



Styremøte

Innkalling med sakspapirer

15. mars 2016 kl. 9.30 – 15.30

Sted:
Helgelandssykehuset Mo i Rana

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
12 - 2016	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
13 - 2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 4. februar 2016	2
14 - 2016	Tema: Samarbeid med Helgelandssykehuset HF	9
15 - 2016	Årsregnskap 2015	10
16 - 2016	Virksomhetsrapport per januar og februar 2016	31
17 - 2016	Årlig melding 2015	34
18 - 2016	Innspill til plan 2014-2020, inkludert rullering av investeringsplan 2017-2024	51
19 - 2016	Oppdragsdokument 2016	57
20 - 2016	Opptappingsplan for klinisk farmasi	113
21 - 2016	Rapport SamStem-prosjektet	159
22 - 2016	Saker til informasjon	171
	<i>Fra direktør:</i>	
	1. Risikostyringspolicy	
	2. Veiledning om smertestillende til mindreårige kunder (NRK Forbrukerinspektørene)	
	3. Nye nettsider	
	4. Inhalasjonsveiledning apotek	
	5. Styreseminar 14-15. september, endring av sted	
	6. Oppdaterte vedtekter for Sykehusapotek Nord HF	172
	7. Ka'skjer mars 2016	177
23 - 2016	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	



Styrets medlemmer i Sykehusapotek Nord
Observatør fra brukerutvalget i Sykehusapotek Nord

Deres ref.:

Vår ref.:
2016/26-1

Dato:
8.3.2016

Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 15. mars 2016

I henhold til tidligere avtalt møteplan og i samråd med styreleder, innkalles med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF tirsdag 15. mars 2016 kl. 9.30-15.30.

Møtet avholdes på Helgelandssykehuset Mo i Rana.

Styremøtet vil ved behov 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

Anne Helen Hansen
styreleder

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr:	12 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

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

Saksnummer	Saksnavn	Side
12 - 2016	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
13 - 2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 4. februar 2016	2
14 - 2016	Tema: Samarbeid med Helgelandssykehuset HF	9
15 - 2016	Årsregnskap 2015	10
16 - 2016	Virksomhetsrapport per januar og februar 2016	31
17 - 2016	Årlig melding 2015	34
18 - 2016	Innspill til plan 2014-2020, inkludert rullering av investeringsplan 2017-2024	51
19 - 2016	Oppdragsdokument 2016	57
20 - 2016	Opptrappingsplan for klinisk farmasi	113
21 - 2016	Rapport SamStem-prosjektet	159
22 - 2016	Saker til informasjon	171
	<i>Fra direktør:</i>	
	1. Risikostyringspolicy	
	2. Veiledning om smertestillende til mindreårige kunder (NRK Forbrukerinspektørene)	
	3. Nye nettsider	
	4. Inhalasjonsveiledning apotek	
	5. Styreseminar 14-15. september, endring av sted	
	6. Oppdaterte vedtekter for Sykehusapotek Nord HF	172
	7. Ka'skjer mars 2016	177
23 - 2016	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	

Direktørens innstilling til vedtak:

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

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av protokoll fra styremøte 4. februar 2016	
---	--

Styresak nr.:	13 – 2016
---------------	-----------

Møtedato:	15. mars 2016
-----------	---------------

Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
----------------	--

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokoll fra styremøtet 4. februar 2016.

Espen Mælen Hauge
Direktør

Protokoll

- Møtetype:** Styremøte i Sykehusapotek Nord
- Tidspunkt:** 4. februar 2016 kl. 10.30 – 15.20
- Møtested:** Pingvinhotellet UNN Tromsø
- Tilstede:** Anne Helen Hansen, styreleder
Jan Norum, styrets nestleder
Kristin Larssen, styremedlem
Svein Iversen, styremedlem
Bjørg Helene Jenssen, styremedlem
Margit Steinholt, styremedlem
Liv Norlid, vara styremedlem
- Forfall:** Sissi Lundblad, styremedlem
Marin Moe, observatør, leder av brukerutvalget
- Fra administrasjonen:**
Espen Mælen Hauge, direktør
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef
-

Sak 1/16 Godkjenning av innkalling og saksliste

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 4. februar 2016.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 4. februar 2016.

Sak 2/16 Godkjenning av protokoll fra styremøte 3. desember 2015

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 3. desember 2015.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 3. desember 2016.

Sak 3/16 Tema: Organisasjonsutvikling

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF og direktøren gjennomførte innledende diskusjoner om foretaket er riktig organisert i forhold til interne behov og omgivelser i endring.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF og direktøren gjennomførte innledende diskusjoner om foretaket er riktig organisert i forhold til interne behov og omgivelser i endring.

Sak 4/16 Økonomirapport per desember 2015

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar økonomirapporten til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar økonomirapporten til orientering.

Sak 5/16 Utkast årlig melding 2015 til Helse Nord

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord ber direktøren innarbeide de innspill til rapporten Årlig melding 2015 som fremkom under møtet, og legge frem endelig versjon av rapporten for godkjenning i neste styremøte.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord ber direktøren innarbeide de innspill til rapporten Årlig melding 2015 som fremkom under møtet, og legge frem endelig versjon av rapporten for godkjenning i neste styremøte.

Sak 6/16 Oppdragsdokumentet 2016

Direktørens innstilling til vedtak:

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2016 til etterretning.*
2. *På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF har direktøren i Sykehusapotek Nord ansvar for gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet 2016.*

Direktørens trakk sin innstilling til vedtak.

Etter innspill fra flere styremedlemmer og direktør fremmet styreleder følgende forslag til vedtak:

1. *Saken utsettes til neste styremøte da det endelige Oppdragsdokumentet ikke foreligger til styremedlemmene i forkant av dagens møte.*
2. *Oppdragsdokumentet sendes til styremedlemmene så snart det er mottatt.*

Styreleders forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

1. *Saken utsettes til neste styremøte da det endelige Oppdragsdokumentet ikke foreligger til styremedlemmene i forkant av dagens møte.*
2. *Oppdragsdokumentet sendes til styremedlemmene så snart det er mottatt.*

Sak 7/16 Oppsummering av styrets egnevaluering for 2015

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF oversender denne sak til Helse Nord RHF som oppsummering av styrets egnevaluering for 2015.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF oversender denne sak til Helse Nord RHF som oppsummering av styrets egnevaluering for 2015.

Sak 8/16 Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til foretaksstyret

Direktørens innstilling til vedtak:

- Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende ansattrepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
 - Else Mari Ødegaard-Jensen, Norges farmasøytiske forening*
 - Beate Borge, Farmasiforbundet/Parat*
- Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende vara for ansattrepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
 - Anita Engstad, Norges farmasøytiske forening*
 - Anette Enoksen, Farmasiforbundet/Parat*
- Som representant fra foretaksledelsen til HF-valgstyre oppnevnes:*
 - Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef*
- Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

- Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende ansattrepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:
 - Else Mari Ødegaard-Jensen, Norges farmasøytiske forening
 - Beate Borge, Farmasiforbundet/Parat
- Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende vara for ansattrepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:
 - Anita Engstad, Norges farmasøytiske forening

- Anette Enoksen, Farmasiforbundet/Parat
3. Som representant fra foretaksledelsen til HF-valgstyre oppnevnes:
 - Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef
 4. Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.

Sak 9/16 Forslag til interne prosedyrer for håndtering av krisesituasjoner og alvorlige uønskede hendelser

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF slutter seg til direktørens forslag til interne prosedyrer for håndtering av krisesituasjoner og alvorlige uønskede hendelser.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF slutter seg til direktørens forslag til interne prosedyrer for håndtering av krisesituasjoner og alvorlige uønskede hendelser.

Sak 10/16 Saker til informasjon

Fra direktør:

1. *Drift- og lederssituasjonen ved Sykehusapoteket i Bodø*
2. *Diverse utviklingsprosjekter (bygg, utstyr, IKT)*
3. *Miljøsertifisering og miljømål 2016*
4. *Rydd-skapet-kampanjen*
5. *Nasjonale utvalg i sykehusapotekene*
6. *Ka'skjer, januarutgaven*
7. *Høringssvar til ny forskningsstrategi i Helse Nord*
8. *Møte med Stortingets helse- og omsorgskomite*
9. *Møte med Kvinnslandutvalget*

Fra styreleder:

1. *Informasjon fra foretaksmøte 3. februar 2016.*

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Sak 11/16 Eventuelt

På grunn av flytting av seminar for styrene i Helse Nord flyttes styremøtet som var planlagt 25. mai til 19. mai, kl. 8.00-14.00. Møtet avholdes i Bodø.

Styret ber direktøren se på et muligheten for et formelt samarbeid med Nord Universitet om farmasiundervisning med videre.

Styret ber direktøren legge frem en sak om konsekvenser for Sykehusapotek Nord av nytt Lis-anbud.

Styret ber direktøren legge frem en sak om kvalitetsindikatorer og pasientsikkerhetskulturmålinger.

Evaluering av møtet:

- Konstruktivt
- Nyttig
- Interessant
- Spennende
- Stramt men gjennomført
- Litt knapp tid
- God presentasjon av informasjonssakene
- Gode sakspapirer

Tema:	Samarbeid med Helgelandssykehuset HF
Styresak nr.:	14 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge

Møte med administrerende direktør Per Martin Knutsen ved Helgelandssykehuset HF

Adm.dir. Per Martin Knutsen ved Helgelandssykehuset deltar under temasaken og presenterer status for og videre samarbeid mellom Sykehusapotek Nord og Helgelandssykehuset. Formålet med saken er å dele synspunkter rundt utviklingen av samarbeidet.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF gjennomførte diskusjoner rundt samarbeidet med Helgelandssykehuset.

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av årsregnskap 2015	
Styresak nr.:	15 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Årsregnskap 2015 Drøftingsprotokoll årsregnskap 2015

Vedlagt er årsregnskap 2015 for godkjenning. Årsregnskapet består av:

- resultatregnskap
- balanseregnskap
- kontantstrømoppstilling
- noter
- årsberetning

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord fastsetter det fremlagte årsregnskapet for 2015 bestående av resultatregnskap, balanse, kontantstrøm, noter og årsberetning, samt disponering av årsresultat, som Sykehusapotek Nord's årsregnskap for 2015.

Espen Mælen Hauge
direktør



Årsregnskap 2015

Sykehusapotek Nord HF



RESULTAT

Note		2015	2014
	DRIFTSINTEKTER		
3	Salgsinntekter	417 884 864	384 390 685
3	Annen driftsinntekt	5 892 512	6 699 955
2	Sum driftsinntekter	423 777 375	391 090 640
	DRIFTSKOSTNADER		
5	Varekostnad	336 030 529	313 212 024
6,7	Lønn og annen personalkostnad	67 074 393	46 527 909
10	Ordinære avskrivninger	310 575	467 166
10	Nedskrivning	98 818	0
5,8	Andre driftskostnader	14 910 707	14 400 129
	Sum driftskostnader	418 425 022	374 607 228
	Driftsresultat	5 352 353	16 483 413
	FINANSINTEKTER OG -KOSTNADER		
9	Finansinntekt	1 178 571	1 145 054
9	Annen finanskostnad	10 414	4 952
	Sum finansinntekter og -kostnader	1 168 157	1 140 103
	Resultat før skatt	6 520 510	17 623 515
24	Skattekostnad	663 492	0
	Årsresultat	5 857 018	17 623 515
	OVERFØRINGER		
15	Overført til (-)/fra (+) annen egenkapital	-5 857 018	-17 623 515
	Sum overføringer	-5 857 018	-17 623 515



BALANSE

Note		31.12.2015	31.12.2014
	EIENDELER		
	ANLEGGSMIDLER		
	Varige driftsmidler		
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar og lignende	1 150 480	1 412 576
10	Anlegg under utførelse	1 996 962	543 818
	Sum varige driftsmidler	3 147 442	1 956 394
	Finansielle anleggsmidler		
12	Investering i andre aksjer og andeler	2 671	1 076
7	Pensjonsmidler	4 311 946	6 057 303
	Sum finansielle anleggsmidler	4 314 617	6 058 379
	Sum anleggsmidler	7 462 059	8 014 773
	OMLØPSMIDLER		
5	Varer	23 117 242	20 536 967
	Kortsiktige fordringer		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	68 076 828	62 430 038
13	Øvrige fordringer	1 890 417	2 902 078
	Sum kortsiktige fordringer	69 967 245	65 332 116
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	2 291 996	2 308 204
	Sum omløpsmidler	95 376 483	88 177 287
	Sum eiendeler	102 838 542	96 192 060



BALANSE

Note		31.12.2015	31.12.2014
	EGENKAPITAL OG GJELD		
	EGENKAPITAL		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	5 595 221	5 595 221
	Sum innskutt egenkapital	5 695 221	5 695 221
	Opptjent egenkapital		
15	Annen egenkapital	45 661 552	40 230 800
	Sum opptjent egenkapital	45 661 552	40 230 800
	Sum egenkapital	51 356 773	45 926 021
	GJELD		
	Avsetning for forpliktelser		
24	Utsatt skatt	275 742	0
	Sum avsetninger for forpliktelser	275 742	0
	KORTSIKTIG GJELD		
24	Betalbar skatt	814 016	0
	Skyldige offentlige avgifter	3 186 674	2 783 640
18	Kortsiktig gjeld til foretak i samme konsern	389 006	1 032 450
17	Annen kortsiktig gjeld	46 816 330	46 449 950
	Sum kortsiktig gjeld	51 206 027	50 266 040
	Sum gjeld	51 481 769	50 266 040
	Sum egenkapital og gjeld	102 838 542	96 192 060

Mo i Rana 15. mars 2016

Anne Helen Hansen
styrelederJan Norum
nestlederSissi Lundblad
styremedlemBjørg Helene Jenssen
styremedlemMargit Steinholt
styremedlemSvein Iversen
styremedlemKristin Larssen
styremedlemEspen Mælen Hauge
direktør



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Note		2015	2014
	Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
15	Resultat før skattekostnad	6 520 510	17 623 515
10	Ordinære avskrivninger	310 575	467 166
10	Nedskrivninger varige driftsmidler	98 818	0
	Endring i omløpsmidler	-7 215 403	-13 009 324
	Endring i kortsiktig gjeld	125 970	7 563 289
7	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	1 745 357	-12 478 275
	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	1 585 827	166 372
	Kontstrømmer til investeringsaktiviteter		
10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 600 440	0
	Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-1 595	-839
	Netto kontantstrøm til investeringsaktiviteter	-1 602 035	-839
1	Netto endring i likviditetsbeholdning	-16 208	165 532
1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	2 308 204	2 142 672
1,14,18	Beholdning av bankinnskudd og kontanter per 31.12.	2 291 996	2 308 204
	Bankinnskudd ført opp som fordring på RHF	38 626 368	32 156 600
	Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	40 918 365	34 464 804



NOTER TIL REGNSKAPET

NOTE 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2015. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Regnskapsprinsippene utdypes nedenfor. Når faktiske tall ikke er tilgjengelige på tidspunkt for regnskapsavleggelsen, tilsier god regnskapsskikk at ledelsen beregner et best mulig estimat for bruk i resultatregnskap og balanse. Det kan fremkomme avvik mellom estimerte og faktiske tall.

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgpris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

Ved anvendelse av regnskapsprinsipper og presentasjon av transaksjoner og andre forhold, legges det vekt på økonomiske realiteter, ikke bare juridisk form. Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres. Tallene i notene er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

Andre generelle forhold

Sykehusapotek Nord HF ble stiftet 18. desember 2001 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. 1. januar 2002 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion nord til Helse Nord RHF. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak med mere.

Virksomhetsoverføringen har skjedd som et tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn. Dette innebærer at virkelige verdier per overdragelsestidspunktet er lagt til grunn for verdsettelsen av innskutte eiendeler.

Sykehusapotek Nord HF er en non-profit-virksomhet. Eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer derfor virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen, er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. I gjenanskaffelsesverdien, er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For overførte anleggsmidler der det per 01.01.02 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Det følger av Helseforetakslovens § 31-33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Sykehusapotek Nord HF er 100 % eid av Helse Nord RHF, og foretakets regnskap inngår i konsernregnskapet til Helse Nord RHF med hovedkontor i Bodø.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Inntektsføringstidspunkt

Inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader. Poster som er uvanlige, uregelmessige og vesentlige klassifiseres som ekstraordinære.

Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, aktiveres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en viss økonomisk levetid, samt en vesentlig kostpris. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Leieavtaler

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering.

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. Økonomisk levetid varierer med type anleggsmiddel, og vurderes i hvert enkelt tilfelle. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader.



Finansplasseringer

Andre investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til laveste av kostpris og virkelig verdi. Investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som omløpsmidler, vurderes til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og markedsverdi.

Varelager og varekostnad

Beholdninger av varer vurderes til det laveste av gjennomsnittskostnad og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk per årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

Selskapet har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri gjeld, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri fordring dersom det er sannsynlig at overfinansieringen kan utnyttes.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene overstiger 10 % av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

Skattekostnaden i resultatregnskapet omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt. Utsatt skatt beregnes på grunnlag av de midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt eventuelt ligningsmessig underskudd til fremføring ved utgangen av regnskapsåret. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller som reverserer eller kan reversere i samme periode er utlignet. Oppføring av utsatt skattefordel på netto skattereduserende forskjeller som ikke er utlignet og underskudd til fremføring, begrunnes med antatt fremtidig inntjening. Utsatt skatt og skattefordel som kan balanseføres oppføres netto i balansen.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter og bankinnskudd.

NOTE 2 Segmentinformasjon

Den vesentligste delen av foretakets virksomhet er knyttet til salg av varer og tjenester til Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF. Den øvrige virksomheten er knyttet til salg av varer til publikum (herunder resepter som finansieres av HELFO, h-resepter som finansieres av sykehusene og andre resepter skrevet ut av sykehusleger) og salg av farmasøytiske tilsyns- og rådgivningstjenester til Finnmarkssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og kommunehelsetjenesten.

NOTE 3 Inntekter

Inntekter fordelt per virksomhetsområde	2015	2014
Sykehusekspedisjon	205 049 575	196 114 507
Publikumsekspedisjon	201 377 866	179 073 683
Rådgivning	15 944 024	14 683 321
Forskning	1 405 910	1 157 111
Annet	0	62 018
Sum driftsinntekter	423 777 375	391 090 640
Geografisk lokasjon - andel av inntektene	2015	2014
Tromsø	51,7 %	51,4 %
Bodø	32,8 %	33,2 %
Harstad	7,5 %	7,2 %
Vesterålen	3,3 %	3,1 %
Narvik	1,9 %	2,1 %
Lofoten	1,8 %	1,9 %
Helgeland	0,7 %	0,4 %
Finnmark	0,2 %	0,1 %
Foretaksadministrasjon	0,1 %	0,7 %

NOTE 4 Kjøp av helsetjenester

Sykehusapotek Nord HF har ikke kjøpt helsetjenester i 2014 eller 2015.



NOTE 5 Varer

Varelager	2015	2014
Varer for videresalg	23 117 242	20 536 967
Varekostnad	2015	2014
Spesialiteter	297 773 444	289 029 051
Uregistrerte spesialiteter	11 780 413	4 109 523
Handelsvarer	17 826 182	14 662 224
Apotekpreparater	4 440 950	2 378 128
Råvarer	837 349	333 437
Produksjonsmaterieell	588 341	544 885
Emballasje, innpakning etc.	452 743	134 703
Kassasjon og svinn	478 612	271 440
Kjøpsfrakter	128 777	171 148
Legemiddelavgift	1 723 718	1 577 485
Sum varekostnad	336 030 529	313 212 024

NOTE 6 Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser mm.

Lønnskostnader	2015	2014
Lønninger	48 669 687	43 808 033
Arbeidsgiveravgift	3 750 499	3 379 473
Pensjonskostnader inkl. arb.g.avg.	12 859 211	-1 866 691
Andre ytelser	1 794 997	1 207 094
Sum lønnskostnader	67 074 393	46 527 909
Gjennomsnittlig antall ansatte	107	98
Gjennomsnittlig antall årsverk	102	95

Lønn til administrerende direktør (i kroner)	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Ansettelses-/ tjenesteperiode
Hauge, Espen Mælen	1 109 742	243 145	4 684	1.1.-31.12/1.1.-31.12

Administrerende direktør har ingen avtaler om sluttvederlag eller lignende, og har ikke mottatt ytelser fra andre foretak i Helse Nord.

Lønn til ledende personell (i kroner)	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Ansettelses-/ tjenesteperiode
Antonsen, Margaret Aarag - fagsjef	784 748	130 124	4 684	1.1-31.12/1.1-31.12
Bjørnstad, Camilla - sykehusapoteker Tromsø	472 395	141 622	4 684	1.1-31.12/1.1-31.12
Eilertsen, Stian - it-leder	599 790	95 513	4 684	1.1-31.12/1.1-31.12
Nordgård, Airin Karoline - sykehusapoteker Harstad	811 746	112 949	4 684	1.1-31.12/1.1-31.12
Pettersen, Helge K. Kjerulf - økonomisjef	810 425	184 600	3 220	1.1-31.12/1.1-31.12
Sevatdal, Hans Jørgen - sykehusapoteker Bodø	852 801	115 639	4 684	1.1-31.12/1.1-31.12
Strømhaug Cathrine - fung. sykehusapoteker Bodø	786 327	117 783	4 684	1.1-31.12/16.2-2.8

Ledende personell har ingen avtaler om sluttvederlag eller lignende, og har ikke mottatt ytelser fra andre foretak i Helse Nord.

Styrehonorar	2015	2014
Samlet honorar til styrets medlemmer	748 457	759 639
Honorar til styreleder	161 400	161 400

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn og tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgjøringer	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
						Honorar/lønn	Andre godtgjøringer
Hansen, Anne Helen - styrets leder	161 400		0	161 400	1.1 - 31.12	1 300 098	748
Iversen, Svein - styremedlem	98 600		0	98 600	1.1 - 31.12	0	0
Jenssen, Bjørg Helene - styremedlem	82 167		0	82 167	1.1 - 31.12	0	0
Larssen, Kristin - styremedlem	98 600	614 814	292	713 706	1.1 - 31.12	0	0
Lundblad, Sissi - styremedlem	98 600	406 265	292	505 158	1.1 - 31.12	0	0
Norum, Jan - styrets nestleder	106 700		0	106 700	1.1 - 31.12	1 401 978	767
Norlid, Liv S. - vara styremedlem	3 790	396 236	292	400 318	1.1 - 31.12	0	0
Steinholt, Margit - styremedlem	98 600		0	98 600	1.1 - 31.12	458 328	436
Sum	748 457	1 417 315	877	2 166 650		3 160 404	1 951



Revisjonshonorar	2015	2014
Lovpålågt revisjon	60 800	83 600
Andre attestasjonstjenester	19 000	19 000
Sum honorarer	79 800	102 600
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	46 000	46 000

Revisjonshonorar er oppgitt eksklusiv merverdiavgift.

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Sykehusapotek Nord HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, fagsjef, økonomisjef, it-leder og sykehusapotekere som ledende ansatte.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2015

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 42 -2015. Adm. direktør har en arbeidsavtale fra 11.12.2013, gjeldende fra 11.12.2013.

Lønn og godtgjørelser for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Sykehusapotek Nord HF har i 2015 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet nedenfor.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2015 justert som følger

	Fra	Til	Endring
Administrerende direktør	1 065 000	1 100 000	3,3 %
Fagsjef	750 000	770 250	2,7 %
Økonomisjef	770 000	790 800	2,7 %
It-leder	595 000	685 000	15,1 %
Sykehusapoteker i Bodø	820 000	842 100	2,7 %
Sykehusapoteker i Harstad	778 500	799 500	2,7 %
Sykehusapoteker i Tromsø	825 000	847 300	2,7 %

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1.1.2015 med unntak av it-leder som har hatt to lønnsjusteringer i 2015, fra 595 000,- til 611 050,- med virkning 1.1.2015, og så fra 611 050,- til 685 000,- med virkning 1.10.2015.

Styret i Sykehusapotek Nord HF mener at lønnspolitikken i 2015 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2016

Til grunn for Sykehusapotek Nord HF's retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Nord generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Dette innebærer at årlige lederlønnjusteringer ikke skal skje før de årlige tariffoppgjørene i spesialisthelsetjenesten er avsluttet.

Naturalytelser

Ytelser vurderes med utgangspunkt i hva som er behovet for utøvelsen av stillingen, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefonordning i henhold til foretakets bestemmelse
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Ordinære forsikringsordninger i henhold til lov og avtaler
- Eventuelt avisabonnement

Pensjonsordning

Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenestepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær løsnings i KLP eller Pensjonsordning for apotekvirksomhet. Det er ikke anledning til å inngå avtale om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP eller Pensjonsordning for apotekvirksomhet.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppebåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratruke sin stilling umiddelbart. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Dersom særlige forhold tilsier dette kan ledende ansatte få utbetalt overtidsgodtgjørelse. Utover dette finnes det ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

**NOTE 7** Pensjon

	31.12.2015	31.12.2014
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	165 932 188	170 303 077
Pensjonsmidler	123 421 209	106 034 182
Netto pensjonsforpliktelse	-42 510 979	-64 268 895
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	3 210 955	4 853 410
Ikke res.ført tap/gevinst av estimat- og planavvik inkl. aga.	50 033 880	75 179 609
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	4 311 946	6 057 303
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	4 311 946	6 057 303
Spesifikasjon av pensjonskostnad	31.12.2015	31.12.2014
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	6 214 926	5 843 644
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	3 879 166	5 795 411
Brutto pensjonskostnad	10 094 092	11 639 055
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-3 481 703	-4 283 224
Administrasjonskostnader	618 962	553 586
Resultatført aktuarielt tap	5 079 506	3 042 534
Resultatført planendring	0	-13 416 885
Arbeidsgiveravgift	548 353	598 244
Netto pensjonskostnad	12 859 211	-1 866 691
Økonomiske forutsetninger	31.12.2015	31.12.2014
Diskonteringsrente	2,70 %	2,30 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,30 %	3,20 %
Årlig lønnsregulering	2,50 %	2,75 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25 %	2,50 %
Pensjonsregulering	1,50 %	1,75 %
Antall aktive personer med i ordningen	119	111
Antall oppsatte persjoner med i ordningen	121	104
Antall pensjoner med i ordningen	70	67

Foretaket har ytelsesbaserte tjenstepensjonsordninger i Pensjonsordningen for apotekvirksomhet (POA) og i KLP.

Disse pensjonsordningene tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket har kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketryden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 10 G (folketrygdens grunnbeløp) i POA, mens det i KLP ikke opptjenes pensjon for lønn over 12 G.

Pensjonskostnaden for 2015 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2015 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2015. Basert på avkastningen i POA og KLP for 2015 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2015.

Konsekvensene av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering for personer født i 1954 og senere ble innarbeidet i beregningen i 2014. Begge endringene ble behandlet som planendringer og medførte en redusert framtidig pensjonsforpliktelse. Effekten av dette ble innregnet som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og medførte betydelige beløp til inntektsføring (ev kostnadsreduksjon).



1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrenser på 65 år. Konsekvensen av større endringer i pensjonskostnader som påvirker kostnadene for helseforetakene og ikke foretakene kan påvirke, blir normalt håndtert gjennom endrede rammebetingelser fra eier. Forventet endring i rammebetingelser knyttet til denne endringen vil skje i 2016 og av hensyn til sammenstillingsprinsippet er effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen er innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten ikke resultatført estimatavvik.

Demografiske forutsetninger	2015	2014
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15 %/45 %	15 %/45 %
Frivillig avgang	6 %/0 %	6 %/0 %

AFP-førtidspensjoner

Foretaket har i tillegg til ordinær offentlig tjenestepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Sykehusapotek Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Det har i 2015 vært en betydelig reduksjon i uamortiserte esteimatavvik (tap) jfr. tabellen ovenfor. Dette skyldes i hovedsak økt diskonteringsrente ved beregningen av pensjonsforpliktelsen. Reduksjonen i ikke resultatført estimatavvik reduserer differansen mellom regnskapført pensjonsforpliktelse (netto pensjonsmidler kr 4 311 946,-) og faktisk estimert netto pensjonsforpliktelse (kr 45 721 934,- inkl. arbeidsgiveravgift).

NOTE 8 Andre driftskostnader

	2015	2014
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	3 105 176	2 971 444
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	2 366 694	1 871 493
Reparasjon, vedlikehold og service	300 523	434 057
Konsulenttjenester	166 446	237 048
Annen ekstern tjeneste	2 591 897	2 669 297
Kontor- og kommunikasjonskostnader	890 224	941 935
Reisekostnader	1 937 204	1 646 839
Forsikringskostnader	17 108	40 509
Øvrige driftskostnader	3 535 436	3 587 505
Sum	14 910 707	14 400 129

NOTE 9 Finansinntekter og -kostnader

Finansinntekt består av:	2015	2014
Konserninterne renteinntekter	1 120 482	1 086 181
Andre renteinntekter	58 089	58 873
Sum	1 178 571	1 145 054

Finanskostnad består av:	2015	2014
Rentekostnader	10 414	4 952
Sum	10 414	4 952



NOTE 10 Varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	EDB-programvare	Sum	
Anskaffelseskost 1.1.2015	278 541	278 541	
Avgang	278 541	278 541	
Balansført verdi 31.12.2015	0	0	

Varige driftsmidler	Driftsløsøre, inventar og lignende	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2015	7 805 070	543 818	8 348 888
Tilgang	48 478	1 453 144	1 501 622
Avgang	4 614 472	0	4 614 472
Anskaffelseskost 31.12.2015	3 190 598	2 095 780	5 286 379
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2015	2 029 591	0	2 029 591
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2015	10 528	98 818	109 346
Balansført verdi 31.12.2015	1 150 480	1 996 962	3 147 442

Årets ordinære avskrivninger 310 575

Levetider 3-25 år

Avskrivningsplan lineær

Sykehusapotek Nord HF har ingen balansførte lånekostnader eller finansielle leasingavtaler.

Sykehusapotek Nord har følgende større leieavtaler:	Årlig leie
Leie av lokaler	2 544 326
Sum	2 544 326

Dette er løpende avtaler med Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF som gjelder til de blir sagt opp.

Sykehusapotek Nord HF har ingen langsiktige byggeprosjekter.

NOTE 11 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet

Sykehusapotek Nord har ikke eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet eller tilknyttet selskap.

NOTE 12 Investeringer i aksjer og andeler

	2015	2014
Egenkapitalinnskudd i KLP.	2 671	1 076

NOTE 13 Fordringer og obligasjoner

Fordringer består av:	2015	2014
Kundefordringer eksterne kunder	1 765 867	2 655 992
Andre kortsiktige fordringer	124 551	246 087
Sum fordringer	1 890 417	2 902 078

Aldersfordelte kundefordringer	2015	2014
Ikke forfalte fordringer	1 398 250	2 546 525
Forfalte fordringer 1-30 dager	237 849	780
Forfalte fordringer 31-60 dager	26 211	493
Forfalte fordringer 61-90 dager	5 424	12 970
Forfalte fordringer over 90 dager	98 133	95 224
Kundefordringer pålydende per 31.12.	1 765 867	2 655 992

Avsetning for tap på fordringer	2015	2014
Avsetning for tap på fordringer per 1.1.	159 432	204 955
Årets avsetning til tap på krav	159 432	159 432
Reverserte tidligere avsetninger	159 432	204 955
Avsetning for tap på fordringer per 31.12.	159 432	159 432

Årets konstaterte tap	2015	2014
	21 945	48 366

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 21 945,- i 2015. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

**NOTE 14** Bankinnskudd og bundne midler

	31.12.2015	31.12.2014
Skattetrekksmidler	2 199 275	2 207 707
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	2 199 275	2 207 707
Kontanter	92 721	100 497
Sum kontanter og bankinnskudd	2 291 996	2 308 204

NOTE 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2014	100 000	5 595 221	40 230 799	45 926 020
Årets resultat	0	0	5 857 018	5 857 018
EK-transaksjoner	0	0	-426 266	-426 266
Egenkapital 31.12.2015	100 000	5 595 221	45 661 552	51 356 773

EK-transaksjonen er en konsekvens av implementeringen av skatteplikt for publikumsavdelingene. Transaksjonen består av midlertidige skattemessige forskjeller per 1.1.2015. Det er kun effekten av endringene i 2015 som er ført over resultatet. Se også note 24.

NOTE 16 Andre avsetninger og forpliktelser

Sykehusapotek Nord har ingen usikre forpliktelser og betingede eiendeler.

NOTE 17 Gjeld og obligasjoner

Annen kortsiktig gjeld består av:	2015	2014
Leverandørgjeld	37 332 840	37 564 003
Påløpt lønn	803 426	664 925
Feriepenger	5 795 543	5 144 130
Forskuddstrekk	2 112 625	2 121 057
Påløpte kostnader	692 601	1 037 980
Annen kortsiktig gjeld	79 295	-82 144
Sum annen kortsiktig gjeld	46 816 330	46 449 950

NOTE 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	2015	2014
Helse Nord RHF	39 425 686	33 277 906
Finnmarkssykehuset HF	312 092	446 852
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	17 072 680	15 928 245
Nordlandssykehuset HF	10 717 180	12 433 864
Helgelandssykehuset HF	549 190	343 172
Sum kortsiktige fordringer	68 076 828	62 430 038

Kortsiktig gjeld	2015	2014
Helse Nord RHF	126 052	654 183
Finnmarkssykehuset HF	0	2 747
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	161 184	277 053
Nordlandssykehuset HF	101 770	98 467
Sum kortsiktig gjeld	389 006	1 032 450

Sykehusapotek Nord HF er med i en konsernkontoordning i DnB, og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. I årsregnskapet er derfor alle innskudd og trekk på konti som er med i konsernkontoordningen satt som mellomværende med Helse Nord RHF.

**NOTE 19** Nærstående parter

Sykehusapotek Nord HF's nærstående er definert i regnskapslovens §7-30b og regnskapsforskriftens §7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter fremgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i note 17 og 18. Sykehusapotek Nord HF mottar det vesentligste av sine inntekter fra foretak som er heleid av eier, det vil si Helse Nord RHF, som igjen er eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Sykehusapotek Nord HF får også inntekter fra staten via HELFO.

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til salg av medikamenter til Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF, og salg av rådgivningstjenester til Finnmarkssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Salget til Nordlandssykehuset HF utgjorde i 2015 95,5 millioner kroner og salget til Universitetssykehuset Nord-Norge HF utgjorde 147,9 millioner kroner. Salget av rådgivningstjenester og medikamenter til Helgelandssykehuset HF utgjorde 3,7 millioner kroner, mens salget til Finnmarkssykehuset HF utgjorde 2,7 millioner kroner. Tilsvarende tall for 2014 var henholdsvis 90,3 millioner, 143,1 millioner, 2,5 millioner og 1,9 millioner kroner.

Sykehusapotek Nord HF's kjøp av varer og tjenester fra Nordlandssykehuset HF utgjorde 1,0 millioner kroner i 2015. 0,8 millioner av dette er leie av lokaler. Sykehusapotek Nord HF's kjøp av varer og tjenester fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF utgjorde kr 3,4 millioner i 2015. Av dette er 1,8 millioner leie av lokaler og 0,6 millioner er kjøp av lønns- og regnskapstjenester. I 2014 kjøpte Sykehusapotek Nord HF varer og tjenester fra Nordlandssykehuset HF for 0,9 millioner kroner. Fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF var kjøpet av varer og tjenester på 3,1 millioner kroner i 2014.

Sykehusapotek Nord HF har gjennomført en kartlegging av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner som foretaket har til andre aktører. Sykehusapotek Nord HF er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. I foretaket er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder med videre som kan tenkes å komme i konflikt med deres rolle i foretakene. Det er etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon med videre av dette i foretaket.

NOTE 20 Restriksjoner og heftelser vedr. bygningsmassen

Sykehusapotek Nord eier ingen bygninger.

NOTE 21 Garantiforpliktelser

Sykehusapotek Nord har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre.

