



Styremøte

Innkalling med sakspapirer

14. desember 2017 kl. 8.00 – 14.30

Sted:

Sykehusapoteket i Bodø

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
55 - 2017	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
56 - 2017	Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. oktober 2017	2
57 - 2017	Årsplan for styret – oppdatering og status	8
58 - 2017	Virksomhetsrapport per oktober 2017	11
59 - 2017	Budsjett 2018	26
60 - 2017	Styrets arbeid og egenevaluering	38
61 - 2017	Konstituering av direktør ved permisjon	80
62 - 2017	Saker til informasjon	83
	<i>Fra direktør:</i>	
	1. Risikovurdering tilvirkning på sykehusenes avdelinger	
	2. Oppstart i PET-senteret	
	3. Mystery shopper – tiltak etter kundeundersøkelse	84
	4. Utviklingsplan i Helse Nord 2035	
	<i>Fra leder brukerutvalg:</i>	
	1. Informasjon fra brukerutvalget	
63 - 2017	Status opptrappingsplan klinisk farmasi	97
54 - 2017	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	



Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr:	55 – 2017
Møtedato:	14. desember 2017
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 14. desember 2017:

Saksnummer	Saksnavn	Side
55 - 2017	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
56 - 2017	Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. oktober 2017	2
57 - 2017	Årsplan for styret – oppdatering og status	8
58 - 2017	Virksomhetsrapport per oktober 2017	11
59 - 2017	Budsjett 2018	26
60 - 2017	Styrets arbeid og egenevaluering	38
61 - 2017	Konstituering av direktør ved permisjon	80
62 - 2017	Saker til informasjon	83
	<i>Fra direktør:</i>	
	1. Risikovurdering tilvirkning på sykehusenes avdelinger	
	2. Oppstart i PET-senteret	
	3. Mystery shopper – tiltak etter kundeundersøkelse	84
	4. Utviklingsplan i Helse Nord 2035	
	<i>Fra leder brukerutvalg:</i>	
	1. Informasjon fra brukerutvalget	
63 - 2017	Status opptrappingsplan klinisk farmasi	97
54 - 2017	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 14. desember 2017.

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. oktober 2017	
Styresak nr.:	56 – 2017
Møtedato:	14. desember 2017
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 25. oktober 2017.

Espen Mælen Hauge
Direktør

Protokoll

Møtetype: Styremøte i Sykehusapotek Nord

Tidspunkt: 25. oktober 2017 kl. 9.30 – 14.00

Møtested: Clarion Collection Hotel Aurora, Tromsø

Tilstede: Bjørg Helene Jenssen, styreleder
Jan Norum, styrets nestleder
Lars Småbrekke, styremedlem
Hilde Gustavsen Erstad, styremedlem
Andre Engesland, vara styremedlem
Liv Norlid, vara styremedlem

Observatør: Martin Moe, leder av brukerutvalget, deltok fra og med behandling av sak 51.

Forfall: Sissi Lundblad, styremedlem
Svein Iversen, styremedlem

Fra administrasjonen:

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

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge: 46, 47, 49, 50, 51, 52, 54, 48 og 53

Sak 46/17 Godkjenning av innkalling og saksliste

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 25. oktober 2017.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 25. oktober 2017.

Sak 47/17 Godkjenning av protokoll fra styremøte 21. september 2017

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 21. september 2017.

Styret fremmet følgende endrede forslag til vedtak (endringer i forhold til direktørens innstilling er markert):

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 21. september 2017, med endring av vedtak i sak 40/17 punkt 2 e. til: «Støtte for nødvendige fremtidige integrasjoner mellom elektronisk kurve og ny IKT plattform til Sykehusapotek Nord og elektronisk produksjonsstøtte for legemidler.»

Styrets forslag ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 21. september 2017, med endring av vedtak i sak 40/17 punkt 2 e. til: «Støtte for nødvendige fremtidige integrasjoner mellom elektronisk kurve og ny IKT plattform til Sykehusapotek Nord og elektronisk produksjonsstøtte for legemidler.»

Sak 48/17 Årsplan for styret – oppdatering og status

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering.

Sak 49/17 Virksomhetsrapport per september 2017

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per september 2017 til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per september 2017 til orientering.

Sak 50/17 Miljøsertifisering – revisjon i hht. ISO14001:2015

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar den vedlagte revisjonsrapporten og tiltakene som er utarbeidet til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar den vedlagte revisjonsrapporten og tiltakene som er utarbeidet til orientering.

Sak 51/17 Styreutvikling i Helse Nord – styreprofil Sykehusapotek Nord

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar styreprofilen til etterretning.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar styreprofilen til etterretning.

Sak 52/17 Saker til informasjon

Fra direktør:

1. Tildeling av kontrakt til leverandør av nytt bransjesystem (DIFA).
2. Hemmelig kunde – gjennomført i alle sykehusapotek i Norge, informasjon ble gitt om resultatene fra Bodø, Harstad og Tromsø.
3. Informasjon om statsbudsjettet; medisinstart, avanseendringer med videre.
4. Informasjon om suppleringsvalg på ansattvalgte styrerepresentanter.

5. Under den nasjonale pasientsikkerhetskonferansen skal direktøren holde et innlegg i en parallellsesjon om ivaretagelse av involvert personell når en uheldig hendelse inntreffer.
6. Møteoffentlighet, jfr. brev fra HOD vedr. møteoffentlighet i regionale helseforetak og helseforetak.

Fra styreleder:

7. Informasjon fra styreledermøte 22. september 2017. Fokus var på samhandling og samarbeid mellom foretakene.

Fra brukerutvalgets leder:

8. Informasjon fra brukerutvalgsmøte 23.10.2017
 - a. Brukerutvalget har diskutert brukeropplevd kvalitet, herunder hemmelig kunde, klinisk farmasi, samstemming med videre.
 - b. Brukerutvalget ønsker fokus på det som skjer over disk, men også på klinisk farmasi og samstemming.
 - c. Brukerutvalget kan stille med representanter i gruppe for å jobbe med brukeropplevd kvalitet.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Sak 53/17 Evaluering av direktør og fastsetting av lønn for 2017

Saken ble behandlet unntatt offentlighet, jfr. Offl. § 23, 1. ledd

Styret fremmet følgende forslag til vedtak

Direktøren for Sykehusapotek Nord HF får et lønnstillegg for 2017 på 2,4 %, tilsvarende den lønnsøkning som er gitt resten av organisasjonen.

Styrets forslag ble enstemmig vedtatt.

Direktøren for Sykehusapotek Nord HF får et lønnstillegg for 2017 på 2,4 %, tilsvarende den lønnsøkning som er gitt resten av organisasjonen.

Sak 45/17 Eventuelt

1. Evaluering av møtet.
 - a. Gode diskusjoner
 - b. God tidsstyring
 - c. Konstruktivt og saklig
 - d. Gode dokumenter og saksfremlegg
 - e. Åpne møtene med å informere om hvem som er på møtet og hvem som har meldt forfall
 - f. Har fått løftet frem strategi og utvikling
 - g. Litt lange økter
 - h. Veldig interessant, et privilegium å få delta i styremøtene
 - i. Bra med fokus på publikumsavdelingene
 - j. Brukerne blir både hørt og sett
 - k. Legge inn tanker om hvilke strategiske konsekvenser de ulike sakene kan få/har?



Årsplan for styret	
Styresak nr.:	57 – 2017
Møtedato:	14. desember 2017
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Årsplan for styret – oppdatering og status

Styrets årsplan viser hvilke saker som ble behandlet i forrige styremøte, samt plan for hvilke saker som skal behandles de neste 12 månedene.

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

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak	Sakstittel	Saksansvarlig	Vedtak
25.10.2017	46		Tromsø: Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 25. oktober 2017.
25.10.2017	47		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 21. september 2017, med endring av vedtak i sak 40/17 punkt 2 e. til: «Støtte for nødvendige fremtidige integrasjoner mellom elektronisk kurve og ny IKT-plattform til Sykehusapotek Nord og elektronisk produksjonsstøtte for legemidler.»
25.10.2017	48		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering.
25.10.2017	49		Virksomhetsrapport per september	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per september 2017 til orientering.
25.10.2017	50		Miljøsertifisering - revisjonsrapport	Direktør/miljørepr (CN)	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar den vedlagte revisjonsrapporten og tiltakene som er utarbeidet til orientering.
25.10.2017	51		Styreutvikling i Helse Nord - styreprofil Sykehusapotek Nord	Direktør/styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar styreprofilen til etterretning.
25.10.2017	52		<p>Fra direktør:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tildeling av kontrakt til leverandør av nytt bransjesystem (DIFA). Hemmelig kunde – gjennomført i alle sykehusapotek i Norge, informasjon ble gitt om resultatene fra Bodø, Harstad og Tromsø. Informasjon om statsbudsjettet; medisinstart, avanseendringer med videre. Informasjon om suppleringsvalg på ansattvalgte styrerepresentanter. Under den nasjonale pasientsikkerhetskonferansen skal direktøren holde et innlegg i en parallellsesjon om ivaretagelse av involvert personell når en uheldig hendelse inntreffer. Møteoffentlighet, jfr. brev fra HOD vedr. møteoffentlighet i regionale helseforetak og helseforetak. <p>Fra styreleder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasjon fra styreledermøte 22. september 2017. Fokus var på samhandling og samarbeid mellom foretakene. <p>Fra brukerutvalgets leder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasjon fra brukerutvalgsmøte 23.10.2017 <ol style="list-style-type: none"> Brugerutvalget har diskutert brukeropplevd kvalitet, herunder hemmelig kunde, klinisk farmasi, samstemming med videre. Brugerutvalget ønsker fokus på det som skjer over disk, men også på klinisk farmasi og samstemming. Brugerutvalget kan stille med representanter i gruppe for å jobbe med brukeropplevd kvalitet. 	Direktør/styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.
25.10.2017	53		Evaluering av direktør og fastsetting av lønn	Styreleder	Direktøren for Sykehusapotek Nord HF får et lønnsstillegg for 2017 på 2,4 %, tilsvarende den lønnsøkning som er gitt resten av organisasjonen.
25.10.2017	54		Eventuelt	Styreleder	
14.12.2017	55		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
14.12.2017	56		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
14.12.2017	57		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
14.12.2017	58		Virksomhetsrapport per oktober	Økonomisjef	
14.12.2017	59	39-2017	Budsjett 2018	Økonomisjef	
14.12.2017	60		Styrets arbeid og egevaluering	Direktør/styreleder	
14.12.2017	61		Konstituering av direktør ved permisjon	Direktør	
14.12.2017	62		Informasjonssaker: 1) Risikovurdering tilvokning på sykehusenes avdelinger 2) Oppstart i PET-senteret 3) Mystery shopper - tiltak etter kundeundersøkelse 4) Utviklingsplan i Helse Nord 2035	Direktør/styreleder	
14.12.2017	63		Tema: Status opptrappingsplan klinisk farmasi	Fagsjef	
14.12.2017	64		Eventuelt	Styreleder	
07.02.2018		Bodø	Foretaksmøte Oppdragsdokumentet 2018)	Helse Nord RHF	
08.02.2018		Bodø	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
08.02.2018			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
08.02.2018			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
08.02.2018			Foreløpig regnskap 2017	Økonomisjef	
08.02.2018			Foreløpig årlig melding 2017	Økonomi og fagsjef	
08.02.2018			Oppdragsdokument 2018	Direktør	
08.02.2018			Oppsummering styrets egevaluering 2017	Direktør	
08.02.2018			Årlige status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet	Direktør	
08.02.2018			Tema:	Direktør	
08.02.2018			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
08.02.2018			Eventuelt	Styreleder	
13.03.2018		Tromsø	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
13.03.2018			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
13.03.2018			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
13.03.2018			Årsregnskap 2017	Økonomisjef	
13.03.2018			Virksomhetsrapport per februar 2018	Økonomisjef	
13.03.2018			Årlig melding 2017	Økonomisjef og fagsjef	
13.03.2018			Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026	Økonomisjef	
13.03.2018			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
13.03.2018			Eventuelt	Styreleder	
21.03.2018		Bodø	Foretaksmøte (Valg av nytt styre)	Helse Nord RHF	
11.04.2018			Foretaksmøte (Behandlings av årsregnskap 2017)	Helse Nord RHF	
11.04.2018		Bodø	Regionalt styreseminar i Bodø	Helse Nord RHF	
12.04.2018			Regionalt styreseminar i Bodø	Helse Nord RHF	
31.05.2018		Tromsø	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
31.05.2018			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
31.05.2018			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	

31.05.2018		Tertialrapport 1 inkl. økonomi, pasientsikkerhet, uønskede hendelser og avviksrapport	Økonomisjef	
31.05.2018		Risikovurdering overordnede risikomål	Direktør	
31.05.2018		Tema:		
31.05.2018		Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
31.05.2018		Eventuelt	Styreleder	
26.09.2018	xxx	Styrets strategiseminar	Styreleder/direktør	
27.09.2018	xxx	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
27.09.2018		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
27.09.2018		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
27.09.2018		Virksomhetsrapport per august	Økonomisjef	
27.09.2018		Tertialrapport 2 inkl. økonomi, pasientsikkerhet, uønskede hendelser og avviksrapport	Økonomisjef	
27.09.2018		Premisser budsjett 2019		
27.09.2018		Årlig styrebehandling av ledelsens gjennomgang av tilstanden i foretaket mht oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.	Direktør	
27.09.2018		Møteplan 2019	Direktør	
27.09.2018		Tema:		
27.09.2018		Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
27.09.2018		Eventuelt	Styreleder	
27.09.2018		Evaluering av direktør/lønnsjustering	Styreleder	
24.10.2018	Tromsø	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
24.10.2018		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
24.10.2018		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
24.10.2018		Virksomhetsrapport per september	Økonomisjef	
24.10.2018		Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
24.10.2018		Eventuelt	Styreleder	
24.10.2018	Tromsø	Regionalt styreseminar Tromsø	Helse Nord RHF	
25.10.2018		Regionalt styreseminar Tromsø	Helse Nord RHF	
13.12.2018	Bodø	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
13.12.2018		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
13.12.2018		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
13.12.2018		Virksomhetsrapport per oktober	Økonomisjef	
13.12.2018		Budsjett 2019	Økonomisjef	
13.12.2018		Styrets arbeid og egenevaluering	Direktør	
13.12.2018		Tema:		
13.12.2018		Informasjonssaker	Direktør/styreleder	
13.12.2018		Eventuelt	Styreleder	



Virksomhetsrapport per oktober 2017	
Styresak nr.:	58 – 2017
Møtedato:	14. desember 2017
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Målekort (u.off. offl. § 23 første ledd)

I henhold til oppdragsdokument legges virksomhetsrapport per oktober 2017 fram for styret til orientering.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per oktober 2017 til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

Regnskapet per oktober 2017 viser et overskudd på 4,4 millioner. For samme periode i 2016 var resultatet et overskudd på 2,5 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 3,4 millioner per oktober, slik at resultatet er 1,0 millioner høyere enn budsjettert.

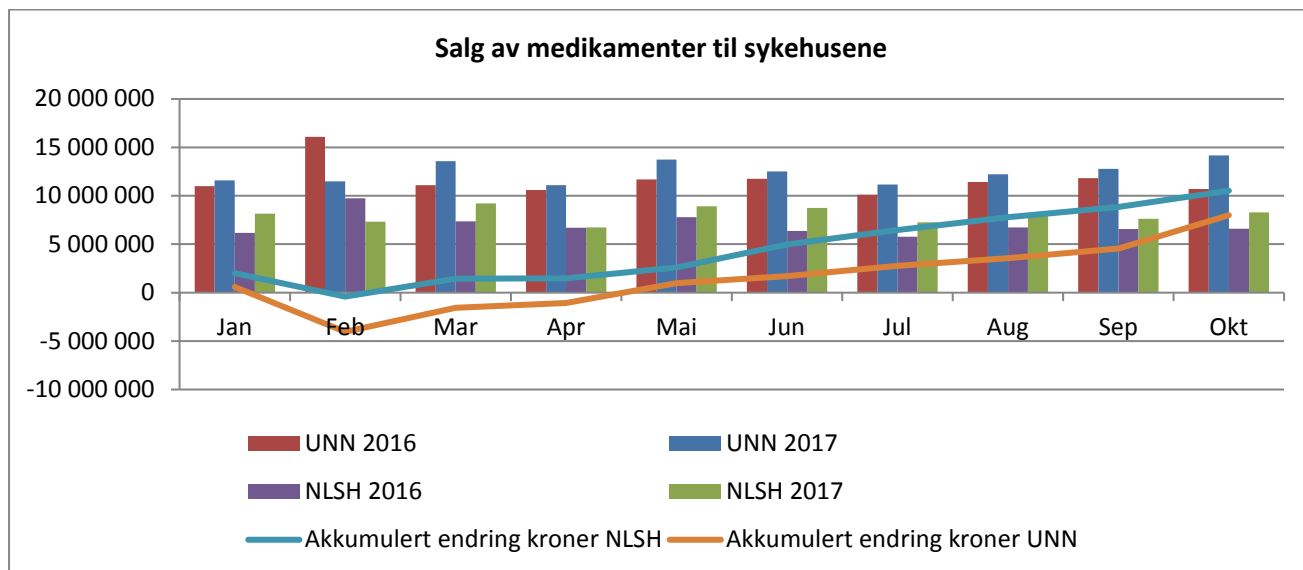
Resultatet for oktober er et overskudd på 0,1 millioner. Det var budsjettert med et underskudd på 0,1 millioner, slik at resultatet er 0,2 millioner høyere enn budsjettert. For oktober 2016 var resultatet et underskudd på 0,4 millioner.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2016	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2016	Endring
Omsetning	-43 256	-39 256	-4 000	-37 268	16,1 %	-408 466	-401 084	-7 382	-378 632	7,9 %
Varekjøp	33 934	30 764	3 170	29 264	16,0 %	319 946	315 290	4 656	301 484	6,1 %
Dekningsbidrag	-9 322	-8 492	-830	-8 004	16,5 %	-88 520	-85 794	-2 726	-77 149	14,7 %
Personalkostnader	7 144	6 774	370	6 736	6,0 %	64 813	64 149	665	59 906	8,2 %
Andre kostnader	1 981	1 936	45	1 733	14,3 %	19 503	19 161	341	15 895	22,7 %
Skatt og finans	134	-107	241	-92	-245,9 %	-146	-914	768	-1 126	-87,1 %
Resultat	-63	111	-174	373	-116,8 %	-4 350	-3 398	-952	-2 474	75,8 %
Dekningsgrad	21,6 %	21,6 %	-0,1 %	21,5 %	0,1 %	21,7 %	21,4 %	0,3 %	20,4 %	1,3 %
Vareforbruk	85,8 %	87,0 %	-1,2 %	86,5 %	-0,7 %	86,3 %	87,1 %	-0,8 %	86,8 %	-0,5 %
Andel pers.kost.	16,5 %	17,3 %	-0,7 %	18,1 %	-1,6 %	15,9 %	16,0 %	-0,1 %	15,8 %	0,0 %
Resultatandel	0,1 %	-0,3 %	0,4 %	-1,0 %	1,1 %	1,1 %	0,8 %	0,2 %	0,7 %	0,4 %

Inntekter

Inntektene er 7,4 millioner høyere enn budsjettert, og 29,8 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2016.

