU



Omfang

Våre forskere:

- 20 % forskningsstilling (Førsteamanuensis Beate Garcia)
 - PhD (Vigdis Staven) – nettopp ferdig
 - PhD student (Cand. Pharm. Camilla Bjørnstad)
 - Post doktor (PhD Kristian Svendsen)
 - Leder i forskningsutvalget ved SANO (PhD Renate Elenjord)
 - Masterstudenter
-
- Tett samarbeid med Institutt for farmasi, UiT



Oversikt prosjekt-porteføljer 2012-2016

1
Kvalitet av
legemiddel-
informasjon i
helsevesenet

2
Innføring av
farmasøytiske
intervensjoner

3
Registerforskning
bivirkninger og
sykehusinnleggelser

4
Tilberedning av
legemidler:
a) Blandbarhet av
TPN og legemidler
b) Holdbarhet
smertekassetter

5
Hvilken legemiddel-
informasjon får
pasienter og hva
ønsker de?

6
Organisasjonsteori



Kvalitet av legemiddelinformasjon i helsevesenet

Sykehus

Samstem-prosjektet

Spm: Fører implementering av prosedyre for samstemming til bedre kvalitet av legemiddellister i sykehus? Og hvem skal utføre dette?

- 4 masterstudenter
- 1 publikasjon

Aag T, Garcia BH, Viktil KK. *Should nurses or clinical pharmacists perform medication reconciliation? A randomized controlled trial.* Eur J Clin Pharmacol. 2014 Nov;70(11):1325-32.

Epikrisekvalitet

Spm: Hvordan er kvaliteten av epikriser fra sykehus målt ved nasjonalt verktøy for epikrisekvalitet?

Spm: Hvordan ønsker leger informasjon om legemidler?

- 2 masteroppgaver

Innføring av elektronisk kurve

- PhD-prosjekt (2015 – 2021)
- Via Nasjonalt senter for e-helseforskning
- Kvalitativ forskning hvor formålet er å utvikle teoretiske strategier for hvordan implementeringen av en elektronisk kurve kan bli vellykket

Styremøte Sykehusapotek Nord HF
16. september 2020

Sykehjem

Hvilke legemidler brukes i sykehjem?

- 1 masterstudent
- Del av Postdoktor-prosjekt

Er det sammenheng mellom sykehjemsbeboeres legemidler og dokumenterte diagnoser?

- 1 masterstudent
- Del av postdoktor-prosjekt

Utvikling av farmasøytiske intervensjoner

Oppfølging av pasienter med koronarsykdom – en RCT

- Del av PhD-prosjekt
- 4 publikasjoner

Garcia BH, Giverhaug T, Høgli JU, Skjold F, Småbrekke L. Pharm Pract (Granada). 2015 Apr-Jun;13(2):575.

Garcia BH, Storli SL, Småbrekke L. BMC Res Notes. 2014 Mar 29;7:197.

Garcia BH, Småbrekke L, Trovik T, Giverhaug T. Eur J Clin Pharmacol. 2013 Mar;69(3):703-9

Garcia BH, Utnes J, Naalsund LU, Giverhaug T. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2011 Mar;20(3):249-57. doi: 10.1002/pds.2054.

Farmasøytisk intervensjon på intensiv-avdeling

- Utført i daglig praksis
- 1 publikasjon

Johansen, E; Haustreis S; Mowinckel, A; Ytrebø L: Effects of implementing a clinical pharmacist service in a mixed Norwegian ICU

Innføring av IMM (integrated medicines management), en modell for tverrfaglig samarbeid om legemiddelkvalitet, på geriatrik avdeling – en RCT

- Startes opp 1. september 2016
- Styrt av 2 stipendiater fra UiT
- Farmasøyter fra sykehusapoteket bidrar i datainnsamling (Både Tromsø og Harstad)



Registerforskning

Adverse Drug Reaction reporting Rates in Norway

- postdoktor-prosjekt
- Bakgrunnsmateriale for RCT
- **SPM:** Hvilke bivirkninger meldes inn for eldre og er dette forskjellig fra resten av den norske populasjonen (sammenligning av bivirkningsdata og legemiddeldata fra reseptregistre)

Pasienter ved geriatriske avdelinger

- postdoktor-prosjekt
- Bakgrunnsmateriale for RCT
- **SPM:** Hvordan er re-innleggelsesraten for eldre på geriatriske avdelinger i Norge?
- **SPM:** påvirker innleggelse på geriatrisk avdeling legemiddelbruken hos elder (sammenligning av data fra NPR og reseptregistret)

4

Tilberedning av legemidler

Blandbarhet av total parenteral ernæring (TPN) og legemidler som Y-infusjon til barn

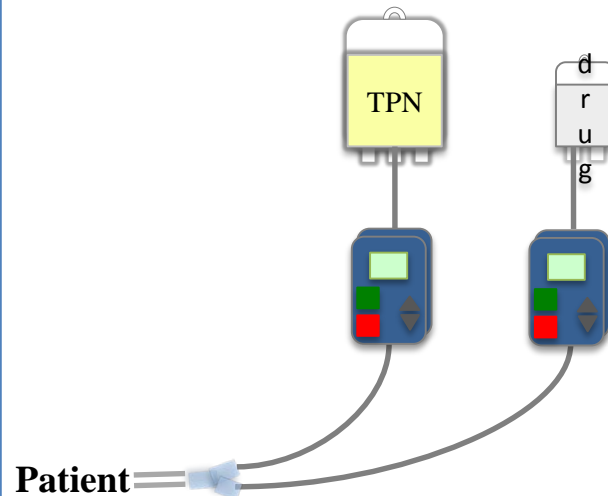
- PhD-prosjekt, disputert 12.02.16

«Y-site compatibility testing of intravenous drugs and total parenteral nutrition. Establishment of a test program and study of mixtures relevant for children”

Publikasjoner

- 1 publisert
- 3 manuskript (2 submittet)

Staven, V; Waaseth, M; Wang, S; Grønlie, I; Tho, I. Utilization of the Tyndall effect for enhanced visual detection of particles in compatibility testing of intravenous fluids: Validity and reliability. PDA journal of pharmaceutical science and technology 2014. ISSN 1079-7440.