NOTE 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2015	2014
Endring i varelager	-2 580 275	-1 849 015
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-5 646 789	-11 126 608
Endring i kundefordringer eksterne kunder	890 125	35 215
Endring i øvrige fordringer	121 536	-68 916
Sum endring i omløpsmidler	-7 215 403	-13 009 324

	2015	2014
Endring i leverandørgjeld	-231 163	5 360 606
Endring i skyldige offentlige avgifter	403 034	-56 335
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-643 444	417 612
Endring i annen kortsiktig gjeld	597 543	1 841 406
Sum endring i kortsiktig gjeld	125 970	7 563 289

NOTE 23 Forskning og utvikling

	2015	2014
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	1 405 910	1 157 111
Egne midler benyttet til forskning	207 024	267 182
Sum midler benyttet til forskning	1 612 934	1 424 293
Kostnader til forskning somatikk	1 612 934	1 424 293

	2015	2014
Antall avlagte doktorgrader	0	0
Antall publiserte artikler	2	2
Antall årsverk forskning	1,8	1,6
Antall årsverk utvikling	0	0



NOTE 24 Skatt

	31.12.2015	01.01.2015
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	-2 857	50 106
Omløpsmidler	-159 432	-159 432
Netto pensjonsmidler	1 265 255	1 688 089
Netto midlertidige forskjeller/grunnlag for utsatt skatt i balansen	1 102 966	1 578 763
Utsatt skatt	275 742	426 266
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:	2015	2014
Resultat før skatt - hele foretaket	6 520 510	17 623 515
Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	3 981 431	17 623 515
Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet	2 539 079	0
Endring i midlertidige forskjeller	475 797	0
Skattepliktig inntekt/grunnlag for betalbar skatt	3 014 876	0
27 % av grunnlag for betalbar skatt	814 017	0
Endring i utsatt skatt (27% per 1.1.2015, 25 % per 31.12.2015)	-150 525	0
Sum skattekostnad på ordinært resultat	663 492	0
Spesifikasjon av skattekostnad	2015	2014
27 % skatt av resultat før skatt	685 551	0
27 % skatt av endring i midlertidige forskjeller	128 465	0
27 % skatt av midlertidige forskjeller 1.1.2015	-426 266	0
25 % skatt av midlertidige forskjeller 31.12.2015	275 742	0
Beregnet skattekostnad	663 492	0

Sykehusapotekenes publikumsavdelinger er skattepliktig i henhold til skattelovens § 2-6. Skatteplikten oppstod per 1.1.2015.

Siden skatteplikten oppstod per 1.1.15 er utsatt skatt per 1.1.2015 ført som egenkapitaltransaksjon, se note 15. Det er dermed bare endring i 2015 som er balanseført som utsatt skatt per 31.12.2015.



ÅRSBERETNING 2015

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Sykehusapotek Nord HF ble stiftet 18. desember 2001. Sykehusapotek Nord HF driver sykehusapotek i Bodø, Harstad og Tromsø, og har i tillegg avdelinger ved sykehusene i Narvik, Vesterålen, Lofoten, Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Kirkenes. Foretakets hovedkontor er i Tromsø.

Foretaket skal yte gode og likeverdige apotek tjenester, og skal legge til rette for forskning og undervisning. Virksomheten er i hovedsak knyttet til salg av varer og tjenester til Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF, og salg av tjenester til Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF. Foretaket er 100 % eid av Helse Nord RHF.

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet. Det vises i denne sammenheng til § 5 i helseforetaksloven som fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs.

3. Virksomheten i 2015

Styrets hovedstrategi for virksomheten i 2015 har vært å være en sikker leverandør av alle apotekvarer som helseforetakene bestiller, drive publikumsapotekutsalg med reseptekspedisjon og selvvalg, produsere alle legemidler som må lages og pakkes til den enkelte pasient, gi rådgivning til helsepersonell og pasienter om riktig bruk og håndtering av legemidler herunder lage en opptrappingsplan for klinisk farmasi, utøve og ta i bruk forskning, samt samordne og kvalitetssikre sykehusapotek tjenestene i hele Helse Nord.

Overordnede mål er:

- Bedre pasientsikkerhet gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk
- God sykehusøkonomi gjennom sikker, faglig og økonomisk rasjonell legemiddelforsyning
- God samhandling

Målene oppnås gjennom særlig oppmerksomhet på følgende prioriterte tiltak:

1. Attraktive og lønnsomme apotekutsalg med et produktutvalg tilpasset sykehusets og sykehusapotekets brukere.
2. Innføre elektronisk løsning for bestilling og utarbeidelse av dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler, og ta i bruk nye lokaler med tidsriktig standard for forsvarlig produksjon og sykehusapotekdrift.
3. Ta i bruk IMM-metoden som standard for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen til pasienter gjennom hele pasientforløpet.
4. Kvalitetssikre og effektivisere legemiddelforsyningen ved å ta i bruk elektroniske, automatiserte løsninger for bestilling og lagerhold av legemidler og andre apotekvarer, samt øke antall apotekstyrte legemiddellagre.

4. Forskning og utvikling

Praksisforskning innenfor det farmasøytiske fagfeltet ved Sykehusapotek Nord har primært fokus på hvordan bruk av farmasøytisk kompetanse kan benyttes for å redusere tilfeller av legemiddelrelaterte feil i spesialisthelsetjenesten, samt for å bedre pasientenes tilfredshet med legemiddelbehandling generelt og legemiddelinformasjon spesielt. Det er også ønskelig å drive forsknings- og utviklingsarbeid på egenproduserte legemidler med hensyn til kvalitet og holdbarhet.

Sykehusapotek Nord legger til rette for forskning på de nevnte fagfelt gjennom å tilby studentprosjekter og mastergradsoppgaver til farmasistudenter, samt ved å gi tilgang til data i våre datasystemer til doktorgradsstipendiater og forskere ved universitetene. Sykehusapotek Nord samarbeider med Universitetet i Tromsø om forskningsprosjekter.



Årsregnskap 2015

Et forskningsprosjekt om legemidler og barn ble i samarbeid med Universitetet i Tromsø iverksatt høsten 2011. Prosjektet har fått tildelt PhD-midler fra og med februar 2012. Dette prosjektet ble avsluttet i juli 2015. Et forskningsprosjekt om faktorer som påvirker legemiddelsikkerhet hos geriatriske pasienter har fått tildelt postdoktormidler fra og med september 2014.

I 2014 ble det utarbeidet en forskningsprotokoll og igangsatt datainnsamling i forbindelse med implementering av Pasientsikkerhetsprogrammets tiltak "Samstemming av legemiddellister". Per 2015 er det gjennomført en masteroppgave på disse dataene.

En PhD jobber i bistilling i foretaket (20 %).

Sykehusapotek Nord har et eget forskningsutvalg med medlemmer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Universitetet i Tromsø (Institutt for farmasi) og Sykehusapotek Nord HF.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av foretakets virksomhet og stilling.

Foretaket er i liten grad utsatt for finansiell-, markeds-, kreditt- og likviditetsrisiko.

Sykehusapotek Nord HF vurderer likviditeten i foretaket som god.

Sykehusapotek Nord HF finansierer investeringer med egen likviditet. Sykehusapotek Nord HF avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaket planlegger med positiv likviditet i løpet av året.

Kontantstrømmen i 2015 var positiv, jfr. kontantstrømoppstillingen. Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter utgjør 1,6 millioner kroner. Dette tilsvarer driftsresultatet korrigert for avskrivninger, endringer i pensjonsforpliktelse og øvrige endringer i kortsiktig gjeld og omløpsmidler. Netto kontantstrøm til investeringsaktiviteter ble på 1,6 millioner, slik at likviditetsbeholdningen er uendret i forhold til 31.12.2014. Likviditetsbeholdningen består av skattetrekkkonto og kassebeholdninger.

Sykehusapotek Nord HF er med i en konsernkontoordning, og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. Innskudd i konsernkontoordningen 31.12.2015 er 6,5 millioner høyere enn per 31.12.2014.

Sykehusapotek Nord HF har per 31.12.2015 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 166 millioner kroner. Pensjonsmidlene er på 123 millioner kroner, slik at netto pensjonsforpliktelse er 43 millioner kroner. I Tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2015 50 millioner kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

6. Økonomisk drift

Sykehusapotek Nord HF har i 2015 budsjettert med et styringsmål (resultatkrav) på kr 0,-. Resultatet ble et overskudd på kr 5 857 018,-. Avvik fra styringsmål fra Helse Nord RHF i 2015 var følgelig på 5,9 millioner. I 2014 var avviket fra styringsmålet på kr 6,6 millioner.

De viktigste årsakene til overskuddet var:

- Driftsinntektene ble 20 millioner høyere enn budsjettert, mens varekostnadene ble 15 millioner høyere enn budsjettert, dette gjorde at dekningsbidraget ble 5 millioner høyere enn budsjettert.
- Lønns- og personalkostnadene var 0,9 millioner lavere enn budsjettert. Pensjonskostnadene ble 0,8 millioner høyere enn budsjettert, mens lønnsrefusjoner som følge av sykdom og fødselspermisjoner ble 1,7 millioner høyere enn budsjettert.

7. Investeringer

I 2015 har det blitt startet opp flere investeringsprosjekter. Følgende investeringer påbegynt i 2015 er ikke ferdigstilt per 31.12.2015:

- Isolator til Sykehusapoteket i Tromsø



Årsregnskap 2015

- Ombygging av produksjonsavdelingen ved Sykehusapoteket i Harstad
- Modernisering av publikumsavdelingen ved Sykehusapoteket i Tromsø
- Anskaffelse av lagerautomater ved sykehusapotekene i Bodø og Tromsø
- Etablering av nytt apotek i Bodø

Det er anskaffet nytt køsystem til Sykehusapoteket i Harstad. Anskaffelsen ble fullført i 2015.

8. Arbeidsmiljø med mer (internt)

Arbeidsmiljøet i foretaket anses som tilfredsstillende, men behovet for iverksettelse av tiltak for forbedringer vurderes løpende. Det har vært jevnlig møter mellom ledelsen og samarbeidsutvalgene gjennom året. Det har vært gjennomført tre møter i arbeidsmiljøutvalget. Det har også blitt avholdt møter mellom ledelsen og hovedtillitsvalgte. Foretaket har inngått avtaler om inkluderende arbeidsliv, og følger de retningslinjer som der gjelder med hensyn til oppfølging av sykefravær og fysisk/psykisk arbeidsmiljø.

Følgende tiltak for å ivareta og bedre arbeidsmiljøet er gjennomført i 2015:

- Bruk av vikarer for å kompensere for sykemeldinger og svangerskapspermisjoner
- Dialog med tillitsvalgte
- Sosiale aktiviteter
- Foretakssamling
- Bruk av bedriftshelsetjeneste

I 2015 utgjorde sykefraværet 1425 dager, hvilket tilsvarer 6,5 % av total arbeidstid. I 2014 var gjennomsnittlig sykefravær 6,6 %.

Foretaket har etablert system for avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet. I 2015 har det ikke vært registrert arbeidsrelaterte skader.

Foretaket hadde i 2015 gjennomsnittlig 102 årsverk. Dette er en økning på 7 i forhold til 2014. Årsaken til økningen er styrking av bemanningen i produksjon, nye stillinger i foretaksadministrasjonen, et nytt forskningsprosjekt og økning i klinisk farmasi.

9. Likestilling

Styret i Sykehusapotek Nord HF består av 2 menn og 5 kvinner. Ledergruppen har i 2015 bestått av 4 menn og 3 kvinner. Av alle ansatte var det gjennomsnittlig 12 % menn i 2015, dette er en økning på 3 prosentpoeng forhold til i 2014.

Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likestilling.

10. Diskriminering og tilgjengelighet

Sykehusapotek Nord HF legger vekt på god tilgjengelighet for alle i foretakets publikumsavdelinger. Disse er utformet slik at bevegelseshemmede har god tilgang.

Sykehusapotek Nord HF diskriminerer ikke i forbindelse med ansettelser. Det er kun kvalifikasjoner og personlig egnethet som vektlegges i forbindelse med rekruttering av nye ansatte.

Sykehusapotek Nord HF har i 2015 ikke gjennomført egne tiltak for å bedre tilgjengelighet og unngå diskriminering. Det er heller ikke planlagt tiltak i 2016.

11. Ytre miljø

Sykehusapotek Nord HF påvirker i liten grad det ytre miljø. Det er foretakets målsetting å fremstå som en miljøvennlig virksomhet. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift.

Apotekene er ikke regulert av konsesjoner eller pålegg av miljømessig karakter. De fleste produkter som videreselges transporteres med godsbiler.



Årsregnskap 2015

Som følge av at foretakets avdelinger er innlemmet i energiforbruket ved de fire sykehusforetakene i Helse Nord, er det vanskelig å anslå mengden energi som er brukt.

Foretaket har etablerte rutiner for å håndtere returer og kassasjon av potensielt skadelige legemidler og råvarer.

Vanlig avfall og spesialavfall håndteres etter gjeldende forskrifter.

Kravet om miljøledelse følges opp gjennom den ordinære organisasjon, og et av medlemmene i foretakets ledergruppe har et særskilt ansvar som ledelsens representant i miljøspørsmål.

Sykehusapotek Nord HF ble i 2014 sertifisert i henhold til ISO14001, det vil si at Sykehusapotek Nord HF har implementert og fått godkjent et miljøstyringssystem. Det ble gjennomført en revisjon av miljøstyringssystemet i 2015, og sertifiseringen ble opprettholdt.

12. Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Dersom det skjer vesentlige endringer i sykehusenes aktivitetsnivå må Sykehusapotek Nord HF ha fokus på tiltak i forhold til dette i 2016. Styret vurderer løpende de muligheter som måtte komme for ulike former for utvidelse og forbedring av tjenester som virksomheten yter. Fokuset på satsningsområdene nevnt tidligere vil fortsette også i 2016.

Det ble budsjettert med økonomisk balanse for 2015. Dette målet ble oppnådd. For 2016 budsjetteres det også med balanse.

Fra og med 2015 ble sykehusapotekenes publikumsavdelinger skattepliktige. Det vil si at det fra og med 2015 føres regnskapet på en slik måte at det er mulig å betale skatt av et eventuelt overskudd i publikumsavdelingene. Alle direkte kostnader henføres til publikumsavdelingene, mens indirekte kostnader henføres publikumsavdelingene basert på fordelingsnøkler. Skattekostnaden for 2015 ble på 0,7 millioner kroner.

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital kr 5 857 017,77.

Mo i Rana, 15. mars 2016

Anne Helen Hansen
styreleder

Jan Norum
nestleder

Bjørg Helene Jensen
styremedlem

Margit Steinholt
styremedlem

Sissi Lundblad
styremedlem

Kristin Larssen
styremedlem

Svein Iversen
styremedlem

Espen Mælen Hauge
direktør



Protokoll

År 2016, den 1. mars ble det mellom Sykehusapotek Nord og arbeidstakerorganisasjonene avholdt drøftingsmøte iht HA § 30 om årsregnskapet for 2015.

Tilstede:

For Sykehusapotek Nord HF

Espen Mælen Hauge
Helge K Pettersen
Margaret A. Antonsen

Arbeidstakerorg.

Beate Borge, Parat/FF
Andrea Pretscher, NFF
Rita Sørensen, FHVO

Drøftingsmøtet ble gjennomført iht Hovedavtalen § 30. Sakspapirer var sendt ut på forhånd.

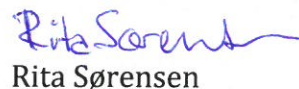
Årsregnskapet 2015 som består av resultatregnskap, balanseregnskap, kontantstrømoppstilling, noter og årsberetning, samt årlig melding ble presentert.

Etter drøftinger ga arbeidstakerorganisasjonene sin tilslutning til Sykehusapotek Nord's årsregnskap og årlig melding 2015.


Espen Mælen Hauge


Beate Borge


Andrea Pretscher


Rita Sørensen



Virksomhetsrapport per januar og februar 2016	
Styresak nr.:	16 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

I henhold til oppdragsdokument legges virksomhetsrapport per januar 2016 fram for styret til orientering. Rapporten er oversendt Helse Nord RHF administrativt.

Virksomhetsrapport for februar 2016 er ikke klar når dokumentene sendes til styret, men denne vil bli fremlagt i møtet.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten for januar 2016 til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

Regnskapet per januar 2016 viser et underskudd på 0,37 millioner. For samme periode i 2015 var resultatet et underskudd på 0,24 millioner. Det er budsjettet med et overskudd på 0,06 millioner per januar, slik at resultatet er 0,38 millioner lavere enn budsjettet.

	Regnskap 2016	Budsjett 2016	Avvik budsjett	Regnskap 2015	Endring regnskap
Salgs- og driftsinntekt	34 402	38 107	-3 705	35 786	-1 384
Varekostnad	-27 639	-30 542	-2 903	-29 197	-1 558
Lønn- og annen personalkostnad	-6 139	-6 282	-143	-5 795	344
Annen driftskostnad	-1 132	-1 280	-148	-1 137	-5
Finansinntekt og -kostnad	88	80	8	103	-15
Skattekostnad	48	-76	-124		48
	-372	6	-378	-241	-131

Inntekter

Inntektene er 3,71 millioner lavere enn budsjettet, og 1,38 millioner lavere enn på samme tidspunkt i 2015.

Salget av legemidler til Nordlandssykehuset fra sykehusekspedisjon og produksjon er uendret, mens salget til UNN har økt med 10,1 % i forhold til januar i 2015.

Omsetningen i publikumsavdelingene er redusert med 16,2 % i forhold til samme periode i 2015. I Tromsø er omsetningen redusert med 8,9 %, i Bodø med 23,0 %, mens den i Harstad er redusert med 15,3 %. I Tromsø er antall ekspederte resepter redusert med 12,9 %, i Bodø er antall ekspederte resepter uendret, mens det i Harstad har vært en økning i antall ekspederte resepter på 5,3 %.

Kostnader

Som følge av at varesalgsinntektene er lavere enn budsjettet er varekostnadene 2,90 millioner lavere enn budsjettet, og 1,56 millioner lavere enn for januar 2015.

Dekningsbidraget er på 6,76 millioner, dette er 0,8 millioner lavere enn budsjettet. Dekningsbidraget har økt med 0,17 millioner i forhold til januar 2015. Det er særlig reduksjonen i salget i publikumsavdelingene som gjør at dekningsbidraget er lavere enn budsjettet.

Personalkostnadene er 0,14 millioner lavere enn budsjettet. Pensjonskostnadene er kostnadsført i henhold til budsjett. Årsaken til avviket er hovedsakelig høyere sykepengerefusjoner enn budsjettet.

Andre driftskostnader er 0,15 millioner lavere enn budsjettet.

Som følge av at resultatene for publikumsavdelingene er lavere enn budsjettert er skattekostnaden for januar negativ.

Investeringer

Det er investert for 0,82 millioner i januar. Til sammen er det investert for 2,9 millioner som ikke er aktivert per januar 2016. Investeringene fordeler seg slik (beløp i hele tusen):

Prosjekt	Sted	Beløp
Ny isolator	Tromsø	212
Lagerautomater/oppussing	Tromsø	2 434
Ny produksjonsavdeling	Bodø	239
Lagerautomater	Bodø	19
Sum		2 904

Prognose

Prognostisert resultat er et resultat i balanse.

Årlig melding 2015 til Helse Nord	
Styresak nr.:	17 – 2015
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Årlig melding 2015 til Helse Nord

Årlig melding er Sykehusapotek Nord's rapport til Helse Nord på gjennomføringen av oppdragsdokumentet. Styret for Sykehusapotek Nord ba i sak 5-2016 direktøren innarbeide styrets innspill til utkast for Årlig melding 2015 som fremkom under møtet 4. februar, og legge frem endelig versjon av rapporten for godkjenning i neste styremøte.

Årlig melding ble sendt til Helse Nord RHF innen administrativ frist 05.02.16. Meldingen ble den 01.03.16 også drøftet med tillitsvalgte som sluttet seg til meldingen, se protokoll i vedlegg til sak 15 – 2016.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte melding som Sykehusapotek Nord's årlige melding til Helse Nord RHF for 2015.

Espen Mælen Hauge
direktør

Årlig melding 2015

Fra Sykehusapotek Nord HF
til Helse Nord RHF

 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



Innhold

Innhold	2
1 Om rapporteringen	3
2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser	4
2.3 Risikostyring og internkontroll	4
2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning	5
2.5 Innkjøp	5
2.6 Klima- og miljøtiltak.....	7
3 Pasientens helsetjeneste.....	7
3.3 Samhandling	8
4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap.....	9
4.1 Kvalitet.....	9
4.2 Pasientsikkerhet	9
4.3 Smittevern	10
4.4 Beredskap.....	10
5 Personell, utdanning og kompetanse	12
5.1 Helse, miljø og sikkerhet	13
6 Forskning og innovasjon	14
7 Styringsparametre 2015.....	15
7.2 Rapporteringskrav	15
9.2 Sak til HF styrebehandling.....	15

1 Om rapporteringen

Denne malen skal brukes til helseforetakets **tertialrapport og årlige melding for 2015** til Helse Nord RHF. De punkter som gjelder spesifikke foretak er merket med dette.

Nummereringen på overskriftene følger nummereringen i oppdragsdokumentet. Det er i tillegg lagt inn nummerering på rapporteringskravene.

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametere mv. 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.

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?

Nyttige linker som kan brukes for innhenting av informasjon:

Lenke til nasjonale kvalitetsindikatorer: <http://nesstar2.shdir.no/webview/>

Lenke til statistikkalender Norsk pasientregister: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/statistikkalender/Sider/default.aspx>

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjeneste: <http://www.kunnskapssenteret.no/>

Helsenorge - Kvalitet i helsetjenesten – indikatorer

<https://helsenorge.no/Helsetjenester/Sider/Kvalitet-i-helsetjenesten.aspx>

Nasjonale medisinske kvalitetsregistre - <http://www.kvalitetsregistre.no/kvalitetsregistre/>

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 2015:

- 2.3.1 Ledelsens gjennomgang av internkontroll skal styrebehandles. Gjennomgangen skal være basert på sammenlignbar statistikk som omfatter kvalitet og pasientsikkerhet. Gjennomgangen skal også inneholde:
- ROS- analyser
 - gjennomgang av informasjonssikkerhet, klima og miljø, og beredskap
 - oversikt over gjennomførte og planlagte interne og eksterne tilsyn og revisjoner
 - status for pålegg eller avvik som er gitt av tilsynsorganer jf. styresak 148-2014
- Risikostyring 2015 i foretaksgruppen – overordnede mål
- som del av saken skal styret vurdere foretakets resultater, årsak til variasjon, samt identifisere og prioritere tiltak.

Rapporteringstekst Årlig melding

Styrebehandling av ledelsens gjennomgang av internkontroll ble gjennomført to ganger i 2015. I sak 8-2015 ble gjennomgangen som ble gjort i desember 2014 behandlet. I sak 37-2015 ble status for første halvår 2015 behandlet. Gjennomgangen ble gjort i henhold til Helse Nords krav.

- 2.3.2 Det skal vurderes om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nords organisering og ledelse understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en systematisk og god måte.

Sykehusapotekene i Norge gjennomfører ikke den nasjonale pasientsikkerhetskulturmålingen fordi denne ikke er tilrettelagt for sykehusapotekenes drift og organisering, men sykehusapotekets virksomhetsområder er organisert og drives på en slik måte at de skal understøtte pasientsikkerhetsarbeid internt i foretaket og i sykehusene. Dette er i henhold til foretakets strategiplan.

Forbedringsarbeid gjennomføres som en del av driften, men it-systemet (Docmap) som skal understøtte dette arbeidet er ikke godt nok tilpasset foretakets behov.

2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Mål 2015:

- 2.4.1 Bidra til å trappe opp virksomheten i Sykehusbygg HF i tråd med intensjonene med etableringen og involvere Sykehusbygg HF i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner. Dette gjelder også for prosjekter som allerede er under gjennomføring.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ingen byggeprosjekter som overstiger 500 mill. kroner, men foretaket har i 2015 benyttet Sykehusbygg HF til følgende prosjekter:

- Anskaffelse av lagerautomat
- Installasjonsprosjektering av lagerautomat
- Planlegging av nytt sykehusapotek i Bodø
- Opprusting av produksjonslaboratorium i Harstad

2.5 Innkjøp

Mål 2015:

- 2.5.1 Bidra med tilstrekkelige ressurser ved deltakelse i regionale og nasjonale anskaffelsesprosesser og til kategoristyringsprosjektet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har stilt til rådighet de ressurser som har vært etterspurt. Sykehusapotek Nord har i 2015 deltatt i følgende prosesser og prosjekter:

- E-kurve
- Legemiddelinnkjøpssamarbeidet
- Lagerautomater (i samarbeid med Sykehusapotekene i Midt-Norge)
- Kategoristyringsprosjektet
- Anbud H-2017
- Nasjonalt samarbeid om nytt apoteksystem
- NIKT-prosjekt systemstøtte for sykehusapotek
- Anskaffelse av elektroniske legemiddelkabinett

- 2.5.2 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.

Rapporteringstekst Årlig melding

Miljøkrav i anskaffelser er satt i henhold til krav i forskrift om offentlige anskaffelser. Sykehusapotek Nord har stilt miljøkrav i samtlige anbud som foretaket har utlyst i 2015.

2.5.3 Ha lojalitet til og sikre optimal utnyttelse av inngåtte lokale, regionale og nasjonale avtaler.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord følger grossistavtalen for legemidler. 91 % av alle innkjøp i Sykehusapotek Nord går via grossistavtalen, dette bidrar til å sikre at anskaffelser gjennomføres i tråd med avtaler.

Sykehusapotek Nord bistår også sykehusene i sitt arbeid med å følge LIS-avtaler, og med å anskaffe legemidler som gir lavest mulig kostnad.

Ut over dette følges HINAS-avtalene i størst mulig grad.

Sykehusapotek Nord vil i 2016 ta i bruk Clockwork innkjøpssystem for å sikre ytterligere lojalitet til inngåtte avtaler.

2.5.4 Sikre at alle utviklings- og endringsprosjekter knyttet til IKT godkjennes av Helse Nord RHF før de settes i gang. Helse Nord IKT som tjenesteleverandør skal tidlig trekkes inn i prosjektene. Utviklingskontrakter som inngås skal sikre at alle helseforetak i Helse Nord kan benytte resultatene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord deltar i to IKT-utviklingsprosjekt. Siden Helse Nord IKT ikke drifter dagens driftssystemer for Sykehusapotek Nord har det ikke vært naturlig å trekke Helse Nord IKT inn i prosjektene. Helse Nord RHF ble informert om disse prosjektene i oppfølgingsmøte per 2. tertial 2015.

Det ene prosjektet digital fornying av apotek, DIFA-prosjektet, som ledes av Norges apotekforening på vegne av alle apotekene i Norge, skal anskaffe en ny bransjeløsning for apotek. Dagens FarmaPro-system har ikke lenger den funksjonaliteten som kreves, og det er behov for å finne nye ikt-løsninger for apotek.

Systemstøtteprosjektet er det andre IKT-utviklingsprosjektet vi deltar i. Dette har sammenheng med DIFA fordi ny bransjeløsning primært vil ivareta private apotek og sykehusapotekenes publikumsavdelinger. DIFA vil ikke dekke alle behov i sykehusapotek. Dette skal imidlertid forprosjektet systemstøtte søke å avklare. Dette er et prosjekt i samarbeid med NIKT som dermed skal kartlegge og anbefale systemstøtte for legemiddelområdet. Bakgrunnen er også at spesialisthelsetjenesten er involvert i mange prosjekter og initiativ både regionalt og nasjonalt der det pekes på utfordringer innenfor legemiddelområdet med mål om å forbedre prosesser, kvalitet og sikkerhet. NIKT-prosjektet har altså fokus på sykehusapotekforetakenes behov.

2.5.5 Skal bidra til innovasjon ved at anskaffelser gjennomføres der innovasjon inngår som krav til tilbyder. Det skal vurderes gjennomført før-kommersielle prosjekter som en del av oppfølgingen av "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført noen anskaffelser der innovasjon inngår som krav til tilbyder.

2.6 Klima- og miljøtiltak

Mål 2015:

- 2.6.1 Rapporten ”Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011–2014” skal følges opp og videreføres i 2015 i tråd med anbefalingene og med helhetlig og samordnet tilnærming til de nasjonale miljømålene.

Rapporteringstekst årlig melding

Rapporten er fulgt opp og videreført i tråd med anbefalingene. Foretaket arbeider for en tilnærming til de nasjonale miljømålene som er stabilt klima, giftfritt miljø og ren luft. Dette gjøres gjennom kartlegging av innsatsområder og deretter fastsettelse av miljømål for foretaket og lokale mål for apotekene. Effekten av målene til foretaket vurderes ved hjelp av ulike målinger. Sykehusapotek Nord ble sertifisert i 2014, og har hatt oppfølgingsrevisjon i 2015. Ny oppfølgingsrevisjon gjennomføres i 2016, og resertifisering skal gjøres i 2017.

- 2.6.2 Anbefalingene fra delrapporten ”Bygg og miljø” i det nasjonale klima- og miljøprosjektet skal følges opp, herunder arbeide kontinuerlig med å finne bedre energiløsninger ved ENØK-tiltak og ved å planlegge nybygg etter strengeste energikrav.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har ingen egne byggeprosjekter, og deltar kun med rådgivning i enkelte av sykehusenes byggeprosjekter. Denne rådgivningen innebærer ikke rådgivning på ENØK-området.

- 2.6.3 Øke bruk av teknologi (telefon/video) for å erstatte tjenestereiser.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har installert videokonferanseutstyr på samtlige apotek, dette brukes til ledermøter med videre, noe som reduserer reisebehovet. Sykehusapotek Nord benytter også sykehusenes vk-utstyr ved enheter der foretaket ikke har eget utstyr. Sykehusapotek Nord har også tatt i bruk Skype for Business for å redusere behovet for tjenestereiser og for å bedre samhandlingen internt og eksternt. Per 31.12.15 har Sykehusapotek Nord om lag 20 brukere på Skype. I tillegg deltar ansatte i Sykehusapotek Nord som gjester i Skype-møter arrangert av for eksempel andre sykehusapotekforetak.

3 Pasientens helsetjeneste

Styringsparameter og rapporteringskrav som er beskrevet i tekst i kapittel 3 i oppdragsdokumentet ligger i kapittel 7 i rapporteringsmalen, jf kapittel 7 i oppdragsdokumentet hvor kravene er fremstilt i tabellform.

Mål 2015:

- 3.0.1 Oppnevne en lokal forvaltningsansvarlig for Helse Nord LIS.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har oppnevnt forvaltningsansvarlig for Helse Nord LIS.

3.0.2 Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har i 2015 ikke samlet inn pasienterfaringer som kan offentliggjøres. Tilbakemeldinger fra pasienter og kunder brukes i det interne forbedringsarbeidet.

Kundetilfredshetsundersøkelse er under planlegging og forventes gjennomført i 2016.

3.0.3 Bidra med helsefaglige ressurser i utvikling av pasientrettet informasjon i oppbygging og utvikling av våre nettsider, og delta i regionalt/nasjonalt prosjekt med felles nasjonal nettløsninger på helsenorge.no-plattformen. Det skal ikke opprettes nettsted eller eksterne nettjenester utenfor felles nasjonal publiseringsplattform.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har deltatt i nasjonalt prosjekt med felles nasjonale nettløsninger på helsenorge.no-plattformen. Nye internettsider er under utvikling, disse vil blant annet inneholde pasientrettet informasjon. Dette gjøres i samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene.

3.3 Samhandling

Mål 2015:

3.3.1 Skal aktivt bidra 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.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord deltar i samarbeid med de andre sykehusapotekforetakene i prosjektet «Systemstøtte for sykehusapotek» i regi av Nasjonalt IKT. Dette gjøres for å sikre nasjonal standardisering av sykehusapotekenes systemer.

Sykehusapotek Nord fører ikke journaler som inngår «èn innbygger, èn journal», men Sykehusapotek Nord bidrar i arbeidet gjennom deltagelse i SAFEST-prosjektet, og ved å bidra til at E-kurveprosjektet skal understøtte nasjonal standardisering.

3.3.2 Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten ”Kompetanseutfordringer som følge av samhandlingsreformen”¹ skal legges til grunn for det videre arbeidet.

¹ Styresak Helse Nord RHF, sak 90/2014

Rapporteringstekst Årlig melding

Gjennom rådgivningsavtaler med enkelte kommuner bidrar Sykehusapotek Nord til å utvikle og sikre kompetansen på legemiddelhåndteringsområdet i kommunene.

4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

4.1 Kvalitet

Mål 2015:

- 4.1.1 Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Resultater fra kvalitetsprosjekter gjennomført i samarbeid med sykehusene formidles i samarbeid med sykehusene og via publisering av forskningsresultater.

Sykehusapotek Nord har ingen kvalitetsindikatorer, og har derfor ingen systemer for å formidle og kommunisere disse slik sykehusene gjør.

Apotekforeningen arbeider med å utarbeide kvalitetsindikatorer for publikum, når disse er ferdige vil Sykehusapotek Nord vurdere å innføre disse. Sykehusapotek Nord vil følge opp Helsedirektoratets utvikling av kvalitetsindikatorer slik disse er omtalt i Legemiddelmeldingen. (Meld.St. 28 (2014-2015) vedr. blant annet antibiotikaresistens og legemiddelgjennomganger.

- 4.1.2 Bidra til å revidere/oppdatere Helse Nords kvalitetsstrategi som ferdigstilles våren 2015, med påfølgende revidering av egen strategi.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har gitt innspill til Helse Nords kvalitetsstrategi både i muntlig og skriftlig kommunikasjon. Sykehusapotek Nords strategiplan som ble vedtatt høsten 2015 reflekterer Helse Nords kvalitetsstrategi.

4.2 Pasientsikkerhet

Mål 2015:

- 4.2.1 Sykehusapotek Nord skal i samarbeid med sykehusene utarbeide og implementere en regional prosedyre for samstemming av legemiddellister inn og ut av sykehus.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har i samarbeid med sykehusene utarbeidet og implementert prosedyrer for samstemming av legemiddellister. Disse er vedtatt og tatt i bruk i alle sykehusforetakene i Helse Nord.

Samstemmingsarbeidet er også en viktig forutsetning og begrunnelse for utarbeidelse av en opptrappingsplan for klinisk farmasi, som ble påbegynt i 2015 og forventes ferdig våren 2016.

4.2.2 Tiltaket ”Innføring av generisk ordinerer” skal gjennomføres i samarbeid med Sykehusapotek Nord.

Rapporteringstekst årlig melding

Generisk ordinerer er implementert i UNN og i Helgelandssykehuset. Sykehusapotek Nord bistår Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset med å planlegge implementeringen av generisk ordinerer.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Sykehusapotek Nord

4.2.3 Igangsette prosjekt for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeidelse av dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler i Sykehusapotek Nord.

Rapporteringstekst årlig melding

Beskrivelse av en løsning for elektronisk bestilling og utarbeidelse av dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler i Sykehusapotek Nord er en del av systemstøtteprosjektet for sykehusapotek og e-kurveprosjektet.

4 . 3 Smittevern

Mål 2015:

4.3.1 Alle ansatte i Helse Nord skal gjennomføre e-læringskurs i håndhygiene.

Rapporteringstekst årlig melding

Alle ansatte er oppmeldt i e-læringskurset i håndhygiene. 61 % av det ansatte har gjennomført dette per 31.12.2015. E-læringskurset i håndhygiene inngår i foretakets opplæringsprogram for nyansatte.

4 . 4 Beredskap

Mål 2015:

4.4.1 Gjennomføre risikovurderinger som danner grunnlaget for sykehusenes legemiddelberedskap, inkl. forsyningssikkerhet.

Rapporteringstekst årlig melding
Sykehusapotek Nord har bistått UNN og Finnmarkssykehuset med informasjonsgrunnlag for gjennomføring av risikovurderinger.

4.4.2 Inngå avtale mellom helseforetak og Sykehusapotek Nord som klargjør Sykehusapotek Nord's rolle og ansvar for helseforetakets legemiddelberedskap.

Rapporteringstekst årlig melding
Beredskap inngår som en del av Sykehusapotek Nord's samarbeidsavtaler med UNN og NLSH. Det har ikke blitt inngått nye avtaler i 2015 som konkretiserer Sykehusapotek Nord's ansvar og roller i forbindelse med beredskap. Sykehusapotek Nord vil i 2016 følge dette opp med alle sykehusforetakene.

4.4.3 Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS²-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 01.06.15. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik skal være lukket innen 31.12.15.

Rapporteringstekst årlig melding
Området informasjonssikkerhet ble behandlet i styresak 28-2015. ROS-analyser ble behandlet i styresak 56-2015. Alle avvik er ikke lukket 31.12.15, men det arbeides med å lukke disse.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Sykehusapotek Nord

4.4.4 Skal delta i arbeidet med å utforme en nasjonal strategi for legemiddelberedskap.

Rapporteringstekst årlig melding
Sykehusapotek Nord deltok i nasjonalt arbeid med utforming av nasjonal strategi for legemiddelberedskap. Rapporten og anbefalinger er behandlet av direktørene i de regionale helseforetakene.

