



Styremøte

Innkalling med sakspapirer

13. mars 2018 kl. 9.30 – 15.00

Sted:

Pingvinhotellet UNN Tromsø

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
11 - 2018	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
12 - 2018	Godkjenning av protokoll fra styremøte 8. februar 2018	2
13 - 2018	Årsplan for styret – oppdatering og status	5
14 - 2018	Godkjenning av årsregnskap 2017	11
15 - 2018	Rapport på gjennomføring av OD 2017 – Årlig melding	36
16 - 2018	Virksomhetsrapport per januar 2018	113
17 - 2018	Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026	127
18 - 2018	Ressurs og bemanningsbehov i foretaksledelsen	143
19 - 2018	Oppnevning av valgstyre for valg av ansattes representanter til styret	151
20 - 2018	Tema: Virksomhetsutvikling fagområdet sykehusleveranser	155
21 - 2018	Saker til informasjon	156
	<i>Ved direktør:</i>	
	1. ForBedring 2018 – foreløpig informasjon om resultater på foretaksnivå	
	2. Forskningsaktivitet	157
	3. Informasjon fra oppfølgingsmøte med Helse Nord RHF	
	4. Foretaksmøter våren 2018: 1) valg av nytt styre 2) behandling av årsregnskap	
	5. Høringsrapport: Håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon	
	<i>Ved leder av brukerutvalget</i>	
	1. Informasjon fra brukerutvalget	
22 - 2018	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	



Styrets medlemmer i Sykehusapotek Nord
Observatør fra brukerutvalget i Sykehusapotek Nord

Deres ref.:

Vår ref.:
2018/22

Dato:
06.03.2018

Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 13. mars 2018

I henhold til tidligere avtalt møteplan og i samråd med styreleder, innkalles med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF tirsdag 13. mars 2018 kl. 9.30-15.00.

Møtet avholdes på Pingvinhotellet ved UNN Tromsø.

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

Saksdokumenter er vedlagt.

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

Med vennlig hilsen

Björg Helene Jenssen
styreleder

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr:	11 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 13. mars 2018:

Saksnummer	Saksnavn	Side
11 - 2018	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
12 - 2018	Godkjenning av protokoll fra styremøte 8. februar 2018	2
13 - 2018	Årsplan for styret – oppdatering og status	5
14 - 2018	Godkjenning av årsregnskap 2017	11
15 - 2018	Rapport på gjennomføring av OD 2017 – Årlig melding	36
16 - 2018	Virksomhetsrapport per januar 2018	113
17 - 2018	Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026	127
18 - 2018	Ressurs og bemanningsbehov i foretaksledelsen	143
19 - 2018	Oppnevning av valgstyre for valg av ansattes representanter til styret	151
20 - 2018	Tema: Virksomhetsutvikling fagområdet sykehusleveranser	155
21 - 2018	Saker til informasjon	156
	<i>Ved direktør:</i>	
	1. ForBedring 2018 – foreløpig informasjon om resultater på foretaksnivå	
	2. Forskningsaktivitet	157
	3. Informasjon fra oppfølgingsmøte med Helse Nord RHF	
	4. Foretaksmøter våren 2018: 1) valg av nytt styre 2) behandling av årsregnskap	
	5. Høringsrapport: Håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon	
	<i>Ved leder av brukerutvalget</i>	
	1. Informasjon fra brukerutvalget	
22 - 2018	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 13. mars 2018.

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av protokoll fra styremøte 8. februar 2018	
Styresak nr.:	12 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 8. februar 2018.

Espen Mælen Hauge
Direktør

Protokoll

Møtetype: Styremøte i Sykehusapotek Nord

Tidspunkt: 8. februar 2018 kl. 8.00 – 15.15

Møtested: Sykehusapoteket i Bodø/NLSH

Tilstede: Bjørg Helene Jenssen, styreleder
Lars Småbrekke, styremedlem
Svein Iversen, styremedlem
Andre Engesland, vara styremedlem
Liv Norlid, vara styremedlem

Observatør: Martin Moe, leder av brukerutvalget

Forfall: Sissi Lundblad, styremedlem
Hilde Gustavsen Erstad, styremedlem
Jan Norum, styrets nestleder

Fra administrasjonen:

Espen Mælen Hauge, direktør
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef
Camilla Bjørnstad, sykehusapoteker (sak 1-8)

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge: 1, 2, 3, 8, 4, 5, 6, 7, 9, 10

Sak 1/18 Godkjenning av innkalling og saksliste

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 8. februar 2018.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 8. februar 2018.

Sak 2/18 Godkjenning av protokoll fra styremøte 14. desember 2017

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 14. desember 2017.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 14. desember 2017.

Sak 3/18 Årsplan for styret – oppdatering og status

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering.

Direktøren trakk sin innstilling til vedtak.

Styreleder fremmet følgende forslag til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering med de innspill som kom i møtet.

Styreleders forslag ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering med de innspill som kom i møtet.

Sak 4/18 Virksomhetsrapport per desember 2017

Direktørens innstilling til vedtak:

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

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

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

Sak 5/18 Rapport på gjennomføring av oppdragsdokument 2017 – Årlig melding

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF på gjennomføring av oppdragsdokument for 2017 (Årlig melding).

Direktørens trekker sin innstilling til vedtak, og fremmer følgende forslag til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF har gitt tilbakemeldinger på foreløpig rapport, og ber direktøren legge frem endelig rapport for behandling på styremøtet i mars 2018.

Direktørens forslag ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF har gitt tilbakemeldinger på foreløpig rapport, og ber direktøren legge frem endelig rapport for behandling på styremøtet i mars 2018.

Sak 6/18 Oppdragsdokumentet 2018

Direktørens innstilling til vedtak:

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2018 til etterretning.*
- 2. På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF har direktøren ansvar for gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2018 til etterretning.
2. På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF har direktøren ansvar for gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.

Sak 7/18 Oppsummering av styrets egnevaluering 2017

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret i Sykehusapotek Nord HF har gjennomført egnevaluering av styrets arbeid, og direktøren bes på vegne av styret om å oversende evalueringsresultatet til Helse Nord RHF.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret i Sykehusapotek Nord HF har gjennomført egnevaluering av styrets arbeid, og direktøren bes på vegne av styret om å oversende evalueringsresultatet til Helse Nord RHF.

Sak 8/18 Tema: Virksomhetsutvikling fagområdet rådgivning og klinisk farmasi

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering, og gjennomførte diskusjoner om virksomhetsutvikling på fagområdet rådgivning og klinisk farmasi.

Styreleder fremmet følgende tillegg til direktørens innstilling til vedtak:

Styret ber direktøren ta de innspillene som kom fram under diskusjonen med i videre arbeid.

Direktørens innstilling med styreleders tillegg ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering, og gjennomførte diskusjoner om virksomhetsutvikling på fagområdet rådgivning og klinisk farmasi.
2. Styret ber direktøren ta de innspillene som kom fram under diskusjonen med i videre arbeid.

Sak 9/18 Saker til informasjon

Fra direktør:

1. Status IKT-prosjektene (bransjesystemet)
2. Anskaffelse av elektronisk produksjonsstøttesystem
3. ForBedring 2018
4. Rundebordskonferanse hos Sykehusinnkjøp HF om strategiarbeid for innkjøpskategori legemidler
5. Nasjonalt samarbeid sykehusapotekforetakene
6. Forskningsseminar

Fra styreleder:

1. Informasjon fra styreledermøtet 29.1.2018
2. Informasjon fra foretaksmøtet 7.2.2018

Fra brukerutvalgets leder:

1. Informasjon fra brukerutvalget:
 - Informasjon om møte i brukerutvalget 7.2.2018.
 - Diskusjon om brukerutvalgets rolle og arbeidsmåte

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 10/18 Eventuelt

Evalueringsav møtet.



Årsplan for styret	
Styresak nr.:	13 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018
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 nr.	Saktittel	Saksansvarlig	Vedtak
07.02.2018		Bodø	Foretaksmøte Oppdragsdokumentet 2018)	Helse Nord RHF	
08.02.2018	1	Bodø	Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og sakliste for styremøte 8. februar 2018.
08.02.2018	2		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 14. desember 2017.
08.02.2018	3		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering med de innspill som kom i møtet.
08.02.2018	4		Virksomhetsrapport per desember 2017	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per desember 2017 til orientering.
08.02.2018	5		Rapport på gjennomføring av OD 2017 - årlig melding	Økonomi og fagsjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF har gitt tilbakemeldinger på foreløpig rapport, og ber direktøren legge frem endelig rapport for behandling på styremøtet i mars 2018.
08.02.2018	6		Oppdragsdokument 2018	Direktør	1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2018 til etterretning. 2. På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF har direktøren ansvar for gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.
08.02.2018	7		Oppsummering styrets egevaluering 2017	Direktør	Styret i Sykehusapotek Nord HF har gjennomført egevaluering av styrets arbeid, og direktøren bes på vegne av styret om å oversende evalueringsresultatet til Helse Nord RHF.
08.02.2018	8		Tema: Virksomhetsutvikling fagområdet rådgivning og klinisk farmasi	Apoteker, Tromsø	1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering, og gjennomførte diskusjoner om virksomhetsutvikling på fagområdet rådgivning og klinisk farmasi. 2. Styret ber direktøren ta de innspillene som kom fram under diskusjonen med i videre arbeid.
08.02.2018	9		Saker til informasjon Ved direktør: 1. Status IKT-prosjektene (bransjesystemet) 2. Anskaffelse av elektronisk produksjonstøttesystem 3. ForBedring 2018 4. Rundebordskonferanse hos Sykehusinnkjøp HF om strategiarbeid for innkjøpskategori legemidler 5. Nasjonalt samarbeid sykehusapotekforetakene 6. Forskningsseminar Ved styreleder: 1. Informasjon fra styredermøtet 29.1.2018 2. Informasjon fra foretaksmøtet 7.2.2018 Ved leder av brukerutvalget 1. Informasjon fra brukerutvalget - Informasjon fra møte i brukerutvalget 7.2.2018 - Diskusjon om brukerutvalgets rolle og arbeidsmåte	Direktør/styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.
08.02.2018	10		Eventuelt	Styreleder	
13.03.2018	11	Tromsø	Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	
13.03.2018	12		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
13.03.2018	13		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
13.03.2018	14		Årsregnskap 2017	Økonomisjef	
13.03.2018	15		Årlig melding 2017	Økonomisjef og fagsjef	
13.03.2018	16		Virksomhetsrapport per februar 2018	Økonomisjef	
13.03.2018	17		Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026	Økonomisjef	
13.03.2018	18		Ressurs/-bemanningsbehov i foretaksledelsen	Direktør	
13.03.2018	19		Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til styret	Direktør	
13.03.2018	20		Tema: Virksomhetsutvikling fagområdet sykehusleveranser	Apoteker, Bodø	
13.03.2018	21		Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
13.03.2018	22		Eventuelt	Styreleder	
15.03.2018		Telefon	Foretaksmøte (Valg av nytt styre)	Helse Nord RHF	
11.04.2018			Foretaksmøte (Behandling 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 sakliste	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			Pasientopplevd kvalitet	Fagsjef	
31.05.2018			Risikovurdering overordnede risikomål	Direktør	
13.03.2018	19		Helse Nord anskaffelsesstrategi 2018-2021	Økonomisjef	
31.05.2018			Tema: Virksomhetsutvikling fagområdet apotekutsalg (publikumsavdeling)	Apoteker, Harstad	
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 sakliste	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			(Temasak utgår som egen sak pga styreseminar tema dagen før)		
27.09.2018			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
27.09.2018			Eventuelt	Styreleder	
27.09.2018			Evaluerer av direktør/lønnsjustering	Styreleder	
24.10.2018		Tromsø	Godkjenning av innkalling og sakliste	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			(Temasak utgår pga kort møte ifm regionalt styreseminar)		
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 sakliste	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 egevaluering	Direktør	
13.12.2018			Tema: Virksomhetsutvikling fagområdet apotekproduksjon	Apoteker, Tromsø	
13.12.2018			Informasjonssaker	Direktør/styreleder	
13.12.2018			Eventuelt	Styreleder	
2019/1			Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	
2019/1			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
2019/1			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
2019/1			Foreløpig regnskap 2018	Økonomisjef	
2019/1			Foreløpig årlig melding 2018	Økonomi og fagsjef	
2019/1			Oppdragsdokument 2019	Direktør	
2019/1			Oppsummering styrets egevaluering 2017	Direktør	
2019/1			Den årlige status, handlingsplaner og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet	Direktør	
2019/1			Tema:		
2019/1			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
2019/1			Eventuelt	Styreleder	



Årsregnskap 2017	
Styresak nr.:	14 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Årsregnskap 2017 Styrets beretning 2017 Revisors brev til ledelsen

Vedlagt er årsregnskap 2017 for godkjenning. Årsregnskapet består av:

- resultatregnskap
- balanseregnskap
- kontantstrømoppstilling
- noter
- årsberetning

Direktørens innstilling til vedtak

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF innstiller overfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap, balanse, kontantstrøm, noter og årsberetning, samt disponering av årsresultat, fastsettes som Sykehusapotek Nord HFs regnskap for 2017.*
2. *Styret innstiller overfor foretaksmøtet at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.*
3. *Styrets beretning 2017 vedtas.*

Espen Mælen Hauge
direktør



Årsregnskap 2017

Sykehusapotek Nord HF



RESULTAT

Note		2017	2016
	DRIFTSINNEKTER		
3	Salgsinntekter	487 466 427	453 572 336
3	Annen driftsinntekt	8 362 998	4 594 259
2	Sum driftsinntekter	495 829 425	458 166 595
	DRIFTSKOSTNADER		
5	Varekostnad	388 180 545	363 571 254
6,7	Lønn og annen personalkostnad	79 101 525	73 599 532
10	Ordinære avskrivninger	1 736 345	1 010 378
5,8	Andre driftskostnader	22 760 968	20 003 427
	Sum driftskostnader	491 779 383	458 184 591
	Driftsresultat	4 050 042	-17 997
	FINANSINNEKTER OG -KOSTNADER		
9	Finansinntekt	480 356	946 311
9	Annen finanskostnad	10 650	10 159
	Sum finansinntekter og -kostnader	469 706	936 152
	Resultat før skatt	4 519 748	918 155
24	Skattekostnad	275 045	-378 473
	Årsresultat	4 244 703	1 296 628
	OVERFØRINGER		
15	Overført til (-)/fra (+) annen egenkapital	-4 244 703	-1 296 628
	Sum overføringer	-4 244 703	-1 296 628