Holdbarhet av smertekassetter

- Masterprosjekt
- Lab-studie
- **SPM:** Er den kjemiske stabiliteten til smertekassetter vi produserer renrom tilstrekkelig til at vi kan sette holdbarheten til 8 døgn?



Legemiddelinformasjon til pasienter

Hvilken informasjon om legemidler får og ønsker pasienter?

- Spørsmål i Tromsøundersøkelsen 2015-2016 (samarbeid med UiT)
- UiT-initiert

Hvilken informasjon om legemidler ønsker pasienter med epilepsi

- 1 masterstudent
- Samarbeid med Sykehusapotek Midt-Norge og UiT

Hvilken informasjon om legemidler ønsker pasienter med hjertesykdom

- 1 masterstudent
- Samarbeid med Sykehusapotek Midt-Norge, RELIS og UiT

Organisasjonsteori

MASTEROPPGAVE

Hvordan motiverer ledelsen i sykehusapotek medarbeiderne til endringer på bakgrunn av ESA sitt vedtak?

Høgskolen i Harstad
Institutt for økonomi og samfunnsfag
Master i ledelse
Mai 2015

Airin Karoline Fuskevåg Nordgård

Prosjektmandat og fremdriftsplan for prosjekt «Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak»	
Styresak nr.:	39 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Tidligere sak:	30-2016
Vedlegg:	1. Prosjektmandat Utredning nasjonalt sykehusapotekforetak_v1.1 2. Overordnet fremdriftsplan

Saken i korte trekk

Denne saken inneholder mandat og overordnet fremdriftsplan for prosjekt «Utredningen av nasjonalt sykehusapotek».

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord tar fremlagt mandat og fremdriftsplan for prosjektet «Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak» til orientering

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

1. Sentrale momenter relatert til saken

De fire administrerende direktørene ved de regionale helseforetakene besluttet høsten 2007 å iverksette en utredning om etablering av et felles nasjonalt selskap av sykehusapotekene. Rapporten, som ble ferdigstilt i desember 2007, oppsummerte med at et nasjonalt foretak synes å være et reelt løsningsalternativ. Evalueringen synliggjorde mulige gevinster på mange av sykehusapotekenes kjerneområder, men det var ikke mulig å konkludere på en omforent anbefaling før de regionale helseforetakene hadde foretatt en strategisk avklaring av sykehusapotekenes rolle.

De fire administrerende direktørene ved de regionale helseforetakene har på ny valgt å ta opp arbeidet. I AD-møtet 14.03.2016 (sak 043-2016) ble det vedtatt at et felles sykehusapotekforetak skal utredes av de fire regionale helseforetakene i fellesskap.

Prosjektet har følgende leveranser:

- Ta utgangspunkt i utredningen gjort i 2007 og beskrive endringene som har skjedd siden 2007
- Definere et overordnet målbilde og strategiske fokusområder for sykehusapotekene
- Overordnet beskrive pågående nasjonale prosesser og føringer som kan påvirke en fremtidig organisering av sykehusapotekene (bla. Kvinnslandsutvalget)
- Kartlegge og beskrive dagens situasjon, inkludert styringsmodeller, organisering, nøkkeltall og grensesnitt og samarbeid med de regionale helseforetakene, helseforetak og andre relevante samarbeidspartnere
- Beskrive alternativ organisering av sykehusapotekene i Norge som et nasjonalt sykehusapotekforetak inkl. organisering og eierbrøk
- Evaluere de to organisasjonsmodellene (dagens organisering og nasjonalt sykehusapotekforetak) opp mot regionale og nasjonale føringer, målbilde, strategiske fokusområder og gevinster
- Etablere gevinstoversikt, herunder kvantifisere hensiktsmessige gevinster, som viser hvilke gevinster som kan realiseres i dagens situasjon og ved etablering av et nasjonalt foretak
- Anbefale fremtidig organisasjonsmodell med en tilhørende overordnet risikovurdering
- Utarbeide mandat for planleggingsfasen i prosjektet

2. Særskilte forhold styret bør være kjent med

Prosjektperioden løper fra mai/juni – oktober 2016. Kartlegging av dagen situasjon, inkl. intervjuer og datainnsamling, utføres i hovedsak i juni - august. Fremtidig organisasjonsmodell beskrives i august og september.

For å sikre best mulig fremdrift gjør innleide ressurser det meste av kartleggings-, utrednings- og dokumentasjonsarbeidet. Det legges opp til en arbeidsform med bred involvering av prosjektdeltakerne gjennom prosjektgruppemøter hvor materiale fra utredningsarbeidet legges frem. Det vil i starten av prosjektet utarbeides en interessentanalyse og kommunikasjonsplan for å sikre forankring og ensartet kommunikasjon til prosjektets interessenter.

Budsjettet for prosjektet er estimert til inntil 1,2MNOK eks. mva. Prosjektleder vil rapportere status på økonomi i forhold til budsjettet på hvert styringsgruppemøte.