4.4.5 Skal bistå det regionale helseforetaket og helseforetakene i regionen med å gjennomføre tiltak anbefalt i ny strategi for legemiddelberedskap

Rapporteringstekst årlig melding

² Risiko- og sårbarhetsanalyse

Sykehusapotek Nord bistår hele tiden helseforetakene med å bedre legemiddelberedskapen i Helse Nord. Dette gjøres blant annet gjennom samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene og grossist for å sikre tilgang til kritiske legemidler og for å i størst mulig grad forebygge mangelsituasjoner.

5 Personell, utdanning og kompetanse

Mål 2015:

5.0.1 Utvikle og implementere tiltak i Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har gitt innspill til Helse Nord's strategi for leder- og ledelsesutvikling.

Det har i de siste årene vært et annet lederutviklingsfokus i SANO, og det er derfor hittil ikke iverksatt tiltak for implementering av denne strategien.

5.0.2 Bidra til å utvikle regional HR-strategi og handlingsplan for rekruttering som oppfølging av Strategisk kompetanseplan del 2.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har valgt å ikke prioritere deltakelse i utvikling av regional HR-strategi og handlingsplan for rekruttering som oppfølging av Strategisk kompetanseplan del 2.

5.0.3 Fortsette arbeidet for å redusere uønsket deltid og arbeide for en heltidskultur.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har ingen ansatte som jobber uønsket deltid. Ansatte som jobber deltid gjør dette etter eget ønske, for eksempel på grunn av familie- og livssituasjon.

Foretaksspesifikke mål 2015:

Sykehusapotek Nord

5.0.4 Revidere sin kompetanseplan og implementere denne i helseforetaket.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kompetanseplanen for Sykehusapotek Nord er revidert, og implementering av denne pågår.

5.1 Helse, miljø og sikkerhet

Mål 2015:

- 5.1.1 Følge opp resultatene av medarbeiderundersøkelsen (MU) på en systematisk måte og gi ledere nødvendig støtte til oppfølgingsarbeidet, samt bidra til å utvikle MU-konseptet og forberede gjennomføring av MU i 2016.

Rapporteringstekst årlig melding

Resultatene er fulgt opp i alle avdelinger og apotek. Avdelingsspesifikke mål er utarbeidet. Sykehusapotek Nord har deltatt i utviklingen og forberedelser for å gjennomføre MU i 2016.

- 5.1.2 Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet skal oppdateres årlig, i nært samarbeid med vernetjenesten.

Rapporteringstekst årlig melding

Årlig oppdatering av handlingsplan for HMS har vært behandlet i AMU, sak 8-2015.

- 5.1.3 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.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord koordinerer ferieavviklingen med sykehusenes lavdriftsperioder. Det planlegges med minst mulig bruk av vikarer, men noe bruk av vikarer er nødvendig. Sykehusapotek Nord benytter stort sett faste vikarer som har fått god opplæring for å sikre kvaliteten i tjenestene som ytes.

6 Forskning og innovasjon

Mål 2015:

- 6 . 1 Det skal utvikles strategier og planer med tiltak som kan bidra til å nå målene i HelseOmsorg21³ i samarbeid med regionalt helseforetak.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke utarbeidet egne planer for å nå målene i HelseOmsorg21, men HelseOmsorg21 er et av grunnlagsdokumentene for utvikling av strategi for Sykehusapotek Nord. Sykehusapotek Nord har deltatt i utarbeidelsen av regional strategi for forskning og utvikling.

- 6 . 2 For å øke nytten av offentlig finansiert klinisk forskning, skal det innføres krav om begrunnelse dersom brukervedvirkning er fraværende i planlegging og gjennomføring av kliniske studier eller helsetjenesteforskning.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord gjennomfører ikke egne kliniske studier. Når det ikke har vært aktuelt å ha med brukervedvirkning (brukerne defineres både som private kunder i publikumsavdelingene og helseforetak i Helse Nord) i planlegging og gjennomføring av helsetjenesteforskning, har dette blitt begrunnet.

- 6 . 3 Det skal etableres rutiner for formidling og implementering av forskningsresultater.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord jobber med å etablere rutiner for formidling og implementering av forskningsresultater.

- 6 . 4 Bidra i arbeidet med å utarbeide ny forskningsstrategi i Helse Nord.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har deltatt i referansegruppa for utarbeiding av ny forskningsstrategi for Helse Nord.

- 6 . 5 Data fra kvalitetsregistrene skal nyttiggjøres til forskningsformål. Flere forskningsprosjekter må realiseres med bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre.

Rapporteringstekst årlig melding

Sykehusapotek Nord har for tiden ingen forskningsprosjekter der det er aktuelt å benytte nasjonale kvalitetsregistre.

³Nasjonal strategi som skal legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet.

- 6.6 Det skal vurderes gjennomført førkommersielle prosjekter som en del av oppfølgingen av ”Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser” fra 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke vurdert å gjennomføre førkommersielle prosjekter i 2015, da det i 2015 ikke har vært gjennomført prosjekter der dette har vært aktuelt.

7 Styringsparametre 2015

7.2 Rapporteringskrav

- 7.2.1 Antall legemiddelgjennomganger gjennomført av farmasøyt ansatt i Sykehusapotek Nord.

Rapporteringstekst Årlig melding

Legemiddelgjennomganger er gjennomført i alle sykehusforetak med unntak av Finnmarkssykehuset der det bare har vært gjort legemiddelsamstemminger. Legemiddelgjennomganger er gjort som en del av ordinær klinisk farmasi.

Totalt har farmasøyter ansatt i Sykehusapotek Nord gjennomført 1 898 legemiddelgjennomganger i 2015.

- 7.2.2 Antall legemiddelsamstemminger gjennomført av farmasøyt ansatt i Sykehusapotek Nord.

Rapporteringstekst Årlig melding

Legemiddelsamstemminger er gjennomført i alle sykehusforetak. Legemiddelsamstemminger er gjort både i prosjekt SamStem og som en del av ordinær klinisk farmasi.

I tillegg til samstemminger utført av farmasøyt gjøres samstemminger også av leger og sykepleiere i Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge, dette som en følge av prosjekt SamStem.

Farmasøyter ansatt i Sykehusapotek Nord har gjennomført 518 legemiddelsamstemminger i 2015.

9.2 Sak til HF styrebehandling

- 9.2.7 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-resultater og oppfølging av disse.

Rapporteringstekst Årlig melding

Status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet inngår i ledelsens gjennomgang som er styrebehandlet. Status for prosjekt SamStem har vært rapportert i de månedlige virksomhetsrapportene. Disse er styrebehandlet. Sykehusapotek Nord har ingen GTT-resultater.

9.2.8 Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2015, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2015, med tiltak.

Rapporteringstekst Årlig melding

Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2015 ble ikke gjort for 1. tertial, men ble gjort for 1. halvår i styresak 37-2015.



Innspill til plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplan 2017-2024

Styresak nr.:	18 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Budsjettbrev 1 – Plan 2017-2020, inkludert rullering av investeringsplan

I henhold til Budsjettbrev 1 – Plan 2017-2012, inkludert rullering av investeringsplan, skal: "helseforetakene **innen 31. mars 2016** ha styrebehandlet tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2017–2012. Dette innebærer at bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen".

Helse Nord ber også om tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2024.

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 33–2013, 24–2013, 17-2014 og 18-2015.

Direktørens innstilling til vedtak

1. *Styret for Sykehusapotek Nord vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2017-2024.*
2. *Styret ber om at Sykehusapotek Nord får følgende investeringsrammer:*
 2016: 3,9 millioner
 2017: 13 millioner
 2018: 3 millioner
 2019: 3 millioner
 2020: 3 millioner
3. *Styret for Sykehusapotek Nord ber om at Helse Nord tar opptrappingsplanen for klinisk farmasi til følge, og legger opptrapping av klinisk farmasi inn i Helse Nords plan for 2017-2020.*
4. *Styret for Sykehusapotek Nord ber om at Helse Nord RHF vurderer finansiering og gjennomføring av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv og oppvåkningsavdelingen ved UNN Tromsø, og tar dette tiltaket inn i Helse Nords plan for 2017-2020.*

Espen Mælen Hauge
direktør

Investeringsplan og periodisering av årlig investeringsramme

I henhold til investeringsplan 2016-2026 har Sykehusapotek Nord følgende investeringsrammer:

2016: 3,5 millioner
2017: 13 millioner
2018: 3 millioner

I tillegg har Sykehusapotek Nord kr 11,9 millioner i ubrukte investeringsmidler fra tidligere år. Total investeringsramme for 2016-2018 blir da 31,4 millioner. To millioner er påløpt i 2015, men ikke aktivert.

Investeringsplan er som følger (tall i millioner):

	2016	2017	2018	2019	2020
Datanett Tromsø	0,4				
Temperaturovervåkning	0,3				
Ordreplukksystem	0,3				
Inventar Harstad			1		
Opprusting publikum Tromsø	1,2				
Inventar Bodø	1,9				
Nye lokaler lab Tromsø		10			
Isolator og prod.utstyr Tromsø		2,5			
Midlertidig ombygging lab Tromsø, inkl isolatorer	0,7				
Utstyr lab Bodø	0,5				
Isolatorer Bodø	1,8				
Lagerautomat Tromsø	2,8				
Lagerautomat Bodø	2,8				
Ombygging gamle prod.lokaler Tromsø		0,5			
Ombygging sykehusekspedisjon Tromsø	1,1				
Annet			2	3	3
Sum investeringer	13,8	13	3	3	3

De nødvendige investeringene overstiger allerede innvilgede investeringsmidler.

Sykehusapotek Nord ønsker å få endret investeringsrammene slik:

2016: 3,9 millioner
2017: 13 millioner
2018: 3 millioner
2019: 3 millioner
2020: 3 millioner

Endringene er nødvendige både for å ha tilstrekkelige midler for å gjennomføre nødvendige investeringer, og for å få en bedre periodisering av investeringsmidlene.

De foreslåtte investeringene vil medføre økte kostnader, hovedsakelig som følge av økte avskrivninger (tall i hele tusen):

	Avskr.tid	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Datanett Tromsø	10	40	40	40	40	40	40	40	40
Temperaturovervåkning	5	60	60	60	60	60			
Ordreplukkssystem	5	60	60	60	60	60			
Inventar Harstad	8		63	125	125	125	125	125	125
Opprusting publikum Tromsø	8	188	188	188	188	188	188	188	188
Inventar Bodø	8	238	238	238	238	238	238	238	238
Nye lokaler lab Tromsø	20	125	500	500	500	500	500	500	500
Isolator og prod.utstyr Tromsø	8	78	313	313	313	313	313	313	313
Midl. omb. lab Tromsø, inkl isolatorer	8	113	113	113	113	113	113	113	113
Utstyr lab Bodø	8	88	88	88	88	88	88	88	88
Isolatorer Bodø	8	225	225	225	225	225	225	225	225
Lagerautomat Tromsø	10	330	330	330	330	330	330	330	330
Lagerautomat Bodø	10	280	280	280	280	280	280	280	280
Omb. gamle prod.lokaler Tromsø	20		25	25	25	25	25	25	25
Omb. sykehusekspedisjon Tromsø	20	95	95	95	95	95	95	95	95
Annet	8			250	500	1000	1000	1000	1000
Sum avskrivninger investeringsplan		1918	2615	2928	3178	3678	3558	3558	3558
Av investeringer 2002-2016		182	113	88	57	40	34	34	34
TOTALT AVSKRIVNINGER		2100	2728	3016	3235	3718	3592	3592	3592

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	900	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
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	670	1386	1722	1722	1722	1722	1722	1722
Sum tiltak risiko 3	3	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600
Sum tiltak		2270	2986	3322	3322	3322	3322	3322	3322

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.

Bærekraft

Bærekraftsanalyse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sum driftsinntekter	446,2	459,1	472,9	487,1	501,7	516,8	532,3	548,2	564,7
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	445,8	459,2	472,9	487,1	501,8	516,8	532,3	548,3	564,7
Sum avskrivninger	1,4	2,1	2,7	3,0	3,2	3,7	3,6	3,6	3,6
Netto rente	-1,0	-0,7	-0,5	-0,5	-0,5	-0,6	-0,7	-0,8	-0,9
Totale kostnader	446,2	460,6	475,2	489,7	504,5	520,0	535,2	551,1	567,4
Økonomisk Resultat	0,0	-1,5	-2,3	-2,6	-2,8	-3,2	-3,0	-2,9	-2,8
Vedtatt resultatkrav	0,0	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	-1,5	-2,3	-2,6	-2,8	-3,2	-3,0	-2,9	-2,8
Tiltaksplan¹									
Risiko 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Risiko 2	0,0	0,7	1,5	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,2
Risiko 3	0,0	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0
Sum effekter tiltaksplan	0,0	2,3	3,2	3,6	3,7	3,8	4,0	4,1	4,2
Uløst omstilling	0,0	0,9	0,9	1,1	1,0	0,6	1,0	1,2	1,5

Bærekraftsanalysen forutsetter en vekst i inntekter på 2,9 % og en lønns- og prisvekst på 3,0 %. 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.

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 1,4 millioner i 2016 til 3,2 millioner i 2019.

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).

Resultatkravet i henhold til Helse Nord-styresak 64-2015 er 0 i hele perioden.

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.

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivninger/nedskrivninger	1	2	3	3	3	4	4	4	4
Diff pensjonskostnad/premie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	3	4	5	5	5	6	6	6	6
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	6	6	6	6
IB 01.01	40	30	21	22	24	27	32	38	44
UB 31.12	30	21	22	24	27	32	38	44	49

Dersom Sykehusapotek Nord oppnår et resultat i henhold til resultatkrav i hele 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 3 til 6 millioner hvert år.

Likviditetsbeholdningen vil reduseres til 21 millioner i 2017 som følge av de planlagte investeringene, for så å øke til 49 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.

Når det gjennomføres investeringer i lagerautomater vil det være nødvendig å frigjøre arbeidskraft som kan benyttes til annet inntektsgivende arbeid (for eksempel ASL), dersom dette ikke lar seg gjøre må personalkostnadene reduseres.

For å kunne gjennomføre nødvendige investeringer vil det være nødvendig å øke investeringsrammene noe.

Det vises til sak 20-2016 i styret for Sykehusapotek Nord: «Forslag til opptrappingsplan klinisk farmasi». I denne saken anbefaler Sykehusapotek Nord følgende:

- Det opprettes minimum 35 årsverk i Helse Nord for kliniske farmasøytter. Dette tilsvarer en kostnad på til sammen 36,75 millioner kroner per år basert på timepris for 2016.
- Det utarbeides en detaljert plan for oppbygging av klinisk farmasi i regionen med utgangspunkt i anbefalingene gitt i opptrappingsplanen.
- Rammefinansiering av kliniske farmasøytter etter modell fra Helse Midt-Norge vurderes.
- Som bidrag til en strukturert prosess rundt legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering i hele behandlingsskjeden innføres IMM-metoden som standard for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen til pasienter på sykehus i Helse Nord.
- For å sikre utviklingen av et robust fagmiljø anbefales det at de kliniske farmasøytene ansettes i Sykehusapotek Nord.

I sak 20-2016 anbefales det også at Helse Nord RHF vurderer finansiering og gjennomføring av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og oppvåkningsavdelingen ved UNN HF Tromsø som en opptakt til farmasiplanen.

Sykehusapotek Nord's innspill til plan 2017-2020 er at forslag til opptrappingsplan for klinisk farmasi, og finansiering og gjennomføring av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og oppvåkningsavdelingen ved UNN HF Tromsø, tas inn i plan 2017-2020 for Helse Nord.

Oppdragsdokumentet 2016	
Styresak nr.:	19 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	1) Oppdragsdokument (OD) 2016 2) OD 2016 i forkortet utgave (lysarkversjon)

Kort saksresyme

Oppdragsdokument for 2016 konkretiserer bestillingen fra Helse Nord RHF til Sykehusapotek Nord HF. Dokumentet inneholder Helse Nord RHF's eierkrav overfor helseforetakene.

Oppdragsdokumentet uttrykker Helse Nord RHF's prioriteringer innen rammen av nasjonal politikk og de ressurser som er stilt til disposisjon for foretaksgruppen. Oppdragsdokumentet ble overlevert Sykehusapotek Nord HF i foretaksmøtet 3. februar 2016 og var planlagt fremlagt for styret i møtet 4. februar 2016.

Saken ble imidlertid utsatt til neste styremøte da det endelige oppdragsdokumentet ikke var oversendt til styremedlemmene i forkant av møtet. Dokumentet ble sendt ut til styremedlemmene straks dette ble mottatt i elektronisk format fra det regionale helseforetaket, og vedlegges for ordens skyld også her.

I dette møtet vil direktøren innledningsvis gi en presentasjon av de viktigste oppdragspunkt. Lysarkversjon (vedlegg 2) viser de vilkårene i dokumentet som er relevante for Sykehusapotek Nord.

Direktørens innstilling til vedtak

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2016 til etterretning.*
- 2. På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF har direktøren i Sykehusapotek Nord ansvar for gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.*

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

Bakgrunn og formål for samfunnsoppdraget

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) stiller gjennom oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF midlene som Stortinget har bevilget for 2016 til disposisjon. Helse Nord RHF overfører i dette dokument aktuelle pålagte oppgaver og styringskrav til Sykehusapotek Nord HF. De pålagte oppgaver skal gjennomføres innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet.

Helseforetakene har ansvar for at befolkningen i sitt opptaks-/ansvarsområde får tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester. Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende inngår i dette ansvaret.

Sykehusapotek Nord HF skal sikre tilstrekkelig kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres i diagnostikk og behandling. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt.

Styring og kontroll med kvalitet og pasientsikkerhet er sentralt og skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. Pasientsikkerhetsprogrammets aktuelle tiltakspakker skal inngå som en del av ordinær aktivitet. Sykehusapotek Nord HF skal aktivt bidra med erfaring og kompetanse til de andre helseforetak i regionen gjennom blant annet oppfølging av ”Samstem-prosjektet” for å sikre innføring av legemiddelsamstemming i alle helseforetak.

Oppdragsdokumentet er basert på følgende forutsetninger:

I. Helse Nord's hovedmål for planperioden 2016 - 2019

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 brukervedvirkning.
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.

II. Tre viktige styringsmål for 2016 fra HOD

Følgende tre styringsmål følges opp i oppdragsdokumentet og oppfyller Helse Nord's overordnede mål nr. 1.

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2016:

1. Gjennomsnittlig ventetid er under 65 dager
2. Ingen fristbrudd
3. Andel kreftpasienter i et pakkeforløp er minst 70%
4. Variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom HF er redusert
5. Variasjonen i gjennomsnittlig liggetider innenfor fagområder er redusert
6. Variasjonen i andel dag-behandling innenfor fag-områder er redusert

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2016:

1. Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå
2. Antall tvangsinnleggelser for voksne er redusert
3. Andel årsverk i distrikts-psykiatriske sentre er økt i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2016:

1. Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 4,7%
2. Det skal ikke være korridorpasienter

III. Sykehusapotek Nords rolle

Sykehusapotek Nord HF har en viktig rolle i samhandlingen mellom helseforetakene og kommunene, og det forutsettes at Sykehusapoteket Nord skal være aktiv i samhandlingen på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. Sykehusapotek Nord HF skal drive farmasøytisk forskning, tjenesteutvikling, pasientveiledning og kompetanseheving i hele helseregionen. Det forutsettes at Sykehusapotekets rolle som rådgiver overfor helseforetakene innen klinisk farmasi styrkes.

IV. Foretaksspesifikke oppgaver 2016 for Sykehusapotek Nord:

- Foreslå forbedringer i rutiner med forskrivning av medikamenter.
- Ansvar for å foreslå tiltak i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene som sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.
- Ansvar for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.
- Representere Helse Nord RHF i nasjonale fora etter nærmere avtale med fagdirektøren i Helse Nord RHF.

Oppdragsdokument 2016

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPPJIVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVVI BUOHCCIVIESSOAPOTEHKA

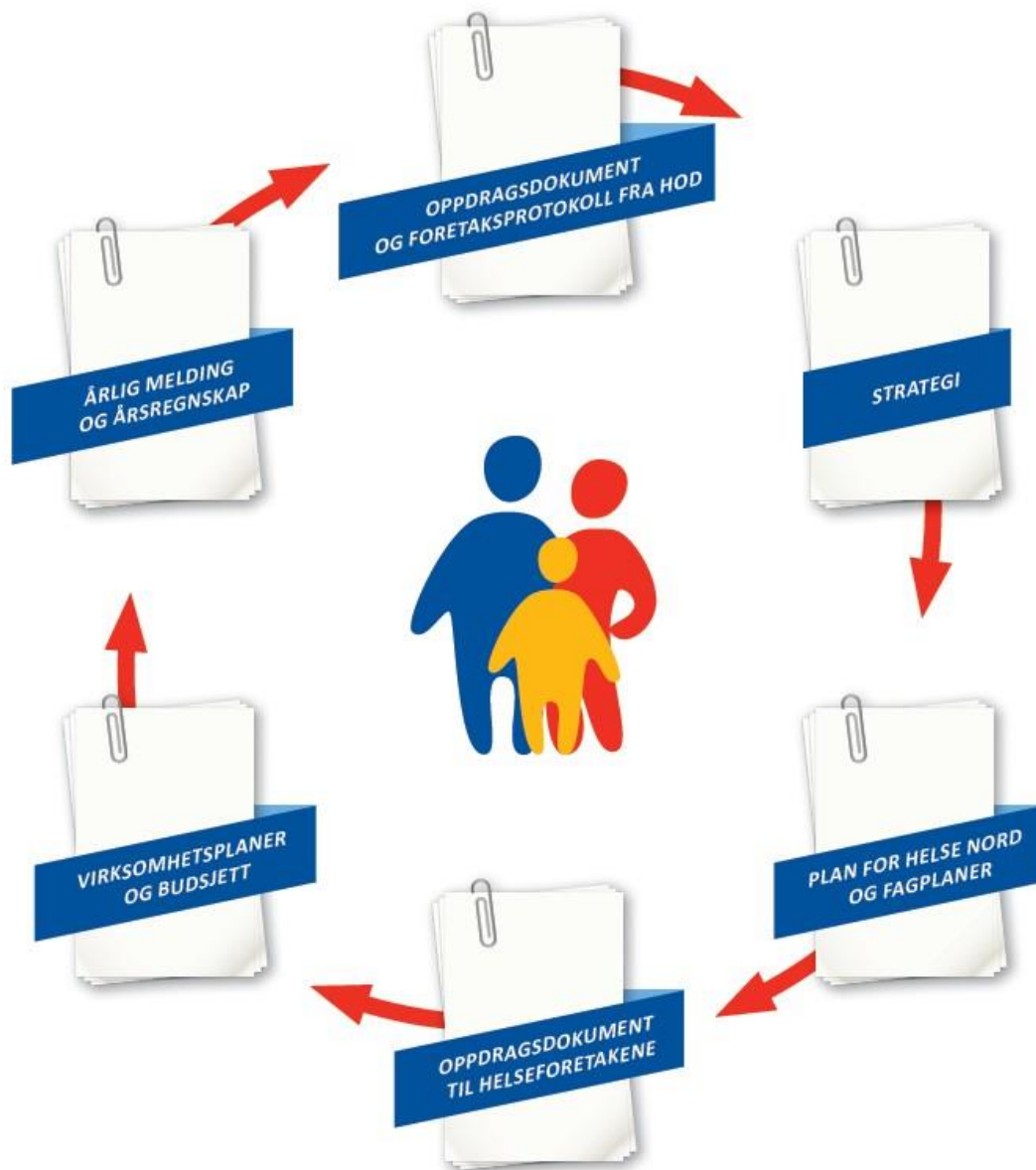


 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIVIESSU



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 3. februar 2016

Helse Nord tilstreber å planlegge langsiktig og tydelig. Vi ser sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og våre formål: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, samt forskning. Oppdragsdokumentet er en svært viktig del av den totale styringen for å nå våre mål. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom våre plandokumenter.



Figur 1 Plandokumentenes sammenheng i Helse Nord

Innhold

Ordliste.....	4
1 Innledning.....	5
2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser.....	7
2.1 Tildeling av midler.....	7
2.2 Resultatkrav.....	7
2.3 Risikostyring og internkontroll.....	8
2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	9
2.5 Anskaffelsesområdet.....	10
2.6 Klima- og miljøtiltak.....	11
3 Pasientens helsetjeneste.....	11
- ventetid, variasjon og effektivitet.....	11
3.1 Somatikk.....	13
3.2 Psykisk helsevern og rus.....	14
3.3 Samhandling.....	15
4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap.....	16
4.1 Kvalitet.....	17
4.2 Pasientsikkerhet.....	18
4.3 Smittevern.....	18
4.4 Beredskap.....	18
5 Personell, utdanning og kompetanse.....	19
5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	21
6 Forskning og innovasjon.....	21
7 Styringsparametere 2016.....	23
8 Oppfølging og rapportering.....	25
9 Vedlegg.....	26
9.1 Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	26
9.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling.....	28
9.3 Vedlegg 3 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2016.....	29

Ordliste

HELSE NORD RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord- Norge
SANO	Sykehusapotek Nord
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
ROS- ANALYSE	Risiko- og sårbarhetsanalyse
FIKS	Felles innføring av kliniske systemer
FDV	Forvaltning, drift og vedlikehold
MTU	Medisinsk teknisk utstyr
BHM	Behandlingshjelpemidler
HINAS	Helseforetakenes innkjøpsservice
AD	Administrerende direktør
PROM	Patient reported outcome measures
PING	Telefontjeneste til pasienter og pårørende
DIPS	Leverandør av elektronisk pasientjournal - EPJ.
FMDS	Felles minimum datasett
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
LAR	Legemiddelassistert rehabilitering
OCD	Tvangslidelser (Obsessive compulsive disorder)
BUFETAT	Barne-, ungdoms- og familieetaten
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
OSO	Overordnet samarbeidsorgan
GTT	Global trigger tool
PAS/EPJ	Elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system
ASJ	Automatisert strukturert journalundersøkelse
NOIS	Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helseassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)
VAKE 2	Videobasert akuttmedisinsk kommunikasjon
GAT	Arbeidsplansystem i Helse Nord
LRS	Learning Record Store
KS	Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon
HMS	Helse- miljø og sikkerhet
NIFU	Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
KD	Kunnskapsdepartementet

1 Innledning

Helseforetakene skal yte befolkningen nødvendige spesialisthelsetjenester. Pasientene skal oppleve respekt og åpenhet, og få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den gjennomføres. Brukernes erfaringer skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet. Kunnskap om variasjon i tjenesten skal brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid. Bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og private skal føre til bedre utnyttelse av ledig kapasitet og økt valgfrihet. Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge en god og forsvarlig pasientbehandling. Tjenestene skal gjenspeile kjerneverdiene kvalitet, trygghet og respekt.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved diagnostikk og behandling. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt samt god og likeverdig kommunikasjon. Det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov.

Samhandlingsreformen utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for utviklingen av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp og flere tjenester nær der pasienten bor er sentrale mål. Omstilling av tjenester innen somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering som berører kommunene, skal planlegges i samarbeid slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn tidligere. Det forutsetter et nært samarbeid mellom helseforetak og kommunene, samt brukerne og deres organisasjoner.

Helse Nords viktigste mål for de nærmeste årene er presentert i plan for Helse Nord 2016–2019:

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

Følgende nye strategier og handlingsplaner fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017) «En god barndom varer livet ut» (Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet).
- Regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21 2015–2018.
- Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015–2020 og Handlingsplan for redusert bruk av antibiotika i helsetjenesten 2016–2020 (Helse- og omsorgsdepartementet).
- Kreftkirurgi i Norge. Rapport IS-2284 (03/2015) fra Helsedirektoratet

- Veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator fra Helsedirektoratet 2015.
- Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO) fra Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2015.

Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid¹ og i felles prosjekter. De skal følge opp tiltak og handlingsplaner som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer samt Helse Nord RHF.

Regjeringen har iverksatt en rekke tiltak for å styrke det internasjonale samarbeidet i nord. Et viktig element i dette er å styrke det grenseoverskridende helsesamarbeidet. Det vises til helsesamarbeidsprogrammet mellom Russland og Norge som bl.a. omfatter folkehelse, kriseberedskap og samarbeid ved akutte helsesituasjoner, miljøhelse, utdanning og forskning. Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland Finland og Sverige.

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.

¹ Eksempler er fagråd, fagnettverk, kvalitetsnettverk, kommunikasjonsforum, regionale HR-nettverk, tariffnettverk, forvaltningsforum for IKT-systemer og øvrige arbeidsgrupper som RHF-et ber om deltakelse i.

2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

2.1 Tildeling av midler

Helseforetakene er tildelt nødvendige midler for å gjennomføre kravene i oppdragsdokumentet. En oversikt er vist i tabell 1.

Basisramme 2016	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt basisramme 2016	1 361 333	288 327	1 586 495	5 093 238	3 120 621	1 419 294	12 869 307

Øvrig ramme 2016	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	793			52 757	27 292		80 842
Sykestuer Finnmark			9 100				9 100
Kvalitetsregistre	32 390						32 390
NST				35 900			35 900
Transporttilbud psykisk syke	4 100						4 100
Tilskudd til turnustjeneste	100		795	2 055	1 692	859	5 500
SUM øvrig ramme 2016	37 383		9 895	90 712	28 984	859	167 832

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2016			9 907	31 565	20 465	11 432	73 369
SUM kvalitetsbasert finansiering	-	-	9 907	31 565	20 465	11 432	73 369

Øremerket tilskudd 2016	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
Døvblindesentre	41 176			7 402			48 578
Forskning resultatbasert	33 546			34 826	3 528		71 900
SUM øremerket 2016	76 977	660	3 800	54 035	3 528	-	139 000

TOTAL SUM tilskudd fra RHF	1 475 693	288 987	1 610 097	5 269 550	3 173 598	1 431 585	13 249 509
-----------------------------------	------------------	----------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

2.2 Resultatkrav

- Helseforetakene skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav jf. konsolidert budsjett 2016:

Finnmarkssykehuset	Overskudd	37 mill kroner
UNN	Overskudd	40 mill kroner
Nordlandssykehuset	Overskudd	5 mill kroner
Helgelandssykehuset	Overskudd	20 mill kroner
Sykehusapotek Nord	Økonomisk balanse	0 mill kroner

Sykehusapotek Nord's publikumsavdelinger skal samlet gå med overskudd i 2016.

- Helseforetakene skal styrebehandle tiltaksplaner innen 31.03.16 for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2017–2020.

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.
- 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.
- Ledelsen skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av foretakets interne styring og kontroll. Gjennomgangen skal omfatte, og konkludere på:
 - Kvalitet og pasientsikkerhet, inklusive vurdering av om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte
 - Informasjonssikkerhet
 - Klima og miljø
 - Beredskap

Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusive:

- Sammenlignbar statistikk
- Resultater fra gjennomførte eksterne og interne tilsyn og revisjoner og status for oppfølging av disse
- 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.

Målområde 1

Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.

Delmål

- Ingen fristbrudd.
- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.
- Alle tiltakspakkene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal være implementert i alle relevante enheter innen utgangen av 2016.
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.
- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.
- Ingen sykehuspåførte infeksjoner innen utgangen av 2016.

Målområde 2

- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.

Delmål

- Et sykefravær under 7,5 % for 2016.

Gjennomgangen skal resultere i en konklusjon på status for den interne styring og kontroll i foretaket, en beskrivelse av eventuelle vesentlige svakheter i internkontrollen og hvilke mål som berøres av disse svakhetene, og beslutning om hvilke tiltak som iverksettes for å imøtegå slike svakheter.

2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Langsiktige mål

- Gjennomføre vedtatt investeringsplan.
- Fortsette arbeidet med erfaringsoverføring fra tidligere prosjekter samtidig som det åpnes for innovasjon i plan og byggeprosesser, slik at disse blir effektive.
- Gradvis øke løpende vedlikehold slik at verdien av eiendeler samsvarer med bokførte verdier.
- Evaluere sykehusprosjekter etter at byggene er tatt i bruk for å sikre gjenbruk av løsninger og erfaringsoverføringer til senere prosjekter.

Mål 2016

- Gjennomføre samspillmodell med Sykehusbygg HF.
- Delta i utarbeidelse av styresak til Helse Nord RHF knyttet til oppfølging av nytteverdien av FIKS- programmet og DIPS Arena, innen utgangen av andre tertial.
- Som oppfølging av ny tilstandsrapport og med data registrert i klassifikasjonssystemet, bidra til en omforent vedlikeholdsstrategi ved rullering av Plan for Helse Nord 2017–2020 innen 31.03.16
- Bidra i å vurdere hvilke muligheter en husleiemodell kan gi, og hvordan den eventuelt kan implementeres i foretakene.
- Innen første tertial etablere plan for innfasing til nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM).
- Gjennomføre årlig gjennomgang av ekstern revisor av store byggeprosjekter.

Foretaksspesifikke mål 2016

Finnmarkssykehuset:

- Arbeidet med idéfase for Hammerfest sykehus skal startes.
- Følge opp vedtak i Helse Nord RHF's styresak om forprosjekt - Styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark.

Helgelandssykehuset:

- Arbeidet med idéfase for Helgelandssykehuset skal startes.

Nordlandssykehuset:

- Evaluere det nye sykehuset i Vesterålen.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Ansvar for å opprette regionalt fagråd for MTU og BHM. Forslag til mandatet skal legges frem i direktørmøtet innen april 2016.

- Regionalt forvaltningsansvar for FDV-system for MTU og BHM inntil nasjonal forvaltningsenhet er etablert.

2.5 Anskaffelsesområdet

I 2016 etableres Sykehusinnkjøp HF. De regionale helseforetakene 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.

Langsiktige mål

- Følge opp Helse Nords 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.
- Fram mot 2018 bygge opp en regional forvaltningsorganisasjon som skal ivareta avtaleimplementering, samt regionens interesser i tilknytning til regionale og nasjonale avtaler.

Mål 2016

- Nasjonal kategoristruktur skal implementeres i foretakenes samlede innkjøpsvirksomhet, og innkjøpsarbeidet skal gjennomføres i tråd med ny nasjonal innkjøpshåndbok.

Samordning

RHF-et skal

På bakgrunn av tilbakemeldingene fra og i samarbeid med foretakene, samordne og koordinere fellesanskaffelser på vegne av alle/ flere av foretakene i regionen, i første omgang innenfor kategoriene medisinteknisk utstyr, medisinsk forbruksmateriell, kirurgiske produkter og bygg og eiendomsdrift

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.
- Innen 31.3.16 levere en omforent plan for hvilke anskaffelser som i 2016 kan gjøres felles for to eller flere av foretakene.
- Innen 30.11.16 levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres og /eller startes opp i 2017.
- Innen 31.12.16 levere en omforent plan for hvilke anskaffelsesprosesser i 2017 som kan gjøres felles for 2 eller flere av foretakene.
- Følge opp regional plan for MTU-anskaffelser. Alle planlagte anskaffelser skal skje i tråd med plan, og uforutsette behov skal avstemmes regionalt før anskaffelsesprosess starter opp. Dette gjøres parallelt med prosess i kategoristyringsprosjektet.

Systemstøtte

RHF-et skal

Tilrettelegge og videreutvikle regionalt innkjøp- og logistikksystem slik at foretakene kan hente ut det potensialet som ligger i løsningen. Fram mot opprettelse av regional forvaltningsorganisasjon skal RHF-et ha et koordineringsansvar overfor foretakene for å sikre at regionale og nasjonale avtaler som skal være i systemet er rettidig implementert og til enhver tid oppdatert med gjeldende betingelser. Dette innebærer også utvikling av relevante måleparametere for å bedre foretakenes kontroll på egen virksomhet.

Foretakene skal

- 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.

Ressurser

Foretakene skal

- Stille til rådighet nødvendige ressurser ved deltakelse i regionale og nasjonale anskaffelsesprosesser og til kategoristyringsprosjektet, jf. samarbeidsavtale mellom RHF og HF-ene
- Sikre at forvaltningsressurs for innkjøps- og logistikksystem er frigjort til forvaltningsoppgaver i henhold til plan.
- Sikre tilstrekkelige ressurser til å fullføre utrulling av innkjøps- og logistikksystem.

2.6 Klima- og miljøtiltak

Mål 2016

Foretakene skal være i fremste rekke når det gjelder arbeidet med klima- og miljøtiltak. 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.

- Helseforetakenes miljøsertifikat skal resertifiseres etter ny versjon av ISO-14001:2015 i løpet av 2016/2017.
- Helseforetakene skal sette miljømål for de miljøindikatorerne som forventes besluttet av administrerende direktører (AD-ene) i de regionale helseforetakene. Resultater for disse indikatorerne skal rapporteres ved utgangen av 2016.