Den samlede omsetningen i sykehusekspedisjonene og produksjonsavdelingene er høyere enn budsjettert, mens omsetningen i publikumsavdelingene og rådgivningsavdelingene er lavere enn budsjettert.

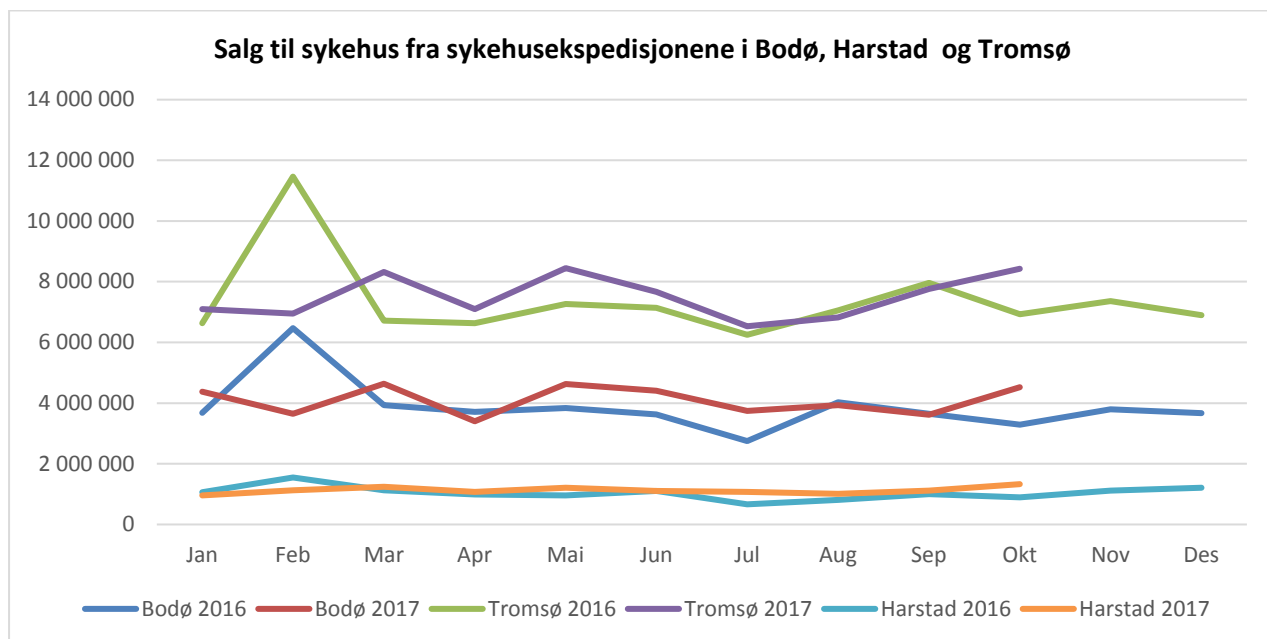


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter til UNN og NLSH i 2016 og hittil i 2017.

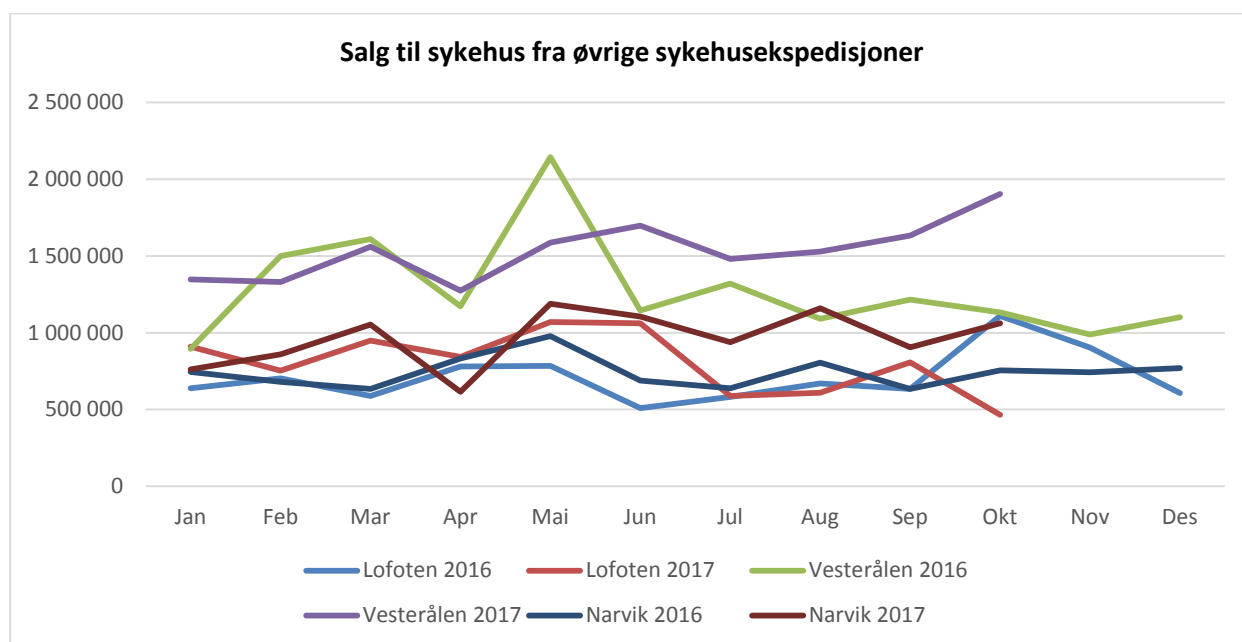
Det har det vært en økning i salget til NLSH på 15,1 %. Det er en økning på 14,8 % i Bodø, på 16,0 % i Vesterålen og på 15,0 % i Lofoten.

Det har vært en økning i salget til UNN på 6,9 %. Det har vært en økning på 4,3 % i Tromsø, på 11,4 % i Harstad og på 30,6 % i Narvik.

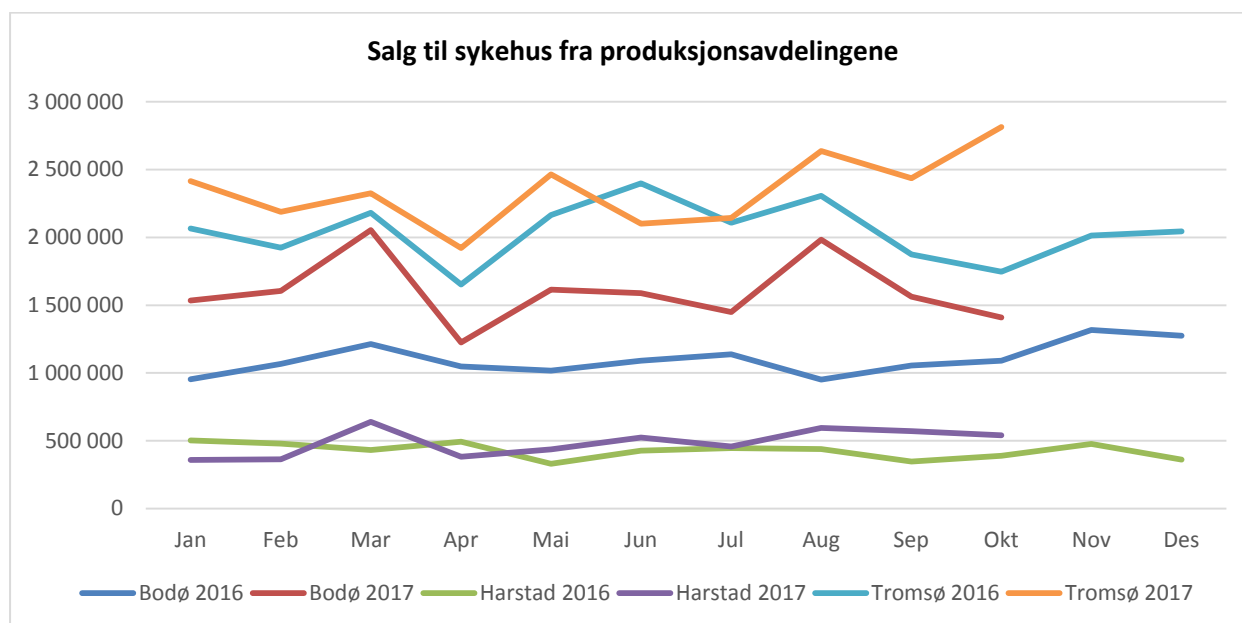
Omsetningen av medikamenter mot UNN og NLSH er 15,6 millioner høyere enn budsjettert. Det forventes at økningen vil være på omtrent samme nivå resten av året.



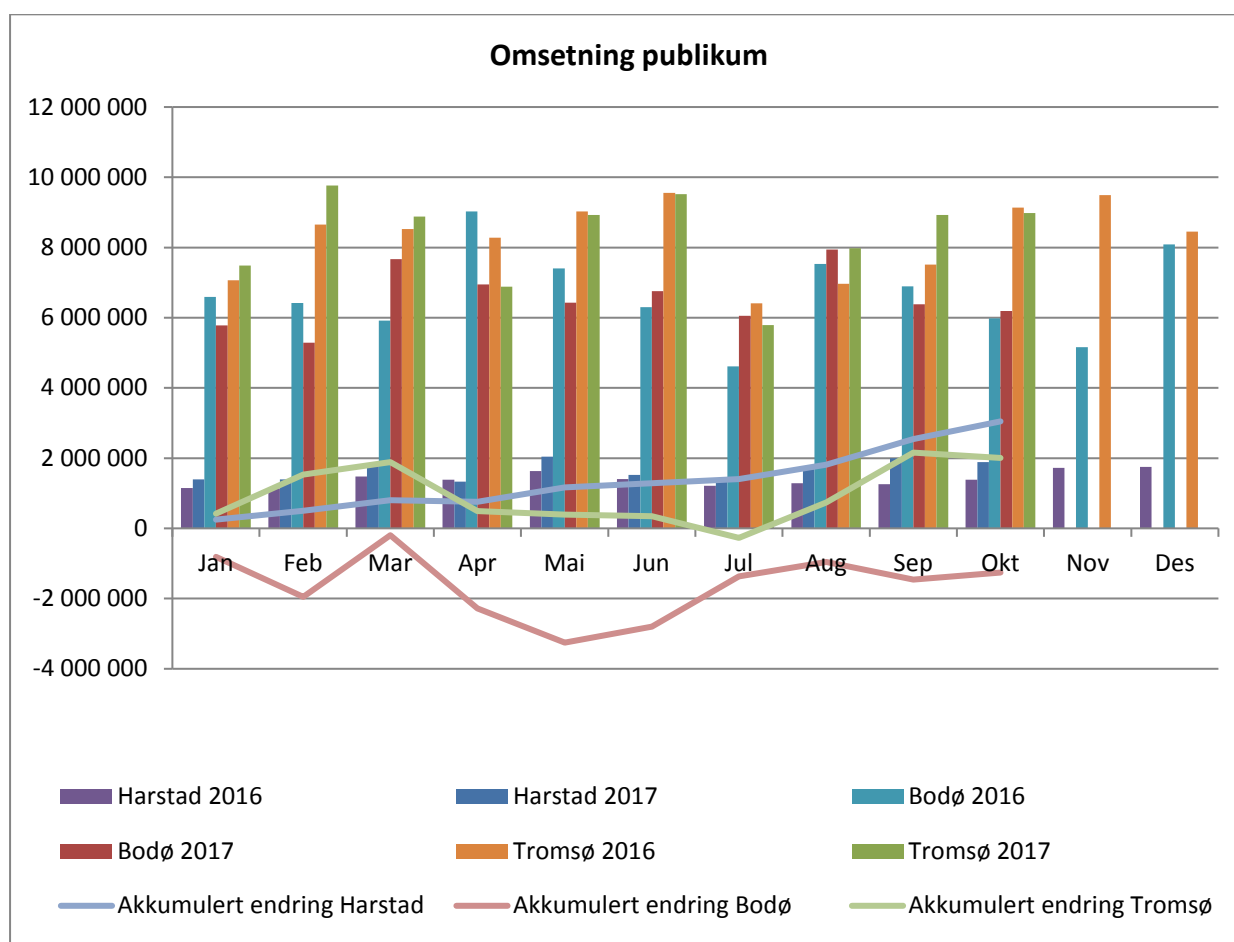
Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en økning på 5,0 %, Tromsø har hatt en økning på 1,4 %, mens det er en økning på 10,5 % i Harstad.



Størst økning har det vært i Narvik der økningen er på 30,5 %. I Lofoten er det en økning på 15,0 %, mens det i Vesterålen er en økning på 16,0 %.



Årsaken til økningene i produksjonsavdelingen er produksjon av dyrere legemidler enn tidligere. Totalt har det vært en nedgang i antall produserte cytostatikakurer, men nedgangen oppveies av dreiningen mot bruk av dyrere legemidler. Omsetningen i Bodø har økt med 51 %, mens økningen er på 15 % i Tromsø og 14 % i Harstad.



Figuren over viser omsetningen i publikumsavdelingene i 2016 og hittil i 2017.

Omsetningen i publikumsavdelingene har økt med 2,4 % i forhold til samme periode i 2016. Omsetningen i Harstad har økt med 22,9 % og i Tromsø med 2,5 %. I Bodø er det en reduksjon i omsetningen på 1,9 %.

I Tromsø er det en økning i antall solgte pakninger på resept på 3,6 %. I tillegg er det en økning i salg av handelsvarer og reseptfrie legemidler i selvvalget (økning i antall pakninger på henholdsvis 9,7 % og 8,3 %).

I Bodø er det en økning i solgte pakninger på resept på 5,1 %, det er også en betydelig økning i salget av handelsvarer og reseptfrie legemidler (økning i antall pakninger på henholdsvis 15,3 % og 28,8 %).

I Harstad er det en økning i antall solgte pakninger på resept på 8,3 %. I tillegg er det en økning i salg av handelsvarer og reseptfrie legemidler i selvvalget (økning i antall pakninger på henholdsvis 10,0 % og 7,3 %).

Til tross for at det er økning i antall solgte pakninger i Bodø er det nedgang i omsetningen. En viktig årsak til dette er reduksjon i omsetningen av legemidler på H-resept til behandling av hepatitt-C. Det er solgt sju ulike legemidler til behandling av hepatitt-C i Sykehusapotek Nord's apotek i 2017. Tabellen nedenfor forklarer endringene:

Apotek	Endring pakninger	Endring omsetning	Effekt endring pakninger	Effekt endring gjennomsnittspris per pakning
Harstad	-4	138 774	-125 016	263 790
Bodø	-32	-4 275 119	-3 015 360	-1 259 758
Tromsø	22	1 845 403	1 689 228	156 175
Totalt	-14	-2 290 942	-1 194 729	-1 096 213

Effekt endring pakninger er beregnet basert på gjennomsnittsprisen per solgte pakning i 2016, mens effekt endring gjennomsnittspris viser endring i gjennomsnittspris fra 2016 til 2017 i forhold til antall solgte pakninger i 2017.

Endring i gjennomsnittspris per pakning kommer av endring i innkjøpsavtaler og sammensetningen av de ulike legemidlene som selges, antall doser per pakning og mengden virkestoff per dose vil variere mellom de ulike legemidlene.