BALANSE

Note		31.12.2017	31.12.2016
	EIENDELER		
	ANLEGGSMIDLER		
	Varige driftsmidler		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	3 109 069	660 250
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar og lignende	12 911 764	16 947 378
10	Anlegg under utførelse	967 000	0
	Sum varige driftsmidler	16 987 833	17 607 629
	Finansielle anleggsmidler		
12	Investering i andeler	20 087	5 955
7	Pensjonsmidler	3 956 170	3 468 838
	Sum finansielle anleggsmidler	3 976 257	3 474 793
	Sum anleggsmidler	20 964 090	21 082 422
	OMLØPSMIDLER		
5	Varer	23 995 966	24 324 614
	Kortsiktige fordringer		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	100 834 749	51 064 901
13	Øvrige fordringer	11 970 545	12 648 268
	Sum kortsiktige fordringer	112 805 294	63 713 169
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	2 819 798	2 694 004
	Sum omløpsmidler	139 621 058	90 731 787
	Sum eiendeler	160 585 148	111 814 208



BALANSE

Note		31.12.2017	31.12.2016
	EGENKAPITAL OG GJELD		
	EGENKAPITAL		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretaks kapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	5 595 221	5 595 221
	Sum innskutt egenkapital	5 695 221	5 695 221
	Opptjent egenkapital		
15	Annen egenkapital	51 202 883	46 958 180
	Sum opptjent egenkapital	51 202 883	46 958 180
	Sum egenkapital	56 898 104	52 653 401
	GJELD		
	Avsetning for forpliktelser		
24	Utsatt skatt	172 314	396 850
	Sum avsetninger for forpliktelser	172 314	396 850
	KORTSIKTIG GJELD		
24	Betalbar skatt	0	314 435
	Skyldige offentlige avgifter	3 489 865	3 013 757
18	Kortsiktig gjeld til foretak i samme konsern	674 667	2 194 344
17	Annen kortsiktig gjeld	99 350 198	53 241 422
	Sum kortsiktig gjeld	103 514 730	58 763 958
	Sum gjeld	103 687 044	59 160 808
	Sum egenkapital og gjeld	160 585 148	111 814 208

Tromsø, 13. mars 2018

Bjørn Helene Jenssen
styrelederJan Norum
nestlederBeate Borge
vara styremedlemHilde Gustavsen Erstad
styremedlemLars Småbrekke
styremedlemSvein Iversen
styremedlemLiv Norlid
vara styremedlem

Espen Mælen Hauge



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Note	2017	2016
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
15	4 519 748	918 155
24	-814 016	0
10	1 736 345	1 010 378
	-48 763 476	5 046 704
	45 065 208	8 057 512
7	-487 332	843 108
	1 256 476	15 875 857
Kontstrømmer til investeringsaktiviteter		
10	-1 116 549	-15 470 565
	-14 132	-3 284
	-1 130 681	-15 473 849
1	125 795	402 008
1	2 694 004	2 291 996
1,14,18	2 819 798	2 694 004
	63 194 726	18 341 418
	66 014 524	21 035 421



NOTER TIL REGNSKAPET

NOTE 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2017. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

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

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

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

Andre generelle forhold

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

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

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

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

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

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

Alle beløp i resultat, balanse, kontantstrøm og noter er oppgitt i hele kroner hvis ikke annet er oppgitt.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Inntektsføringstidspunkt

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

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Andre driftsinntekter (-kostnader)

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

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

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

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

Leieavtaler

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

Avskrivninger

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



Finansplasseringer

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

Varelager og varekostnad

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

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

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

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

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

Skatt

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

Skattepliktig virksomhet skilles fra ikke skattepliktig virksomhet ved at direkte kostnader bokføres på egne kostnadssteder. Indirekte kostnader fordeles mellom skattepliktig virksomhet og ikke skattepliktig virksomhet ved bruk av fordelingsnøkler. Fordelingsnøkler som brukes er andel av omsetning, andel av ansatte og andel pc-er.

Kontantstrømoppstilling

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

Kompensasjon for merverdiavgift

Med virkning fra 1. januar 2017 ble det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Endret finansiering av helseforetakene innebærer en generell reduksjon både av inntekter og kostnader i regnskapet for 2017 sammenlignet med 2016. Endringen har ikke ført til noen prinsippendringer i regnskapsavleggelsen og det er derfor ikke utarbeidet regnskapstall som viser inntekter og kostnader som om ordningen hadde vært innført i 2016. Effekten på overordnet nivå er likevel synliggjort i egen note, jf. note 25. Nærmere omtale av ordningen framgår også av samme note.

NOTE 2 Virksomhetsinformasjon

Inntekter fordelt per virksomhetsområde	2017	2016
Sykehusekspedisjon	198 452 963	184 439 246
Publikumsekspedisjon	199 268 848	195 546 686
Produksjon	72 129 247	57 841 833
Rådgivning og klinisk farmasi	24 451 533	19 616 830
Forskning	1 526 834	722 000
Sum driftsinntekter	495 829 425	458 166 595
Inntekter fordelt på salg av varer og tjenester til andre helseforetak	2017	2016
Helse Nord RHF	10 644 405	5 677 967
Finnmarkssykehuset HF	7 289 521	6 273 392
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	201 035 991	177 782 713
Nordlandssykehuset HF	134 935 709	123 377 919
Helgelandsykehuset HF	9 403 349	7 055 055
Helse Nord IKT	480	
Øvrige kunder	132 519 970	137 999 549
Sum driftsinntekter	495 829 425	458 166 595



Geografisk lokasjon - andel av inntektene	2017	2016
Tromsø	48,4 %	49,7 %
Bodø	33,0 %	33,7 %
Harstad	8,4 %	7,8 %
Vesterålen	3,9 %	3,5 %
Narvik	2,4 %	2,1 %
Lofoten	2,2 %	2,1 %
Helgeland	1,1 %	0,9 %
Finmark	0,3 %	0,2 %
Foretaksadministrasjon	0,3 %	0,0 %

NOTE 3 Inntekter

	2017	2016
Salg av varer	462 219 140	431 454 918
Salg av tjenester	30 838 761	24 670 784
Øremerkede tilskudd til forskning	1 526 834	722 000
Andre inntekter	1 244 690	1 318 893
Sum varekostnad	495 829 425	458 166 595

NOTE 4 Kjøp av helsetjenester

Sykehusapotek Nord HF har ikke kjøpt helsetjenester i 2016 eller 2017.

NOTE 5 Varer

Varelager	31.12.2017	31.12.2016
Varer for videresalg	23 995 966	24 324 614

Varekostnad	2017	2016
Apotekvarer	385 097 324	361 257 563
Kassasjon og svinn	1 474 591	451 099
Legemiddelavgift	1 608 630	1 862 592
Sum varekostnad	388 180 545	363 571 254

NOTE 6 Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser mm.

Lønnskostnader	2017	2016
Lønninger	60 801 211	55 818 790
Arbeidsgiveravgift	4 597 049	4 251 321
Pensjonskostnader inkl. arb.g.avg.	11 520 566	11 386 981
Andre ytelser	2 182 700	2 142 440
Sum lønnskostnader	79 101 525	73 599 532
Gjennomsnittlig antall ansatte	124	118
Gjennomsnittlig antall årsverk	116	113

Lønn til administrerende direktør (i 1 000 kroner)	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Ansettelses-/ tjenesteperiode
Hauge, Espen Mælen	1 164	260	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.

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

Lønn til ledende personell (i 1 000 kroner)	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Ansettelses-/ tjenesteperiode
Antonsen, Margaret Aarag - fagsjef	854	118	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Bjørnstad, Camilla - sykehusapoteker Tromsø	449	128	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Eilertsen, Stian - it-sjef	735	121	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Nordgård, Airin Karoline - sykehusapoteker Harstad	886	118	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Pettersen, Helge K. Kjerulf - økonomisjef	905	205	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Sevatdal, Hans Jørgen - sykehusapoteker Bodø	903	117	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.



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

Styrehonorar (i 1 000 kroner)	2017	2016
Samlet honorar til styrets medlemmer	757	806
Honorar til styreleder	172	172

Godtgjørelse til styrets medlemmer (i 1 000 kroner)

Navn og tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgjøringer	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
						Honorar/lønn	Andre godtgjøringer
Engesland, André - varamedlem	4	623	1	628	1.1. - 31.12.	0	0
Erstad, Hilde Gustavsen	105	0	0	105	1.1. - 31.12.	0	0
Iversen, Svein - styremedlem	105	0	0	105	1.1. - 31.12.	0	0
Jenssen, Bjørg Helene - styrets leder	172	0	0	172	1.1. - 31.12.	0	0
Lundblad, Sissi - styremedlem	70	272	0	342	1.1. - 31.12.	0	0
Norum, Jan - styrets nestleder	114	0	0	114	1.1. - 31.12.	1 233	3
Norlid, Liv S. - varamedlem	12	418	0	430	1.1. - 31.12.	0	0
Pretscher Andrea - styremedlem	70	450	0	520	1.1. - 31.8	0	0
Småbrekke Lars - styremedlem	105		0	105	1.1. - 31.12.	0	0
Sum	757	1 763	2	2 522		1 233	3

Revisjonshonorar	2017	2016
Lovpålagt revisjon	95 000	42 800
Andre attestasjonstjenester	22 250	25 150
Skatte og avgiftsrådgivning	10 075	17 640
Sum honorarer	127 325	85 590
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	50 000	50 000

Honorar til revisor er i henhold til inngått avtale med BDO AS.

Revisjonshonorar er oppgitt eksklusiv merverdiavgift.

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

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

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2017

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 53 -2017.

Lønn og godtgjørelser for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Sykehusapotek Nord HF har i 2017 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet nedenfor.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2017 justert som følger

	Fra	Til	Endring
Administrerende direktør	1 126	1 153	2,4 %
Fagsjef	789	850	7,8 %
Økonomisjef	850	870	2,4 %
It-sjef	701	718	2,4 %
Sykehusapoteker i Bodø	862	883	2,4 %
Sykehusapoteker i Harstad	845	865	2,4 %
Sykehusapoteker i Tromsø	868	889	2,4 %

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1.1.2017.

Styret i Sykehusapotek Nord HF mener at lønnspolitikken i 2017 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.



Retningslinjer for 2018

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

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

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

Naturalytelser

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

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

Pensjonsordning

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

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

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

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

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



NOTE 7 Pensjon

	31.12.2017	31.12.2016
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	208 504 846	185 046 014
Pensjonsmidler	163 676 289	140 830 422
Netto pensjonsforpliktelse	-44 828 557	-44 215 592
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	3 387 414	3 340 311
Ikke res.ført tap/-gevinst av estimat- og planavvik inkl. aga.	52 172 142	51 024 741
Netto balanseførte pensjonsmidler, inkl. aga	3 956 170	3 468 838
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	3 956 170	3 468 838
Spesifikasjon av pensjonskostnad	2017	2016
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	7 702 153	6 900 329
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	4 769 887	4 436 980
Årets brutto pensjonskostnad	12 472 040	11 337 309
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-5 169 477	-4 149 233
Administrasjonskostnad	731 735	648 059
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	8 034 298	7 836 135
Resultatført aktuarielt tap	2 876 495	2 953 392
Resultatført planendring	0	3 346
Arbeidsgiveravgift	609 773	594 109
Årets netto pensjonskostnad	11 520 566	11 386 981
Spesifikasjon av premiefond	2017	2016
Saldo per 1.1.	36 010	23 620
Tilført premiefond	75 072	12 390
Uttak fra premiefond	49 762	0
Saldo per 31.12.	61 320	36 010
Økonomiske forutsetninger	31.12.2017	31.12.2016
Diskonteringsrente	2,40 %	2,60 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,10 %	3,60 %
Årlig lønnsregulering	2,50 %	2,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25 %	2,25 %
Pensjonsregulering	1,50 %	1,50 %
Antall aktive personer med i ordningen	140	131
Antall oppsatte pensjoner med i ordningen	151	134
Antall pensjoner med i ordningen	80	74

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

Disse pensjonsordningene tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

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

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

Pensjonskostnaden for 2017 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2017 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2017. Basert på avkastningen i POA og KLP for 2017 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2017.



1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrense på 65 år. Av hensyn til sammenstillingsprinsippet ble effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskyvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen ble innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten ikke resultatført estimatavvik.

Demografiske forutsetninger	2017	2016
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15 %/45 %	15 %/45 %
Frivillig avgang POA	6 %/0 %	6 %/0 %

Frivillig avgang for Sykeleierordningen i KLP (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykeleiere	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang for Fellesordningen i KLP (i %)

Alder (i år)	<24	24-29	30-39	40-50	51-55	>55
Fellesordning	25	15	7,5	5	3	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaket/foretaksgruppen har i tillegg til ordinær offentlig tjenstepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100% egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/POA. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Sykehusapotek Nord HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

NOTE 8 Andre driftskostnader

	2017	2016
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	5 044 528	4 846 506
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	3 005 506	3 705 280
Reparasjon, vedlikehold og service	657 681	530 482
Konsulenttjenester	1 525 036	162 113
Annen ekstern tjeneste	3 562 877	3 285 338
Kontor- og kommunikasjonskostnader	985 692	1 272 539
Reisekostnader	2 619 530	2 109 753
Forsikringskostnader	30 478	6 493
Øvrige driftskostnader	5 329 639	4 084 925
Sum	22 760 968	20 003 427

NOTE 9 Finansinntekter og -kostnader

Finansinntekt består av:	2017	2016
Konserninterne renteinntekter	443 150	889 362
Andre renteinntekter	36 774	56 949
Andre finansinntekter	432	0
Sum	480 356	946 311

Finanskostnad består av:	2017	2016
Rentekostnader	10 650	10 159
Sum	10 650	10 159



NOTE 10 Varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	Lisenser og programvare	Sum		
Anskaffelseskost 1.1.2017	278 541	278 541		
Avgang	278 541	278 541		
Balansført verdi 31.12.2017	0	0		

Varige driftsmidler	Bygninger	Driftsløsøre, inventar og lignende	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2017	680 086	19 978 039	0	20 658 125
Tilgang	0	149 549	967 000	1 116 549
Fra anlegg under utførelse	0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2017	680 086	20 127 588	967 000	21 774 674
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2017	53 840	4 733 001	0	4 786 841
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2017	0	0		0
Balansført verdi 31.12.2017	626 246	15 394 587	967 000	16 987 833
Årets ordinære avskrivninger	34 004	1 702 340	0	1 736 345
Levetider	20 år	3-25 år		
Avskrivningsplan	lineær	lineær		

Sykehusapotek Nord HF har ingen balansførte lånekostnader eller finansielle leasingavtaler.