3 Pasientens helsetjeneste - ventetid, variasjon og effektivitet

Langsiktige mål

- 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.
- Distriktpsykiatriske sentre som nøkkelstruktur skal legges til grunn for de fremtidige tjenestene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Gjennomgå utredningsprosedyrer (innen psykisk helsevern) for å sikre effektive forløp som grunnlag for raskere behandlingsstart.
- Legge til rette for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Mål 2016

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være under 65 dager.
- Ingen fristbrudd.
- Ingen korridorpasienter.
- Bidra til å utarbeide og implementere nye nasjonale pakkeforløp.
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.
- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.
- Ha dedikerte analyseresurser til å bistå avdelingene i å implementere tiltak for å redusere variasjon.
- Redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom helseforetakene sammenliknet med 2015, målt ved utvalgte indikatorer definert av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF vil komme tilbake med en spesifisering av indikatorer innen utgangen av mars 2016.
- Redusere variasjon i gjennomsnittlig liggetid innenfor utvalgte fagområder sammenliknet med 2015. Helse Nord RHF vil komme tilbake med en spesifisering av fagområder innen utgangen av mars 2016.
- Redusere variasjonen i andel dagkirurgi innen utvalgte fagområder sammenliknet med 2015. Helse Nord RHF vil komme tilbake med en spesifisering av fagområder innen utgangen av mars 2016.
- Opprette helhetlig pasientforløp for sykkelig overvekt og måle effekt av implementering herunder utvikling i ventetid (volum) og pasientopplevd kvalitet.
- Bruke data fra nasjonale kvalitetsregistre systematisk i lokalt klinisk forbedringsarbeid.
- Legge til rette for innregistrering av PROMs i kvalitetsregistrene.
- Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet.
- Iverksette tiltak, sammen med pasienter og deres pårørende, for å bedre helsepersonells kommunikasjon og informasjon (muntlig og skriftlig).
- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).
- Implementere og ferdigstille resultat fra prosjektet felles regionale retningslinjer for kvalitetsforbedring på pasientreiseområdet innen 01.08.2016.

- Saksbehandle reiseoppgjør innen 14 dager.
- Gjennomføre flytting av egne internett til felles nasjonal webløsning. Det skal ikke opprettes nettsted eller eksterne nettsjenester utenfor felles nasjonal publiseringsplattform.
- Ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.
- Etablere ungdomsråd innen utgangen av 2016.

Foretaksspesifikke mål 2016

Finnmarkssykehuset

- Implementere tiltakene fra Tolkeprosjektet² med tertialvis statusoppdatering til Helse Nord RHF.

Universitetssykehuset Nord- Norge

- Ferdigstille og oppsummere PING -prosjektet innen andre tertial. Gi anbefaling til regional bruk av løsningen.
- Legge til rette for implementering av samvalg gjennom kommunikative og strukturelle tiltak.

3.1 Somatikk

Mål 2016

- Etablere interne mål og rutiner for overvåking og lukking av: Åpne dokumenter eldre enn 14 kalenderdager (DIPS- rapporter D-9586 og D-9582), åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt (D-7221), ugjorte oppgaver i DIPS arbeidsflyt (D-9690).
- Sikre at det er tilstrekkelig kapasitet innen endoskopi, for å unngå flaskehals i pakkeforløpet.
- Bidra til forbedring og videreutvikling av den nasjonale nødmeldingstjenesten gjennom det tverretatlige «program for forbedring av nødmeldingstjenesten».
- Sikre at tilbudet til samiske voksne og barn utsatt for seksuelle overgrep er tilrettelagt samisk språk og kultur.
- Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller.
- Gjennomføre planlagte risikoreduserende tiltak i fødselsomsorgen (jf styresak 117-2015 i Helse Nord RHF og tilknyttede styresaker i egne helseforetak) og rapportere status innen 01.05.2016.
- Registrere personskader og rapportere data (FMDS) til Norsk pasientregister (NPR) i henhold til forskrift og veileder.

Foretaksspesifikke mål

Finnmarkssykehuset

- Avsette ressurser til sosialpediatrisk virksomhet i barneavdelingen.

² Prosjekt for å forbedre tolketjenesten til samiske pasienter

- Avklare organisering og lokalisering av overgrepsmottak, herunder inngått avtaler om videreføring av robuste kommunale overgrepsmottak innen 1.7.2016, med særskilt rapportering på status innen 31.03.16.

Nordlandssykehuset

- Gjennomføre oppgavedelingsprosjektet i radiologi.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Gjennomføre oppgavedelingsprosjektet i radiologi.
- Sikre at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i det tverrfaglige diagnosesenteret slik at det er et tilbud til hele befolkningen i regionen. Det skal være tilrettelagt for bruk av samisk språk innenfor tverrfaglig diagnosesenter.

3.2 Psykisk helsevern og rus

Mål 2016

- Planlegge innføring av e-helsebehandling³ i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Styrke det desentraliserte behandlingstilbudet (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern.
- Øke poliklinisk/ambulant aktivitet i TSB uten reduksjon i døgntilbudet, samt styrke samarbeidet med førstelinjen.
- Innlagte pasienter må sikres somatisk undersøkelse og oppfølging.
- Etablere et eget tilbud til sped- og småbarns psykiske helse (0-3 år.)
- Etablere flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler.
- Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin.
- Distriktpsikiatriske sentre skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, herunder ambulante tjenester med deltagelse fra spesialister.

Foretaksspesifikke mål 2016

Finnmarkssykehuset, Helgelandssykehuset

- Overta ansvar for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i eget foretaksområde i 2016. Rapporteres innen utgangen av første tertial.
- Ferdigstille plan for riktig og redusert bruk av tvang.

Nordlandssykehuset

- Etablere familieambulatorium med særlig fokus på familier med barn 0–6 år innen 1.7.2016.

³ Bruk av IKT og internett til helseformål som behandling, kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, informasjon om sykdom og helsefremmende/ forebyggende tiltak

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Rapporteres innen utgangen av første tertial.
- Sikre tilgjengelighet til forsvarlige medikamentfrie tilbud for pasienter i psykisk helsevern innen 1. juni 2016. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Redusere antall innleggelses med tvang sammenlignet med 2015.
- Opprette et regionalt tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser (OCD) for barn og unge. Tilbudet skal også kunne gis over lyd/bilde. Sikre drift av OCD-team for voksne, herunder nødvendig implementering og opplæring.

3.3 Samhandling

Langsiktige mål

- Helseforetakene skal understøtte den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen.
- Styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- En større andel av helse- og omsorgsarbeidet skal ytes av kommunene. Omstillingen skal synkroniseres slik at dette ikke gjennomføres før kommunen er i stand til å håndtere de nye oppgavene og bidra til å utvikle kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Styrke elektronisk kommunikasjon med kommunehelsetjenesten, pårørende og pasient.
- Organisere samhandlende team fra spesialist- og kommunehelsetjeneste som ivaretar sammenhengende pasientforløp.
- Bidra til kompetansebygging og bedre rutiner rundt samstemming av legemiddellister mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Mål 2016

- Etablere lokale samarbeidsavtaler mellom Bufetat og helseforetaket slik at barn og unge gis et helhetlig behandlingstilbud.
- Delta aktivt i etableringen av gjensidige samarbeidsavtaler med avtalespesialistene som gir grunnlag for et godt samarbeid og en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom helseforetak og avtalespesialistene i eget nedslagsfelt. Samarbeidsavtalen kan gjelde pasientflyt/strømmer, håndtering av ventelister, fristbrudd, faglig samarbeid mellom avdelinger og avtalespesialister, utveksling av informasjon, felles prosedyrer og kliniske retningslinjer, deltakelse i kompetanseutvikling, rutiner for kontakt mellom legen og helseforetaket mv. Helse Nord RHF vil fasilitere fellesmøter og initiere samarbeidet mellom avtalespesialister og helseforetak.
- Iverksette tiltak for å gjøre tjenesteavtalene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kjent, med tertialvis rapportering på status.
- Sikre at foretakets rutiner for utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon er i samsvar med tjenesteavtale 5, med tertialvis rapportering på status.

- I samarbeid med aktuelle kommuner, bidra med nødvendige spesialisthelsetjenester og veilede kommunene slik at de kan ivareta sitt ansvar for helsetilbud til asylsøkere og flyktninger.
- Øke utøvende virksomhet mot kommunehelsetjenesten ved blant annet veiledning, for å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten.
- Utrede muligheten for bedre tilrettelegging for tilgang til resepter/legemidler via digitale tjenester.
- 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.
- 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.

Foretaksspesifikke mål 2016

Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset

- Ta i bruk Samhandlingsbarometeret⁴ i samarbeid med overordnet samarbeidsorgan (OSO).

Sykehusapotek Nord

- Foreslå forbedringer i rutiner med forskrivning av medikamenter.
- Ansvar for å foreslå tiltak i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene som sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.

4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

Langsiktige mål:

- Bedre og tryggere helsehjelp, økt overlevelse og mindre variasjon i behandlingstilbud og –resultat mellom sykehusene.
- Resultatene i medisinske kvalitetsregistre skal brukes til forbedringsarbeid, og til reduksjon av variasjon i helsetjenesten for å sikre god praksis.
- Legge nasjonale faglige retningslinjer til grunn for tilbudet.
- Innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten er enhetlig og kunnskapsbasert.

⁴ Kunnskapsbank for samhandling: www.samhandlingsbarometeret.no

- 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*.
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet.
- Bedre pasientsikkerhet gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk.
- Ha en forsvarlig og økonomisk rasjonell legemiddelforsyning.

4.1 Kvalitet

Mål 2016

- Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer.
- Definere fem mål for datakvalitet - med tiltak, for å forbedre kvaliteten i elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system (PAS/EPJ).
- Bruke tilbakemeldingene fra Norsk pasientregister (NPR) aktivt for å redusere feilkoding.
- Sikre at alle helseforetak innregistrerer data i relevante (der de har pasienter) nasjonale kvalitetsregistre.
- Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder.
- 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.

Foretaksspesifikke mål 2016

Nordlandssykehuset

- I samarbeid med Helse Nord RHF løfte eksisterende ASJ-løsning over på ny plattform innen 1/7 2016 og delta som superbruker i videre utrulling av løsningen til UNN, HSYK og FIN høsten 2016.
- Bidra i å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge

- Legge frem en handlingsplan for utrulling og bruk av ASJ innen andre tertial 2016 sammen med hovedprosjekt for innføring av ASJ, med tertialvis rapportering på status.
- Bidra i å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

Sykehusapotek Nord

- Ansvar for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

4.2 Pasientsikkerhet

Mål 2016

- Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være spredt til alle relevante enheter.
- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.
- Bidra i prosjekt for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeide dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler.

Foretaksspesifikke mål 2016

Sykehusapotek Nord

- Representere Helse Nord RHF i nasjonale fora etter nærmere avtale med fagdirektøren i Helse Nord RHF.

4.3 Smittevern

Langsiktige mål

- Utdype og styrke smittevern i tjenesteavtalene mellom hvert helseforetak og deres opptakskommuner.

Mål 2016

- Krav fra HOD er at andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 4,7 prosent ved prevalensundersøkelsene. Helse Nord RHF opprettholder kravet til helseforetakene om at sykehuspåførte infeksjoner som kan forebygges, skal være null innen utgangen av 2016.
- Det skal implementeres antibiotikastyringsprogram ved alle helseforetak⁵. Dette skal blant annet omfatte:
 - Årlig rapportering av antibiotikaforbruk, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.
 - Implementering og etterlevelse av nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk.
- Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig i henhold til forskrift. Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine prevalenstall to ganger i året til Helse Nord RHF.
- NOIS-registrering: Det skal være minst 95% oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften. Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine infeksjonstall for hvert tertial til Helse Nord RHF.

4.4 Beredskap

Langsiktige mål

⁵ Et styringsprogram skal sikre rasjonell antibiotikabruk og implementering av nasjonale retningslinjer.

- Ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser og katastrofer, inkludert epidemier og pandemier, på alle nivå. Gjeldende planer skal øves rutinemessig.
- Utarbeide treårig rullerende plan for øvelser i beredskapssammenheng, herunder vann, IKT og strøm.
- Ha en teknisk infrastruktur som gjør det mulig med akuttmedisinsk videokommunikasjon mellom sykehus i sann tid. Utstyret inngår i Barents helsesamarbeidsprogram 2016–2019.

Mål 2016:

- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser innen utløpet av 2016 for de systemer som inneholder sensitiv personopplysninger i tråd med gjeldene lover og forskrifter.
- Ivareta arbeidet med løpende oppfølging av planverk for beredskap.
- Følger opp at påtalte avvik i Riksrevisjonens rapport om beredskap lukkes og at oppfølgingen rapporteres i tertialrapportene.

Foretaksspesifikke mål 2016

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Ferdigstille prosjekt «VAKe2». Det skal utarbeides driftskonsept og dokumentasjon av løsningen innen utgangen av 2016, i nært samarbeid med helseforetakene og Helse Nord IKT. Forslag til finansieringsmodell skal utarbeides innen utgangen 30.04.2016.

5 Personell, utdanning og kompetanse

Langsiktige mål:

- Riktig kompetanse på rett plass til rett tid, tilstrekkelig helsepersonell og god utnyttelse av personellressursene.
- Bidra til riktig og god bruk av de samlede ressurser i foretaket til beste for pasienter, medarbeidere og foretaket.
- Bidra til å utvikle leder- og ledelsesutvikling som får frem det beste i medarbeiderne og som legger grunnlag for godt arbeidsmiljø, samarbeid og kvalitet.
- 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.
- Alle avdelinger i alle foretak skal bruke aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.
- 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.
- Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere.
- Mer innovasjon i tjenesteutvikling, arbeids- og samarbeidsformer

Mål 2016:

- Bidra til å videreutvikle og ta i bruk fremskrivninger fra Nasjonal bemanningsmodell.
- Ta i bruk regional handlingsplan for rekruttering.
- Innfri pålagt antall praksis-, turnus- og lærlingeplasser som beskrevet i vedlegg 1. Tilleggskrav for ambulanséfaglæringer: 50 % skal rekrutteres fra videregående skole i egen helseregion.
- Delta i prosjekt «ledermobilisering».
- Rekruttere deltakere til Master i helseledelse i henhold til målgruppe og intensjon for studiet.
- Rekruttere deltakere til Nasjonalt topplederprogram.
- Måltall ufrivillig deltid og stillingsandel blant fast ansatte per 31.12.16 per foretak:

Foretak	Andel deltid mindre enn	Stillingsandel større enn
FIN	16 %	92 %
UNN	19 %	92 %
NLSH	30 %	92 %
HSYK	30 %	92 %

- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, innen 30. juni, med seks måneders planleggingshorisont, både i GAT og DIPS.
- Bidra i arbeidet med å innføre ny legespesialitetsstruktur
- 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.
- Gi lederstøtte ved å ta i bruk Helse Nord's lederhåndbok.
- Legge til rette for læringsaktiviteter og utdanningsløp for leger i spesialisering i eget helseforetak og i samarbeid med det regionale utdanningscenteret og andre helseforetak i landet.
- Ha oppdaterte planer for videreutdanning innen 1. juni 2016 og ha oversikt over utdanningskapasitet.

Foretaksspesifikke mål

Nordlandssykehuset

- Ansvar for prioritering, koordinering og utvikling av nye e-læringskurs i regionen.
- Ansvar for å bidra til at felles nasjonal kurskatalog utvikles, og at generell avtale om deling av kurs utarbeides.
- Teste ut og etablere et felles LRS mellom helseregionene.
- Videreutvikle dagens nettverk for e-læring, og opprette et adminforum bestående av e-læringskoordinator i hvert HF.
- Ansvar for at det opprettes en styringsgruppe innenfor e-læring sammen med regionalt utdanningscenter.

Universitetssykehuset Nord- Norge

- Etablere et regionalt utdanningsssenter for å ivareta utdannings- og læringsaktiviteter, samt andre oppgaver i ny ordning for legenes spesialistutdanning. Delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning. Planlegge for iverksetting av læringsaktiviteter for oppstart i 2017 av spesialistutdanningens del 1 etter ny ordning.
- Forberede at regional finansiering knyttet til helsekompetanse.no f.o.m. 2017 vil overføres til regionalt nettverk for e-læring.
- Legge til rette for at utviklerkompetansen innenfor e-læring gjøres tilgjengelig for regionalt utdanningsssenter og e-læringsnettverket.
- Helsekompetanse.no sin utvikling av e-læringskurs skal være basert på etterspørsel og koordinering med samarbeidspartnere og KS Læring.

5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Langsiktige mål:

- HMS skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.
- Helse Nord's kjerneverdier skal synliggjøres og foretakene skal legge til rette for et verdibasert arbeidsmiljø.

Mål 2016

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

6 Forskning og innovasjon

Langsiktige mål

- 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.
- Antall pasienter som får tilbud om deltakelse i kliniske studier skal økes.
- Innovasjonseffekt av anskaffelser skal økes.
- Implementert relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien.⁶

⁶ Nasjonal strategi som skal legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet.

Mål 2016

- 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.
- Delta i arbeidet med å utvikle en modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak, jf. rapport⁷ fra arbeidsgruppe fra 2015.
- 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 NIFU⁸ fra 2015.
- Implementere tiltakene i Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016–2020, sammen med RHF-et.

Foretaksspesifikke mål 2016:

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Infrastruktur for utprøving av nye innovasjoner som nytt medisinsk-teknisk utstyr skal styrkes.
- Prioritere gjennomføring av egne multisenterstudier, samt internasjonale, nasjonale og studier knyttet til NorCRIN (Norwegian Clinical Research Infrastructures Network).
- I samarbeid med Helse Nord RHF sørge for at det nyetablerte Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) organiseres med en fagprofil og tilhørende ledelses- og styringsformer som kan ivareta de forpliktelser og formål som følger av bevilgningen over statsbudsjettet. Senteret skal i tillegg til sin frie forskning finansiert gjennom søknader (forskningsråd, regionale forskningsmidler, EU mv.) også ha en anvendt profil med vekt på følgeforskning og utredninger på bestilling fra helsemyndighetene. Det skal etableres en nasjonalt sammensatt styringsgruppe for senterets virksomhet, og i samarbeid med det nye e-helsedirektoratet utvikles rutiner for bestillinger og leveranser. Helse Nord RHF vil spesifisere dette oppdraget ytterligere gjennom et særskilt oppdragsbrev.

⁷ 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>

⁸ Rapport september 2015: NIFU arbeidsnotat 16-2015 - Måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene: En videreutvikling av de nasjonale indikatorene for innovasjon i helsesektoren.

7 Styringsparametere 2016

Styringsparametere er valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametere samt andre kvalitetsindikatorer ved behov. Styret og ledelsen i helseforetakene har et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Tabell 1. Mål 2016. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2016	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Pakkeforløp for kreft (samlet for pasienter med lunge- bryst, prostata- og tykk- og endetarmskreft)	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av pakkeforløp for organspesifikk krefttype henholdsvis brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Pakkeforløp for kreft (samlet for 28 krefttyper totalt)	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft (per type kreft, 28 krefttyper totalt) innen maksimal anbefalt forløpstid	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis.
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument" ⁹) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader, årsverk og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Årsverk: de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private Polikliniske konsultasjoner: Helsedirektoratet (Helfo)	
Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere i helseregionen	Redusert sammenliknet med 2015	Helsedirektoratet	Årlig
Andel årsverk i distriktpsikiatriske sentre og sykehus i psykisk helsevern for voksne	Økt andel årsverk i DPS sammenliknet med 2015	Helsedirektoratet (SSB)	Årlig

⁹ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkelvi Voss.

3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel sykehusinfeksjoner	Mindre enn 4,7%	Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig
Andel korridorpasienter på sykehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

Tabell 2. Rapportering 2016. Datakilder og publiseringfrekvens.

	Mål	Datakilde	Publiseringfrekvens
Pasienters erfaring med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Publiseres 2016
Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
30 dagers overlevelse etter hjerneslag		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
30 dagers overlevelse etter hoftebrudd		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Reduseres med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.	GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet	Årlig
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig
Bruk av disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner.	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenlignet med 2012	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Årlig
Antall bidrag fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre i a) vitenskapelige artikler og b) konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbedring		Årsrapporter fra de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene	Årlig

8 Oppfølging og rapportering

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2015, foretaksspesifikke mål 2015 og styringsparametere 2015. Det skal ikke rapporteres på langsiktige mål. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapporterin g	Innhold	Frister
Månedlig	Måned rapport i tråd med mal.	Måned regnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertial- rapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 3. juni 2016 6. oktober 2016 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 20. mai 2016 30. september 2016 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 29. mars 2017. Administrativt behandlet årlig melding: 06. februar 2017. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2016: 29. mars 2017.

Datoer for styrebehandling av årlig melding og årsregnskap for 2016 fastsettes når møteplan er endelig.

9 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene. **VIDEREUTDANNING** omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet.

Kunnskapsdepartementet har tidligere fastsatt årlige aktivitetskrav for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene. Fra og med 2014 ble styringen av dimensjonering for enkelte utdanninger endret til kandidatmåltall. Nedenfor gjengis Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2016. Kandidatmåltallet for den enkelte institusjon er et minstekrav. Endelige tall vil foreligge i KDs tildelingsbrev/tilskuddsbrev for 2016 til utdanningsinstitusjonene og kan formidles fra institusjonene i de regionale samarbeidsorganene. Flere institusjoner slår seg sammen med virkning fra 1.1.2016. Flere av disse institusjonene vil være lokalisert i flere helseregioner. For utdanningene ved disse institusjonene må RHFene finne en hensiktsmessig fordeling av praksisplasser i samarbeid med institusjonene.

Tabell 1

Høgskole Universitet	Helseregion	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykeplei e	Jord- mor
		Syke- pleie	Radio- grafi	Bio- ingeniør	Fysio- terapi	Ergo- terapi	Verne- pleie		
Universitetet i Nordland	Helse Nord	159						26	
Univ. i Tromsø	Helse Nord	261	24	20	25	20		50	20

*Institusjonene er bedt om å legge frem en plan i *Årsrapport* for økning til 20 over en periode på tre år, jf. Tildelingsbrev for 2014.

Tabell 2 kandidatmåltall er fastsatt for hhv. medisin, psykologi og farmasi ved universitetene:

Universitet	Medisin	Psykologi prof.utd.	Farmasi
Universitet i Tromsø	84	31	25

TURNUSTJENESTE er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon. Helsedirektoratet (SAK) fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av RHF-ene. Turnustjenesten for leger ble endret med virkning fra 2013. Antallet turnusplasser for

leger videreføres i 2015. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

FORDELING AV NYE LEGESTILLINGER

Sentral fordeling av nye legestillinger opphørte 1. juli 2013. Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene innen helseregionenes «sørge for»-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for RHF-enes fordeling av leger til HF-ene og mellom spesialiteter. RHF-ene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helseforetakene. Stillinger i onkologi og patologi skal fortsatt prioriteres.

Inntakstall til oppdragsdokumentet (OD)

I prosjektplan til «Lærlingestrategi for Helse Nord – satsingsprosjekt på helsefaglæringer 2014–2016» er det et delmål å øke inntak av helsefaglæringer fra et årlig inntak på 22 (måltall fra OD 2012) til 30 nye lærlinger innen desember 2016. Dette utgjør en økning på 40 %. Foretakene har utarbeidet følgende plan for å nå dette inntakstallet:

Tabell 3:

Foretak	Kull 2014–2016	Kull 2015–2017	Kull 2016–2018	Totalt inne i 2015	Totalt inne i 2016
Finnmarkssykehuset	3	5	5	8	10
Nordlandssykehuset	9	11	11	20	22
UNN	1 (ferdig i 2015)	6	6	6	12
Helgelandssykehuset	6	2	8	8	10
Sum	19	24	30	42	54

Tabell 4:

Måltall for turnusplasser medisin

Helseforetak	Antall pr halvår	Totalt pr år
Finnmarkssykehuset	14*	28*
UNN	33	66
NLSH	25	50
Helgelandssykehuset	14	28
Totalt i Helse Nord	86	172

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.
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, GTT¹⁰-resultater og oppfølging av disse.
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.
8. Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak.
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 oppfylder 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.

¹⁰ Global Trigger Tool

9.3 Vedlegg 3 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2016

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



HOD forutsetter at relevante mål gitt i tidligere oppdragsdokumenter fortsatt er gjeldende. Denne listen består av krav fra tidligere års oppdragsdokumenter fra Helse Nord RHF til helseforetakene (2004-2015). Årstallet i parentes angir året oppdraget ble gitt. Krav fra tidligere år er ikke tatt med dersom de omfattes av nye krav i OD for 2016.

2.3 Risikostyring og internkontroll

Verifisere at leverandører som innehar rollen databehandlere oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og at nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. (2012)

Ha kontrollsystemer for overvåkning av at funksjonsfordelinger blir fulgt. (2011)

2.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Utarbeide utviklingsplaner i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging forut for planlegging av investeringsprosjekter i samarbeid med Helse Nord RHF. Utviklingsplanene skal ha to hovedelementer: i a) organisasjonsutvikling, pasientforløp, faglig utvikling og b) gjennomgang av bygningsmessige ressurser, tilstand og behov for endringer i bygningsmassen for å dekke behovet for den spesialisthelsetjenesten foretaket skal levere. (2013)

Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig. (2011)

Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling. (2011)

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)

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 Pasientens helsetjeneste

Sykehus som utreder og behandler kreftpasienter skal ha forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter. (2015)

Delta i oppfølgingsteam for avtalene med de private rehabiliteringsinstitusjonene. (2015)

Tilby pasienten tilgang til egen pasientinformasjon (journaldokumenter, timer, innsynslogg, etc.) i tråd med fremdriften i prosjektet «Pasientens tilgang til egen journal».(2015)

3.1 Somatikk

Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander av uklar årsak. (2014)

Etablere en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og "Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten" (Helsedirektoratet 2012). (2013)

Foretaksspesifikke mål:

Nordlandssykehuset

Etablere kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling. (2015)

Bygge opp kapasitet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi (2013)

UNN

Etablere kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling. (2015)

3.2 Psykisk helsevern og rus

Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern på DPS-nivå.(2015)

Foretaksspesifikke mål:

UNN

Øke døgnplasser innen psykisk helsevern for barn og ungdom. (2015)

3.3 Samhandling

Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten "Kompetanseutfordringer som følge av samhandlingsreformen"¹¹ skal legges til grunn for det videre arbeidet. (2015)

Delta i planlagt samarbeidsprosjekt "Et friskere Nordland" med Nordland fylkeskommune. (2015)

¹¹ Styresak Helse Nord RHF, sak 90/2014

Bruke sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. (2014)

Sørge for at dokumentasjon på ernæringsstatus foreligger og følger pasienten ved overflytting mellom behandlingsenheter eller mellom tjenestenivåer. (2012)

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 lagerroboter(2015)

Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten.(2015)

I samarbeid med berørte parter gjennomgå avtalene om studenthelsetjenesten slik at studenter får et tilfredsstillende tilbud(2015)

Implementere oppdaterte nasjonale kliniske retningslinjer, legge disse i Docmap og sørge for at disse legges til grunn for medisinsk praksis (2013)

4.2 Pasientsikkerhet

Skal ha etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og TSB får behandling for somatiske lidelser, og tilsvarende, at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer. (2015)

5.1 Helse, miljø og sikkerhet

Registrere innleide vikarer i vaktboka i GAT, for å ha kontroll på arbeidstiden deres. (2013)

6 Forskning og innovasjon

For å øke nytten av offentlig finansiert klinisk forskning, er det innført krav om begrunnelse dersom brukermedvirkning er fraværende i planlegging og gjennomføring av kliniske studier eller helsetjenesteforskning. (2015)

Data fra kvalitetsregistrene skal nyttiggjøres til forskningsformål. Flere forskningsprosjekter må realiseres med bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre.(2015)

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)

Foretaksspesifikke mål:

UNN

Sikre og videreutvikle humane miljøgiftanalyser som ledd i global helseforskning. (2015)

¹² Satsene for 2015 er: Rundsum 938 000 kr for ph.d.- og post.doc.-stipend. 20 % av dette er 187 600 kr.

Sak 19-2016 Oppdragsdokument

Fra foretaksmøtet 03.02.16

- Helse Nords hovedmål for planperioden 2016- 2019 er.
- Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
- Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.
- Realisere forskningsstrategien.
- Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
- Innfri de økonomiske mål i perioden.
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling.

HODs tre styringsmål for 2016

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2016:

1. Gjennomsnittlig ventetid er under 65 dager
2. Ingen fristbrudd
3. Andel kreftpasienter i et pakkeforløp er minst 70%
4. Variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom HF er redusert
5. Variasjonen i gjennomsnittlig liggetider innenfor fagområder er redusert
6. Variasjonen i andel dag-behandling innenfor fag-områder er redusert

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2016:

1. Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå
2. Antall tvangsinnleggelse for voksne er redusert
3. Andel årsverk i distrikts-psykiatriske sentre er økt i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2016:

1. Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 4,7%
2. Det skal ikke være korridorpasienter

Sykehusapoteket skal:

- *Foreslå å tilrettelegge for løsninger som bidrar til effektiv og sikker legemiddelforsyning og legemiddelbruk i alle regionens helseforetak.*
- *Drive farmasøytfaglig forskning, tjenesteutvikling, pasientveiledning og kompetanseheving i hele helseregionen. Det forutsettes at sykehusapotekets rolle som rådgiver overfor helseforetakene innen klinisk farmasi styrkes.*
- *Være aktiv i samhandlingen mellom Helseforetakene og kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen.*

Foretaksspesifikke oppgaver for Sykehuspotek Nord i 2016

- Foreslå forbedringer i rutiner med forskrivning av medikamenter.
- Ansvar for å foreslå tiltak i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene som sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.
- Ansvar for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.
- Representere Helse Nord RHF i nasjonale fora etter nærmere avtale med fagdirektøren i Helse Nord RHF.

OD 2016 – 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.
- 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.

2.2. Resultatkrav

- Helseforetakene skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav jf. konsolidert budsjett 2016:
- Økonomisk balanse - 0 mill kroner.
- Sykehusapotek Nords publikumsavdelinger skal samlet gå med overskudd i 2016.

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.

- 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.
- Ledelsen skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av foretakets interne styring og kontroll. Gjennomgangen skal omfatte, og konkludere på:

- Kvalitet og pasientsikkerhet, inklusive vurdering av om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte
- Informasjonssikkerhet
- Klima og miljø
- Beredskap

- Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusive:
- Sammenlignbar statistikk
- Resultater fra gjennomførte eksterne og interne tilsyn og revisjoner og status for oppfølging av disse
- 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.

- Mål 1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
 - Alle tiltakspakkene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal være implementert i alle relevante enheter innen utgangen av 2016.
- Mål 2. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
 - Delmål: Et sykefravær under 7,5 % for 2016.

2.5 Anskaffelsesområdet

- I 2016 etableres Sykehusinnkjøp HF. De regionale helseforetakene 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.

Langsiktige mål

- Følge opp Helse Nords strategiplan for innkjøp og HINAS/Sykehusinnkjøp HFs fireårige handlingsplan.
- Innen 1.1.2018 skal alt kjøp av varer og tjenester innenfor definert scope skje via innkjøps og logistikksystem.
- Fram mot 2018 bygge opp en regional forvaltningsorganisasjon som skal ivareta avtaleimplementering, samt regionens interesser i tilknytning til regionale og nasjonale avtaler.

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.

2.6 Klima og miljøtiltak

- Foretakene skal være i fremste rekke når det gjelder arbeidet med klima- og miljøtiltak.
- 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.
- Helseforetakenes miljøsertifikat skal resertifiseres etter ny versjon av ISO-14001:2015 i løpet av 2016/2017.
- 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.

3. Pasientens helsetjeneste – ventetid, variasjon og effektivitet

Langsiktige mål

- 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 grunnlagt for forbedringsarbeid.
- Bruke resultatene i PROMs aktivt til forbedring av behandlingsforløp.

3.3 Samhandling

Langsiktige mål

- Helseforetakene skal understøtte den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen.
- Styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.
- En større andel av helse- og omsorgsarbeidet skal ytes av kommunene. Omstillingen skal synkroniseres slik at dette ikke gjennomføres før kommunen er i stand til å håndtere de nye oppgavene og bidra til å utvikle kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Styrke elektronisk kommunikasjon med kommunehelsetjenesten, pårørende og pasient.
- Organisere samhandlende team fra spesialist- og kommunehelsetjeneste som ivaretar sammenhengende pasientforløp.
- Bidra til kompetansebygging og bedre rutiner rundt samstemming av legemiddellister mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Mål 2016

- Iverksette tiltak for å gjøre tjenesteavtalene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kjent, med tertialvis rapportering på status.
- Sikre at foretakets rutiner for utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon er i samsvar med tjenesteavtale 5, med tertialvis rapportering på status.
- Øke utøvende virksomhet mot kommunehelsetjenesten ved blant annet veiledning, for å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten.
- Utrede muligheten for bedre tilrettelegging for tilgang til resepter/legemidler via digitale tjenester.
- 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.
- 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.

Foretaksspesifikke mål 2016

- Foreslå forbedringer i rutiner med forskrivning av medikamenter.
- Ansvar for å foreslå tiltak i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene som sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.

4. Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

Langsiktige mål:

- Bedre og tryggere helsehjelp, økt overlevelse og mindre variasjon i behandlingstilbud og –resultat mellom sykehusene.
- Resultatene i medisinske kvalitetsregistre skal brukes til forbedringsarbeid, og til reduksjon av variasjon i helsetjenesten for å sikre god praksis.
- Legge nasjonale faglige retningslinjer til grunn for tilbudet.
- Innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten er enhetlig og kunnskapsbasert.
- 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*.
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet.
- Bedre pasientsikkerhet gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk.
- Ha en forsvarlig og økonomisk rasjonell legemiddelforsyning.

4.1 Kvalitet

Mål 2016

- Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer.
- Sikre at alle helseforetak innregistrerer data i relevante (der de har pasienter) nasjonale kvalitetsregistre.
- 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.

Foretaksspesifikke mål 2016

- Ansvar for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.
- Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge:
 - Bidra i å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

4.2 Pasientsikkerhet

Mål 2016

- Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være spredt til alle relevante enheter.
- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.
- Bidra i prosjekt for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeide dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler.

Foretaksspesifikke mål 2016

- Representere Helse Nord RHF i nasjonale fora etter nærmere avtale med fagdirektøren i Helse Nord RHF.

4.4 Beredskap

Langsiktige mål:

- Ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser og katastrofer, inkludert epidemier og pandemier, på alle nivå. Gjeldende planer skal øves rutinemessig.

Mål 2016

- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser innen utløpet av 2016 for de systemer som inneholder sensitiv personopplysninger i tråd med gjeldene lover og forskrifter.
- Ivareta arbeidet med løpende oppfølging av planverk for beredskap.
- Følger opp at påtalte avvik i Riksrevisjonens rapport om beredskap lukkes og at oppfølgingen rapporteres i tertialrapportene.

5. Personell, utdanning og kompetanse

Langsiktige mål:

- Riktig kompetanse på rett plass til rett tid, tilstrekkelig helsepersonell og god utnyttelse av personellressursene.
- Bidra til riktig og god bruk av de samlede ressurser i foretaket til beste for pasienter, medarbeidere og foretaket.
- Bidra til å utvikle leder- og ledelsesutvikling som får frem det beste i medarbeiderne og som legger grunnlag for godt arbeidsmiljø, samarbeid og kvalitet.
- 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.
- Alle avdelinger i alle foretak skal bruke aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.
- 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.
- Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere.
- Mer innovasjon i tjenesteutvikling, arbeids- og samarbeidsformer

Mål 2016:

- Bidra til å videreutvikle og ta i bruk fremskrivninger fra Nasjonal bemanningsmodell.
- Ta i bruk regional handlingsplan for rekruttering.
- Delta i prosjekt «ledermobilisering».
- Rekruttere deltakere til Master i helseledelse i henhold til målgruppe og intensjon for studiet.
- Rekruttere deltakere til Nasjonalt topplederprogram.
- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, innen 30. juni, med seks måneders planleggingshorisont, både i GAT og DIPS.
- 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, simulatortrening mv.
- Gi alle ledere opplæring og muligheter til utvikling gjennom kurs og møteplasser som dekker den basiskompetanse ledere skal ha.
- Gi lederstøtte ved å ta i bruk Helse Nords lederhåndbok.
- Ha oppdaterte planer for videreutdanning innen 1. juni 2016 og ha oversikt over utdanningskapasitet.

5.1. Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Langsiktige mål:

- HMS skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.
- Helse Nords kjerneverdier skal synliggjøres og foretakene skal legge til rette for et verdibasert arbeidsmiljø.