I Harstad er det en nedgang på fire pakninger i forhold til 2016. Gjennomsnittsprisen for legemidlene som er solgt har økt, slik at omsetningen har økt med 0,16 millioner.

I Bodø er det en reduksjon i antall solgte pakninger på 32, dette gir en omsetningsreduksjon på 3,0 millioner. Samtidig har gjennomsnittsprisen på de solgte legemidlene gått ned, noe som gir en reduksjon i omsetningen på 1,3 millioner. Total effekt på omsetningen i Bodø er da på -4,3 millioner.

I Tromsø er det en økning i antall solgte pakninger, noe som gir en økt omsetning på 1,7 millioner. Gjennomsnittsprisen på de solgte legemidlene har økt noe. Dette gir en økning i omsetningen på 0,2 millioner. Total effekt på omsetningen i Tromsø er en økning på 1,8 millioner.

Rådgivning og klinisk farmasi

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 0,5 millioner lavere enn budsjettet. Avviket kommer av lavere aktivitet mot kommunene enn budsjettet, og av at klinisk farmasøyt i Finnmarkssykehuset ikke startet før i august.

I forhold til i 2016 har det vært en økning i omsetningen på 33,0 %. Økningen er en konsekvens av økningen innen klinisk farmasi, økt salg av tjenester til Universitetet i Tromsø, økte antall stillinger på Helgeland og økt salg av rådgivningstimer til prosjektet for implementering av elektronisk kurve i Helse Nord.

Kostnader

Varekostnader

Varekostnadene er 4,6 millioner høyere enn budsjettert og 18,4 millioner høyere enn per oktober 2016.

Vareforbruket er på 86,3 % per oktober. Dette er 0,9 prosentpoeng lavere enn budsjettert og 0,5 prosentpoeng lavere enn per oktober 2016. Reduksjonen i vareforbruk er blant annet en konsekvens av økningen i salget av handelsvarer og reseptfrie legemidler i publikumsavdelingene.

Dekningsbidraget er på 88,5 millioner, noe som er 2,7 millioner høyere enn budsjettert. Dekningsbidraget har økt med 11,2 millioner i forhold til 2016.

Dekningsbidraget er 1,8 millioner høyere enn budsjettert for salg fra sykehusekspedisjonene, 0,3 millioner høyere enn budsjettert for produksjonsavdelingen og 2,0 millioner høyere enn budsjettert for salg fra publikumsavdelingene. For rådgivningsavdelingene er dekningsbidraget 1,1 millioner lavere enn budsjettert, av dette kommer 0,8 millioner av at klinisk farmasi i Hammerfest kom i gang senere enn budsjettert.

Lønns- og personalkostnader

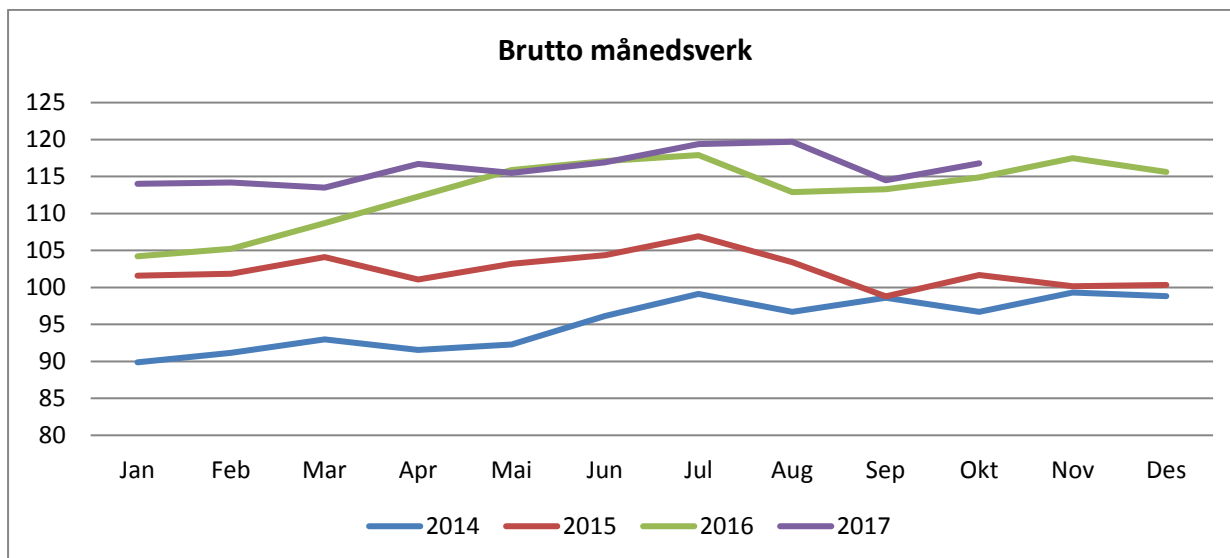
Personalkostnadene er 0,7 millioner høyere enn budsjettert.

Kostnadene til kompetanseutvikling er 0,4 millioner høyere enn budsjettert. Dette kommer av kostnader til opplæring i forbindelse med opptrappingsplanen for klinisk farmasi og opplæring i forbindelse med produksjon i PET. Disse kostnadene dekkes av midlene til klinisk farmasi og av midler til etablering av PET.

Lønnskostnadene er 0,7 millioner høyere enn budsjettert. Avviket kommer av innleie av vikarer i forbindelse med sykefravær og fødselspermisjon. Dette kompenseres delvis av at lønnsrefusjoner fra NAV er 0,4 millioner høyere enn budsjettert.

Til og med mai har pensjonskostnader blitt bokført i henhold til budsjett, men fra og med juni er pensjonskostnadene bokført i henhold til prognose fra pensjonsselskapene. Kostnadene for januar til mai er også korrigert. Dette har gitt en reduksjon i kostnadene for januar til mai på 1,62 millioner. Budsjettet for pensjonskostnader er justert tilsvarende. Totalt for 2017 er budsjetterte pensjonskostnader redusert med 3,6 millioner.

Andelen personalkostander i forhold til omsetningen er på 15,9 %. Dette er 0,1 prosentpoeng lavere enn budsjettert, og 0,1 prosentpoeng høyere enn for samme periode i 2016. Økningen i forhold til i 2016 kommer av økningen i antall stillinger innen rådgivning og klinisk farmasi.



Gjennomsnittlig brutto månedsverk per oktober 2017 er 116,1. Dette er en økning på 3,8 månedsverk i forhold til per oktober 2016. Bemanningen har økt med 0,1 stillinger i forbindelse med etablering av organisasjon for å planlegge produksjon av radiofarmaka. Bemanningen har også økt med 4,0 stillinger innen klinisk farmasi og rådgivning. I publikumsavdelingene har det vært en reduksjon i antall månedsverk.

Det forventes ikke store endringer i bemanningen resten av året, med unntak av at foretaksadministrasjonen fra og med medio oktober styrkes med en prosjektstilling i forbindelse med innføring av nye forretningssystemer. Fra og med 2018 forventes det en økning i bemanningen i forbindelse med økning i klinisk farmasi og oppstart av produksjon av radiofarmaka.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 0,3 millioner høyere enn budsjettert. I forhold til 2016 har andre driftskostnader økt med 3,5 millioner.

I forhold til i 2016 er det særlig kostnadene til husleie som har økt, dette i forbindelse med nytt apotek i Bodø. Som følge av gjennomførte investeringer har avskrivningskostnadene økt med 0,9 millioner i forhold til samme periode i 2016.

Blant annet som følge av innleie av konsulenter for å vurdere fremtidige it-løsninger og samarbeid med de andre sykehusapotekforetakene for å innføre nye it-systemer, er kostnadene til eksterne tjenester 1,5 millioner høyere enn budsjettert. I forhold til 2016 har disse kostnadene økt med 1,3 millioner. Kostnadene knyttet til fremtidige it-løsninger vil nok fortsette å øke resten av året og i årene som kommer. Samtidig forventes det noe reduksjon i kostnadene knyttet til dagens forretningssystem, FarmaPro.

Renteinntektene er 0,3 millioner lavere enn budsjettert, dette på grunn av noe lavere likviditet enn forutsatt i budsjettet og redusert innskuddsrente i forbindelse med ny bankavtale. I forhold til 2016 er finansinntektene redusert med 0,4 millioner.

Som følge av overskudd i publikumsavdelingene per 2. tertial er det avsatt en skattekostnad på 0,3 millioner.

Investeringer

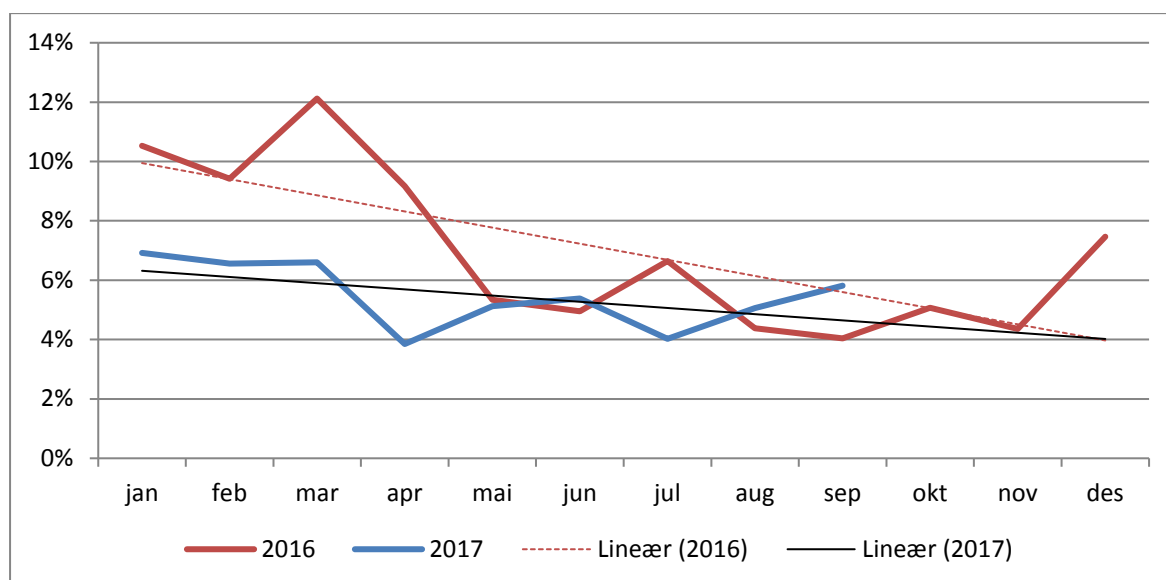
Det er investert for 1,0 millioner i 2017. Dette er diverse inventar til produksjonsavdelingen i Bodø og utstyr til ny produksjonsavdeling i Tromsø, blant annet en negativisolator og delbetaling av to positivisolatorer.

Prognose

Prognostisert resultat er et overskudd på 3,6 millioner. Dette er en prognose i tråd med budsjettert resultat for 2017.

Sykefravær

Sykefraværet per september 2017 var på 5,6 %. Dette er en reduksjon på 1,8 prosentpoeng i forhold til fraværet per september 2016.



Som figuren over viser har fraværet vært synkende både i 2016 og i 2017.

	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per sept. 2016	1,3 %	0,8 %	1,5 %	3,8 %	7,4 %	1 309
Per sept. 2017	1,5 %	1,1 %	1,1 %	1,9 %	5,6 %	1 051
Endring	0,2 %	0,3 %	-0,4 %	-1,9 %	-1,8 %	-257

I forhold til 2016 har det vært noe økning i det korte fraværet (<17 dager), mens det har vært en nedgang i det lange fraværet.

Totalt HF
Sykehusapotek Nord HF

Post	Resultat per måned										2017 - hittil			2016	
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Regnskap	Budsjett	Avvik	Hittil	Endring
30	-34 790	-35 827	-41 791	-33 534	-40 492	-39 533	-31 804	-38 494	-38 000	-39 827	-374 093	-365 286	-8 807	-350 265	-23 828
31	-3 303	-3 129	-3 435	-3 172	-3 247	-3 447	-2 916	-3 440	-3 548	-3 259	-32 896	-34 416	1 520	-27 418	-5 285
33	-60	-130	-130	-130	-139	-85	-142	-70	-220	-130	-1 236	-1 161	-74	-662	-574
34															
35															
39	-32	-25	-42	-25	-30	-12	-8	-8	-20	-1	-203	-221	18	-287	84
3	Sum inntekter	-38 185	-39 111	-45 399	-36 861	-43 908	-43 076	-34 869	-42 012	-41 788	-408 428	-401 084	-7 344	-378 632	-29 602
43	Forbruk av innkjøpte varer for videresalg	30 384	29 179	34 777	29 727	34 751	33 111	27 462	33 268	33 353	319 908	315 290	4 617	301 484	18 424
4	Sum varekostnader	30 384	29 179	34 777	29 727	34 751	33 111	27 462	33 268	33 353	319 908	315 290	4 617	301 484	18 424
50	Lønn til ansatte	5 454	5 559	5 468	5 557	5 496	3 890	3 632	4 705	5 627	51 039	50 679	361	45 706	5 206
51	Lønn til ansatte	46	44	30	51	62	47	25	38	38	428	60	368	1 164	-737
52	Fordel i arb.forhold. Oppg.pliktige ytelser	-8	-8	-8	-8	-1	-7	-7	-5	-4	-58		-58	-79	20
53	Annen trekk- og oppgavepliktig godtgjørelse	101	72	68	68	68	68	79	68	50	695	734	-40	714	-19
54	Arbeidsgiveravgift og pensjonskostnad	1 765	1 644	1 689	1 700	1 700	-721	1 425	1 420	1 382	13 415	13 455	-40	12 609	782
55	Annen kostnadsgodtgjørelse	9	10	13	7	3	8	8	8	7	81	1	80	83	-2
56	Kompetanse og rekruttering	69	238	122	139	1	171	12	71	75	1 121	702	419	756	363
58	Offentlige refusjoner vedrørende arbeidskraft	-213	-222	-241	-335	-148	-336	-122	-326	-269	-2 508	-2 059	-449	-3 226	718
59	Annen personalkostnad	49	69	65	45	78	52	41	57	90	601	576	25	745	-149
5	Sum lønnskostnader	7 272	7 405	7 206	7 224	7 259	3 173	5 095	6 037	6 998	64 813	64 149	665	58 473	6 183
60	Av- og nedskrivning.	148	148	146	146	146	146	146	138	138	1 447	1 504	-57	524	923
61	Transport- og fraktkostnader	99	123	138	70	167	113	101	116	105	1 144	1 034	110	993	151
63	Kostnader lokaler inkl energi og brensel	418	415	414	377	426	426	434	453	446	4 215	3 520	695	3 232	983
64	Leie MTU, maskiner, inventar o.l	-18		1	1	1	2			4	-4	33	-37	13	-16
65	Utstyr og driftsmatr. Ikke aktivert	235	148	248	185	216	375	241	111	181	2 289	2 298	-9	3 012	-723
66	Reparasjon, vedlikehold og service	58	18	47	85	17	92	53	99	51	545	355	190	441	104
67	Ekstern tjeneste	311	228	368	719	385	580	299	289	247	3 787	2 301	1 486	2 485	1 302
68	Kontorkostnad, trykksak o.l	4	43	11	19	20	26	12	11	43	210	75	135	174	36
69	Telefon, porto o.l	73	75	73	64	66	59	50	41	39	584	704	-120	845	-260
71	Kostnad og godtgj. For reise, diett, bil o.l	39	228	284	174	169	231	65	27	373	1 841	1 651	191	1 735	79
73	Salgs-, reklame- og representasjonskost.	1	1	1	11	1	13	2	3	1	37	26	11	35	2
74	Kontingent og gave	132	172	305	53	314	190	125	172	126	1 752	1 621	131	1 539	213
75	Forsikringspremie, garanti, og serv.kostn	0	0	4	3	1		22			30	6	24	6	25
76	Lisens- og patentkostnad	130	93	95	109	80	90	109	84	86	976	868	108	866	110
77	Annen kostnad	-16	314	205	-195	8	306	3	-2	7	635	3 135	-2 500	64	571
78	Tap o.l				15			0	0		13	30	-17	12	2
6 og 7	Sum ADK	1 614	2 006	2 339	1 835	2 016	2 650	1 663	1 550	1 848	19 503	19 161	341	15 975	3 500
80	Finansinntekt	-50	-60	-72	-39	-62	-9	-32	-24	-32	-409	-750	341	-800	391
81	Finanskostnad	1	0	0		0	0	0	0	0	2		2	10	-8
87	Skatt	-211	194	191	-318		222	29	102	-112	262	-164	426	-335	597
8	Sum finansposter	-260	134	119	-357	-61	214	-3	78	-142	-146	-914	768	-1 126	980
9	Fordelte felleskostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-28
Resultat før felleskostnader		825	-386	-958	1 568	56	-3 929	-652	-1 080	268	-4 350	-3 398	-952	-3 826	-515
Resultat etter felleskostnader		825	-386	-958	1 568	56	-3 929	-652	-1 080	268	-4 350	-3 398	-952	-3 826	-543
Dekningsbidrag		-7 801	-9 932	-10 622	-7 134	-9 158	-9 965	-7 407	-8 744	-8 435	-88 520	-85 794	-2 726	-77 149	-11 178

Alle tall er oppgitt i hele tusen.