3. Prosess med utarbeidelse av saken

Det ble i AD-møtesak 033-2016 fremlagt mandat for utgreiing av felles sykehusapotekforetak for Helse Sør-Øst og Helse Vest med opsjon på å integrere Helse Nord og Helse Midt-Norge i det nasjonale foretaket. Helse Nord og Helse Midt-Norge ytret ønske om å bli med utredningen og la frem forslag til justert mandatet (sak 043-2016).

Basert på de to mandatforslagene er det blitt utarbeidet et felles mandat for prosjektet, og representanter fra de regionale helseforetakene og administrerende direktører ved sykehusapotekene bidro med innspill til mandatet som ble godkjent av styringsgruppen 6. juni 2016 og som nå foreligger i versjon 1.1.

4. Prosjektstatus¹

Prosjektets overordnede målsetting er å utrede og vurdere etablering av et nasjonal sykehusapotekforetak

- Der er en god fremdrift i prosjektet og prosjektgruppens medlemmer deltar aktivt inn i arbeidet.
- Prosjektet har, i perioden juni – august, gjennomført 20 intervjuer, en IKT-workshop og samlet inn utvalgte nøkkeltall for sykehusapotekene.

Aktiviteter i prosjektgruppen:

- Den 22. august 2016 hadde prosjektgruppen en heldagssamling hvor følgende ble diskutert:
 - Utkast til beskrivelse av dagens situasjon
 - Strategiske fokusområder for sykehusapotekene 2017 – 2022
 - Mulig kvantifisering av gevinster ved et nasjonalt foretak
 - Første skissering av en nasjonal organisasjon
- Prosjektet vil på neste samling, den 9. september, diskutere fordeler og ulemper ved et nasjonalt sykehusapotek, samt gjøre en evaluering av dagens organisering opp mot et nasjonalt sykehusapotekforetak.
- Siste samling i prosjektgruppen avholdes 26. september 2016.

¹ Status i skrivende stund, per 28.08.16. Før styremøtet vil det avholdes både møte i styringsgruppa (5. sept.) og prosjektgruppa (9. sept.). Oppdatering presenteres i styremøtet.

Aktiviteter i styringsgruppen:

- Beskrivelse av dagens situasjon og forslag til strategiske fokusområder vil presenteres for styringsgruppen den 5. september 2016.
- Prosjektets sluttrapport behandles i styringsgruppen den 6. oktober 2016.

Prosjektmandat

Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak

Dato: 17. juni 2016

Godkjent av: Styringsgruppen v/ leder Steinar Marthinsen

Dokumentkontroll		
<i>Saksbehandler</i>	<i>Gjennomgang</i>	<i>Godkjent av</i>
Ekstern prosjektleder	Styringsgruppen	

Distribusjonsliste	
<i>Navn</i>	<i>Institusjon</i>
Styringsgruppen	
Prosjektgruppen	

Endringslogg			
<i>Versjon</i>	<i>Dato</i>	<i>Endring</i>	<i>Endret av</i>
0.6	20.05.16	Oppdatert etter møte med ADer Sykehusapotekene og repr. fra RHFene	Ekstern prosjektleder
0.7	25.05.16	Oppdatert med innspill fra ADer Sykehusapotek og RHF-repr	Ekstern prosjektleder
0.9	30.05.16	Versjon sendt til styringsgruppen	Ekstern prosjektleder
1.0	06.06.16	Godkjent av styringsgruppen	Ekstern prosjektleder
1.1	17.06.16	«Arbeidsgrupper/strømmer» fjernet i kap. 8.2 da det ved en feil ble hengende igjen fra v0.9. Organisasjonsfigur oppdatert med navn på brukerrepresentant i prosjektgruppen	Ekstern prosjektleder

Innholdsfortegnelse

1	PROSJEKTNAMN OG PROSJEKTEIER	3
2	BAKGRUNN OG FORANKRING	3
2.1	Bakgrunn	3
2.2	Forankring og historikk	4
3	PROSJEKTETS OMFANG OG FØRINGER	4
3.1	Omfang og leveranser	4
3.2	Føring	5
3.3	Avgrensninger	5
4	FORVENTEDE GEVINSTER	5
5	BUDSJETTRAMMER	5
6	MILEPÆLSPLAN OG PROSJEKTPLAN	6
7	PROSJEKTETS INTERESSETER OG KOMMUNIKASJONSPLAN	6
8	PROSJEKTORGANISERING OG ANSVARFORDELING	6
8.1	Prosjektorganisering	6
8.2	Arbeidsform og metode	7
9	PROSJEKTAVSLUTNING - AKSEPTANSEKRITERIER	7

1 PROSJEKTNAMN OG PROSJEKTEIER

Prosjektets navn er «Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak».

Prosjekteier er AD-møtet med de fire administrerende direktørene.

2 BAKGRUNN OG FORANKRING

2.1 Bakgrunn

Sikker og kostnadseffektiv legemiddelforsyning og kvalitetssikring av legemiddelbruk er vesentlig for god kvalitet og kostnadseffektivitet i pasientbehandlingen på sykehus. Legemidler er en vesentlig innsatsfaktor i all pasientbehandling, og spesielt kompetanseintensiv i spesialisthelsetjenesten. Direkte kostnader til legemidler og kjøp av farmasøytiske tjenester utgjør årlig ca. 4,2 milliarder kroner for spesialisthelsetjenesten. Tall viser at 20-50%¹ av legemidler brukes feil og at det ved 2 %² av alle sykehusopphold skjer uheldige hendelser knyttet til legemidler som forlenger sykehusoppholdet eller har andre alvorlige konsekvenser.

