



Styremøte

Innkalling med sakspapirer

1. desember 2016 kl. 11.00 – 17.30

Sted:
Scandic Havet, Bodø

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
52 - 2016	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
53 - 2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. oktober 2016	2
54 - 2016	Virksomhetsrapport per oktober 2016	9
55 - 2016	Budsjett 2017	23
56 - 2016	Status oppfyllelse av oppdragsdokument 2016	35
57 - 2016	Styrets arbeid, årsplan og egevaluering	44
58 - 2016	Saker til informasjon	100
	<i>Fra direktør:</i>	
	1. Internrevisjon fra Helse Nord – innspill til revisjonsplan	102
	2. Nasjonalt sykehusapotekforetak	
	3. Kvinnslandsutvalgets rapport	
	4. Flytteprosjektet produksjon, Tromsø	
	5. ROS-analyse informasjonssikkerhet - status, jfr. styresak 29-2016	
	6. Medarbeiderundersøkelsen	
	7. Informasjon fra Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord	
59 - 2016	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	



Styrets medlemmer i Sykehusapotek Nord
Observatør fra brukerutvalget i Sykehusapotek Nord

Deres ref.:

Vår ref.:
2016/121

Dato:
21.11.2016

Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 1. desember 2016

I henhold til tidligere avtalt møteplan og i samråd med styreleder, innkalles med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 1. desember 2016 kl. 11.00-17.30.

Møtet avholdes på Scandic Havet i Tromsø.

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

Bjørg Helene Jenssen
styreleder

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr:	52 – 2016
Møtedato:	1. desember 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 1. desember 2016:

Saksnummer	Saksnavn	Side
52 - 2016	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
53 - 2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. oktober 2016	2
54 - 2016	Virksomhetsrapport per oktober 2016	9
55 - 2016	Budsjett 2017	23
56 - 2016	Status oppfyllelse av oppdragsdokument 2016	35
57 - 2016	Styrets arbeid, årsplan og egevaluering	44
58 - 2016	Saker til informasjon	100
	<i>Fra direktør:</i>	
	1. Internrevisjon fra Helse Nord – innspill til revisjonsplan	102
	2. Nasjonalt sykehusapotekforetak	
	3. Kvinnslandsutvalgets rapport	
	4. Flytteprosjektet produksjon, Tromsø	
	5. ROS-analyse informasjonssikkerhet - status, jfr. styresak 29-2016	
	6. Medarbeiderundersøkelsen	
	7. Informasjon fra Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord	
59 - 2016	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 1. desember 2016.

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av protokoll fra styremøte 29. oktober 2016	
--	--

Styresak nr.:	53 – 2016
---------------	-----------

Møtedato:	1. desember 2016
-----------	------------------

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

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokoll fra styremøtet 29. oktober 2016.

Espen Mælen Hauge
Direktør

Protokoll

- Møtetype:** Styremøte i Sykehusapotek Nord
- Tidspunkt:** 26. oktober 2016 kl. 9.30 – 13.00
- Møtested:** Scandic Grand Hotell Tromsø
- Tilstede:** Bjørg Helene Jenssen, styreleder
Jan Norum, styrets nestleder
Andrea Pretscher, styremedlem
Hilde Gustavsen Erstad, styremedlem
Sissi Lundblad, styremedlem
Lars Småbrekke, styremedlem
- Forfall:** Svein Iversen, styremedlem
Martin Moe, leder av brukerutvalget

Fra administrasjonen:

Espen Mælen Hauge, direktør
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge:
45, 46, 47, 48, 49, 50 og 51

Sak 45/16 Godkjenning av innkalling og saksliste

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 26. oktober 2016.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 26. oktober 2016.

Sak 46/16 Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. september 2016

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 15. september 2016.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 15. september 2016.

Sak 47/16 Virksomhetsrapport per september 2016

Direktørens innstilling til vedtak:

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

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

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

Sak 48/16 Avviksrapport 2015 – august 2016

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar avviksrapporten til orientering, og slutter seg til direktørens vurderinger og plan for videre rapportering og oppfølging av avvik.

Styreleder fremmet forslag til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar avviksrapporten til orientering, og ber direktøren legge frem en handlingsplan for avviksarbeid i løpet av første kvartal 2017.

Styreleders forslag ble enstemmig vedtatt.

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar avviksrapporten til orientering, og ber direktøren legge frem en handlingsplan for avviksarbeid i løpet av første kvartal 2017.

Sak 49/16 Høring – utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF mener at sykehusapotekordningen slik den er i dag er av største betydning for sykehusdrift, og at en omorganisering som besluttet på et for tynt og forhastet grunnlag vil kunne ødelegge det gode arbeidet som i dag gjøres i sykehusapotek, og svekke den nære koblingen mellom sykehus- og sykehusapotekdrift.

Styret mener at rapporten beskriver mange gode grunner både for og mot etablering av et nasjonalt sykehusapotekforetak. Imidlertid mener styret at sluttrapporten ikke gir et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for å anbefale dette.

Prosjektets begrunnelse for anbefalingen har ikke en overvekt av argumenter verken på den ene eller annen side slik at en klar anbefaling er vanskelig å gi, og at det er for mange forbehold som gir for stort grunnlag for tvil om beslutningsgrunnlaget.

Prosjektets anbefaling slik den fremkommer i sluttrapporten gir således ikke tilstrekkelig trygghet for at et nasjonalt sykehusapotekforetak vil kunne ivareta lokal tilhørighet og det tette samarbeidet mellom sykehusapotekene og sykehusene, noe som er avgjørende for god drift av sykehusapotekene.

Styret mener derfor at de forbehold som prosjektgruppen legger til grunn ved siden av sin anbefaling er av vesentlig betydning å få utredet før en beslutning kan tas. Ikke før disse forhold er utredet vil det foreligge et tilstrekkelig og nødvendig beslutningsgrunnlag.

I en slik videre utredning må det også legges vekt på andre nasjonale utredninger, og særlig om ny organisering av eierskapet til spesialisthelsetjenesten (Kvinnslandutvalget), som styret mener vil kunne ha stor betydning for beslutningen om etableringen av et nasjonalt sykehusapotekforetak.

På dette grunnlag støtter styret for Sykehusapotek Nord HF ikke opp om sluttrapportens anbefaling og mener at beslutningen om etableringen av nasjonalt sykehusapotek må utsettes til det er gjennomført en grundigere utredning.

Direktøren trakk sin innstilling til vedtak.

Styret for Sykehusapotek Nord HF anbefaler at et nasjonalt sykehusapotekforetak etableres, gitt at følgende forhold utredes i det videre arbeidet:

- *Den nasjonale modellen må sikre både effektive ledelseslinjer og en lokal tilhørighet. Den nære kobling mellom sykehusapotekene og sykehusene må videreføres.*
- *Det må tilrettelegges for IKT-løsningene som ivaretar samhandlingen med sykehusene innenfor de regionale systemene.*
- *Det må sikres økonomiske rammer som muliggjør en god omstilling, samt en finansieringsmodell som muliggjør ønskede satsninger og gevinstuttak.*
- *Utvalgte regionale løsninger, som satsning på klinisk farmasi og samarbeidsavtalen mellom Sykehusapotek Nord og UNN om drift av radiofarmakaproduksjon ved PET-senteret, må ivaretas i ny modell.*
- *Det må etterstrebnes en effektiv omstillingsprosess, hvor de ansatte og organisasjonene ivaretas og involveres på en god måte.*
- *Det må gjøres en forankring og involvering av sykehusene i behandlingsprosessen og det videre arbeidet.*
- *Det må sikres nødvendig re- eller omorganisering av tillitsvalgtapparat, samt reforhandling av lovfestede tariffavtaler.*
- *Regionalt ansvar og myndighet, herunder integrasjon med HF og RHF, må sikres.*

Styremedlem Jan Norum fremmet følgende forslag til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF ønsker et bedre saksgrunnlag før beslutning fattes.

Styremedlemmene Sissi Lundblad, Andrea Pretscher, Hilde Gustavsen Erstad, Lars Småbrekke og Bjørg Helene Jenssens forslag til vedtak ble vedtatt med fem stemmer.

Styremedlem Jan Norum stemte for sitt forslag til vedtak.

Styret for Sykehusapotek Nord HF anbefaler at et nasjonalt sykehusapotekforetak etableres, gitt at følgende forhold utredes i det videre arbeidet:

- Den nasjonale modellen må sikre både effektive ledelseslinjer og en lokal tilhørighet. Den nære kobling mellom sykehusapotekene og sykehusene må videreføres.
- Det må tilrettelegges for IKT-løsningene som ivaretar samhandlingen med sykehusene innenfor de regionale systemene.
- Det må sikres økonomiske rammer som muliggjør en god omstilling, samt en finansieringsmodell som muliggjør ønskede satsninger og gevinstuttak.
- Utvalgte regionale løsninger, som satsning på klinisk farmasi og samarbeidsavtalen mellom Sykehusapotek Nord og UNN om drift av radiofarmakaproduksjon ved PET-senteret, må ivaretas i ny modell.
- Det må etterstrebis en effektiv omstillingsprosess, hvor de ansatte og organisasjonene ivaretas og involveres på en god måte.
- Det må gjøres en forankring og involvering av sykehusene i behandlingsprosessen og det videre arbeidet.
- Det må sikres nødvendig re- eller omorganisering av tillitsvalgtapparat, samt reforhandling av lovfestede tariffavtaler.
- Regionalt ansvar og myndighet, herunder integrasjon med HF og RHF, må sikres.

Sak 50/16 Saker til informasjon

Fra direktør:

1. Åpen og god dialog i sykehusene i Helse Nord
2. Internrevisjon fra Helse Nord – Risikostyring i Sykehusapotek Nord HF
3. Status leveranser til Helgelandssykehuset HF
4. Medarbeiderundersøkelsen
5. Forankring av opptrappingsplanen for klinisk farmasi i helseforetakene i Helse Nord

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Sak 51/16 Eventuelt

Evaluering av møtet.

- Gode fremlegg og saksdokumenter.
- God statusorientering om avvik.
- Kom godt gjennom saken om nasjonalt sykehusapotekforetak.
- God styring av tiden.
- Passelig saksmengde.
- Rom for forskjellighet og ulik tenkning.



Virksomhetsrapport per oktober 2016	
Styresak nr.:	54 – 2016
Møtedato:	1. desember 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Målekort (u.off. offl. § 23 første ledd)

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

Direktørens innstilling til vedtak

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

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

Regnskapet per oktober 2016 viser et overskudd på 2,47 millioner. For samme periode i 2015 var resultatet et overskudd på 4,18 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 3,17 millioner per oktober, slik at resultatet er 0,7 millioner lavere enn budsjettert.

For oktober var resultatet et underskudd på 0,37 millioner. Det var budsjettert med et resultat i balanse, slik at resultatet for oktober ble 0,4 millioner lavere enn budsjettert.

Som følge av at det forventes lavere pensjonskostnader enn budsjettert er resultatkravet endret fra null til et overskuddskrav på 3 millioner. Budsjettet er endret i henhold til dette.

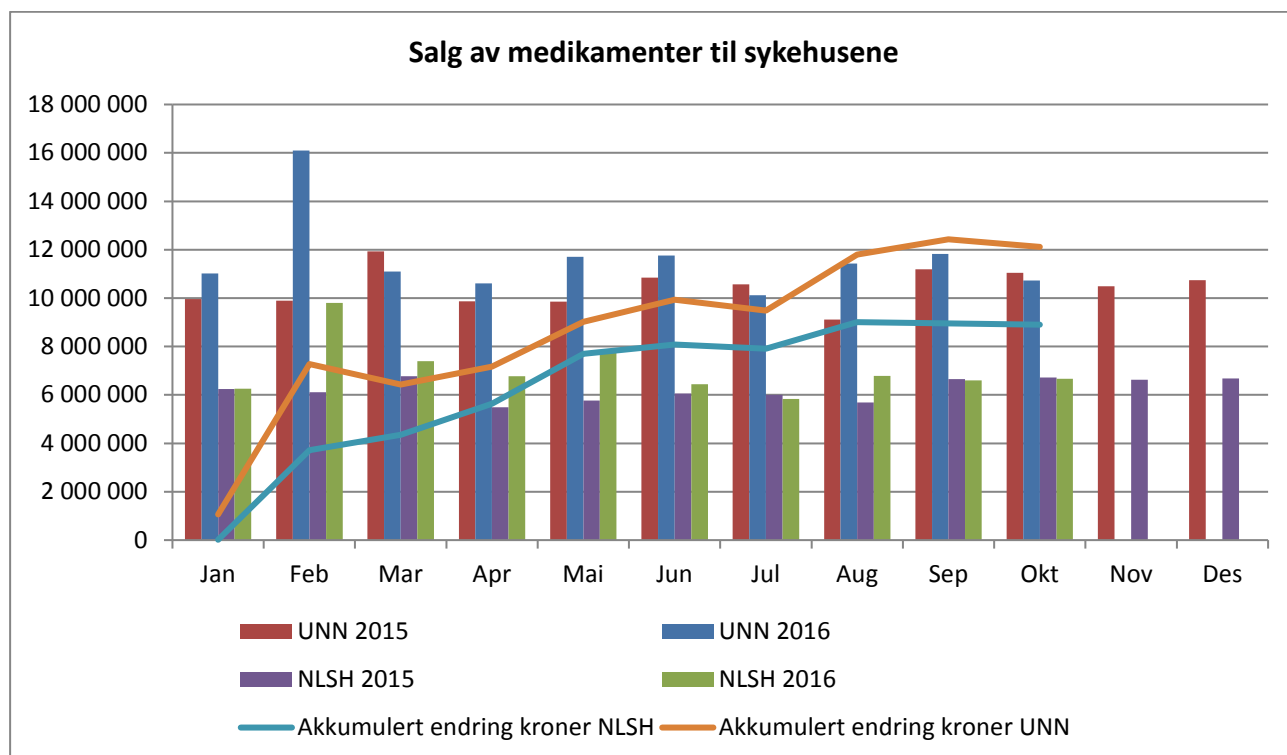
Inntekter

Inntektene er 6,01 millioner høyere enn budsjettert, og 23,88 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2015.

Høyere omsetning til sykehusene enn budsjettert gjør at total omsetning blir høyere enn budsjettert. For publikumsavdelingene samlet er det en liten nedgang i omsetningen i forhold til samme periode i 2015, og omsetningen er lavere enn budsjettert.

Salg til sykehus

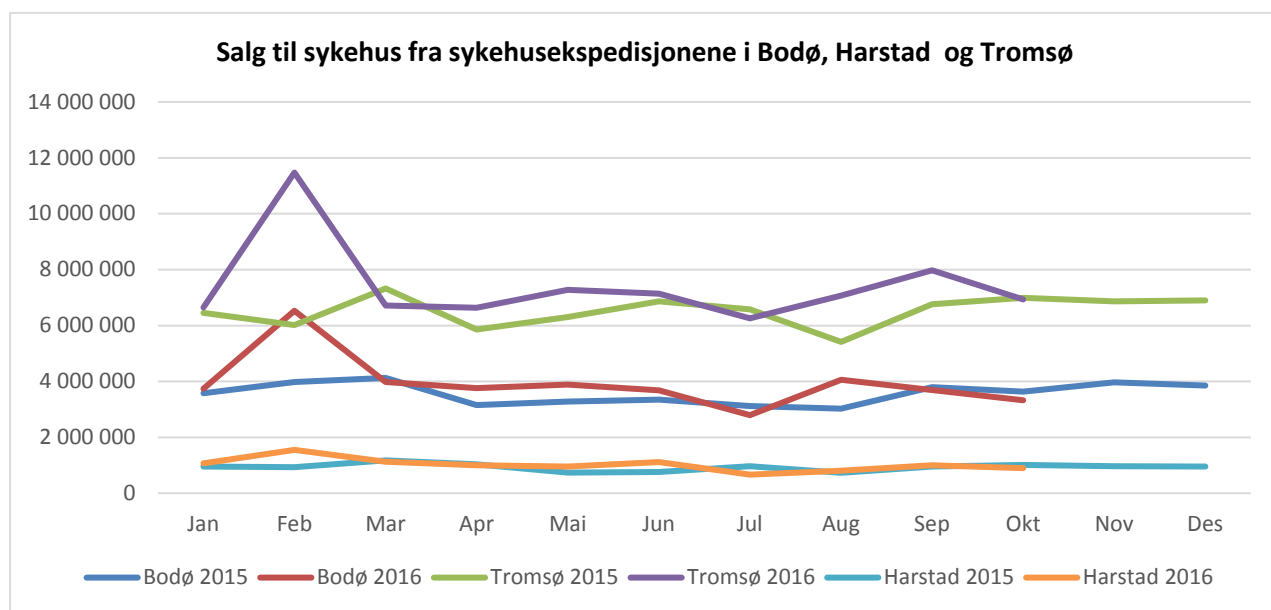
Salget av medikamenter til Nordlandssykehuset har økt med 14,5 %, mens salget til UNN har økt med 11,6 % i forhold til oktober 2015.



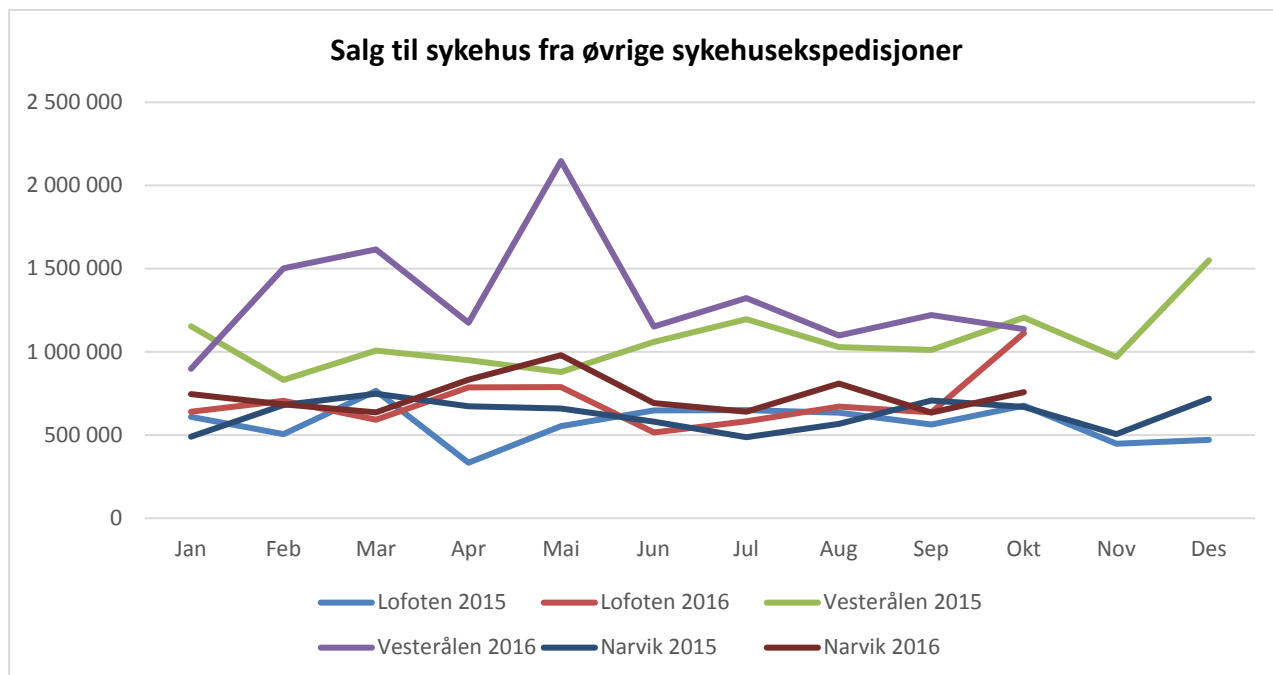
Omsetningen til NLSH i Bodø har økt med 10,7 %, i Lofoten er økningen på 18,3 % og i Vesterålen på 28,6 %.

Omsetningen til UNN Tromsø har økt med 11,2 %, i Harstad er økningen på 11,3 % og i Narvik på 18,3 %.

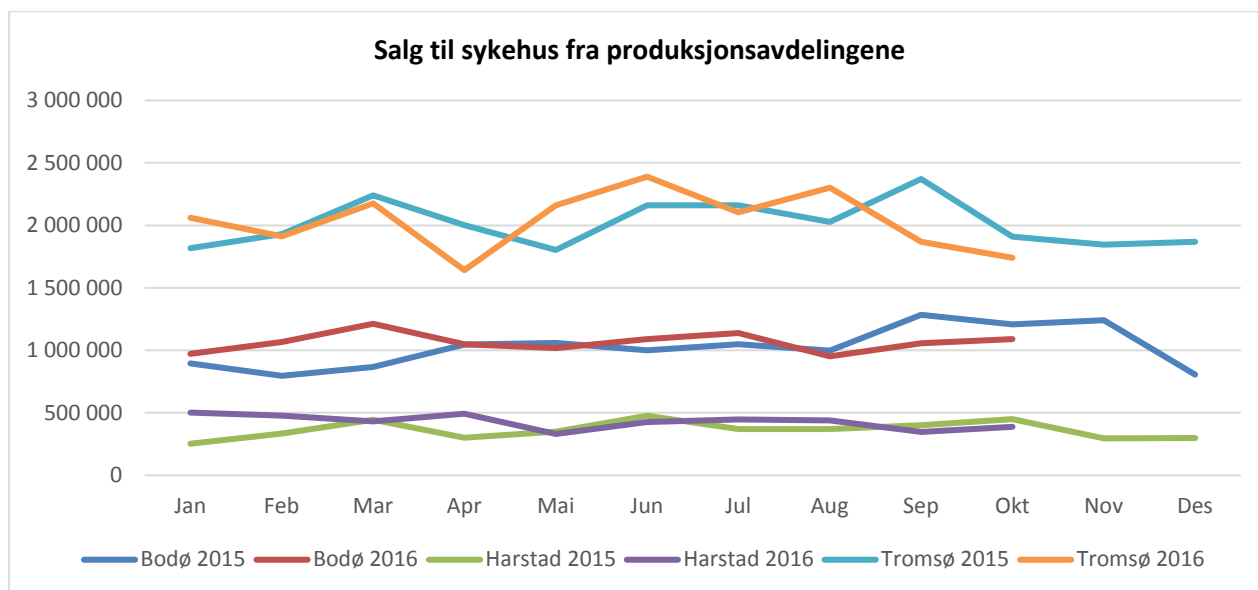
I forhold til i 2015 har det vært økning de fleste månedene i 2016. Unntakene er juli, september og oktober for salg til NLSH og mars, juli og oktober for salg til UNN.



Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en økning på 13 %, Tromsø har hatt en økning på 15 % mens økningen er på 10 % i Harstad. Som figuren viser bidrar salget i februar mye til økningen, men omsetningen har stort sett vært høyere enn i 2015 de øvrige månedene også.