Styrelederens signatur og datert fortegn.
14. desember 2017

Styrets arbeid og egevaluering	
Styresak nr.:	60 – 2017
Møtedato:	14. desember 2017
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Egevalueringsskjema 2. Styresak 57 – 2016 Styrets arbeid, årsplan og egevaluering 3. Hovedresultater AFF styreprofil og erfaringer og ideer for godt styrearbeid – fra Helse Nord's styreutviklingsprosjekt og styreseminar 2017 4. AFF styreprofil – Sykehusapotek Nord

Saken i korte trekk

Etter tidligere års evalueringer og erfaring fra disse har styret ønsket en evaluering som skal være konkret både i form og innhold. Derfor har det i løpet av de siste årene blitt 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 har i samråd med styreleder lagt opp til at det gjøres på samme måte nå ved at styremedlemmene 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.

Vedlagt saken ligger til informasjon saksfremlegget for samme sak i fjor som inneholdt en oversikt over forskjellige grunnlagsdokumenter for styrets arbeid og en gjengivelse av innholdet i disse. Vedlagt ligger dessuten et notat som inneholder en oppsummering av hovedresultatene fra den regionale styrekartleggingen høsten 2017, samt SANOs styreprofil som ble diskutert i styreak 51-2017.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret i Sykehusapotek Nord HF har gjennomført egevaluering av styrets arbeid. Oppsummering av evalueringen legges frem i styremøtet 08.02.18 før det oversendes Helse Nord RHF.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

1. Regional styreevaluering og oversikt over styrets arbeid

Helse Nord RHF engasjerte i juni 2017 Administrativt Forskningsråd ved Norges Handelshøyskole (AFF) for å kartlegge og bidra til videreutvikling av styrene i Helse Nord. Prosjektet ble gjennomført som en kartlegging av styrets faktiske prioriteringer av tidsbruk og styreoppgaver, og deres ønsker om prioriteringer i tiden fremover. I tillegg til selve kartleggingen, som er dokumenter i AFF styreprofil for hvert av de seks styrene i regionen, fikk deltakerne tilsendt fagboken «Styreverden» av Arne Selvik, og det ble gjennomført samtaler mellom styreleder, direktør og undertegnede vedrørende hovedpunktene i styreprofilen for hvert foretak.

Kartleggingen omfattet alle foretakene med unntak av Helse Nord IKT HF, ettersom det styret har en relativt kort erfaringsperiode etter oppnevnelsen. Resultatene ble presentert og drøftet i styreseminaret som ble arrangert i Tromsø 25.-26. oktober 2017.

Vedlagte notat inneholder en oppsummering av hovedresultatene fra kartleggingene, ideer og erfaringer som ble delt i seminaret, samt noen styrefaglige anbefalinger fra Arne Selvik i AFF. I tillegg vedlegges til informasjon SANOs styreprofil som også ble diskutert i styreak 51-2017.

Vedlagt saken ligger for øvrig til informasjon saksfremlegget for samme sak i fjor som ga en oversikt over forskjellige grunnlagsdokumenter for styrets arbeid og en gjengivelse av innholdet i disse.

2. Gjennomføring av styrets egenevaluering

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 helseforetak og underlagt de regionale helseforetakene skal gjennomføre slik evaluering.

Evalueringen skal gjennomføres en gang per 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 ekstern 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 og erfaringene fra disse har styret ønsket en evaluering som skulle være konkret både i form og innhold. Derfor har det i løpet av de siste årne blitt lagt opp slik at hvert styremedlem før styremøtet gjennomgår vedlagte spørsmålssett 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 har i samråd med styreleder lagt opp til 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.



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

Bjørge H. Jenssen
Styremedlem

Dag Utnes
Brukerutvalgsleder

Espen MælenHauge
Direktør

Styrets arbeid, årsplan og egevaluering	
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. Egevalueringsskjema8. Oppsummering styrets egevaluering 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. Egevalueringen 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 egevaluering 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 forslås 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 styringsparametere 2015. Det skal ikke rapporteres på langsiktige mål. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Oversikt over rapporteringsrutiner og frister

<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 unødige opphold, herunder også gjennomføringen av helseforetakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme.
5. Helseforetakene skal styrebehandle tiltaksplaner innen 31.03.16 for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2017–2020.
6. Skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2016. Eventuelle avvik i fremdrift og behov for omprioriteringer skal fortløpende behandles i eget styre.
7. Styret skal minimum en gang i året skal ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik.
8. Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2016, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016, med tiltak.
9. Rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder helseforetaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i oppdragsdokument 2011.
10. Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 1.1.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Alle kjente avvik slik disse er beskrevet av Riksrevisjonen skal være lukket innen utløpet av 2016.

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 dekkjes 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.

Hovedresultater AFF styreprofil og erfaringer og ideer for godt styrearbeid – fra Helse Nord's styreutviklingsprosjekt og styreseminar 2017

Bakgrunn og innhold

Helse Nord RHF engasjerte i juni 2017 Administrativt Forskningsråd ved Norges Handelshøyskole (AFF) for å kartlegge og bidra til videreutvikling av styrene i Helse Nord. Prosjektet ble gjennomført som en kartlegging av styrets faktiske prioriteringer av tidsbruk og styreoppgaver, og deres ønsker om prioriteringer i tiden fremover. I tillegg til selve kartleggingen, som er dokumenter i AFF styreprofil for hvert av de seks styrene i regionen, fikk deltakerne tilsendt fagboken «Styreverden» av Arne Selvik, og det ble gjennomført samtaler mellom styreleder, direktør og undertegnede vedrørende hovedpunktene i styreprofilen for hvert foretak.

Kartleggingen omfattet alle foretakene med unntak av Helse Nord IKT HF, ettersom det styret har en relativt kort erfaringsperiode etter oppnevningen. Resultatene ble presentert og drøftet i Styreseminaret som ble arrangert i Tromsø 25.-26. oktober 2017.

Dette notatet inneholder en oppsummering av hovedresultatene fra kartleggingene, ideer og erfaringer som ble delt i seminaret, samt noen styrefaglige anbefalinger fra Arne Selvik i AFF.

Hovedresultater fra AFF Styreprofiler og samtaler

Til sammen har 56 styremedlemmer, styreledere og direktører svart på 91 påstander om styrets arbeid, tidsbruk, prioriteringer og kompetanse. 5.096 enkelt svar er summert opp i 16 kategorier innenfor 4 perspektiver.

De fire perspektivene er grunnlaget for hovedfigurene i rapporten:

Verdiperspektivet

Samfunnsperspektivet

Strategiperspektivet

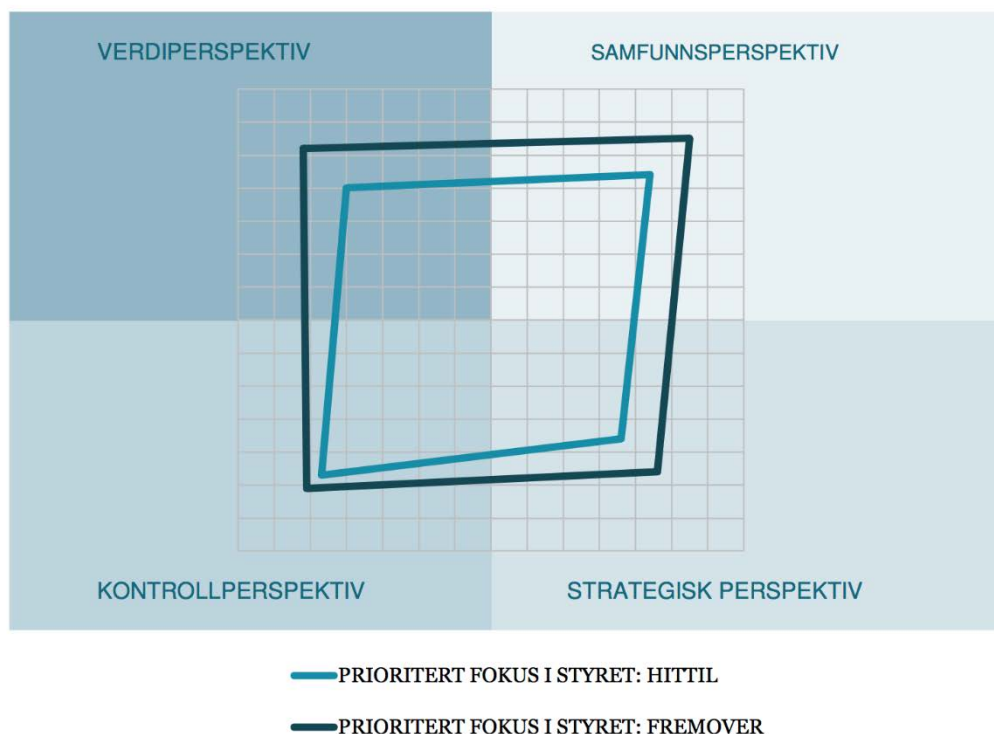
Kontrollperspektivet

Figur 1, som viser summen av vurderingene til de seks styrene, danner et bilde av ambisiøse styreverden som i all hovedsak ønsker å prioritere sterkere styretema innenfor Verdi-, Samfunns- og Strategi-perspektivene. Styrene prioriterer allerede kontroll, risikostyring og kapitalforvaltning (Kontrollperspektivet) og vil fortsatt gjøre det i årene fremover. Med kapitalforvaltning i denne sammenheng menes styrets ansvar for å forvalte både

menneskelige ressurser, faglige verdier, samt penger og bygninger (materielle og immaterielle ressurser).

Figur 1

Styrets prioriteringer hittil og ønsket prioritering fremover

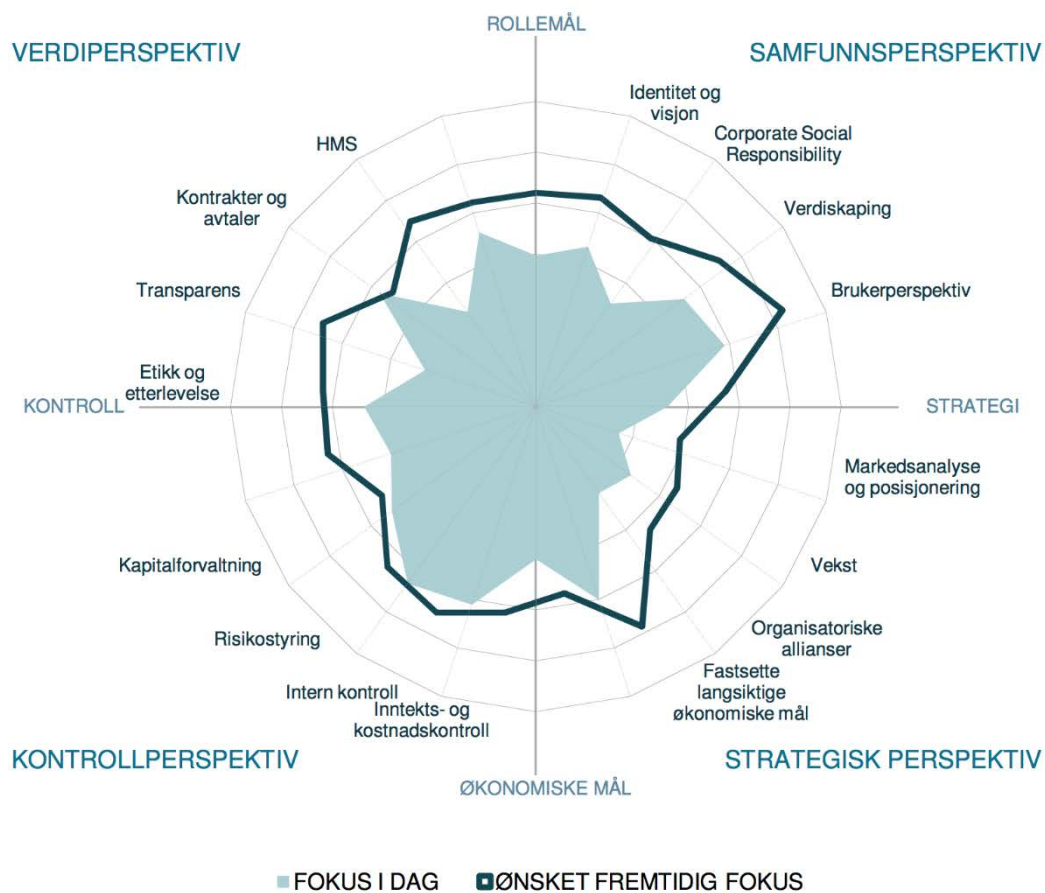


Når AFF Styreprofil viser resultatene langs to akser fra KONTROLL til STRATEGI og fra ROLLEMÅL (IDENTITETSMÅL) til ØKONOMISKE MÅL, som vist i figur 2, så er det fordi de ulike perspektivene faktisk konkurrerer om styrets oppmerksomhet, tidsbruk og prioriteringer.

Styrene i Helse Nord ønsker å **prioritere opp** det aller meste, men i litt ulik grad fra styre til styre. Når hverdagen tar oss, vet vi at dette ikke er mulig, med mindre vi utvider rammen i form av antall styremøter, flere timer eller strengere styring av dagsordenen. Disse dilemmaene ble drøftet i de enkelte styrene på seminaret. Hovedpunktene fra disse drøftingene er gjengitt i slutten av dette notatet.

Figur 2

Styrets prioriteringer hittil og ønsket prioritering fremover - tema i de fire perspektivene



Når vi ser nærmere på enkeltfaktorene i de fire perspektivene i figur 2, fremgår det at det er spesielt transparens (gjennomsiktighet og åpenhet) og Helse-, miljø og sikkerhet (HMS) som ønskes opp-prioritert innenfor Verdiperspektivet. Samfunnsansvar og brukerperspektiv er det som i størst grad ønskes styrket innenfor Samfunnsperspektivet, mens det er markedsanalyse, vekst og organisatoriske allianser som er de strategiske områdene som skal prioriteres i tiden fremover. Begrepet «markedsanalyse» innebærer i denne sammenheng blant annet hensyn

til brukerne, pasientorganisasjoner, konkurrerende leverandører av apotek-, transport- og IKT-tjenester. Alliansebygging gikk også igjen i noen av drøftingene i styrene, både i forholdet mellom foretakene, og mellom foretak og primærhelsesektoren/kommunene.

Et samlet bilde overskygger naturligvis variasjoner mellom de seks foretakene som inngår i totalmaterialet, men dette kjenner de enkelte styrene nå godt til, og egne prioriteringer vil prege styrets arbeid fremover.

Erfaringer og ideer fra styreseminaret

Arbeidsprosesser:

- Må tørre å snakke om elefanten i rommet
- La oss prøve å behandle de store vanskeligste sakene først på styremøtene
- Verdifull praksis å møtes uformelt kvelden før styremøtene
- Må våge (innenfor trange budsjettammer) å gjennomføre studiereiser, slik at vi kan styrke relasjonene til andre HF-er og lære av hverandre (UNN og Helgeland)
- Vi har mange strategiske saker, men setter dem ikke inn i sin strategiske sammenheng
- Hvorfor bruker vi så mye tid på referatsaker?
- Hva skjer med våre merknader i etterkant?
- Vi har lange nok styremøter, svært krevende konsentrasjonsmessig å legge på tid. Må heller bruke tiden effektivt
- Det at jeg ikke kommenterer saken betyr ikke at jeg ikke har lest eller forstått den
- Vi må sette sakene inn i en kontekst
- Sakene bør bedre beskrive hvilke handlingsalternativer som har vært vurdert

Kompetanse

- Savner kompetanse på kommunehelsetjenesten. (Finnmark)
- Har liten kompetanse på store byggeprosjekter. (Finnmark)
- Vi trenger også kremmerkompetanse i styret! (Apotek)
- Hva trenger vi av kompetanse i styret vs. det vi kan gjøre noe med nå: Hvordan bruker vi den kompetansen vi har, og henter inn kompetanse på områder vi vil utfordres.
- Savner styrerepresentasjon fra universitetet
- Stor vekt på å bruke den kompetansen som faktisk finnes i styret (*La oss selge de bæra vi har!*)

At vi både har erfarne og «ferske» styremedlemmer gir en unik mulighet for å lære på tvers av fag, erfaring og alder

Saksområder

- Mest tid til tertialrapport, for lite til strategi. Strategi bare pålagt fra RHF? Nei, det er vi som har valgt!
- Vi kan ikke si at strategien er lagt for oss – f.eks. må vi åpne oss mer mot kommunene. Tørre å gå inn i det, invitere ordførere og rådmenn til årlig dialogmøte.
- Bare det at vi har etiske diskusjoner i styret vil ha ringvirkninger i organisasjonen.
- Drøfte dilemmaer som behandlingskost vs. effekt.
- Se behandling – pasientreise – overføring til kommunen som en verdikjede og tette alle hull
- Styret må jobbe mer med overgangen fra brukerbehov til forretningsmodeller. (Apotek)
- Vi har et inntjeningskrav og overlevelseskrav som gjør at vi må ha mer fokus på markedsorientering/strategi/markedsanalyse/posisjonering. Er et HF og må ha identitet som et HF. Det har noen konsekvenser, får en forpliktelse til å følge HF f.eks. Narvik. (Apotek)
- Mest bekymret for det som ikke kommer på styreagendaen

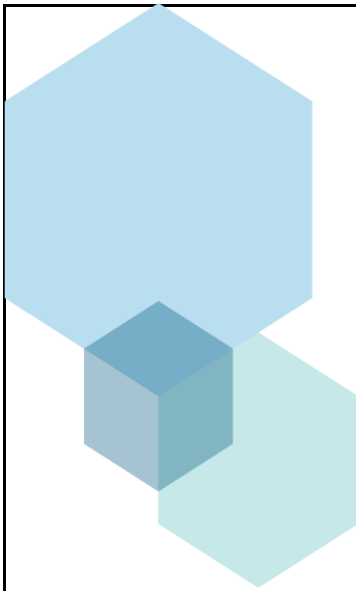
Anbefalinger

Selv om styrene i liten grad rapporterte sine ønsker om bistand til styreutvikling fra RHF-et, er det et viktig område som fremgikk av samtalene og som fortjener å nevnes her. Det gjelder en viss grad av **uklarhet i rolleforståelsen i styrene**. Forskjellen mellom hvem man er valgt fra, og hva man er valgt til, skaper unødige misforståelser og kan være en kime til konflikter i styrene. Det er en viktig prinsipiell forskjell om man er valgt av medlemmer i en yrkesgruppe, befolkningsgruppe, eller kommer fra et bestemt lokalsamfunn med stedegne interesser og behov, og det å være tillitsvalgt for et foretak som har et overordnet og samlet perspektiv og ansvar for et større geografisk område. Dette er ikke uvanlig i andre styrer, som Universiteter og høyskoler, i ASA-er og AS-er. Ikke desto mindre kan sterke lojalitetsbånd hos styremedlemmer vanskeliggjøre prosessene henimot enighet og flertallsavgjørelser i styrene. Jeg vil anbefale at RHF-et **tar hensyn til disse forholdene** i fremtidige oppnevnelser til HF-styrene.