Sykehusapotekdrift er i dag en integrert del av spesialisthelsetjenesten ved at man driver sykehusapotek gjennom egne helseforetak i hver helseregion. For å kunne levere mest mulig effektive tjenester av lik og god kvalitet, har sykehusapotekene i Norge etablert flere likeartede løsninger på administrativ, faglig og teknisk side, inkludert:

- Innkjøps samarbeidet gjennom LIS, som nå er en del av HINAS, og som skal virksomhetsoverdras til Sykehusinnkjøp HF
- Inngåelse og forvaltning av grossistavtalen (grossistadministrasjonen)
- Bruk og forvaltning av logistikk- og butikkdatasystemet FarmaPro, TønSys, og andre applikasjoner for støtte til logistikk og vareforsyning i sykehusene og sykehusapotekene (felles testing, koordinering mot Espire mm)
- Utvikling og bruk av Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk (SLS)
- Markedsutvalg
- IKT-utvalg
- Logistikk- og innkjøpsutvalg
- Økonomi og regnskap i forbindelse med tilpasning til ESA
- Integrated Medicine Management (IMM) som verktøy ved levering av klinisk farmasi

Enkelte driftselementer har allikevel ulike regionale løsninger. Dette inkluderer blant annet:

- Personalpolitikk og overenskomster
- Prismodeller overfor helseforetak og øvrige kundegrupper
- Kvalitetssystemer
- Kompetanseutvikling
- Applikasjonsstrategi, systemutvikling og systemintegrering
- Organisering av foretakene og oppfølging av det enkelte apotek

Ulikhetene i dagens situasjon skyldes delvis at sykehusapotekforetakene har respondert ulikt på de regionale helseforetakenes meldte behov, men det skyldes også ulik ressurstilgang og størrelse på foretakene. I tillegg har regionene hatt ulike tilnæringer til IKT-applikasjoner, systemutvikling og – integrering, og har hatt fokus på å samordne IKT-løsninger internt i regionen og i mindre grad på tvers av regionene.

¹ Stortingsmelding 28, 2014-2015

² Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram – I trygge hender

2.2 Forankring og historikk

De fire administrerende direktørene for Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF besluttet 22. oktober 2007 å iverksette en utredning om etablering av et felles nasjonalt selskap av sykehusapotekene. Sluttrapporten fra dette arbeidet ble ferdigstilt 14.12.2007. Rapporten fra 2007 oppsummerte med at et nasjonalt foretak synes å være et reelt løsningsalternativ. Evalueringen synliggjorde mulige gevinster på mange av sykehusapotekenes kjerneområder. Men det var ikke mulig å konkludere på en omforent anbefaling før de regionale helseforetakene hadde foretatt en strategisk avklaring av sykehusapotekenes rolle.

Det ble besluttet å opprettholde dagens struktur med ett sykehusapotekforetak i hver region.

De fire administrerende direktørene ved de regionale helseforetakene har på ny valgt å ta opp arbeidet. I AD-møtet 13.04.2016 (sak 043-2016) ble det vedtatt at et felles sykehusapotekforetak skal utredes av de fire regionale helseforetakene i fellesskap.

Siden 2007 er det en rekke forhold som har endret situasjonen for sykehusapotekene, blant annet:

- Økt fokus på pasientsikkerhet i helsetjenesten (klinisk farmasi)
- Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Internasjonal beredskap ift legemidler
- Overføringen av LIS til HINAS og etableringen av Sykehusinnkjøp HF
- Sentralisering og automatisering av produksjon

3 PROSJEKTETS OMFANG OG FØRINGER

3.1 Omfang og leveranser

Prosjektets overordnede målsetting er å utrede og vurdere etablering av et nasjonalt sykehusapotekforetak.

Det er vurdert at prosjektet på nåværende tidspunkt er, iht. DIFIs prosjektveiviser, i en konseptfase, hvor målet er å avklare om de regionale helseforetakene skal gå videre med en etablering av et nasjonalt foretak eller om andre modeller skal utredes. Basert på forutsetningen om en konseptfase er det definert følgende leveranser i denne fasen.

Prosjektet skal:

- Ta utgangspunkt i utredningen gjort i 2007 og beskrive endringene som har skjedd siden 2007
- Definere et overordnet målbilde og strategiske fokusområder for sykehusapotekene
- Overordnet beskrive pågående nasjonale prosesser og føringer som kan påvirke en fremtidig organisering av sykehusapotekene (bla. Kvinnslandsutvalget)
- Kartlegge og beskrive dagens situasjon, inkludert styringsmodeller, organisering, nøkkeltall og grensesnitt og samarbeid med de regionale helseforetakene, helseforetak og andre relevante samarbeidspartnere
- Beskrive alternativ organisering av sykehusapotekene i Norge som et nasjonalt sykehusapotekforetak inkl. organisering og eierbrøk
- Evaluere de to organisasjonsmodellene (dagen organisering og nasjonalt sykehusapotekforetak) opp mot regionale og nasjonale føringer, målbilde, strategiske fokusområder og gevinster
- Etablere gevinstoversikt, herunder kvantifisere hensiktsmessige gevinster, som viser hvilke gevinster som kan realiseres i dagens situasjon og ved etablering av et nasjonalt foretak
- Anbefale fremtidig organisasjonsmodell med en tilhørende overordnet risikovurdering

- Utarbeide mandat for planleggingsfasen i prosjektet

3.2 Føringer

Overordnede politiske føringer for spesialisthelsetjenesten generelt og sykehusapotekene spesielt er beskrevet i ulike planer og meldinger de siste årene. Dette inkluderer blant annet Nasjonal helse- og sykehusplan i 2016, legemiddelmeldingen «Riktig bruk – bedre kvalitet» i 2015, samt Kvinnslandsutvalget som skal levere sitt arbeid høsten 2016. Prosjektet vil overordnet beskrive aktuelle politiske føringer som kan ha en påvirkning på en fremtidig organisering.