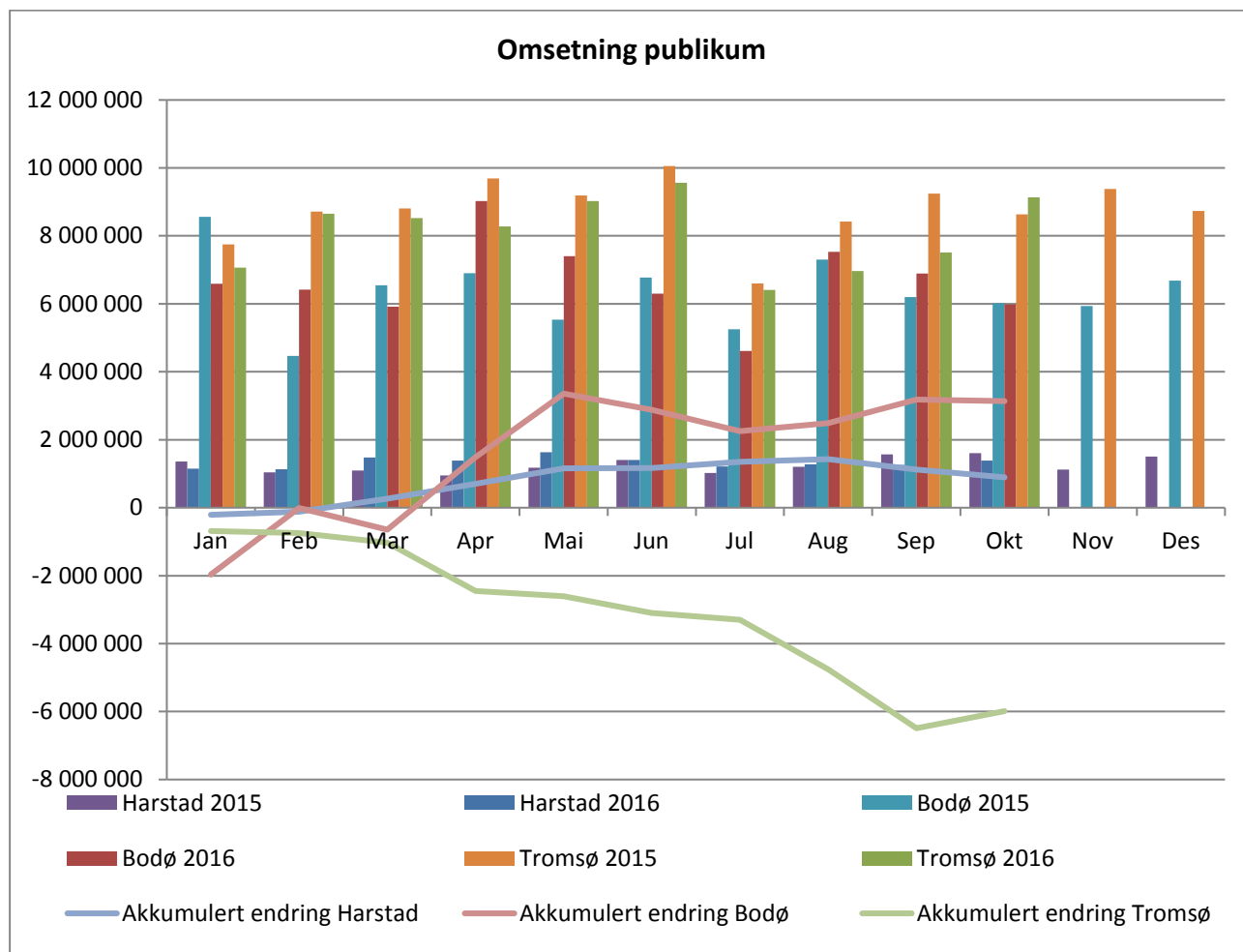
Som figuren viser har det vært en særlig stor økning i salget i Vesterålen. Her er det økt salg av enkelte kostbare legemidler som forklarer økningen.



Det har vært en økning i omsetningen til sykehus på 4 % i produksjonsavdelingene i Bodø, i Harstad er økningen på 14 %, mens det i Tromsø er samme omsetning som per oktober 2015.

Salg til publikum

Omsetningen i publikumsavdelingene er redusert med 1,2 % i forhold til samme periode i 2015. I Harstad har det vært en økning på 7,2 %, i Bodø på 4,9 % mens det i Tromsø er en nedgang på 6,9 %.



Økningen i Harstad kommer av økning i salg av handelsvarer og i salg av legemidler. Det er økning i antall ekspederte resepter på 9,0 %. Omsetningen av handelsvarer har økt med 14,2 %.

I Bodø er det økning på 10,1 % i omsetningen av handelsvarer, mens antall ekspederte resepter har økt med 13,8 %.

Som figuren viser er salget i Tromsø, med unntak av oktober, lavere enn i 2015 alle månedene i 2016. I Tromsø er det nedgang i antall ekspederte resepter på 1,2 %. Omsetningen av handelsvarer er redusert med 3,7 %. Omsetningsnedgangen er større enn det reduksjonen i antall resepter skulle tilsi, dette kommer av en nedgang i salget av dyre legemidler. Årsaken til omsetningsnedgangen er sannsynligvis midlertidig flytting av hovedinngangen på UNN Tromsø, noe som gjør at det blir en omvei for pasientene å komme til apoteket.

Rådgivning og klinisk farmasi

Rådgivningsinntektene er som budsjettet. I forhold til i 2015 har rådgivningsinntektene økt med 21,4 %. Økningen kommer av deltagelse i prosjekt for innføring av elektronisk kurve i Helse Nord, deltagelse i prosjekt for pasientsentrert behandling på UNN og økning av klinisk farmasi i Bodø.

Salg av kommunal rådgivning er 1,13 millioner lavere enn budsjettet. Dette kommer av fravær og at ansatte har vært opptatt med andre oppgaver.

Kostnader

Varekostnader

Som følge av at omsetningen er høyere enn budsjettet er varekostnadene 4,45 millioner høyere enn budsjettet. Varekostnadene er 22,74 millioner høyere enn per oktober 2015.

Vareforbruket er på 86,8 % hittil i år. Dette er 0,1 prosentpoeng lavere enn budsjettet, og 0,8 prosentpoeng høyere enn per oktober 2015.

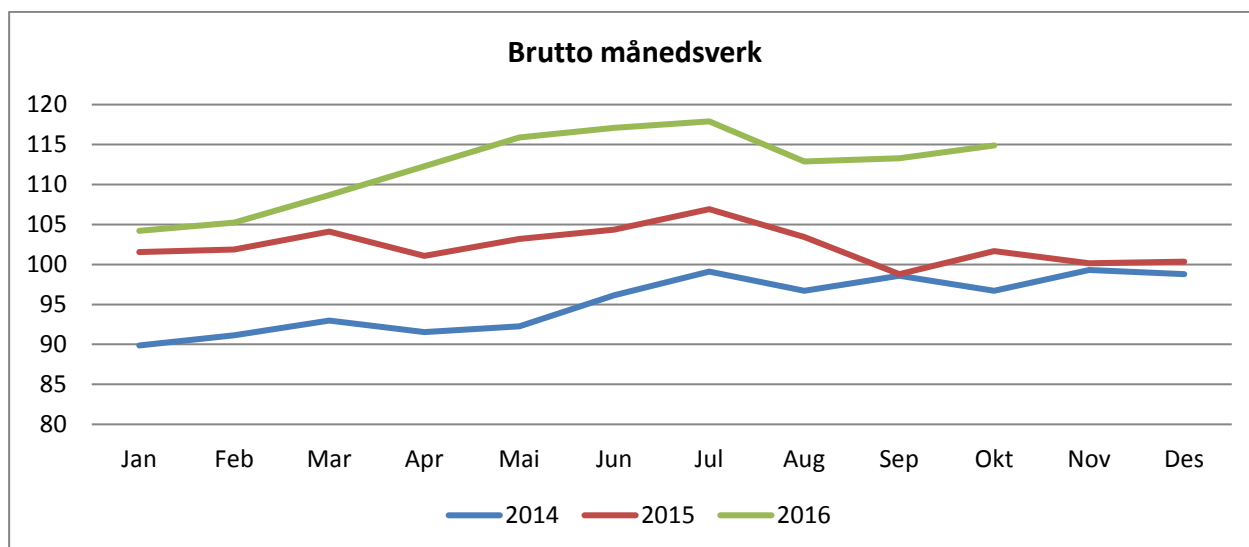
Dekningsbidraget er på 77,15 millioner, dette er 1,45 millioner høyere enn budsjettet. Dekningsbidraget har økt med 5,30 millioner i forhold til oktober 2015.

Dekningsbidraget er 2,07 millioner høyere enn budsjettet for salg fra sykehusekspedisjonene, 1,69 millioner høyere enn budsjettet for produksjonsavdelingen, mens det er 2,43 millioner lavere enn budsjettet for salg til publikum og som budsjettet for salg av rådgivning og klinisk farmasi.

Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene er 0,87 millioner høyere enn budsjettet. Syke- og fødselsrefusjoner er 1,63 millioner høyere enn budsjettet, mens lønn til ansatte er 2,65 millioner høyere enn budsjettet.

Lønnskostnadene er høyere enn budsjettet som følge av økningen i aktiviteten innen rådgivning og klinisk farmasi, styrking av bemanningen i produksjon, sykevikarer og bruk av ekstrahjelp og overtid i forbindelse med ombygging og flytting av apotek.



Antall brutto månedsverk per oktober 2016 er 112,3. Dette er en økning på 9,3 månedsverk i forhold til per oktober 2015. Bemanningen har økt i forbindelse med økning i foretaksadministrasjonen og etablering av organisasjon for å planlegge produksjon av radiofarmaka. Bemanningen er også styrket i produksjonsavdelingene, samt at aktiviteten har økt innen klinisk farmasi og rådgivning. I tillegg er det noe økning som følge av bruk av sykevikarer og innleie av ekstrahjelp og bruk av overtid i forbindelse med flytting og ombygging.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 1,92 millioner høyere enn budsjettet. Det har vært høyere kostnader enn budsjettet til utstyr og driftsmateriell, blant annet som følge av ombygging av laboratorier og kjøp av utstyr og inventar i forbindelse med ombygginger.

Ombygging av ventilasjonsanlegget ved produksjonsavdelingen i Tromsø har blant annet medført en merkostnad på 0,24 millioner og utstyr og inventar har et merforbruk på 0,76 millioner. Nytt apotek i Bodø har også medført høyere kostnader enn tidligere til renhold og telefonitjenester med videre.

Kostnadene til LIS-samarbeidet har økt i forhold til tidligere år og reisekostnadene er høyere enn budsjettet.

Investeringer

Det er investert for 14,7 millioner i 2016. Til sammen er det investert for 15,5 millioner i 2015 og 2016. 5,7 millioner er ikke aktivert per oktober 2016. Investeringene fordeler seg slik (beløp i hele tusen):

Prosjekt	Sted	Beløp
Isolator	Tromsø	603
Lagerautomater/oppussing	Tromsø	7 787
Ny produksjonsavdeling	Bodø	2 356

Lagerautomater/inventar og lignende	Bodø	4 432
Temperatur og trykkovervåkning	Bodø/Harstad/Tromsø	353
Sum		15 531

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

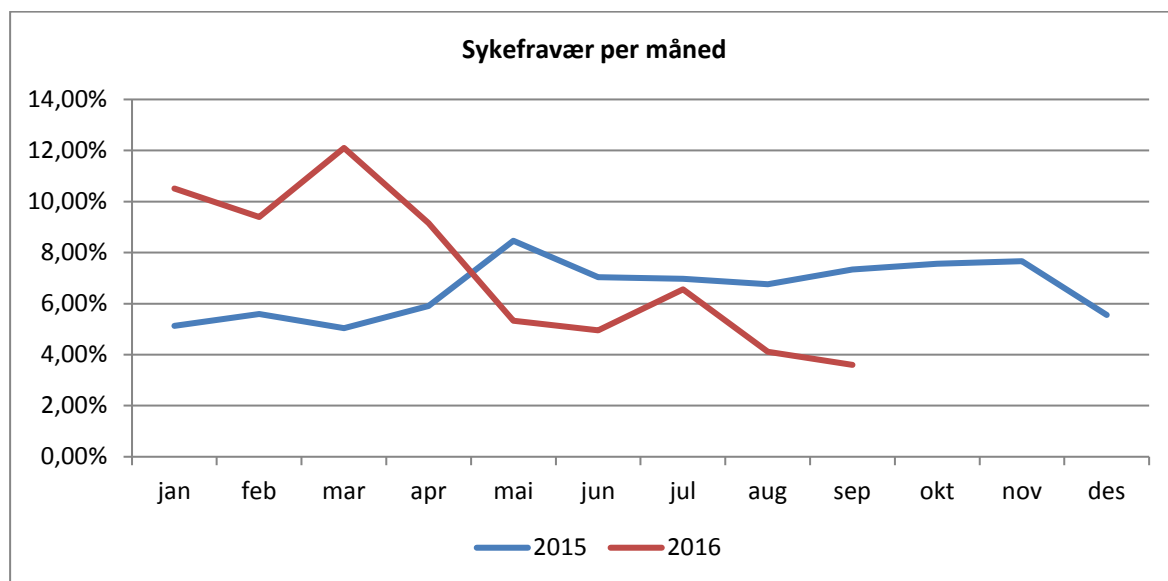
Alle investeringsprosjektene er nå bortimot ferdige, og avskrivning av deler av investeringene startet i august.

Prognose

Prognosen er endret fra et overskudd på 3 millioner, det vil si i tråd med styringsmålet til et overskudd på 2 millioner, altså 1 million lavere enn styringsmålet. Årsaken til prognoseendringen er at utviklingen i salget til sykehus og salget i publikumsavdelingene har vist en dårligere utvikling enn tidligere forventet.

Sykefravær

Sykefraværet per september 2016 var på 7,3 %. Dette er en økning på 0,7 prosentpoeng i forhold til fraværet per september 2015. Det er særlig det lange fraværet som har økt.



Som figuren over viser er fraværet på vei ned, og fraværet i september 2016 var 2,6 prosentpoeng lavere enn det var i september 2015.



	Budsjett 2017
Styresak nr:	55 - 2016
Møtedato:	1. desember 2016
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Budsjetterte hovedtall per enhet
Offentlighet:	Unntatt offentlighet, jfr. off. § 23 første ledd

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar det foreslåtte budsjettet som Sykehusapotek Nord HF's budsjett for 2017.

Espen Mælen Hauge
direktør

Status oppfølging av oppdragsdokumentet 2016	
Styresak nr.:	56 – 2016
Møtedato:	1. desember 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	1) Vurderingsskjema status OD2016
Ref.sak	37 – 2016

Saken i korte trekk

Oppdragsdokumentet ble overlevert til Sykehusapotek Nord i foretaksmøtet 3. februar 2016 og det blir tertialvis rapportert på måloppnåelsen på særskilte fastlagte skjema utarbeidet av Helse Nord RHF, se virksomhetsrapport første tertial i styremøtet 19. mai 2016, og rapport til Helse Nord per andre tertial i møtet 15. september 2016. Denne styresaken er en referanse til disse rapportene og styresak 37-2016 *Ledelsens gjennomgang* og beskriver hvor langt vi er kommet i oppfyllelse av kravene i oppdragsdokumentet 2016 før vi avgir årlig melding til Helse Nord RHF i begynnelsen av 2017. Både vedlegget og teksten i saksfremlegget kommenterer nærmere de endringer som er gjort siden forrige statusevaluering.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar statusoppdatering om oppfyllelse av oppdragsdokumentet til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

1. Innledning

Oppdragsdokumentet ble overlevert til Sykehusapotek Nord i foretaksmøtet 3. februar 2016 og det blir tertialvis rapportert på måloppnåelsen på skjemaer utarbeidet av Helse Nord RHF, se virksomhetsrapport første tertial i styremøtet 19. mai 2016, og rapport til Helse Nord per andre tertial i møtet 15. september 2016.

Under henvisning til styresak 37-2016 *Ledelsens gjennomgang*, hvor det også ble gitt en kort status på oppdragsdokumentet per september 2016, gis det her en oversikt over hvor langt vi er kommet i oppfyllelse av kravene i oppdragsdokumentet 2016 før vi avgir årlig melding til Helse Nord RHF i begynnelsen av 2017. Ledelsens gjennomgang planlegges først for neste styrebehandling i septembermøtet 2017, jfr. forslag til årshjul i sak 57-2016.

2. Rapportering på gjennomføring av oppdragsdokumentet 2016

Tertialrapporteringsskjemaene som brukes av alle helseforetak i Helse Nord for å gi tilbakemelding på status på arbeidet med oppdragsdokumentet, samsvarer med skjemaet for årlig melding. Disse passer Sykehusapotek Nord's drift bare sånn passe. Derfor har vi også utarbeidet et eget arbeidsdokument for administrativ utfylling og internkontroll (vedlegg). Her foretas en forenklet egevaluering med en "trafikklysvurdering" der grønn farge betyr at vi har området under kontroll, er godt i gang (kontinuerlig/normal drift) eller har fullført. Gul farge betyr at saken er påbegynt, men vi har ikke den fremdriften som er forventet, ønskelig, hensiktsmessig, eller lignende. Rødt betyr at vi ikke har påbegynt, har dårlig fremdrift eller foreløpig ikke gitt prioritet. Vi har også lagt inn en egen farge/symbol der vi mener bestillingen ligger utenfor vår kontroll og/eller avhenger av andre, eller lignende, slik at vi ikke tar et standpunkt.

Utfylling av dette interne skjemaet ble ikke utført etter første tertial og fargeleggingen som er blitt gjort etter andre tertial har derfor ikke et sammenligningsgrunnlag. Fra andre tertial til dags dato kan vi sammenligne status. I tillegg til endring av fargekode er det også satt inn pil opp eller pil ned for å markere et bedre eller dårligere nivå på gjennomføringen.

2.1. Status, endringer siden sist og vurderinger

Som vist i styresak 37-2016 i septembermøtet er de fleste områdene grønne og etter vår vurdering under kontroll. Det gjenstår imidlertid ennå flere gule og røde utfordringer før vi har et gjennomført oppdrag.

I det vi nærmer oss årets slutt skulle direktøren helst hatt flere grønne felter for å oppfylle kravene i oppdragsdokumentet for 2016. Vi vil imidlertid ikke kunne klare å oppnå dette på alle oppdragspunkter. Det er likevel allerede en ganske omfattende

måloppnåelse på årets oppdrag, selv om sentrale områder fremdeles gule eller røde. Her knyttes kommentar til noen av endringene siden sist, jfr. vedlagte skjema.

- Punkt 2.2 er endret ned fra grønn til gul. Risikoen er økt fordi resultatkravet er blitt endret av RHF-et fra balanse (0-krav) til overskudd, og driftsmessig kan det bli vanskelig å nå dette kravet. Det vises til virksomhetsrapporten for detaljer.
- Punkt 2.3 om risikostyring og oppfyllelse av målområde nr. 1 om nasjonal tiltakspakker i pasientsikkerhetsprogrammet: Her er samstemming av legemidler aktuelt også for oss. Dette har vi oppgradert til grønn status for Sykehusapotek Nord, men er etter vår vurdering fortsatt gul i helseforetakene. Samstemming av legemidler er et ledd i IMM. Det er ikke hele IMM-metodikken som er en av tiltakspakkene, men implementering av IMM som standard vil bidra til at sykehusene blant annet oppnår legemiddelsamstemming. Sykehusapotek Nord er grønn fordi vi fortsatt deltar i, og har satt av ressurser til videre implementering av samstemming i sykehusene.
- Til målområde nr. 2 og delmålet sykefravær, er det en endring opp fra rødt til grønt fordi sykefraværsprosenten er lavere enn måltallet. Fraværestrenden går fortsatt ned og vi regner med å ha oppnådd dette målet ved årets slutt.
- Under punktene 2.5 *anskaffelsesområdet*, 2.6 *miljøtiltak* og 3.3 *samhandling* der vi tok et standpunkt ved forrige vurdering (gul eller rød), har vi denne gang markert området med en særskilt farge/symbol. Det er fordi vi etter nærmere vurdering mener dette enten ikke hører inn under vårt ansvarsområde, eller vi er avhengig av andres beslutning før vi kan foreta en reel vurdering.
- Under kvalitetskapittelet 4.1 har vi ikke justert fargene fra forrige gang til nå, men føyd til noen kommentarer i merknadsfeltet som angir en positiv utvikling. Hendelsesanalyser er ikke gjort, men vi bidrar i hendelsesanalyser på sykehusene. Om ansvaret «for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler», er heller ikke utarbeidelse av handlingsplan gjort eller påbegynt.

Målområdet ellers følger av strategiplanen. Vi har deltatt i FIKS-prosjektet, vi har via standardisering av ASL og innføring av Tønsys bidratt til kostnadseffektiv distribusjon. LIS-arbeidet bidrar til kostnadseffektiv anskaffelse og hvilke legemidler som brukes. IMM bidrar til sikrere legemiddelbruk. Det kan antageligvis bli kostnadseffektivt å flytte legemiddelproduksjon fra sykehusavdelinger til apotek, iallfall vil dette fremme pasientsikkerhet og kvalitet. Samme sted har sykehusforetakene fått krav på seg om å bidra til at slike handlingsplaner iverksettes.

- Heller ikke under punkt 4.2 *pasientsikkerhet* har vi justert fargene siden sist. Imidlertid er det verdt å bemerke at vi har bidratt med sentral innsats i prosjekter for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeide dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler, både i EK-prosjektet under FIKS og i det nasjonale systemstøtteprosjektet i samarbeid mellom sykehusapotekene og nasjonal IKT.

- Slik oppfølgings skjemaet ellers er utformet har vi lagt grå farge på feltene bak de langsiktige målene. Der har vi ikke foretatt et konkret fargevalg for å angi status. Likevel har vi siden sist lagt til noen kommentarer i merknadsfeltet under de langsiktige mål for pasientens helsetjeneste, ventetid, variasjon og effektivitet (kapittel 3). Ventetid er egentlig relatert til pasienter på venteliste for behandling i sykehus. Imidlertid er det gledelig å erfare at implementering og bruk av robotteknologi har bidratt til redusert ventetid i våre publikumsavdelinger.
- Tilsvarende har vi under langsiktige mål for kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap (kapittel 4) notert i merknadene at vi bygger varige strukturer for pasientsikkerhet gjennom forbedringsarbeidet med legemiddelhåndteringsrutiner, implementering av IMM og e-kurve. Vi bedrer pasientsikkerheten gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk også her ved hjelp av IMM og e-kurve, samt inhalasjonsveiledning. Andre bidrag fra oss er undervisning og opplæring av annet helsepersonell. For å ha en forsvarlig og økonomisk rasjonell legemiddelforsyning har vi bemerket at vårt bidrag her er Tønssys, LIS-arbeid, ASL, opplæring av ansatte på post og leveranse av legemiddelstatistikk og hjelp til å analysere denne.

Sykehusapotek Nord er både på foretaksnivå og gjennom sine lokale apotek tett integrert i helseforetakene i Helse Nord. Den nære kobling mellom sykehusapotekene og sykehusene oppleves som god og ansees som viktig, derfor er det også viktig at oppdragsdokumentets konkrete bestillingspunkt til sykehusapoteket formuleres tilsvarende for sykehusene. Hvis ikke begrenser det muligheten for sykehusapoteket å følge opp bestillingen.

Et eksempel på dette følger av oppdragsdokumentets tilleggsliste punkt 3.3 om samhandling: «Bruke Sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. (2014)». Samhandlingen med helseforetakene er essensiell for Sykehusapotek Nord's formål, og dette kravet er et godt eksempel på et viktig samhandlingområde mellom sykehus og sykehusapotek. Ideelt sett burde vi derfor vært kommet lengre med dette. Forutsetningsvis er oppdragspunktene her formulert slik at kravet er stilt likt til alle fem foretak i nord. Dersom dette målområdet fortsatt er aktuelt i 2017 kan Sykehusapotek Nord derfor ikke lene seg tilbake å vente på at sykehusene tar initiativ, men derimot aktivt gå i dialog med dem, gjøre enda mer og ytterligere tilby sin kompetanse til sykehusforetakene. Imidlertid ville vi antageligvis komme nærmere måloppnåelse dersom sykehusene også hadde blitt mer proaktive på denne samhandlingsarenaen.