Rolleforståelse og kunnskap om de særegne forholdene i styrer for helseforetak bør være sentrale tema for **introduksjonskurs for nye styremedlemmer**. I et slikt kurs for hele regionen som allerede arrangeres bør det legges stor vekt på å styrke forståelsen for de enkelte foretakenes rolle og funksjon i helheten, og bevege styrearbeidet i retning av sterkere felles normer for godt styrearbeid i Helse Nord. I tillegg kan dette være et tema særlig styreleder har et ansvar for å holde høyt i det løpende styrearbeidet.

Bergen, 7. november, 2017

Arne Selvik
prosjektleder



AFF Styreprofil

Organisasjon: Sykehusapotek Nord
Dato: september 2017

Skjema i rapporten

Styreleder	1
Styremedlemmer	4
Daglig leder	1

AFF



AT NHH NORWEGIAN SCHOOL OF ECONOMICS



Innhold

Forutsetninger for styrearbeidet

Side 3	Totalvurdering av styret
Side 4	Tidsbruk i styret
Side 4	Styrets vurdering av tidsbruk
Side 5	Forutsetninger for styrearbeidet og styreleders rolle

Styrets fokus

Side 6	Styrets prioriteringer hittil og ønsket prioritering fremover
Side 7	Styrets prioriteringer hittil og ønsket prioritering fremover - tema i de fire perspektivene
Side 8	Balansen i styrets fokus på de fire perspektiver
Side 9	Styrets fokus på Verdiperspektiv
Side 10	Styrets fokus på Samfunnsperspektiv
Side 11	Styrets fokus på Kontrollperspektiv
Side 12	Styrets fokus på Strategisk perspektiv

Styrets prosesser

Side 13	Modell for prosesser i styret
Side 14	Prosesser i styret - hovedtema og deltema
Side 15	Relasjoner
Side 16	Fokus og Kompetanse
Side 17	Strategisk orientering
Side 17	Endringsorientering