Konklusjonen i ESA-saken i 2013, hvor et av tilpasningskravene var at publikumsapotek-delen av sykehusapotekforetakene må kunne gi tilstrekkelig avkastning, har utfordret dette forretningsområdet i sykehusapotekene. Samtidig er det, gjennom strammere budsjetter i spesialisthelsetjenesten generelt, et behov for å arbeide med effektivisering og kostnadsreduksjon også i støtteprosesser til sykehusdriften. Tjenest salg fra sykehusapotek er en slik støttetjeneste, som må leveres kostnadseffektivt, slik at den blir benyttet i det omfang den bør for å sikre tilfredsstillende pasientsikkerhet på legemiddelområdet.

3.3 Avgrensninger

Prosjektet skal, i denne fasen, ikke utrede andre organisasjonsmodeller enn dagens modell og et nasjonalt sykehusapotekforetak.

4 FORVENTEDE GEVINSTER

Utredningen fra 2007 beskrev en rekke samordningsgevinster. I tillegg til siste års endringer og økt samarbeid blant sykehusapotekene forventes det gevinster innen følgende områder som er beskrevet nedenfor. Listen er ikke uttømmende, et av prosjektets leveranser er å utarbeide en samlet gevinstoversikt.

- *Innkjøpsprosesser/-betingelser*
- *Sykehusleveranser og integrasjon med helseforetaket*
- *Produksjon*
- *Beredskap*
- *IKT utvikling og –drift*
- *Organisasjon, ledelse og medarbeiderskap*
- *Forretningsdrift (ESA-krav) (Et krav som må utføres uavhengig av utfall i prosjektet)*
- *Kvalitetssikring av legemiddelbruk i helseforetakene*

5 BUDSJETTRAMMER

Det forventes at det vil være behov for 700 - 950 timer innleide ressurser for gjennomføring av prosjektet, noe som gir estimerte kostnader på inntil 1,2MNOK eksklusiv mva. I tillegg kommer bruk av interne ressurser og reise- og møtekostnader.

6 MILEPÆLSPLAN OG PROSJEKTPLAN

Prosjektets milepæler oppsummeres i tabellen under.

Milepæl		Dato
M1	Prosjektmandat godkjent av styringsgruppen	07.06.2016
M2	Kartlegging av dagens situasjon gjennomført, gevinstområder identifisert og alternativ organisatorisk modell beskrevet	15.09.2016
M3	Sluttrapport med anbefaling behandlet i styringsgruppen	06.10.2016
M4	Sluttrapport behandlet i AD-møtet	31.10.2016

Tabell 1 Milepælsversikt

Prosjektledelsen vil utarbeide en detaljert fremdriftsplan som legges frem på første styringsgruppemøte.

7 PROSJEKTETS INTERESSENER OG KOMMUNIKASJONSPLAN

Prosjektledelsen vil som en del av oppstartsfasen av prosjektet utarbeide en interessentanalyse og kommunikasjonsplan for å sikre tilstrekkelig forankring.

8 PROSJEKTORGANISERING OG ANSVARSFORDELING

8.1 Prosjektorganisering

Prosjekteier	AD-møtet, de fire regionale helseforetakene	
Styringsgruppe	Steinar Marthinsen, Helse Sør-Øst RHF (Leder) Per Karlsen, Helse Vest RHF Gunn Fredriksen, Helse Midt-Norge RHF Jan Norum, Helse Nord RHF	Bengt-Ole Larsen, Konsernverneombud (Helse Nord) Mette Vilhelmshaugen, KTV YS (Helse Sør-Øst) Toril Østvold, KTV SAN (Helse Vest) Brukerrepresentant
Prosjektgruppe	Tore Prestegard, Sykehusapotekene Helse Sør-Øst Ola Rye, Sjukehusapoteka Vest Turid V. Riset, Sykehusapotekene i Midt Norge Espen Mælen Hauge, Sykehusapotek Nord Linda Irene Baug Tjore, Foretaksverneombud (Sjukehusapoteka vest) Rita R. Antonsen, FTV YS (Sykehusapotekene Helse Sør-	Øst) Susanne Pieper, FTV NFF/SAN (Sykehusapotekene i Midt-Norge) Arild Slettebakken, Brukerrepresentant Vara: Reidun Os Husteli (Sykehusapotekene Helse Sør-Øst) Ekstern prosjektleder