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
1 Innledning	Helseforetakene forutsettes å delta i lokalt, regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid og i felles prosjekter. De skal følge opp tiltak og handlingsplaner som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer samt Helse Nord RHF.	D				
	Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Russland, Finland og Sverige.	FK				
2.2 Resultatkrav						
Helseforetakene skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav jf. konsolidert budsjett 2016:	Sykehusapotek Nord Økonomisk balanse 8 mill kroner. Sykehusapotek Nord's publikumsavdelinger skal samlet gå med overskudd i 2016.	Ø			↓	Pga endringer i pensjon er nytt resultat krav + 3 mill. Om overskuddskrav PUB se virksomhetsrapport.
2.3 Risikostyring og internkontroll						
Internkontroll og risikostyring er i stor grad regulert gjennom lover/forskrifter og pålegg fra overordnede myndigheter. Helseforetakene skal etterleve kravene i helseforetaksloven, i forskrifter om internkontroll, og i pålegg fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og fra Helse Nord RHF.	Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på risiko- og sårbarhets (ROS)-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 1.1.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Alle kjente avvik slik disse er beskrevet av Riksrevisjonen skal være lukket innen utløpet av 2016.	IT				
	Styret skal minimum en gang i året ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik.	D		↑		Ble gjennomført 15.09.16
	Ledelsen skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av foretakets interne styring og kontroll. Gjennomgangen skal omfatte, og konkludere på:	D				
	o Kvalitet og pasientsikkerhet, inklusive vurdering av om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte	FK				
	o Informasjonssikkerhet	IT				
	o Klima og miljø	FK				
	o Beredskap	FK				
	Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusive:					
	o Sammenlignbar statistikk	Ø				
	o Resultater fra gjennomførte eksterne og interne tilsyn og revisjoner og status for oppfølging av disse	FK				
	o Gjennomførte risikovurderinger, i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord (RL1602) Administrerende direktør foreslår følgende to målområder for risikostyringen i 2016. Alle er i tråd med overordnede mål i plan for Helse Nord 2015-2018.	FK				
	Målområde 1					
	Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.	D				
	o Alle tiltakspakkene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal være implementert i alle relevante enheter innen utgangen av 2016.			↑		Samstemming av legemidler (implementering av IMM) har gul farge for HF-ene. Grønn for SANO. IMM er ikke en av tiltakspakkene, men implementering av IMM som standard vil bidra til at sykehusene blant annet oppnår implementering av samstemming. SANO er grønn fordi vi fortsatt deltar i ,og har satt av ressurser til ,videre deltagelse i implementering av samstemming i sykehusene.
	Målområde 2					
	o Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.	D				Rekruttering
	Delmål					
	o Et sykefravær under 7,5 % for 2016.	D		↑		Fra 8,5% pr juli til 7,3% pr. sept. Forstatt nedadgående, også lavt i oktober, så målet forventes oppnådd.
2.5 Anskaffelsesområdet						
I 2016 etableres Sykehusinnkjøp HF. De regionale helseforetakenes skal legge til rette for at innkjøp i helseforetakene overføres til det nasjonale selskapet i tråd med nasjonal teknologistrategi for innkjøp og selskapsavtalen. Dette innebærer at det stilles detaljerte krav til endringer i innkjøpsfunksjonen i foretakene.	Mål 2016					

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
Langsiktige mål	Implementere innkjøpssystem fullt ut i egen organisasjon. Innen 1.1.2017 skal det innenfor definert scope kunne rapporteres detaljert for alle vareanskaffelser hva som kjøpes, på hvilken avtale og til hvilke vilkår.	Ø				Helse Nords område. Neppe hensiktsmessig i forhold til det begrensede innkjøpsvolumet vi har utenom FarmaPro og ressursene som vil være nødvendig for å drifte systemet.
· 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 logistikkssystem.						
· Fram mot 2018 bygge opp en regional forvaltningsorganisasjon som skal ivareta avtaleimplementering, samt regionens interesser i tilknytning til regionale og nasjonale avtaler.						
2.6 Klima og miljøtiltak	Mål 2016					
Foretakene skal være i fremste rekke når det gjelder arbeidet med klima- og miljøtiltak.		D				
Arbeidet med styringssystem ytre miljø i Helse Nord er et kontinuerlig utviklingsarbeid. Helseforetakene bes om å følge opp gjennomført sertifisering slik at sertifikatet holdes ved like.		D				Miljømål 2016 ikke innfridd ennå
· Helseforetakenes miljøsertifikat skal resertifiseres etter ny versjon av ISO-14001:2015 i løpet av 2016/2017.		FK				Oppfølgingsrevisjon med ny revisor DNV-GL i desember 2016
· 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.		FK				Vanskelig å følge opp siden indikatorene ennå ikke er fremlagt for AD-møtet, ref. nasjonal indikatorgruppe
3. Pasientens helsetjeneste ventetid, variasjon og effektivitet						
Langsiktige mål		D				
· Reduserte ventetider.						Implementering av bruk av robotteknologi har bidratt til redusert ventetid i PU.
· Økt valgfrihet for pasienter.						
· Gode og effektive pasientforløp.						Implementering av bruk av robotteknologi har bidratt til å effektivisere "pasientforløpet" i PU.
· Opplæring av pasient- og pårørende-- skal integreres i pasientforløpet.						
· Bidra til å utvikle e-læringsprogram for pasient- og pårørendeopplæring						
· Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.						
· Sikre at pasienter og pårørende har forstått gitt informasjon.						
· Pasienter og brukere medvirker aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud.						
· Pasienter og brukeres erfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet.						
· Kunnskap om variasjon i tjenesten brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid.						
· Bruke resultatene i PROMs aktivt til forbedring av behandlingsforløp.						
3.3 Samhandling						
Langsiktige mål	Mål 2016					
· Styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.	· Iverksette tiltak for å gjøre tjenesteavtalene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kjent, med tertialvis rapportering på status.	D				Tiltak for måloppnåelse ikke påbegynt. Neppe et aktuelt mål for oss i den grad at vi faktisk ikke har egne tjenesteavtaler med kommunene.
· Styrke elektronisk kommunikasjon med kommunehelsetjenesten, pårørende og pasient.	· Øke utøvende virksomhet mot kommunehelsetjenesten ved blant annet veiledning, for å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten.	FK				Ikke økt utøvende virksomhet. Minker som følge av kommunale oppsigelser
· Organisere samhandlende team fra spesialist- og kommunehelsetjeneste som ivaretar sammenhengende pasientforløp.	· Utrede muligheten for bedre tilrettelegging for tilgang til resepter/legemidler via digitale tjenester.	FK				Foreløpig har vi ikke utformet app'er eller etablert nettapotek. Kartlegging av mulighetsrommet er påbegynt av IT-leder
· Bidra til kompetansebygging og bedre rutiner rundt samstemming av legemiddellister mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.	· Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingkjeden i Helse Nord.	FK				

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
	<ul style="list-style-type: none"> 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 foretaksrunden 	IT			↓	Økt risiko i DIFA og systemstøtteprosjektet fordi estimert kostnad med anskaffelse av nytt ERP-system jfr forprosjektet for systemstøtte (NIKT) kan medføre betydelige investeringer som ikke er hensyntatt i langsiktig investeringsplan.
	<ul style="list-style-type: none"> Bidra aktivt til en større nasjonal standardisering innen IKT-området basert på de styringssignaler som gis i retning av én innbygger, én journal, samt arbeidet som utføres i regi av Nasjonal IKT. 	IT			↑	Aktiv deltakelse i DIFA, etablering av DIFA mottaksprosjekt og NIKT systemstøtte (NIPSA, nasjonalt it-prosjekt for sykehusapotekene)
	Foretaksspesifikke mål 2016	D				
	<ul style="list-style-type: none"> Foreslå forbedringer i rutiner med forskrivning av medikamenter. 	FK				Dette er et kontinuerlig arbeid som gjøres på avdelingsnivå av våre rådgivningsfarmasøyter. Det er også en del av EK-prosjektet, der vi deltar med to farmasøyter som blant annet bidrar til å tilrettelegge for rutiner og beslutningsstøtteverktøy i løsningen. Tiltak for måloppnåelse ikke påbegynt
	<ul style="list-style-type: none"> Ansvar for å foreslå tiltak i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene som sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå. 	FK				
4. Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap						
Langsiktige mål:						
	<ul style="list-style-type: none"> Bedre og tryggere helsehjelp, økt overlevelse og mindre variasjon i behandlingstilbud og –resultat mellom sykehusene. 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. 	D				
	<ul style="list-style-type: none"> Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet. 					Her tenker jeg at vi bidrar via forbedringsarbeidet med Im.håndteringsrutiner, implementering av IMM og e-kurve
	<ul style="list-style-type: none"> Bedre pasientsikkerhet gjennom trygg og forsvarlig legemiddelbruk. 					IMM og e-kurve bidrar her, samt inhalasjonsveiledning. Annet bidrag for oss er undervisning og opplæring av annet helsepersonell.
	<ul style="list-style-type: none"> Ha en forsvarlig og økonomisk rasjonell legemiddelforsyning. 					vårt bidrag her er Tønsys, LIS-arbeid, ASL, opplæring av ansatte på post og leveranse av legemiddelstatistikk og hjelp til å analysere denne.
4.1 Kvalitet						
	Mål 2016					
	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer. 	A				
	<ul style="list-style-type: none"> Sikre at alle helseforetak innregistrerer data i relevante (der de har pasienter) nasjonale kvalitetsregistre. 	A				
	<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre hendelsesanalyser, og ha klare prosedyrer for åpenhet og oppfølging av pasienter og pårørende som har vært utsatt for alvorlige hendelser og for personell som har vært involvert i hendelsene. 	A				Dette har vi ikke gjort, men bidrar i hendelsesanalyser på sykehusene
	Foretaksspesifikke mål 2016	D				
	<ul style="list-style-type: none"> Ansvar for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler. 	FK				Utarbeidelse av handlingsplan ikke påbegynt. Målområdet ellers følger av strategiplanen. Vi har deltatt i FIKS-prosjektet, vi har via standardisering av ASL og innføring av Tønsys bidrat til kostnadseffektiv distribusjon. LIS arbeidet bidrar til kostnads effektiv anskaffelse og hvilke legemidler som brukes. IMM bidrar til sikrere legemiddelbruk. Det kan være kostnadseffektivt å flytte legemiddelproduksjon fra sykehusavdelinger til apotek, iallefall fremmer dette pasientsikkerhet og

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
· 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.		FK				
· Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.		FK				
· Bidra i prosjekt for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeide dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler.		A				Bidrar i prosjekt EK som også vurderer produksjonssystem. På dagsorden i det nasjonale systemstøtteprosjektet (SA/NIKT)
Foretaksspesifikke mål 2016						
· Representere Helse Nord RHF i nasjonale fora etter nærmere avtale med fagdirektøren i Helse Nord RHF.		D				
4.4 Beredskap						
Langsiktige mål	Mål 2016:					
· Ha oppdaterte beredskapsplaner for kriser og katastrofer, inkludert epidemier og pandemier, på alle nivå. Gjeldende planer skal øves rutinemessig.	· Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser innen utløpet av 2016 for de systemer som inneholder sensitiv personopplysninger i tråd med gjeldene lover og forskrifter.	IT				
	· Ivareta arbeidet med løpende oppfølging av planverk for beredskap.	FK				Ingen planlagte beredskapsøvelser
	· Følger opp at påtalte avvik i Riksrevisjonens rapport om beredskap lukkes og at oppfølgingen rapporteres i tertialrapportene.	D				Disse avvikene var i stor grad knyttet opp til forhold som gjelder "huseier", vi har ikke gjort noen særlige tiltak / gjennomgang knyttet til denne rapporten i året foretak.
5. Personell, utdanning og kompetanse						
Langsiktige mål:	Mål 2016:					
Riktig kompetanse på rett plass til rett tid, tilstrekkelig helsepersonell og god utnyttelse av personellressursene.	Bidra til å videreutvikle og ta i bruk fremskrivninger fra Nasjonal bemanningsmodell.	D				Bidrar ikke
Bidra til riktig og god bruk av de samlede ressurser i foretaket til beste for pasienter, medarbeidere og foretaket.	Ta i bruk regional handlingsplan for rekruttering.	A				HP ikke tatt i bruk
Arbeide for et inkluderende arbeidsliv gjennom å redusere sykefravær, arbeide for en heldiskultur, bidra til økt mangfold og en god personalpolitikk i alle faser av medarbeidernes karriere.	Delta i prosjekt «ledermobilisering».					Deltar ikke i prosjektet
Alle avdelinger i alle foretak skal bruke aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.	Rekruttere deltakere til Master i helseledelse i henhold til målgruppe og intensjon for studiet.					Fagsjef følger nåværende kull.
· De fire regionale helseforetakene skal ha en felles handlingsplan for utvikling av e-læring, herunder samarbeid med kommunal sektor. Denne skal bidra til at e-læring anvendes systematisk i kompetanseutvikling på en kostnadseffektiv måte. Nordlandssykehuset har regionalt ansvar for samhandlingen med det nasjonale nettverket.	Rekruttere deltakere til Nasjonalt topplederprogram.					Tre stk i ledergruppa har gjennomført. Noen har meldt interessen og nye kandidater fra oss vil vurderes ved senere kull
· Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere.						
	Delta i prosjekt for utvikling og innføring av regionalt system for kompetanseledelse, og ta dette i bruk.					
	· Bidra til kompetanseutvikling, samt videreutvikle tilbud gjennom e-læring, simulatortrening mv.					
	· Gi alle ledere opplæring og muligheter til utvikling gjennom kurs og møteplasser som dekker den basiskompetanse ledere skal ha.					Tilbys eksterne lederutv. Ikke systematisk lederutvikling for å sikre basiskompetanse.
	· Gi lederstøtte ved å ta i bruk Helse Nord's lederhåndbok.					Ikke tatt i bruk
	· Ha oppdaterte planer for videreutdanning innen 1. juni 2016 og ha oversikt over utdanningskapasitet.					Det finnes per i dag ingen formelle videreutdanninger for farmasøyter eller apotekteknikere. Etter og videreutdanningstilbud sikres gjennom foretaksvergrepene kompetansenplaner.
5.1. Helse, miljø og sikkerhet (HMS)						
Langsiktige mål:	Mål 2016					
· HMS skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.	· Følge opp felles regional plan for gjennomføring og videreutvikling av medarbeiderundersøkelsen.					

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
Helse Nords kjerneverdier skal synliggjøres og foretakene skal legge til rette for et verdibasert arbeidsmiljø.	Helseforetakene skal samordne sin virksomhet under ferieavvikling. Primært skal dette gjøres internt mellom egne sykehus, men også på tvers av helseforetakene for egnede områder av hensyn til kvalitet i tjenesten, og for å redusere bruk av vikarer. Ha et gjennomsnittlig sykefravær under 7,5 % for 2016. I første tertial rapporteres tiltak for å nå målet.					
						Nesten i mål 7,7 % pr sept. nedadgående trend, målet forventes oppnådd
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.	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.					Det er blitt gjort forsøk for å få til et samarbeid med øvrige sykehusapotekforetak for å utarbeide felles forskningssøknad. Per i dag har det ikke lyktes å utarbeide en søknad som tilfredsstillende krav som stilles.
Antall pasienter som får tilbud om deltakelse i kliniske studier skal økes.	Delta i arbeidet med å utvikle en modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak, jf. rapport[1] fra arbeidsgruppe fra 2015.					
Innovasjonseffekt av anskaffelser skal økes.	Det er i samarbeid mellom de fire RHF-ene og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomført et forskningsbasert pilotprosjekt basert på et egnet informasjonssystem for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene, med deltakelse fra både universitetssykehus og helseforetak uten universitetsfunksjon, jf. anbefalinger i rapport fra NIFU[2] fra 2015.					Har ikke deltatt
Implementert relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien.[1]	Implementere tiltakene i Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016–2020, sammen med RHF-et.					Har ikke deltatt
[1] Nasjonal strategi som skal legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet.	[1] Rapport 06.03.2015 fra arbeidsgruppe nedsatt av HOD og KD – se http://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/shhu/moter/Innkallinger/2015/290515/rapport-nasjonal-gruppe-6-mars-2015.pdf					
	[2] Rapport september 2015: NIFU arbeidsnotat 16-2015 - Måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene: En videreutvikling av de nasjonale indikatorene for innovasjon i helsesektoren.					
9.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling						
Samlet oversikt over saker som skal styrebehandles:	Helseforetakene skal styrebehandle:					
	1. Månedlig oppfølging av regionale kvalitetsindikatorer og alvorlige uønskede hendelser.					Vi har ingen regionale kvalitetsindikatorer
	2. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.					
	3. Status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet en gang årlig. Blant annet skal sakene omfatte status for innføringen av tiltakspakker i Pasientsikkerhetsprogrammet, GTT[1]-resultater og oppfølging av disse.					Har bidratt til tiltakspakken samstemming av legemiddellister. Fargen er grønn for SANO, og gul for foretaksgruppen
	4. Månedlige virksomhetsrapporter og vedta eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold, herunder også gjennomføringen av helseforetakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme.					
	5. Helseforetakene skal styrebehandle tiltaksplaner innen 31.03.16 for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2017–2020.					
	6. Skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2016. Eventuelle avvik i fremdrift og behov for omprioriteringer skal fortløpende behandles i eget styre.					
	7. Styret skal minimum en gang i året skal ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik.					Styresak i september 2016
	8. Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak.					Styresak i september 2016. Ikke gjennomført pr. 1. tertial
	9. Rapporter fra interrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder helseforetaket og vedta plan for oppfølging av interrevisjonens anbefalinger, jf. krav i oppdragsdokument 2011.					Ingen revisjoner gjennomført. HN RHF har tillyst og planlagt revisjon om overordnet risikovurdering i løpet av nov/des. 2016
	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.					Jfr styresak 29-2016

Oppgaver	Mål 2016	Ansvarlig	Status 1. tertial	Status 2. tertial	Status 3. tertial	Merknad
9.3 Vedlegg 3 Tilleggsliste til oppdragsdokument 2016	2.5 Innkjøp					
	Innen 31.03.15 tilpasse lokal innkjøpsstrategi i samsvar med regional og nasjonal innkjøpsstrategi. Følge opp Helse Nord's forpliktelser ved å delta i utforming og følge opp handlingsplan for etisk handel. (2015)					Ikke deltatt i handlingsplan for etisk handel. Etiske handel ved anbud på legemiddelinnkjøp ivaretas gjennom LIS-kontaktnett.
	Sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav. (2015)					
	3.3 Samhandling					
	Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten "Kompetanseutfordringer som 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)					SANO blir ikke brukt i samhandlingen med kommunene
	4. Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap					
	Det skal etableres regionale prinsipper for legemiddellogistikk, både knyttet til standardiserte rutiner og prosedyrer og plan for bruk av elektroniske verktøy og utstyr, herunder blant annet elektroniske legemiddelkabinett og lagerroboter(2015)					Det er ikke blitt etablert slike regionale prinsipper
	Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten.(2015)					Det er ikke etablert slike strukturer
	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)					

Styrets arbeid, årsplan og egenevaluering	
Styresak nr.:	47 – 2016
Møtedato:	1. desember 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	<ol style="list-style-type: none">1. Styrearbeid i helseforetak – god rolleforståelse og god rolleutøvelse2. Styrets instruks3. Vedtekter for Sykehusapotek Nord HF4. Instruks for direktøren5. Fullmaktsmatrise6. Rullerende saksliste (styrets årshjul)7. Egenevalueringsskjema8. Oppsummering styrets egenevaluering 2016

Saken i korte trekk

Denne saken gir en oversikt over forskjellige grunnlagsdokumenter for styrets arbeid og en gjengivelse av innholdet i disse. Saken inneholder også et forslag til årshjul basert på administrasjonens rullerede saksliste. Egenevalueringen foreslås gjennomført som den er gjort i de siste tre årene.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret i Sykehusapotek Nord HF har diskutert styrets ansvar- og arbeidsoppgaver, og skal i samarbeid med direktøren i fortsettelsen følge styrets årshjul. Styrets egenevaluering er gjennomført. Oppsummering av evalueringen legges frem for styret i februar 2017 før det oversendes til Helse Nord RHF.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

1. Innledning

Styrearbeid er grundig beskrevet i vedlagte veileder fra Helse Nord, *Styrearbeid i helseforetak – god rolleforståelse og god rolleutøvelse*. I denne beskrives blant annet årsplan, som ble diskutert under vårt gruppearbeid ved det siste regionale styreseminaret i Helse Nord, og foreslått innført hos oss. Første gang dette ble diskutert i styret var under sak 15 – 2012 *Styrets årshjul (rullerende sakliste)*, jfr. også sakene 51-2012 *Årsplan 2013* og 52 – 2013 *Årsplan 2014*, som samsvarer med sakene om fastsetting av møteplan for neste år. I denne saken foreslås en mer systematisk gjennomgang av årsplan som fast punkt på dagsorden i hvert styremøte.

Saksfremlegget fortsetter med en gjengivelse av kapittel fire i brosjyren om styrearbeid, med noen tilføyelser og henvisninger til relevante vedlegg. Imidlertid anbefales at styret setter seg grundig inn i hele brosjyren og vedlagte instruksjoner. Styreoppgaver som er gitt i oppdragsdokumentet vil gjengis i saksfremlegget her, se også styresak 26 – 2016 *Tema: Styrearbeid i helseforetak/Sykehusapotek Nord HF* med vedlegg. Ved lovhenvvisninger er lovtekstene tilgjengelig ved oppslag på nettsiden <https://lovdata.no/>.

2. Praktisk styrearbeid (jfr. brosjyren om styrearbeid kap. 4, se vedlegg nr. 1)

Styret er gitt definerte oppgaver som det skal ivareta gjennom å treffe selvstendige beslutninger. Hvert enkelt styremedlem må gjennom bruk av egen kompetanse, erfaringer, vurderingsevne og tid ta ansvar for helseforetakets beste, sett i den sammenheng virksomheten inngår i og innenfor de rammer som foreligger.

2.1. Styreleders særlige oppgaver

Styrelederen leder styret. Styret er et kollegium, og styreleder har ingen instruksjonsmyndighet over styremedlemmene. Styrelederens oppgave er bl.a. å bidra til at styremedlemmenes samlede kompetanse brukes for å oppnå mål og verdiskapning for helseforetaket. Selv om styret er et kollegium, vil styrets arbeidsform og fungeringsmåte påvirkes sterkt av hvordan styreleder utøver sin rolle.

Det er styreleder som sørger for at det avholdes styremøter, når det er behov for det. Styremedlemmer og daglig leder kan også kreve at styremøte blir avholdt (Helseforetaksloven § 26). Det er videre styreleder som sørger for at saker som hører inn under styrets ansvar blir behandlet av styret. Dette betyr at styreleder har et stort ansvar for at det drives forsvarlig styrearbeid i foretaket (*innhold*).

Styreleder planlegger styremøtet i samråd med daglig leder og må sørge for at daglig leder oppfyller sin plikt til å forberede saker, og at styret får god informasjon og et godt beslutningsgrunnlag (*form*).

Styreleder skal sørge for at styret arbeider målrettet og godt sammen, og at det er åpenhet og trygghet i styret, slik at ulike synspunkter kan bringes frem. Styreleder leder styremøtene og påser at protokollen gjengir styrebehandlingen korrekt (Helseforetaksloven § 26).