Mål 2016

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

6. Forskning og innovasjon

Langsiktige mål

- 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.
- Antall pasienter som får tilbud om deltakelse i kliniske studier skal økes.
- Innovasjonseffekt av anskaffelser skal økes.
- Implementert relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien.

Mål 2016

- 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 behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten.
- Delta i arbeidet med å utvikle en modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak, jf. rapport7 fra arbeidsgruppe fra 2015.
- 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 NIFU8 fra 2015.
- Implementere tiltakene i Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016–2020, sammen med RHF-et.

8. Oppfølging og rapportering

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2015, foretaksspesifikke mål 2015 og styringsparametere 2015. Det skal ikke rapporteres på langsiktige mål. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Månedrapport i tråd med mal.	Månedregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 3. juni 2016 6. oktober 2016 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 20. mai 2016 30. september 2016 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes	Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): 29. mars 2017. Administrativt behandlet årlig melding: 06. februar 2017. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av sakstremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2016: 29. mars 2017.

9.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling

Helseforetakene skal styrebehandle:

1. Månedlig oppfølging av regionale kvalitetsindikatorer og alvorlige uønskede hendelser.
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, GTT10-resultater og oppfølging av disse.
4. Månedlige virksomhetsrapporter og vedta eventuelle korrigerende tiltak uten unødige 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.
8. Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak.
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)
- 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 følge 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)

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 lagerroboter(2015)
- Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten.(2015)

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)

Forslag til opptrappingsplan klinisk farmasi	
Styresak nr.:	20 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret A. Antonsen / direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Forslag til opptrappingsplan for klinisk farmasi i Helse Nord 2) Prosjektrapport regional plan for klinisk farmasi i Midt-Norge 3) Søknad om utprøving av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og oppvåkningsavdelingen ved UNN HF

Kort saksresyme

I oppfølgingsmøte med Helse Nord RHF 2. tertial 2015 ba Helse Nord RHF Sykehusapotek Nord legge fram en plan for opptrapping av klinisk farmasi regionen til rullering av *Plan for Helse Nord 2017-2020*.

Sykehusapotek Nord har utarbeidet et forslag til en opptrappingsplan som oppsummert har følgende hovedanbefalinger:

- Det opprettes minimum 35 årsverk i Helse Nord for kliniske farmasøyer. Dette tilsvarer en kostnad på til sammen 36,75 millioner kroner per år basert på timepris for 2016.
- Det utarbeides en detaljert plan for oppbygging av klinisk farmasi i regionen med utgangspunkt i anbefalingene gitt i opptrappingsplanen.
- Rammefinansiering av kliniske farmasøyer etter modell fra Helse Midt-Norge vurderes.
- Som bidrag til en strukturert prosess rundt legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering i hele behandlingsskjeden innføres IMM-metoden som standard for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen til pasienter på sykehus i Helse Nord.
- For å sikre utviklingen av et robust fagmiljø anbefales det at de kliniske farmasøytene ansettes i Sykehusapotek Nord.

Styret inviteres til å komme med innspill og diskutere vedlagte planforslag. I saken bes også om styrets anbefaling av søknad om utprøving av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og oppvåkningsavdelingen ved UNN HF. Det er ønskelig at formålet med søknaden inngår i en samlet klinisk farmasøytisk oppfølgingsplan, men at den bør fremmes i den ordinære planprosessen, dvs. styret for Sykehusapotek Nord må prioritere dette tiltaket i sitt innspill til rullering plan 2016-2019 som en opptakt til farmasiplanen.

- 1. Styret i Sykehusapotek Nord HF ber direktøren innarbeide de innspill til opptrappingsplanforslaget som fremkom i møtet i et nytt, endelig forslag til opptrappingsplan for klinisk farmasi i Helse Nord. Opptrappingsplanen oversendes til det regionale helseforetaket for videre oppfølging.*
- 2. Styret for Sykehusapotek Nord HF tilrår at utprøving av en ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og oppvåkningsavdelingen ved UNN HF, fremsettes som et prioritert tiltak i Helse Nord planprosesser, og som en opptakt til farmasiplanen.*

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

1. Opptappingsplan for klinisk farmasi

1.1. Bakgrunn og formål med opptappingsplan for klinisk farmasi

Sykehusapotek Nord har kvalitet, trygghet og respekt som sine kjerneverdier. Dette er videreført i visjonen ”*Kunnskap gir kvalitet - Trygg legemiddelhåndtering skal være en integrert del av pasientforløpet.*” Å jobbe for å implementere klinisk farmasi som del av pasientbehandlingen i sykehusene er et viktig tiltak for å nå foretakets visjon og bygger opp under verdigrunnlaget.

Vår visjon og verdigrunnlaget samsvarer i høg grad med målsetningene i Kvalitetsstrategien for Helse Nord 2016-2020 - Det gode pasientforløp. Et av fokusområdene under strategiens satsningsområde om økt pasientsikkerhet er legemiddelsikkerhet, herunder blant annet innføring av klinisk farmasi og Integrated Medicines Management (IMM-metoden) som standard for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen i sykehusene.

Sykehusapotek Nord's finansieringsmodell innebærer at kliniske tjenester er en tjeneste sykehusene må inngå avtale om og kjøpe fra våre apotek. Det vil si at oppbygging av klinisk farmasi i regionen til nå i høg grad har vært avhengig av sykehusenes vilje til å finansiere tjenesten. Dette er en utfordring som blant annet ble diskutert i oppfølgingsmøte med Helse Nord for 2. tertial 2015. Sykehusapotek Nord ble i møtet bedt om å utarbeide forslag til en opptappingsplan for klinisk farmasi i Helse Nord til rullering av Plan for Helse Nord 2017-2020.

Å utarbeide en slik plan er i tråd med Sykehusapotek Nord's strategiplan for 2016-2020 der «... farmasøytisk kompetanse i legemiddelbehandlingen for den enkelte pasient gjennom mer klinisk farmasi og rådgivningstjenester til pasienter i sykehus og kommuner» er et av tiltakene under innsatsområdet «Pasientens helsetjeneste». Dette tiltaket er videreført i Oppdragsdokumentet for 2016: «*Sykehusapotek Nord skal drive farmasøytisk forskning, tjenesteutvikling, pasientveiledning og kompetanseheving i hele helseregionen. Det forutsettes at sykehusapotekets rolle som rådgiver overfor helseforetakene innen klinisk farmasi styrkes.*»

Formålet med opptappingsplanen er å si noe om rammebetingelsene som er nødvendige for å sikre utvikling av klinisk farmasi i regionen. Videre sier planen noe om omfang og hvilke kostnader som vil være nødvendige for å oppnå målsetningen om at farmasøytisk kompetanse inngår som en del av det kliniske tilbudet på pasientnivå i regionen. En nyttig kilde i dette arbeidet har vært det tilsvarende utredningsarbeidet som ble gjennomført i Helse Midt-Norge.

1.2. Viktige rammebetingelser:

For at Sykehusapotek Nord skal kunne levere gode kliniske tjenester er følgende rammebetingelser pekt på i opptappingsplanen:

1) Antall kliniske farmasøyter: Utredningen og beregningene gjort i Helse Midt-Norge er relevante også i Helse Nord, og vi har derfor valgt å bygge på denne og dermed ikke gjennomføre en særskilt behovsanalyse i Helse Nord. Ved å ta i betraktning dette, korrigert for geografiske hensyn og antall sykehus i Helse Nord sammenlignet med Helse Midt-Norge, estimeres behovet for kliniske farmasøyter til omlag 35 årsverk. Med 35 kliniske farmasøyter antar vi å kunne nå målsetningen om å etablere hele IMM-forløpet som standard legemiddelforløp i sykehusene.

2) Finansiering: I Helse Nord leveres det per februar 2016 kliniske tjenester tilsvarende 3 mill. kr pr. år. En tilsvarende finansieringsmodell som i Helse Midt-Norge vil forutsette en særfinansiering fra Helse Nord RHF på 29,4 mill kr (80% av totalkostnadene ved å ansette 35 kliniske farmasøyter), og medfinansiering fra sykehusforetakene tilsvarende 7,4 mill. kr (økning på 4,4 mill).

3) Videre diskuteres følgende momenter i planen:

- Tilgang på farmasøyter og kompetanseutvikling
- Samarbeid med sykehusene
- Nødvendige tilganger til journalsystem og pasientrelatert informasjon

1.3. Foreslått opptrapping

Erfaring viser at en suksessfaktor for vellykket implementering av klinisk farmasi er god forankring og et godt samarbeid med sykehusene og avdelingene hvor tjenesten leveres. Med dette som bakgrunn foreslår direktøren følgende plan for opptrapping:

Det anbefales at en starter opptrapping av kliniske tjenester ved å utvide og videreutvikle allerede eksisterende samarbeid. Herunder:

- a) Utvidelse av tilstedeværelse av farmasøyt på intensivavdelingen i Tromsø fra 30 til 100 %
- b) Farmasøyt i ortogeriatrisk team ved Helgelandssykehuset fra 30 til 50 %
- c) Farmasøyt i fast 100 % ved Kirurgisk/ortopedisk klinikk (KirOrt) i Bodø

Erfaringer fra SamStem-prosjektet og tilbakemeldingene fra de øvrige avdelingene i sykehusene viser at et viktig tiltak for å sikre samstemming av legemiddellister er at denne prosessen begynner i akuttmottak. Erfaringer fra for eksempel Levanger sykehus viser at farmasøyt i akuttmottaket bidrar til at samstemming av legemiddellister i større grad gjennomføres innen 24 timer etter innleggelse.

På bakgrunn av erfaringer gjort i pågående eller tidligere prosjekter foreslår direktøren derfor en videre prioritering i opptrapping av kliniske farmasi:

d) Akuttmottak:

Det anbefales å opprette minst en stilling for klinisk farmasøyt tilknyttet hvert akuttmottak, blant annet for å bidra i samstemming av legemiddellister ved innkomst. Dette vil bidra til å nå målsetningen om at alle pasienter skal få samstemt legemiddellistene sine ved innkomst, og bidrar til kvalitetssikring av videre legemiddelbehandling i sykehusene.

e) Geriatri og alderspsykiatri:

For å styrke den tverrfaglige tilnærmingen til den geriatriske pasient anbefaler vi at det opprettes kliniske stillinger i tilknytning til geriatriske avdelinger, poster eller team, samt geriatriske poliklinikker. Vi anbefaler videre at det opprettes egne stillinger innenfor alderspsykiatri.

f) Samhandlingstiltak med kommunehelsetjenesten

Klinisk farmasøyt inngår i tverrfaglige team med fokus på bedre samhandling med kommunehelsetjenesten, som for eksempel i "Pasientsentrert helsetjeneste"-team etter modell fra UNN.

g) Intensivavdelinger

Erfaringene og dokumentasjonen fra arbeidet ved Intensivavdelingen ved UNN-Tromsø tilsier at å implementere klinisk farmasi ved intensivavdelingene både kan reduserer legemiddelkostnadene og øke kvaliteten og pasientsikkerheten knyttet til legemiddelområdet på intensivavdelingene.

Utover dette anbefales det at det i samarbeid med sykehusene lages en plan for hvordan farmasøytressursene skal fordeles. For å sikre kontinuitet og at en kan ha flere farmasøytter som deler på oppgavene, anbefaler vi at det i en fordeling bør ligge til grunn et prinsipp om å tildele hele stillingshjemler.

1.4. Oppsummert

Følgende hovedanbefalinger er oppsummert i utkast til opptrappingsplan:

- Det opprettes minimum 35 årsverk i Helse Nord for kliniske farmasøytter. Dette tilsvarer en kostnad på 36,75 millioner kroner basert på timepris for 2016.
- Det utarbeides en detaljert plan for oppbygging av klinisk farmasi i regionen med utgangspunkt i de anbefalingene gitt i denne opptrappingsplanen.
- Rammefinansiering av kliniske farmasøytter etter modell fra Helse Midt-Norge vurderes.
- IMM-metoden innføres som standard for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen til pasienter på sykehus i Helse Nord. Dette vil bidra til en strukturert prosess rundt legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering i hele behandlingskjeden.
- For å sikre utviklingen av et robust fagmiljø anbefales det at de kliniske farmasøytene ansettes i Sykehusapotek Nord.

2. Søknad om utprøving av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og oppvåkningsavdelingen UNN HF Tromsø

Det vises til vedlagte søknad datert 10.02.16 der Sykehusapotek Nord ber Helse Nord RHF vurdere finansiering og gjennomføring av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og oppvåkningsavdelingen ved UNN HF Tromsø som en opptakt til farmasiplanen. Søknaden ble behandlet i Helse Nord's ledermøte 01.03.16. Signalene derfra er positive og det meldes tilbake at søknaden bør fremmes i den ordinære

planprosessen, dvs. styret for Sykehusapotek Nord må prioritere dette tiltaket i sitt innspill til rullering plan 2016-2019. Det er også ønskelig at dette inngår i en samlet klinisk farmasøytisk oppfølgingsplan.

Direktøren ber derfor om styrets anbefaling og tilslutning til både formål og fremgangsmåte i denne sak.

Søknaden viser, inklusive den vedlagte presentasjonen, erfaringene hittil i samarbeidet med Intensiv- og oppvåkningsavdelingen ved UNN HF. Samarbeidet ble igangsatt på bakgrunn av tidligere studier som hadde vist nedgang i forskrivningsfeil, legemiddelrelaterte bivirkninger, liggetid og totale kostnader gjennom et slikt samarbeid.

Samarbeidsprosjektet ble iverksatt for å studere effektene av legemiddelgjennomgang og faglig rådgivning samt legemiddelforsyning og vurdering av legemiddelbruk fra et økonomisk perspektiv. Det ble stilt farmasøyt tilgjengelig 3 timer daglig 5 dager i uken i prosjektet. Områdene det ble fokusert på var gjennomgang av journal og lab prøver, gjennomgang av legemiddelkurver, legemiddelgjennomgang, kartlegging av legemiddelbehov ut over basislager, dokumentasjon og flerfaglige møter.

Resultatet etter 12 måneder viste en legemiddelgjennomgang for 363 pasienter. Totalt ble 641 legemiddelrelaterte problemer identifisert. 71% av disse ble tatt til følge. En oversikt viser at foretaket har spart 183 429 kroner på tiltaket bare gjennom bytting av legemidler.

I søknaden vises det til igangsatte planer i Helse Midt-Norge med en satsing på 20 millioner årlig over en femårs periode. Her gis det 80% tilskudd til farmasøyt og avdelingene må selv dekke 20% av kostnadene. Konkret søker vi om en prøveordning på to år og et samlet finansieringsbehov på 1,6 millioner kroner.

FORSLAG TIL OPPTRAPPINGSPLAN KLINISK FARMASI I HELSE NORD

Hovedanbefalinger:

- Det opprettes minimum 35 årsverk i Helse Nord for kliniske farmasøyter. Dette tilsvarer en kostnad på til sammen 36,8 millioner kroner per år basert på timepris for 2016.
- Det utarbeides en detaljert plan for oppbygging av klinisk farmasi i regionen med utgangspunkt i anbefalingene gitt i denne opptrappingsplanen.
- Rammefinansiering av kliniske farmasøyter etter modell fra Helse Midt-Norge vurderes.
- IMM-metoden innføres som standard for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen til pasienter på sykehus i Helse Nord. Dette vil bidra til en strukturert prosess rundt legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering i hele behandlingsskjeden.
- For å sikre utviklingen av et robust fagmiljø anbefales det at de kliniske farmasøytene ansettes i Sykehusapotek Nord.

Innledning

Klinisk farmasi er definert som farmasøytisk legemiddelkunnskap anvendt på pasientens farmakoterapeutiske problemstillinger, basert på kliniske data der farmasøyten har en direkte eller indirekte kontakt med pasienten. Dette betyr at farmasøytene har fokus på pasientens bruk av legemidler, og at farmasøytene samarbeider i tverrfaglig team med øvrige helsepersonell.¹

I "Kvalitetsstrategien for Helse Nord 2016-2020 - Det gode pasientforløp" er pasientsikkerhet et av satsningsområdene, og et av fokusområdene under pasientsikkerhet er "Legemiddelsikkerhet". Herunder nevnes innføring av klinisk farmasi og Integrated Medicines Management metodikken (IMM-metoden) som tiltak for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen som tiltak i sykehusene.

I Helse Nord er Sykehusapotek Nord leverandør av farmasøytiske tjenester. Sykehusapotek Nord sin finansieringsmodell gjør at kliniske tjenester er en tjeneste som sykehusene må kjøpe fra våre apotek. Oppbygging av klinisk farmasi i regionen har derfor vært avhengig av sykehusenes vilje til å finansiere tjenesten. Per februar 2016 er det 3,1 farmasøythjemler dedikert til klinisk farmasi i Helse Nord. Dette er langt fra tilstrekkelig for å kunne nå målsetningene i kvalitetsstrategien for Helse Nord.

Som et tiltak for å oppnå målsetningen i kvalitetsstrategien ble Sykehusapotek Nord i oppfølgingsmøte med Helse Nord for 2. kvartal bedt om å utarbeide forslag til en opptrappingsplan for klinisk farmasi i Helse Nord til rullering av Plan for Helse Nord 2017-2020. Å utarbeide en slik plan er i tråd med strategi for Sykehusapotek Nord 2016-2020 hvor å *sørge for farmasøytisk kompetanse i legemiddelbehandlingen for den enkelte pasient gjennom mer klinisk farmasi og rådgivningstjenester til pasienter i sykehus og kommuner* er et av tiltakene under innsatsområdet «Pasientens helsetjeneste». Dette tiltaket er videreført i sykehusenes Oppdragsdokumentet for 2016 «*Sykehusapotek Nord skal drive farmasøytelig forskning, tjenesteutvikling, pasientveiledning og kompetanseheving i hele helseregionen. Det*

¹ Definisjon fra masterprogrammet i klinisk farmasi
Styremøte Sykehusapotek Nord HF
15. mars 2016

forutsettes at sykehusapotekets rolle som rådgiver overfor helseforetakene innen klinisk farmasi styrkes.»

Formålet med forslag til opptrappingsplan er å si noe om rammebetingelsene som er nødvendige for å sikre utvikling av klinisk farmasi i regionen. Videre gis det anslag over omfang og hvilke investeringer som vil være nødvendige for å oppnå målsetningen om at farmasøytisk kompetanse inngår som en del av det kliniske tilbudet på pasientnivå i regionen.

Klinisk farmasi i Helse Nord

I Helse Nord er klinisk farmasi lite utbredt. Per januar 2016 er 3,1 farmasøythjemler dedikert slikt arbeid. Dette står i sterk kontrast til Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge, hvor det henholdsvis er 20 (SØ) og 35 (Midt). Helse Vest har 5,5 stillingshjemler innen klinisk farmasi.

Kliniske farmasøyter i Helse Nord er ansatt i Sykehusapotek Nord (SANO). De jobber i stor grad etter Integrated Medicines Management metodikken (IMM)². Dette er en forskningsbasert, tverrfaglig og standardisert metode som både er utbredt nasjonalt og internasjonalt. Studier fra Sverige og Irland viser ved å innføre alle ledd i IMM-metodikken reduseres liggetid og antall reinnleggelser som følge av legemiddelrelaterte problemer. En studie fra Sverige vurdert som en samfunnsøkonomisk gunstig metodikk å innføre i sykehus³.

I Nord-Norge har farmasøyter arbeidet i klinikken siden 1990-tallet, enten på prosjektbasis eller som en varig tjeneste. Fram til nå er dette blitt finansiert av sykehusene selv eller via prosjektmidler (for eksempel Pasientsentrert Helsetjenesteteam) eller kvalitetsmidler fra Helse Nord. Erfaringene fra dette arbeidet er at klinisk farmasøyt på avdeling bidrar til økt kvalitet av legemiddelbehandlingen til pasientene. Avdelingene som har samarbeidet med kliniske farmasøyter har opplevd dette som et verdifullt bidrag inn i det kliniske team og at det har bidratt til å øke kvaliteten på pasientbehandlingen⁴. Generelt har det blitt erfart når det etableres kliniske tjenester på en avdeling generer det en økende etterspørsel etter kliniske farmasøyter på enhetsnivå.

Til tross for dette har man ikke lykket med å øke forekomsten av kliniske farmasøyter på sykehusene. Flere engasjement har blitt fjernet eller holdt på et minimum av økonomiske hensyn. Et eksempel er ved Geriatrik avdeling i Tromsø, arbeidet til den kliniske farmasøyten der ble evaluert av avdelingen med høg grad av tilfredshet og nytteverdi, men avtalen om kliniske tjenester med Sykehusapoteket i Tromsø avsluttet i 2013⁵ på grunn av innsparingskrav. Behovet for en klinisk farmasøyt på avdelingen var fortsatt til stede og geriatrik avdeling har løst dette ved å starte et forskningsprosjekt. Avdelingen vil igjen ha en klinisk farmasøyt i 100 % fra høsten 2016, men da finansiert av forskningsmidler fra Helse Nord RHF⁶.

² Se vedlegg 1 for presentasjon av metodikken

³ C. Scullin et al. "IMM: can routine implementation improve quality?" Journal of Evaluation in Clinical Practice (2011) 1-9

IHE – The Swedish institute for health economics "Technical report – Health economic evaluations of the LIMM-modell"(2011)

⁴ [Effects of implementing a clinical pharmacist service in a mixed Norwegian ICU -- Johansen et al. -- European Journal of Hospital Pharmacy: Science and Practice](#)

⁵ A. Storm: Rapport fra prøveperiode med klinisk farmasøyt på geriatrik seksjon, 2011

⁶ «The i-Message-study: a new inter-professional collaboration structure to improve medication appropriateness in acute geriatric patients»

Klinisk farmasøyt på Intensivseksjonen ved UNN Tromsø jobber med å kvalitetssikre riktig legemiddelbehandling, optimalisere behandling i forhold til økonomi og være tilgjengelig for legemiddelrelaterte spørsmål fra personalet. Det utføres legemiddelgjennomganger av alle inneliggende pasienter fra mandag til fredag, og funn av legemiddelrelaterte problemer (LRP) legges frem for legene ved avdelingen på et felles daglig møte. Løsning på problemene diskuteres fram av farmasøyt og lege i team. I tillegg diskuteres utblanding og administrasjonsproblemer med ansvarlig sykepleier ved hver pasientseng. Resultater viser at farmasøyt finner mange LRP og en gjennomgang gjort i 2014 viser at 87 % av forslagene fra farmasøyt om endringer enten blir akseptert eller tatt til etterretning. I tillegg til å jobbe klinisk ved avdelingen bidrar den kliniske farmasøyten i tjenesten ASL (Apotekstyrt legemiddellager) ved å kvalitetssikre at legemiddelleveransen til avdelingen fra Sykehusapoteket i Tromsø.

Klinisk farmasøyt som del av det ortogeriatrisk team ved HSYK sammen med lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og ernæringsfysiolog: Farmasøyt bidrar til optimalisering av legemiddelbehandlingen, gjennom samstemming av legemiddellister og legemiddelgjennomgang. Spesielle fokusområder er smertebehandling, legemidler med risiko for fall og ugunstige legemidler hos eldre. Resultatene viser at 69 % av pasientene har minst ett legemiddelrelatert problem. Legemiddelrelaterte problemer diskuteres i teamet som enes om tiltak.

Tabell 1: Oversikt over kliniske tjenester i Helse Nord våren 2016

UNN	NLSH	HSYK
Intensivavdeling 30 % stilling	Alderspsykiatri 20 %	Ortogeriatriske 30 %
Pasientsentrert helsetjeneste 80 % *	Voksenpsykiatri 10 %	
Alderpsykiatrisk avdeling, Åsgård 40 %	KirOrt klinikk 100 % **	

*) Finansierte av prosjektmidler fra UNN.

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

Klinisk farmasi i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge er den regionen med høyest dekningsgrad av kliniske farmasøyer per 2016. Dette skyldes i høy grad en målrettet satsning fra det regionale helseforetaket og fra Sykehusapotekene Midt-Norge. I «Regional plan for klinisk farmasi i Helse Midt-Norge»⁷ ble det i et usikkert anslag antatt at det ville kreve ca. 50 kliniske farmasøyer i Helse Midt-Norge for å innføre IMM-forløpet. Tallet vil blant annet avhenge av hvor mange oppgaver som løses av farmasøyt i forløpet (se tabell 2). Videre forutsatte anslaget at en gjorde en utvelgelse av hvilke pasienter som skulle få denne tjenesten (pasienter med dårlig orden i legemiddellistene ved innkomst, redusert kunnskap om sitt legemiddelbruk og med kompleks medisinerings). Denne utvelgelsen forutsetter blant annet gode rutiner for samstemming av legemiddellister ved innkomst. Videre analyse ble gjort på bakgrunn av behov ut fra av antall innleggelses og polikliniske kontakter.

⁷ Vedlegg 2: "Prosjektrapport regional plan klinisk farmasi" Helse Midt-Norge
 Styremøte Sykehusapotek Nord HF
 15. mars 2016



Tabell 2: beskriver fire ulike modeller for kliniske farmasøyters arbeidsoppgaver etter IMM-metodikken. Modell 1 er farmasøyt-dominert, mens modell 4 har minimal involvering av farmasøyt.

Modell	1	2	3	4
Legemiddel -anamnese	Farmasøyt	Sykepleier, Lege (Farmasøyt bidrar med opplæring)	Sykepleier, Lege (Farmasøyt bidrar med opplæring)	Sykepleier, Lege
Legemiddel -samstemming ved innleggelse	Farmasøyt	Farmasøyt	Sykepleier, Lege (Farmasøyt bidrar med opplæring)	Sykepleier, Lege
Legemiddel -gjennomgang	Farmasøyt (diskuteres tverrfaglig)	Farmasøyt (diskuteres tverrfaglig)	Farmasøyt (diskuteres tverrfaglig)	Lege (Farmasøyt ved etterspørsel for utvalgte pasienter)
Legemiddel -veiledning	Farmasøyt	Farmasøyt	Farmasøyt	Lege (Farmasøyt ved etterspørsel for utvalgte pasienter)
Legemiddel -samstemming ved utskrivning	Farmasøyt (før eKurve)	Farmasøyt (før eKurve) Lege (med eKurve, Farmasøyt bidrar med opplæring)	Lege (Farmasøyt bidrar med opplæring)	Lege

(kilde: «Prosjektrapport regional plan for klinisk farmasi» Helse Midt-Norge)

I 2015 ble «Regional plan for klinisk farmasi» fulgt opp i «Strategi 2020». I denne ble det vedtatt at for å sikre et robust fagmiljø skulle Sykehusapoteket (i Midt-Norge) særfinansieres i en langtidsperiode (2015-2020). I 2015 ble sykehusapotekene særfinansiert med 20 mill kr, deretter trappes finansieringen opp med 2 mill kr pr år i en femårsperiode. Disse midlene skal dekke 80% av helseforetakenes bruk av kliniske farmasøyter, helseforetakenes egen andel av finansieringen skal i samme periode økes.

Sykehusapotekenes og sykehusenes erfaring med denne modellen er så langt positive. Sykehusene har selv bidratt til å velge ut hvor en ønsker å bruke de kliniske farmasøytene, og en er godt i gang i alle HF. Videre viser brukerundersøkelser utført i 2015 blant de ansatte i sykehusene at på en skala fra 1-6 rangeres de kliniske tjenestene i snitt til 5.54 på spørsmål om hvorvidt en er fornøyd med tjenestene levert. Høyest score er det på de sykehus / avdelinger hvor de kliniske tjenestene har vært etablert lengst. For sykehusapotekene betyr den økte forutsigbarheten i etterspørsel av tjenestene at en kan ansette og lære opp kliniske farmasøyter. Per januar 2016 leverer Sykehusapoteket 31 kliniske årsverk. Tall fra januar 2016 viser at sykehusapotekene i Midt-Norge leverte 3500 t kliniske tjenester, herunder blant annet 1200 legemiddelintervju (i forbindelse med samstemming av legemiddellister), 946 legemiddelgjennomganger, 120 legemiddelveiledninger til pasienter og utarbeidet 300 pasientorienteringer / legemiddelepikriser. Til sammenligning ble det i januar 2016 levert 358 timer kliniske tjenester i Helse Nord.

Tilgang på kliniske farmasøyter og opplæring

Årlig utdannes det per 2016 ca. 100 mastere i farmasi i Norge. Ca. 20 av disse utdannes ved UiT - Norges Arktiske Universitet.

I dag tilbys det enkeltkurs innenfor klinisk farmasøytisk arbeidsmetodikk og andre relevante fag knyttet til arbeidsområdet både ved Universitetet i Oslo (UiO) og Norges tekniske- og naturvitenskapelige universitet (NTNU). Sykehusapotekforetakene startet i 2015 et arbeid for å utarbeide en konsensus om hvilke utdannings- og opplæringskrav en skal stille for å kunne defineres som klinisk farmasøyt. Arbeidet forventes ferdigstilt våren 2016.

Per i dag har SANO rundt 14 farmasøyter som har, eller er i ferd med, å gjennomføre opplæring innenfor klinisk farmasi.

Tilgang på mastere i farmasi og den opplæringen som er nødvendig å gi tilsier at det ved en opptrapping av klinisk farmasi i Helse Nord vil være en viss latenstid fra rekruttering starter til SANO kan levere utvidede tjenester fullt ut. Avhengig av tidligere erfaring og opplæring hos den ansatte beregnes det at det tar 6-12 måneder før en farmasøyt er fullt ut kvalifisert til å arbeide selvstendig som klinisk farmasøyt på en avdeling.

Andre rammebetingelser

Farmasøyter som arbeider klinisk har fram til nå blitt gitt tilgang til å skrive notater i DIPS i såkalt «Farmasøytnotat». Grunnlaget for å gi tilgang er at farmasøyten utfører en oppgave på vegne av legen, men det har variert fra HF til HF hvordan dette er blitt håndhevet. I HOS-prosjektet (Harmonisering, optimalisering og sammenslåing av DIPS) ble det i 2015 vedtatt å opprette en egen «Farmasøytjournal» med mulighet for å sette inn maler til bruk i klinisk arbeid, videre ble farmasøyttilgangen definert. Arbeidet med å få dette implementert i DIPS er ikke gjennomført.

For å sikre klinisk dokumentasjon og kontinuerlig informasjonsflyt bør vedtakene i HOS effektueres. Dette vil blant annet bidra til standardisering av tjenesten og at vurderinger og dokumentasjon av legemiddelrelaterte problemer som avdekkes følger pasienten.

Anbefalt omfang og opptrapping av klinisk farmasi i Helse Nord

Omfang – antall kliniske farmasøyter og økonomiske investeringer

Ved å ta hensyn til geografi og antall sykehus (11 mot 7 sykehus i Helse Midt-Norge) i Helse Nord har vi valgt å bygge vårt anslag behov for kliniske farmasøyter på bakgrunn av vurderingene gjort i Helse Midt-Norge. Vi har på dette tidspunkt derfor ikke gjennomført en egen behovsanalyse i Helse Nord, men med utgangspunkt i beregningene gjort i Helse Midt foreslår vi at det opprettes minst 35 årsverk for kliniske farmasøyter. Dette til tross for at beregningene fra Helse Midt-Norge er usikre, men etter å ha vurdert nevnte forhold (geografi og antall sykehus) finner vi det sannsynlig at behovet i Helse Nord er minst 35 kliniske farmasøyter for å nå målsetningen om å etablere hele IMM-forløpet som standard legemiddelforløp i sykehusene.

I Helse Nord leveres det per feb. 2016 kliniske tjenester tilsvarende 3 mill. kr pr. år. En tilsvarende finansieringsmodell som i Helse Midt-Norge vil forutsette en særfinansiering fra

Helse Nord RHF på 29,4 mill kr (80% av totalkostnadene ved å ansette 35 kliniske farmasøyter), og medfinansiering fra sykehusforetakene tilsvarende 7,4 mill. kr (økning på 4,4 mill).

Opptapping – hvor begynner vi?

Erfaring viser at en suksessfaktor for vellykket implementering av klinisk farmasi er god forankring og et godt samarbeid med sykehusene og avdelingene hvor tjenesten leveres. Det anbefales derfor at en starter opptapping av kliniske tjenester ved å utvide og videreutvikle allerede eksisterende samarbeid. Herunder:

- a) Utvidelse av tilstedeværelse av farmasøyt på intensivavdelingen i Tromsø fra 30-100%
- b) Farmasøyt i ortogeriatrik team ved Helgelandssykehuset fra 30 til 50%
- c) Farmasøyt i fast 100% ved Kirurgisk/ortopedisk klinikk (KirOrt) i Bodø⁸

Videre viser erfaringer fra SamStem-prosjektet⁹ og tilbakemeldingene fra de øvrige avdelingene i sykehusene at et viktig tiltak for å sikre samstemming av legemiddellister er at denne prosessen begynner i akuttmottak. Erfaringer fra blant annet Levanger sykehus viser at å ha farmasøyt i akuttmottaket bidrar til at samstemming av legemiddellister i større grad gjennomføres innen 24 timer etter innleggelse.

På bakgrunn av erfaringer gjort i pågående eller tidligere prosjekter foreslår vi derfor en at videre opptapping starter på følgende avdelinger/fagområder (ikke prioritert rekkefølge):

d) Akuttmottak:

Det anbefales at det vurderes å opprette minst en stillinger for klinisk farmasøyt tilknyttet hvert akuttmottak, blant annet for å bidra i samstemming av legemiddellister ved innkomst. Dette vil bidra til å nå målsetningen om at alle pasienter skal få samstemt legemiddellistene sine ved innkomst, og bidrar til kvalitetssikring av videre legemiddelbehandling i sykehusene.

e) Geriatri og Alderspsykiatri:

For å styrke den tverrfaglige tilnærmingen til den geriatrike pasient anbefaler vi at det opprettes kliniske stillinger i tilknytning til geriatrike avdelinger, poster eller team, samt geriatrike poliklinikker. Vi anbefaler videre at det opprettes egne stillinger innenfor alderspsykiatri.

f) Samhandlingstiltak med kommunehelsetjenesten

Klinisk farmasøyt inngår i tverrfaglige team med fokus på bedre samhandling med kommunehelsetjenesten, som for eksempel i ”Pasientsentrert helsetjeneste” team etter modell fra UNN.

g) Intensivavdelinger

Erfaringene og dokumentasjon fra arbeidet ved Intensivavdelingen ved UNN-Tromsø tilsier at å implementere klinisk farmasi ved intensivavdelingene både kan reduserer

⁸ I dag betaler avdelingen 50 %, resterende 50 % dekkes av kvalitetsmidler fra Helse Nord

⁹ Se vedlagt sluttrapport

legemiddelkostnadene og øker kvaliteten og pasientsikkerhet knyttet til legemiddelområdet på intensivavdelingene.

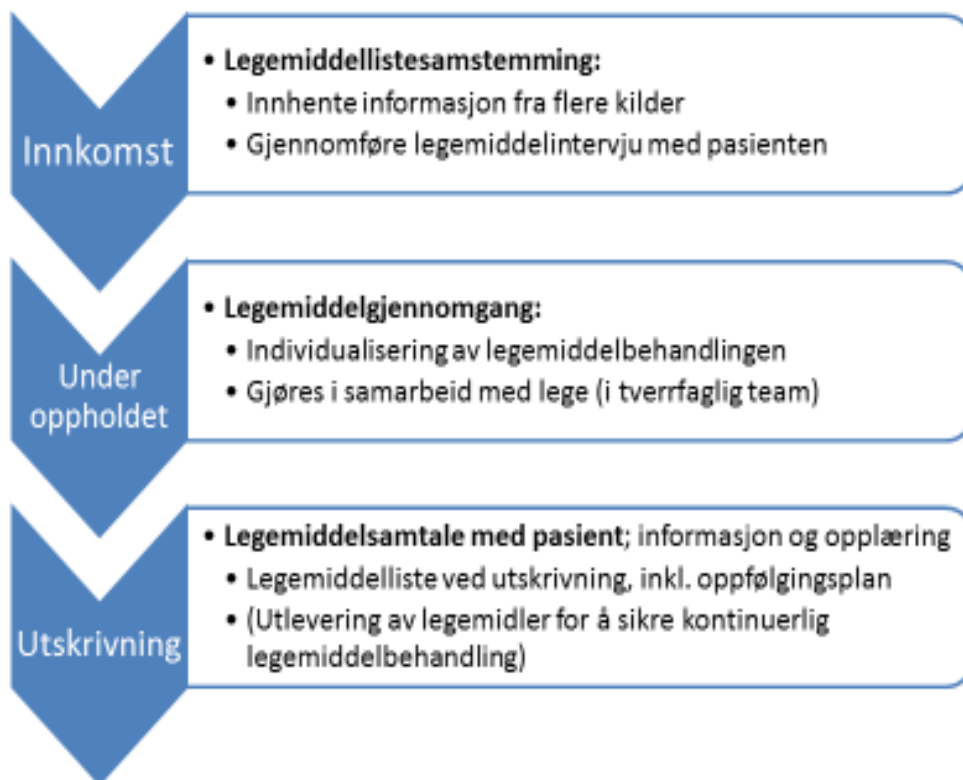
Utover dette anbefales det at det i samarbeid med sykehusene lages en plan for hvordan farmasøytressursene skal fordeles. For å sikre kontinuitet og at en kan ha flere farmasøyter som deler på oppgavene, anbefaler vi at det i en fordeling bør ligge til grunn et prinsipp om å tildele hele stillingshjempler.