Sykehusapotek Nord har følgende større leieavtaler:	2017
Leie av lokaler	4 154 091
Sum	4 154 091

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

Sykehusapotek Nord HF har ingen langsiktige byggeprosjekter.

NOTE 11 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet

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

NOTE 12 Investeringer i andeler

	31.12.2017	31.12.2016
Egenkapitalinnskudd i KLP.	20 087	5 955

NOTE 13 Fordringer og obligasjoner

Øvrige fordringer består av:	31.12.2017	31.12.2016	
Kundefordringer eksterne kunder	11 187 844	10 305 726	882 118
Andre kortsiktige fordringer	782 702	2 342 543	-1 559 841
Sum fordringer	11 970 545	12 648 268	-677 723

Aldersfordelte kundefordringer	31.12.2017	31.12.2016
Ikke forfalte fordringer	3 719 255	5 420 794
Forfalte fordringer 1-30 dager	7 354 544	4 567 070
Forfalte fordringer 31-60 dager	3 461	11 551
Forfalte fordringer 61-90 dager	5 026	29 397
Forfalte fordringer over 90 dager	105 558	276 914
Kundefordringer pålydende per 31.12.	11 187 844	10 305 726

Avsetning for tap på fordringer	31.12.2017	31.12.2016
Avsetning for tap på fordringer per 1.1.	159 432	159 432
Årets avsetning til tap på krav	159 432	159 432
Reverserte tidligere avsetninger	159 432	159 432
Avsetning for tap på fordringer per 31.12.	159 432	159 432

Årets konstaterte tap	55 240	17 823
-----------------------	--------	--------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 55 240,- i 2017. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.



NOTE 14 Bankinnskudd og bundne midler

	31.12.2017	31.12.2016
Skattetrekkmidler	2 740 954	2 582 479
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	2 740 954	2 582 479
Kontanter	78 844	111 525
Sum kontanter og bankinnskudd	2 819 798	2 694 004

NOTE 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2016	100 000	5 595 221	46 958 180	52 653 401
Årets resultat	0	0	4 244 703	4 244 703
EK-transaksjoner	0	0	0	0
Egenkapital 31.12.2017	100 000	5 595 221	51 202 883	56 898 104

NOTE 16 Andre avsetninger og forpliktelser

Sykehusapotek Nord har ingen usikre forpliktelser og betingede eiendeler.

NOTE 17 Gjeld og obligasjoner

Annen kortsiktig gjeld består av:	31.12.2017	31.12.2016
Leverandørgjeld	87 560 220	42 547 824
Påløpt lønn	958 460	799 276
Feriepenger	7 092 148	6 659 771
Forskuddstrekk	2 644 210	2 495 629
Påløpte kostnader	884 248	601 472
Annen kortsiktig gjeld	210 913	137 451
Sum annen kortsiktig gjeld	99 350 198	53 241 422

NOTE 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2017	31.12.2016
Helse Nord RHF	65 927 987	20 557 675
Finnmarkssykehuset HF	376 772	446 301
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	17 576 741	15 647 964
Nordlandssykehuset HF	16 554 467	13 957 002
Helgelandssykehuset HF	398 608	455 958
Helse Nord IKT HF	173	0
Sum kortsiktige fordringer	100 834 749	51 064 901

Kortsiktig gjeld	31.12.2017	31.12.2016
Helse Nord RHF	165 445	162 804
Finnmarkssykehuset HF	0	24 648
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	187 031	781 468
Nordlandssykehuset HF	48 310	1 225 423
Helse Nord IKT HF	273 881	0
Sum kortsiktig gjeld	674 667	2 194 344

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

**NOTE 19** Nærstående parter

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

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i note 17 og 18. Salg til andre konsernselskaper er omtalt i note 2. Sykehusapotek Nord HF mottar det vesentligste av sine inntekter fra foretak som er heleid av eier, det vil si Helse Nord RHF, som igjen er eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Sykehusapotek Nord HF får også inntekter fra staten vi HELFO.

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til salg av apotekvarer, rådgivning og klinisk farmasi til Nordlandssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Finnmarkssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF. Helse Nord RHF finansierer enkelte tjenester som leveres fra Sykehusapotek Nord HF til de øvrige helseforetakene.

Sykehusapotek Nord HF's kjøp av varer og tjenester fra Nordlandssykehuset HF utgjorde 2,6 millioner kroner i 2017. 2,1 millioner av dette er leie av lokaler. Sykehusapotek Nord HF's kjøp av varer og tjenester fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF utgjorde kr 3,5 millioner i 2017. Av dette er 2,0 millioner leie av lokaler og 0,6 millioner er kjøp av lønns- og regnskapstjenester. Sykehusapotek Nord HF's kjøp av tjenester fra Helse Nord IKT HF kr 0,2 millioner i 2017. I 2016 kjøpte Sykehusapotek Nord HF varer og tjenester fra Nordlandssykehuset HF for 2,1 millioner kroner. Fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF var kjøpet av varer og tjenester på 3,5 millioner kroner i 2016.

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

NOTE 20 Restriksjoner og heftelser vedr. bygningsmassen

Sykehusapotek Nord eier ingen bygninger.

NOTE 21 Garantiforpliktelser

Sykehusapotek Nord har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre.

NOTE 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2017	2016
Endring i varelager	328 648	-1 207 372
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-49 769 847	17 011 926
Endring i kundefordringer eksterne kunder	-882 118	-8 539 859
Endring i øvrige fordringer	1 559 841	-2 217 992
Sum endring i omløpsmidler	-48 763 476	5 046 704
	2017	2016
Endring i leverandørgjeld	45 012 396	5 214 984
Endring i skyldige offentlige avgifter	476 108	-172 917
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-1 519 677	1 805 338
Endring i annen kortsiktig gjeld	1 096 380	1 210 108
Sum endring i kortsiktig gjeld	45 065 208	8 057 512

NOTE 23 Forskning og utvikling

	2017	2016
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	1 526 834	722 000
Egne midler benyttet til forskning	738 665	760 569
Sum midler benyttet til forskning	2 265 499	1 482 569
Kostnader til forskning somatikk	2 265 499	1 482 569
	2017	2016
Antall avlagte doktorgrader	0	1
Antall publiserte artikler	6	5
Antall årsverk forskning	2,2	1,4

738 665

**NOTE 24 Skatt**

	31.12.2017	31.12.2016
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	1 034 277	749 653
Omløpsmidler	-159 432	-159 432
Netto pensjonsmidler	1 104 057	1 063 318
Netto midlertidige forskjeller	1 978 902	1 653 539
Underskudd til framføring	1 229 711	0
Grunnlag for utsatt skatt	749 191	1 653 539
Utsatt skatt	172 314	396 849
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:	2017	2016
Resultat før skatt - hele foretaket	4 519 748	918 155
Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	3 425 773	2 365 905
Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet	1 093 975	-1 447 750
Grunnlag for årets skattekostnad	1 093 975	-1 447 750
Endring i midlertidige forskjeller	-325 363	-550 573
Skattepliktig inntekt	768 612	-1 998 323
Bruk av framførbart underskudd	768 612	0
Grunnlag for betalbar skatt	0	-1 998 323
Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	-499 581
Endring i utsatt skatt	255 062	121 108
For lite avsatt i fjor	19 983	0
Sum skattekostnad på ordinært resultat	275 045	-378 473
Spesifikasjon av skattekostnad	2017	2016
Skatt av resultat før skatt	262 554	-361 938
Korrigerings av skattekostnad	12 491	-16 535
Beregnet skattekostnad	275 045	-378 473

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

NOTE 25 Nøytral merverdiavgift - ny finansieringsordning for helseforetakene

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet er det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Innføringen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Ordningen skal være budsjettneutryl for staten i innføringsåret. Dette innebærer at basisbevilgningen til de regionale helseforetakene er redusert tilsvarende det som forventes å bli refusjonsomfanget for helseregionene sett under ett. Inntektsreduksjonen er fordelt mellom helseregionene i tråd med ordinær inntektsfordelingsmodell. Da Sykehusapotek Nord HF i liten grad er finansiert med bevilgninger fra Helse Nord RHF innebærer dette i liten grad en reduksjon i inntektene for 2017. Sykehusapotek Nord HF har mottatt 0,1 millioner kroner i merverdiavgiftskompensasjon i 2017. Sykehusapotek Nord HF er omfattet av ordinær merverdiavgift for den største delen av virksomheten, slik at ordningen med nøytral merverdiavgift omfatter de virksomhetsområdene som er unntatt fra merverdiavgift. Dette gjelder hovedsakelig virksomhetsområdene rådgivning og klinisk farmasi, samt forskning, og felleskostnader fordelt til disse virksomhetsområdene.

Den endrede finansieringsordningen er ikke å anse som en prinsippending, og endrede sammenhengningstall er derfor ikke presentert i foretakts regnskap.

	Faktisk kostnad 2017	Kompensert merverdiavgift
Varekostnad	388 180 545	0
Lønn og annen personalkostnad	79 101 525	43 996
Ordinære avskrivninger	1 736 345	0
Andre driftskostnader	22 760 968	48 376
Sum driftskostnader	491 779 383	92 372



ÅRSBERETNING 2017

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

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

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

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

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

3. Virksomheten i 2017

Styrets hovedstrategi for virksomheten i 2017 har vært å være en sikker leverandør av alle apotekvarer som helseforetakene bestiller, drive publikumsapotekutsalg med reseptekspedisjon og selvvalg, produsere og tilberede legemidler, gi rådgivning til helsepersonell og pasienter om riktig bruk og håndtering av legemidler, herunder implementere opptrappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord i 2016, utøve og ta i bruk forskning i tråd med Helse Nord's forskningsstrategi, samt samordne og kvalitetssikre sykehusapotek tjenestene i hele Helse Nord.

Overordnede mål er:

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

Målene oppnås gjennom særlig oppmerksomhet på følgende prioriterte tiltak:

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

4. Forskning og utvikling

Praksisforskning innenfor det farmasøytiske fagfeltet i Sykehusapotek Nord har primært fokus på hvordan bruk av farmasøytisk kompetanse kan redusere legemiddelrelaterte feil i spesialisthelsetjenesten, øke kunnskapen om legemiddelbehandling av pasienter etter utskrivning fra sykehus, øke graden av legemiddellistesamstemming og gi bedre kvalitet i samstemmingen.

Sykehusapotek Nord legger til rette for forskning gjennom å tilby studentprosjekter og mastergradsoppgaver til farmasistudenter, samt ved å gi tilgang til data i våre datasystemer til doktorgradsstipendiater og forskere ved universitetene. Sykehusapotek Nord samarbeider med UiT Norges arktiske universitet om forskningsprosjekter.



Årsregnskap 2017

Et forskningsprosjekt om faktorer som påvirker legemiddelsikkerhet hos geriatriske pasienter har fått tildelt postdoktormidler fra og med september 2014. Prosjektet er planlagt avsluttet i 2018. To masteroppgaver i farmasi ble gjennomført i Sykehusapotek Nord i 2017.

En PhD jobber i bistilling i foretaket (20 %). To ansatte er i PhD-løp finansiert av Helse Nord og UiT. I tillegg har foretaket fem andre ansatte med doktorgrad.

Sykehusapotek Nord har et eget forskningsutvalg med medlemmer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Universitetet i Tromsø (Institutt for farmasi) og Sykehusapotek Nord HF. Fra og med 2017 er det opprettet en egen stilling som forskningsleder. Forskningsleder er leder for forskningsutvalget.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

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

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

Sykehusapotek Nord HF vurderer likviditeten i foretaket som god.

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

Kontantstrømmen i 2017 var positiv, jfr. kontantstrømoppstillingen. Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter utgjør 1,2 millioner kroner. Dette tilsvarer driftsresultatet korrigert for avskrivninger, betalt skatt, endringer i pensjonsforpliktelser og øvrige endringer i kortsiktig gjeld og omløpsmidler. Netto kontantstrøm til investeringsaktiviteter ble på -1,1 millioner, slik at likviditetsbeholdningen har økt med 0,1 millioner i forhold til 31.12.2016. Likviditetsbeholdningen består av skattetrekkkonto og kassebeholdninger.

Sykehusapotek Nord HF er med i en konsernkontoordning, og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. Innskudd i konsernkontoordningen 31.12.2017 er 44,8 millioner høyere enn per 31.12.2016.

Sykehusapotek Nord HF har per 31.12.2017 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 209 millioner kroner. Pensjonsmidlene er på 164 millioner kroner, slik at netto pensjonsforpliktelse er 44 millioner kroner. I Tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2017 52 millioner kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

6. Økonomisk drift

Sykehusapotek Nord HF har i 2017 budsjettert med et styringsmål (resultatkrav) på 3,7 millioner kroner. Resultatet ble et overskudd på kr 4 244 703,-. Avvik fra styringsmål fra Helse Nord RHF i 2017 var følgende på 0,6 millioner kroner. I 2016 var avviket fra styringsmålet på -1,7 millioner kroner.

De viktigste årsakene til avviket fra styringsmålet var:

- Driftsinntektene ble 15,4 millioner høyere enn budsjettert, mens varekostnadene ble 10,8 millioner høyere enn budsjettert, dette gjorde at dekningsbidraget ble 4,6 millioner høyere enn budsjettert.
- Lønns- og personalkostnadene ble 1,6 millioner høyere enn budsjettert.
- Andre driftskostnader ble 1,5 millioner høyere enn budsjettert.
- Netto finansposter og skattekostnad ble 0,9 millioner høyere enn budsjettert.

7. Investeringer

I 2017 er det gjort følgende investeringer:

- Kjøleskap til Sykehusapoteket i Tromsø
- Inventar til Sykehusapoteket i Bodø

I tillegg er følgende investeringer påbegynt men ikke ferdigstilt:



Årsregnskap 2017

- Positivisolatorer til Sykehusapoteket i Tromsø
- Negativisolator til Sykehusapoteket i Tromsø

Det har blitt investert for 1,1 millioner i 2017.

8. Arbeidsmiljø med mer (internt)

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

Følgende tiltak for å ivareta og bedre arbeidsmiljøet er gjennomført i 2017:

- Bruk av vikarer for å kompensere for sykemeldinger og fødselspermisjoner
- Dialog med tillitsvalgte
- Sosiale aktiviteter
- Bruk av bedriftshelsetjeneste
- Særskilt oppfølging ved behov
- Lederopplæring og -utvikling

I 2017 utgjorde sykefraværet 1 456 dager, hvilket tilsvarer 5,8 % av total arbeidstid. I 2016 var gjennomsnittlig sykefravær 6,9 %.