Styrelederen er en viktig støttespiller (*støtte*) og sparringspartner (*utfordre*) for daglig leder.

Styreleder må ha forståelse for den politiske konteksten som helseforetakene opererer innenfor. Styreleder må for eksempel kunne bedømme, når det er nødvendig å informere Helse Nord RHF i saker som har eller kan få politiske konsekvenser. Styreleder må også vise rolleforståelse i samspillet mellom styre og Helse Nord RHF, og mellom styre og daglig ledelse. Styrelederrollen blir med dette både mer krevende og ansvarsfull enn rollen til de øvrige styremedlemmene.

2.2. Styresekretær

Mange av styrene har en styresekretær. Styresekretær avlaster daglig leder gjennom utarbeiding av dagsorden, koordinering av saksdokumenter og innkalling til styremøte. Styresekretær skal videre holde oversikt over styremedlemmenes personalia og kontaktinformasjon. Styresekretær kan også avlaste styreleder ved å skrive protokoll.

Nærmere bestemmelser om styresekretærs rolle og oppgaver kan reguleres i instruks for styret.

2.3. Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver

Med utgangspunkt i styrets forvaltningsoppgaver (Helseforetaksloven § 28) og tilsynsoppgaver (Helseforetaksloven § 29) kan styrets hovedoppgaver organiseres som følger:

Forvaltningsansvaret (§ 28) består i strategioppgaver og organiseringsoppgaver:

- Strategioppgaven innebærer å etablere mål og sette kurs for å nå disse gjennom fastsetting av strategiske planer og rammer for operative planer, samt budsjetter.
- Organiseringsoppgaven innebærer å sørge for at helseforetaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og ansvarsfordeling samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret (§ 29) består i kontrolloppgaver:

- Kontrolloppgaven innebærer å forvise seg om at helseforetaket er på målsatt kurs innenfor rammebetingelser, samt sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes.
- I tillegg til oppgaver som følger av forvaltningsansvaret og tilsynsansvaret kommer styrets egenoppgaver som innebærer å fastsette mål og plan for eget arbeid, etablere gode arbeidsformer og evaluere eget arbeid.

Styret må i sitt praktiske arbeid ta utgangspunkt i hva styret selv definerer som sine hovedoppgaver. Styrets hovedoppgaver skal fremgå av instruks for styret. Styret må finne en hensiktsmessig fordeling og tidsbruk mellom hovedoppgavene, gitt helseforetakets situasjon og utfordringer.

2.4. Mer om styrets egenoppgaver

Styret møtes i forbindelse med styremøter og styreseminarer og har ofte tidsbegrensinger i sitt arbeid. Dette gjør styret spesielt utsatt for «kommunikasjonstap» og setter store krav til styrets arbeidsform. Mange av styrene har innledende diskusjoner om styrets oppgaver og arbeidsform. Dette for å bidra til at styret arbeider med de riktige oppgavene og arbeider på en god måte før, under og etter styremøtene.

Det følger av statens ti prinsipper for godt eierskap at styret bør ha en plan for eget arbeid. Nedenfor følger omtale av årsplaner og styringsinstruks som mer konkrete hjelpemidler for å planlegge eget arbeid.

2.4.1. Årsplan (jfr. nærmere nedenfor kap. 4)

Mange av styrene i helseforetakene har fastsatt årsplaner for styrets arbeid, som konkretiserer hvordan styrets hovedoppgaver skal dekkes gjennom året. Årsplanen tidfester styremøtene og gir oversikt over hvilke styresaker som skal behandles i hvert av styremøtene. Antall styremøter og lengden på styremøtene må tilpasses helseforetakets situasjon. Årsplanen angir gjerne også hvem som skal forberede saken for styret.

Årsplanen består ofte av to deler: En fast del, der saklisten er lik fra møte til møte (ordinære saker) og en variabel del, der sakene varierer fra møte til møte (tema). Årsplanen er et redskap for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og for å prioritere tiden, slik at de riktige og viktige sakene får bredest plass.

2.4.2. Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

I foretaksmøtene i januar 2011 ble det stilt krav til at styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Det oppfordres til å samarbeide om utformingen av instruksene innad i regionen og mellom regionene. Det oppfordres også til å publisere instruksene på helseforetakets hjemmesider på internett.

Instruks for styret

Styret for Sykehusapotek Nord har fastsatt instruks for styret, jfr. vedlegg. Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen kan inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter og styresekretærens rolle og oppgaver. Instruks for styret kan også foreta en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

Instruks for administrerende direktør

Styret for Sykehusapotek Nord har fastsatt instruks for daglig leder (Helseforetaksloven § 29), jfr. vedlegg. Adgangen til å fastsette instruks for daglig leder må ses i sammenheng med styrets tilsynsoppgaver. Instruks for daglig leder kan for eksempel fastsette regler for daglig leders oppgaver, plikter og rettigheter. Instruks for daglig leder kan også foreta en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

2.4.3. Styremøter og styrets arbeidsform

Styreleder skal sørge for at styremøtene holdes så ofte som nødvendig. Både styremedlemmer og daglig leder kan kreve at styret sammenkalles. Daglig leder har rett og plikt til å delta og uttale seg i styremøtene (Helseforetaksloven § 26).

God gjennomføring av styremøtene krever godt forberedte deltakere og en god struktur på styremøtene. Her bør det enkelte styre finne den formen de mener fungerer best i sin situasjon. Det er gitt regler om vedtaksførhet og flertallskrav (Helseforetaksloven § 27). Øvrige regler om styrets arbeid og saksbehandling kan fastsettes i instruks for styret.

2.4.4. Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag

Styremedlemmene bør varsles om hvilke saker som skal behandles i styremøtet og få mulighet til å sette seg inn i sakene på forhånd. Det er viktig med god kvalitet på styredokumentene. Det er daglig leder som har ansvar for utarbeidelse av styredokumentene.

Styret må på sin side sette krav til utformingen av styredokumentene, både når det gjelder form og innhold. Det er viktig at dokumentene er utformet og tilpasset styrets behov for beslutningsgrunnlag i den enkelte sak. Saken skal fremstilles konsist, informasjonen skal være sortert, og det vesentligste skal trekkes ut. Dokumentene skal inneholde en klar konklusjon eller anbefaling fra daglig leder. En godt utformet styredokumentasjon bidrar til at styremedlemmene kan sette seg inn i saken på forhånd, forstå hva saken gjelder og stille relevante spørsmål, før styret gjør vedtak.

2.4.5. Styreprotokoll og protokollasjon (Helseforetaksloven § 26 fjerde ledd)

Det skal føres protokoll fra styremøtene som skal underskrives av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Det er styret som beslutter hvilken form protokollen skal ha. Protokollen skal minst angi tid, sted, deltakere, hva den enkelte sak gjelder og styrets beslutning. Ved uenighet kan styremedlemmer eller daglig leder kreve uenighet protokollført.

2.4.6. Styrets evaluering av egen virksomhet

Det følger av statens ti prinsipper for eierstyring at styret skal gjennomføre evaluering av egen virksomhet. I foretaksmøtene i januar 2011 ble det stilt krav til at styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal gjennomføre slik evaluering.

Evalueringen skal gjennomføres en gang pr. år, gjerne mot slutten av året. Hele styret, både eieroppnevnte og ansattevalgte styremedlemmer, og daglig leder bør være med i evalueringen. Evalueringen skal ta utgangspunkt i hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer, og vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte bidrar positivt til styrets håndtering av disse oppgavene.

Evalueringen kan avdekke områder, der nåværende praksis må klargjøres eller endres. Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles/diskuteres i et påfølgende styremøte.

Evalueringen kan gjennomføres ved bruk av samtaler, intervjuer eller eget evalueringskjema. Styret kan velge å gjennomføre evalueringen selv eller ved å engasjere eksternt bistand. Det er imidlertid sentralt at styret klargjør hva som er styrets viktige oppgaver og helseforetakets utfordringer, slik at evalueringen gjøres i forhold til dette.

Formidling av resultatene av evalueringen til Helse Nord RHF

I teorien om styrearbeid/styreledelse skiller mellom ulike typer evalueringer, f eks:

- Utviklingsevaluering: Rettet mot styret selv, for å tydeliggjøre hva som fungerer bra og hva som er forbedringsområder i styrets eget arbeid.
- Rekrutteringsevaluering: Rettet mot Helse Nord RHF, for å gi eier kunnskap om styrets sammensetning (f. eks. som grunnlag for valg av nye styremedlemmer).

Styrets evaluering av eget arbeid i helseforetakene er først og fremst et verktøy for internt forbedringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal imidlertid oppsummere og formidle deler av resultatene av evalueringen til eier i årlig melding og på forespørsel. Formidling skal skje slik at eier får nødvendige opplysninger, men uten at evalueringen forringer sin verdi som internt forbedringsarbeid i styret. Hensikten er at eier skal få et bedre kunnskapsgrunnlag for å vurdere styrets fungeringsmåte, særlig når det gjelder styrets sammensetning i forhold til de oppgaver styret har og de utfordringene foretaket står overfor (rekrutteringsevaluering).

3. Andre grunnlagsdokumenter for styrets arbeid

3.1. Foretaksmøte

Foretaksmøtet (se brosjyren punkt 2.4.2) er omtalt i helseforetaksloven kapittel 5 og vedtektene. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ. Eier kan ikke utøve eierstyring utenom foretaksmøtet (§ 16, første ledd). I foretaksmøtet i helseforetakene er det *Helse Nord RHF* som er eier og fastsetter for eksempel vedtekter og gir oppdragsdokumentet. I foretaksmøtet innkalles og deltar styret og daglig leder. Styreleder og daglig leder plikter å være til stede i foretaksmøte. Dersom styreleder eller daglig leder har gyldig forfall, skal det utpekes stedfortreder¹ fra henholdsvis styret eller administrasjonen (§ 17). I foretaksmøte i helseforetakene er det styreleder for det regionale helseforetaket eller den hun/han gir fullmakt som åpner foretaksmøtet – for deretter å overlate møteledelsen til styreleder i helseforetaket. Det skal føres protokoll fra foretaksmøtet, som gjengir eiers vedtak.

3.2. Sykehusapotek Nord's vedtekter

I sykehusapotek Nord HF's vedtekter er det bestemmelser som i tillegg til å fastsette helseforetakets formål og virksomhet direkte retter seg til styret og angir styrets oppgaver. Noen vedtektpunkter adresserer helseforetaket som sådan uten konkret forpliktelse for styret

¹ Etter gjeldende praksis er det krav til utstedelse av fullmakt ved bruk av stedfortreder. Det er ikke krav til utstedelse av fullmakt dersom nestleder er stedfortreder for styreleder.

alene, men antageligvis må forstås som styret og direktørens arbeidsoppgave i fellesskap. Bestemmelsene bør derfor etter direktørens mening leses i sammenheng, imidlertid adresseres følgende plikter konkret til styret (punkt 3.1.1 – 3.1.5):

3.2.1. Styrende organer

Sykehusapotek Nord HF ledes av et styre, jfr vedtektene § 6. Styret skal ha fra fem til åtte medlemmer. Foretaksmøtet velger leder og nestleder. Med utgangspunkt i de partsforhold 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.

Styret ansetter direktøren som forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt. Dette og ytterligere instruksjoner for direktøren og forholdet til blant annet styret følger av vedlagte *Stillingsinstruks direktør*.

3.2.2. Rapportering til eier

Styret skal ifølge vedtektene § 7 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.

3.2.3. Medvirkning fra pasienter og pårørende

Som det fremgår av vedtektenes § 8 skal styret 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 innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt i arbeidet med planlegging og drift av virksomheten.

3.2.4. Universitetenes og høyskolenes oppgaver

Styret skal, innenfor sitt ansvarsområde, bidra til at universiteters og høyskolers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt, jfr vedtektene § 11.

3.2.5. Endringer i vedtektene

Endelig kan styret for Sykehusapotek Nord HF i følge vedtekenes § 13 ta opp forslag til endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta Sykehusapotek Nord HF sitt formål og hovedoppgaver.

3.3. Oppdragsdokumentet

Oppdragsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen, jfr. brosjyren punkt 2.4.3. Den tjenesteleveransen som helseforetakene skal gi, er kompleks og omfatter forventninger til både leveransen (omfang, og kvalitet) og krav til de rammer tjenesten leveres innenfor. Helse Nord RHF har valgt å samle disse komplekse krav og forventninger i et eget dokument, oppdragsdokumentet, som sammen med protokollen fra foretaksmøtet i februar danner den helhetlige ”bestillingen” til helseforetaket. Oppdragsdokumentet sendes ut, så snart det regionale helseforetaket har mottatt oppdragsdokumentet fra Staten, og det stadfestes i foretaksmøtet.

3.3.1. Oppdragsdokumentet 2016, kapittel 8 Oppfølging og rapportering.

Her hjemles forpliktelsen om årlig melding hvor det skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2015, foretaksspesifikke mål 2015 og styringsparametrer 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

<u>Rapportering</u>	<u>Innhold</u>	<u>Frister</u>
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.
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

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.

melding: 06. februar 2017.
Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.
Styrebehandling av årsregnskap for 2016: 29. mars 2017.

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

3.3.2. Oppdragsdokumentet 2016, kapittel 9.2 Vedlegg 2 Saker til styrebehandling

Her finner vi en samlet oversikt over saker som 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, GTT -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 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.

3.4. Fullmaktsmatrise

Vedlagte fullmaktsmatrise ble vedtatt av foretakets styre i styremøte 1. oktober 2009, og er en administrativ oversikt over hvem som kan fatte økonomiske beslutninger vedrørende

anskaffelser og drift og er foretakets styrende dokument for fullmakter. Her beskrives blant annet styret og styreleders beslutningsmyndighet på vegne av foretaket.

4. Årsplanlegging (årshjul)

Årsplanen er et redskap for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og for å prioritere tiden, slik at de riktige og viktige sakene får bredest plass. Som beskrevet overfor under punkt 2.4.1 vil fastsettelse av årsplaner for styrets arbeid konkretisere hvordan styrets hovedoppgaver skal dekkes gjennom året gi en oversikt over hvilke styresaker som skal behandles og tidfesting av styremøtene. Årsplanen angir gjerne også hvem som skal forberede saken for styret. Årsplanen er ofte to-del: En fast del, der sakslisten er lik fra møte til møte (ordinære saker) og en variabel del, der sakene varierer fra møte til møte (tema).

Administrasjonen har utarbeidet en rullerende saksliste som oppdateres fortløpende i forhold til møtedatoer, saker som skal tas opp på det enkelte møtet og hvem som er saksbehandler. I de fleste styremøtene er det faste saker som skal behandles, dette er for eksempel årsregnskap, tertialrapporter, årlig melding og budsjett. I tillegg kommer en del saker som administrasjonen fremmer på eget initiativ og saker som fremmes etter forespørsel fra styret. Disse legges fortløpende inn i sakslisten. I den rullerende sakslisten som er vedlagt fremkommer også datoer for foretaksmøter og styreseminarer.

Styret har tidligere sporadisk blitt informert om administrasjonens styremøteplan, men direktøren foreslår nå at den rullerende sakslisten blir styrets årsplanleggingsverktøy og at den tas opp på hvert styremøte som fast sak nummer tre, *årsplan – oppdatering*. Den ajourføres med oppdaterte vedtak fra forutgående møte og saker fremover i en rullerende toårs-periode. Saker som varierer fra møte til møte, eventuelt etter forslag fra styret/styrevedtak, føres da opp i planen fortløpende og styret kan følge med i hvert møte hva som forventes til dette eller kommende styremøter.

Direktøren mener også det er viktig å føre inn og tidfeste i planen alle saker der oppdragsdokumentet lister opp saker for styrebehandling. Som fast post på styrets møteagenda kan det være en tema-sak, enten som et gjennomgående tema for dette året, eller andre tema styret melder interesse for. Direktøren kan også foreslå tema.

Det årvisse styreseminaret bør fokusere på styrets strategiske ansvar og bør dermed defineres som et strategiseminar. Dette må vurderes flyttet fra september/oktober til mai/juni for å unngå for tett møte- og seminaraktivitet med det regionale styreseminaret i mars hhv oktober hvert år. Dersom strategiseminarer gjennomføres tidligere på året enn i dag kan også temadelen i høstsesjonen være strategisaker.

5. Styrets egnevaluering

Ifølge veilederen for styrearbeid i helseforetak og statens ti prinsipper for eierstyring, skal styret gjennomføre evaluering av egen virksomhet. Siden foretaksmøtet i januar 2011 er det stilt krav til at styrene i og underlagt de regionale helseforetakene skal gjennomføre slik evaluering.

Evalueringen skal gjennomføres en gang pr. år gjerne mot slutten av året. Hele styret, både eieroppnevnte, ansattevalgte styremedlemmer og daglig leder bør være med i evalueringen. Evalueringen skal ta utgangspunkt i hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer, og vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte bidrar positivt til styrets håndtering av disse oppgavene.

Evalueringen kan avdekke områder der nåværende praksis må klargjøres eller endres. Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles/diskuteres i et påfølgende styremøte.

Evalueringen kan gjennomføres ved bruk av samtaler, intervjuer eller eget evalueringsskjema. Styret kan velge å gjennomføre evalueringen selv eller ved å engasjere eksternt bistand. Det er imidlertid sentralt at styret klargjør hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer, slik at evalueringen gjøres i forhold til dette.

Etter tidligere års evalueringer i 2011 og 2012 ønsket styret en evaluering som skulle være konkret, både i form og innhold. Derfor ble det fra 2013-evalueringen lagt opp slik at hvert styremedlem før styremøtet gjennomgår vedlagte spørsmålsett og velger seg spørsmål og/eller tema som de mener er viktige forbedrings- og bevaringspunkt med utgangspunkt i hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer.

Direktøren foreslår at det gjøres på samme måte nå ved at styremedlemmene så velger seg to forbedringsområder og to bevaringspunkter og begrunner dette som forberedelse til en diskusjon i møtet. Oppsummering av evalueringen tas opp igjen i neste styremøte før det oversendes Helse Nord RHF. Oppsummering av fjorårets evaluering legges ved til orientering.

STYREARBEID I HELSEFORETAK

HELSE  NORD

- GOD ROLLEFORSTÅELSE OG GOD ROLLEUTØVELSE



KVALITET
TRYGGHET
RESPEKT

Veilederen gir en kort orientering om styrearbeid i helseforetak, og den er ment som et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Veilederen sammenfatter gjeldende rettsregler og gitte styringskrav, samt inneholder en omtale av styrearbeid som er av mer veiledende karakter. Veilederen er oppdatert pr. juli 2011, og den vil revideres ved behov. Veilederen er tilgjengelig i elektronisk versjon på www.helse-nord.no.

INNHALDSFORTEGNELSE

Velkommen til styrearbeid i helseforetak	6
1. INTRODUKSJON	8
1.1 Helseforetaksmodellen	9
1.2 Samfunnsoppdraget	10
1.3 Samfunnsansvaret	11
1.3.1 Etikk - etiske retningslinjer	11
2. RAMMER FOR STATENS EIERSKAP	12
2.1 Konstitusjonelle rammer - politisk og konstitusjonelt ansvar	12
2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak	12
2.3 Riksrevisjonens kontroll	12
2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for Helse Nord RHF's eierstyring	15
2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer	16
2.4.2 Foretaksmøtet - foretakets øverste organ	16
2.4.3 Oppdragsdokumentet - den helhetlige overordnede bestillingen	17
2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene	17
2.5 Regjeringens eierskapspolitikk (www.eierpolitikk.no)	18
3. STYRET - OG GOD VIRKSOMHETSSTYRING	20
3.1 Styret som kollegium	20
3.2 Styrets sammensetning (§§ 21-25)	22
3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer	22
3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer	22
3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer	22
3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang m. m.	24
3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse	24
3.3 Styrene - rammer og viktige oppgaver for styrene	24
3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar	24
3.3.2 Bruk av styrekomiteer/styreutvalg	26
3.3.3 Internkontroll og risikostyring	26
3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte	27
3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning	28
3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse	28
3.3.7 Representasjon og styreansvar	29
4. PRAKTISK STYREARBEID	30
4.1 Styreleders særlige oppgaver	30
4.2 Styresekretær	30
4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver	32
4.4 Mer om styrets egenoppgaver	32
4.4.1 Årsplan	33
4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør	33
4.4.3 Styremøter og styrets arbeidsform	35
4.4.4 Styredokumentene - styrets beslutningsgrunnlag	35
4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (Helseforetaksloven § 26 fjerde ledd)	36
4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet	36
4.5 Forholdet til annen lovgivning	38
4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor	38
4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven	38
5. STYRELITTERATUR	42
6. SENTRALE DOKUMENTER www.bibsys.no	42
7. SENTRALE LOVER, FORSKRIFTER OG AVTALER www.lovdatab.no	43
8. AVTALER OG REGLEMENT	43

VELKOMMEN TIL STYREARBEID I HELSEFORETAK

Kjære styremedlem!

Takk for at du har tatt på deg vervet som medlem av styret i et helseforetak.

Å delta i ledelse og styring av spesialisthelsetjenesten er et privilegium som innebærer ansvar for tjenestene til befolkningen, arbeidsgiverfunksjon for kompetente og engasjerte medarbeidere, å ha god kontakt med kommunene og helseforetakets omgivelser og ansvar for forvaltning av store offentlige ressurser. Spesialisthelsetjenesten er en kompleks sektor som de fleste vil lære mye av å komme i nær kontakt med.

Styremøte Sykehusapotek Nord HF
1. desember 2016

Styrene i helseforetakene står ansvarlig for helseforetakets samlede virksomhet overfor Helse Nord RHF som eier samtlige helseforetak i Helse Nord på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Nord RHF har det såkalte "sørge-for-ansvaret". Det betyr å sikre at befolkningen har tilgang til nødvendige helsetjenester. Helseforetaket har, innenfor nærmere angitte rammer, ansvar for at tjenestene leveres til befolkningen.

Styrene har medlemmer med ulik bakgrunn. Sammen skal styremedlemmene gjennom en konstruktiv bruk av den samle-

de kompetansen og i et konstruktivt samspill med helseforetakets administrasjon og Helse Nord RHF realisere sitt oppdrag. Verdien trygghet, kvalitet og respekt er et godt fundament for det arbeidet som skal gjøres på ulike nivå i virksomheten, også i helseforetakets styre. Helse Nord har som sitt slagord "samarbeid framfor konkurranse". Dette perspektivet er det viktig at styrene har med seg i sitt arbeid.

Helse Nord RHF vil oppfordre styremedlemmene til aktivt engasjement i arbeidet til beste for en tjeneste samfunnet er avhengig og opptatt av. Denne veilederen

skal være et grunnlag for rolleforståelse og ikke minst intern diskusjon i styret for stadig å utvikle bevisstheten om oppdraget.

Lykke til – dere gjør en forskjell!

Beste hilsen



Bjørn Kaldhol
Styreleder Helse Nord RHF



Grunnpilaren i helsepolitikken er en offentlig styrt helsetjeneste som skal gi hele befolkningen likeverdig tilgang til gode helsetjenester – uansett sosial og økonomisk status eller bosted. Regeringen mener helseforetaksmodellen er den organisasjonsform som i dag ivaretar denne verdien på best mulig måte (politisk plattform for flertallsregjeringen).

Helseforetaksmodellen ble innført i 2002 gjennom Lov om helseforetak m.m. (Ot. prp. nr. 66 (2000-2001). Dette innebar at eierskapet til sykehusene ble overført fra 19 fylkeskommuner til staten, etter 30 år med fylkeskommunalt eierskap. Sykehusene ble etablert som helseforetak 1. desember 2016

husene ble organisert som selvstendige rettssubjekter i form av helseforetak med egne styrever. Det statlige eierskapet styrker statens formelle styringsposisjon i spesialisthelsetjenesten ved at eierrollen kommer i tillegg til statens øvrige roller, som politikktutformer, finansør (bestiller), myndighetsutøver og tilsynsmyndighet.