Opptopping av kliniske farmasøyter i Helse Nord – hovedanbefalinger:

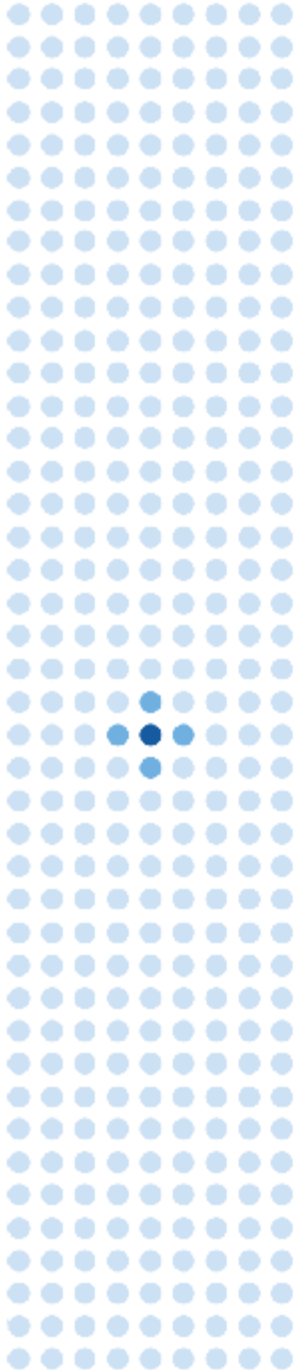
- Det opprettes minimum 35 årsverk i Helse Nord for kliniske farmasøyter. Dette tilsvarer en kostnad på til sammen 36,8 millioner kroner per år basert på timepris for 2016.
- Det utarbeides en detaljert plan for oppbygging av klinisk farmasi i regionen med utgangspunkt i de anbefalingene gitt i denne opptappingsplanen.
- Rammefinansiering av kliniske farmasøyter etter modell fra Helse Midt-Norge vurderes.
- IMM-metoden innføres som standard for å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen til pasienter på sykehus i Helse Nord. Dette vil bidra til en strukturert prosess rundt legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering i hele behandlingsskjeden.
- For å sikre utviklingen av et robust fagmiljø anbefales det at de kliniske farmasøytene ansettes i Sykehusapotek Nord

Vedlegg 1: IMM-metoden

Integrated Medicines Management – IMM



Vedlegg 2: Prosjektrapport «Regional plan klinisk farmasi»

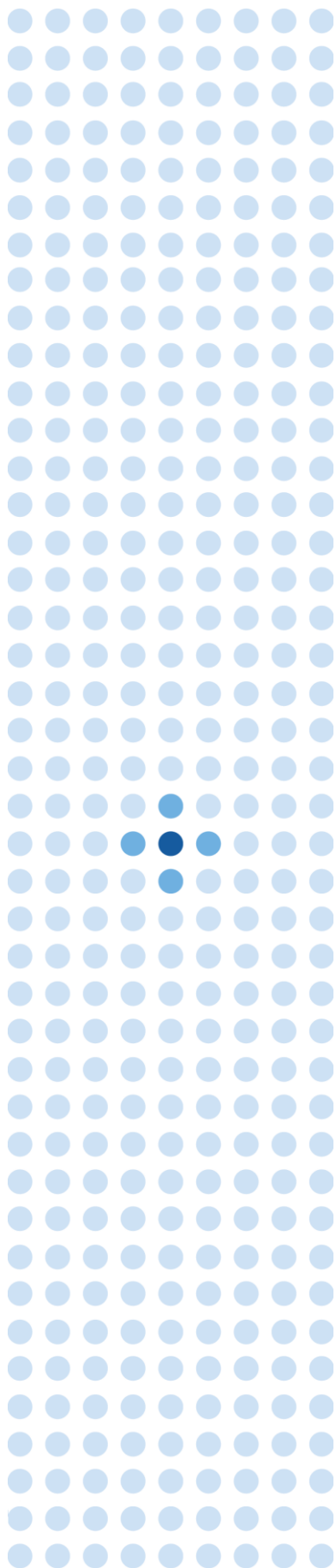


Prosjektrapport

Regional plan for klinisk farmasi i Midt-Norge

Anbefalt: Prosjekteier Gunn Fredriksen Dato: 22.5.2013

Godkjent: Dato: xx.xx.2013



Prosjektrapport

Regional plan for klinisk farmasi i Midt-Norge

Anbefalt: Prosjekteier Gunn Fredriksen

Dato: 22.5.2013

Godkjent:

Dato: xx.xx.2013

Innhold

1	<i>Bakgrunn</i>	1
2	<i>Målsetting</i>	2
2.1	<i>Spesialisthelsetjenesten</i>	2
2.2	<i>Primærhelsetjenesten</i>	3
3	<i>Forutsetninger</i>	4
4	<i>Prioritering av pasienter</i>	6
5	<i>Omfang og organisering av kliniske farmasøyter</i>	8
6	<i>Spesialisthelsetjenesten – organisering og omfang</i>	10
6.1	<i>Innlagte pasienter</i>	10
6.2	<i>Poliklinikker</i>	11
7	<i>Primærhelsetjenesten – organisering og omfang</i>	12
7.1	<i>Organisering</i>	12
7.2	<i>Omfang</i>	13
8	<i>Milepælsplan</i>	14
9	<i>Kompetanse</i>	14
10	<i>Ressurstilgjengelighet</i>	14
11	<i>Finansiering</i>	14
12	<i>Kvalitetsindikatorer</i>	15
13	<i>Forskning og utvikling</i>	16

1 Bakgrunn

Legemidler er viktig for å forebygge, lege og lindre sykdom og er en av de viktigste innsatsfaktorene i helsevesenet. Feil bruk av legemidler er utbredt og i hht til Legemiddelmeldingen (Stortingsmelding nr. 18, 2004-2005)¹ oppstår feilmedisinering i større eller mindre grad i 20 % av alle pasientforløpene hvor legemidler benyttes. Feilaktig bruk av legemidler koster det norske samfunnet 5 milliarder kroner i året i direkte (sykehusinnleggelse) og indirekte (sykefravær) kostnader. 10 % av innleggelser i indremedisinske avdelinger i sykehus skyldes feilaktig bruk av legemidler, og dette medfører direkte årlige kostnader på 300-400 millioner kroner for sykehusene etter beregninger fra Legemiddelverket. I henhold til Legemiddelmeldingen er årsakene til feilbruken mange: Feil diagnose, feil valg av legemiddel, feil dosering, polyfarmasi, manglende seponering, kommunikasjonssvikt mellom pasient, lege, sykepleier og apotek. I tillegg kan pasienten ha misforstått bruksanvisningen, er redd for bivirkninger, ønsker ikke å ta legemidler eller har ikke råd til å skaffe legemidlet.

Legemidler er årsak til en stor del av uønskede hendelser i helsevesenet. Kartlegging i Pasientsikkerhetskampanjen "*I trygge hender*" viser at i 2010 og 2011 ble 16 % av pasienter innlagt i norske sykehus utsatt for minst en pasientskade. Ved 9 % av pasientoppholdene oppsto det minst en skade som førte til forlenget sykehusopphold eller alvorligere konsekvenser. Legemiddelrelaterte skader er blant de vanligste pasientskadene.² Det antas at legemiddelrelaterte skader er underrapportert når GTT (Global Trigger Tool) benyttes som metode.

Klinisk farmasi ble etablert i Midt-Norge i 2010, og evaluering av tjenesten ble gjennomført i 2012. Resultatene fra evalueringen viser at farmasøytene avdekker uoverensstemmelser i legemiddellistene ved innleggelse for mellom 50 – 80 % av pasientene. Hovedårsaken er at et eller flere legemidler som pasientene sier de bruker mangler i legemiddellisten til sykehuset. Ved legemiddelgjennomgang avdekkes legemiddelrelaterte problemer hos opptil 80 % av pasientene. 85 % av de legemiddelrelaterte problemene er av klinisk relevans for pasientene (av grad 3 eller høyre basert på en seks-gradig skala for klinisk relevans³). Som en del av evalueringen ble det også undersøkt om leger og sykepleiere er tilfreds med tjenesten, samt utbytte og nytte for pasientene. Flertallet av både helsepersonell og pasienter var utelukkende positive til farmasøytens bidrag til riktig legemiddelbehandling for den enkelte pasient. (For mer informasjon, se vedlegg 1: Klinisk farmasi – Evalueringsrapport)

¹ St.meld. nr. 18 2004-2005: Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20042005/stmeld-nr-18-2004-2005-.html?id=406517>

² Deilkås, ET. Report from a national medical record review using the Global Trigger Tool. Report from the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo; 2011.

http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/Helsepersonell/Artikler/_attachment/629?_ts=134a8eef5ef

³ Hatoum HT, Hutchinson RA, Witte KW, Newby GP. Evaluation of the contribution of clinical pharmacists: inpatient care and cost reduction. Drug Intell Clin Pharm 1988; 22(3): 252-9

2 Målsetting

Prosjektet er organisert under Strategi 2020 og ble godkjent av Koordineringsgruppen for Strategi 2020 i september 2012.
(Vedlegg 2: Prosjektoppdraget)

Prosjektets overordnede mål:

Prosjektet skal bidra til realiseringen av Strategi 2020's mål om forbedret pasientsikkerhet, gjennom å redusere legemiddelfeil og uheldige hendelser knyttet til legemidler.

Effektmålene for prosjektet underbygger Strategi 2020s mål, og dermed også Helse Midt-Norges strategiske mål:

- a. Styrket innsats for de store pasientgruppene
- b. Kunnskapsbasert pasientbehandling
- c. En organisering som underbygger gode pasientforløp
- d. Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- e. Økonomisk bærekraft

Prosjektets resultatmål er følgende:

Det skal utarbeides en helhetlig plan for hvordan klinisk farmasi skal utvikles, implementeres og organiseres i Helse Midt-Norge, inklusive hvordan samarbeidet mellom omsorgsnivåene skal ivaretas.

2.1 Spesialisthelsetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) pålegger helseforetakene oppgaver og styringskrav gjennom oppdragsdokumentet samtidig som økonomiske midler bevilget av Stortinget stilles til disposisjon. Et av Helse Midt-Norges mål for pasientsikkerhet i 2013 er:

«Alle sykehus og helseforetak implementerer alle tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" og rapporterer egne resultater.»

For å oppnå målsetningen for Strategi 2020 og dette prosjektet er det derfor viktig å sette målene i sammenheng med andre relevante styrende dokumenter for Helse Midt-Norge.

Pasientsikkerhetskampanjens innsatsområde Samstemming av legemiddellister jobber ut fra følgende målsetting:

«Pasienter har en fysisk legemiddelliste som gjennomgås og oppdateres etter hver kontakt med helsetjenesten.»

Prosjektet anbefaler at Helse Midt-Norge ikke legger seg på et nivå under dette, men som minstekrav følger samme forutsetninger som i pasientsikkerhetskampanjen.

Denne planen skal derfor bidra til at følgende mål oppnås i spesialisthelsetjenesten:

1. Alle pasienter som behandles i Helse Midt-Norge skal ha en riktig og oppdatert legemiddelliste. Dette oppnås ved å utføre legemiddelsamstemming ved innleggelse og utskrivelse i sykehus.
2. Prioriterte pasienter (i henhold til prioriteringskriterier, se kapittel 4) skal få legemiddelgjennomgang utført i tverrfaglig team inkludert oppfølgingsplaner som kommuniseres til neste behandlingsledd.
3. Legemiddelsamtale/-veiledning skal tilbys alle pasienter som håndterer egne legemidler.

Pasientsikkerhetskampanjen har tidligere valgt å ta utgangspunkt i to ulike definisjoner på samstemming fra IHI og WHO, men har nå fått på plass en norsk definisjon – basert på definisjonen fra WHO.

Den nye definisjonen lyder slik:

”Legemiddelsamstemming er en metode der helsepersonell i samarbeid med pasienten skal sikre overføring av korrekt informasjon om pasientens aktuelle legemiddelbruk.”¹

Samstemming av legemidler handler om at sykehuset, fastlegen, hjemmetjenesten, sykehjemmet, pårørende og pasienten selv skal ha lik informasjon om pasientens faste medisiner. Formålet med legemiddelsamstemming er å sikre at legemiddelopplysninger overføres korrekt ved overganger i pasientforløpet, eksempelvis mellom sykehuset, fastlegen, hjemmetjenesten og sykehjemmet. Prinsippet for samstemming er at man ved hver overgang i pasientforløpet iverksetter tiltak for å sikre at det ikke er utilsiktede endringer (seponeringer, doseendringer eller nye ordinasjoner) som det ikke er indikasjon for. Dersom det er uoverensstemmelser i regnskapet kan det oppklares, og redegjøres for i dokumentet.

Definisjon på legemiddelgjennomgang fra Helsedirektoratets veileder²:

«En legemiddelgjennomgang er en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk for å ivareta effekt og sikkerhet.»

2.2 Primærhelsetjenesten

Oppfølging av samhandlingsreformen er også nedfelt i oppdragsdokumentet fra HOD. Helse Midt-Norge skal bl.a. arbeide mot «effektive og lokale behandlingstilbud i samarbeid med kommunene» samt «etablere funksjoner og tjenester som understøtter kommunenes behov for støtte og veiledning».

Klinisk farmasi anses derfor også som viktig i primærhelsetjenesten både i forhold til riktig legemiddelbruk på pasientnivå og systemnivå og tiltak for kompetanseheving av helsepersonell.

Det er en målsetting at primærhelsetjenesten skal jobbe mot samme mål som spesialisthelsetjenesten:

1. Alle pasienter i primærhelsetjenesten skal ha en riktig og oppdatert legemiddelliste. Dette oppnås ved å utføre samstemming:
 - a. Forskriftbundet i Fastlegeforskriften § 25³
 - b. Mål i Pasientsikkerhetskampanjen (for pasienter i sykehjem og hjemmetjenesten)
2. Prioriterte pasienter (i henhold til prioriteringskriterier, se kapittel 4) skal få legemiddelgjennomgang utført i tverrfaglig team inkludert oppfølgingsplaner som kommuniseres til neste behandlingsledd.
 - a. Forskriftbundet i Fastlegeforskriften § 25
 - b. Mål i Pasientsikkerhetskampanjen (for pasienter i sykehjem og hjemmetjenesten)
3. Legemiddelsamtale/-veiledning gis som et tilbud til pasienter som håndterer egne legemidler.

¹Pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender»

<http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/Erfaringer+fra+praksis+-+samstemming+av+legemiddellister/Norsk+definisjon+for+samstemming+av+legemiddellister.2016.cms>

² Veileder om legemiddelgjennomgang. Helsedirektoratet, 2012 <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-om-legemiddelgjennomgang/Sider/default.aspx>

³ Forskrift om fastlegeordning i kommunene, Helse- og omsorgsdepartementet, 2012 <http://www.lovdato.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-20120829-0842.html>

3 Forutsetninger

I prosjektoppdraget skal Integrated Medicines Management (IMM-modellen) og planlagt evaluering av klinisk farmasi legges til grunn for arbeidet. IMM er en forskningsbasert modell som beskriver pasientforløpet for legemidler og har som mål å oppnå økt kvalitet og forbedret pasientsikkerhet. Alle aktiviteter i modellen er standardisert og det er utarbeidet prosedyrer og sjekklister for aktivitetene, og det er definert krav til kompetanse for farmasøytene som skal gjennomføre klinisk farmasi.

For mer informasjon om IMM i Midt-Norge, se evalueringsrapporten (vedlegg 1).

Planens hovedfokus er spesialisthelsetjenesten, men i tråd med Samhandlingsreformen vil også planen fokusere på klinisk farmasi i primærhelsetjenesten.

Planen tar hensyn til faktorer som vil ha stor innflytelse på organisering og omfang av klinisk farmasi fra nå og frem til 2020. Disse er:

1. Pasientsikkerhetskampanjene og innsatsområdene som involverer legemidler
 - a. Samstemming av legemiddellister i spesialisthelsetjenesten. I internasjonalt pasientsikkerhetsarbeid pekes det på at legemiddelsamstemming er en stor og utfordrende oppgave. Eneste måte å lykkes på er å sikre sterkt fokus på oppgaven, tydelig ledelsesforankring og avsetting av konkrete ressurser. Ressursene til å gjennomføre klinisk farmasi-tjenestene kreves også om man velger å benytte annet helsepersonell til å utføre legemiddelsamstemming.
 - b. Riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenesten. Her henvises det til Helsedirektoratets veileder for legemiddelgjennomgang
2. Innføring av eKurve i Helse Midt-Norge
 - a. Dette vil effektivisere prosessen for legemiddelsamstemming både ved innleggelse og ved utskrivning. Legemiddelsamstemming ved innleggelse vil fremdeles kreve manuell innhenting av relevant informasjon om pasientens legemiddelbruk. Høy kvalitet av legemiddelsamstemming ved innleggelse sikrer at legemiddelbruken blir riktig under oppholdet og at pasienten også får med seg god informasjon om sin legemiddelbruk ved utskrivelse.
3. Fastlegeforskriften § 25 stiller krav til fastlegene:
 - a. *«Fastlegen skal koordinere legemiddelbehandlingen til innbyggerne på listen. Når fastlegen endrer eller får informasjon om at legemiddelbehandlingen er endret, skal legemiddellisten oppdateres.»*
 - b. *«Listeinnbyggere skal få oppdatert legemiddelliste etter hver konsultasjon hos fastlegen hvis legemiddelbruken er endret. For listeinnbyggere som bruker fire legemidler eller mer, skal fastlegen gjennomføre en legemiddelgjennomgang når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk vurdering.»*
 - c. *«Fastlegen skal gi en oppdatert legemiddelliste til andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten dersom dette er nødvendig for å gi et forsvarlig tilbud til listeinnbyggeren.»*
4. Det foregår et nasjonalt samarbeid om IMM mellom sykehusapotekforetakene i hele Norge samt sykehusapotekene ved Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus. Målet er å sikre standardisering av modellen nasjonalt og bistå hverandre i kompetanseheving og opplæring i metodikken.

Planen tar delvis hensyn til nye IKT-systemer:

1. Kjernejournal:
 - a. Kjernejournal skal piloteres i Trondheim kommune høsten 2013. Kjernejournal vil inneholde informasjon om pasientenes legemidler. Informasjon om den enkelte pasients legemiddelbruk vil hentes fra Reseptformidleren, som igjen henter informasjon fra apotekenes datasystem, FarmaPro. Legemidler i bruk (LIB) til den enkelte pasient vil baseres på hva som er hentet ut på resept fra apoteket (siste 4 uker) samt aktive (gyldige) eRecepter. Legemidler brukt i sykehjem og sykehus vil ikke inkluderes i legemiddellisten. Aktive/gyldige papirsepter vil ikke kunne ses i oversikten. Pasientene har mulighet til å reservere seg mot kjernejournal. I følge plan for videre implementering skal alle borgere i Norge ha kjernejournal innen noen år. Dette vil gi et stort løft med hensyn til tilgjengelig informasjon omkring hvilke reseptpliktige legemidler pasientene har hentet ut på apoteket. Allikevel vil det være et behov for legemiddelsamstemming for å avdekke hvilke legemidler pasienten faktisk bruker (både på resept og reseptfrie) samt undersøke pasientens etterlevelse, håndtering/administrasjon og kunnskap om egen legemiddelbehandling.
2. Én innbygger – én journal-pilot.
 - a. Helse Midt-Norge skal sannsynligvis være pilot for «Én innbygger, én journal» i hht St. Meld nr 9¹, 2012, hvor journalsystemet vil bygges opp rundt pasienten og deles mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Dette vil på sikt bidra til sikker informasjonsoverføring ved skifte av omsorgsnivå. Det er ikke tatt hensyn til denne piloten i planen da fremdriften i prosessen per i dag er uviss.

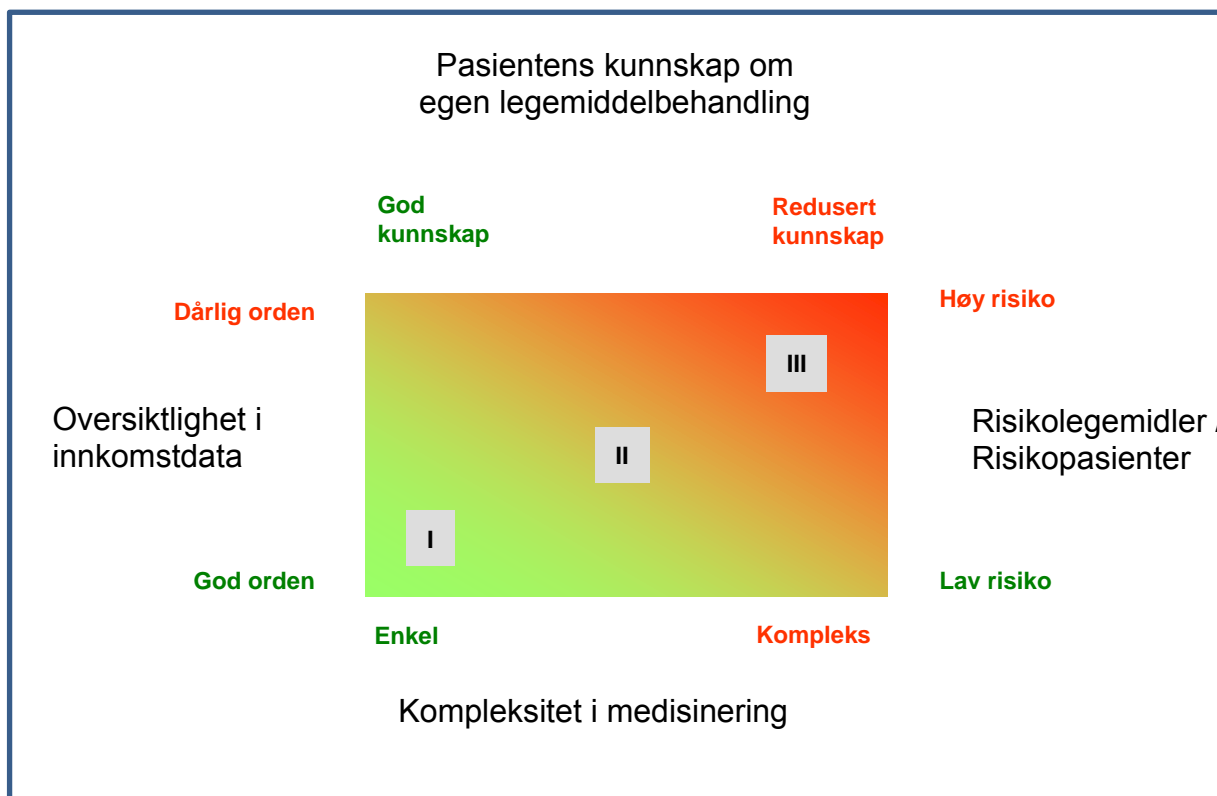
Det er ulike IKT-løsninger som ville vært ønskelig for å øke pasientsikkerheten. Et eksempel er tilrettelegging for elektronisk kommunikasjon mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om legemidler i bruk både ved innleggelse og utskrivelse fra sykehus. Dette forutsetter at kommunikasjonsformen er i et filformat som kan gjenkjennes av de ulike EPJ-systemene slik at informasjonen leses elektronisk inn i journalen og ikke må overføres manuelt.

¹ Meld. St. 9, 2012: Én innbygger – én journal. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-9-20122013.html?id=708609>

4 Prioritering av pasienter

Det finnes nasjonal og internasjonal litteratur som peker på utvalgte pasienter som kan ha størst risiko for legemiddelrelaterte problemer. Man har kjennskap til hvilke risikofaktorer som har betydning, men det er vanskelig å definere absolutt risiko og dermed vurdere hvilke pasienter som har mest utbytte av klinisk farmasi.

Risikomatrise¹:



Figur 1: Risikomatrise

Denne matrisen illustrerer at pasienter i gruppe III sannsynligvis vil ha størst utbytte av klinisk farmasi-tjenester. Denne pasienten er lite orientert om egen behandling, inntar legemidler med høy risiko, har en kompleks legemiddelbehandling og det er dårlig oversikt om legemiddelbehandlingen til pasienten.

Det bør foretas en nærmere analyse av hvilke risikofaktorer som er av betydning for prioritering av pasienter.

Legemiddelsamstemming

Det anbefales at det utføres legemiddelsamstemming på alle pasienter som er i kontakt med sykehuset.

¹ Utarbeidet av Arild Vassenden, rådgiver, Helse Midt-Norge

Legemiddelgjennomgang

Som et utgangspunkt anbefales disse kriteriene for prioritering av legemiddelgjennomgang:

- Pasienter som inntar 4 eller flere legemidler (faste legemidler)
- Pasienter som står på: antitrombotiske midler, anxiolytika, hypnotika, sedativa, opiater, midler til diabetesbehandling, antiinflammatoriske og revmatiske midler
- Pasienter som står på legemidler som krever monitorering (eks. warfarin, digoksin, metotreksat, litium, valproat, karbamazepin osv.)
- Pasienter med alvorlig til svært alvorlig redusert nyrefunksjon ($GFR < 30\text{ml/min/1,73 m}^2$)

Pasienter som oppfyller minimum ett kriterium er nok til å utløse behov for legemiddelgjennomgang.

Legemiddelveiledning

Legemiddelveiledning er viktig for å motivere pasientene til å innta legemidlene. For prioritering av pasienter til legemiddelveiledning anbefales følgende kriterier:

- Pasienter som håndterer egne legemidler og
 - har startet på nye legemidler (behov vurderes)
 - står på legemidler som krever riktig administrasjon (f.eks. inhalasjonspreparater og legemidler til injeksjon)
 - står på legemidler med høy risiko for non-compliance og/eller høy risiko for pasientskade ved feil administrasjon (eks. antitrombotiske midler, insulin, metotreksat, cytostatika)

5 Omfang og organisering av kliniske farmasøyter

Ved å benytte LIMM-modellen i Sverige er det gjort beregninger på at man ved å investere ca. 300 kroner i klinisk farmasøytid kan man spare ca. 2000 kroner i helseutgifter i sykehus og i kommunehelsetjenesten samt administrasjonskostnader for retting av feil i legemiddellister etter utskrivning. Det er ikke gjort tilsvarende undersøkelser i Norge.

Det er et ønske at det etableres et tettere samarbeid mellom de kliniske farmasøytene i sykehusforetakene og klinisk farmakologisk avdeling, St. Olavs hospital. Dette gir økt fokus på riktig legemiddelbruk, kompetanseheving og samordning av tjenester.

Forslag til modeller for farmasøytens involvering i arbeidsoppgaver relatert til legemiddelforløpet

Tabell 1 beskriver fire ulike modeller for kliniske farmasøytens arbeidsoppgaver. Modell 1 er farmasøyt-dominert, mens modell 4 har minimal involvering av farmasøyt. Per i dag utføres modell 2, 3 og 4 på noen avdelinger i sykehusene i regionen. Disse modellene er brukt til å beskrive arbeidsoppgaver for farmasøyter i planen.

Modell	1	2	3	4
Legemiddel-anamnese	Farmasøyt	Sykepleier, Lege (Farmasøyt bidrar med opplæring)	Sykepleier, Lege (Farmasøyt bidrar med opplæring)	Sykepleier, Lege
Legemiddel-samstemming ved innleggelse	Farmasøyt	Farmasøyt	Sykepleier, Lege (Farmasøyt bidrar med opplæring)	Sykepleier, Lege
Legemiddel-gjennomgang	Farmasøyt (diskuteres tverrfaglig)	Farmasøyt (diskuteres tverrfaglig)	Farmasøyt (diskuteres tverrfaglig)	Lege (Farmasøyt ved etterspørsel for utvalgte pasienter)
Legemiddel-veiledning	Farmasøyt	Farmasøyt	Farmasøyt	Lege (Farmasøyt ved etterspørsel for utvalgte pasienter)
Legemiddel-samstemming ved utskrivning	Farmasøyt (før eKurve)	Farmasøyt (før eKurve) Lege (med eKurve, Farmasøyt bidrar med opplæring)	Lege (Farmasøyt bidrar med opplæring)	Lege

Tabell 1: Arbeidsoppgaver relatert til legemiddelforløpet

Erfaringer gjort ved Sykehuset Levanger viser at å gjennomføre alle trinnene i legemiddelforløpet tar ca. 1 time pr pasient. Samstemming alene tar ca. 20 minutter. Dette gjelder uavhengig av hvilken modell som benyttes.

For å gjøre en overslagsberegning av forventet behov for kliniske farmasøyter fremover, er det hentet inn statistikk over antall døgnpasienter, dagpasienter og polikliniske konsultasjoner i 2011.

2011	St. Olavs Hospital	HNT	HMR	Til sammen i HMN
poliklinikk	389807	110680	293835	794322
Dagpasienter	26103	9613	20924	56640
Døgnpasienter	58395	21214	41368	120977

Tabell 2: Oversikt over antall pasienter i Helse Midt-Norge i 2011

Beregningene er gjort med følgende forutsetninger for døgnpasienter:

- Modell 2 i tabell 1 følges
- Et årsverk er 1300 timer (fratrukket ferie og annet fravær)

Det er ikke gjort analyser for å fastsette hvor mange pasienter som faller inn under prioriteringskriteriene (Se avsnitt 4). Det er forutsatt at halvparten av døgnpasientene oppfyller prioriteringskriteriene.

Basert på disse forutsetningene er behovet for kliniske farmasøyter til døgnpasienter:

Mål for 2020	Antall kliniske farmasøyter
St. Olavs Hospital HF	25
Helse Nord-Trøndelag HF	10
Helse Møre og Romsdal HF	15
Totalt i Helse Midt-Norge	50

Tabell 3: Estimat av antall kliniske farmasøyter det er behov for til døgnpasienter

Omfanget av klinisk farmasi til polikliniske pasienter og dagpasienter er vanskeligere å definere pga at denne tjenesten ikke er prøvd ut i Helse Midt-Norge. Hvis det forutsettes at en tiendedel av poliklinikkpasientene og dagpasientene oppfyller prioriteringskriteriene vil det være behov for ytterligere 65 kliniske farmasøyter i Helse Midt-Norge. Men dette tallet er usikkert.

6 Spesialisthelsetjenesten – organisering og omfang

Overordnet organisering av klinisk farmasi i spesialisthelsetjenesten deles opp i to nivåer:

1. Integrrert i standardiserte pasientforløp
2. Utenfor standardiserte pasientforløp

Integrrert i standardiserte pasientforløp

Ved å integrere klinisk farmasi i standardiserte pasientforløp sikrer man at pasientene tilbys like tjenester med fokus på riktig legemiddelbruk samt at disse settes i sammenheng med resten av forløpet. Aktuelle oppgaver må fastsettes og tidspunkter for når i forløpet de skal gjennomføres må bestemmes. Behovet for samstemming, legemiddelgjennomgang og legemiddelveiledning må vurderes ut fra pasientgruppens sammensetning og i hht til prioriteringskriteriene (se kapittel 4).

Utenfor standardiserte pasientforløp

Der det ikke finnes standardiserte pasientforløp anbefales det å benytte klinisk farmasi tjenester i hht modellene skissert i tabell 1. I tillegg må behovet for klinisk farmasi vurderes opp mot prioriteringskriteriene (se kapittel 4) og den aktuelle pasientgruppen.

Strategi 2020 setter fokus på de store, voksende pasientgruppene innen kroniske lidelser og livsstilssykdommer som f.eks. KOLS, diabetes, kreft, Alzheimers sykdom, sykelig overvekt og psykiske lidelser. Disse pasientgruppene bør derfor prioriteres. Modell 2 eller 3 anbefales for disse pasientgruppene (se tabell 1).

6.1 Innlagte pasienter

Somatikk

Det anbefales at farmasøytene tilknyttes den enkelte klinikk i 100 % -stilling og arbeidsoppgavene fordeles mellom de ulike avdelingene/sengepostene.

Psykatri

Det anbefales at farmasøytene tilknyttes psykiatrisk klinikk i 100 % -stilling og arbeidsoppgavene mellom de ulike avdelingene/sengepostene. Stillingene kan eventuelt deles med de distriktpspsykiatriske senterne i tillegg.

Det anbefales å gjennomføre et prosjekt for å undersøke hvordan IMM-modellen best kan utnyttes hos pasienter med psykiatriske lidelser. Brukerutvalget i Sykehusapotekene i Midt-Norge har tatt initiativ til et slikt prosjekt som nå er under planlegging.

Rusomsorgen

Det henvises til arbeidet med integrerte pasientforløp mellom rus, psykiatri og somatikk. Pasienter under rusomsorgen som oppfyller prioriteringskriteriene vil om kort tid være lokalisert i somatikken og vil dermed følge anbefalingen for somatiske pasienter.

Akuttmottaket

I Danmark har man hatt gode erfaringer med farmasøyt i akuttmottaket som utfører legemiddelsamstemming og -gjennomgang på aktuelle pasienter. Det anbefales å undersøke bruk av IMM-modellen og klinisk farmasøyt i akuttmottak. Farmasøytens hovedfokus vil være på å initiere og kvalitetssikre samstemmingsprosessen ved innleggelse, men også legemiddelgjennomgang for pasienter på observasjonsposten forventes å være av stor nytte.

6.2 Poliklinikker

Farmasøytstillingene i klinikk/avdeling kan eventuelt også deles med tilhørende poliklinikk. Å opprette en legemiddelpoliklinikk kan tenkes å være et godt tilbud for pasienter som ønsker å bli tryggere på egen legemiddelbehandling. Ved polikliniske konsultasjoner må det vises skjønn i forhold til behovet for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Gjennom innkallingsbrevet ber man pasientene ha med oppdatert legemiddelliste til konsultasjonen. Ved behov kan man kontakte pasienten i forkant av den polikliniske timen og innhente informasjon om legemiddelbehandlingen. Dette kan gjøres av ulike helsepersonell og f.eks. i form av et strukturert telefonintervju etter standardisert skjema.

For pasienter med gjentagende kontroller anbefales det å gjennomføre en legemiddelgjennomgang årlig. Dersom det gjøres endringer i legemiddelbehandlingen ved den polikliniske konsultasjonen må ansvarlig lege sikre at pasientens legemiddelliste er oppdatert og fullstendig, samt at en medisinsk rimelighetsvurdering gjøres av den totale legemiddelbehandlingen.

Det anbefales å gjennomføre et prosjekt med en farmasøyt i 20 % -stilling på en poliklinikk hvor pasienter kan enten selv bestille tid for legemiddelveiledning eller at lege/sykepleier kan henvise pasienter som oppfyller prioriteringskriteriene. Henvisninger kan gjøres ved hjelp av EPJ.

7 Primærhelsetjenesten – organisering og omfang

Med Samhandlingsreformen og desentralisering av helsetjenestene, øker antall pasienter som får behandling i primærhelsetjenesten samtidig som også behovet for kompetanse på legemiddelområdet øker. I tillegg stiller Pasientsikkerhetskampanjen og den nye Fastlegeforskriften krav og forventinger om gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomganger i primærhelsetjenesten.

7.1 Organisering

Samarbeid med kommunehelsetjenesten

Strategiarbeidet for kommunehelsetjenesten må samkjøres med Helse Midt-Norges allerede etablerte samarbeid med Kommunenes Sentralforbund (KS). Det foreslås å inngå et samarbeid med kommunegrupperinger som har et velfungerende interkommunalt system. For å sette fokus på riktig legemiddelbruk og øke kompetansen på legemiddelområdet i kommunehelsetjenesten anbefales det å ha farmasøytstillinger tilknyttet kommunegrupperinger (eventuelt til enkeltkommuner hvis disse er store) og distriktsmedisinske og psykiatriske sentre (DMS og DPS). Det er viktig at farmasøytene er integrerte i det kommunale samarbeidet og bistår både på systemnivå og pasientnivå for å oppnå riktig legemiddelbruk.