Figur 1 Prosjektorganisering

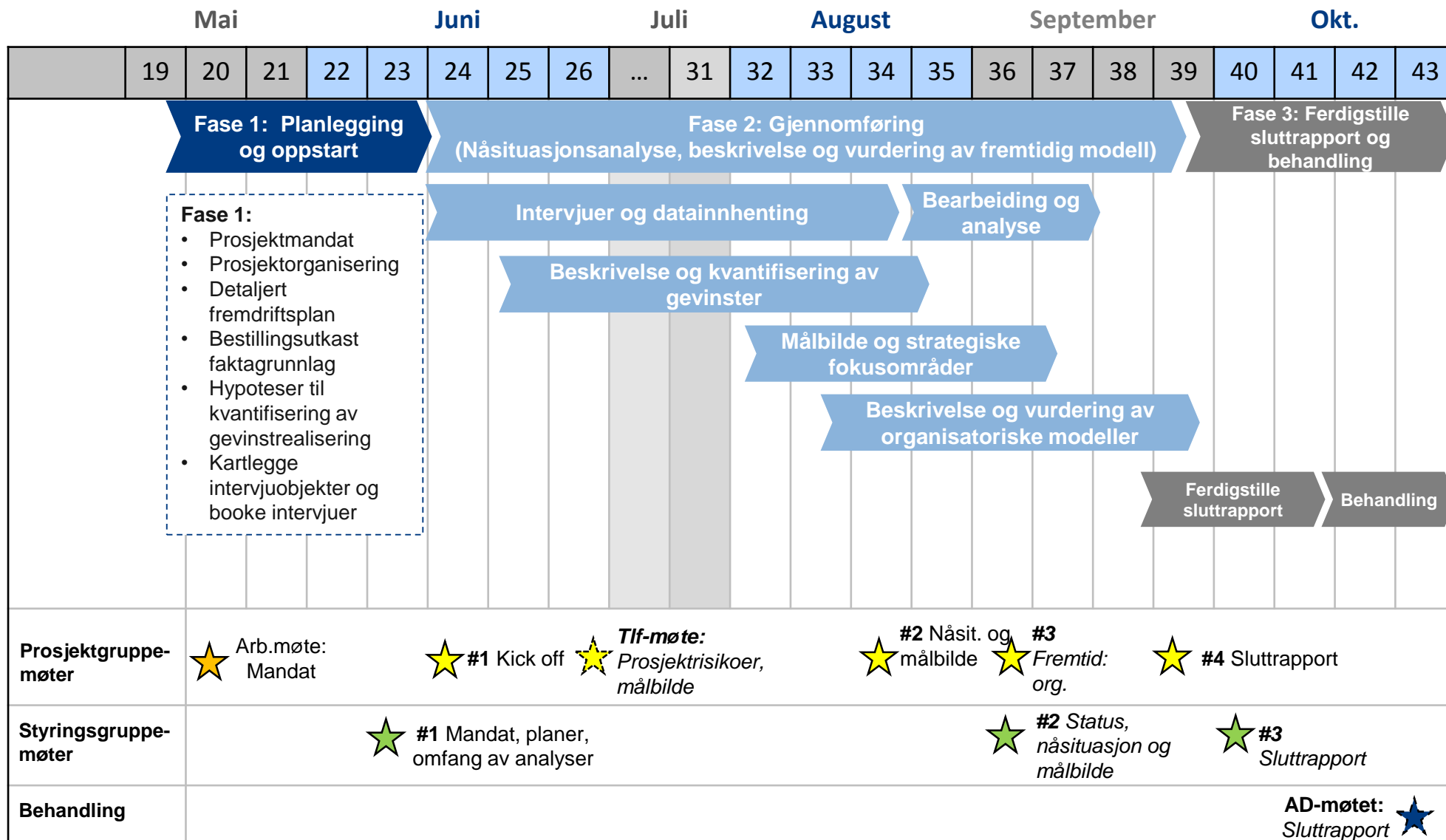
8.2 Arbeidsform og metode

For sikre best mulig fremdrift legges det opp til innleie av ekstern prosjektleder. Innleide ressurser vil gjøre det meste av kartleggings-, utrednings- og dokumentasjonsarbeidet. Øvrige prosjektressurser deltar inn i prosjektgruppemøter. Innleide ressurser forbereder og fasiliterer prosjektgruppemøtene og oppsummerer/ dokumenterer arbeidet. Øvrige prosjektdeltakere må ha kapasitet til å lese igjennom å gi tilbakemelding på oppsummeringer og utarbeidet dokumentasjon. Enkelte prosjektdeltakere må også kunne stilles til disposisjon i kortere arbeidsmøter for avklaringer inn mot innleide ressurser.

9 PROSJEKTAVSLUTNING - AKSEPTANSEKRITERIER

Prosjektet avsluttes ved styringsgruppens godkjenning av prosjektets sluttleveranse. Arkivverdig prosjektdokumentasjon skal tilgjengeliggjøres for alle regionale helseforetak.

Overordnet fremdriftsplan



Oppnevning av brukerutvalg i Sykehusapotek Nord 2016-2018	
Styresak nr.:	40 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret A. Antonsen / direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Instruks for brukerutvalget i Sykehusapotek Nord

Kort saksresyme

Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord er sammensatt av representanter fra de øvrige foretakenes brukerutvalg. I henhold til retningslinjen for brukerutvalget i Sykehusapotek Nord oppnevnes medlemmene av styret for to år. Brukerutvalget konstituerer seg selv og leder har møte og talerett i styret for Sykehusapotek Nord.

Direktør har mottatt forslag til medlemmer fra brukerutvalgene i de øvrige helseforetakene, og etter en samlet vurdering foreslås følgende sammensetning av brukerutvalget for 2016-2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

Fast representant: Martin Moe

Personlig vara: Obiajulu Odu

Nordlandssykehuset:

Fast representant: Mai Helen Walsnes

Personlig vara: Carl Eliassen

Helgelandssykehuset:

Fast representant: Anne Lise Brygfeld

Personlig vara: Sissel Brufors Jensen

Finnmarkssykehuset:

Fast representant: Tove Hardersen

Personlig vara: Merethe Holm

Direktørens innstilling til vedtak

Styret vedtar Direktørens innstilling til sammensetning av brukerutvalget for 2016-2018.