”Slagordet” for helseforetaksmodellen var sterkere nasjonal politisk styring og en myndiggjøring av det utøvende ledd (helseforetakene).

Et sentralt punkt i modellen var å få til en fornuftig ”bro” mellom politisk styring og selve tjenesteutføringen. For dette formål

ble de regionale helseforetakene (RHF) etablert. De regionale helseforetakene ble gitt en viktig formidlings- og koordinerende rolle mellom det nasjonale politiske nivået og helseforetakene som det utøvende ledd.

De regionale helseforetakene har to viktige roller: De har et sørge-for ansvar for befolkningen og eier helseforetakene i helseregionen (helseforetaksloven § 1). Sørge-for ansvaret innebærer å sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys en forsvarlig, tilrettelagt og god spesialisthelsetjeneste (spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a). De regionale helseforetakene skal gjennomføre sitt sørge-for ansvar innen-

for de rammer og krav som foreligger – gjennom bruk av egne helseforetak eller ved kjøp av tjenester fra private aktører.

Helseforetakene er den virksomhet som leverer hovedmengden av tjenester til innbyggerne. Helseforetakenes hovedfokus er ment å være selve tjenesteleveransen, dens innhold, kvalitet og effektivitet.

Helse Nord er den offentlige spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge og på Svalbard. Foretaksgruppen Helse Nord består av et regionalt helseforetak og fem helseforetak – som følger: Helse Finnmark HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Sykehusapotek Nord HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelands-sykehuset HF.

Pasientgrunnlaget i regionen er ca. 465 000, og foretaksgruppen har ca. 12 500 ansatte.

1.2 SAMFUNNSOPPDRAGET

Formålet med statens sektorpolitiske eierskap er å ha et sektorpolitisk virkemiddel, for å oppnå sektorpolitiske mål på oppdrag spesifisert fra eier og samtidig drive kostnadseffektivt.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eier de fire regionale helseforetakene. De fire regionale helseforetakene eier sine respektive underliggende helseforetak. Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for organiseringen av de regionale helseforetakene og helseforetakene (§§ 1-4). Statens eierskap til de regionale helseforetakene er et sektorpolitisk eierskap.

En sentral og ofte uttrykt målsetting er at det statlige eierskapet skal sikre helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og god ressursbruk for å ivareta og videreutvikle gode spesialisthelsetjenester til befolkningen, samt legge til rette for forskning, undervisning og innovasjon. Dette er helseforetaksmodellens spesifikke samfunnsoppdrag.

Styremøte Sykehusapotek Nord HF
1. desember 2016

1.3 SAMFUNNSANSVARET

I tillegg til det spesifikke samfunnsoppdraget har helseforetakene et mer generelt samfunnsansvar.

Regjeringen har i sin eierskapspolitikk (se pkt 0) uttrykt klare forventninger til at statlig eide virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar (Corporate Social Responsibility, CSR). Kravet til samfunnsansvar følger også av Statens prinsipper for godt eierskap. Å vise samfunnsansvar innebærer å forholde seg åpent til alle som har legitime interesser til virksomheten, og å drive virksomheten slik at den gir et positivt bidrag til samfunnet.

I eierskapspolitikken er det formulert forventninger om samfunnsansvar til fire hovedområder knyttet til menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, arbeid mot korrupsjon, samt miljø og klima. De regionale helseforetakene og helseforetakenes samfunnsansvar innebærer et ansvar for hvordan virksomheten virker inn på disse områdene enten det gjelder kjøp av tjenester eller effekter av egen virksomhet.

Styret har et overordnet ansvar i forhold til helseforetakets samfunnsansvar, mens den praktiske utøvelsen tilligger daglig leder. Styret må sørge for at det etableres gode rutiner eller retningslinjer for å ivareta

samfunnsansvaret. I foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 26. januar 2011, er det stilt krav til at styret og daglig leder er kjent med kravene til samfunnsansvar, og at virksomheten håndterer dette på en fremtidsrettet måte, som del av sin operasjonelle og strategiske virksomhetsstyring.

1.3.1 Etikk – etiske retningslinjer

Det er uttrykt en klar forventning til at statlig eide virksomheter skal ha fastsatt etiske retningslinjer som en del av sitt samfunnsansvar. Etiske retningslinjer setter generelle normer og prinsipper for etisk ansvarlig opptreden.

De regionale helseforetakene og helseforetakene forvalter sentrale velferdsgoder for befolkningen, og det er grunnleggende viktig at både ansatte og styremedlemmer har den nødvendige tillit i offentligheten. I foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 26. januar 2011, er det stilt krav til at de regionale helseforetakene og helseforetakene skal ha etiske retningslinjer, som er kjente og tilgjengelige på foretakets hjemmeside på internett. De etiske retningslinjene skal gjelde de ansatte, og så langt de passer også styremedlemmer og andre som representerer helseforetaket.

Mer om våre etiske retningslinjer, se: www.helse-nord.no/etikkk

Helseforetaksmodellen innebærer at de regionale helseforetakene og helseforetakene er egne rettssubjekter. Dette stiller krav til hvordan politiske føringer og øvrige styringskrav kommuniseres, og hvordan og i hvilken grad det bør gripes inn i virksomhetenes drift.

2.1 KONSTITUSJONELLE RAMMER - politisk og konstitusjonelt ansvar

Det statlige eierskapet reguleres av Grunnloven § 19, der det fremgår at det er regjeringen som forvalter statens aksjer og eierskap i statsforetak og andre selskap, som f. eks. de regionale helseforetakene.

I henhold til Grunnloven § 12 tredje ledd er forvaltningen av eierskapet delegert til det departementet virksomheten hører inn under. For de regionale helseforetakene er dette Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsministerens forvaltning av eierskapet til de regionale helseforetakene utøves under politisk (parlamentarisk) og konstitusjonelt ansvar¹.

1) Det parlamentariske ansvar overfor Stortinget for eget departementsvirksomhet. Det parlamentariske ansvar kan gjøres gjeldende overfor den enkelte statsråd eller for regjeringen som kollegium (mistillitsvotum). Det konstitusjonelle ansvaret er statsrådets strafferettslige ansvar for brudd på grunnlov og lov (ansvar for riksretten). Det konstitusjonelle ansvar er et individuelt ansvar for den enkelte statsråd.

statsråd eller for regjeringen som kollegium (mistillitsvotum). Det konstitusjonelle ansvaret er statsrådets strafferettslige ansvar for brudd på grunnlov og lov (ansvar for riksretten). Det konstitusjonelle ansvar er et individuelt ansvar for den enkelte statsråd.

2.2 KONTAKT MELLOM STORTINGET OG HELSEFORETAK

En konsekvens av Grunnlovens § 12 er at Stortinget ikke står i noe direkte forhold til selskapene. Det skal imidlertid legges til rette for at Stortinget og stortingsrepresentantene får den informasjon de etterspør. Som følge av at de regionale helseforetakene eier helseforetakene, skal kontakten mot helseforetakene alltid kanaliseres gjennom det regionale helseforetaket. Som følge av statsrådets politiske og konstitusjonelle ansvar, skal Helse- og omsorgsdepartementet være informert om slik kontakt, og informeres i forkant om avtalte møter.

2.3 RIKSREVISJONENS KONTROLL

Riksrevisjonen fører kontroll med statsrådets (Helse- og omsorgsdepartementets) forvaltning av det statlige eierskapet. Riksrevisjonen kan foreta undersøkelser i regionale helseforetak, helseforetak og heleide datterselskap etter riksrevisjonsloven og instruks fastsatt av





Styremøte Sykehusapotek Nord HF
1. desember 2016

Foto: Jan Fredrik Frantzen, UNN

Stortinget (§ 45). Riksrevisjonen har rett til å kreve de opplysninger den finner påkrevd for sin kontroll, både fra foretaket selv og fra revisor, eventuelt selv foreta undersøkelser (Riksrevisjonsloven § 12). Formålet med Riksrevisjonenes kontroll er å undersøke om statsrådets forvaltning av eierskapet og statens interesser er i overensstemmelse med Stortingets vedtak og forutsetninger. Riksrevisjonen skal på den måten bidra til at fellesskapets midler og verdier blir forvaltet og brukt slik Stortinget har bestemt.

Riksrevisjonen foretar årlige selskapskontroller og forvaltningsrevisjoner i foretakene. Resultatet av den årlige selskapskontrollen og resultatet av forvaltningsrevisjoner rapporteres til Stortinget i henholdsvis Dokument 3:2 og Dokument 3-serien.

Riksrevisjonen skal varsles om og har rett til å være til stede og tale på foretaksmøtene (Riksrevisjonsloven § 13).

I saker som Riksrevisjonen vurderer å legge fram for Stortinget er dokumentene underlagt utsatt offentlighet. Dette betyr at dokumentene først kan offentliggjøres, når saken er mottatt i Stortinget (offentleglova § 5, riksrevisjonsloven § 18 andre ledd).

2.4 HELSEFORETAKSLOVEN

- rettslige rammer for Helse Nord RHF's eierstyring

Helse Nord RHF vil i sin eierstyring av helseforetakene forholde seg til de rammer og mål som er fastsatt av Stortinget og videreført av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom Oppdragsdokument og protokoller fra foretaksmøtene. Disse rammer og mål blir videreutviklet av Helse Nord RHF gjennom for eksempel fastsetting av strategier, planer, budsjetter mv. og danner grunnlaget for den eierstyring som utøves i forhold til helseforetakene.

Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for eiers, styrets og administrerende direktørs myndighet. Helse Nord RHF's eierstyring skal skje gjennom

- fastsetting av vedtekter
- oppnevning av styremedlemmer
- oppdragsdokument som overleveres hvert år til helseforetakene
- gjennom enkeltstående vedtak i foretaksmøter

Eierstyringen skal skje i henhold til disse formalkravene:

2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer

Den regionale eierstyringen skjer ved at overordnede og langsiktige styringskrav gis i helseforetakenes vedtekter. Vedtektene for helseforetakene ble fastsatt i stiftelsesvedtaket (§§ 10, 11). Endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet (§ 12).

I tillegg skjer den regionale eierstyringen ved oppnevning av styremedlemmer i styrene for helseforetakene (§ 21). Nærmere orientering om rammer og prosess i forbindelse med oppnevning av styremedlemmer omtales under pkt 3.2.

2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ

Foretaksmøtet er omtalt i helseforetaksloven kapittel 5 og vedtektene. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ. Eier kan ikke utøve eierstyring utenom foretaksmøtet (§ 16, første ledd).

I foretaksmøtet i helseforetakene er det Helse Nord RHF som er eier.

For helseforetakene (vedtektenes § 10):

- Skal det avholdes foretaksmøte i begynnelsen av februar hvert år, der Helse Nord RHF stiller organisatoriske og økonomiske styringskrav.
- Skal det avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år for fastsettelse av årsregnskap, årsberetning (§ 43) og behandling av årlig melding (§ 34).
- Skal foretaksmøtet videre håndtere saker som ifølge lov, forskrift eller vedtekter hører under foretaksmøtet.
- Ytterligere foretaksmøter besluttes av Helse Nord RHF og kan avholdes ved behov.

Innkalling (§ 17)

Det er eier som innkaller til foretaksmøte, etter bestemmelsene i § 18. I foretaksmøtet innkalles og deltar styret og daglig leder. Revisor innkalles, dersom sakene som behandles tilsier det, eller dersom revisjonen krever det.

Riksrevisjonen skal varsles og har rett til å være til stede i foretaksmøtet i helseforetakene jf. helseforetaksloven § 45. Styreleder og daglig leder plikter å være til stede i foretaksmøte.

Dersom styreleder eller daglig leder har gyldig forfall, skal det utpekes

stedfortreder² fra henholdsvis styret eller administrasjonen (§ 17).

Møteledelse og protokoll (§ 19)

I foretaksmøte i helseforetakene er det styreleder for det regionale helseforetaket eller den hun/han gir fullmakt som åpner foretaksmøtet – for deretter å overlate møteledelsen til styreleder i helseforetaket. Det skal føres protokoll fra foretaksmøtet, som gjengir eiers vedtak. Er styremedlem eller daglig leder uenig i eiers vedtak, skal dette føres inn i protokollen. I etterkant av foretaksmøtene slutfører eier protokollen og oversender den til styreleder, daglig leder og revisor. Protokollen legges også ut på det regionale helseforetakets hjemmesider.

2) Etter gjeldende praksis er det krav til utstedelser av fullmakt ved bruk av stedfortreder. Det er ikke krav til utstedelse av fullmakt dersom nestleder er stedfortreder for styreleder.

2.4.3 Oppdragsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen

Den tjenesteleveransen som helseforetakene skal gi, er kompleks og omfatter forventninger til både leveransen (omfang og kvalitet) og krav til de rammer tjenesten leveres innenfor.

Helse Nord RHF har valgt å samle disse komplekse krav og forventninger i et eget dokument, oppdragsdokumentet, som sammen med protokollen fra foretaksmøtet i februar danner den helhetlige ”bestillingen” til helseforetaket. Oppdragsdokumentet sendes ut så snart det regionale helseforetaket har mottatt oppdragsdokumentet fra Staten, og det stadfestes i foretaksmøtet.

2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene

Helse Nord RHF sine formelle styring og eventuelle instruering av helseforetak skjer gjennom foretaksmøte. Dette er likevel ikke til hinder for kontakt og styringsdialog mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene utenom foretaksmøtet. Ved vurdering av arten og omfanget av slik kontakt, må det legges vekt på å etablere hensiktsmessige kommunikasjonsformer.

Det regionale helseforetaket skal følge opp helseforetakets evne til å levere de resultater som er forutsatt og utviklingen for øvrig. Som ledd i dette holder det regionale helseforetaket regelmessige oppfølgingsmøter med ledelsen (styret og daglig ledelse) i helseforetakene.

Dette skjer gjennom oppfølgings-/dialogmøter mellom adm. direktor

tør i Helse Nord RHF og adm. direktør i helseforetaket samt gjennom møter mellom RHF-styret og HF-styrene, herunder styreledermøte. Helseforetakene vil i slike møter kunne bli bedt om å redegjøre for resultatutvikling, planavvik og tiltak for å nå krav som er satt i oppdragsdokument og foretaksmøter med hensyn til pasienttilbud (aktivitet og kvalitet) og økonomisk resultatutvikling. Videre informerer RHF-et helseforetakene om ulike forhold. Dette kan dreie seg om gjennomgang av den samlede resultatutviklingen i foretaksgruppen eller en orientering om strategiske spørsmål.

Videre har helseforetakene mulighet til å ta opp saker de ønsker å drøfte med Helse Nord RHF. Rammene for eierstyring er ikke til hinder for at eier kan ta opp forhold helseforetakene bør vurdere i tilknytning til sin virksomhet og utvikling. De synspunkter eier gir uttrykk for i slike møter er å betrakte som "innspill" til ledelsen i helseforetakene.

2.5 REGJERINGENS EIERSKAPSPOLITIKK (www.eierpolitikk.no)

Staten er en stor eier, og har både forretningsmessige og sektorpolitiske eierskapsverdier. Som eier forvalter staten et tydelige verdier på vegne av de berørte. 1. desember 2016

av fellesskapet. Dette stiller krav til at virksomhetene drives profesjonelt og ansvarlig.

Dokumentet "Regjeringens eierpolitikk" klargjør hvilke forventninger og krav regjeringen stiller til eier, styrer og ledelse i statlig eide virksomheter. Denne politikken er forankret i Stortinget gjennom behandlingen av eierskapsmeldingen (St meld nr 13 (2006-2007). Et aktivt og langsiktig eierskap). Ny eierskapsmelding som i stor grad viderefører eierpolitikken med enkelte justeringer ble fremlagt, den 1. april 2011.

Staten har videre utformet Statens prinsipper for godt eierskap, som er i tråd med allment aksepterte eierstyringsprinsipper. Prinsippene er først og fremst utformet for forretningsmessige eierskap, men har også relevans for sektorpolitiske eierskap.

I foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 26. januar 2011, ble det lagt til grunn at styrene og ledelsen i helseforetakene er kjent med forventninger og krav som følger av regjeringens eierskapspolitikk. Informasjon om regjeringens eierpolitikk m. m. ble oversendt styreleder og adm. direktør i helseforetakene i Helse Nord i brev av 23. mars 2011.



Styret i helseforetakene er for Helse Nord et av de viktigste virkemidlene for god virksomhetsstyring. Det finnes mange ulike definisjoner på hva god virksomhetsstyring eller corporate governance er. En definisjon er at corporate governance er interaksjonen mellom ulike aktører i styringen av en virksomhet mot måloppnåelse og verdiskapning.

Ofte betraktes eier, styret og daglig leder som de viktigste aktørene. I tillegg kommer virksomhetens interessenter som f.eks. ansatte og brukere og deres organisasjoner, samarbeidsparter, leverandører, lokalt/regionalt nærmiljø, andre sektorer og øvrige omgivelser. God virksomhetsstyring omhandler rollefordelingen og samspillet mellom eier, styret og daglig leder. God virksomhetsstyring omhandler også samspillet mellom virksomheten og dens interessenter.

Helse Nord RHF ønsker som eier å legge til rette for god virksomhetsstyring. Helseforetaksmodellen bygger på en klar rollefordeling mellom eier, styre og daglig leder. Det er viktig at rettsregler, vedtekter, instruksjer (for styret, for daglig leder), styringskrav m.m. som regulerer rollefordelingen er kjent og følges.

Det er også styret i sykehus helseforetakene samarbeid med sine
1. desember 2016

interessenter, bl.a. i helseforetaksloven (§§ 35, 41), i vedtektene, foretakmøtene og i kravene til samfunnsansvar.

3.1 STYRET SOM KOLLEGIUM

Styret er et kollegialt organ som treffer beslutninger i styremøter. Et kollegialt organ kjennetegnes ved at styrelederen ikke har instruksjonsmyndighet over styremedlemmene, og at det enkelte styremedlem ikke skal representere bestemte interesser eller grupper.

Styremedlemmer kan utsettes for sterke forventninger om å engasjere seg i enkeltsaker og enkelthensyn. Det kan være en krevende balansegang for styremedlemmet og også utfordre styret ved at oppmerksomhet rettes inn mot detaljer heller enn en strategisk og overordnet tilnærming.

Forutsetningen for at styret skal kunne opptre som et kollegium er at styremedlemmene har god forståelse av styrets rolle og formålet og rammene for virksomheten.



3.2 STYRETS SAMMENSETNING (§§ 21-25)

Helseforetakene forvalter viktige samfunnsoppgaver og store ressurser på vegne av fellesskapet. Styret skal sørge for at virksomheten oppnår mål på oppdrag fra eier og samtidig driver kostnadseffektivt.

Styret må settes sammen slik at det samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har, og de utfordringene helseforetaket står overfor. Styrets sammensetning skal bidra til at styret kan balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drifte og utvikle spesialisthelsetjenesten og samtidig sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk.

Det forventes videre at styrene legger opp sitt arbeid slik at de gjennom gode prosesser sørger for både å bringe inn nødvendig kunnskap fra og formidle informasjon til relevante interessenter/miljøer. Styrene for helseforetakene består av både eieroppnevnte styremedlemmer og ansattevalgte styremedlemmer.

3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer

Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av (eier) foretaksmøtet (§ 21).

Fra 2006 (jfr. "Soria Moria 1"-plattform for regjeringssamarbeid mellom Ap, SV og Sp 2005-2009) er det forutsatt at et flertall av de eieroppnevnte styremedlemmene skal oppnevnes blant foreslåtte folkevalgte. Disse styremedlemmene kan bl.a. bidra med verdifull kompetanse og innsikt i politiske prosesser. I forkant av oppnevningen tilskriver eier (Helse Nord RHF) kommuner, fylkeskommuner og Sametinget og ber om forslag til kompetente folkevalgte kandidater til styrene.

Aktuelle folkevalgte kandidater til styrene for helseforetakene omfatter både personer med nåværende og tidligere politiske verv.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper. Dette gjelder også eieroppnevnte styremedlemmene foreslått blant folkevalgte.

I forbindelse med oppnevningen legges det vekt på at styrene samlet

sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor. I tillegg til kompetansekravene legges det vekt på at styret samlet sett har en bredde både geografisk, partipolitisk og aldersmessig, samt ivaretar kravet til kjønnsmessig balanse (Likestillingsloven § 21). Det er videre praksis for å balansere hensynet til kontinuitet og fornyelse i styret.

3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer

Ansattevalgte styremedlemmer bidrar ofte med kunnskap om foretak-sinterne forhold som kan være vesentlig for styrets vurderinger.

Inntil en tredel av styremedlemmene skal velges av og blant de ansatte (Helseforetaksloven §§ 22, 23). De ansatte har en ubetinget rett til å være representert i styret i Helse Nord RHF og en betinget rett til å være representert i styret for helseforetaket (dersom det har mer enn 30 ansatte).

Til styret i Helse Nord RHF velges ansattevalgte blant de ansatte i Helse Nord RHF/underliggende helseforetak. Til styret i helseforetaket velges ansattevalgte blant de ansatte i helseforetaket. Forskrift om ansattes rett til representasjon gir nærmere bestemmelser knyttet til valg av representanter for de ansatte.

Ansattevalgte styremedlemmer er likeverdige styremedlemmer på linje med eieroppnevnte, med samme ansvar og rettigheter. Det følger imidlertid av vedtektene § 6 at ansattevalgte styremedlemmer i helseforetakene, med utgangspunkt i de partsforhold som foreligger, ikke deltar i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsstviser med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer

Det er viktig at nye styremedlemmer får god opplæring og støtte til å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte. Dette er et særlig ansvar for styreleder, enten ved at styreleder selv sørger for opplæring og støtte til nye styremedlemmer, eller delegerer dette til andre. Styret kan også gjennomføre styreseminarer for å styrke styret som kollegium.

Nye styremedlemmer i helseforetakene får i etterkant av oppnevningen nødvendig informasjon fra eget helseforetak og/eller Helse Nord RHF. I regi av Helse Nord RHF avholdes det styreseminar for styrene i helseforetakene. Dette er også et ledd i å bidra til kompetansebygging for nye styremedlemmer og i styrene som kollegium.

3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang m. m.

Styremedlemmene oppnevnes for to år. Et styremedlem blir stående inntil nytt styremedlem er valgt, selv om tjenestetiden er utløpt (§ 24). Et styremedlem kan gjenoppnevnes for flere perioder.

Når særlige grunner foreligger, kan styremedlemmet tre tilbake før tjenestetiden er utløpt (Helseforetaksloven § 25). Hvilke særlige grunner som omfattes, vurderes konkret i den enkelte sak. Dette kan være f. eks. familiære eller helsemessige forhold, eventuelt at rollen som styremedlem er uforenelig med andre forhold eller posisjoner styremedlemmet innehar. Helse Nord RHF kan i foretaksmøte også avsette eller bytte ut ett eller flere eieroppnevnte styremedlemmer. Det kreves ingen bestemt grunn for en slik beslutning i foretaksmøtet. Foretaksmøtet kan ikke avsette eller bytte ut ansattevalgte styremedlemmer.