For å sikre at farmasøytene kunnskap og kompetanse opprettholdes, både innenfor farmakoterapi og IMM-modellen, kan en løsning være at farmasøytene har tilhørighet i eller samarbeider med det lokale sykehusapoteket.

Geografi er en stor utfordring som kan løses ved å utnytte IKT-løsninger for samhandling som f.eks. videokonsultasjoner via programmer som Lync®. Eksisterende tverrfaglige samarbeid på tvers av omsorgsnivåene bør benyttes slik at man kan bruke etablerte fora og ervervete IKT-løsninger og utstyr.

Det foreslås å gjennomføre et prosjekt hvor legemiddelgjennomganger utføres på pasienter ved DMS og/eller sykehjem ved bruk av videokonsultasjoner bl.a. for å avdekke optimale løsninger for elektronisk samhandling. Et slikt prosjekt er under planlegging i samarbeid med InnoMed.

Arbeidsoppgavene for farmasøytene tilknyttet kommunene anbefales å følge modell 3 og 4 (se tabell 1). Der hvor kommunene har etablert helhetlige pasientforløp i primærhelsetjenesten anses det som hensiktsmessig å innlemme klinisk farmasi som en del av pasientforløpet. Målet bør være årlige legemiddelgjennomganger for pasienter i sykehjem og andre institusjoner. Involvering av pasienten når det gjelder legemiddelsamstemming og legemiddelveiledning vil være lite aktuelt på denne pasientgruppen da legemiddelhåndtering ivaretas av helsepersonell. Dermed kan man beregne tidsbruk ved å trekke fra tid til legemiddelsamtale og legemiddelveiledning. Undervisning av helsepersonell med tanke på legemiddelhåndtering anbefales.

Samarbeid med fastleger

Med Fastlegeforskriften som stiller krav til fastlegene mht til oppdatering av legemiddellister og legemiddelgjennomganger, anses det som viktig å sikre fastlegenes kompetanse på legemiddelområdet. Erfaringer fra et prosjekt i Trondheim kommune tilsier at det er vanskeligere å finne naturlige samarbeidsarenaer med fastlegekontor, enn f.eks. med sykehjem. Behovet for både samstemming og legemiddelgjennomgang er likevel stort.

Samarbeidet kan tenkes å organiseres på ulike måter. Her angis tre ulike forslag som strategi for videre utredning av optimalt samarbeid:

- *Alternativ 1:* Et fastlegekontor eller helsesenter leier inn farmasøyt til å utføre klinisk farmasi tjenester hht til modell 4 (se tabell 1). F.eks. kan legemiddelveiledning tilbys pasientene gjennom opprettelse av en legemiddelpoliklinikk hvor fastlegene og pasientene selv kan booke tid hos farmasøyten.
- *Alternativ 2:* Fastlegene i en kommune kan henvise pasienter til den farmasøyten som er tilknyttet den aktuelle kommunen (se over) i hht modell 4.
- *Alternativ 3:* Farmasøytene bidrar ved å bevisstgjøre fastlegene på ulike problemstillinger knyttet til legemidler og pasientsikkerhet f.eks. ved case-gjennomgang og bruk av mer tradisjonell undervisning og kursvirksomhet. Fastlegene har obligatoriske etterutdanningsgrupper som er naturlige arenaer for denne type kompetanseheving.

7.2 Omfang

Da klinisk farmasi i primærhelsetjenesten er lite utbredt per i dag er det vanskelig å fastsette omfang av kliniske farmasøyter. I primærhelsetjenesten er det derfor behov for statistisk analyse av pasientgrunnet, som kan si noe om hvor mange pasienter som kommer inn under prioriteringskriteriene.

Det er gjennomført en pilot¹ for Samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten i Oslo kommune gjennom Pasientsikkerhetskampanjen som sier noe om behovet for legemiddelgjennomganger. Men i og med at de brukte andre prioriteringskriterier enn det som er beskrevet i denne planen kan ikke disse resultatene brukes direkte.

Det bør også tilstrebes å finne og optimalisere samarbeidsarenaer med f.eks. fastleger. I tillegg bør fastlegers behov og ønsker for kompetanseheving kartlegges.

¹ Sluttrapport: Pilotprosjekt – Samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten. Oslo kommune, Bydel Bjerke, 2012, <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/attachment/1649?ts=13c46688123>

8 Kompetanse

Tre likevektige faktorer er grunnleggende for utøving av IMM: gjennomført opplæring i prosedyrer og verktøy, etterlevelse av prosedyrene samt kompetanse og terapistøtte. Dette betyr at helsepersonell som skal utføre legemiddelsamstemming, legemiddelgjennomgang og legemiddelveiledning må ha kunnskap om legemidler samt kompetanse og opplæring i prosessene for å kunne gjennomføre arbeidsoppgavene.

I tillegg er det essensielt at utøvende helsepersonell tar eierskap i og har fokus på de oppgavene som skal gjennomføres. Siden klinisk farmasi foregår i tverrfaglig team er gode kommunikasjonsegenskaper og samarbeidsevner en forutsetning.

For å utføre legemiddelsamstemming bør man som minstekrav ha kjennskap til legemidler som er tilgjengelig på markedet samt ha kunnskap om legemiddelproduktene, inkludert salgsnavn, generisk navn, utseende på pakning, utseende av legemiddel. Helsepersonell som utfører samstemming bør også ha basalkunnskap om effekt og bivirkninger av legemidler.

For å gjøre legemiddelgjennomgang er utdypende kunnskap i farmakoterapi og farmakologi essensielt.

Helsepersonell som skal gjennomføre legemiddelveiledninger/-samtaler må ha gode kommunikasjonsegenskaper for å kunne opprette en tilfredsstillende dialog med pasientene. I tillegg må man ha utdypende farmakoterapikunnskaper (på lik linje med kompetansekrav for legemiddelgjennomgang) og produktkunnskaper om tilgjengelige legemidler, samt god kompetanse innen legemiddeladministrasjon og -håndtering.

9 Tilgjengelighet på ressurser

Det er viktig med tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene for å sikre ressurstilgang av apotekansatte og spesielt farmasøyter med kompetanse innen klinisk farmasi.

For øyeblikket pågår en prosess for revidering av profesjonsstudiet for farmasi til et 3+2 års forløp. I den forbindelse jobber også NTNU med utvikling av en ny master i farmasi. Per i dag finnes det en bachelor i farmasi ved Høgskolen i Nord-Trøndelag. I tillegg startet NTNU Videre med kurs i Klinisk farmasi og farmakoterapi våren 2013 (15 studiepoeng). Det er et sterkt ønske at dette kurset består som et tilbud til de farmasøytene som ønsker økt kompetanse innen klinisk farmasi. Sykehusapotekene i Midt-Norge samarbeider tett med NTNU i begge disse prosessene.

10 Finansiering

Prosjektet har diskutert ulike varianter for finansiering av klinisk farmasi. Det er bør jobbes mot nasjonale finansieringsordninger, (eks. DRG) for utføring av arbeidsoppgavene (samstemming, legemiddelgjennomgang og legemiddelveiledning).

I påvente av nasjonale systemer anbefaler prosjektet regional rammefinansiering for utføring av klinisk farmasi i spesialisthelsetjenesten.

I primærhelsetjenesten anbefales det å benytte samhandlingsmidler til å finansiere klinisk farmasi som en del av veiledningsplikten spesialisthelsetjenesten har ovenfor primærhelsetjenesten. Dette kan kombineres med kommunale finansieringssystemer i påvente av nasjonale ordninger.

11 Kvalitetsindikatorer

I 2011/2012 ble det utarbeidet et forslag til kvalitetsindikatorer for klinisk farmasi. De overordnede kvalitetsegenskapene for klinisk farmasi er:

- Legemiddelbehandlingen er tilpasset den enkelte pasient
- Pasienten har kompetanse til å kunne følge opp egen legemiddelbehandling

Kvalitetsindikatorene er:

1. Opplevd kvalitet hos pasientene
2. Opplevd kvalitet hos helsepersonell (lege og sykepleier)
3. Egenvurdering, klinisk farmasøyt
4. Systemetterlevelse (intern revisjon)

I tillegg gjennomfører sykehusapotekene halvårslige registreringer av uoverensstemmelser avdekket i legemiddellister ved legemiddelsamstemming og legemiddelrelaterte problemer avdekket gjennom legemiddelgjennomgang.

Målemetode for datafangst er årlige spørreundersøkelser (f.eks. vha Questback) og intern revisjoner. Kvalitetsindikator 1, 2 og 3 ble målt høsten 2012. Det ble utført brukerundersøkelser gjennom Questback for leger og sykepleiere på avdelinger som mottar klinisk farmasitjenesten samt for de kliniske farmasøytene og apotekerne som arbeider etter metoden. Samtidig ble det gjennomført en spørreundersøkelse i papir blant pasientene som mottok tjenesten. Kvalitetsindikator 4 planlegges gjennomført våren 2013. Det må gjennomføres datainnhenting for kvalitetsindikator 1, 2 og 3 høsten 2013 og deretter videre årlig.

Kvalitetssjef ved Sykehusapotekene i Midt-Norge er ansvarlig for å følge opp på kvalitetsindikatorene og målinger.

12 Forskning og utvikling

Det er nødvendig å videreføre forskningen innen klinisk farmasi og bruk av IMM-modellen for å kunne dokumentere effekt.

Utdypende mål for forskning innen klinisk farmasi er beskrevet i FOU-strategi og handlingsplan.

I denne planen foreslås flere prosjekter som bør gjennomføres for å øke kunnskapsgrunnlaget for IMM (se under hvert enkelt avsnitt for mer detaljer):

- Det bør foretas en nærmere analyse av hvilke risikofaktorer som er av betydning for prioritering av pasienter.
- I primærhelsetjenesten er det behov for statistisk analyse av pasientgrunnlaget, som kan si noe om hvor mange pasienter som kommer inn under prioriteringskriteriene.
- Det anbefales å gjennomføre et prosjekt for å undersøke hvordan IMM-modellen best kan utnyttes hos pasienter med psykiatriske lidelser. Brukerutvalget i Sykehusapotekene i Midt-Norge har tatt initiativ til et slikt prosjekt som nå er under planlegging.
- Det anbefales å undersøke bruk av IMM-modellen og klinisk farmasøyt i akuttmottak. Farmasøytens hovedfokus vil være på å initiere og kvalitetssikre samstemmingsprosessen ved innleggelse, men også legemiddelgjennomgang for pasienter på observasjonsposten forventes å være av stor nytte.
- Det foreslås å gjennomføre et prosjekt hvor legemiddelgjennomganger utføres på pasienter ved DMS og/eller sykehjem ved bruk av videokonsultasjoner bl.a. for å avdekke optimale løsninger for elektronisk samhandling. Et slikt prosjekt er under planlegging i samarbeid med InnoMed.
- Det anbefales å gjennomføre et prosjekt med en farmasøyt i 20 % -stilling på en poliklinikk hvor pasienter kan enten selv bestille tid for legemiddelveiledning eller at lege/sykepleier kan henvise pasienter som oppfyller prioriteringskriteriene.

I tillegg er det ønskelig å gjennomføre større studier for å se på bl.a. reduksjon i antall reinnleggelser og antall liggedøgn, økt egenmestring hos pasientene og potensielle helseøkonomiske gevinster ved å anvende kliniske farmasøytter som jobber i hht IMM i sykehusene.

13 Milepælsplan

Ved implementering av klinisk farmasi anbefaler prosjektet at samstemming ved innleggelse og utskrivelse må ha hovedfokus i første omgang. Dette er essensielt for god pasientflyt og samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Legemiddelsamstemming danner informasjonsgrunnlaget for videre legemiddelbehandling og er derfor en kritisk faktor for pasientsikkerhetsarbeidet.

Videre anbefales det å prioritere de pasientgruppene som har hovedfokus i Strategi 2020 (se kapittel 2). Prosjektet mener at en trinnvis implementering med fortløpende evaluering og lokal tilpasning vil gi størst suksess.

År	Mål
2013-2014	Planlegging og gjennomføring av prosjekter anbefalt i planen som forberedelse og informasjonsgrunnlag for videre arbeid. Etablere samarbeid med kommunegrupperinger, som f.eks. Fosenregionen og Værnesregionen, som en del av Helse Midt-Norges samhandlingsstrategi.
2014-2015	Øke antall stillinger til 20 kliniske farmasøyter fordelt på sykehusene i Midt-Norge.
2015	Foreløpig evaluering av fremdrift og planlegging av videre arbeid.
2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle pasienter som behandles i Helse Midt-Norge skal ha en riktig og oppdatert legemiddelliste. Dette oppnås ved å utføre legemiddelsamstemming ved innleggelse og utskrivelse i sykehus. 2. Prioriterte pasienter (i henhold til prioriteringskriterier, se avsnitt 4) skal få legemiddelgjennomgang utført i tverrfaglig team inkludert oppfølgingsplaner som kommuniseres til neste behandlingsledd. 3. Legemiddelsamtale/-veiledning skal tilbys alle pasienter som håndterer egne legemidler.

Tabell 4: Milepælsplan

Hauge Espen Mælen

Fra: Hauge Espen Mælen
Sendt: 10. februar 2016 11:29
Til: Vorland Lars
Kopi: Rolandsen Hilde
Emne: Søknad om utprøving av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og Oppvåkningsavdelingen UNN HF Tromsø
Vedlegg: Søknad om utprøving av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensivavdeling.pdf

Til Lars Vorland

adm.dir. Helse Nord RHF

Søknad om utprøving av ny organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt på Intensiv- og Oppvåkningsavdelingen UNN HF Tromsø

Denne henvendelsen gjelder innspill til saksbehandling og beslutning i det regionale helseforetaket ved første budsjettregulering 2016.

Bakgrunn for saken

Det vises til oppfølgingsmøtet 21.10.15 hvor dere ba oss utarbeide et forslag til klinisk farmasøytisk oppfølgingsplan, for så vidt vises også det til oppdragsdokumentet 2016 og ett av de langsiktige kvalitetsmålsetningene: *Bedre pasientsikkerhet gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk*. Vi er i gang med planarbeidet og vil bringe den videre til dere i løpet av våren 2016. Vi ber imidlertid om at dere vurderer denne søknaden som en opptakt til farmasiplanen.

Det vises også til telefonsamtale med eierdirektør for noen uker siden, der jeg henvendte meg om denne sak og hun foreslo at jeg kunne lage et epost-notat før budsjettreguleringen. Dette notatet er således gjort i samråd med klinikkledelsen ved Operasjons- og Intensivklinikken, UNN HF og apotekeren ved Sykehusapoteket i Tromsø. Vi håper derfor at følgende innspill og søknad kan tas til følge:

Sykehusapotek Nord søker i samråd med Operasjons- og Intensivklinikken ved UNN HF om midler til å gjennomføre et prøveprosjekt hvor Intensiv- og Oppvåkningsavdelingen i Tromsø, brukes som modell for å prøve ut en organisasjonsmodell med klinisk farmasøyt i avdelingen.

Intensiv- og Oppvåkningsavdelingen UNN Tromsø har et etablert samarbeid med Sykehusapoteket i Tromsø om kliniske farmasøyttjenester. Dette har vært et deltidssamarbeid, dvs. tre timer daglig mandag – fredag, har farmasøyt vært tilstede på avdelingen ved bl.a. gjennomgang av journal, gjennomgang av legemiddelkurver, legemiddelgjennomganger, kartlegging av legemiddelbehov, deltatt på tverrfaglige møter, samt dokumentert dette klinisk farmasøytiske arbeidet. Begge parter er svært fornøyde med samarbeidet, som har vart i flere år, og tydelig viser kvalitetsforbedring og pasientsikkerheten gjennom avdelingens legemiddelbehandling. Vedlegg 1 dokumenterer dette oppsummert i en presentasjon.

Nå ser avdelingen et behov for og ønsker en utvidelse av tjenesten til en hel stilling som klinisk rådgivningsfarmasøyt. Dette vil være en funksjon som kan brukes aktivt inn i forbedringsarbeid i avdelingen. Både sykehusapoteket og intensiv- og oppvåkningsavdelingen ser et stort potensial for jobbgjeldning og kvalitetsforbedring gjennom utvikling og

[Side #]

utvidelse av tjenesten og har derfor utarbeidet en detaljert arbeids- og oppgavebeskrivelse for klinisk farmasøyt som viser behovet.

Klinisk farmasi innebærer at farmasøytene har fokus på pasientens bruk av legemidler, og at farmasøytene samarbeider i tverrfaglige team med øvrige helsepersonell. Det er imidlertid ingen tradisjon i Norge for å ha egne kliniske farmasøyter knyttet til dedikerte avdelinger. I Helse Midt-Norge derimot har det regionale helseforetaket besluttet at klinisk farmasi skal benyttes som et verktøy for å sikre riktig legemiddelbruk, og for å sikre en opptrapping og styrking av klinisk farmasi har Helse Midt-Norge RHF vedtatt å styrke finansieringen av klinisk farmasi i en femårsperiode fra 2015, gjennom årlige rammetilskudd i størrelsesorden 20 mill. kroner.

Dette er et godt eksempel til etterfølgelse i en tilsvarende nordnorsk opptrappingsplan. Imidlertid er det også et godt eksempel på hvordan potensialet tas ut på avdelingsnivå. Bevilgningen fordeles i helse-midt-norge-modellen i praksis slik 80 % av den kliniske farmasøytstillingene dekkes av det regionale helseforetaket og farmasøyten er ansatt i apoteket, og sykehusavdelingene selv betaler for de resterende 20 % av stillingene.

Det er en tilsvarende modell vi ønsker å prøve ut i Helse Nord i en opptrappingsplan her. Imidlertid mener vi at tiden allerede er inne og at forholdene ligger til rette for å starte med Intensiv- og Oppvåkningsavdelingen UNN Tromsø allerede nå. Vi mener at en slik prolog vil gi oss verdifulle erfaringer med tanke på videre implementering i Helse Nord.

Konkret planlegger vi den utvidede tjenesten som en prøveordning i to år med et samlet finansieringsbehov på ca. kr. 1,6 mill. (årslønn farmasøyt inkl. sosiale kostnader etc. utgjør ca. 800.000 pr. år).

Klinisk farmasi ble viet mye oppmerksomhet i den nye legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 Riktig bruk – bedre helse), som regjeringen la fram for Stortinget nylig og stortingsdebatten torsdag i forrige uke viser at et samstemt storting staker ut kursen for legemiddelpolitikken, hvis et av sine fremste mål er *sikre god kvalitet ved behandlings med legemidler*. Dette er et mål Sykehusapotek Nord slutter seg til og som vises gjennomgående i vår nye strategiplan, som igjen støtter opp under Helse Nord's kvalitetsstrategi.

Vi håper vår søknad kan innvilges.

Vennlig hilsen

Espen Mælen Hauge
direktør

Sykehusapotek Nord HF
Postboks 6147, Langnes
9291 Tromsø
www.sykehusapotek-nord.no

Telefon sentralbord: +47 77 62 62 56
Telefon kontor: +47 77 66 93 36
Telefon mobil: +47 909 39 289
E-post: espen.maelen.hauge@sykehusapotek-nord.no



Tenk på miljøet – ikke skriv ut denne e-posten med mindre det er nødvendig.
Please don't print this e-mail unless you really need to.

Vedlegg:

[Side #]

1) Evaluering av klinisk farmasøyt

[Side #]

EFFEKTER AV Å INKLUDERE FARMASØYT I EN INTENSIVAVDELING

Samarbeid mellom Intensivavdelingen UNN HF og
Sykehusapotek Nord HF

E.T. Johansen¹, S.M. Haustreis¹, A.S. Mowinckel¹ L.M. Ytrebø²

¹Sykehusapotek Nord HF

²Intensivavdelingen, UNN HF

Hvorfor farmasøyt i en intensivavdeling?

- ▶ Kritisk syke pasienter med betydelig komorbiditet
 - påvirker legemidlenes farmakokinetikk og farmakodynamikk
 - gjør dosering og valg av legemidler mer utfordrende
 - multifarmasi gir flere interaksjoner og bivirkninger
- ▶ Tidligere studier har vist reduksjon av
 - forskrivningsfeil (1,2)
 - legemiddelrelaterte bivirkninger (1,2)
 - liggetid og totale kostnader (3)

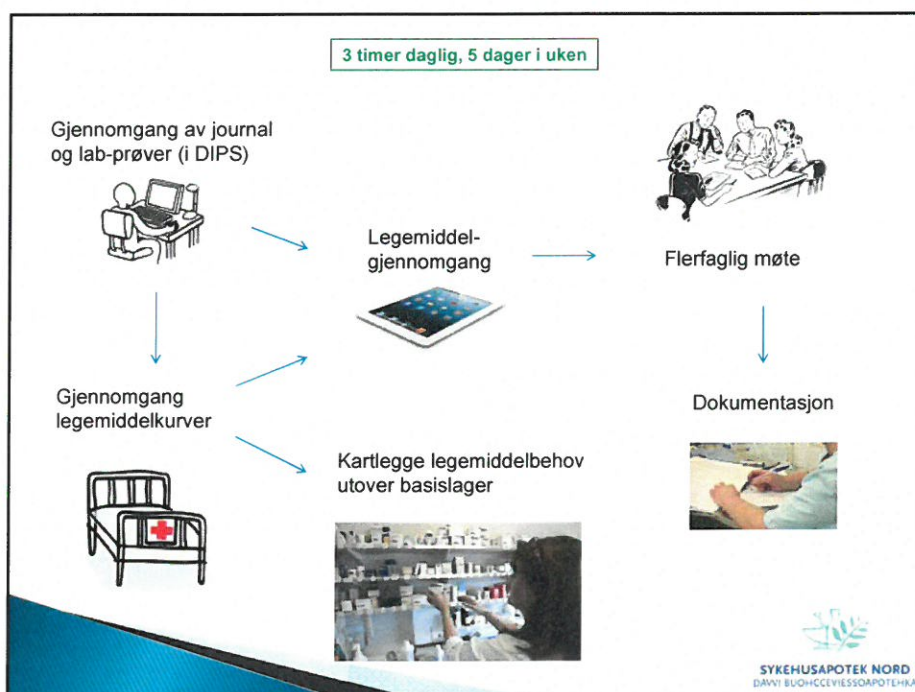
Mål med prosjektet

Vi ønsket spesifikt å studere effektene av

- legemiddelgjennomgang og faglig rådgivning
- legemiddelforsyning og vurdering av legemiddelbruk fra et økonomisk perspektiv



SYKEHUSAPOTEK NORD
DÄVI BUOHCEVISSAPOTEHKA



Resultater 12 mnd

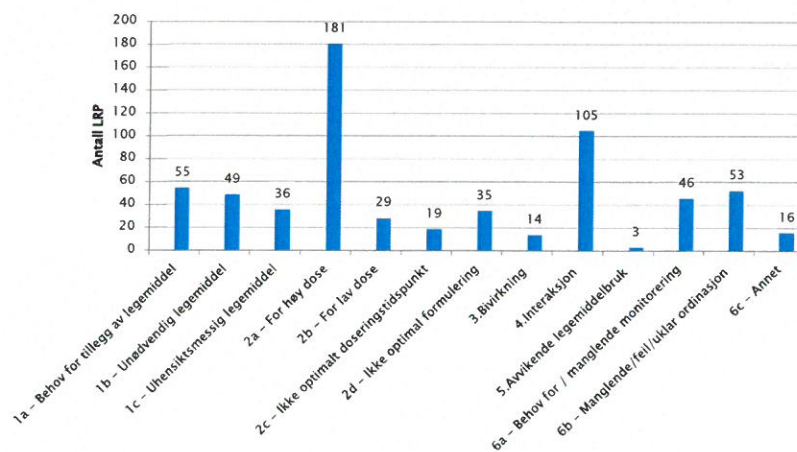
- ▶ Legemiddelgjennomgang for 363 pasienter
- ▶ Totalt 641 legemiddelrelaterte problemer (LRP)
 - (0-25 LRP per pasient, gjennomsnittlig 1,8)
 - 169 pasienter hadde ingen LRP

Utfall av LRP	Antall	Prosent
Tatt til følge	456	71
Til etterretning	101	16
Ikke tatt til følge	69	11
Uavklart	15	2



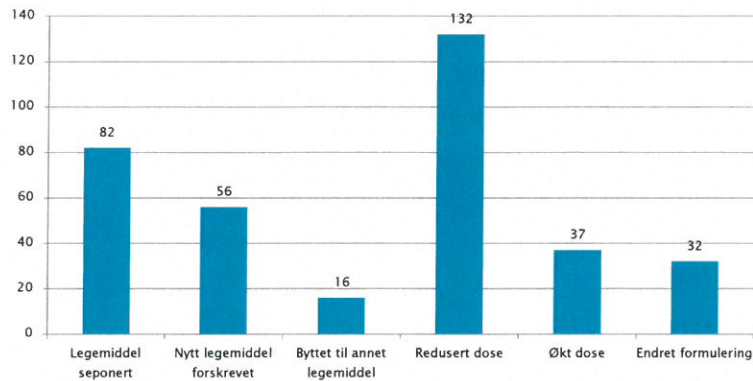
SYKEHUSAPOTEK NORD
DÄVI BUQHCCÉVIÉSSAPOTEHKA

Kategorisering av LRP (4)



SYKEHUSAPOTEK NORD
DÄVI BUQHCCÉVIÉSSAPOTEHKA

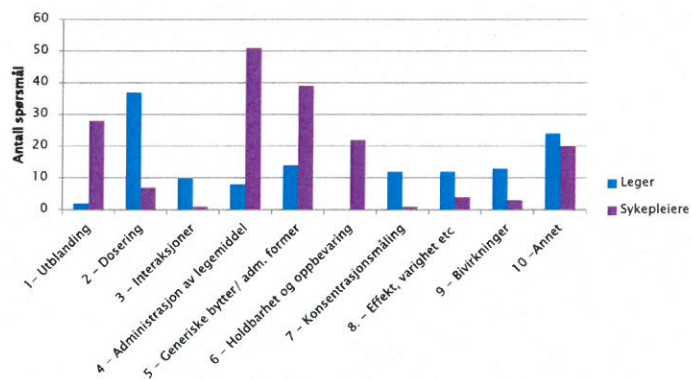
Endringer i ordinasjon på grunn av LRP



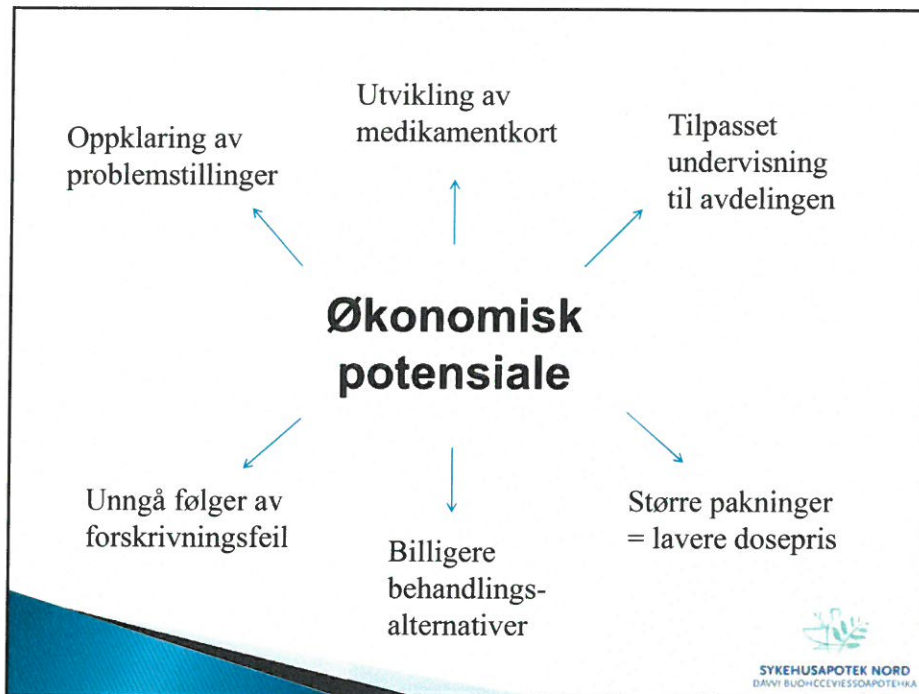
SYKEHUSAPOTEK NORD
DÁVVI BUIHCCIIYESSOAPOTEHKA

Spørsmål fra leger og sykepleiere

Totalt 308 spørsmål




SYKEHUSAPOTEK NORD
DÁVVI BUIHCCIIYESSOAPOTEHKA



Eksempler på besparelser

	12 mnd forbruk
Klorhexidin 5mg/ml 125 ml: 38 kroner <i>byttet til</i> 250ml: 44 kroner	37480 kr
Breiviks blanding 110ml: 462 kroner 275ml: 616 kroner	50211 kr
<i>Tok i bruk 275 ml ved stort forbruk på avdelingen</i>	
Fosfentyoin (Pro-Epanutin®) 500 mg * 10: 4277 kroner <i>byttet til</i>	95738 kr
Fentyoin (Phenhydan®) 250 mg * 5: 332 kroner	
Totalt	183429 kr


SYKEHUSAPOTEK NORD
DÄVVI BUOHCCEVIESOAPOTEHKA

Konklusjon

- ▶ Kliniske farmasøyter kan i et flerfaglig intensivteam gi økt bevisstgjøring og kvalitet ved forordning, istandgjøring og administrasjon av legemidler
- ▶ Data indikerer at dette kan ha signifikante driftsmessige og økonomiske fordeler

Referanser

1. Leap-LL et al. Pharmacist Participation on Physician Rounds and Adverse Drug Events in the Intensive Care Unit. JAMA 1999;282:267- 270.
2. Klopowska-JE et al. On-ward participation of a hospital pharmacist in a Dutch intensive care unit reduces prescribing errors and related patient harm: an intervention study. Crit Care. 2010;14:R174.
3. Jiang-SP et al. Impact of pharmacist antimicrobial dosing adjustments in septic patients on continuous renal replacement therapy in an intensive care unit. Scand J Infect Dis. 2013 Sep 12 (ePub ahead of print)
4. Ruths-S et al. Klassifikasjon av legemiddelrelaterte problemer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007;127:3073-6





Foto: Anne Lise Petersen

elisabeth.t.johansen@sykehusapotek-nord.no



SYKEHUSAPOTEK NORD
DÄVAI BUOHCEVIESSAPOTEHKA

Sluttrapport for SamStem-prosjektet – regional innføring av legemiddelsamstemming i Helse Nord	
Styresak nr.:	21 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret A. Antonsen
Vedlegg:	Sluttrapport SamStem-prosjektet – regional innføring av legemiddelsamstemming i Helse Nord.

Bakgrunn og formål med saken

I 2012 fikk Sykehusapotek Nord kvalitetsmidler fra Helse Nord for å kunne bistå sykehusene med innføring av samstemming av legemiddellister og sikre at en utarbeidet og innførte felles retningslinjer og prosedyrer i regionen. Dette ble organisert i et regionalt prosjekt:

SamStem – regional innføring av legemiddellistesamstemming i Helse Nord.

Prosjektet er blitt koordinert av fagsjef i Sykehusapotek Nord, Margaret A. Antonsen, og har hatt deltagere fra alle sykehusforetakene i regionen, i tillegg til samarbeid med Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset.

Ved utgangen av 2015 er det vedtatt prosedyrer og retningslinjer for samstemming av legemiddellister ved alle helseforetakene i regionen. Disse har i stor grad felles utforming. Innføring av samstemming av legemiddellister er i gang i alle foretak, bortsett fra i Finnmarkssykehuset. Ved Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er implementeringen i stor grad slutført, men det arbeides videre med å sikre varige endringer og videreutvikling av tiltaket. Universitetssykehuset Nord-Norge er i «utrulling» av prosedyrene og Finnmarkssykehuset forbereder utrulling.

Direktøren legger her sluttrapport fram for styret til godkjenning.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret i Sykehusapotek Nord godkjenner sluttrapport for SamStem-prosjektet, regional innføring av samstemming av legemiddellister i Helse Nord.

Espen Mælen Hauge
 direktør

Sluttrapport

SamStem – regional innføring av legemiddellistesamstemming i Helse Nord

Oppsummering:

Pasientsikkerhetskampanjen valgte i 2012 ”Samstemming av legemiddellister” som en av sine tiltakspakker. Samstemming av legemiddellister inngår som en del av Integrated Medicines Management (IMM) som i 2012 ble besluttet at skulle være en felles arbeidsmetodikk i sykehusapotekene for å sikre pasientenes individuelle legemiddelbehandling.

I 2013 fikk Sykehusapotek Nord (SANO) kvalitetsmidler fra Helse Nord for å kunne bistå sykehusene med innføring av samstemming av legemiddellister, og å kunne sikre at en utarbeidet og innførte felles retningslinjer og prosedyrer i regionen. Dette ble organisert i et regionalt prosjekt, *SamStem – regional innføring av legemiddellistesamstemming i Helse Nord*.

Prosjektet er blitt koordinert av fagsjef i Sykehusapotek Nord, og hatt deltagere fra alle sykehusforetakene i regionen, samt samarbeid med Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset.

Ved utgangen av 2015 er det vedtatt prosedyrer og retningslinjer for samstemming av legemiddellister ved alle helseforetakene i regionen. Disse har i stor grad felles utforming. Innføring av samstemming av legemiddellister er i gang i alle foretak, bortsett fra Finnmarkssykehuset. Ved Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er implementeringen i stor grad slutført, men det arbeides videre med å sikre varige endringer og videreutvikling av tiltaket. Universitetssykehuset Nord-Norge er i «utrulling» av prosedyrene og Finnmarkssykehuset forbereder utrulling.

For å kartlegge kvaliteten av samstemmingen av legemiddellister som gjøres i klinikken, kjøres det en parallell kvalitetsstudie med datainnsamling fra alle foretak.

Innføringsprosjektet og implementeringsarbeidet vil fortsette etter 2015, og vil fortsatt være en viktig satsning i kvalitetsarbeidet som drives av Sykehusapotek Nord i regionen.

Bakgrunn og for prosjektet

Sykehusapotek Nord ble i Kvalitetsstrategi Helse Nord 2011-2014 tildelt særskilte oppgaver innenfor kvalitetssikring av legemiddelområdet. Å bistå sykehusene i å oppfylle Pasientsikkerhetskampanjens (senere Pasientsikkerhetsprogrammet) tiltak ”Samstemming av legemiddellister” ble ansett som en viktig del av dette. I 2012 var det i Helse Nord blitt gjennomført få prosjekter innen dette satsningsområdet, og vi vurderte det slik at det var en lang vei å gå før samstemming av legemiddellister ble en standard del av pasientforløpene i regionen.

Pilotprosjektene gjennomført i Pasientsikkerhetskampanjen innenfor satsningsområdet [Samstemming av legemiddellister](#) viste at en viktig suksessfaktor for å få innført og gjennomført tiltaket er at farmasøyt tildeles en nøkkelrolle (se [Samstemming av legemiddellister](#) for beskrivelse av tiltakspakken). En randomisert kontrollert studie utført ved UNN (”Samstemming av legemiddellister ved hjertemedisinsk sengepost - er det forskjeller

mellom uoverensstemmelser som identifiseres av farmasøyt og av sykepleier?") viste at farmasøyter brukte 30 % kortere tid og flere kilder ved samstemming enn hva sykepleierne gjorde. Videre viste studien at dersom farmasøyt gav sykepleier grundig opplæring i samstemming i henhold til metodikken i Integrated Medicines management (IMM) var det ikke signifikante forskjeller i antall uoverensstemmelser eller klinisk relevans av disse mellom de to ulike profesjonene.

Funnene i pilotene og det regionale prosjektet dannet sammen med funn i nasjonale og internasjonale studier og anbefalinger bakgrunnen for søknad om kvalitetsmidler fra Helse Nord (vedlegg 1).

Etter søknad ble SANO tildelt 3,5 mill kr i tre år for å gjennomføre prosjektet.

Organisering og tiltak i prosjektet

Etter at bevilgningen ble kjent ble det av prosjektkoordinator gjennomført samtaler med representanter fra pasientsikkerhetsarbeidet i alle de fire sykehusforetakene i regionen. Dette ble gjort for å kartlegge hvilke interne planer hvert enkelt foretak eventuelt hadde for innføring av samstemming av legemiddellister, hvordan pasientsikkerhetsarbeidet var organisert og hvilke behov de enkelte sykehusforetakene så at de hadde for å innføre tiltaket. Som følge av denne runden ble det innledet samarbeid med kampanjelederne i de ulike foretakene, samt med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset.