Foretaket har etablert system for avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet. I 2017 har det ikke vært registrert arbeidsrelaterte skader.

Foretaket hadde i 2017 gjennomsnittlig 116 årsverk. Dette er en økning på 3 i forhold til 2016. Årsaken til økningen er styrking økning i klinisk farmasi.

9. Likestilling

Styret i Sykehusapotek Nord HF består av 3 menn og 4 kvinner. Ledergruppen har i 2017 bestått av 4 menn og 3 kvinner. Av alle ansatte var det gjennomsnittlig 13 % menn i 2017, dette er uendret i forhold til i 2016.

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

10. Diskriminering og tilgjengelighet

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

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

Det er ikke gjennomført særskilte tiltak for å unngå diskriminering. Det er heller ikke planlagt tiltak i 2018.

Sykehusapotek Nord har etablert rutiner for varsling om kritikkverdige forhold, og rutiner ved konflikt, mobbing og trakassering.

11. Ytre miljø

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

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



Årsregnskap 2017

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

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

Vanlig avfall og spesialavfall håndteres etter gjeldende forskrifter.

Kravet om miljøledelse følges opp gjennom den ordinære organisasjon, og en ansatt har et særskilt ansvar som ledelsens representant i miljøspørsmål.

Sykehusapotek Nord HF ble i 2014 sertifisert i henhold til ISO 14001:2004, det vil si at Sykehusapotek Nord HF har implementert og fått godkjent et miljøstyringssystem. I 2017 ble Sykehusapotek Nord HF sertifisert i henhold til ISO 14001:2015.

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

Dersom det skjer vesentlige endringer i sykehusenes aktivitetsnivå må Sykehusapotek Nord HF ha fokus på tiltak i forhold til dette i 2018. Styret vurderer løpende de muligheter som måtte komme for ulike former for utvidelse og forbedring av tjenester som virksomheten yter. Fokuset på satsningsområdene nevnt tidligere vil fortsette også i 2018.

Det ble budsjettert med et overskudd på 3,7 millioner kroner for 2017. Resultatet ble et overskudd på 4,2 millioner kroner. For 2018 budsjetteres det med et overskudd på 4,0 millioner.

Fra og med 2015 ble sykehusapotekenes publikumsavdelinger skattepliktige. Det vil si at fra og med 2015 føres regnskapet på en slik måte at det er mulig å betale skatt av et eventuelt overskudd i publikumsavdelingene. Alle direkte kostnader henføres til publikumsavdelingene, mens indirekte kostnader henføres publikumsavdelingene basert på fordelingsnøkler. Skattekostnaden for 2017 ble på 0,3 millioner kroner.

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital kr 4 244 703,00.

Tromsø, 13. mars 2018

Bjørg Helene Jenssen
styreleder

Jan Norum
nestleder

Svein Iversen
styremedlem

Beate Borge
vara styremedlem

Hilde Gustavsen Erstad
styremedlem

Liv Norlid
vara styremedlem

Lars Småbrekke
styremedlem

Espen Mælen Hauge
direktør

Sykehusapotek Nord HF
Att: styrets leder Bjørg Helene Jensen
Postboks 6147
9291 Tromsø

Tromsø, 28.02.2018

J.nr 2

BREV TIL LEDELSEN

Vår oppgave som revisor er primært å uttale oss om årsregnskapet, opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til disponering av resultatet. I tillegg er det ekstern revisors oppgave innenfor god revisjonsskikk å gjennomgå selskapets formuesforvaltning og regnskaps- og interne kontrollsystemer. Våre konklusjoner presenteres i vår revisjonsberetning.

Vi har gjennom vår revisjon rettet vår oppmerksomhet mot foretakets sentrale prosesser og internkontroll. Vi vil nedenfor gi en kort oppsummering av de funn vi har gjort.

1. Rutiner og internkontroll

I forbindelse med vår gjennomgang av regnskapet har vi sett nærmere på rutiner og internkontroll for sentrale prosesser som inntekter, innkjøp, lager og lønn. I tillegg har vi sett nærmere på deres rutiner knyttet til periodeavslutning. Vi vil nedenfor gi en kort oppsummering av de funn vi har gjort.

a) Inntektsområdet

I forbindelse med vår gjennomgang av inntektsområdet fokuserer vi både på kartlegging og etterprøving av rutiner og internkontroll, samt detaljkontroller. Vi har gjennomgått de overordnede kontrollrutiner for inntekter gjennom testing av rutiner for oppfølging, avstemming, bokføring og rapportering av inntekter. Vi bygger i stor grad på rapporter fra Farmapro som totalavstemmes inn mot regnskapet. For å teste dette systemet har vi foretatt testing fra kilde til regnskapet der vi følger ordrer gjennom systemet fra ordremottak til fakturering, innbetaling og bokføring. Vi har også foretatt stikkpøver på grunnlag for inntektsføring både fra Farmapro og kontantomsetning til publikum. Andre

vesentlige inntekter som tilskudd er kontrollert mot tilskuddsbrev eller annen dokumentasjon.

Vår gjennomgang av inntektsområdet har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler. Etter vår oppfatning er etablert intern kontroll etterprøvable og synes å fungere tilfredsstillende.

b) Innkjøpsområdet

Vi har foretatt en overordnet gjennomgang av etablerte rutiner og internkontroll på innkjøpsområdet gjennom å se på prosessflyten for bestilling, varemottak, fakturabehandling, merverdiavgiftsbehandling, utbetaling og bokføring. Ved vår gjennomgang av innkjøpsområdet har vi sett på systemene og interaksjonen mellom disse. Vi har videre sett på oppsett knyttet til tilgang og rettigheter, samt gjennomført kontroller knyttet til attestasjons- og anvisningsrutiner i det etablerte fullmaktshierarkiet.

Vår gjennomgang av innkjøpsområdet har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler. Etter vår oppfatning er etablert internkontroll etterprøvable og synes å fungere tilfredsstillende.

c) Lager

Vi har gjennomgått foretakets rutiner og internkontroll knyttet til varelageret og tilhørende lagerstyringssystem. Vi har også sett nærmere på foretakets rutiner for oppdatering av lagerstyringssystemet og avvikshåndtering der beholdning i lagerstyringssystemet avviker fra faktisk optalt beholdning. I tillegg har vi foretatt kontroll av prising av varelageret, samt utført egne kontrolltelling av varelageret. Vi har også sammenstilt rapporter fra lagerstyringssystemet opp mot foretakets egne tellinger av varelageret per 31.12.2017. Avvikene som fremkommer mellom teoretisk beholdning og faktisk beholdning anses ikke å være vesentlig eller av uvanlig karakter. Vanedannende medisiner er i stor grad underlagt robotiserte kontroller med høyere grad av oppfølging og lavere toleransegrenser for avvik.

Vår gjennomgang av varelageret har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler. Etter vår oppfatning er det etablert en god internkontroll knyttet til oppbevaring av legemidler. Den øvrige internkontrollen som er etablert knyttet opp til varelageret synes å fungere tilfredsstillende.

d) Lønnsområdet

Vi har fokusert vår revisjon av lønnsområdet på gjennomgang og etterprøving av etablerte rutiner og internkontroll knyttet opp til registrering av faste og variable lønnsdata, gjennomføring av lønnskjøring og oppdatering av personaldata i lønnsystemet. Våre kontroller har ikke avdekket noen feil eller mangler. I tillegg har vi på stikkprøvebasis kontrollert reiseregninger med tanke på overordnet

godkjenning, dokumentasjon, formål, bokføring og utbetaling. Etter vår oppfatning er reiseregningene til foretaket godt dokumentert og underlagt betryggende kontroll.

Vår gjennomgang av lønnsområdet har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler. Det er etablert god arbeidsdeling og etablerte kontroller er etterprøvbare å synes å fungere tilfredsstillende.

e) Avstemming og dokumentasjon av regnskapet

Vi har sett nærmere på foretakets rutiner for avstemming av regnskapet. Etter vår oppfatning er regnskapet oversiktlig og det er utarbeidet gode avstemminger av alle balanseposter samt at inntektsområdet i det aller vesentligste er totalavstemt.

Våre kontroller har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler i avstemming og dokumentasjon av regnskapet. Våre kontroller har ikke gitt oss indikasjoner på vesentlige brudd på bokføringsregelverket.

Basert på dette mener vi at det er etablert en forsvarlig internkontroll for sentrale prosesser og regnskapsavstemming.

2. Gjenstående forhold

a) Behandling av årsregnskap og utstedelse av revisjonsberetning

Før vi kan utstede vår revisjonsberetning må styret behandle regnskapet. Så snart vi mottar det underskrevne regnskapet med styrets beretning, samt fullstendighetserklæring fra ledelsen, vil vi kunne foreta våre avslutningshandlinger og utstede vår revisjonsberetning. Vi har ikke identifisert forhold gjennom vår revisjon til nå som vil kunne medføre at vi vil innta modifiserte konklusjoner eller presiseringer i vår revisjonsberetning.

b) Ligningspapirer

Vi har gjennomgått foretakets skatteberegning for 2017 og påsett at skatten er regnskapsført korrekt basert på det gjennomgåtte grunnlaget. Foretaket må i tillegg sette opp ligningspapirer for den skattepliktige delen av virksomheten. I tillegg er foretaket rapporteringspliktig for lønnsytelser for hele virksomheten. Dette medfører at foretaket er pliktig til å levere ligningsskjemaet «RF-1022 Lønns- og pensjonskostnader», som er en avstemming på kontonivå av lønnsinnberettede ytelser. Som i fjor bør dette ligningsskjemaet sendes inn via Alt Inn sammen med de øvrige ligningspapirene, men med et vedlegg som forklarer at det aktuelle ligningsskjemaet gjelder for hele virksomheten. Frist for innsending av ligningspapirer er 31.05.2018. Da ligningsskjemaene «RF-1167 Næringsoppgave 2» og «RF-1022 Lønns- og pensjonskostnader» skal attesteres av revisor, ber vi om å få oversendt ligningspapirene til kontroll i god tid før fristen.

3. Teknisk avslutning av regnskap og ligningspapirer

Vi tok opp i brev av 22.03.2017 at foretaket i stor grad benytter seg av regneark som støtte for skatteberegning og manuell utfylling av ligningspapirer. Manuelle oppsett representerer en særskilt risiko for ubevisste feil. Vi har også i år avdekket unøyaktigheter knyttet til skatteberegningen og spesifikasjonen av de midlertidige forskjellene.

Vi anbefalte i fjor bruk av årsoppgjørprogram for å redusere risiko for ubevisste feil. Et årsoppgjørprogram vil etter vår mening også kunne bidra til å redusere deres eget tidsbruk, og mange slike program vil også kunne benyttes i deres løpende rapportering, samt holde kontroll på driftsmiddelkartotek. Endringer som foretas i slike program vil bli hensyntatt i alle beregninger, rapporter og skjemaer.

Avslutning

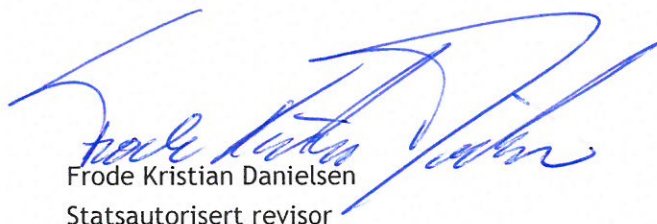
Vi presiserer at de punkter som omtales ovenfor er ment som konstruktive innspill til foretakets ledelse og styre i dets arbeid med å påse at selskapets virksomhet, regnskap og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

Dersom det er spørsmål eller uklarheter i forbindelse med brevet eller andre forhold, ber vi dere vennligst ta kontakt.

Vi ber om at dette brevet styrebehandles.

Med vennlig hilsen

BDO AS



Frode Kristian Danielsen
Statsautorisert revisor



Rolf-Egil Håvoll
Statsautorisert revisor

Rapport på gjennomføring av oppdragsdokument 2017 – Årlig melding

Styresak nr.:	15 - 2018
Møtedato:	13. mars 2018
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge

Saken i korte trekk og leseveiledning:

I henhold til oppdragsdokumentet skal Sykehusapotek Nord HF (SANO) utarbeide en rapport per tertial som skal vise fremdrift på gjennomføring av punkter i oppdragsdokumentet. Etter årets slutt skal den samme rapportmalen fra Helse Nord brukes for en oppsummering i Årlig melding. Rapporten skal behandles av styret før oversendelse til Helse Nord RHF.

For å gjøre vedlagte Årlig melding lettere å lese er rapporteringspunkter som er aktuelle for Sykehusapotek Nord markert med gult. Imidlertid er det i dette styrenotatet også trukket ordrett ut de aktuelle kapitlene som vi har rapportert på og disse er gjengitt i kursiv skrift. Vedlegget trenger derfor ikke leses såfremt det ikke er behov for å sjekke hvilke punkter som det ikke er rapportert på og som ikke er aktuelle. Siden rapportmalen er lik for alle helseforetakene i Helse Nord er det mange oppfølgingspunkt som kun gjelder sykehusforetakene og derfor ikke er aktuell for SANO.

Direktøren har etter flere av rapporteringspunktene skrevet inn aktuelle kommentarer om begrunnelse for blant annet manglende oppfyllelse og status på eventuell fremdrift. Dette er gjort i vanlig skrifttype med et pilpunkt foran. Det er kun gjort mindre endringer i Årlig melding siden utkastet ble diskutert og innspill kom fra styret i forrige styremøte.

På generelt grunnlag mener direktøren at oppdraget er utført. Det er i det alt vesentlige legemiddelleveranser og pasientsikkerhet på legemiddelområdet som er vårt primære oppdrag og som meldingen viser har SANO oppfylt kravene her. Der SANO er avhengig av andre HF for å kunne være i stand til å innfri kravene eller det er oppfølgingspunkter som er av organisatorisk art, vil status kommenteres fortløpende under de aktuelle kapitlene. Det samme gjelder dersom direktøren mener det er særskilte krav som bør opprettholdes for neste år.

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF på gjennomføring av oppdragsdokument for 2017 (Årlig melding).

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

Innledning

I henhold til oppdragsdokumentet skal Sykehusapotek Nord HF (SANO) utarbeide en rapport per tertial som skal vise fremdrift på gjennomføring av punkter i oppdragsdokumentet. Etter årets slutt skal den samme rapportmalen fra Helse Nord brukes for en oppsummering i Årlig melding. Rapporten skal behandles av styret før oversendelse til Helse Nord RHF.