Ved suppleringsvalg kan det fastsettes kortere tjenestetid (Helseforetaksloven § 24 første ledd siste setning). I situasjoner der eieroppnevnte styremedlemmer har fratruddt som styremedlem før tjenestetiden er ute, er etablert praksis at nye styremedlemmer blir valgt med kortere tjenestetid enn to år, dvs. med en tjenestetid fra valg og frem til nye styremedlemmer er utvalgt.

Styremøte, Sykehusapotek Nord, Helse Nord RHF
1. desember 2016

3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse

Foretaksmøtet fastsetter styrehonorar for styremedlemmene. Styrehonorar for styremedlemmene i helseforetakene har blitt fastsatt i forbindelse med oppnevning av nye styremedlemmer annet hvert år. Ved fastsettelsen har de regionale helseforetakene valgt å følge den utviklingen som foretas av Helse- og omsorgsdepartementet i forhold til styret i Helse Nord RHF.

3.3 STYRENE - RAMMER OG VIKTIGE OPPGAVER FOR STYRENE

Styret er virksomhetens øverste styringsorgan. De rettslige rammer for styrenes oppgaver og plikter fremgår av helseforetaksloven og da særlig (kap. 6 og 7) og vedtektene. Det er viktig for styret å ha kunnskap om disse bestemmelsene og ta hensyn til dette i utøvelsen av sitt arbeid.

3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar

Styrets hovedoppgaver omtales ofte som forvaltningsansvaret (Helseforetaksloven § 28) og tilsynsansvaret (Helseforetaksloven §§ 28, 29).

Med styrets forvaltningsansvar menes at styret har det overordnede ansvaret og den overordnede myndigheten for forvaltningen av helseforetaket. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ, men deltar ikke i forvaltningen av foretaket. Styret må rette seg etter gitte styringskrav (foretaksmøte, oppdragsdokument m.m.).

Helseforetaksloven slår fast at styret som del av sitt forvaltningsansvar må:

- Sørge for forsvarlig organisering av foretaket.
- Fastsette planer og budsjetter for foretakets virksomhet.
- Holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling.

Styret skal også sørge for at betryggende kontroll av bokføring og formuesforvaltning.

Helseforetaksloven slår fast at styret som del av sitt tilsynsansvar må:

- Føre tilsyn med den daglige ledelse.
- Føre tilsyn med helseforetakets virksomhet, og at den drives i samsvar med målene, vedtektene, styringskrav og vedtatte planer og budsjetter.

Den daglige driften av helseforetaket er et ansvar for helseforetakets daglig leder (Helseforetaksloven § 38). Styret kan tydeliggjøre sine krav og forventninger til daglig leder gjennom fastsetting av instruks for administrerende direktør (Helseforetaksloven § 29 andre ledd). Mange av helseforetakene har fastsatt slik instruks (se nærmere om fastsetting av instruks for administrerende direktør under pkt 4.4.2).

Daglig leder må følge retningslinjer og pålegg styret har gitt, dvs. daglig leder er underlagt styrets instruksjonsmyndighet (Helseforetaksloven § 28 første ledd). Styrets retningslinjer og pålegg utformes normalt på overordnet nivå, slik at daglig leder har handlingsrom til å lede virksomheten.

Helseforetaksloven stiller krav til at daglig ledelse hver fjerde måned skal gi styret skriftlig rapport om helseforetakets økonomiske stilling og virksomhet. Gjeldende praksis er imidlertid månedlige rapporter. Dette skal sikre at styret regelmessig får den informasjon det trenger for å ivareta sitt forvaltnings- og tilsynsansvar. Det er i tillegg viktig at styret og daglig ledelse i fellesskap blir enige om hvordan rapporteringen skal struktureres (form/innhold).

3.3.2 Bruk av styrekomiteer/styreutvalg

Enkelte styrer har valgt å opprette flere styrekomiteer/styreutvalg til saksforberedende arbeid. Fordelen med bruk av komiteer/utvalg er at dette kan bidra til grundig saksforberedelser på komplekse felt og frigjøre tid i styremøtene. Ulempen er at bruk av komiteer/utvalg kan pulverisere styrets ansvar.

Bruken av komiteer/utvalg bør derfor begrenses og kun benyttes, der sakenes kompleksitet og omfang krever det. Bruk av styrekomiteer/styreutvalg endrer ikke på styrets ansvar for å treffe beslutningene i styremøtet.

3.3.3 Internkontroll og risikostyring

Internkontroll er et ledelsesverktøy for intern styring og kontroll av virksomheten for å forebygge, forhindre og avdekke svikt. Begrepet internkontroll blir forstått på ulike måter. Internkontroll i helseforetakene er systemer, prosesser og rutiner som styret, daglig leder og ansatte gjennomfører for å sikre

- målrettet og effektiv drift
- pålitelig styringsinformasjon
- overholdelse av lover, regler, styringskrav og selvpålagte krav

Et bærende prinsipp er at intern styring og kontroll må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). I foretaksmøtene i januar 2008 ble styrene i RHF-ene pålagt å påse at de regionale helseforetakene har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring i foretaksgruppene.

Daglig leder har ansvar for å etablere et forsvarlig internkontrollsystem og holde styret tilstrekkelig orientert. Styret har ansvar for at internkontrollen blir fulgt opp i et tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte. Styret skal videre påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt.

Det er stilt en rekke styringskrav som omfatter styrets ansvar for internkontroll i foretaksmøtene, herunder krav til styret om å følge opp rapporter fra ulike tilsyn. Det er også stilt eksplisitte krav til internkontroll i bl.a. lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, brann- og sikkerhetslovgivningen, næringsmiddelovngivningen og internkontrollforskriften.

Revisjonskomité og internrevisjon

I foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2005/januar 2006 ble det stilt krav til etablering av revisjonskomité og internrevisjon i de regionale helseforetakene og foretaksgruppene.

Revisjonskomiteen i Helse Nord RHF består av fire medlemmer valgt av og blant styrets medlemmer. Minst ett av komiteens medlemmer skal ha regnskaps- eller revisjonsfaglig kompetanse, og minst ett medlem velges blant ansattrepresentantene. Revisjonskomiteens formål er å styrke styrets fokus på virksomhetsstyring, tilsyn og kontroll i foretaksgruppen. I henhold til styrevedtatt instruks skal komiteen bl.a. føre tilsyn med at det er etablert risikostyring og internkontroll tilpasset risikoen i foretaksgruppen, se etter at Helse Nord har en uavhengig og effektiv intern revisjon og følge opp ekstern revisjons arbeid. Revisjonskomiteen utfører normalt sine oppgaver ved å benytte Helse Nord RHF's internrevisjon, men kan også innhente ekstern bistand.

Internrevisjonens ansvar, myndighet og oppgaver, samt krav til planlegging, kommunikasjon og rapportering, fremgår av egen instruks, vedtatt av styret. Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Nord RHF overvåke og bidra til forbedringer i det regionale helseforetakets og foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring

og internkontroll. Internrevisjonen er underlagt styret i Helse Nord RHF, men administrativt underlagt administrerende direktør, og er i sitt arbeid faglig uavhengig av alle som kan revideres av internrevisjonen.

3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte

En av styrets viktigste oppgaver er å tilsette og sørge for at helseforetaket har en kompetent daglig leder (§ 36). Styret treffer også vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder. Styret fastsetter og justerer daglig ledelses lønn. Evaluering av daglig leder gjennomføres ofte i forbindelse med lønnsjusteringer.

Styret har en utfordring i å håndtere lønnsfastsettelsen til daglig leder og andre ledende ansatte i en balanse mellom å kunne tilby vilkår som er tilstrekkelig attraktive og som samtidig vinner forståelse og aksept i samfunnet.

Nærings- og handelsdepartementet har fastsatt Retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper. Gjennom disse regningslinjene klargjør staten relevante prinsipper for ansvarlig og god lederlønnspolitikk, både i forbindelse med fastsetting

og justering av lønn for daglig leder og andre ledende ansatte. Retningslinjene slår fast at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. I foretaksmøtene i januar 2011 forutsettes at styrene er kjent med og forholder seg til retningslinjene.

Lønnsforholdene for daglig leder i helseforetaket skal framgå av årsregnskapet. Departementet redegjør for samtlige daglige lederes lønnsforhold i Prop. 1 S.

3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning

Som eier skal departementet/de regionale helseforetakene, på lik linje med andre eiere, ha korrekt og relevant rapportering om virksomheten i foretakene. Ved behov kan skriftlig informasjon innhentes. Rapportering skjer i oppfølgingsmøtene nevnt under pkt 0, samt gjennom årlig melding og gjennom årsregnskap og årsberetning.

Styret i helseforetaket skal hvert år sende årlig melding til Helse Nord RHF (Helseforetaksloven § 34, vedtektene §§ 13-15), og denne skal være administrativt behandlet av Helse Nord RHF innen 21. februar. Årlig melding skal det redegjøres for virksomheten i. desember 2010

i helseforetaket foregående år og for gjennomføringen av de styringskrav Helse Nord RHF har stilt i foretaksmøter og oppdragsdokument. Denne rapporteringen utgjør et viktig grunnlag for Helse Nord RHF's resultatoppfølging. Meldingen skal også inneholde en plan for virksomhetene i de kommende år. Planen utgjør et viktig grunnlag for utarbeidelse av de årlig rullerende langtidsplaner/langtidsbudsjett.

Helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens prinsipper, og årsregnskap og årsberetning skal godkjennes av foretaksmøtet (§ 43).

3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse

Helseforetaksloven § 30-32 begrenser styrets kompetanse (myndighet).

Det er foretaksmøtet i Helse Nord RHF som gjør vedtak i saker av vesentlig betydning (§ 30). Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene. Hvilke saker som er av vesentlig betydning må vurderes konkret i den enkelte sak. I helseforetakene skal slike saker forelegges departementet av styret i Helse Nord RHF som eier helseforetaket.

Det er videre foretaksmøtet som treffer vedtak om pantsettelse eller salg av fast eiendom etter forslag fra styret (§ 31). Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene.

Sykehusvirksomhet kan ikke selges uten Stortingets samtykke (§ 32). Formålet med bestemmelsen er å sikre betryggende demokratisk behandling og å unngå utilsiktet privatisering av sykehusvirksomhet.

3.3.7 Representasjon og styreansvar

Representasjon (§§ 39, 40)

Det er styret som representerer det respektive foretaket utad. Styret kan binde helseforetaket ved å inngå avtaler med tredjemann, f. eks. driftsavtaler med private leverandører. Daglig leder representerer helseforetaket utad i saker som hører inn under helseforetakets daglige ledelse.

Styrets ansvar (§ 49)

Det fremgår av helseforetaksloven § 49 at styremedlemmer og daglig leder har en plikt til å erstatte tap som vedkommende forsettlig eller uaktsomt har voldt foretaket, helseforetakets eier eller andre under utførelsen av sin oppgave. Beslutning om at helseforetaket skal gjøre ansvaret gjeldende treffes av foretaksmøtet. Erstatningsansvaret kan lempes etter skadeerstatningsloven § 5-2.

Styret er gitt definerte oppgaver som det skal ivareta gjennom å treffe selvstendige beslutninger. Hvert enkelt styremedlem må gjennom bruk av egen kompetanse, erfaringer, vurderingsevne og tid ta ansvar for helseforetakets beste, sett i den sammenheng virksomheten inngår i og innenfor de rammer som foreligger.

4.1 STYRELEDERS SÆRLIGE OPPGAVER

Styrelederen leder styret. Styret er et kollegium, og styreleder har ingen instruksjonsmyndighet over styremedlemmene. Styrelederens oppgave er bl.a. å bidra til at styremedlemmenes samlede kompetanse brukes for å oppnå mål og verdiskapning for helseforetaket. Selv om styret er et kollegium, vil styrets arbeidsform og fungeringsmåte påvirkes sterkt av hvordan styreleder utøver sin rolle.

Det er styreleder som sørger for at det avholdes styremøter, når det er behov for det. Styremedlemmer og daglig leder kan også kreve at styremøte blir avholdt (Helseforetaksloven § 26). Det er videre styreleder som sørger for at saker som hører inn under styrets ansvar blir behandlet av styret. Dette betyr at styreleder har et stort ansvar for at det drives forsvarlig styrearbeid i foretaket (innhold).

Styremøte Sykehusapotek Nord HF
1. desember 2016

Styreleder planlegger styremøtet i samråd med daglig leder og må sørge for at daglig leder oppfyller sin plikt til å forberede saker, og at styret får god informasjon og et godt beslutningsgrunnlag (form).

Styreleder skal sørge for at styret arbeider målrettet og godt sammen, og at det er åpenhet og trygghet i styret, slik at ulike synspunkter kan bringes frem. Styreleder leder styremøtene og påser at protokollen gjengir styrebehandlingen korrekt (Helseforetaksloven § 26).

Styrelederen er en viktig støttespiller (støtte) og sparringspartner (utfordre) for daglig leder.

Styreleder må ha forståelse for den politiske konteksten som helseforetakene opererer innenfor. Styreleder må for eksempel kunne bedømme, når det er nødvendig å informere Helse Nord RHF i saker som har eller kan få politiske konsekvenser. Styreleder må også vise rolleforståelse i samspillet mellom styre og Helse Nord RHF, og mellom styre og daglig ledelse. Styrelederrollen blir med dette både mer krevende og ansvarsfull enn rollen til de øvrige styremedlemmene.



4.2 STYRESEKRETÆR

Mange av styrene har en styresekretær. Styresekretær avlaster daglig leder gjennom utarbeiding av dagsorden, koordinering av saksdokumenter og innkalling til styremøte. Styresekretær skal videre holde oversikt over styremedlemmenes personalia og kontaklinformasjon. Styresekretær kan også avlaste styreleder ved å skrive protokoll.

Nærmere bestemmelser om styresekretærs rolle og oppgaver kan reguleres i instruks for styret.

4.3 STRATEGI-, KONTROLL-, ORGANISERINGS- OG EGENOPPGAVER

Med utgangspunkt i styrets forvaltningsoppgaver (Helseforetaksloven § 28) og tilsynsoppgaver (Helseforetaksloven § 29) kan styrets hovedoppgaver organiseres som følger:

Forvaltningsansvaret (§ 28) består i strategioppgaver og organiseringso

- Styremøte, Sykehuset i Nord-Østlandet, 1. desember 2016

nå disse gjennom fastsetting av strategiske planer og rammer for operative planer, samt budsjetter.

- Organiseringsoppgaven innebærer å sørge for at helseforetaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og ansvarsfordeling samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret (§ 29) består i kontrolloppgaver:

- Kontrolloppgaven innebærer å forvisse seg om at helseforetaket er på målsatt kurs innenfor rammebetingelser, samt sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes.
- I tillegg til oppgaver som følger av forvaltningsansvaret og tilsynsansvaret kommer styrets egenoppgaver som innebærer å fastsette mål og plan for eget arbeid, etablere gode arbeidsformer og evaluere eget arbeid.

Styret må i sitt praktiske arbeid ta utgangspunkt i hva styret selv definerer som sine hovedoppgaver. Styrets hovedoppgaver skal fremgå av instruks for styret. Styret må finne en hensiktsmessig fordeling og tidsbruk mellom hovedoppgavene, gitt helseforetakets situasjon og utfordringer.

4.4 MER OM STYRETS EGENOPPGAVER

Styret møtes i forbindelse med styremøter og styreseminarer og har ofte tidsbegrensinger i sitt arbeid. Dette gjør styret spesielt utsatt for «kommunikasjonstap» og setter store krav til styrets arbeidsform. Mange av styrene har innledende diskusjoner om styrets oppgaver og arbeidsform. Dette for å bidra til at styret arbeider med de riktige oppgavene og arbeider på en god måte før, under og etter styremøtene.

Det følger av statens ti prinsipper for godt eierskap at styret bør ha en plan for eget arbeid. Nedenfor følger omtale av årsplaner og styringsinstrukser som mer konkrete hjelpemidler for å planlegge eget arbeid.

4.4.1 Årsplan

Mange av styrene i helseforetakene har fastsatt årsplaner for styrets arbeid, som konkretiserer hvordan styrets hovedoppgaver skal dekkes gjennom året. Årsplanen tidfester styremøtene og gir oversikt over hvilke styresaker som skal behandles i hvert av styremøtene. Antall styremøter og lengden på styremøtene må tilpasses helseforetakets situasjon. Årsplanen angir gjerne også hvem som skal forberede saken for styret.

Årsplanen består ofte av to deler: En fast del, der sakslisten er lik fra møte til møte (ordinære saker) og en variabel del, der sakene varierer fra møte til møte (tema). Årsplanen er et redskap for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og for å prioritere tiden, slik at de riktige og viktige sakene får bredest plass.

4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

I foretaksmøtene i januar 2011 ble det stilt krav til at styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Det oppfordres til å samarbeide om utformingen av instruksene innad i regionen og mellom regionene. Det oppfordres også til å publisere instruksene på helseforetakets hjemmesider på internett.

Instruks for styret

De fleste styrene i helseforetakene har fastsatt instruks for styret. Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen kan inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter og styrese-



Foto: Jan Fredrik Frantzen, UNN

kretærens rolle og oppgaver. Instruks for styret kan også foreta en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

Instruks for administrerende direktør

De fleste styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene har fastsatt instruks for daglig leder (Helseforetaksloven § 29). Adgangen til å fastsette instruks for daglig leder må ses i sammenheng med styrets tilsynsoppgaver. Instruks for daglig leder kan for eksempel fastsette regler for daglig leders oppgaver, plikter og rettigheter. Instruks for daglig leder kan også foreta en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

4.4.3 Styremøter og styrets arbeidsform

Styreleder skal sørge for at styremøtene holdes så ofte som nødvendig. Både styremedlemmer og daglig leder kan kreve at styret sammenkalles. Daglig leder har rett og plikt til å delta og uttale seg i styremøtene (Helseforetaksloven § 26).

God gjennomføring av styremøtene krever godt forberedte deltakere og en god struktur på styremøtene. Her bør det enkelte styre finne den formen de mener fungerer best i sin situasjon. Det er gitt regler om vedtaksførhet og flertallskrav (Helseforetaksloven § 27).

Øvrige regler om styrets arbeid og saksbehandling kan fastsettes i instruks for styret.

4.4.4 Styredokumentene - styrets beslutningsgrunnlag

Styremedlemmene bør varsles om hvilke saker som skal behandles i styremøtet og få mulighet til å sette seg inn i sakene på forhånd. Det er viktig med god kvalitet på styredokumentene. Det er daglig leder som har ansvar for utarbeidelse av styredokumentene.

Det er ønskelig at Helse Nord RHF's rutine for utsending av styresaker også følges i helseforetakene, med utsendelse 12-14 dager før styremøte og helst ikke mindre enn én uke. Unntaket er styresaker som av spesielle årsaker krever kortere frister.

Styret må på sin side sette krav til utformingen av styredokumentene, både når det gjelder form og innhold. Det er viktig at dokumentene er utformet og tilpasset styrets behov for beslutningsgrunnlag i den enkelte sak. Saken skal fremstilles konsist, informasjonen skal være sortert, og det vesentligste skal trekkes ut.

Dokumentene skal inneholde en klar konklusjon eller anbefaling

fra daglig leder. En godt utformet styredokumentasjon bidrar til at styremedlemmene kan sette seg inn i saken på forhånd, forstå hva saken gjelder og stille relevante spørsmål, før styret gjør vedtak.

4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (Helseforetaksloven § 26 fjerde ledd)

Det skal føres protokoll fra styremøtene som skal underskrives av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Det er styret som beslutter hvilken form protokollen skal ha. Protokollen skal minst angi tid, sted, deltakere, hva den enkelte sak gjelder og styrets beslutning. Ved uenighet kan styremedlemmer eller daglig leder kreve uenighet protokollført.

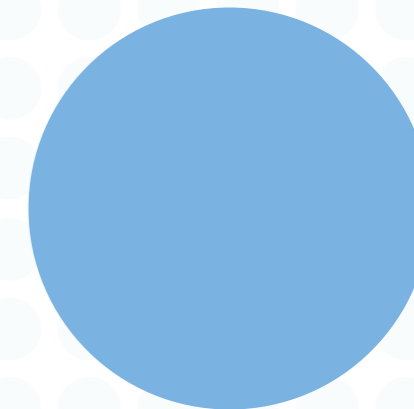
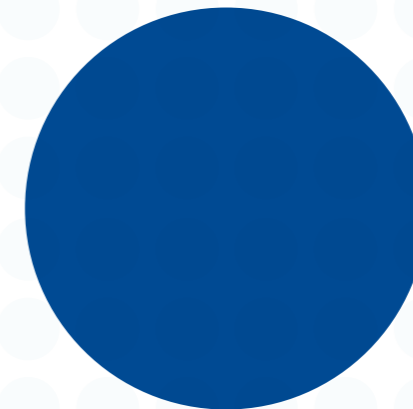
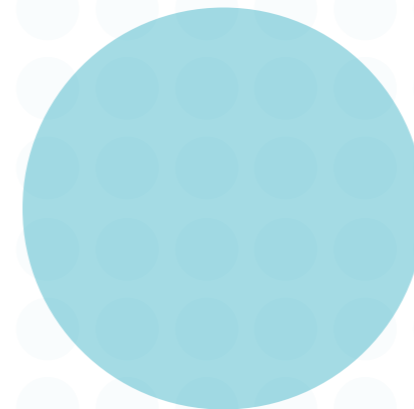
4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet

Det følger av statens ti prinsipper for eierstyring at styret skal gjennomføre evaluering av egen virksomhet. I foretaksmøtene i januar 2011 ble det stilt krav til at styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal gjennomføre slik evaluering.

Evalueringen skal gjennomføres en gang pr. år, gjerne mot slutten av året. Hele styret, både eieroppnevnte og ansattevalgte styremedlemmer, og daglig leder bør være med i evalueringen. Evalueringen skal ta utgangspunkt i hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer, og vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte bidrar positivt til styrets håndtering av disse oppgavene.

Evalueringen kan avdekke områder, der nåværende praksis må klargjøres eller endres. Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles/diskuteres i et påfølgende styremøte.

Evalueringen kan gjennomføres ved bruk av samtaler, intervjuer eller eget evalueringsskjema. Styret kan velge å gjennomføre evalueringen selv eller ved å engasjere eksternt bistand. Det er imidlertid sentralt at styret klargjør hva som er styrets viktige oppgaver og helseforetakets utfordringer, slik at evalueringen gjøres i forhold til dette.



Formidling av resultatene av evalueringen til Helse Nord RHF

I teorien om styrearbeid/styreledelse skilles mellom ulike typer evalueringer, f.eks.:

- Utviklingsevaluering: Rettet mot styret selv, for å tydeliggjøre hva som fungerer bra og hva som er forbedringsområder i styrets eget arbeid.
- Rekrutteringsevaluering: Rettet mot Helse Nord RHF, for å gi eier kunnskap om styrets sammensetning (f.eks. som grunnlag for valg av nye styremedlemmer).

Styrets evaluering av eget arbeid i helseforetakene er først og fremst et verktøy for internt forbedringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal imidlertid oppsummere og formidle deler av resultatene av evalueringen til eier i årlig melding og på forespørsel. Formidling skal skje slik at eier får nødvendige opplysninger, men uten at evalueringen forringer sin verdi som internt forbedringsarbeid i styret. Hensikten er at eier skal få et bedre kunnskapsgrunnlag for å vurdere styrets fungeringsmåte, særlig når det gjelder styrets sammensetning i forhold til de oppgaver styret har og de utfordringene foretaket står overfor (rekrutteringsevaluering).