Espen Mælen Hauge

direktør



Instruks for Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord HF

Sammensetning:

Brukerutvalget består av representanter valgt fra brukerutvalgene i de fire sykehusforetakene i Helse Nord. Direktør og en apoteker eller avdelingsleder fra Sykehusapotek Nord HF har møteplikt og tale- og forslagsrett, men ikke stemmerett.

- 1 medlem fra Brukerutvalget ved Helgelandssykehuset
- 1 medlem fra Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset
- 1 medlem fra Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge
- 1 medlem fra Brukerutvalget i Helse Finnmark.

Møteplikt, tale og forslagsrett:

- Administrerende direktør i Sykehusapotek Nord
- 1 apoteker eller avdelingsleder fra Sykehusapotek Nord

Det velges en stedsfortreder for direktøren blant apotekere / avdelingslederne i Sykehusapotek Nord.

Fagsjef i Sykehusapotek Nord er sekretær for utvalget.

Utvalget møtes ved behov, men fortrinnsvis 4 ganger i året.

Representasjon i styret:

Leder i brukerutvalget har observasjonsstatus med møte og talerett i styret til Sykehusapotek Nord HF.

Valgperiode:

2 år, velges i løpet av 2. kvartal.

Mandat

Brukerutvalget skal være:

- Et etablert samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjonene
- Et rådgivende organ slik at brukerkompetansen benyttes som et grunnlag for tjenesteutforming og gjennomføring
- Et forum for systematisk tilbakemelding fra brukere om erfaring med apotek-tjenestene

Hovedmål

- Bidra til at sykehusapotekene utvikler sitt produkt i tråd med det brukerne etterspør
- Være pådriver i prosessen for å identifisere behov hos helseforetakene
- Opprette kommunikasjon med andre brukerutvalg for gjensidig informasjonsutveksling



Arbeidsutvalget

1. Arbeidsutvalget i Brukerutvalget til Sykehusapotek Nord HF består av leder og nestleder i Brukerutvalget.
2. Arbeidsutvalget skal forberede saker til møtene i Brukerutvalget.
3. Arbeidsutvalget skal lage saksliste til møtene i Brukerutvalget.
4. Brukerutvalget kan pålegge Arbeidsutvalget oppgaver mellom møtene i Brukerutvalget.
5. Forslag som Arbeidsutvalget utarbeider, sendes de andre medlemmene i Brukerutvalget til og behandles på påfølgende møte, dersom ikke annet er avtalt.
6. Arbeidsutvalget årsrapport, denne oversendes styret innen det andre styremøte påfølgende år.

Honorering

I henhold til vedtak i foretaksmøte 4. mai 2012:

- Leder honoreres med en årlig sum på kr 20 500,-
- Nestleder honoreres med en årlig sum på 15 000,-
- Møtegodtgjørelse til brukerutvalgets medlemmer kr 1 540,- per møte.

Rapportering

Referat fra møtene oversendes lederteam og styret i Sykehusapotek Nord samt de øvrige brukerutvalgene i Helse Nord til orientering

Møteplan 2017	
Styresak nr.:	41 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge

Møteplanen for styret i Sykehusapotek Nord HF settes opp i henhold til frister fra Helse Nord RHF og i forhold til styreseminarer i regi av Helse Nord RHF, jfr RHF-styrets sak 66-2016 *Møteplan 2017*, med følgende vedtak:

1. *Møteplan for 2017 godkjennes som følger:*

- 1. februar 2017: Bodø (oppdragsdokument 2017 til helseforetakene)
– foretaksmøter med HF-ene avholdes i etterkant
- 22. februar 2017: Tromsø - besøk av Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- 29. mars 2017: Bodø (årsregnskap og styrets beretning)
– foretaksmøter med HF-ene for behandling av årsregnskap 2015 m. m. avholdes i månedsskifte mars/april 2016
- 26. april 2017: Longyearbyen - besøk av Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- 24. mai 2017: Helgeland - besøk av Helgelandssykehuset HF
- 14. juni 2017: Bodø
- 30. august 2017: Hammerfest - besøk av Finnmarkssykehuset HF
- 27. september 2017: Bodø - besøk av Nordlandssykehuset HF
- 25. oktober 2017: Tromsø
- 22. november 2017: Tromsø - besøk av Sykehusapotek Nord HF
- 13. desember 2017: Bodø

2. *Helseforetakene bes om å planlegge sine styremøter ut fra vedtatt møteplan, jf. punkt 1 i vedtaket. I tillegg bes helseforetakene om å ta hensyn til følgende datoer for styrebehandling i helseforetakene:*

- a. innen 25. mars 2017: Årsregnskap og årlig melding for 2016
- b. innen 6. juni 2017: Tertialrapport nr. 1-2017
- c. innen 6. oktober 2017: Tertialrapport nr. 2-2017

Seminar for styrene i Helse Nord avholdes som følger:

- 29. - 30. mars 2017: Bodø
- 25. - 26. oktober 2017: Tromsø

Når det gjelder frist for behandling av årsregnskap og årlig melding for 2016 jfr. punkt 2 i vedtaket overfor, så har Helse Nord RHF senere koordinert dette i forhold til styreseminaret i mars. Derfor kan årsregnskapet behandles i vårt styremøte som i innstilling til vedtak nedenfor er foreslått til 29.03.17.