For å gjøre vedlagte Årlig melding lettere å lese er rapporteringspunkter som er aktuelle for Sykehusapotek Nord markert med gult. Imidlertid er det i dette styrenotatet også trukket ordrett ut de aktuelle kapitlene som vi har rapportert på og disse er gjengitt i kursiv skrift. Vedlegget trenger derfor ikke leses såfremt det ikke er behov for å sjekke hvilke punkter som det ikke er rapportert på og som ikke er aktuelle. Siden rapportmalen er lik for alle helseforetakene i Helse Nord er det mange oppfølgingspunkt som kun gjelder sykehusforetakene og derfor ikke er aktuell for SANO.

Direktøren har etter flere av rapporteringspunktene skrevet inn aktuelle kommentarer om begrunnelse for blant annet manglende oppfyllelse, status på fremdrift og planer for oppfølging. Dette er gjort i vanlig skrifttype med et pilpunkt foran. Det er kun gjort mindre endringer i Årlig melding siden utkastet ble diskutert og innspill kom fra styret i forrige styremøte (kap. 3.1.3 og 3.5.5)

På generelt grunnlag mener direktøren at oppdraget er utført. Det er i det alt vesentlige pasientsikkerhet på legemiddelområdet som er vårt primære oppdrag og som meldingen viser har SANO oppfylt kravene her. Der SANO er avhengig av andre HF for å kunne være i stand til å innfri kravene eller det er oppfølgingspunkter som er av organisatorisk art, vil status kommenteres fortløpende under de aktuelle kapitlene. Det samme gjelder dersom direktøren mener det er særskilte krav som bør opprettholdes for neste år.

Fra Årlig melding kapittel 3: Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

Kapittel 3. 1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

2. *Arbeide for overgang til rimeligere legemidler. Innen 1. mars skal det legges fram forslag til konkrete tiltak for hvordan det kan stimuleres til overgang til rimeligere men faglig likeverdige legemidler. Arbeidet skal initieres av Sykehusapotek Nord.*

Rapporteringstekst Årlig melding:

Temaet ble tatt opp i fagsjefmøte 17. februar, det ble da påpekt at Sykehusapotek Nord i fagsjefmøtene jevnlig har orientert om legemiddelbruk i HF-ene, og om muligheter for ytterligere utnyttelse av LIS-avtalene. De øvrige HF-ene ble bedt om å samarbeide

med Sykehusapotek Nord i videre arbeid, dette er ikke gjennomført. I ettertid er det kommet fram at det er satt i gang et interregionalt prosjekt for å utarbeide en felles plan for gjennomføring av tiltaket. Sykehusapotek Nord har gitt innspill til arbeidet gjennom regional LIS-kontakt og fagsjef. Videre arbeid avventes til notat, eventuelt plan, fra prosjektet foreligger.

Fagsjef vil fortsatt holde fagsjefmøtet orientert om forbruk og etterlevelse av LIS-anbefalingene som tidligere.

Det vises for øvrig til fagsjefmøtets vedtak i møte 15. mai med hensyn til oppfølging av avtalespesialistenes forskrivning: Fagsjefene viser til at RHF som kontraktspartner har styring og kontrollen med avtalespesialistene. Fagsjefene forventer at RHF-et snarlig sikrer at de avtalespesialistene dette gjelder gjøres kjent med faggruppene i LIS sine anbefalinger og gjøres innforstått med at disse skal etterfølges.

Sykehusapotek Nord har på forespørsel fra både UNN og NLSH levert data som viser områder der det er mulig å utnytte LIS-avtalene bedre enn det gjøres i dag.

➤ Direktørens kommentar:

Dette er et område som må følges aktivt opp videre. Det er et strategisk mål for SANO å bidra til lavere legemiddelpriser og til at sykehusene får mest mulig igjen (helse) for pengene. Dette kan ikke gjøres av SANO alene men i tett samspill med både Sykehusinnkjøp HF (divisjon legemidler, LIS) og hvert helseforetak og Helse Nord. Dette forutsetter lojalitet og interesse for legemiddelinnkjøpsarbeidet, utnytte potensialet i SLS (sykehusapotekenes legemiddelstatistikk) og aktive legemiddelkomiteer lokalt og regionalt, samt tydelig lederforankring. Kommunikasjon intern i Helse Nord på dette området bør bli bedre. Det er ikke nødvendig å vente på forespørsel for å levere legemiddeldata, og blant annet rapporteres det nå fast i det regionale fagdirektørmøtet hvert kvartal på utvikling av kostnader og forbruk på legemiddelgrupper innenfor H-reseptordningen og for andre aktuelle legemiddelgrupper. Det er imidlertid ikke gode nok rutiner i helseforetakene med hensyn til å utnytte informasjonen i klinisk arbeid og økonomistyringen.

Det arbeides videre i det regionale kurveprosjektet med best mulig tilrettelegging av legemiddelinformasjon og beslutningsstøtte som også tar hensyn til LIS-avtaler og behandlingsanbefalinger. Dette ivaretas blant annet av våre farmasøyter som deltar i dette arbeidet.

7. Ved endring i akutfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført vesentlige endringer i tjenestetilbudet i 2017 med unntak implementering av opptrappingsplanen for klinisk farmasi. Denne utvidelsen i tjenestetilbudet har blitt vurdert til ikke å være så stor at det har vært behov for ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner. I 2018 vil derimot en database for registrering av det

kliniske arbeidet tas i bruk, denne vil blant annet danne grunnlag for evaluering av omfang og innhold i arbeidet som de kliniske farmasøytene gjennomfører.

10. Følge opp nasjonal strategi for persontilpasset medisin, sammen med Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding:

Sykehusapotek Nord vil kunne bidra med støtte for sykehusene i implementering av persontilpasset medisin. Dette gjelder både på områdene tilvirkning og klinisk farmasi. Det er i 2017 ikke etablert konkrete prosjekter eller tjenester knyttet til dette området.

➤ **Direktørens kommentar:**

SANOs rapportering her synliggjør vår kompetanse for å kunne bidra på området persontilpasset medisin. Arbeidet med å følge opp den nasjonale strategien i regionen er per i dag, slik vi kjenner til, ikke av et slikt omfang at det har vært aktuelt for oss å tre inn i dette arbeidet. SANO har av den grunn ikke tilrettelagt sin drift for slik virksomhet. Etter som strategien implementeres i regionen vil det være behov for både tilrettelegging av drift og kompetanseheving på området, særlig for kliniske farmasøyter som deltar i arbeidet. I kompetanseplanen for kliniske farmasøyter legges det vekt på at den enkeltes kompetanse bygges rundt de fagområdene hvor de er involvert, og dette vil blant annet innebære kompetansebygging innenfor tilrettelegging og monitorering ved bruk av persontilpasset medisin. Innenfor produksjon vil det ikke være aktuelt med en slik tjenesteutvidelse før de pågående flyttestrukturprosjektene er gjennomført. For å sikre kvaliteten i en slik tjenesteutvidelse er det etter vår mening i tillegg nødvendig å ha på plass elektroniske støtteverktøy, særlig et produksjonsstøttesystem.

Det er vår vurdering at omfattende tilpasning av våre tjenester for å bistå regionen i å nå de strategiske mål gitt på området persontilpasset medisin, først starter når det regionale initiativet tas. Imidlertid er det i de kommende år viktig å legge opp til at persontilpasset medisin vil få større og større omfang og betydning i pasientbehandlingen slik at ressursbruken i SANO og Helse Nord bør tilpasses deretter.

12. Delta i Helse Nord RHF sitt arbeid med strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord vil utdype oppgaven og ansvarsforhold i eget brev.

Rapporteringstekst Årlig melding:

Mens vi avventer brevet fra Helse Nord er tolketjeneste i publikumsavdelingene den mest aktuelle problemstillingen i SANO. Her bruker Sykehusapotek Nord så langt det er mulig eget personale som kan forskjellige språk eller har andre morsmål, for tiden har Sykehusapotek Nord ingen ansatte som behersker samiske språk. Sykehusapotek Nord har vært i dialog med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk (SLV) vedrørende bruk av offentlig tolketjeneste og finansiering av dette.

Helsedirektoratet har laget en veileder som finnes på deres hjemmesider, som sier noe om hvem som kan/bør brukes som tolk i pasientsituasjoner. I svarbrev fra SLV avklares at apoteklovgivningen ikke krever at apotek må benytte seg av (autorisert) tolk for å oppfylle veiledningsplikten. Apoteklovgivningen har for øvrig ikke bestemmelser om refusjon fra offentlige myndigheter. På grunnlag av veiledning fra Helse Nords foretaksadvokat bør vi derfor forholde oss til spesialisthelsetjenestelovgivning, helsepersonelloven, og pasient- og brukerrettighetslov (pbrl) for å løse spørsmålet. Pbrl forstås slik at i de tilfeller hvor pasienten er minoritetsspråklig og det er avgjørende at han eller hun skjønner innholdet av informasjonen, må det skaffes tolk. Dette er også aktuelt for den samisktalende delen av befolkningen.

Farmasøyter og apotek teknikere er autorisert etter helsepersonelloven og krav til forsvarlighet vil gjelde når vi gir veiledning om legemiddelbruk. Spesialisthelsetjenesten bærer egne utgifter til tolk, og det er ingen refusjonsordninger for utgifter knyttet til pasienter som har rett til helsehjelp.

➤ **Direktørens kommentar:**

Som vår merknad viser har vi valgt å ikke vente på nærmere utdyping av oppgaven i tillyste brev fra Helse Nord. Vi har derfor gjennom kontakt med sentrale myndigheter forsøkt å avklare vår rolle og ansvar med hensyn til tolketjeneste i apotek. Med bakgrunn i at apotekpersonell har en selvstendig plikt til å gi forsvarlig veiledning, mener SANO videre at kravet i oppdragsdokumentet om utvikling av spesialisthelsetjenesten for den samiske befolkning med hensyn til tolketjeneste må kunne utvides til også andre språkgrupper. For så vidt angår den samiske befolkning er det imidlertid mer som kunne vært gjort, f.eks. rekruttering av samisktalende ansatte og utforming av informasjonsmateriell. Som styret har foreslått tidligere kan det være mulig å hente økonomisk støtte til tiltak hos for eksempel Sametinget. Dette vil derfor direktøren følge opp.

13. Gjennomføre risikoanalyser på tilberedning av legemidler på sykehusavdelinger, og definere en standard knyttet til fasiliteter, rutiner og opplæring av personell som skal tilberede legemidler på sykehusavdelingene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det arbeides med kvalitetsforbedring med utgangspunkt i PDSA-sirkelen:

Planlegging

Sykehusapotek Nord Bodø og Helgeland har utarbeidet et forslag til en veileder for gjennomføring av risikovurdering av sykehusenes legemiddeltilberedning med følgende målsettinger:

- 1. Legemidlers kvalitet opprettholdes slik at de er trygge å bruke.*
- 2. Personell og omgivelser skal ikke eksponeres for virkestoff.*

Det er utarbeidet et risikovurderingsverktøy med definisjon av kritiske suksessfaktorer for tilberedning av legemidler. Det er også utarbeidet støtteverktøy for sykehusfarmasøyter for gjennomføring av risikovurdering i samarbeid med sykehusavdeling.

Gjennomføring

Risikovurderingsverktøyet er testet på 2 sykehusavdelinger ved Helgelandssykehuset, samt påbegynt på en tredje avdeling. Omfanget av risikovurderingen har vært ca. 7 timer per avdeling (intromøte og risikovurdering). En tverrfaglig gruppe bestående av avdelingsleder, medisinsansvarlig sykepleier, smittevernsykepleier og farmasøyt har definert risikoområder innenfor tilberedning i avdelingen, samt forslag til risikoreduserende tiltak. Avdelingen har fått en samlet oversikt over risiko på området, samt liste over risikoreduserende tiltak som bør iverksettes i avdelingen.

Evaluering og forbedring

De gjennomførte risikovurderingene har vært tidkrevende, og det arbeides derfor nå med å se på muligheter for forenkling av verktøyet. I tillegg er det behov for forankring av kritiske suksessfaktorer for tilberedning av legemidler i et regionalt samarbeid mellom sykehusfarmasøyter, sykepleiere og smittevern. Det er også viktig å bruke tid på forankring av risikovurderingsarbeidet internt i sykehuset for å sikre god forståelse av bakgrunnen for arbeidet. Legemiddelkomiteen og sykehusfarmasøytene vil være en pådriver for fortsatt kvalitetsarbeid på området.

Regional prosedyre/mal

I regionalt fagsjefmøte 7.12.2017 ble prosedyren og mal for gjennomføring av risikovurderingene godkjent som regional prosedyre og mal. Å bistå sykehusene med gjennomføring av risikovurderinger vil være et satsingsområde i 2018

➤ Direktørens kommentar:

For å sikre at prosedyren og mal for gjennomføring av risikovurderingene gjøres kjent er kjent vil det i 2018 legges vekt på å synliggjøre denne. Blant annet ble den presentert under den regionale pasientsikkerhetskonferansen i Tromsø 14. februar 2018, under sesjonen om de enkelte foretaks prosjekter for kontinuerlig forbedring.

Gjennomføring av risikovurderinger vil være et fokus for SANO sine rådgivningsfarmasøyter, og være et tema på oppfølgings- og planleggingsmøter mellom sykehusene og SANO i 2018. I tillegg vil det fortsatt arbeides med å utarbeide regionale anbefalinger mht. standarder og opplæring knyttet til tilberedningsprosessene på post og tilpasning av lokaler og utstyr.

14. På bakgrunn av rapport «Lukket legemiddelsøyfe», utarbeidet i FIKS - programmet, skal helseforetakene utarbeide en felles strategi for å oppnå en lukket legemiddelsøyfe. Helse Nord RHF vil komme tilbake til hvem som skal lede arbeidet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Nord RHF har ikke satt i gang dette arbeidet, men i oppfølgingsmøtet 12.10.2017 mellom SANO og HN RHF har saken vært diskutert, og SANO har påtatt seg å utarbeide et saksnotat til det regionale direktørmøtet. Strategi for å lukke legemiddelsøyfen må ses i sammenheng med det pågående arbeidet i FRESK (blant annet E-kurveprosjektet) og anskaffelse av et elektronisk produksjonsstøttesystem.

Arbeid med anskaffelse av produksjonsstøttesystem er startet. Implementering av produksjonsstøttesystem vil bidra til å lukke legemiddelsøyfen.