Merverdi av styrets arbeid

Side 18	Merverdi av styrets arbeid
---------	----------------------------

Helse Nord tilleggspåstander

Side 19	Helse Nord tilleggspåstander
---------	------------------------------

Side 2

Totalvurdering av styret



● Styreleder

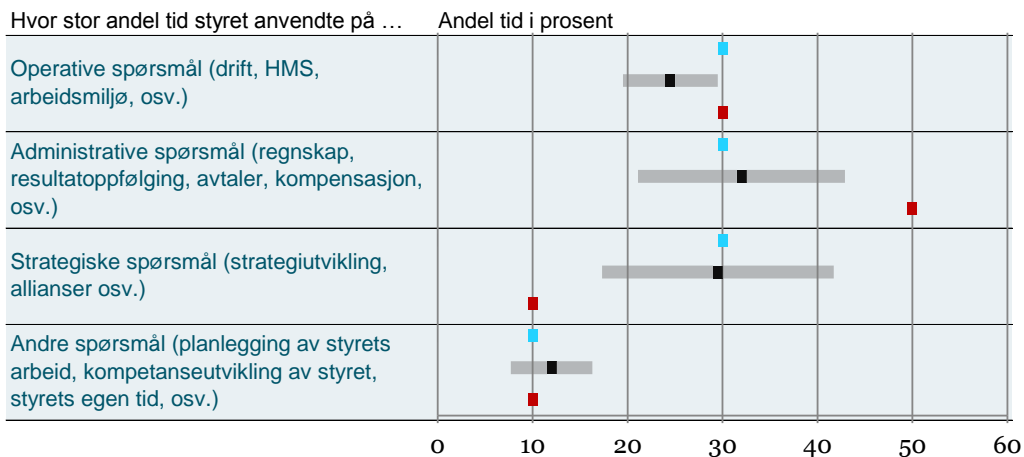
● Styremedlemmer

● Daglig leder

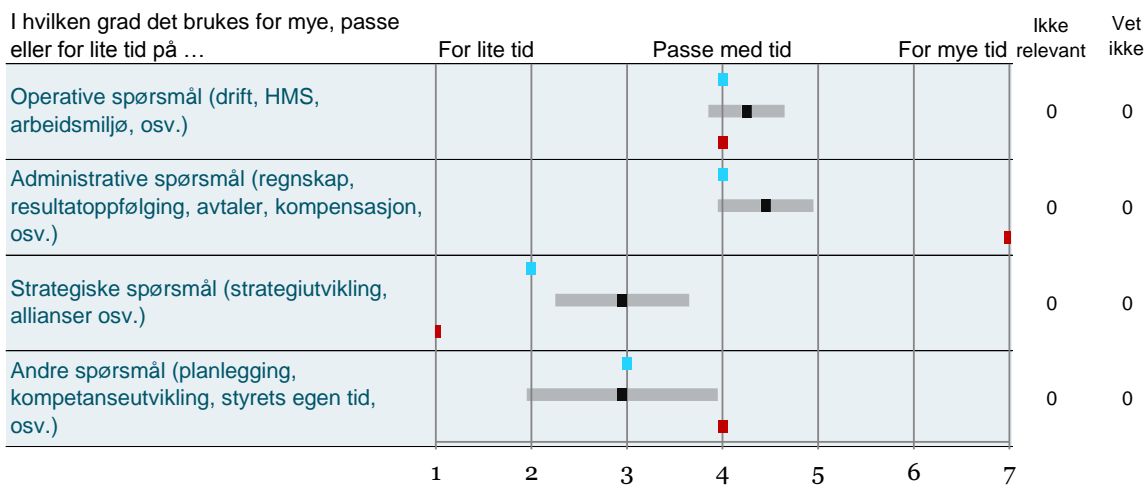
Side 3

Forutsetninger for styrearbeidet

Tidsbruk i styret



Styrets vurdering av tidsbruk



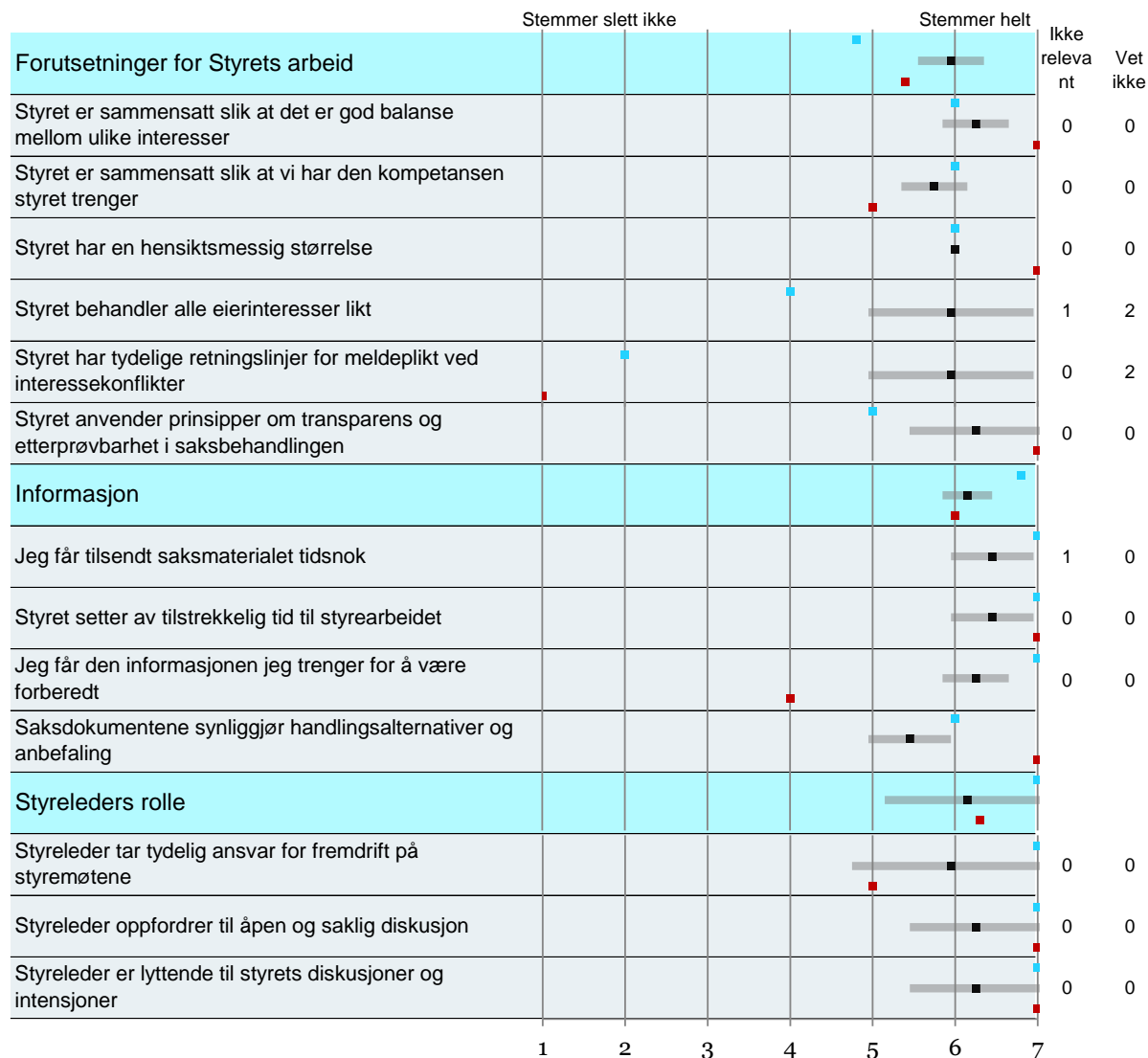
● Styreleder

● Styremedlemmer

● Daglig leder

Side 4

Forutsetninger for styrearbeidet og styreleders rolle



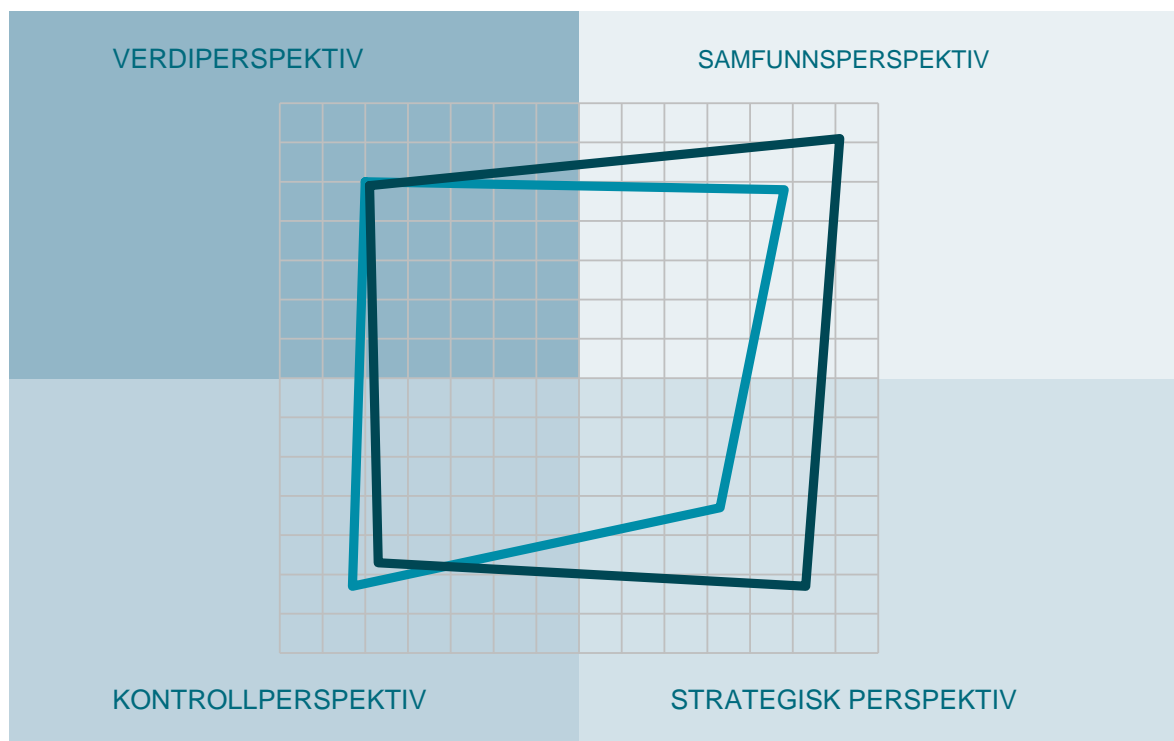
● Styreleder

● Styremedlemmer

● Daglig leder

Side 5

Styrets prioriteringer hittil og ønsket prioritering fremover

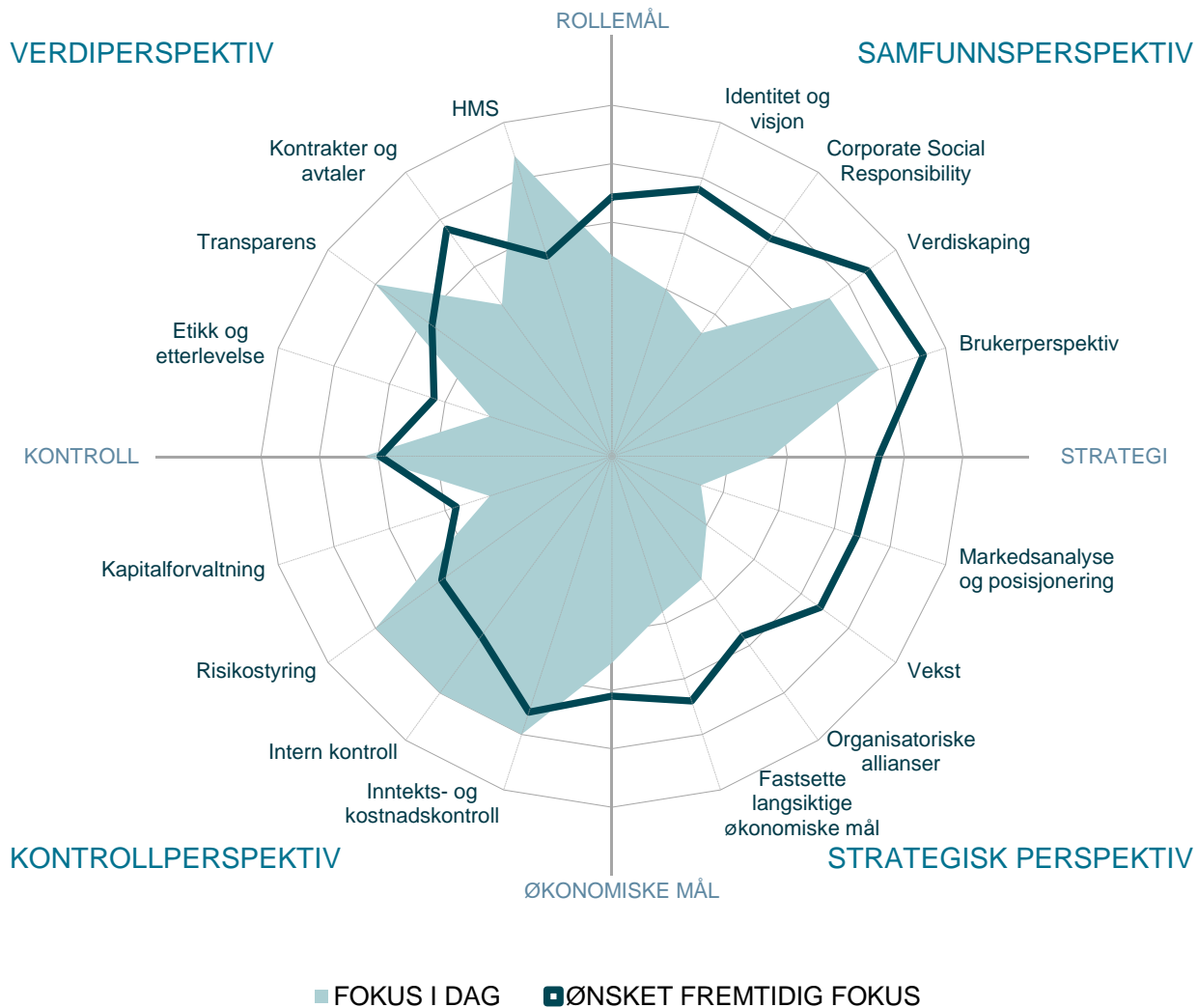


— PRIORITERT FOKUS I STYRET: HITTEL

— PRIORITERT FOKUS I STYRET: FREMOVER

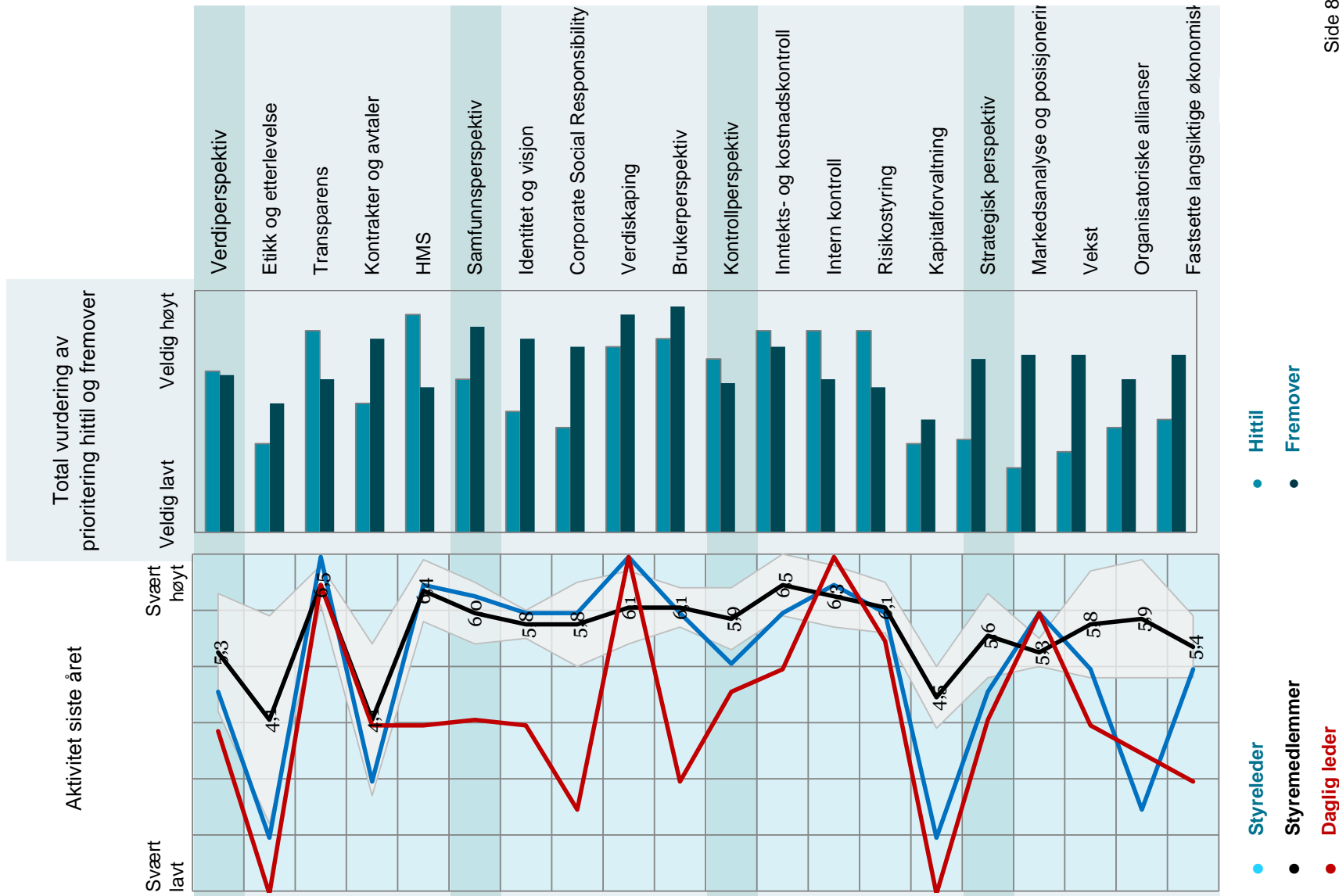
Styrets prioriteringer hittil og ønsket prioritering fremover