Helse Nord RHF ber om at styret legger sine møter ut fra vedtatt møteplan for det regionale styret og ber oss være særskilt oppmerksom på de møtedatoene/-steder der styret ønsker å besøke helseforetakene/sykehus.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar møteplan for 2017 som følger:

- *9. feb. 2017 Tromsø*
- *29. mars 2017 Bodø*
- *29. - 30. mars 2017 Bodø – regionalt styreseminar med HF-ene*
- *1. juni. 2017 Harstad*
- *20.- 21. sep. 2017 Styreseminar og styremøte*
- *25. okt. 2017 Tromsø*
- *25. - 26. oktober 2017 Tromsø – regionalt styreseminar med HF-ene*
- *14. des. 2017 Bodø*

Espen Mælen Hauge
direktør



Evaluering av direktør og fastsetting av lønn	
Styresak nr:	42 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Styreleder Bjørg Helene Jenssen
	Saken behandles unntatt offentlighet, jfr. Offl § 23, 1. ledd

Styreleder Bjørg Helene Jenssen vil redegjøre for saken under styremøtet.

Bjørg Helene Jenssen
styreleder



Saker til informasjon	
Styresak nr.:	43 – 2016
Møtedato:	15. september 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Presentasjon av DIFA

Saker til informasjon:

Fra styreleder:

Fra direktør:

1. Åpenhet og god dialog i helseforetakene
2. DIFA og systemstøtteprosjektet

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør



Nytt fagsystem for apotekene

DIFA-prosjektet

Erstatning av dagens fagsystem FarmaPro

- Utviklingen av FarmaPro 5 ble startet i 2004

FarmaPro 5 brukes ved alle landets apotek, et system som har **mange funksjoner innebygd**. Utvikles å driftes av Espire, eid av Apotekene. Bygd på en teknologisk plattform og en arkitektur som sterkt begrenser apotekenes mulighet til forretningsutvikling og innovasjon.

Myndighetskrav har samtidig ført til at forventingsgapet til funksjonalitet i systemet har økt, å det er i dag behov for kommunikasjon mellom systemene.

FarmaPro må bygges helt om hvis det skal møte forventningene og krav fra både offentlige aktører, myndigheter og kunder.

Kvaliteten i FarmaPro oppleves som variabel, når en del av oppdateres påvirker dette gjerne andre funksjoner.

10 feil utbedres, oppstår det gjerne 4 nye.



DIFA-prosjektet

Målsetninger for prosjektet er å:

Anskaffe et nytt bransjesystem som understøtter apotekbransjens og helsesektorens behov innen legemiddelområdet. Bransjesystemet skal legge til rette for integrasjon og samhandling med alle offentlige systemer og registre samt være kostnadseffektivt, fremtidsrettet og fleksibelt, og bidra til å styrke apotek som foretrukket faghandel for legemidler.

Gjennomføre salg av Espire (overdragelse av personell, aktiva eller selskap)

Definere fremtidig organisasjon for drift- og forvaltning av ny bransjeløsning og FarmaPro etter overgang til ny leverandør.





Fremtidsbilde DIFA

Dagens situasjon

Dagens løsning er omfattende, tett sammenkoblet og det er ressurskrevende å gjøre tilpasninger.



Organisering

- Dagens organisering er fragmentert og lite formalisert
- Manglende tydelighet og kommunikasjon

Prosesser

- Mangler informasjon og beslutningsstøtte
- For lite tid til kundekontakt

Funksjonalitet

- All funksjonalitet som kreves for å drive et apotek
- Myndighetskrav må prioriteres over andre oppdateringer

Arkitektur

- Distribuert løsning
- Tett sammenkoblet arkitektur

Styremøte Sykehusapotek Nord HF

15. september 2016

Fremtidsbilde

Fremtidig løsning er fokusert, løst sammenkoblet og har fleksibilitet for fremtiden.



Organisering

- Organisering er dynamisk og koordinerende
- Tydelig ansvar og beslutningsmyndighet



Prosesser

- Effektivisering som frigjør tid til kunde
- Tilpasninger og innovasjon i samarbeid med leverandør



Funksjonalitet

- Fokusert på resepthåndtering
- Mer beslutningsstøtte og informasjonsdeling



Arkitektur

- Sentralisert, fleksibel og endringsdyktig
- Åpne grensesnitt og løst sammenkoblet



120

Funksjonalitet i ny bransjeløsning

- Skal inneholde de viktigste funksjoner for apotekdrift

Resept-håndtering	Klargjøre resepter for utlevering til kunde, i henhold til reguleringer og lovkrav.
Refusjon	Egenadelsberegning og refusjonskrav til refusjonsgivende instanser, inkludert HELFO/NAV, helseforetak, helsefond og trygdekontor.
Informasjon og rådgivning	Tilgang til helhetlig informasjon om kunden, legemiddel, varsler og andre relevante elementer som gjør farmasøyten i stand til å gi gode råd.
Farmasøytiske-tjenester	Støtte for å kunne yte og dokumentere felles farmasøytiske tjenester til kunder.
Rapportering	Rapportering fra bransjeløsningen til myndigheter, apotek og bransjeorganisasjon
Journalføring	Dokumentasjon av og oversikt over reseptekspedisjoner, helsehjelp, og andre tjenester som utføres av helsepersonell i apotek

Andre funksjoner skal kunne kobles til, å kommunisere direkte med nytt system.



Tidsperspektiv og utfordringer.

Det vil ta 3 – 5 år å utvikle en erstatning for FarmaPro.

Kostnader ved anskaffelse av nytt system.

Driftsplattform lokalt eller sentral.

Kompleksiteten i tilleggssystemene.

Videre utvikling av systemet på sikt.

Det kommer til å bli en kjempe utfordring å det kommer til å blir bra.