- Direktørens kommentar:
Som vår merknad viser har vi valgt å ikke vente at Helse Nord skal komme tilbake til hvem som skal lede arbeidet. Vi har derfor tatt initiativ til å starte en slik strategiprosess. Av ressursmessige hensyn internt i SANO vil vi ikke kunne prioritere strategiarbeidet ennå, men i stedet prioritere et konkret tiltak som anskaffelse av elektronisk produksjonsstøttesystem, som i seg selv vil være en del av lukket legemiddelsøyfe når den etter hvert kommer på plass.

15. Bidra i arbeidet med å utvikle samordnet og kvalitetssikret informasjon til innbyggerne på egne nettsider og etablere digitale innbyggertjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no.

Rapporteringstekst Årlig melding

I samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene har Sykehusapotek Nord oppgradert nettsidene. Nettsidene inneholder mer og bedre informasjon enn tidligere.

- Direktørens kommentar:
Det vil framover fokuseres på, i samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene og brukerne, å utvide det faglige innholdet på nettsidene, slik at de kan benyttes som en enda bedre informasjonskanal for god legemiddelinformasjon våre brukere.

Kapittel 3.4 Samhandling med kommuner og private avtaleparter

5. Delta i utarbeidelse av en oppdatert strategi for samhandling med kommunene. Arbeidet koordineres av Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord er ikke involvert i dette arbeidet, og har heller ikke blitt informert om arbeidet. Dette er noe Sykehusapotek Nord bør delta i.

- Direktørens kommentar:
Dette er et tema som kontinuerlig omtales både strategisk og praktisk i blant annet styremøter, oppfølgingsmøter med RHF-et, ledermøter i SANO, og regionale og nasjonale nettverksmøter (fagdirektørmøter; direktørmøter mv). Det viser seg imidlertid svært vanskelig å få fremdrift på dette selv om det er en uttalt målsetting både politisk og fagpolitisk å sikre sømløse overganger mellom omsorgsnivåene.

En problemstilling som begrenser dette sett fra sykehusapotekenes ståsted er de regulatoriske hindringene som ligger i markedskonkurranse (ref. den såkalte ESA-saken om publikumsavdelingenes krav til overskudd og skatteplikt).

En mulighet som ikke er utnyttet godt nok i Helse Nord er en tydeligere oppfølging av oppdragsdokumentet og krav fra eier om å finne en løsning på den apotekfaglige rollen, herunder finansieringen. Dette vil for eksempel innebære

en tettere samhandling mellom sykehusforetakene og SANO f.eks. i samarbeidsavtalene mellom HF og kommune. En ytterligere opptrapping av klinisk farmasi vil kunne bidra til å oppnå målet.

SANO, ved styreleder og direktør, har nylig tatt initiativet ovenfor Helgelandsykehuset HF med sikte på å inngå et nærmere samarbeid om dette.

6. Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingsskjeden. I samråd med Sykehusapotek Nord sørge for at samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord bidrar med undervisning i legemiddelhåndtering til ansatte i alle sykehusforetakene i Helse Nord, samt til sykepleierstudenter ved Universitetet i Tromsø og Nord universitet. Sykehusapotek Nord har også undervisning for kommuner med avtale om dette.

Sykehusapotek Nord bidrar med utarbeidelse, kvalitetssikring og oppfølging av rutiner for legemiddelhåndtering i sykehusene

I kommuner hvor en har avtale om farmasøytisk tilsyn utøves revisjoner på legemiddelområdet, bistand i utarbeidelse av prosedyrer og retningslinjer for legemiddelhåndtering samt legemiddelgjennomganger for pasienter innlagt i kommunehelsetjenesten.

Ordningen med apotekstyrte legemiddellagre og innføring av Tønsys bestillingssystem for legemidler bidrar også til bedre kvalitet i legemiddelhåndteringen.

Sykehusapotek Nord tilbyr legemidler, også egenproduserte, til utskrivningsklare og utskrevne pasienter.

Sykehusapotek Nord har også deltatt i Fiks-programmets prosjektgruppe for å beskrive løsninger for lukket legemiddelsøyfe i Helse Nord, samt at farmasøyter fra Sykehusapotek Nord deltar i innføringen av elektronisk kurveløsning i Helse Nord.

Sykehusapotek Nord deltar i regionalt prosjekt for utarbeidelse av oppdaterte prosedyrer innenfor samstemming som skal sikre implementering av bruk av tilgjengelige elektroniske verktøy i prosessen «samstemming av legemiddellister». Prosjektet inngår i å sikre kontinuerlig og oppdatert legemiddelliste hos pasientene ved bytte av omsorgsnivå.

- Direktørens kommentar:
Se kommentar over under kap. 3.4 punkt 5.

7. Delta aktivt i arbeidet til nasjonal standardisering innen IKT-området jf. Stortingsmelding nr. 9 2012-2013, samt strategi for Nasjonal IKT HF. Egne bestillinger vil komme fra Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke mottatt bestillinger fra Helse Nord RHF.

Sykehusapotek Nord arbeider med å ta i bruk Clockwork for innkjøp, ordre og lager, noe som vil føre til økt standardisering innen Helse Nord.

Sykehusapotek Nord samarbeider med alle apotek i Norge om utvikling og implementering av system EIK for ekspedering og oppgjør av resepter. I tillegg samarbeider Sykehusapotek Nord med de øvrige sykehusapotekforetakene om å anskaffe og implementere felles nasjonalt Reseptur- og ButikkdataSystem (RBD).

➤ Direktørens kommentar:

SANO har ikke etterlyst bestillingene fra Helse Nord RHF og/eller NIKT på området standardisering innen IKT-området fordi det i 2017 har pågått og fremdeles pågår en omfattende apotek/sykehusapotek-intern standardisering av IKT i apotekbransjen selv. Dette er, uavhengig av sykehusapotekenes øvrige og viktige pasientsikkerhets- og legemiddelsikkerhetsarbeid, den absolutt viktigste utvikling, innovasjon og fornying på IKT-området som vi står ovenfor i apotekbransjen.

Dette vil fortsette i årene 2018 – 2020. Allerede i 2017 la arbeidet stort beslag på våre ressurser, og vil også gjøre dette i de kommende år. Dette er en ressursbruk som må prioriteres for å sikre at vi har de nye systemene på plass når FarmaPro slukkes den 1. august 2020. Dersom de nye systemene ikke kommer på plass i tide vil risikoen være høy for betydelige økonomiske merkostnader og lavere legemiddelsikkerhet på grunn av manglende forsyning og ekspedering.

Kapittel 3.5 Kvalitet

2. Øke bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser, og ta i bruk samme klassifikasjonssystem som meldeordningen til Helseledelse for bedre utnyttelse av meldingene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er ikke blitt gjennomført en hendelsesanalyse i Sykehusapotek Nord, og farmasøyter fra foretaket har bidratt i hendelsesanalyser gjennomført ved andre foretak i regionen.

Som del av et internt prosjekt for å videreutvikle system for kvalitetsstyring og kvalitetsledelse i foretaket arbeides det med rutiner rundt rapportering og oppfølging av avvik meldt i foretaket, dette som et ledd i arbeidet med kontinuerlig forbedring.

I arbeidet med utbedring av avviksrapporteringen i foretaket vil klassifikasjonssystemet til meldeordningen bli vurdert tatt inn, der det er aktuelt.

Sykehusapotek Nord har startet med systematisk deling og erfaringsutveksling i forbindelse med meldte avvik. Dette gjøres i foretakets ledergruppe og oppsummeringen fra diskusjonen nedfelles i et læringsnotat og tas så med til apotekenes ledergrupper. Tilsvarende gjennomganger gjøres også i apotekenes ledergrupper.

➤ **Direktørens kommentar:**

Det har blitt gjennomført en hendelsesanalyse i foretaket etter et avvik i en av våre produksjonsavdelinger. Tilbakemeldingen fra Statens legemiddelverk viste at vi bør bli bedre i gjennomføringen av slike analyser, dette vil bli tatt videre i det interne kvalitetsprosjektet.

Ut over dette har avvik blitt håndtert gjennom det vanlige avvikssystemet i Docmap. Nytt fra 2018 er at avviksrapportering tas opp som fast sak i lederteamsmøtene som igjen følges opp med læringsnotater der erfaringene blir delt med avdelingene i apotekene.

3. Tiltak i vedtatt kvalitetsstrategi for Helse Nord skal iverksettes:

- *Utføre fagrevisjoner på utvalgte fagområder. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.*

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er ikke gjennomført fagrevisjoner innfor områder som har vært aktuelle for Sykehusapotek Nord. Dette gjelder både Sykehusapotek Nord som revisjonsobjekt og/eller at ansatte fra foretaket har vært brukt som fagrevisorer.

- *Delta i utvikling av modulbasert opplæringsprogram i forbedringsarbeid.*

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har en representant i arbeidsgruppen.

➤ **Direktørens kommentar:**

Vi har ved gjentatte anledninger spilt inn at dersom det er aktuelt innenfor temaene valgt for fagrevisjoner i Helse Nord bør legemidler og legemiddelhåndtering inngå, vi har videre da tilbudt oss å stille med fagrevisorer på området. Dette vil vi også gjøre i 2018.

Det modulbaserte opplæringsprogrammet er nå ferdig utarbeidet, og aktuelle moduler vil bli implementert i vår internopplæring.

4. Alle ansatte skal ha nødvendig opplæring i pasientadministrative systemer, og opplæringen skal dokumenteres.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kliniske farmasøyter har tilgang til sykehusenes pasientadministrative systemer. Nødvendig opplæring gis av sykehusene.

5. Rapportere tertialvis hvor mange hendelsesanalyser som er gjennomført.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er blitt gjennomført en hendelsesanalyse etter et avvik i en av våre produksjonsavdelinger i 2017. I tillegg har en farmasøyt fra SANO bidratt i en hendelsesanalyse gjennomført ved Nordlandssykehuset.

- *Direktørens kommentar:
Se kommentar over kap. 3.5 punkt 2.*
- *Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert skal være 100 %.*

Rapporteringstekst Årlig melding

Tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er ikke tilpasset implementering i sykehusapotekforetakene, men Sykehusapotek Nord sine farmasøyter har deltatt i sykehusenes implementering av tiltakspakken «Samstemming av legemiddellister».

Kapittel 3.6 Pasientsikkerhet

1. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene rapporteres i tertialrapport.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord bidrar i sykehusenes implementering og oppfølging av Pasientsikkerhetsprogrammets tiltak «Samstemming av legemiddellister». Sykehusapotek Nord har innenfor dette området bidratt med opplæring av sykepleiere og leger, bidratt i utarbeidelsen av oppdaterte regionale prosedyrer for samstemming og bidrar, på de sykehusavdelingene hvor Sykehusapotek Nord har kliniske farmasøyter, med å gjennomføre og følge opp samstemming av legemiddellister hos inneliggende pasienter.

- *Direktørens kommentar:
Også i 2018 vil våre farmasøyter bidra i implementering av samstemming av legemiddellister, både gjennom deltagelse i regionalt prosjekt og som del av det kliniske arbeidet.*

Kapittel 3.7 Smittevern

3. Innføre antibiotikastyringsprogram som sikrer et nøkternt forbruk av antibiotika i tråd med nasjonale retningslinjer. Dette skal blant annet omfatte:

- *Legge til rette for et fungerende antibiotikateam (A-team).*

Rapporteringstekst Årlig melding

Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord deltar i sykehusenes antibiotikateam.

- *Årlig rapportere forbruk, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.*

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord bistår sykehusforetakene med å fremskaffe og bearbeide statistikk over forbruk av antibiotika. Det er etablert et samarbeid mellom Sykehusapotek Nord og Helse Nord om å gjøre antibiotikastatistikk tilgjengelig i Helse Nord's ledelsesinformasjonssystem (SAS-LIS). I samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene er det etablert en egen nettside med antibiotikastatistikk. Nettsiden er tilgjengelig for ansatte i helseforetakene.

4. Prevalensundersøkelse av sykehusinfeksjoner skal utføres og rapporteres til Helse Nord RHF to ganger årlig. Hvert helseforetak skal etterspørre avdelingsvis bruk av prevalensresultater i pasientsikkerhetsarbeidet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord bidrar i innsamling av data til prevalensundersøkelsene både ved Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge.

Kapittel 3.8 Andre områder

Kapittel 3.8.1 Klima- og miljøtiltak

1. Resertifisere styringssystem etter ISO-14001:2015 innen 15.september.

Rapporteringstekst Årlig melding

Resertifisering av miljøstyringssystemet etter ISO-14001:2015 er gjennomført med godt resultat. Alle avvik er lukket, og Sykehusapotek Nord har mottatt bekreftelse på at foretakene tilfredsstiller kravene.

2. Sette mål for de nasjonale miljøindikatorene. Resultater skal inngå i årlig klima- og miljørapport i tillegg til årlig melding. Miljøindikatorene med klimaregnskap utarbeides for:

- **Energiforbruk**
- **Avfall**
- **Vann**
- **Innkjøp**

Rapporteringstekst Årlig melding

For energiforbruk, avfall og vann inngår Sykehusapotek Nord i sykehusenes tall. Det er foreløpig ikke utarbeidet mål for innkjøp, men dette kan vurderes i forbindelse med

revisjon av miljøstyringsystemet. Dette er ikke gjort da det vesentligste av Sykehusapotek Nord innkjøp er varer for videresalg til sykehus og pasienter. Det er egen avtale med grossisten som leverer varer for videresalg. Avtalen inneholder også miljøkrav.

Kapittel 3.8.2 Personvern og informasjonssikkerhet

1. Området informasjonssikkerhet med status på risiko- og sårbarhets (ROS)-analyser skal behandles av helseforetakets styre innen 1.6.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen, og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik som er ikke lukket innen utløpet av 2016 skal rapporteres til Helse Nord RHF innen 1. mars med tilhørende tiltaksplan. Planen skal risikovurderes med hensyn til måloppnåelse.

Rapporteringstekst Årlig melding

Informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser ble styrebehandlet 19. mai 2016 og deretter 1. desember 2016.

Avvikene som ble identifisert er lukket, men ved gjennomføring av ROS-analyse på produksjonssystemet Cytopro er det avdekket manglene funksjonalitet og svakheter ved systemet. Det er iverksatt kortsiktige tiltak for å redusere avdekte risikoer, samt at anskaffelse av produksjonsstøttesystem er startet

Informasjonssikkerhet vektlegges særskilt i forbindelse med anskaffelse av nye forretningssystemer.