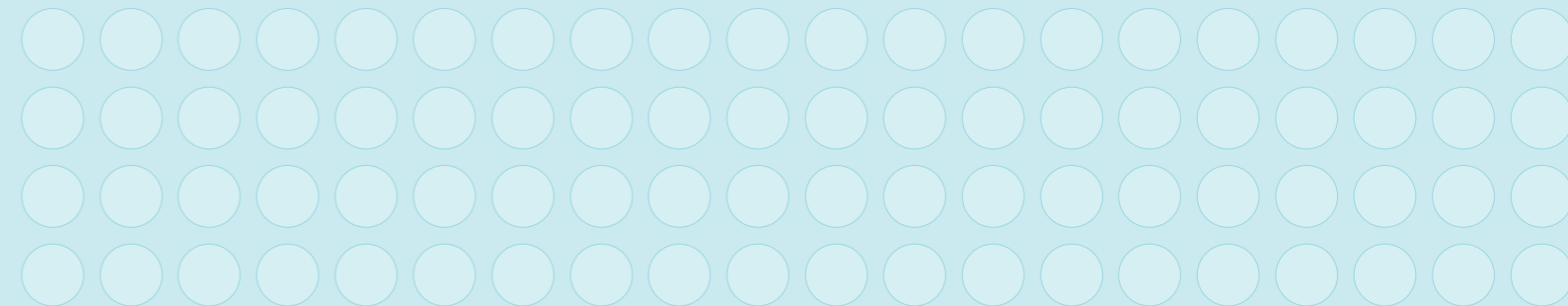
4.5 FORHOLDET TIL ANNEN LOVGIVNING

4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor

Av helseforetaksloven § 43 følger at regnskapsloven gjelder i sin helhet for helseforetakene. Dette betyr at både de regionale helseforetakene og helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens regler og prinsipper.

Det innebærer bl.a at inntekter og kostnader skal periodiseres, og at årlige avskrivninger skal framgå av driftsregnskapet. Investeringer føres som tilgang i balansen. Helse Nord RHF avlegger konsolidert regnskap. Konkurs og gjeldsforhandlinger etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak (Helseforetaksloven § 5 fjerde ledd).

Helseforetakene skal ha revisor som velges av Helse Nord RHF i foretaksmøtet (§ 45). Årsregnskapet skal revideres av registrert revisor eller statsautorisert revisor. Revisor skal innkalles til foretaksmøtet, dersom sakene som behandles tilsier det, eller dersom Riksrevisjonen krever det (§ 18 første ledd).



4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven

Det følger av helseforetaksloven § 5 at forvaltningsloven (med visse begrensninger), offentleglova og arkivloven gjelder for helseforetakene. Helseforetakene regnes som offentligrettslige organer.

Dokumentoffentlighet

Helseforetakene er omfattet av rettsregler om dokumentoffentlighet. Det skal derfor gis innsyn i styredokumenter, styreprotokoller og foretaksprotokoller (offentleglova §§ 2, 14, offentligforskrifta).

Møteoffentlighet

Helseforetakene er ikke omfattet av rettsregler om møteoffentlighet. Det er imidlertid krav til åpne styremøter (jf. styringskrav gitt i styringsdokumentet for 2004).

Åpne styremøter er begrunnet i at hensynet bak offentlighetsprinsippet må veie tungt på arenaer, der det treffes beslutninger knyttet til forvaltningen av samfunnets ressurser og fellesgoder. En eventuell lukking av styremøtene krever kvalifisert begrunnelse.

Styremøte Sykehusapotek Nord HF
4. desember 2016

Dette betyr at styremøtet kun kan lukkes, dersom det foreligger et reelt og saklig behov for å lukke møtet, og at en lukking av møtet er

forenlig med prinsippene i unntaksbestemmelsene i offentleglova.

Det er ikke krav til åpne foretaksmøter. Offentlighetens interesse ivaretas gjennom retten til innsyn i foretaksprotokollene.

Taushetsplikt

Det enkelte styremedlems taushetsplikt er regulert i forvaltningsloven §§ 13-13f. Taushetsplikten gjelder f. eks. personlige forhold og driftsforhold som det av konkurransemessig hensyn er av betydning å hemmeligholde. Eventuell taushetsplikt må også vurderes ut fra generelle prinsipper om å opptre forsvarlig overfor virksomheten. En eventuell nærmere omtale av styremedlemmers taushetsplikt kan tas inn i instruksen for styret.

Inhabilitet

Styret som et kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av reglene om inhabilitet (forvaltningsloven § 6 flg). Styremedlemmer som antar at de kan være inhabile skal gjøre styret oppmerksom på dette. Avgjørelsen treffes av styret uten at det aktuelle styremedlemmet selv deltar i avgjørelsen (forvaltningsloven § 8 andre ledd).

5 STYRELITTERATUR

- Levorsen, Stein O, 2010, Styrearbeid i praksis: innføring i styrets hovedoppgaver og arbeidsform
- Huse, Morten, Søland Arild, 2009, Styreledelse: Styret som team og prosessorientert styrearbeid
- Husaas, Trine, Kilaas, Bodil, 2009, Styrets arbeid og ansvar
- Granden, Gro 2009, Styrearbeid: En håndbok for ansatte i selskap og konsern
- Selvik, Arne 2009, Styreverden
- Gulli, Ole Chr 2007, Styrehåndboken
- Den norske Revisorforening 2006, Styrets arbeid og ansvar

6 SENTRALE DOKUMENTER

www.bibsys.no

- Ot. prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m. m.
- Innst. O. nr. 118 (2000-2001) Om lov om helseforetak m. m.
- Prop 1 S (2010-2011) Proposisjon til Stortinget (for budsjettåret 2011)
- Prop 1 S (2010-2011) Proposisjon til Stortinget (for budsjettåret 2012)
- St.meld. nr. 13 (2006-2007) Et aktivt og langsiktig eierskap
- St.meld. nr. 10 (2008-2009) Næringslivets samfunnsansvar i en global økonomi
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- St.meld. nr. 16 (2010-2011) Nasjonal Helse- og omsorgsplan 2011-2015

7 SENTRALE LOVER, FORSKRIFTER OG AVTALER

www.lovdatab.no

- Helseforetaksloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Helsepersonelloven
- Pasientrettighetsloven
- Arbeidsmiljøloven
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten
- Riksrevisjonsloven
- Offentleglova
- Forvaltningsloven
- Lov om offentlig innkjøp
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Folkehelseloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven

- EØS-avtalen (for eksempel forbud mot offentlig støtte (EØS avtalens 61 (1), offentlige anskaffelser og konkurransereglene)
- Statens økonomireglement (Reglement for økonomistyring i staten, fastsatt av Finansdepartementet) (f eks § 10)

8 ANDRE NETTSTEDER

Styrene i helseforetakene:

- www.helse-nord.no/styrene

Andre nettsider:

- www.kunnskapscenteret.no
- www.helsebiblioteket.no
- www.pasientombudet.no

Instruks

Styret for Sykehusapotek Nord HF

Vedtatt i styremøte den 25. januar 2002.
Revidert i styremøte den 31. oktober 2012, jf. styresak 42-2012.

Innholdsfortegnelse

Innledning	2
1. Møteplan	2
2. Innkalling	2
3. Saksforberedelse m.m.	2
4. Saker som skal styrebehandles	2
5. Kontrolloppgaver	3
6. Styremøter	3
7. Direktørs oppgaver	4
8. Årsregnskap, årsberetning og årlig melding, samt styrings- og prestasjonskrav	4
9. Styrets representasjon	4
10. Styrets informasjonshåndtering	4
11. Styrets representasjon i Sykehusapotek Nord HF's foretaksmøte	4
12. Protokoll	4
13. Styremedlemmenes opplysningsplikt	5
14. Offentlighet og taushetsplikt	5
15. Habilitet	5

Innledning

Styrearbeidet i Sykehusapotek Nord HF skal være i tråd med denne styreinstruksen. Styret kan innenfor helseforetakslovens og vedtektenes rammer vedta å fravike instruksen i enkeltsaker. Styreinstruksen gjelder inntil styret vedtar noe annet.

Styret i Sykehusapotek Nord HF skal etter eiers retningslinjer planlegge og organisere sykehusapotektjenesten og legge til rette for forskning og undervisning. Styret skal tilse at det sykehusfarmasøytiske tjenestetilbudet i regionen drives etter de lover, forskrifter og retningslinjer som er vedtatt nasjonalt og regionalt, på vegne av staten som eier. Styret skal sørge for å oppfylle de sektorpolitiske målsettingene slik de fremkommer i nasjonale og regionale helsepolitiske, forskningspolitiske og utdanningspolitiske vedtak og planer.

Styret i Sykehusapotek Nord HF har ansvar for den totale driftssituasjonen i Sykehusapotek Nord, og skal sørge for å få fremlagt nødvendig informasjon for å kunne ta dette ansvaret, og således ta de nødvendige beslutninger for å sikre en forsvarlig drift og rapportering til eier.

I tillegg til styrets instruks er det utarbeid en veileder i styrearbeid i helseforetak. Veilederen gir en kort orientering om styrearbeid i helseforetak og den er ment som et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Veilederen sammenfatter gjeldende rettsregler og gitte styringskrav, samt inneholder en omtale av styrearbeid som er av mer veiledende karakter.

1. Møteplan

Styret skal hvert år utarbeide en møteplan, med oversikt over møtetidspunkter. Styret skal gjennomføre minst fire møter i året. Styrets leder skal sørge for at styret avholder møter så ofte det trengs.

2. Innkalling

Styrets leder er ansvarlig for at styret innkalles til møte. Medlemmer av styret og direktør kan kreve at styret sammenkalles. Ved ordinære møter skal innkalling sendes styrets medlemmer og varamedlemmer senest en uke før møtet.

Utover den fastlagte møteplanen kan styrets leder innkalle til møter ved behov. Møter utenfor møteplanen innkalles på hensiktsmessig måte, og med nødvendig frist. Slike møter kan om nødvendig avholdes per telefon, telematikk e.l.

3. Saksforberedelse m.m.

I samråd med styrets leder skal direktør saksforberede og fastsette saksliste til styremøtene. Sakspapirene skal, sammen med innkallingen, sendes styrets medlemmer og varamedlemmer senest en uke før møtet.

I samarbeid med styreleder skal direktør se til at de praktiske oppgavene rundt styrets arbeid ivaretas.

4. Saker som skal styrebehandles

Styrets hovedoppgave kan deles inn i tre hovedoppgaver; strategi, kontroll og støtte. Styrets oppgaver og kompetanse er blant annet regulert i helseforetakslovens kapittel 7, § 6 i Sykehusapotek Nord HF's vedtekter, oppdragsdokument, krav fremsatt i helseforetakets foretaksmøter og vilkår knyttet til vedtak fra det regionale helseforetaket.

Saker som styret bl a skal behandle:

- Ansette og eventuelt avsette administrerende direktør

- Fastsette instruks og lønn for administrerende direktør
- Månedlige og tertialvise økonomirapporter og årsrapporter for Sykehusapotek Nord HF
- Årlig melding
- Tilsynsrapporter og andre rapporter med avvik som ansees betydningsfulle for Sykehusapotek Nord HF
- Strategiske planer og beslutninger
- Saker som skal fremlegges i Sykehusapotek Nord HF's foretaksmøte
- Oppdragsdokument til helseforetaket
- Saker av uvanlig art eller av stor betydning
- Pasienters og pårørendes rettigheter og interesser, jf vedtektenes § 8
- Rapportering fra intern revisor, jf Helse Nord RHF's styresak nr. 26-2005

5. Kontrolloppgaver

Styret skal holde seg orientert om helseforetakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetakslovens § 1, helseforetakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter.

Styret skal føre tilsyn med direktør. Styret skal evaluere direktørs arbeid.

Styret har plikt til å iverksette undersøkelser der styret finner det nødvendig. Iverksettelse av slike undersøkelser skal vedtas av styret. Det enkelte styremedlem kan ikke iverksette egne undersøkelser.

Styret skal sørge for at bokføring og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

Helseforetaket skal ha en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet. Hvis det må antas at foretakets egenkapital er lavere enn forsvarlig ut fra risikoen ved og omfanget av virksomheten, skal styret straks behandle saken. Styret skal innen rimelig tid varsle eieren, og gi denne en redegjørelse for foretakets økonomiske stilling, og foreslå tiltak som vil gi foretaket en forsvarlig egenkapital, jf helseforetakslovens § 14.

Kontrolloppgaver inkluderer også:

- Bidra til sikker medisinsk forsvarlig beredskap og behandling
- Sikre overholdelse av lover som regulerer foretakets virksomhet
- Vurdere foretakets økonomi og likviditetssituasjon

6. Styremøter

Styremøter ledes av styrelederen, eller i dennes fravær styrets nestleder. Er ingen av disse til stede velger styret selv en møteleder.

Med mindre styret i det enkelte tilfellet bestemmer noe annet, har direktør rett og plikt til å være til stede og rett til å uttale seg på styremøter. Styresekretær deltar normalt i styremøtene. Øvrige fra administrasjonen deltar etter behov. Representanter fra tilsynsorgan og lignende innkalles til styremøter etter behov.

Styremøtene skal struktureres etter følgende mal:

- Beslutningssaker
- Orienteringssaker
- Referatsaker

Styret har vedtakskompetanse når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer er til stede. Styret kan ikke treffe beslutninger med mindre alle medlemmer av styret så vidt mulig er gitt mulighet til å delta i behandlingen av saken. Som styrets beslutning gjelder det som flertallet av de møtende har stemt for. Ved stemmelikhet er møteleders stemme avgjørende. De som stemmer for et forslag, må likevel utgjøre mer enn en tredel av samtlige styremedlemmer for at forslaget skal anses som vedtatt. Styrets medlemmer har plikt til å avgi stemme i alle saker som behandles av styret.

7. Direktørens oppgaver

Direktørens oppgaver og fullmakter er i hovedsak regulert av helseforetakslovens kapittel 8, egen instruks (styresak nr. 47-2009) og styrets vedtak. Direktør forestår den daglige ledelsen av helseforetaket og skal følge de retningslinjer og pålegg styret har gitt eller gir. Direktør skal påse at virksomheten er i samsvar med helseforetakets vedtekter og vedtak truffet av foretaksmøtet og styret. Direktør er pålagt å utarbeide forslag til budsjett, årsplan og årlig melding. Direktør skal minst hver fjerde måned gi styret skriftlig underretning om foretakets virksomhet, stilling og resultatutvikling.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan direktør bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt direktør myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for foretakets virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken.

8. Årsregnskap, årsberetning og årlig melding, samt styrings- og prestasjonskrav

Det avholdes foretaksmøte i helseforetaket i første kvartal der styrings- og prestasjonskrav på økonomi- og organisasjonsområdet blir fastlagt. Innen utgangen av juni måned avholdes foretaksmøte i helseforetaket for fastsettelse av årsregnskap og årsberetning, samt for behandling av årlig melding.

9. Styrets representasjon

Styret representerer foretaket utad og tegner dets firma. Dersom ikke annet fremgår av vedtektene kan styret i vedtaks form avgjøre om styremedlem og / eller direktør skal ha signaturrett og / eller prokura.

10. Styrets informasjonshåndtering

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er spesielt avtalt.

11. Styrets representasjon i Sykehusapotek Nord HFs foretaksmøte

Styreleder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved styreleders forfall skal styrets nestleder være stedfortreder, jf helseforetakslovens § 17, 1. ledd 2. pkt. Har både styrets leder og styrets nestleder gyldig forfall, utpekes stedfortreder av styrets leder, dersom ikke styret bestemmer annet. Andre styremedlemmer kan være til stede i foretaksmøtet.

12. Styremøteprotokoll

Det skal føres en møteprotokoll som undertegnes av alle møtedeltakerne. Protokollen skal også framlegges for påtegning av de medlemmene som var fraværende. Protokollen skal foreligge senest 2 dager etter at møtet er avholdt. Protokollen gjøres offentlig når den er godkjent av styrets leder. Styreprotokollen skal angi tid, sted, deltakere, styrets vedtak og saksreferanse.

Dersom styrets vedtak ikke er enstemmig, skal det angis hvem som stemte for og imot. Styremedlem eller direktør som er uenig i styrets beslutning kan kreve sin oppfatning protokollført.

13. Styremedlemmenes opplysningsplikt

Styremedlem som har ledende stilling i, eller eierandel i virksomhet som er, eller kan komme i et forretningsmessig forhold til Sykehusapotek Nord HF, skal forelegge dette for styret.

14. Offentlighet og taushetsplikt

Styrets møter er åpne, men kan lukkes når styret finner at det foreligger et reelt og saklig behov, og lukking er forenlig med offentlighetslovens prinsipper. Styrets møter skal alltid lukkes ved behandling av saker som er undergitt taushetsplikt.

Styrets medlemmer og andre som deltar i styrets behandling har taushetsplikt om de forhold som etter forvaltningslovens bestemmelser er taushetsbelagte. Styret, eller den som innkaller til møter, kan forøvrig pålegge taushetsplikt i enkeltsaker eller typer av saker hvor det er påkrevd etter lov.

15. Habilitet

Har et styremedlem, enten selv eller via en av dennes nærstående, en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i en sak, har vedkommende plikt til å erklære seg inhabil.

Et styremedlem kan ikke delta i behandlingen av, eller avgjørelse i, saker hvor vedkommende er inhabil, jf. også forvaltningsloven kap. II.

Ved tvil skal styremedlemmet legge saken frem for styret, som avgjør spørsmålet.

Styremedlemmet som habilitetsspørsmålet gjelder skal ikke delta ved behandlingen. Dersom det i samme sak oppstår spørsmål om inhabilitet for flere medlemmer, kan ingen av dem delta ved avgjørelsen av egen eller andres habilitet, med mindre styret ellers ikke vil være vedtaksført. I sistnevnte tilfelle skal alle møtende styremedlemmer delta.

Møtedato: 20. mai 2014

Arkivnr.: 2010/228-35/011

Saksbeh/tlf: Karin Paulke, 75 51 29 36

Dato: 20.5.2014

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 vedtas av RHF.

§ 4 Helseforetakets formål

Sykehusapotek Nord HF skal yte gode og likeverdige apotek tjenester 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. Foretaksrådet 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

Sykehusapotek Nord HF skal utarbeide en årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet. Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjeloven § 6-16a, og skal behandles på tilsvarende vis i foretaksrådet 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 fra andre enn Helse Nord RHF.

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.

§ 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 høyskoleers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt.

Helseforetaket skal videreføre de rettigheter og plikter universitet og høyskoler hadde mot de virksomheter som ble lagt under helseforetaket ved dets stiftelse. Dette omfatter alle rettigheter som universiteter og høyskoler 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.

Stillingsinstruks direktør

Utarbeidet av: Helge K. Pettersen

Utarbeidet dato: 26.04.2010

Godkjent av: Espen Hauge

Dokumentnummer: FB0575

Gyldig for: Sykehusapotek Nord HF

Versjon: 1

Direktøren

- forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt
- gjennom sin daglige ledelse av foretaket har direktøren gjennomføringsansvaret for at virksomheten drives i samsvar med foretakets formål, lovgivning, vedtekter, årsbudsjett, foretaksmøtets avgjørelser, instruksjer og andre retningslinjer.
- har myndighet og delegasjonsmyndighet som daglig leder for foretaket
- delegerer ansvar for daglig drift av apotekene i Bodø, Harstad og Tromsø til hver apoteker.

Forhold til styret

- Direktøren rapporterer til styret for foretaket
- Direktøren har innstillende myndighet og møte- og talerett i foretakets styre
- Direktøren er hovedansvarlig for iverksetting og oppfølging av vedtak fattet i styret eller av eier

Andre hovedoppgaver

Direktøren har som administrativ leder for foretaket følgende oppgaver:

- Overordnet ledelse av foretakets samlede virksomhet
- Hovedansvaret for at foretakets totale drift og utbygging skjer på den mest rasjonelle og økonomiske måte i samsvar med foretakets målsetting, budsjetter og retningslinjer trukket opp av foretakets styre og eier.
- Hovedansvarlig for foretakets plan-, utviklings- og budsjettarbeid
- Hovedansvarlig for at vedtak er i overensstemmelse med gjeldende lover, forskrifter og reglement.
- Overordnet personalansvar
- Plikt til å sørge for at foretakets ledelse er orientert om den faglige farmasøytiske utvikling, slik at apotekene til enhver tid blir faglig og tidsmessig drevet.

Spesielt om samarbeidsforhold

- Det er direktørens ansvar å sørge for godt samarbeid både internt og eksternt.
- Direktøren skal i utøvelsen av sitt arbeid bidra til å utvikle et godt og stimulerende arbeidsmiljø.
- Direktøren skal holde styrets leder, foretakets ledere og øvrige medarbeidere, direktørene ved sykehusforetakene og andre det har betydning for, informert om forhold som gjelder foretakets virksomhet.
- Hovedansvarlig for samarbeidet med de andre sykehusapotekene, de andre foretakene i Helse Nord og kommunehelsetjenesten, herunder å sørge for at avtaler som regulerer samarbeidet til enhver tid er à jour.

Tilsetting

Dette er kun en papirkopi. Gyldig versjon av dokumentet finnes i det elektroniske kvalitetssystemet .

Side 1 av 2

- Direktør tilsettes av foretakets styre.

FULLMAKTSMATRISE SYKEHUSAPOTEK NORD HF

Fullmaktsmatrisen regulerer hvem som kan fatte økonomiske beslutninger vedrørende anskaffelser og drift og er foretakets styrende dokument for fullmakter. Fullmaktsmatrisen gir premisser for stillingsbeskrivelser og er vedtatt av foretakets styre i styremøte 1. oktober 2009.

Definisjoner

Signatur:	Signaturberettiget kan foreta alle transaksjoner som gjelder bedriften, herunder salg og kjøp av virksomhet.
Prokura:	Prokurist kan foreta alle transaksjoner som er en naturlig del av driften i foretaket.
Anvisningsrett:	Den som anviser aksepterer at utbetalinger skal finne sted ved å signere på faktura.
Attestasjon:	Den som attesterer en faktura bekrefter at denne er korrekt i forhold til bestilling og mottatt leveranse.
Forpliktet foretak:	Inngår bindende avtaler på foretakets vegne, jfr. tabell nedenfor.

Budsjett

Rammene for investeringer og drift legges i budsjettet. Dette godkjennes av styret og legger grunnlag for neste års anskaffelser. Med unntak av administrerende direktør har ingen fullmakter til å godkjenne investeringer.

Anvisning av kostnader

Sykehusapoteker har anvisningsrett i kraft av sin stilling. Det skal utpekes og godkjennes en person til å ivareta sykehusapotekers anvisningsrett ved dennes fravær. Denne personen godkjennes av direktør. Beløpsgrenser for anvisning fremgår av tabellen under "Forpliktelse av foretak".

Særskilt om personalkostnader, reiseregninger og utlegg

Overordnet ledernivå skal anviser kostnader. For linjen (sykehusapotekene) er hierarkiet som følger:
 Styreleder ← Direktør ← Sykehusapoteker ← Avdelingsleder m/attestasjonsrett ← Ansatte på avdeling

Regelverk for offentlige anskaffelser

Den som får tildelt anvisningsfullmakt skal oppdatere seg på regelverket om offentlige anskaffelser og regionale etiske retningslinjer for innkjøp, og har et selvstendig ansvar for å holde seg oppdatert på området.

Ansettelser og oppsigelser

Direktør, ledergruppen og sykehusapoteker er tildelt fullmakt til å foreta faste og midlertidige ansettelser innenfor rammen av vedtatte driftsbudsjetter for sine driftsenheter. Direktør har fullmakt til å foreta oppsigelser. Ansettelser og oppsigelser skal gjennomføres i henhold til foretakets rutiner for dette, og overordnet skal alltid konsulteres.