- tema i de fire perspektivene



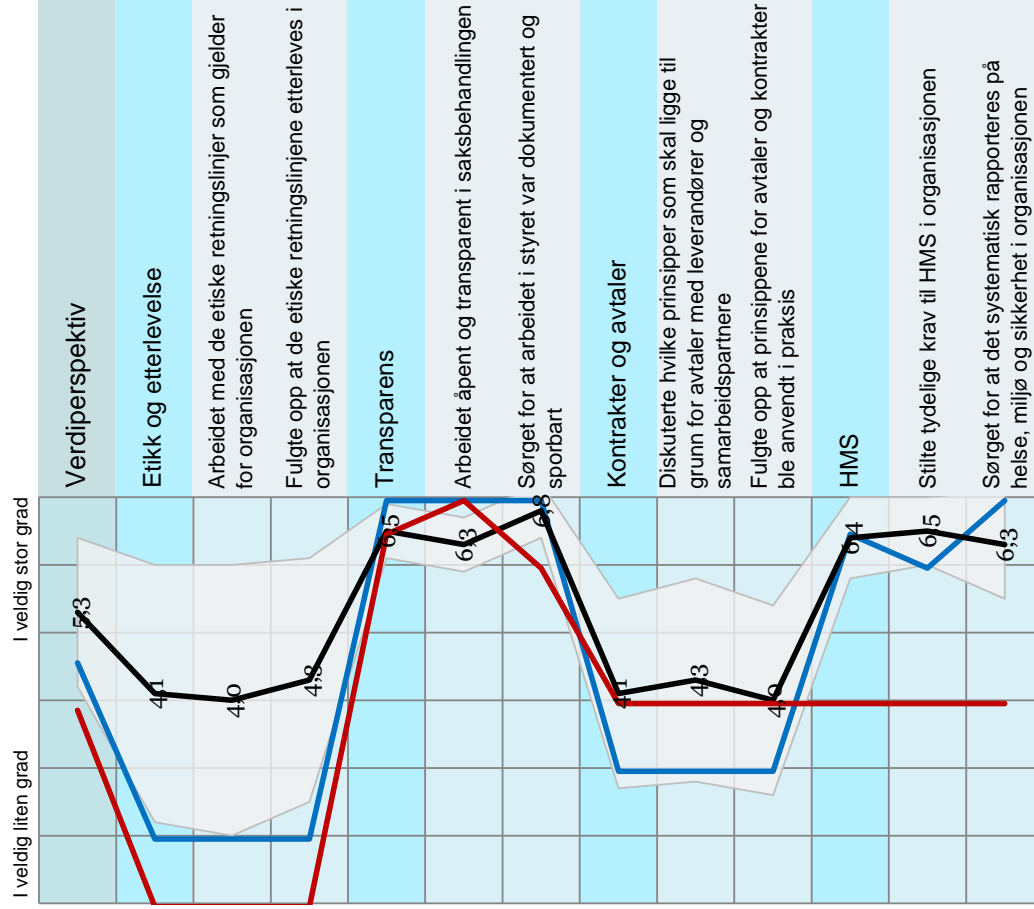
Side 7

Balansen i styrets fokus på de fire perspektiver



Styrets fokus på Verdiperspektiv

Vet ikke
Ikke relevant



● Styreleder

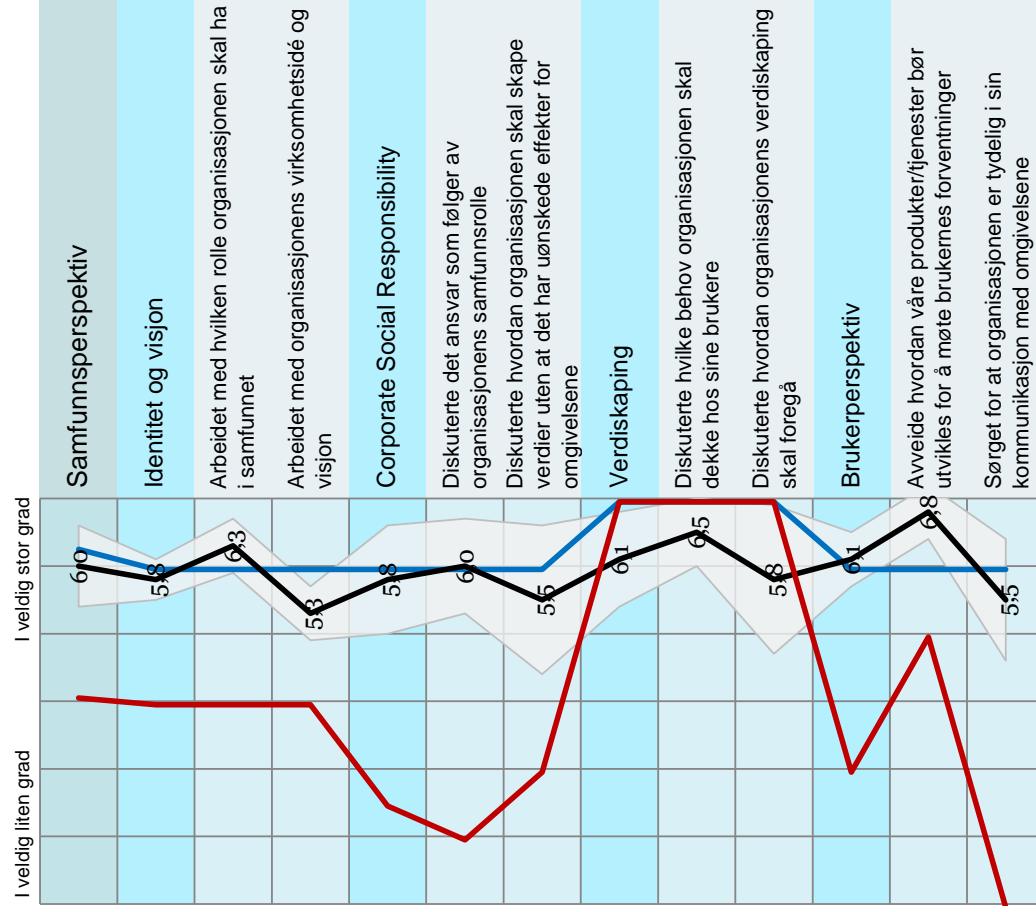
● Styremedlemmer

● Daglig leder

Grått felt viser grad av enighet om gjennomsnittet

Styrets fokus på Samfunnsperspektiv

Vet ikke
Ikke relevant



● Styreleder

● Styremedlemmer

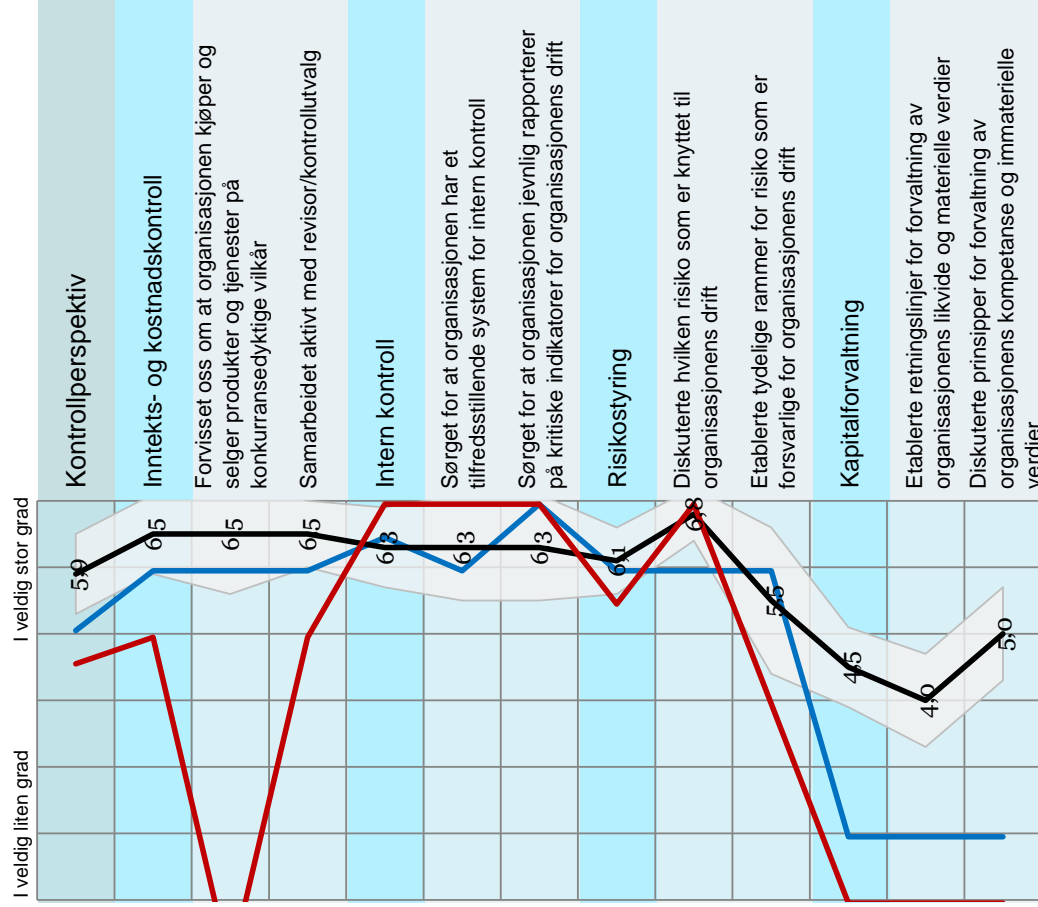
● Daglig leder



Grått felt viser grad av enighet om gjennomsnittet

Styrets fokus på Kontrollperspektiv

Vet ikke
Ikke relevant



● Styreleder

● Styremedlemmer

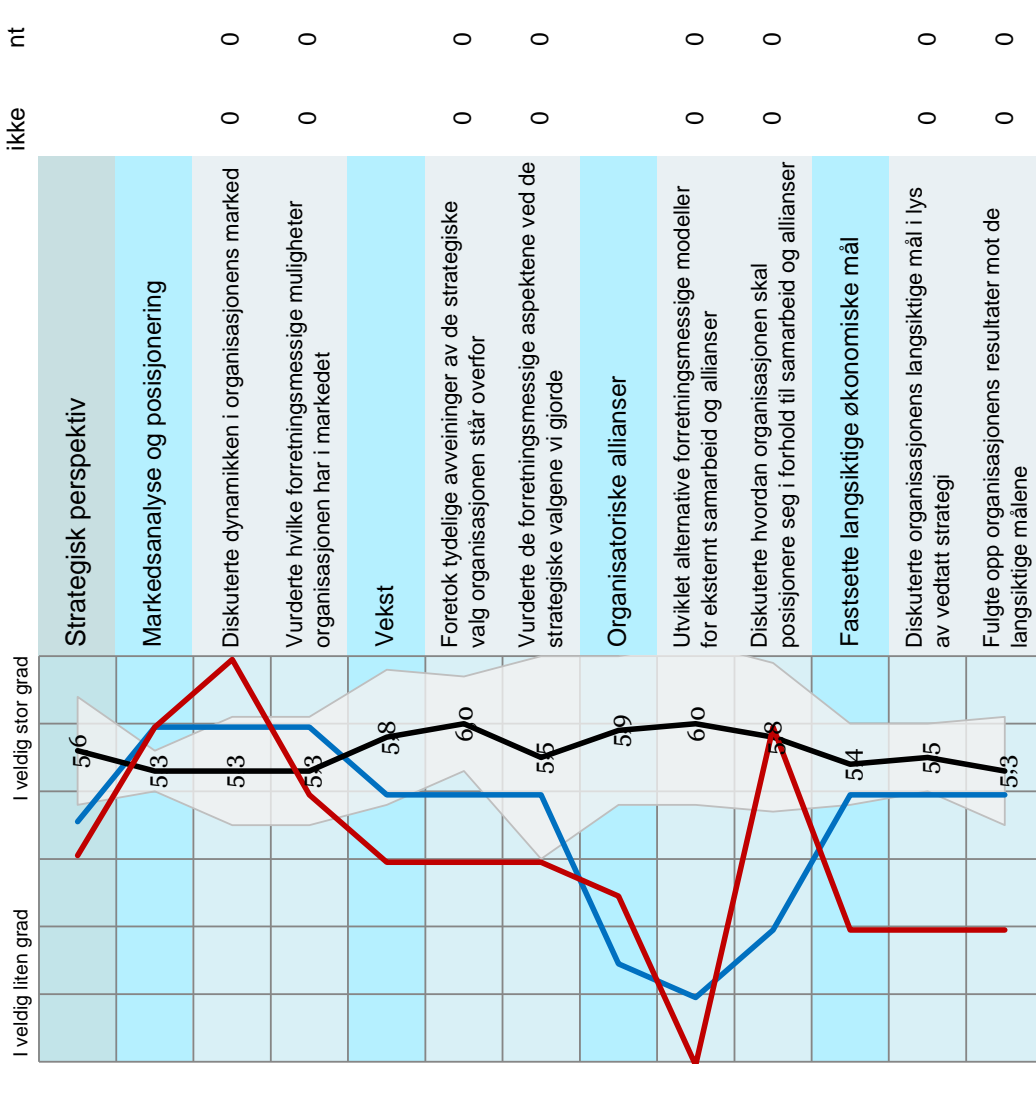
● Daglig leder



Grått felt viser grad av enighet om gjennomsnittet

Styrets fokus på Strategisk perspektiv

Vet ikke
Ikke relevant



● Styreleder

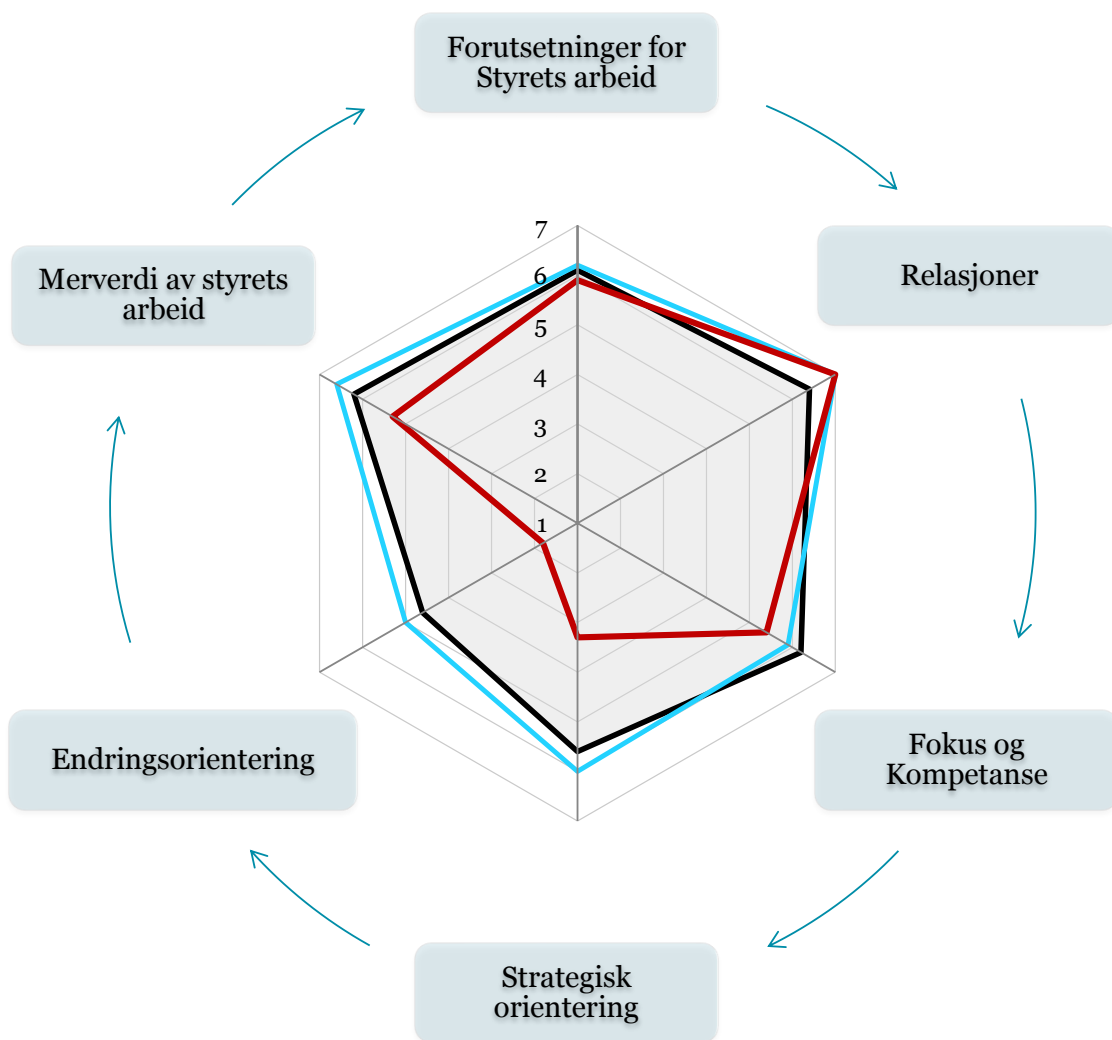
● Styremedlemmer

● Daglig leder



Grått felt viser grad av enighet om gjennomsnittet

Modell for prosesser i styret



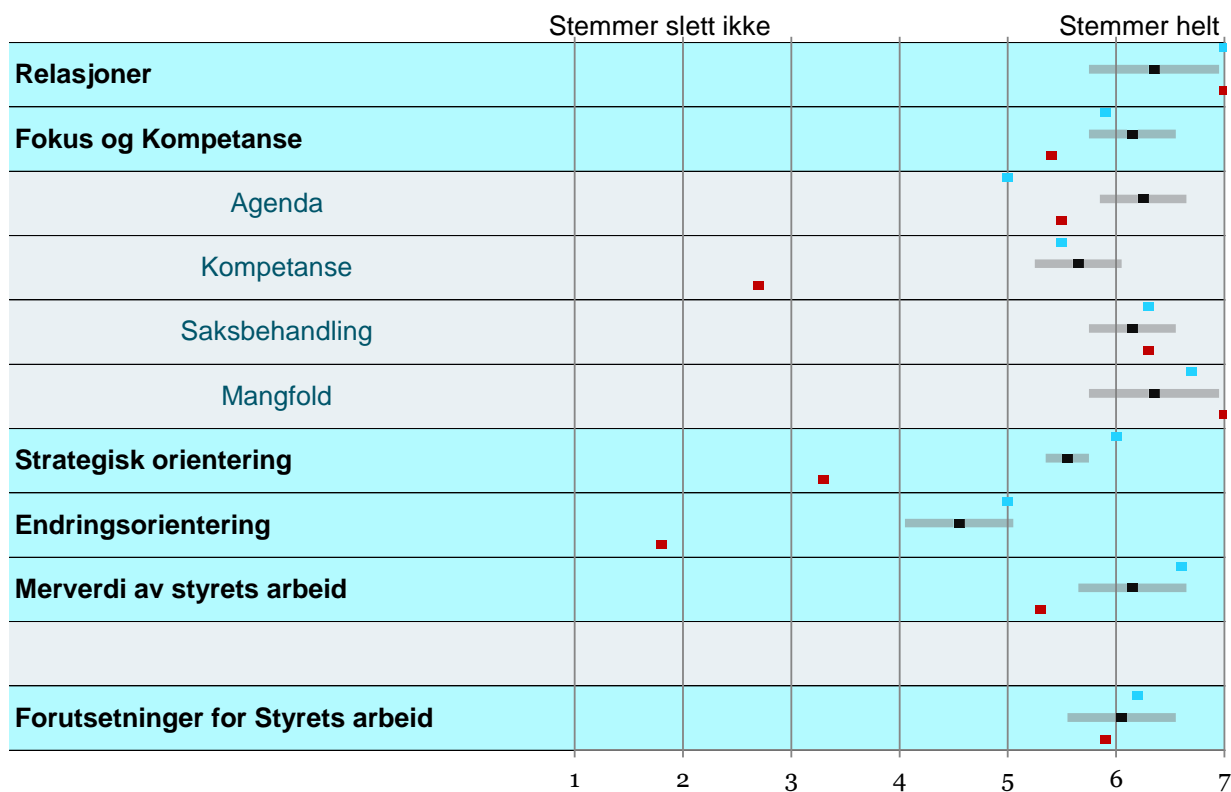
• Styreleder

• Styremedlemmer

• Daglig leder

Side 13

Prosesser i styret - hovedtema og deltema



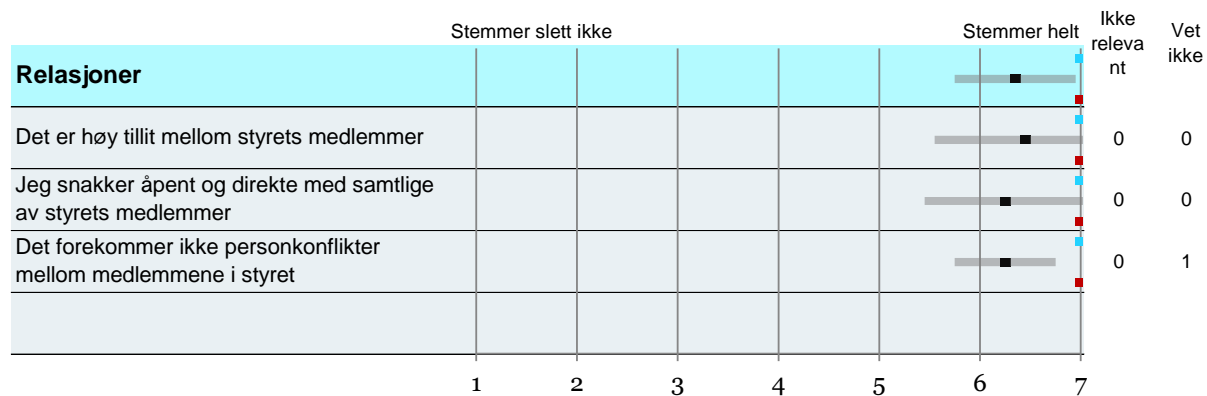
● Styreleder

● Styremedlemmer

● Daglig leder

Side 14

Relasjoner



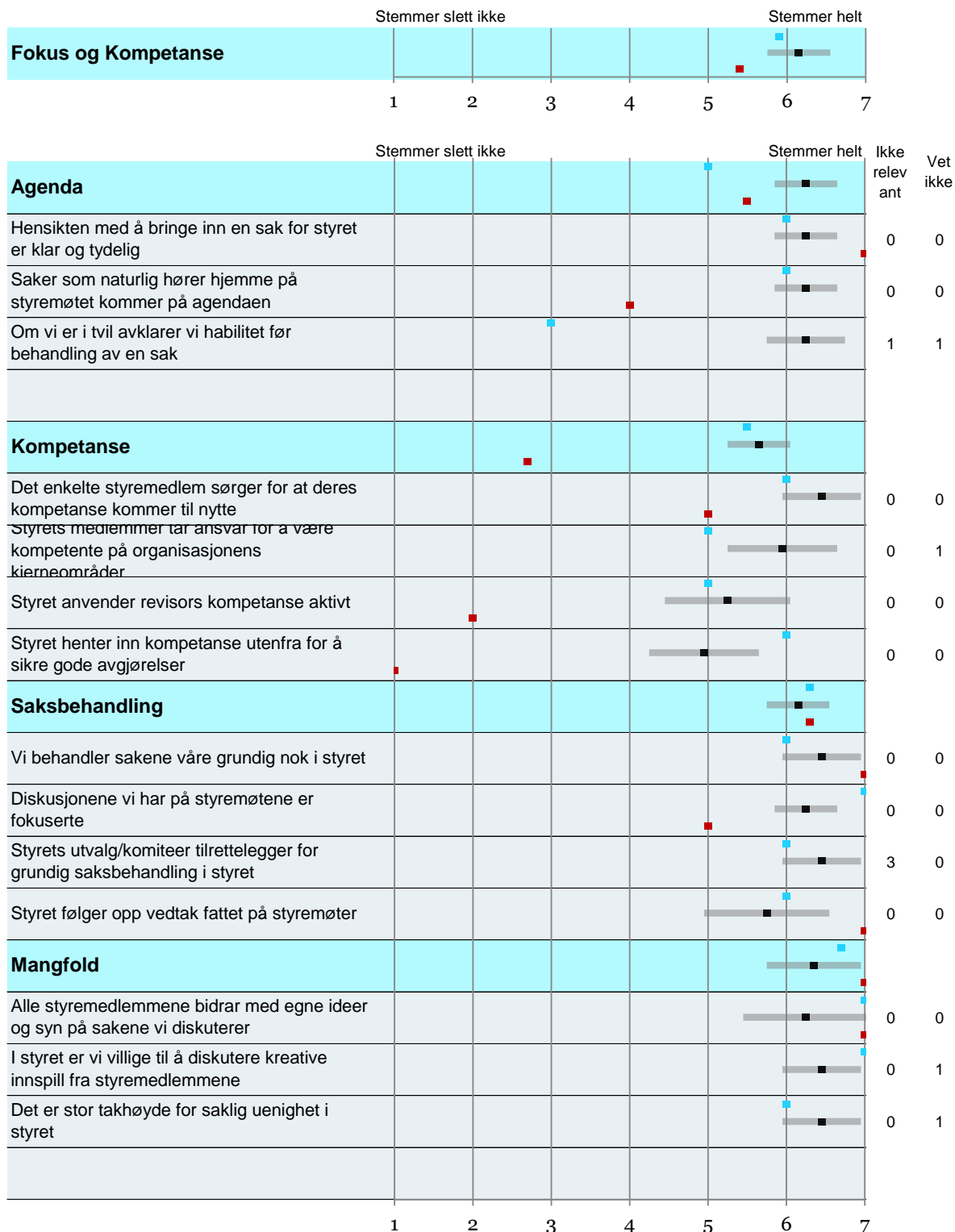
• Styreleder

• Styremedlemmer

• Daglig leder

Side 15

Fokus og Kompetanse



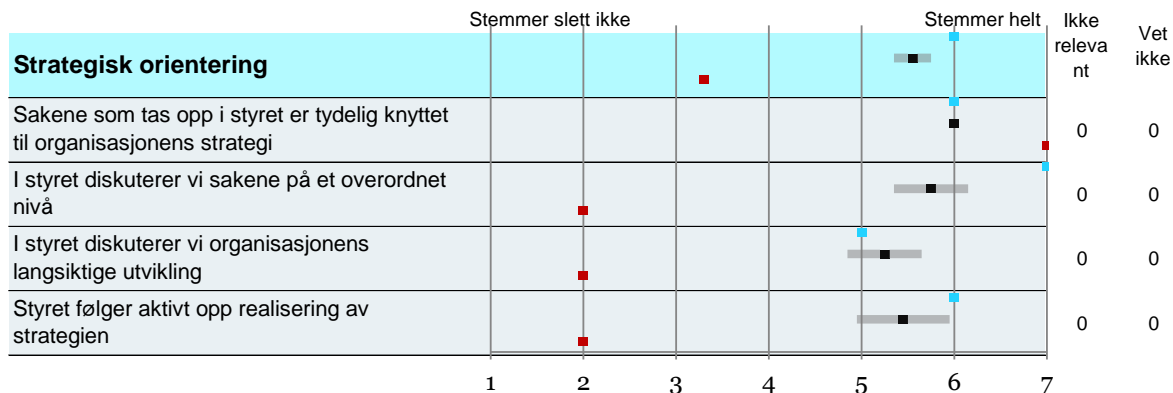
● Styreleder

● Styremedlemmer

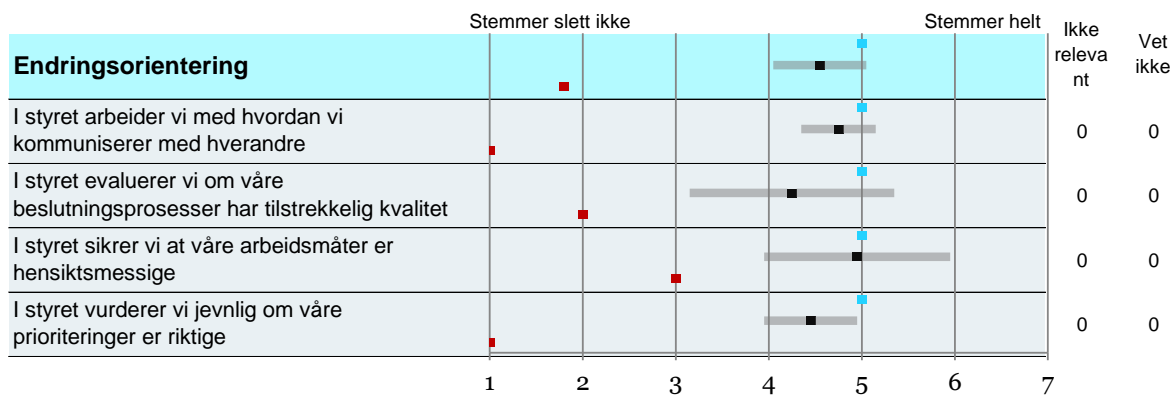
● Daglig leder

Side 16

Strategisk orientering



Endringsorientering



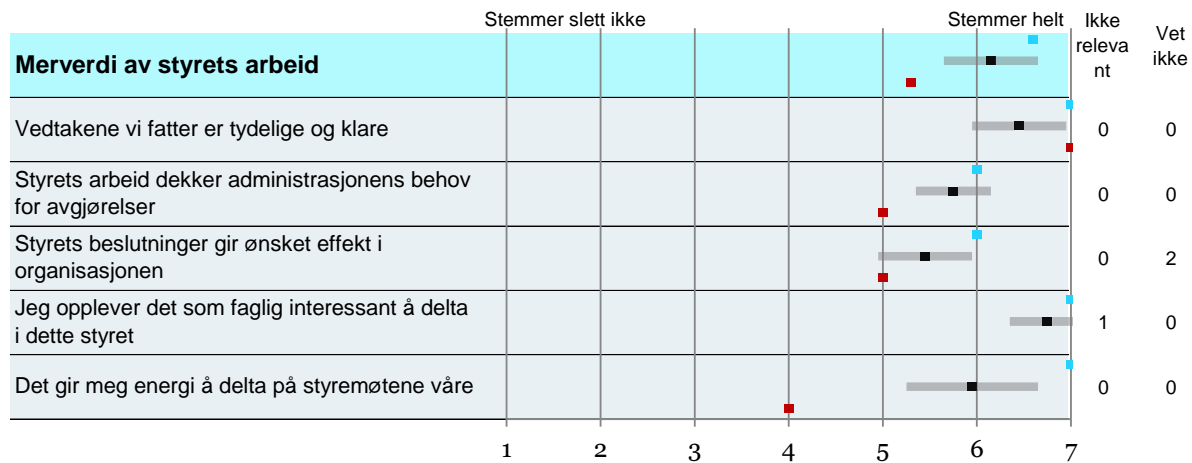
• Styreleder

• Styremedlemmer

• Daglig leder

Side 17

Merverdi av styrets arbeid



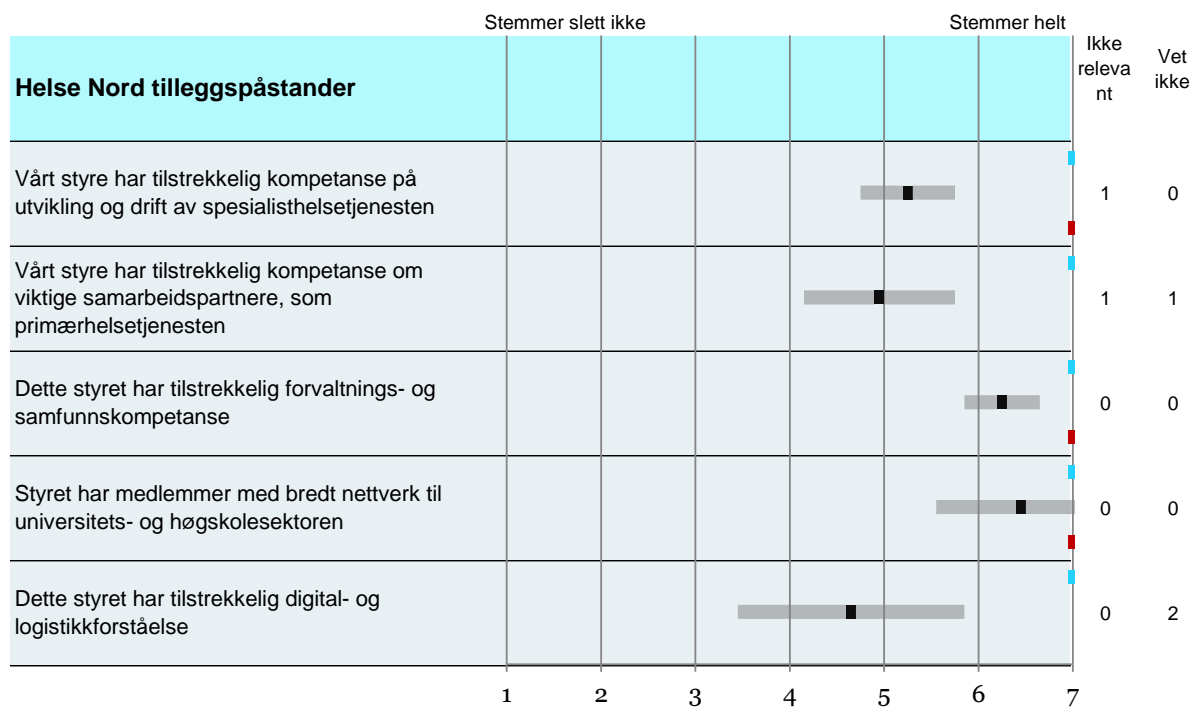
• Styreleder

• Styremedlemmer

• Daglig leder

Side 18

Helse Nord tilleggspåstander



● Styreleder

● Styremedlemmer

● Daglig leder

Side 19

Konstituering av administrerende direktør ved permisjon	
Styresak nr.:	61 – 2017
Møtedato:	14. desember 2017
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Arbeidsavtale, tillegg og endringsavtale for direktøren datert 27.10.16

Saken i korte trekk

Bakgrunnen for denne saken fremgår av styrevedtak 42-2016, jfr. arbeidsavtale datert 28.10.09 jfr. tillegg/endringsavtale datert 10.12.13 mellom Sykehusapotek Nord HF og Espen Mælen Hauge om blant annet kompetanseutvikling/studiepermisjon.

Som det fremgår av vedlagte avtale skal en nærmere beskrivelse om tidspunkt og innhold i permisjonen forelegges for styret før den iverksettes. Permisjonen medfører også at styret må ansette en vikar for direktøren i samme periode. Økonomisjef Helge K. Pettersen konstitueres som administrerende direktør i permisjons-/fraværperioden og tilstås de samme lønnsbetingelser som nåværende direktør.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret i Sykehusapotek Nord HF konstituerer økonomisjef Helge K. Pettersen som administrerende direktør for Sykehusapotek Nord HF i perioden 1. september – 31. desember 2018.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

1. Bakgrunn for saken

Bakgrunnen for denne saken fremgår av styrevedtak 42-2016: «Styret for Sykehusapotek Nord HF gir styreleder fullmakt til å slutføre lønnsfastsettelsen for direktøren», jfr. arbeidsavtale datert 28.10.09 jfr. tillegg/endringsavtale datert 10.12.13 mellom Sykehusapotek Nord HF og Espen Mælen Hauge.

På dette grunnlag ble det den 27.10.16 inngått en avtale om lønnjustering, kompensasjonsdager for studiepermisjon for administrerte direktør (vedlegg)

Som det fremgår av avtalens punkt 4 skal en nærmere beskrivelse om tidspunkt og innhold i permisjonen forelegges for styret før den iverksettes. Permisjonen medfører også at styret må ansette en vikar for direktøren i samme periode.

2. Permisjonstiden og innhold

Det henvises til punkt 4 i vedlagte arbeidsavtale. Permisjonen tas ut i perioden 1. oktober – 31. desember 2018. I forkant av permisjonen tas det ut fire uker ferie slik at reelt samlet fravær vil bli fire måneder. Tiden vil bli brukt til oppdatering på ledelsesfaglig litteratur, oppdatering på helsepolitiske og helse-/sykehusfarmisifaglige rapporter og litteratur.

3. Konstituering av administrerende direktør

Sykehusapotek Nord's økonomisjef Helge K. Pettersen har vært ansatt i Sykehusapotek Nord HF siden 2006. Han kjenner derfor apotekbransjen, sykehus- og helsevesen godt både fra nåværende og tidligere jobberfaring, blant annet fra UNN HF og som konsulent i PwC. Han er utdannet siviløkonom og har relevant tilleggsutdanning, blant annet Nasjonalt topplederprogram for helseforetakene.

Helge K. Pettersen har under hele tiden i Sykehusapotek Nord være direktørens stedfortreder, både under nåværende og forrige direktørperiode, da han dessuten to ganger var konstituert adm.dir. Han kjenner derfor Sykehusapotek Nord HF inngående og har de egenskaper som skal til for å ivareta direktørens arbeids- og ansvarsområde.

Økonomisjef Helge K. Pettersen konstitueres som administrerende direktør i permisjons-/fraværperioden og tilstås de samme lønnsbetingelser som Espen Mælen Hauge.



Arbeidsavtale

Tillegg/endringsavtale mellom

Espen Mælen Hauge og Sykehusapotek Nord HF

1. Avtalegrunnlag

Denne avtalen er utformet med grunnlag i styrevedtak 42-2016: «Styret for Sykehusapotek Nord HF gir styreleder fullmakt til å slutføre lønnsfastsettelsen for direktøren», jfr. arbeidsavtale datert 28.10.09 jfr. tillegg/endringsavtale datert 10.12.13 mellom Sykehusapotek Nord HF og Espen Mælen Hauge

2. Lønnsjustering

Årslønn justeres med 2,4 % som tilsvarer det nasjonale resultatet av årets tariff oppgjør. Årslønn justeres dermed fra kr. 1.100.000 til kr. 1.126.400,- med virkning fra 01.01.16

3. Kompensasjonsdager


Espen Mælen Hauge har i tillegg til ferie rett til to uker (ti virkedager) permisjon med lønn som kompensasjon for reise- og møtevirksomhet ut over normal arbeidstid. Kompensasjonsdagene kan tas samlet eller som enkeltdager.

4. Studiepermisjon

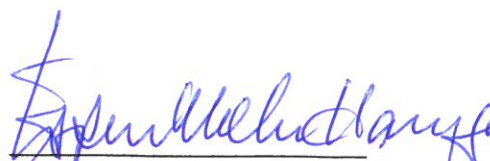
Espen Mælen Hauge har med utgangspunkt i arbeidsavtalens tilleggsavtale datert 10.12.13 om kompetanseutvikling rett til tre måneder studiepermisjon med lønn i løpet av 2017- 2018, primært høsten 2018. Dersom det ikke er anledning til å gjennomføre permisjonen slik kan den forskyves til et annet tidspunkt.

Permisjonen kan tas ut samlet eller som flere kortere perioder og kan benyttes til selvstudier. Eventuelle utgifter til kompetanseutviklingstiltak, kursavgifter, litteratur, reiser m.v. dekkes av arbeidsgiver. Nærmere beskrivelse om tidspunkt og innhold i permisjonen forelegges for styret før den iverksettes.