2. Innen 30.juni skal det utpekes personvernombud i samsvar med krav som følger av EUs nye personvernforordning.

Rapporteringstekst Årlig melding

Personvernombud er utpekt, og arbeidet med å tilfredsstille kravene i EUs personvernforordning er startet.

- Direktørens kommentar:
Merknaden for årlig melding ble særskilt kommentert i forrige styremøtet. Merknaden dekker det vi foreløpig har valgt å gjøre med hensyn til de nye personvernreglene til EU som trer i kraft 25. mai 2018. GDPR (general data protection regulations) er et felles regelverk for personvern i Europa som skal styrke europeiske borgeres rettigheter, gjøre det lettere å utveksle personopplysninger over landegrensener, styrke tillit til digitale tjenester og sikre samarbeid mellom personvernmyndigheter.

De nye lovbestemmelsene er godt nytt for den registrerte, og krever at vi som virksomhet må ta innsamling og behandling av persondata på alvor i enda større grad enn i dag. Direktøren vil sikre at vi følger opp kravene.

3. Igangsette gjennomføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og HelseCERTs generelle anbefalte tiltak for beskyttelse mot dataangrep.

Rapporteringstekst Årlig melding

Maskiner på sykehusnettet kontrolleres og oppdateres av HN-IKT.

For maskiner på apoteknettet gjennomføres det jevnlig oppdateringer med Windows update og antivirus. Det jobbes også kontinuerlig med identifisering og kartlegging av sårbarheter og trusler, samt at det gjennomføres holdningskampanjer for de ansatte: «stopp, tenk, klikk».

4. Sikre at anskaffelser og innføring av IKT-systemer følger Helse Nord sine drifts- og sikkerhetsmessige krav.

Rapporteringstekst Årlig melding

Anskaffelser og innføring av IKT-systemer gjøres i henhold til gjeldende krav fra HN-IKT og Helse Nord, og det etableres databehandleravtaler med alle Sykehusapotek Nord's samarbeidspartnere som har tilgang til IKT-systemer. Sykehusapotek Nord deltar i FRIS (fagforum for informasjonssikkerhet).

Kapittel 3.8.3 Beredskap

5. Med bistand fra regional legemiddelkomite opprette og vedlikeholde lokale ROS-analyser for legemiddelberedskap og sikre tilstrekkelige beredskapslagre av legemidler herunder infusjonsvæsker. Regional legemiddelkomite skal i løpet av 2017 utarbeide retningslinjer for håndtering av mangelsituasjoner.

Rapporteringstekst Årlig melding

Regional legemiddelkomite ble ikke etablert i 2017, men Sykehusapotek Nord har sammen med de øvrige sykehusapotekforetakene startet et arbeid med å se på den nasjonale legemiddelberedskapen. Sykehusapotek Nord samarbeider med helseforetakene, øvrige sykehusapotekforetak og Mangelsenteret ved OUS for å sikre legemiddelberedskap. Dette arbeidet har betydning for legemiddelberedskapen, men det er ikke tilstrekkelig for å sikre den regionale beredskapen. Det er derfor viktig av regional legemiddelkomite etableres så snart som mulig.

➤ **Direktørens kommentar:**

Beredskap er et område som burde ha vært samordnet bedre enn i dag. For så vidt angår legemidler handler det ikke bare om hvilke vi har på lokalt lager, men hvordan sikre oss mot forsyningsvikt som skyldes for eksempel konflikt, krig, og naturkatastrofer. Nylig så vi et eksempel på at en legemiddelfabrikk på Haiti ble ødelagt av orkan og dette medførte råstoffmangel på virkestoffet i legemidlet Levaxin® som brukes for å motvirke lavt stoffskifte.

Beredskap handler også om brutte bestillings- og forsyningslinjer på grunn av for eksempel strømbrudd, om hvor legemidler skal være lagret, om det er lokale,

regionale eller nasjonale funksjoner/myndigheter som har ansvar etc. Vi ser også for tiden en beredskapsmessig utfordring i endret globalt trusselbilde mellom nasjoner.

I sykehusapotekenes kontaktmøte med Helsedirektoratet i begynnelsen av februar ble denne problemstillingen tatt opp. Sykehusapotekene påpekte blant annet at det nesten ikke finnes legemiddeltilvirkere på norsk jord og at det derfor er viktig å kunne utnytte alle de norske sykehusapotekenes produksjonsavdelinger og tilvirkningskompetanse ikke bare i daglig drift, men også i en beredskapssammenheng. På grunnlag av diskusjonen i dette møtet vil det fra direktoratets side bli tatt initiativ til og sendes ut invitasjon til deltakelse på en workshop om beredskap på legemiddelområdet.

Direktøren vil også i 2018 ta initiativ til at både Helse Nords nye regionale legemiddelkomite og det regionale beredskapsutvalget drøfter problemstillingen i felleskap.

Kapittel 3.8.4 Forskning og innovasjon

1. Delta i arbeidet med å vurdere mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte, samt evaluere forståelsen og effekten av nye kriterier for henholdsvis kvalitet, nytte og brukervedvirkning.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord er ikke involvert i dette arbeidet.

- Direktørens kommentar:
Direktøren vil be forskningsutvalget drøfte denne problemstillingen og at det må vurderes å ta dette inn i SANOs forskningsstrategi.

2. Implementere tiltak som beskrevet i Strategi for forskning og innovasjon 2016-2020, jf. vedtatt tiltaksplan for 2017, herunder forskning på samisk helse, inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning.

Rapporteringstekst Årlig melding

*Kunnskap og kompetanse/Formidling og bruk av forskningsresultater
SANOs forskningsprosjekter er innenfor de prioriterte områdene, blant annet helsetjenesteforskning, forskning på pasientsikkerhet og farmasøytisk forskning, og er en videreutvikling av våre tjenester. I prosjektplanlegging legges det opp til aktiv brukervedvirkning. Forskningskultur og formidling er fokusområder i SANO, og det har i løpet av det siste året blitt opprettet nettverk for ansatte med forskningskompetanse, vært fokus på formidling av forskning internt i eget foretak, nasjonalt og internasjonalt. Vi ser en klar sammenheng mellom forskningskultur og formidling, og løpet av våren 2018 arrangeres det forskningsseminar i SANO som vil styrke begge områder. I tillegg er det planlagt å opprette en forskningside på våre nettsider. Etableringen av forskningslederstillingen legger til rette for oppbygging av et stabilt forskningsmiljø og utvikling av nye forskerstillinger.*

*Topp- og breddeforskning/Infrastruktur, forskningsstøtte og nettverk
Det er flere faktorer som legger til rette for god forskning i SANO, blant annet et etablert samarbeid med større miljøer regionalt og finansiering av 80 % forskerstilling fra RHF.*

Etikk, habilitet og forsvarlighet

Alle prosjekter i SANO innhenter nødvendige tillatelser (REK, PVO, Datatilsynet) og forskere bevisstgjøres på helseforskningsloven og forskningsetikkloven. Rutiner for forskningsetikk er under utarbeidelse i samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene i landet.

Fra Årlig melding kapittel 4: Sikre god pasient- og brukervedvirkning

2. Implementere nasjonale retningslinjer for brukervedvirkning og enhetlig praksis på systemnivå.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har eget brukerutvalg, og brukerutvalgets leder er observatør med talerett i Sykehusapotek Nordets styre. Brukerne medvirker også i forskningsprosjektene.

➤ **Direktørens kommentar:**

Å sikre brukervedvirkning i utvikling av våre tjenester ses på som viktig, det oppleves derimot at vi fremdeles mangler systemer som ivaretar dette. Brukerutvalgets rolle og hvordan vi skal sikre kontinuerlig evaluering av våre tjenester fra våre brukere vil være et tema som det vil jobbes videre med.

3. Følge opp resultatene fra PasOpp -undersøkelsen. Iverksette tiltak for å forbedre utskrivningsamtalen og sikre at pasient/pårørende får nødvendig informasjon:

- om sin sykdom*
- om medikamentene*
- får med seg oppdatert medikamentliste*

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført noen særskilte tiltak, men arbeider som del av implementering av klinisk farmasi med å kvalitetssikre legemiddelinformasjon ved utskrivning.

Sykehusapotekenes publikumsavdelinger tilbyr inhalasjonsveiledning og gir annen relevant informasjon om medikamentgrupper som leveres ut. Ved ombygging av publikumsavdelingene er det lagt vekt på å sikre skjerming slik at informasjon i større grad kan gis uten at det ikke går ut over pasientens behov for anonymitet. Publikumsavdelingene har i 2017 hatt fokus på å enklere gjøre tilgjengelig standardisert informasjon.

➤ **Direktørens kommentar:**

SANOs tiltak er ikke spesielt knyttet til PasOpp-undersøkelsen, men sykehusapotekets innsats på oppdraget forsøkes løst med bruk av IMM-metoden og klinisk farmasi. Det vises for øvrig til direktørens kommentar under kap. 3.4 punkt 5 og 6. **4. Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet.**

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord startet i 2016 et prosjekt med å utvikle egne lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet. Etter å ha gjennomført en brukerundersøkelse (hjemmelig kunde) er det i 2017 i gang satt et arbeid for å utvikle brukerundersøkelser og mål for pasientopplevd kvalitet. Arbeidsgruppen består av ansatte og brukerrepresentanter og arbeidet skal slutføres i 2018.

- Direktørens kommentar:
Se kommentar under kap. 3.8.4 punkt 2.

Fra Årlig melding kapittel 5: Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

1. Motivere og legge til rette for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 % stilling.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord utlyser bare hele stillinger. Enkelte ansatte velger i perioder å jobbe i redusert stilling, men Sykehusapotek Nord legger til rette for at de kan tilbake til hel stilling når de ønsker dette.

2. Tilby nyutdannet helsepersonell hele faste stillinger i større grad.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord tilbyr bare hele stillinger. På grunn av en del prosjektarbeid og oppdrag av begrenset varighet er det i enkelte tilfeller nødvendig å tilby midlertidige stillinger.

5. Innfri pålagt antall praksis-, turnus- og lærlingeplasser som beskrevet i vedlegg 1.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord tilbyr praksisplasser for elever på apotekteknikerlinje og til farmasistudenter.

7. Delta i prosjekt «Ledermobilisering» og utarbeide plan for gjennomføring.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke deltatt i prosjekt «Ledermobilisering».

- Direktørens kommentar:

Prosjektet «ledermobilisering» er et regionalt prosjekt utledet av nasjonal lederutvikling sitt arbeid med å mobilisere til rekruttering av nye ledere på postnivå i sykehusene. Målgruppen er ansatte i sykehusene som ikke er ledere men som har potensial for eller lyst til å prøve seg som ledere og får dermed tilbud om å delta i et opplæringsprogram. Prosjektet er forankret i det nasjonale AD-møtet og det er tilsvarende prosjekt i alle fire helseregioner. Det er ingen helseforetak som ikke er sykehus som er inkludert i prosjektet og derfor er blant andre SANO ikke med.

I SANO vil det i 2018 starte opp et internt lederutviklingsprogram (LUP) hvor målgruppen er alle som er ledere i dag. Det har særlig manglet på kompetanseutviklingstilbud for ledere på avdelingsnivå, og LUP vil derfor sikre at dette nå blir satt i system. Dette vil pågå som to halvannendagssamlinger pr. år hvor programmet vil bestå av en teoridel og en praksisdel. Første samling er 13.-14. juni 2018. Fagavdelingen har ansvaret for utarbeidelse av innhold i programmet.

8. *Delta i utviklingen av felles tiltak i strategi for leder- og ledelsesutvikling.*

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke deltatt i utviklingen av felles tiltak i strategi for leder- og ledelsesutvikling.

➤ **Direktørens kommentar:**

Strategi for leder- og lederutvikling ble besluttet av Helse Nord RHF's styre i 2014. Oppfølgingen av dette har vært HR-sjefene i Helse Nord's helseforetak sitt ansvar. Grunnen til at SANO ikke har vært involvert i dette strategiarbeidet er at HR-sjef har jobbet sammen om med dette i sitt nettverk og SANO har ikke egen HR-sjef eller hatt andre ressurser som kunne deltatt i dette nettverket.

Direktøren vurderer å endre fagavdelingen til fag- og utviklingsavdelingen for å synliggjøre i navnet hva avdelingens faktisk jobber med. Vi har allerede her ressurser til organisasjonsutvikling, men et viktig og nødvendig supplement vil være HR-kompetanse, noe som i SANO i dag i det vesentlige ivaretas av linjelederne, og SANO har dermed ikke har ressurser til på foretaks/systemnivå.

9. *Innføre «Kompetansemodulen» i henhold til prosjektets plan.*

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er i 2017 blitt utarbeidet flere foretaksspesifikke kompetanseplaner i Kompetansemodulen, og disse vil i løpet av 2018 bli satt i produksjon. Aktuelle regionale kompetanseplaner har blitt tatt i bruk i 2017.

10. *Delta i arbeidet med regional bemanningsmodell som grunnlag for egne strategiske utviklings- og rekrutteringsplaner.*

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke deltatt i dette arbeidet da den regionale bemanningsmodellen ikke omfatter apotekpersonell.

Kapittel 5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

1. Kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og hvordan beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler ivaretas som en del av HMS-arbeidet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det har vært ett trusseltilfelle mot Sykehusapotek Nord's personell, men ingen tilfeller av vold. Sykehusapotek Nord har etablert rutiner for håndtering av uønskede hendelser.

- Direktørens kommentar:
Kartlegging vil fortsette i 2018 og er allerede gjennomført i arbeidsmiljø- og pasientsikkerhetskulturtilleggingen ForBedring2018. Styret vil få nærmere orientering om resultatet av dette i styremøtet 13.03.18 og rapportene fra kartleggingen til behandling i styremøte 31.05.18.

2. Samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har hatt systematisk oppfølging av medarbeiderundersøkelsen der problemstillingen er kartlagt, det har ellers ikke vært gjennomført et konkret samarbeid om tiltak, siden dette ikke er et omfattende problem i SANO.

3. Sikre systematisk rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er laget eget rapporteringsskjema i Docmap for rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte. Ansatte oppfordres til å rapportere skader og uønskede hendelser.

4. Definere konkrete forbedringstiltak ut fra medarbeiderundersøkelsen 2016.

Rapporteringstekst Årlig melding

Alle apotekene i Sykehusapotek Nord har definert konkrete forbedringstiltak ut fra medarbeiderundersøkelsen 2016. Tiltakene er i løpet av året fulgt opp i ledermøter og i møter i de enkelte avdelingene.