Avtale-/kontraktinngåelse

Fullmaktshaver kan inngå og signere for avtaler med tredje part på vegne av Sykehusapotek Nord HF. Styret forutsetter at flerårige og sensitive avtaler som ikke følger av budsjett skal forelegges styret før avtaleinngåelse.

Anmeldelser

Sykehusapoteker er tildelt fullmakt til å anmelde brudd på legemiddeloven, lov om helsepersonell og straffeloven. Ved spesielle saker skal overordnet konsulteres. Alle brudd på legemiddeloven skal anmeldes. Alle øvrige straffbare forhold skal som hovedregel anmeldes.

Forpliktelse av foretak

Tabellen angir til hvilket nivå man forplikter foretaket. For kjøp av varer for videresalg kan sykehusapoteker delegere fullmakt til å forplikte foretaket gjennom å inngå avtale om kjøp av varer.

Organ/funksjon	Budsjetterte investeringer ¹	Anskaffelse av varer /tjenester innenfor driftsbudsjett	Kjøp av varer for videresalg	Kontraktinngåelse
Styrets leder	Kr 10 000 000	Signatur	Signatur	Signatur
Direktør	Kr 5 000 000	Prokura	Prokura	Prokura. Se forutsetning.
Økonomisjef	Kr 500 000	Kr 500 000	Ingen	Kontrakter med en årlig verdi på inntil kr 500 000
Fagsjef	Kr 200 000	Kr 200 000	Ingen	Kontrakter med en årlig verdi på inntil kr 200 000
It-leder	Kr 200 000	Kr 200 000	Ingen	Kontrakter med en årlig verdi på inntil kr 200 000
Sykehusapoteker (driftskonsesjonær)	Kr 200 000	Kr 200 000	Ubegrenset hvis innenfor normal drift	Kontrakter med en årlig verdi på inntil kr 500 000.
Sykehusapotekers stedfortreder	Ingen	Kr 100 000	Ubegrenset hvis innenfor normal drift	Kontrakter med en årlig verdi på inntil kr 200 000.

¹ Se investeringspolicy for Helse Nord RHF, PR11718

Låneopptak

Sykehusapotek Nord HF kan ikke oppta lån fra andre enn eier. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF. Sykehusapotek Nord HF kan ikke stille garanti eller pantsette sine eiendeler til sikkerhet for andres økonomiske forpliktelser.

Salg av fast eiendom

Vedtak om salg og pantsettelse av fast eiendom og salg av virksomhet skal besluttes av foretaksmøtet etter forslag fra styret.

Følgende fullmakter er ikke delegert fra direktør

- Signatur på ordninger av typen avtalefestet pensjon (AFP)
- Søknad om driftskonsesjon for apotek
- Søknad om eierkonsesjon for apotek

Stillingsoversikt med navn finnes i [fullmaktsoversikten](#).

Rullerende saksliste (aksjonsliste)

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Saktittel	Saksansvarlig	Vedtak	Oppfølging	Ansvarlig for oppfølging
26.10.2016			Regionalt styreseminar Tromsø				
27.10.2016			Regionalt styreseminar Tromsø				
26.10.2016	45		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 26. oktober 2016		
26.10.2016	46		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 15. september 2016		
26.10.2016	47		Virksomhetsrapport per september	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per september 2016 til orientering.		
26.10.2016	48		Rapport over avvik i Sykehusapotek Nord 2015-2016	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar avviksrapporten til orientering, og ber direktøren legge frem en handlingsplan for avviksarbeid i løpet av første kvartal 2017.		
26.10.2016	49		Høring på rapport om etablering av nasjonalt sykehusapotekforetak	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF anbefaler at et nasjonalt sykehusapotekforetak etableres, gitt at følgende forhold utredes i det videre arbeidet: <ul style="list-style-type: none"> • Den nasjonale modellen må sikre både effektive ledelseslinjer og en lokal tilhørighet. Den nære kobling mellom sykehusapotekene og sykehusene må videreføres. • Det må tilrettelegges for IKT-løsningene som ivaretar samhandlingen med sykehusene innenfor de regionale systemene. • Det må sikres økonomiske rammer som muliggjør en god omstilling, samt en finansieringsmodell som muliggjør ønskede satsninger og gevinstuttak. • Utvalgte regionale løsninger, som satsning på klinisk farmasi og samarbeidsavtalen mellom Sykehusapotek Nord og UNN om drift av radiofarmakaproduksjon ved PET-senteret, må ivaretas i ny modell. • Det må etterstrebes en effektiv omstillingsprosess, hvor de ansatte og organisasjonene ivaretas og involveres på en god måte. • Det må gjøres en forankring og involvering av sykehusene i behandlingsprosessen og det videre arbeidet. • Det må sikres nødvendig re- eller omorganisering av tillitsvalgtapparat, samt reforhandling av lovfestede tariffavtaler. • Regionalt ansvar og myndighet, herunder integrasjon med HF og RHF, må sikres. 		
26.10.2016	50		Saker til informasjon: 1) Åpenhet og god dialog i sykehusene i Helse Nord 2) Internrevisjon fra Helse Nord - risikostyring i Sykehusapotek Nord HF 3) Status leveranser til Helgelandssykehuset 4) Medarbeiderundersøkelsen 5) Informasjon fra Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord	Direktør/styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.		
26.10.2016	51		Eventuelt	Styreleder	Evaluerer av møtet. • Gode fremlegg og saksdokumenter. • God statusorientering om avvik. • Kom godt gjennom saken om nasjonalt sykehusapotekforetak. • God styring av tiden. • Passelig saksmengde. • Rom for forskjellighet og ulik tenkning.		
01.12.2016			Møte med interrevisjonssjef i Helse Nord, Tor Solbjørg	Direktør			
01.12.2016	52		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder			
01.12.2016	53		Godkjenning av protokoll	Styreleder			
01.12.2016	54		Virksomhetsrapport per oktober	Økonomisjef			
01.12.2016	55		Budsjett 2017	Økonomisjef			
01.12.2016	56		Status oppfyllelse av oppdragsdokument 2016	Direktør			
01.12.2016	57		Styrets arbeid, årsplan og egnevaluering	Styreleder/direktør			

01.12.2016	58		Saker til informasjon: 1) Helse Nord internrevisjon 30. nov. og innspill til revisjonsplan 2017-2018 2) Nasjonalt sykehusapotekforetak 3) Kvinnslandutvalget? 2 4) Flytteprosjektet prod.Tromsø 5) Nytt fra brukertutvalget 6) ROS-analyse informasjonssikkerhet - status, jfr styresak 29-16	Direktør/styreleder			
01.12.2016	59		Eventuelt	Styreleder			
09.02.2017			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder			
09.02.2017			Godkjenning av protokoll	Styreleder			
09.02.2017			Årsplan - oppdatering og status	Direktør			
09.02.2017			Foreløpig regnskap 2016	Økonomisjef			
09.02.2017			Foreløpig årlig melding 2016	Økonomi og fagsjef			
09.02.2017			Oppdragsdokument 2017	Direktør			
09.02.2017			Oppsummering styrets egenevaluering 2016	Direktør			
09.02.2017			Utvikling av mål for pasient- og kundeopplevd kvalitet	Direktør			
09.02.2017			Den årlige status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet	Fagsjef			
09.02.2017			Saker til informasjon	Direktør/styreleder			
09.02.2017			Eventuelt	Styreleder			
01.02.2017			Foretaksmøte	Helse Nord RHF			
29.03.2017			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder			
29.03.2017			Godkjenning av protokoll	Styreleder			
29.03.2017			Årsregnskap 2016	Økonomisjef			
29.03.2017			Virksomhetsrapport per februar 2017	Økonomisjef			
29.03.2017			Årlig melding 2016	Økonomisjef og fagsjef			
29.03.2017			Innspill til plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan 2018-2025	Økonomisjef			
29.03.2017			Handlingsplan avviksarbeid	Fagsjef			
29.03.2017			Saker til informasjon	Direktør/styreleder			
29.03.2017			Eventuelt	Styreleder			
29.03.2017			Regionalt styreseminar	Helse Nord RHF			
30.03.2017			Regionalt styreseminar	Helse Nord RHF			
01.06.2017			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder			
01.06.2017			Godkjenning av protokoll	Styreleder			
01.06.2017			Årsplan - oppdatering og status	Direktør			
01.06.2017			Tertialrapport 1 inkl. økonomi, pasientsikkerhet, uønskede hendelser og avviksrapport	Økonomisjef			
01.06.2017			Risikovurdering overordnede risikomål	Direktør			
01.06.2017			Tema:				
01.06.2017			Saker til informasjon	Direktør/styreleder			
01.06.2017			Eventuelt	Styreleder			
20.09.2017			Styrets strategiseminar (evt endre tid/sted?)				
21.09.2017			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder			
21.09.2017			Godkjenning av protokoll	Styreleder			
21.09.2017			Virksomhetsrapport per august	Økonomisjef			
21.09.2017			Tertialrapport 2 inkl. økonomi, pasientsikkerhet, uønskede hendelser og avviksrapport	Økonomisjef			
21.09.2017			Premisser budsjett 2018				
21.09.2017			Møteplan 2018	Direktør			
21.09.2017			Tema:				
21.09.2017			Saker til informasjon	Direktør/styreleder			
21.09.2017			Eventuelt	Styreleder			
21.09.2017			Evaluering av direktør/lønnsjustering	Styreleder			
25.10.2017			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder			

25.10.2017			Godkjenning av protokoll	Styreleder		
25.10.2017			Årsplan - oppdatering og status	Direktør		
25.10.2017			Virksomhetsrapport per september	Økonomisjef		
25.10.2017			Årlig styrebehandling av ledelsens gjennomgang av tilstanden i foretaket mht oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.	Direktør		
25.10.2017			Saker til informasjon	Direktør/styreleder		
25.10.2017			Eventuelt	Styreleder		
25.10.2017			Regionalt styreseminar Tromsø			
26.10.2017			Regionalt styreseminar Tromsø			
14.12.2017			Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder		
14.12.2017			Godkjenning av protokoll	Styreleder		
14.12.2017			Årsplan - oppdatering og status	Direktør		
14.12.2017			Virksomhetsrapport per oktober	Økonomisjef		
14.12.2017			Budsjett 2018	Økonomisjef		
14.12.2017			Styrets arbeid og egenevaluering	Direktør		
14.12.2017			Tema:			
14.12.2017			Informasjonssaker	Direktør/styreleder		
14.12.2017			Eventuelt	Styreleder		



EGENEVALUERING AV STYRET I SYKEHUSAPOTEK NORD

1. PERSONOPPLYSNINGER

2. STYRETS OPPGAVER

Har vi klart for oss hva som er styrets viktigste oppgaver?

3. PLANLEGGING OG ARBEIDSMÅTE.

Har vi en god nok plan for arbeidet og en god nok arbeidsmåte?

4. FORHOLD TIL EIER.

Har styret oppnådd en tilfredsstillende forståelse for Sykehusapotek Nords situasjon hos det regionale Helse Nord?

5. STYRETS SAMMENSETNING.

Kunne styrets kompetanse og sammensetning vært bedre i forhold til oppgavene?

6. STYRETS INSTRUKS.

7. STYREPAPIRENE.

Hvordan er kvaliteten på styrets beslutningsunderlag (styrepapirene) og på det informasjonsmaterialet som ellers presenteres for styret?

8. FULLSTENDIGHET I SAKER.

Er det saker vi savner behandlingen av der vi tror styret kunne bidratt positivt til forbedring av virksomheten?



9. STYRETS VEDTAK.

Er de konklusjoner og vedtak som fattes i samsvar med det du mener er riktig

10. STYREPROTOKOLLEN.

Burde vi legge arbeid i å forbedre kvaliteten på styreprotokollen?

11. STYRETS KOMMUNIKASJONSFORM.

I hvilken grad kommuniserer vi som et kollegium hvor det er fellesfølelsen som er grunnleggende – opptrer vi med integritet, åpenhet, ansvarlighet og tillit overfor hverandre?

12. OPPFØLGING OG GJENNOMFØRING AV VEDTAK.

Kan administrasjonen bli flinkere til å gjennomføre styrets vedtak raskt?

13. STYRELEDER.

Hvordan fungerer styreleder? – Ledes møtene effektivt?

14. STYREMØTENE.

Hvordan er vi fornøyd med antall møter og varigheten på de enkelte møtene?

15. FORHOLDET TIL DAGLIG LEDER.

a) Hvor stort potensial er det i å forbedre styrets forhold til og samarbeid med daglig leder?



b) Er det interessant å revidere daglig leders ansettelsesvilkår mer regelmessig som ledd i en insentivordning?

Egnevalueringen ble gjennomført i møte dd.mm.åå

Anne Helen Hansen
Styreleder

Børge Wahl
Nestleder

Kristin Larsen
Styremedlem

Svein Iversen
Styremedlem

Sissi Lundblad
Styremedlem

Alf Lorentzen
Styremedlem

Björg H. Jenssen
Styremedlem

Dag Utnes
Brukerutvalgsleder

Espen MælenHauge
Direktør

Oppsummering av styrets egnevaluering for 2015	
Styresak nr.:	7 – 2016
Møtedato:	4. februar 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Ref. tidligere sak	53-2011, 3-2012, 17-2012, 52-2012, 18-2013, 53-2013, 9-2014, 55-2014, 9-2015 og 60-2015

Styret for Sykehusapotek Nord gjennomførte i styremøte 3. desember 2015 egnevaluering for 2015.

Evalueringen hadde fokus på forbedringspunkter fra tidligere års evalueringer. Sak 7-2016 under møtet 4. februar oppsummerer evalueringen som ble gjort 3. desember 2015.

Styrets vedtak:

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

Bakgrunn for saken

Ifølge veilederen for styrearbeid i helseforetak og statens ti prinsipper for eierstyring, skal styret gjennomføre evaluering av egen virksomhet. I foretaksmøtene i januar 2011 ble det stilt krav til at styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal gjennomføre slik evaluering.

Evalueringen skal gjennomføres en gang pr. år gjerne mot slutten av året. Hele styret, både eieroppnevnte, ansattvalgte styremedlemmer og daglig leder bør være med i evalueringen. Evalueringen skal ta utgangspunkt i hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer, og vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte bidrar positivt til styrets håndtering av disse oppgavene.

Evalueringen kan avdekke områder, der nåværende praksis må klargjøres eller endres. Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles/diskuteres i et påfølgende styremøte.

Evalueringen kan gjennomføres ved bruk av samtaler, intervjuer eller eget evalueringsskjema. Styret kan velge å gjennomføre evalueringen selv eller ved å engasjere eksternt bistand. Det er imidlertid sentralt at styret klargjør hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer, slik at evalueringen gjøres i forhold til dette.

Etter styrets evalueringer i 2011 og 2012 ønsket styret en evaluering som skulle være enda mer konkret, både i form og innhold. Derfor ble det i 2013-evalueringen lagt opp slik at hvert styremedlem før styremøtet gjennomgår vedlagte spørsmålsett og velger seg spørsmål og/eller tema som de mener er viktige forbedrings- og bevaringspunkt med utgangspunkt i hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer.

Evalueringen ble gjort på samme måte i 2014, ved at styremedlemmene valgte seg forbedringsområder og bevaringspunkter og begrunnet dette som forberedelse til en diskusjon.

Evalueringen for 2015 hadde fokus på forbedringspunkter fra tidligere års evalueringer.

Oppsummering egnevaluering av styret

Oppsummert ble resultatene av evalueringen slik:

Et av forbedringspunktene fra 2014 opprettholdes og spesifiseres. Dette var:
Styrets dialog med eier må bedres, for eksempel gjennom et eget møtepunkt mellom Helse Nord og styret

- *Om styrets dialog med eier, vurderer styret slik:*
 - Blitt bedre med innlegg på styreseminarer.
 - Representant i styret fra HN har bedret denne.
 - Ønsker fast innpass på regionale styreseminarer. Melde inn saker og formidle at vi ber om plass. Se på hvilke saker som er egnet, og spill disse inn.
 - Behold forbedringspunktet, men spesifiser dette bedre.
 - Kanaler: styrene, direktørmøtene, brukerutvalgene, Helse Nord, styreledermøter med videre.
 - Oppsummert, nytt forbedringspunkt:
 - *Styrets dialog med eier må bedres gjennom aktiv dialog med Helse Nord, styreledermøter mv.*
- *Om å utvide perspektivet i samarbeid med andre, vurderer styret slik:*
 - Blitt bedre
 - Godt styreseminar i Bergen
 - Planlagt styremøte ved Sykehusapotekene i Midt-Norge
 - Planlagt styremøte og besøk på Helgelandssykehuset.
 - Invitasjon til bedre dialog med HF-styrene.
- *Om å utvide styret med fast brukerrepresentant, vurderer styret:*
 - Dette ble avslått fra Helse Nord, så brukerne må inviteres og utfordres til å ha saker og temasaker for styret.
- *Om å ha jevnere avstand mellom styremøtene, vurderer styret slik:*
 - Møter i forbindelse med regionale styreseminarer lagt inn.
 - Februarmøtet flyttet frem.
 - Kan ha telefon-/videomøter ved behov.

- Ikke så mye mer å gå på her.
- *Om flere innspill på saker fra styremedlemmene, vurderer styret slik:*
 - Har hatt flere saker som styret ber om (f.eks. sak 58/15 om tilvirkning i sykehus og konsekvenser for Sykehusapotek Nord).
 - Styret må være proaktivt og se de lange linjene.
 - Punkt på hvert møte med forslag om aktuelle styresaker.
- *Andre vurderingspunkter:*
 - Utfordre de andre styrene til å komme med forslag på tema som vi kan ha på deres møter.
 - Invitere de andre styrene/representanter fra styrene til å delta i våre møter.
 - Ikke så stort behov for å fremme saker fordi adm.dir. leverer aktuelle saker
 - Det jobbes godt planmessig.



Saker til informasjon	
Styresak nr.:	58 – 2016
Møtedato:	1. desember 2016
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Til nr. 1 a) Innspill til tema for revisjonens toårs-plan

Saker til informasjon:

Fra styreleder:

Fra direktør:

1. Internrevisjon fra Helse Nord – innspill til revisjonsplan
2. Nasjonalt sykehusapotekforetak
3. Kvinnslandsutvalgets rapport
4. Flytteprosjektet produksjon, Tromsø
5. ROS-analyse informasjonssikkerhet - status, jfr. styresak 29-16
6. Medarbeiderundersøkelsen
7. Informasjon fra Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør



Helse Nord RHF
Att. Internrevisjon Helse Nord

Sendes kun elektronisk til postmottak

Deres ref:
2014/703-6/134

Vår ref:
2016/108

Dato:
3. november 2016

Innspill til revisjonsplan for 2017-2018

Lederteamet i Sykehusapotek Nord har etter behandling av forespørselen fra Helse Nord utarbeidet to forslag til revisjonstema til Revisjonsplanen i Helse Nord 2017-2018:

- 1) Revisjonstema for 2017: Tilberedning av legemidler på avdeling
- 2) Revisjonstema for 2018: Pasientinformasjon ved utskrivning fra sykehus, med fokus på legemiddelinformasjon

Nærmere beskrivelse av de to foreslåtte revisjonstemaene:

1) Tilberedning av legemidler på avdeling.

I 2008 kom ny forskrift om legemiddelhåndtering, denne ble siden revidert i 2015. I forskriftens § 8 framkommer det at «*Tilberedning av legemidler skal skje på faglig forsvarlig måte og i egne lokaler som er utformet og dimensjonert slik at risikoen for sammenblanding av produkter, for krysskontaminasjon og annen forurensning av produktene unngås. Tilberedning av legemidler kan unntaksvis foretas andre steder når det anses faglig forsvarlig.*»

Tilberedning forstås i forskriften som «*enkel tilvirkning av legemiddel som på grunn av kort holdbarhet, må gjøres bruksferdig umiddelbart før bruk*»

I § 8, andre ledd beskrives virksomhetsleders ansvar «*Virksomhetsleders ansvar for å foreta sårbarhets- og risikovurdering som grunnlag for å sikre faglig forsvarlig tilberedning fremgår av § 4 sjette ledd. Hygieneinstrukser, arbeidsmetodikk og dokumentasjon skal være tilpasset art og omfang av tilberedningen og er en del av virksomhetens internkontrollsystem.*»

I Helse Nord er det ikke definert en felles standard for kvalitet på lokaler hvor tilberedning skjer ute på sykehusavdelingene. Det er heller ikke regionalt omforente prosedyrer og opplæring av ansatte som skal gjøre tilberedningen. Prosedyrer og retningslinjer som finnes på området er i stor grad utarbeidet på avdeling- eller HF-nivå. Særlig er det ved tilberedning av potente legemidler, for eksempel cytostatika, og legemidler som er gode vekstmiljø for mikrobiologisk oppvekst, for eksempel total parenteral ernæring, det er viktig at lokaler og prosedyrer er på plass. Både av hensyn til «operatør» (for eksempel sykepleier) og pasient.

Sykehusapotek Nord HF
Postboks 6147
9291 Tromsø

Besøksadresse:
Sykehusveien 38
9019 Tromsø

Telefon: 77 62 62 56
Telefaks: 77 62 66 69

Saksbehandler:
Margaret Aarag Antonsen
Dir. tlf: 77 62 62 77

Kontonummer:
1503 27 03973
Styremøte Sykehusapotek Nord HF
1. desember 2016

Org.nr:
MVA 983 974 937 NO

Internett:
www.sykehusapotek-nord.no

Saksbehandlers e-post:
Margaret.aarag.antonsen@sykehusapotek-nord.no

En regional internrevisjon vil, etter vår mening, bidra til å sette fokus på dette området, noe som igjen vil bidra til økt pasientsikkerhet og at de ansatte føler trygghet i sine arbeidsoppgaver. Videre vil en revisjon kunne bidra til å få et overblikk over standard på lokalene som brukes og om det er områder innenfor prosessen «tilberedning» en bør arbeide videre med ved enkelte sykehus eller i regionen samlet.

Relevante referanser:

- a) Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (Forskrift om legemiddelhåndtering).
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320>
 - b) Rundskriv til Forskrift om legemiddelhåndtering.
[https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1082/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\).pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1082/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev).pdf)
 - c) Arbeidsmiljøloven. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- 2) Pasientinformasjon ved utskrivning fra sykehus, med fokus på legemiddelinformasjon

I PasOpp-undersøkelsen fra 2015 viser resultatene at pasientene gir dårligst tilbakemelding på informasjon og forberedelse til utskrivning fra sykehus i Helse Nord. For å sikre kontinuerlig behandling og best mulig behandlingsutfall etter sykehusopphold, er det viktig at den informasjonen som gis pasientene er i en form som gjør pasientene i stand til å håndtere tiden etter utskrivning, herunder eventuelle oppfølgingstiltak og egen medisinerings. Sykehusapotek Nord har særlig fokus på legemiddelinformasjon til pasienter og overføring av legemiddelinformasjon mellom omsorgsnivå, og vår erfaring er at dette er et område som ofte «glipper» i utskrivningssituasjonen.

Sykehusene har i dag utarbeidet utskrivningsrutiner. En regional internrevisjon på rutinene for legemiddelinformasjon ved utskrivning vil, etter vår mening, kunne bidra til å øke fokuset på denne delen av rutinene, avdekke eventuelle mangler, og i siste ledd bidra til bedre kvalitet på utskrivningen og bedre opplevd kvalitet for pasienten. Dette vil videre bidra til bedre pasientsikkerhet.

Relevante referanser:

- a) Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Med vennlig hilsen

Margaret A. Antonsen
Fagsjef