27.10.16



Bjørg Helene Jenssen
styreleder



Espen Mælen Hauge
direktør



Saker til informasjon	
Styresak nr.:	62 – 2017
Møtedato:	14. desember 2017
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Gjennomgang av resultater mystery shopper - unntatt offentlighet, jfr. off. § 23 første ledd

Saker til informasjon:

Ved direktør

1. Risikovurdering av tilvirkning på sykehusenes avdelinger
2. Oppstart i PET-senteret
3. Mystery shopper – tiltak etter kundeundersøkelse
4. Utviklingsplan i Helse Nord 2035

Ved leder av brukerutvalget

5. Informasjon fra brukerutvalget

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør



Tema:	Status klinisk farmasi
Styresak nr.:	63 – 2017
Møtedato:	14. desember 2017
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret A. Antonsen
Vedlegg:	Status klinisk farmasi i Sykehusapotek Nord

Presentasjon og innledning til diskusjon om status klinisk farmasi

I tråd med styrets tidligere innspill og forslag for temasaker under møtene, tar vi i dette møtet opp status klinisk farmasi i Sykehusapotek Nord og Helse Nord.

Fagsjef Margaret A. Antonsen presenterer og innleder til diskusjon med styret om status og videre opptrapping av klinisk farmasi i Sykehusapotek Nord og i Helse Nord.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner rundt status og videre opptrapping av klinisk farmasi i Sykehusapotek Nord og i Helse Nord.

Espen Mælen Hauge
direktør

Status klinisk farmasi i Sykehusapotek Nord og i Helse Nord

Innledning

I 2016 vedtok Helse Nord i sin rullerende langtidsplan 2017-2020 rammefinansiering av klinisk farmasi i regionen, denne skal fram mot 2020 gradvis trappes opp fra 3 mill. i 2017 til 20 mill. i 2020.

I 2017 ble det besluttet å bruke disse midlene til å opprette 1 stilling i Helgelandssykehuset og i Finnmarkssykehuset og 0,5 stilling i Nordlandssykehuset og ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Videre opptrapping ble diskutert i en regional gruppe bestående av representanter fra alle fem helseforetak. De leverte sin anbefaling til fagsjefmøtet i Helse Nord i oktober 2017.

Tabell 1: Opptrapping fram til 2019:

Foretak	2017	2018	2019
Universitetssykehuset Nord-Norge	0,5	2	2
Nordlandssykehuset	0,5	2	1,5
Helgelandssykehuset	1		1
Finnmarkssykehuset	1	1	
Totalt antall finansiert av HN	3	8	12,5

Tabell 2: Oversikt over kliniske tjenester i Helse Nord våren 2016

UNN	NLSH	HSYK
Intensivavdeling 30 % stilling	Alderspsykiatri 20 %	Ortogeriatrici 30 %
Pasientsentrert helsetjenesteteteam 80 %	Voksenpsykiatri 10 %	
Alderpsykiatrisk avdeling, Åsgård 40 %	KirOrt klinikk 100 %	
Sum: 150%	130%	30%

Gruppen anbefalte en evaluering av opptrappingsplanen innen sommeren 2019, videre opptrapping i 2020 vil bli vurdert i denne evalueringen.

Status 2017

Vi har i løpet av 2017 rekruttert 2 nye farmasøyter til klinisk farmasi i foretaket. De øvrige stillingshjemlene ble internt besatt.

Vi slutførte våren 2017 arbeidet med ny intern kompetanseplan for kliniske farmasøyter. Denne bygger på nasjonal konsensus for kompetansebehov for kliniske farmasøyter. I 2017 har vi brukt ca. 300 000 kr i opplæring av kliniske farmasøyter. Dette dekkes over rammebevilgningen fra Helse Nord. Det forventes at vi også i årene framover må rekruttere farmasøyter som vil ha behov for mye opplæring før de kan

jobbe selvstendig som kliniske farmasøyter. I tillegg vil det være behov for en kontinuerlig faglig oppdatering av disse farmasøytene. En del av dette vil være kurs og konferanser. Utgiftene til kompetansebygging og vedlikehold hos denne gruppen ansatte forventes derfor å være jevnt over høy sammenlignet med andre grupper. Dette er bakgrunnen for at deler av rammen ikke fordeles til stillingshjemler.

Tabell 3: Oversikt over kliniske tjenester i Helse Nord desember 2017

UNN	NLSH	FSYK	HSYK
Intensivavdeling Tromsø 60 %	Alders-, voksen- og akuttpsykiatri 66 %	Medisinsk avdeling, Hammerfest 100%	Kirurgisk avd., Mo 80 %
Pasientsentrert helsetjenesteteteam 80 %	KirOrt klinikk 100 %		Medisinsk avd., Ssjøen 40%
Alderpsykiatrisk avdeling, 40 %			Kirurgisk avd., Msjøen 30%
Infeksjonsavdelingen Tromsø 20%			
Sum: 200%	166%	100%	150%

Oppstart klinisk farmasi ved Klinikk Hammerfest kom først i gang i september 2017. Dette skyldes en lengre prosess før det ble besluttet om det skulle være oppstart ved Klinikk Hammerfest eller Kirkenes.

Gevinstrealisering – dokumentasjon og forskning

I tillegg til å utarbeide database for dokumentasjon av arbeidet, er følgende tiltak for å dokumentere gevinstrealisering av implementering av klinisk farmasi og IMM-modellen:

- SANO har søkt og mottatt forskningsmidler fra Helse Nord for å utvikle en protokoll for forskning på effekt av farmasøyt på akuttmottak. Dette gjøres i samarbeid med akuttmottakene i Tromsø og i Bodø.
- Det er utviklet en database som kliniske farmasøyter fra SANO kan registrere data i, denne muliggjør uttrekk av statistikk på antall uoverensstemmelser ved samstemming, antall legemiddelrelaterte problemer og beskrivelse av disse, beskrivelse av populasjonen som får klinisk farmasi med mer. Denne databasen er utprøvd på Mo og skal ruller ut i hele foretaket. Bodø og Tromsø begynner registrering i januar.
- Dokumentasjon av effekt av klinisk farmasi på liggetid, tidsbruk, tid for reinnleggelse er kompleks og krever store forskningsprosjekter som med vitenskapelig metode følger et miljø over lang tid. Nasjonalt pågår det tre store kliniske randomiserte kontrollerte studier med hensikt å vise effekt av klinisk farmasi. Den ene foregår på UNN ledet av Beate Garcia hvor SANO er samarbeidspartner og tett involvert i gjennomføring og datainnsamling.
- Samstem kvalitetsstudien beskriver en baseline uten klinisk farmasi når det gjelder samstemming av legemiddellister.

Som følge av vedtatt opptrapping og fordeling er planene for rekruttering i 2018 allerede i gang i apotekene.

Tabell 4: Fordeling av stillingshjemler i 2018:

Sykehus	Stillingshjemmel
UNN – Tromsø	1
Harstad	0,5
Narvik	0,5
NLSH – Bodø	1
Lofoten/Vesterålen	1
FSYK – Kirkenes	1

Til stillingen i Lofoten / Vesterålen og deler av stillingen i Bodø rekrutteres det internt. Dette muliggjøres av at en i Lofoten/Vesterålen i 2017 mistet 0,5 stilling som tidligere var tilknyttet undervisningsoppdrag ved apotekteknikerutdanningen i Vesterålen, og at vi har mistet en del avtaler med kommunene. I Harstad, Narvik, Tromsø og Kirkenes vil det være behov for å rekruttere farmasøyter eksternt.