Konklusjoner etter denne kartleggingen var:

- SamStem organiseres som en paraply for de lokale prosjektene.
- Alle foretakene hadde etablert organisasjon for Pasientsikkerhetsprogrammet, erfaringene gjort fra piloter tidligere var at for å få til innføring av tiltakspakkene var det viktig med lokalt engasjement og eierskap. Disse to observasjonene, sammen med erfaringene rundt viktigheten av farmasøytisk kompetanse i innføring av samstemming av legemiddellister, medførte at vi besluttet at de tildelte midlene i stor grad skulle brukes til å frikjøpe farmasøytressurser til de lokale innføringsprosjektene i regionen.
- For å sikre erfaringsutveksling og mest mulig enhetlig tilnærming ble det etablert jevnlig møter mellom de lokale arbeidsgruppene i "prosjektmøter" på video. Koordinator for SamStem organiserte disse.

Kvalitetsmidlene ble i stor grad fordelt mellom foretakene i form av frikjøp av farmasøyter fra SANO. Fordelingen har variert noe, avhengig av aktivitetsnivå i de ulike HF, men i snitt har den vært som her vist:

- 1 stilling til NLSH
- 1 stilling til UNN-Tromsø + Finnmarkssykehuset
- 30 % stilling til UNN-Harstad/Narvik
- 50 % stilling til Helgelandssykehuset
- Øvrige 20 % ble satt av til koordinatorjobben samt oppfølging av Kvalitetsstudien (se under)

Tiltak gjennomført i regi av SamStem- prosjektet og i de ulike helseforetakene i Helse Nord hvor farmasøyter fra SANO har deltatt:

I regi av SamStem:

- A. Høsten 2013 ble det i prosjektet opprettet et nettverk hvor tiltakslederne og personer som jobbet med innføring av tiltaket i de ulike HF-ene ble invitert inn. Hensikten med disse ”prosjektgruppemøtene” var å ha en arena for erfaringsutveksling og nettverksbygging. Det er i prosjektperioden gjennomført 11 prosjektgruppemøter. Fast agenda for disse har vært:

- Informasjon om tiltaksarbeidet i hvert HF.
- Utveksling av erfaringer
- Extranet-målinger; resultater og utfordringer

I tillegg er det blitt utarbeidet felles materiale og utspill fra denne gruppa.

Gjennomføringen av disse møtene har bidratt til at prosedyrene og retningslinjene tilknyttet samstemming av legemiddellister i stor grad er like i hele regionen, og de har blitt vurdert som veldig nyttige for deltagerne.

- B. Det er i regi av SamStem arrangert 2 workshoper i samarbeid med Kompetansetjenesten i forbindelse med Regional Pasientsikkerhetskoneranse (2013 og 2014). Det har vært god deltagelse på disse.
- a. Workshop 1: Kick-off for SamStem-prosjektet. Her deltok representanter fra alle HF, inkludert tiltaksledere og enkelte kampanjeledere. Det var også deltagelse for Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (se vedlegg 2 for program).
 - b. Workshop 2: Denne var satt opp i programmet for Regional pasientsikkerhetskoneranse 2014. Det var deltagere fra alle HF, inkludert tiltaksledere, deltagere fra lokale arbeidsgrupper og andre interesserte. Programmet var delt i to, med presentasjoner fra de ulike HF i første del og del to besto av gruppearbeid (se vedlegg 3 for program)
- C. Det er i samarbeid med representanter fra de ulike HF utarbeidet høringsinnspill til HOS-prosjektet (Harmonisering, optimalisering og sammenslåing av DIPS i Helse Nord):
- Mal for legemiddelliste i epikrise
 - Tekst i standardmal for innkallingsbrev om at pasientene skal ta med oppdatert legemiddelliste
- D. Prosjektkoordinator og representanter fra sykehusapoteket i Tromsø og Harstad deltok i forprosjekt til ”Pasientsentrert helsetjenesteteam” ved UNN
- E. Høsten 2014 ble det gjennomført et regionalt kurs i samstemming av legemiddellister etter IMM-metoden i samarbeid med farmasøyter fra Sykehusapoteket Midt-Norge og Institutt for Farmasi.

F. Kvalitetsstudien

Det kom tidlig fram behov for å følge innførings- og implementeringsarbeidet i regionen ut over målingene i Extranet. Dette var særlig for å kunne se om prosedyrene som ble utarbeidet medført nedgang i antall uoverensstemmelser i legemiddellistene. Med dette som utgangspunkt ble det utarbeidet en forskningsprotokoll (prosjektet beskrevet i vedlegg 4).

Følgeprosjektet – ”Kvalitetsstudien” startet opp i 2014, og det er blitt samlet inn data i alle fire sykehusforetak. Per desember 2015 er det gjennomført en masteroppgave i farmasi basert på disse dataene, og en masteroppgave forventes levert våren 2016.

Nordlandssykehuset:

Farmasøyt ansatt i SANO er medlem av tiltaksgruppen for samstemming av legemiddellister, og har bidratt aktivt i pilot på medisinsk klinikk og i innføringsprosjekt / implementeringsarbeid i hele foretaket. Arbeidet har vært ledet av personale fra enhet for pasientsikkerhet ved Nordlandssykehuset.

Dette arbeidet vant Forbedringsprisen i Helse Nord i juni 2015, og har fått nasjonal oppmerksomhet. I april 2015 var samstemming av legemiddellister innført ved 27 av 28 aktuelle enheter i Nordlandssykehuset. Målinger viste at samstemminga av legemiddellister ved innskrivning hadde en median på 73% i perioden januar til mars 2015. For samstemming ut lå medianen på 70%¹.

En viktig suksessfaktor som prosjektet ved Nordlandssykehuset peker på er stabil deltagelse fra lege i forbedringsteamene som jobber med tiltaket. Videre påpekes det at det er avgjørende med et engasjement både fra organisatorisk og faglig ledelse i klinikkene.

Videre viser målinger fra Kvalitetsstudien at det fra første til andre måling var en nedgang fra 1,3 til 0,9 uoverensstemmelser per pasient, og at andelen pasienter med uoverensstemmelser i legemiddellistene var gått ned fra 57% til 48% (1. kvartal 2015).

Helgelandssykehuset:

Farmasøyt ansatt i SANO er leder for arbeidsgruppen som jobber med innføring av tiltaket. I tillegg har farmasøyter ansatt i SANO ledet implementeringen ved hver sin sykehusenhet i foretaket. Denne jobben har bestått av:

- Internundervisning leger og sykepleiere
- Utføre målinger (både kvantitative og kvalitative)
- Statusmålinger til kvalitetsrapporter
- Presentere resultater for leger og ledelse
- Deltatt på regionale møter i SamStem-prosjektet

Prosedyrene for samstemming ved innleggelse og utskrifelse, som nå innføres i hele regionen, ble opprinnelig utarbeidet av farmasøyter ved Helgelandssykehuset.

I 2013/2014 utførte en masterstudent i farmasi et masterprosjekt hvor kvaliteten på legemiddelinformasjon i epikriser på Helgelandssykehuset Mo i Rana ble vurdert. Studien er publisert og presentert både i nasjonale og internasjonale fora og viste at legemiddelinformasjon i epikrisene var mangelfull (ref).

Målinger fra desember 2015 viser at samstemming av legemiddellister ble gjennomført gjennomsnittlig ved 85 % av innleggelsene og 81 % ved utskrivning i Helgelandssykehuset.

Videre viste målinger i Kvalitetsstudien at det er en nedgang fra 2,6 til 1,5 uoverensstemmelser per pasient fra 1. til 3. måling, og at andelen pasienter med uoverensstemmelser i legemiddellistene har gått ned fra 65 til 50 %.

¹ Styresak 53-2015 Nordlandssykehusets dashboard for pasientsikkerhet og kvalitet – mai 2015

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN):

Farmasøyt ansatt i SANO har bistått i piloten gjennomført ved Hjertemedisinsk avdeling, UNN-Tromsø, og sitter i arbeidsgruppa som leder implementeringsarbeid ved UNN. Gruppa ledes av Pasientsikkerhetskordinator ved UNN.

Åsgård sykehus gjennomfører et eget læringsnettverk for innføring av tiltaket, her har farmasøyt bidratt aktivt, blant annet med undervisning og i utarbeidelse av prosedyre for samstemming.

I prosjektet Pasientsentrert Helsetjenesteteam (PSHT), ble samstemming av legemiddellister ved innkost og utskrivning, samt legemiddelgjennomganger, definert som et viktig tiltak. Dette er blitt utført av farmasøyt fra SANO, og i oppstarten av prosjektet ble dette engasjementet delvis finansiert av midlene fra SamStem-prosjektet.

På bakgrunn av erfaring med overføringsfeil ved flytting av pasienter mellom intensivavdelingen i Tromsø og til andre avdelinger ble det i 2014 gjennomført en kartlegging for å se på hvilke tiltak som burde gjennomføres for å sikre korrekt legemiddelbehandling etter utskrivning fra avdelingen. Dette prosjektet ble gjennomført i samarbeid mellom farmasøyter og avdelingen. Resultatet ble en egen prosedyre for sikring av samstemming av legemiddellister mellom avdelinger etter utskrivning fra intensivavdelingen.

Ved UNN-Harstad har farmasøyter fra SANO jobbet med innføring av samstemming av legemiddellister ved medisinsk avdeling B siden 2014.

Finnmarkssykehuset:

Farmasøyt ansatt i SANO har bidratt til utarbeidelse av retningslinje og prosedyre for samstemming av legemiddellister og sitter i tiltaksgruppen for innføring av samstemming av legemiddellister. Det konkrete implementeringsarbeidet er ikke kommet i gang ved utgangen av 2015.

Videre arbeid

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.

Konklusjon

SamStem-prosjektet har oppnådd målsetningen om at en skal ha felles prosedyrer for samstemming i regionen, målsetningen om at samstemming av legemiddellister skal være standard i hele regionen innen utgangen av 2015 er ikke oppnådd. Med videre arbeid med å implementere tiltaket i regionen og ved innføring av elektronisk kurve er ikke dette allikevel et urealistisk mål å fortsatt ha for kvalitetsarbeidet i Sykehusapotek Nord.

Prosjektet viser også at sykehusene har god nytte av å bruke farmasøyter i arbeidet med å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen til pasientene, og at de har spilt en sentral rolle i innføringen av tiltaket samstemming av legemiddellister i regionen. Videre viser prosjektet at en forutsetning for å lykkes med å implementere tiltaket er god forankring og engasjement i sykehusene og i sykehusledelsen.

Vedlegg 1: Søknad om kvalitetsmidler fra Helse Nord RHF.

Helse Nord RHF
v/Hilde Rolandsen

Innspill til bruk av midler til tiltak i HF innenfor kvalitetsområdet

Sykehusapotek Nord HF (SNHF) spiller her inn forslag til disponering av midler til tiltak i HF innenfor kvalitetsområdet (jfr. diskusjon i direktørmøtene mai/juni 2013). Som det kommer fram i de to forslagene vi her presenterer vil midler gitt til tiltakene både komme SNHF og de øvrige HF-ene i regionen til gode.

1. Opprettelse av farmasøytstillinger tilknyttet til gjennomføring av tiltak innefor Pasientsikkerhetskampanjen.

Sykehusapotek Nord ble i Helse Nord sin kvalitetsstrategi tildelt særskilte oppgaver innenfor kvalitetssikring av legemiddelområdet. Et viktig tiltak innenfor dette er å oppfylle Pasientsikkerhetskampanjens tiltak om samstemming av legemiddellister. I Helse Nord er det blitt gjennomført få prosjekter innen dette satsningsområdet, og vi vurderer det slik at det er en lang vei å gå før samstemming av legemiddellister er en standard del av pasientforløpene i regionen.

Pilotprosjektene gjennomført i Pasientsikkerhetskampanjen innenfor satsningsområdet [Samstemming av legemiddellister](#) viste at en viktig suksessfaktor for å få innført og gjennomført tiltaket er at farmasøyt tildeles en nøkkelrolle (se vedlagt tiltakspakke). En randomisert kontrollert studie utført ved UNN ("Samstemming av legemiddellister ved hjertemedisinsk sengepost - er det forskjeller mellom uoverensstemmelser som identifiseres av farmasøyt og av sykepleier?") viste at farmasøyt brukte 30 % kortere tid og flere kilder ved samstemming enn hva sykepleierne gjorde. Videre viste studien at dersom farmasøyt gir sykepleier grundig opplæring om samstemming ihht Integrated medicines management (IMM) metoden er det ikke signifikante forskjeller i antall uoverensstemmelser eller klinisk relevans av disse mellom de to ulike profesjonene. Dette peker på viktigheten med farmasøytisk kompetanse ved innføring av tiltak for "Samstemming av legemiddellister."

Sykehusapotek Nord ser på samstemming av legemiddellister som et viktig tiltak i arbeidet med å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen til den enkelte inneliggende pasient. Å sørge for at pasienter forlater sykehusene med samstemte legemiddellister er i tillegg et viktig tiltak innenfor samhandling.

Med bakgrunn i momentene presentert ovenfor ber Sykehusapotek Nord om at kr 4 728 000,- av "kvalitetsmidlene" tildeles foretaket. Midlene vil finansiere 3 farmasøytstillinger i 2 år, som dedikeres til, i samarbeid med de øvrige foretakene, å gjennomføre tiltaket *Samstemming av legemiddellister* i hele regionen. Farmasøytene skal bistå de øvrige foretakene i for eksempel prosjektledelse og tilrettelegging for og opplæring innen samstemming. Målsetningen er at vi ved utgangen av 2015 har innført samstemming av legemiddellister som standard i regionen.

Vedlegg 2: Program for workshop 30.11.2013

WORKSHOP PROGRAM SAMSTEMMING AV LEGEMIDDELLISTER I HELSE NORD

Målsetning for dagen: Oppstart av et regionalt samarbeid for å innføre samstemming av legemiddellister. Erfaringsutveksling, opprette samarbeid på tvers av helseforetak, nettverksbygging og å diskutere utarbeidelse av felles standarder og prosedyrer.

Sted: S0 (Lungekafeterian), Nordlandssykehuset Bodø.

Tid: Onsdag 20. november kl. 09.00 – 17.00

For dem som ikke vet veien til Lungekantina, møtes vi ved hovedinngangen kl. 0850 for fellesguiding.

Endringer i programmet kan komme.

09.00: Introduksjon til dagen

09.20-10.30: Presentasjon av erfaringer fra samstemming i regionen

20 minutters presentasjon fra NLSH, Finnmarkssykehuset og HLSH

10.30-11.30: Erfaringer fra samstemming av legemiddellister ved Ålesund Sjukehus.

Vidar Hagerup, Kvalitetssjef Helse Møre og Romsdal

Anne-Lise S. Major, FoU-Sjef, Sykehusapotekene Midt-Norge

11.30-12.00: Lunsj

12.00-12.30: Introduksjon til bruk av Extranet

Tonje E. Hansen, Seksjonsleder pasientsikkerhetsgruppen NLSH

12.30-14.00: Arbeid i grupper og plenumsdiskusjon:

Utarbeide konsensus om hva samstemming av legemiddellister skal innebære i Helse Nord.

14.00-15.30: Arbeid i grupper og plenumsdiskusjon:

Med utgangspunkt i eksisterende prosedyrer, starte arbeid med å utvikle regionale prosedyrer.

15.30-17.00: Plenumsdiskusjon

Utvikle plan for videre arbeid; utrulling av tiltaket, ny workshop...

Oppsummering av dagen

Vedlegg 3: Program for workshop 27.10.2014

Program workshop
SamStem – Innføring av samstemming av legemiddellister i
Helse Nord

27. november kl. 8.00-11.00
Rica Hotel Bodø

Agenda:

Kl. 8.00-8.10: Velkommen

8.10-9.30:

15. min innlegg:

- a. *Trine I. Aag* Lege eller sykepleier – hvem skal/bør samstemme?
- b. *Stine Haustreis* Erfaring fra opplæring av sykepleiere og leger i samstemming;
- c. *Ellinor Haukland*: Implementering av samstemming som læringsnettverk – erfaringer og evaluering
- d. *Renate Elenjord*: Kvalitetsstudien; foreløpige resultater fra første datainnsamling

9.45-11.00

Kafédialoger 10 min ved hvert bord:

- a. Risikovurdering – finn 4 suksessfaktorer og risikovurdere disse i lys av prosjektet så langt, og videre framdrift
- b. Hvem skal gjennomføre samstemming - konsensusdiskusjon
- c. Hvordan sikre varige endringer?
- d. Mini-foredrag: Presentasjon av foreslåtte endringer i medikamentmodulen og mulige gevinster for epikriseskriving og samstemming.

Vedlegg 4: Beskrivelse av «Kvalitetsstudien»

Å dokumentere og monitorere kvalitetsforbedring ved innføring av prosedyre for samstemming av legemiddellister.

Legemiddellistesamstemming (LMS) er det mest omfattende tiltaket i pasientsikkerhetsprogrammet. For å sikre at ressursene som settes inn for å få på plass dette viktige pasientsikkerhetstiltaket gir ønsket effekt vil vi i SamStem (regional innføring av samstemming av legemiddellister) gjennomføre en kvalitetsstudie for å monitorere og dokumentere kvalitetsforbedring som følge av innføringen.

1. Metode

I prosjektet har en valgt LMS etter IMM-metodikken (Integrated Medicines Management) som metode. Dette er en dokumentert og verifisert metodikk. En har i de regionale prosedyrene som er under utvikling valgt å innarbeide elementer fra denne metodikken, men har av ressurs hensyn ikke tatt inn alle elementene.

Før prosedyrene innføres i HF-ene utføres det oppstartsmålinger av kvaliteten på legemiddellister. Dette utføres etter IMM-metoden av farmasøyter med spesiell opplæring. Det samme personale skal utføre målinger etter at prosedyrer for LMS er innført i Helse Nord, dette for å kunne sammenligne null-målinger med de senere målingene.

2. Studiepopulasjon

Et utvalg av avdelinger fra alle sykehusene i Helse Nord inkluderes i studien. Det etterstrebes at både medisinsk og kirurgisk avdeling fra hvert sykehus inkluderes ved UNN Tromsø ønsker vi å inkludere minimum 3 medisinske og 3 kirurgiske avdelinger, i Narvik 2 avdelinger og Harstad 2 avdelinger. Ved NLSH inkluderes pasienter fra Kvinne/barn, medisin, Kirurgisk/ortopedisk, hode/bevegelse*.

Pasienter i terminal kreft-fase og pasienter med behov for tolk ekskluderes. Pasienter uten kommunehelsetjeneste som det ikke kan kommuniseres med ekskluderes også.

3. Monitorering

LMS gjennomføres to ganger årlig. Jul, sommer, påske og andre høytider unngås pga personalevariasjon. Målingene bør komme uanmeldt, for å sikre at man samler inn representative data.

Ved løpende målinger inkluderes de samme avdelingene som har inngått ved null-målingene. På avdelinger hvor prosedyre for LMS er innført, noteres det ned hvorvidt de gjeldende legemiddellister er samstemte eller ikke.

4. Etikk

Prosjektet er ikke regnet som framleggingspliktig for Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, jf. Helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4, 2. ledd.

5. Dette må avdelingene stille opp med / gjøre

Før oppstart må det:

1. Gis informasjon til personalet om at farmasøyten kommer og hva den skal gjøre (dette kan farmasøyt gjøre, avdelingen må fasilitere).
2. Det må avklares hvordan farmasøyten skal formidle eventuelt identifiserte uoverensstemmelser i legemiddellistene
3. Det må utpekes ansvarlig personale til å ta imot farmasøyten og hjelpe ham/henne med å finne frem
4. Det må utpekes ansvarlig personale til å kopiere opp kurver til de aktuelle pasientene
5. Farmasøyten må få DIPS-tilgang



* Avdelinger fra Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset er også inkludert etter at denne beskrivelsen ble utarbeidet.

UTKAST



Saker til informasjon	
Styresak nr.:	22 – 2016
Møtedato:	15. mars 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Oppdaterte vedtekter for Sykehusapotek Nord HF Ka'skjer, mars 2016

Saker til informasjon:

Fra direktør:

1. Risikostyringspolicy
2. Veiledning om smertestillende til mindreårige kunder (NRK Forbrukerinspektørene)
3. Nye nettsider
4. Inhalasjonsveiledning apotek
5. Styreseminar 14-15. september, endring av sted
6. Oppdaterte vedtekter for Sykehusapotek Nord HF
7. Ka'skjer mars 2016

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Sykehusapotek Nord HF – vedtekter

§ 1 Navn

Helseforetakets navn er Sykehusapotek Nord HF.

§ 2 Eier

Sykehusapotek Nord HF eies av Helse Nord RHF.

§ 3 Geografisk plassering og ansvarsområde

Sykehusapotek Nord HF har sitt hovedkontor i Tromsø kommune.

Det geografiske ansvarsområdet for tjenestene, på de ulike nivå og innen de ulike fagfelt, omfatter de områder som helseforetakets virksomheter hadde ansvar for i 2001 med eventuelle endringer som vedtaes av RHF.

§ 4 Helseforetakets formål

Sykehusapotek Nord HF skal yte gode og likeverdige apotektenester og skal legge til rette for forskning og undervisning.

§ 5 Helseforetakets virksomhet

Sykehusapoteket Nord HF skal medvirke til at Helse Nord RHF kan oppfylle de sektorpolitiske målsettingene slik de fremkommer i nasjonale helsepolitiske, forskningspolitiske og utdanningspolitiske vedtak og planer.

Virksomheten skal drives innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Virksomheten omfatter de fagområder og funksjoner som var godkjent gjennom tildelte spesialiteter og funksjoner i helseforetakets virksomhet i 2001.

Sykehusapoteket Nord HF sine hovedoppgaver er følgende:

1. Være en leverandør av de legemidler og apotekvarer som helseforetakene i regionen bestiller
2. Drive detalj salg av legemidler til sykehusenes brukere
3. Produksjon av legemidler som vanskelig kan anskaffes som farmasøytisk spesialpreparat
4. Yte farmasøytiske tjenester for å fremme faglig og økonomisk rasjonell legemiddelbruk, herunder informasjon og rådgivning til helsepersonell og pasienter
5. Samordne apotek-tjenestene i regionen slik at helseforetakene kan yte kostnadseffektive tjenester av høy kvalitet
6. Kunne bidra med kompetanse og produksjonsfasiliteter ved beredskapsproduksjon av legemidler til den samlede helsetjenesten samt opprettholde et beredskapslager av legemidler

Helseforetaket skal i sin samlede oppgaveløsning ta hensyn til kapasitet og kompetanse i andre helseforetak. Helseforetaket skal drive faglig kvalitetssikring innen rammen av nasjonale og regionale standarder, og skal videre:

- levere tjenester innen helsemessig og sosial beredskap slik dette er vedtatt av Helse Nord RHF / relevant beredskapsmyndighet
- drive forskning og utdanning på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå innen de områder som naturlig følger av de funksjoner helseforetaket har
- etablere og delta i nødvendig samarbeid med universitet, høyskoler og andre relevante forsknings- og utdanningsinstitusjoner
- drive undervisning av pasienter og pårørende i tråd med bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven
- delta i faglige og organisatorisk utrednings- og utviklingsarbeid

Sykehusapotek Nord HF er det fremste kompetansesenter innen sykehusapotek i Helse Nord, og skal ivareta en sentral plass i det faglige nettverk i landsdelen.

§ 6 Styrende organer

Sykehusapotek Nord HF ledes av et styre. Styret skal ha fra fem til åtte medlemmer. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

Med utgangspunkt i de partforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Den daglige ledelse av Sykehusapotek Nord HF utøves av den styret ansetter.

§ 6a Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Ved utarbeidelse av egne retningslinjer skal Sykehusapotek Nord HF følge "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra

13.2.2015. Retningslinjene kan utformes strengere og mer detaljerte enn de statlige retningslinjene, men skal ellers ikke fravikes.

Sykehusapotek Nord HF skal utarbeide en årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet. Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a, herunder:

- retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse som nevnt i første ledd for det kommende regnskapsåret
- en redegjørelse for den lederlønnspolitikken som har vært ført det foregående regnskapsåret
- en redegjørelse for virkningene av avtaler om godtgjørelse som er inngått eller endret det foregående regnskapsåret

Erklæringen skal behandles på tilsvarende vis som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a i foretaksmøtet som avholdes i Sykehusapotek Nord HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

§ 6b Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak

Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av foretaksmøtet.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.

§ 7 Rapportering til eier

Styret skal hvert år sende en melding til Helse Nord RHF som omfatter:

- styrets plandokument for virksomheten
- styrets rapport for foregående år

Sykehusapotek Nord HF rapporterer for øvrig til eier i tråd med de krav Helse Nord RHF setter.

§ 8 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til Helse Nord RHF, jf. § 7. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrerorganisasjoner i helseregionen blir hørt i arbeidet med planlegging og drift av virksomheten.

§ 9 Låneopptak

Sykehusapotek Nord HF kan ikke ta opp lån eller driftskreditt som samlet overskrider årlige rammer for trekkrettighet/konsernbankkreditt og årlige interne lånerammer fastsatt av Helse Nord RHF.

Finansielle leasingavtaler med kontraktsverdi over 100.000 kr skal godkjennes av Helse Nord RHF.

§ 10 Vedtak som skal treffes av foretaksmøte

Det skal avholdes et årlig foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år til behandling av årsregnskap, årsberetning og årlig melding som omtalt i § 7.

Vedtak om salg av faste eiendommer med årlige og samlede verdier ut over 10 millioner kroner treffes av foretaksmøtet.

Foretaksmøtet skal treffe vedtak i alle saker om å etablere/utvide/legge ned eller redusere faglige tilbud som påvirker arbeidsdelingen til andre helseforetak i eller utenfor Helse Nord.

§ 11 Universitetenes og høyskolenes oppgaver

Styret skal, innenfor sitt ansvarsområde, bidra til at universiteters og høgskolers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt.

Helseforetaket skal videreføre de rettigheter og plikter universitet og høgskoler hadde mot de virksomheter som ble lagt under helseforetaket ved dets stiftelse. Dette omfatter alle rettigheter som universiteter og høgskoler har til å bruke foretakets faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander, både rettigheter som fremgår av avtaler, vilkår for bevilgninger og lignende.

Ved nåværende avtalers utløp, eller innen rimelig tid, skal det etableres nye avtaler som presiserer omfang, art, ansvar og evt. kompensasjon. Alle vesentlige avtaler skal godkjennes av Helse Nord RHF.

Instruksen, vedtatt i Helse Nord RHF's foretaksmøte den 28.04.04, utfyller denne bestemmelsen.

§ 12 Arbeidsgivertilknytning

Sykehusapotek Nord HF skal være tilknyttet Arbeidsgiverforeningen SPEKTER.

§ 13 Endringer i vedtektene

Endringer i vedtektene vedtas av foretaksmøtet.

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar eventuelt opp forslag til endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta Sykehusapotek Nord HF sitt formål og hovedoppgaver.



Stort og smått, 03.03.16

Nye ansatte - velkommen!

Bjørn Savstad er fast tilsatt tekniker i produksjonen i Bodø fra 01.03.16

Iris Anette Olaussen nyansatt apotektekniker fast st. i produksjon i Tromsø fra 01.03.16

Direktørens hjørne:

Gratulere Tromsø – ho Emma e kommen! Gratulere Bodø – med en søknad av beste karakter!

Det er med stolthet og en fabelaktig magefølelse jeg i denne kasjer-utgaven kan hilse dere med de beste gratulasjoner. Det er et strategisk innsatsområde i vår nye strategiplan at vi skal være et foretak som effektivt bruker og tilbyr teknologiske løsninger og holde til i moderne lokaler. Allerede oppnår vi slike mål. Forrige torsdag markerte vi installasjonen av vår første ARX varelagerautomat, behørig døpt av gudmor Sidsel og gitt det klingende navnet Emma. En herlig begivenhet. Takk til alle som har stått på for dette, ikke minst fått til å holde normal drift under unormale omstendigheter blant et mylder av håndverkere og installatører. Og, æ lyg ikkje, tell våren kjæm han sjøl heim. Robot nummer to har allerede hatt sin navnedag og Oluf skal plasseres i publikumsavdelingen i Tromsø. Nå begynner jeg også å bli spent på enda flere robotinstallasjoner, i juni tar vi i bruk ytterligere to (hva skal de hete, mon tro?) – og det i flunkende nye apoteklokaler i Bodø.

I går fikk Cathrine svar fra legemiddelverket på vår søknad om oppdatert driftskonsesjon av nyapoteket. Hun sendte en plettfri søknad – svaret var uten anmerkninger. Gratulere til travle medarbeidere, jeg vet at noen synes det er strevsomt for tiden, men jeg blir likevel stadig imponert over stå-på-viljen i ei spennende tid.

Ha en fortsatt god vinter – snart er det vår i luften.



Espen

Styremøte Sykehusapotek Nord HF
15. mars 2016

New Baby:



Camilla Lillegård fikk en jente
19.februar!

Gratulerer så
mye!

Vi gratulerer Helse Midt og Sykehusapotek Midt med vellykket lansering av nytt nettsted!

Sjekk ut :

<https://sykehusapoteket.no/>

8 juni i år er det vår tur å lansere vårt nettsted sammen med Helse Nord.



Disputas:

12. februar disputerte vår PhD student, Vigdis Staven over sin doktorgrads-avhandling *“Y-site compatibility testing of intravenous drugs and total parenteral nutrition. Establishment of a test program and study of mixtures relevant for children”*. Hun har forsket på kompatibilitet (forliklighet) mellom ulike TPN-løsninger og ulike legemidler til barn. Arbeidet er viktig for å sikre at en ikke påfører barn skade ved å blande legemidler og TPN-løsninger som ikke er forlikelege. Hun har blant annet evaluert ulike analysemetoder, både for å sjekke om blandingene inneholder partikler/utfellinger og om fett-emulsjonen har blitt ustabil som følge av blandingen. I prøveforelesningen sin *«Compatibility in parenteral fluids; why is it so complicated and why should we care?»* Viste hun blant annet hvorfor kunnskap om forliklighet er viktig også i klinisk arbeid. Vigdis vil holde foredrag for oss om sine funn i løpet av våren. Dersom noen ønsker tilgang til avhandlingen til Vigdis, ta kontakt med Margarete.

Vigdis (nr. 2 fra høyre) sammen med sine opponenter, blant annet Beate Garcia.



”Paracetamolsaken”



[Les hva Apotekerforeningen sier om denne saken.](#)

Sak i Harstad Tidene fra Sykehusapoteket i Harstad:



Vi tar i mot gammel medisin: [Les saken her!](#)

Dåp i Tromsø:

Det har vært dåp på den nye vareroboten. Alle på apoteket og alle arbeiderne som har vært involvert i ombygging og installasjon var invitert. Roboten ble døpt Emma, og den som kommer i publikum skal selvfølgelig hete Oluf☺



Styremøte Sykehusapotek Nord HF
15. mars 2016



«Inhalasjonsveiledning i apotek» er en tjeneste, som vil bli innført på sykehusapotekene i februar. Dere kan lese litt mer angående dette i vedlegget.

Både jeg, Anna N Troyan og Ingmar Trane er med i Astma/Kols faggruppa på Sykehusapoteket i Tromsø, og vi har fått delvis ansvar for implementering av denne tjenesten på apoteket hos oss. Så om dere har noen spørsmål angående saken, ta gjerne kontakt med oss.

[Vedlegg](#)

IT leder har vært på HackCon og sett inn i krystalkula. Han har fått demonstrert hvor lett det er å koble seg forbi innbrudd alarmer, med utstyr som kan kjøpes på eBay for 200 kr. Vi fikk også se hvordan vi skal bli Biometrisk, alle vil i fremtiden får implementert enheter/brikker som kommuniserer med datamaskinene, slik at vi blir ett. Vi kommer til å få en fantastisk fremtid.



Stian

Fra Pingvinavisa:

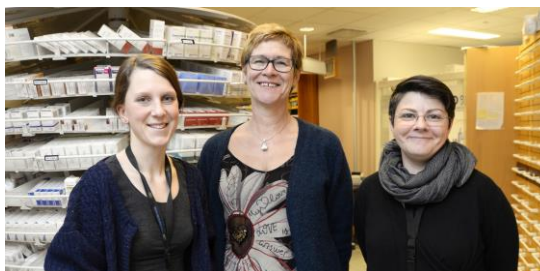
Økt innsats for å hindre feilmedisinering

Feilmedisinering kan være livsfarlig. Ofte er årsaken til feilmedisinering at legemiddellisten til pasienten ikke er korrekt. 2016 er året hvor samtlige UNN-pasienter skal få samstemt sine medisinlister i det de ankommer sykehuset.

Fagsjef Margaret Aarag Antonsen og sykehusfarmasøyt Stine Haustreis fra Sykehusapotek Nord er, sammen med pasientsikkerhetskoordinator Mette Fredheim ved UNN, glade for at ledelsen ved sykehuset så tydelig har slått fast at legemiddelsamstemming skal være et prioritert innsatsområde i 2016. Prosjektet har utgangspunkt i Pasientsikkerhetsprogrammets nasjonale satsing på området.

– Feil i legemiddellistene og i legemiddelhåndteringen er en av de hyppigste avvikene i spesialisthelsetjenesten. Dette vises blant annet i statistikken fra «meldeordningen». I følge denne er slike feil noen av de hyppigste årsakene til uheldige pasienthendelser som blir rapportert inn til myndighetene, forklarer Antonsen.

[Les hele saken her:](#)



RYDD SKAPET!!! Husk at kampanjen går videre i vårt foretak i hele 2016!

[Les mer om den nasjonale kampanjen Rydd skapet:](#)

Økonominytt:

«Da er regnskapet for 2015 ferdig, og det ble et overskudd på 5,8 millioner. Dette er 5,8 millioner mer enn vi hadde budsjettet med. Det er flere årsaker til det gode resultatet. Personalkostnadene ble 0,8 millioner lavere enn budsjettet. Dette som følge av at pensjonskostnadene ble lavere enn ventet og at fraværerefusjonene ble høyere enn budsjettet. Den største delen av overskuddet var det solgt av varer og tjenester som stod for. Dekningsbidraget (inntekter minus varekjøp) ble 5 millioner høyere enn budsjettet.



Salget til sykehusene ble høyere enn budsjettet, det samme ble salget i publikumsavdelingene. Overskuddet i publikumsavdelingene gjorde at vi for første gang skal betale skatt. Skatteplikten kommer av at ESA har bestemt at vi må betale skatt for å ha samme rammebetingelser som de private apotekene. Skattekostnaden ble på ca. 0,7 millioner.

Som følge av at rådgivningsfarmasøytene bistår Helse Nord og sykehusene med stadig nye tjenester så er også tjenestesalget høyere enn budsjettet.

God økonomi gir oss rom til å kunne gjennomføre nødvendige investeringer, øke kompetansen i foretaket og videreutvikle de gode tjenestene vi hver dag leverer til beste for befolkningen i Nord-Norge. Vi må derfor jobbe for å utnytte investeringene vi gjør i nye apotek, automatisering og tidsriktige produksjonslokaler, slik at vi kan fortsette å levere gode økonomiske resultater, noe som igjen fører til at vi kan gjøre enda mer for å bedre pasientsikkerheten, og at vi kan levere legemidler til sykehusene og pasientene på en mest mulig effektiv måte.»

Helge

Nytt fra Fag- og Kvalitetsavdelingen

Hvor mange ganger har du brukt tid på å finne prosedyrer og retningslinjer i DocMap – eller i gitt opp å finne prosedyrer i DocMap?

Dette er Fag- og Kvalitetsavdelingen nå i ferd med å gjøre noe med! Vi arbeider med å få laget en ny struktur og etter hvert skal vi legge gamle og nye prosedyrer og retningslinjer inn i denne. Den nye strukturen bygger på våre tjenestemråder (PROD, SHE, RÅD og PU). Det vil si at vi nå forsøker å jobbe mot at flest mulig kvalitetsdokumenter er felles på tvers i foretaket, og at bare når det er helt nødvendig utarbeides egne dokumenter for det enkelte apotek. Slik bidrar vi til å nå en del av hovedmålsetningen i vår strategi - *å samordne og kvalitetssikre sykehusapotek-tjenestene våre.*

Vi håper at alle vil bidra i arbeidet med å utvikle vårt kvalitetssystem, kom gjerne med innspill om dere ser at noen prosedyrer/retningslinjer bør oppdateres eller at vi mangler noe, eller bidra aktivt når dere jobber med kvalitetssystemet i deres avdeling.

Margaret Kjenstli og Anin
Styremedlemmer i Helseapoteke Nord
15. mars 2016



Tusen takk for masse flott stoff til
Ka Skjer!

Det er utrolig artig å se alt det spennende og forskjellig som skjer i foretaket☺

Fortsett å sende stort og smått på e-post til
cicilia.nicolaisen@sykehusapotek-nord.no

Neste utgave kommer i April

Cicilia