5. Tertialvis redegjøre for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 % herunder med et særskilt fokus på enheter med fravær over 10 %.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har et sykefravær på 5,8 % for 2017. Dette er en nedgang på 1,1 prosentpoeng i forhold til 2016. Sykehusapotek Nord har tiltak som forebygger

sykefravær, for eksempel arbeidsmiljøutvalg og samarbeidsutvalg (AMU og SU), stressmestringskurs, IA-avtale og bedriftshelsetjeneste.

Fra Årlig melding kapittel 6: Innfri økonomiske mål i perioden

Kapittel 6.3 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

2. Gjennomføre nødvendig vedlikehold som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard og kvalitet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord leier lokaler av sykehusene. Når det er behov for dette gjennomføres det nødvendig vedlikehold.

Kapittel 6.4 Anskaffelsesområdet

1. **Organisere kompetanse slik at bestillerrolle overfor Sykehusinnkjøp blir ivarettatt.**

Rapporteringstekst Årlig melding

Bestillerkompetansen er tillagt økonomisjefstillingen. For legemiddelinnkjøp i regi av Sykehusinnkjøp HF er dette organisert dette gjennom LIS-kontaktordningen, der sykehusfarmasøyter er kontaktpersoner for LIS (Legemiddelinnkjøp i Sykehusinnkjøp HF) og for HF-enes legemiddelkomiteer. Kompetanse til å gjennomføre grossistinnkjøp av legemidler ivaretas av logistikkansvarlige i respektive sykehusapotekavdelinger. Det samarbeides også på tvers av sykehusapotekforetakene som har egen grossistadministrasjon.

4. **Implementere innkjøpssystem fullt ut i egen organisasjon, herunder:**

- Innen 30. november levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres i 2018.
- Innen 31. desember kunne rapportere detaljert for alle vare- og tjenesteanskaffelser på artikkelnivå mht. hvilken avtale og til hvilke vilkår.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har gjennomført evaluering for å se om Clockwork kan oppfylle foretakets behov for ERP-system til erstatning for FarmaPro. Evalueringen konkluderer med at Clockwork kan benyttes som ERP-system. Arbeidet med å implementere Clockwork startet høsten 2017.

Sykehusapotek Nord har ikke planlagt større anskaffelser i 2018 ut over utstyr og inventar til ny produksjonsavdeling i Tromsø. Anskaffelser i forbindelse med dette er gjennomført.

Rapportering på artikkelnivå mht. hvilken avtale og til hvilke vilkår vil ikke være mulig før Clockwork er fullt implementert. Alt kjøp av legemidler for videresalg kan dog

rapporteres på varenummernivå mht. avtale og vilkår. Dette omfatter det vesentligste av Sykehusapotek Nords innkjøpsvirksomhet.

Fra Årlig melding kapittel 7: Risikostyring og internkontroll

Delmål:

8. Økonomisk resultat i tråd med plan.

Gjennomførte risikovurderinger, i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord (RL1602). Det skal beskrives status på alle 8 delmål ovenfor i henhold til retningslinjene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Risikovurderinger i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord ble gjennomført 14. mars. Rapport etter risikovurdering ble styrebehandlet 1. juni. Styrebehandling av oppfølging og status ble gjennomført 21. september. Oppfølgingen viste at de utførte tiltakene har hatt risikoreducerende effekt.

Delmål 1, 2, 3 og 5 er vurdert til ikke å være aktuelle for Sykehusapotek Nord.

For å oppfylle delmål 4, Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid, skal Sykehusapotek Nord sørge for at apotek og sykehus er omforent om bestillingsrutiner for cytostatika. I tillegg skal produktene leveres i henhold til avtalt tid.

For å oppfylle delmål 6 om at mer enn 80% av pasientene skal ha fått gjennomført legemiddelsamstemming, skal Sykehusapotek Nord arbeide aktivt for å implementere klinisk farmasi i sykehusene.

For å oppfylle delmål 7, Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10% sammenliknet med 2012, skal Sykehusapotek Nord bidra med farmasøyt kompetanse inn i antibiotika styringsprogrammet samt levere statistikk til sykehusene (SLS)

For å oppfylle delmål 8: Økonomisk resultat i tråd med plan, skal Sykehusapotek Nord sørge for å ha et økonomisk resultat i tråd med plan.

1. Innen 1. september skal foretakene utarbeide og styrebehandle plan som beskriver ledelsesmessige og organisatoriske tiltak som skal iverksettes for å imøtekomme krav og målsettinger i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Handlingsplan for kontinuerlig forbedring og avvikshåndtering ivaretar dette kravet og er beskrevet i Sykehusapotek Nords styresak 17-2017.

2. Ledelsen og styret skal minimum en gang i året ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av risikovurdering og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Gjennomgangen skal omfatte og konkludere mht.:

- **Måloppnåelse innenfor de fire overordnede mål jf. kapittel 2.**
- **Vurdering av om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte.**
- **Informasjonssikkerhet.**
- **Klima og miljø.**
- **Beredskap.**
- **Risikostyring.**

Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusiv:

- **Sammenlignbar statistikk.**
- **Resultater fra eksterne og interne tilsyn og revisjoner samt status for oppfølging av disse.**
- **Gjennomførte risikovurderinger, jf. retningslinjer i Helse Nord (RL1602).**
- **Lovkrav og forskrifter.**

Rapporteringstekst Årlig melding

Ledelsens gjennomgang ble gjennomført 4. april. Resultatene fra gjennomgangen ble behandlet i styremøte 1. juni. Oppfølging av ledelsens gjennomgang som var planlagt behandlet i styret 25. oktober gjøres som en del av behandlingen av ledelsens gjennomgang for 2018.

Oppsummering av direktørens kommentarer:

Oppdraget er utført

På generelt grunnlag mener direktøren at oppdraget er utført. Det er i det alt vesentlige pasientsikkerhet på legemiddelområdet som er vårt primære oppdrag og som meldingen viser har SANO oppfylt kravene her.

Arbeide for overgang til rimeligere legemidler:

Dette er et område som må følges aktivt opp videre. Det er et strategisk mål for SANO å bidra til lavere legemiddelpriser og til at sykehusene får mest mulig igjen (helse) for pengene. Dette forutsetter lojalitet og interesse for legemiddelinnkjøpsarbeidet, potensialet i SLS (sykehusapotekenes legemiddelstatistikk) og aktive legemiddelkomiteer lokalt og regionalt, samt tydelig lederforankring. Kommunikasjon intern i Helse Nord på dette området bør bli bedre.

Strategi for persontilpasset medisin, sammen med Helse Nord RHF.

SANO har kompetanse på å kunne bidra på området persontilpasset medisin. Det har imidlertid ikke vært ressurser til dette i 2017. Imidlertid er det i de kommende år viktig å legge opp til at persontilpasset medisin vil få større og større omfang og betydning i pasientbehandlingen, slik at ressursbruken i SANO og Helse Nord bør tilpasses deretter.

Videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

I kontakt med sentrale myndigheter har SANO fått en avklaring på rolle og ansvar med hensyn til tolketjeneste i apotek, og oppfyllelsen av det er en videreutvikling av vårt tjenestetilbud til den samiske befolkning. SANO mener at tolketjeneste må kunne utvides til også andre språkgrupper siden apotekpersonell har et selvstendig plikt til å gi forsvarlig veiledning. Som styret har vært foreslått tidligere kan det være mulig å hente

økonomisk støtte til tiltak hos for eksempel Sametinget. Dette vil derfor direktøren følge opp.

Risikoanalyser på tilberedning av legemidler på sykehusavdelinger.

Foredrag om dette ble holdt på den regionale pasientsikkerhetskonferansen i Tromsø 14. februar 2018 under sesjonen om de enkelte foretaks prosjekter for kontinuerlig forbedring.

Strategi for å oppnå en lukket legemiddelsløyfe.

Av ressursmessige hensyn internt i SANO vil vi ikke kunne prioritere strategiarbeidet ennå, men i stedet prioritere et konkret tiltak som anskaffelse av elektronisk produksjonsstøttesystem, som i seg selv vil være en del av lukket legemiddelsløyfe når den etter hvert kommer på plass.

Oppdatert strategi for samhandling med kommunene.

Dette er et tema som kontinuerlig omtales både strategisk og praktisk i ulike fora SANO deltar i, likevel er det vanskelig å få fremdrift på dette selv om det er en uttalt målsetting både politisk og fagpolitisk å sikre sømløse overganger mellom omsorgsnivåene. Begrensninger ligger i de regulatoriske forholdene (ESA-saken) og utydelige oppfølging fra eier med hensyn til å finne en løsning på den rollen SANO skal ha. En ytterligere opptrapping av klinisk farmasi vil kunne bidra til å oppnå målet. SANO har tatt initiativet ovenfor Helgelandsykehuset HF om å utforme et pilotprosjekt.

Nasjonal standardisering innen IKT-området.

Siden 2017 har det pågått en omfattende apotek/sykehusapotekintern standardisering av IKT i apotekbransjen. Dette er, uavhengig av sykehusapotekenes øvrige og viktige pasientsikkerhets- og legemiddelsikkerhetsarbeid, den absolutt viktigste utvikling, innovasjon og fornying på IKT-området som vi står ovenfor i denne bransjen. Dette vil fortsette i årene 2018 – 2020 og medføre en ressursbruk som må prioriteres for å sikre at vi har de nye systemene på plass når FarmaPro slukkes pr. 1. august 2020. Dersom det ikke skjer vil risikoen være høy for betydelige økonomiske merkostnader og lavere legemiddelsikkerhet på grunn av manglende forsyning og ekspedering.

Øke bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser.

Det har ikke vært behov for å gjøre hendelsesanalyser internt. Avvik har blitt håndtert gjennom det vanlige avvikssystemet i Docmap. Nytt fra 2018 er at avviksrapportering tas opp som fast sak i lederteamsmøtene som igjen følges opp med læringsnotater der erfaringene blir delt med avdelingene. Grunnen til at vi ikke har gjennomført fagrevisjoner i SANO er at vi følger opp Helse Nord arbeid som har ansvaret for å planlegge dette.

Personvernombud og EUs nye personvernforordning.

De nye personvernreglene til EU som trer i kraft 25. mai 2018 GDPR, (general data protection regulations) er et felles regelverk for personvern i Europa som skal styrke europeiske borgeres rettigheter, gjøre det lettere å utveksle personopplysninger over landegrensene, styrke tillit til digitale tjenester og sikre samarbeid mellom personvernmyndigheter. De nye lovbestemmelsene er godt nytt for den registrerte, og

krever at vi som virksomhet må ta innsamling og behandling av persondata på alvor i enda større grad enn i dag. Direktøren vil sikre at vi følger opp kravene.

Legemiddelberedskap.

Beredskap er et området som burde har vært samordnet bedre enn i dag. For så vidt angår legemidler handler det ikke bare om hvilke vi har på lokalt lager, men hvordan sikre oss mot forsyningssvikt som skyldes for eksempel konflikt, krig, og naturkatastrofer. Beredskap handler også om brutte bestillings- og forsyningslinjer på grunn av strømbrydd, om hvor legemidler skal være lagret, om det er lokale, regionale eller nasjonale funksjoner/myndigheter som har ansvar etc. Vi ser også for tiden en beredskapsmessig utfordring i endret globalt trusselbilde mellom nasjoner. Direktøren vil i 2018 ta initiativ til at både Helse Nord's nye regionale legemiddelkomite og det regionale beredskapsutvalget drøfter problemstillingen i felleskap.

Delta i arbeidet med å vurdere mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte, samt evaluere forståelsen og effekten av nye kriterier for hhv kvalitet, nytte og brukervedvirkning.

Direktøren vil be forskningsutvalget drøfte denne problemstillingen og at det må vurderes å ta dette inn i SANOs forskningsstrategi.

Følge opp resultatene fra PasOpp -undersøkelsen.

SANOs tiltak vil være den innsatsen som gjøres gjennom IMM-metoden og klinisk farmasi. Se også kommentarern om oppfølging av kommunesamarbeid og helhet i behandlingsskjeden.

Delta i prosjekt «Ledermobilisering» og i utviklingen av felles tiltak i strategi for leder- og ledelsesutvikling

Prosjektet «ledermobilisering» er et regionalt prosjekt utledet av nasjonal lederutvikling sitt arbeid med å mobilisere til rekruttering av nye ledere på postnivå i sykehusene. Målgruppen er ansatte i sykehusene som ikke er ledere men som har potensial for eller lyst til å prøve seg som ledere og som dermed får tilbud om å delta i et opplæringsprogram. Prosjektet er forankret i det nasjonale AD-møtet og det er tilsvarende prosjekt i alle fire helseregioner. Det er ingen helseforetak som ikke er sykehus som er inkludert i prosjektet og derfor er blant andre SANO ikke med.

Strategi for leder- og lederutvikling ble besluttet av Helse Nord RHF's styre i 2014. Oppfølgingen av dette har vært HR-sjefene i Helse Nord's helseforetak sitt ansvar. Grunnen til at SANO ikke har vært involvert i dette strategiarbeidet er at HR-sjef har jobbet sammen om med dette i sitt nettverk og SANO har ikke egen HR-sjef eller hatt andre ressurser som kunne deltatt i dette nettverket.

I SANO vil det i 2018 starte opp et internt lederutviklingsprogram (LUP) hvor målgruppen er alle som er ledere i dag. Det har særlig manglet på kompetanseutviklingstilbud for ledere på avdelingsnivå og LUP vil derfor sikre at dette nå blir satt i system.

Kartlegge omfanget av vold og trusler.

Kartlegging vil fortsette i 2018 og er allerede utført gjennom ForBedring2018. Styret vil få nærmere orientering om resultatet av dette i styremøtet 13.03.18 og rapportene fra kartleggingen til behandling i neste styremøte 31.05.18.

Rapporteringsmal for tertialrapport og årlig melding 2017

For foretaksgruppen i Helse Nord



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄETIE



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



SYKEHUSAPOTEK NORD
DAVVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



HELSE NORD IKT

Innhold

1	Om rapporteringen	3
3	Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.....	4
3.1	Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	4
3.2	Somatikk.....	12
3.3	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	14
3.4	Samhandling med kommuner og private avtaleparter.....	20
3.5	Kvalitet	25
3.6	Pasientsikkerhet.....	29
3.7	Smittevern.....	30
3.8	Andre områder	33
3.8.1	Klima- og miljøtiltak.....	33
3.8.2	Personvern og informasjonssikkerhet.....	33
3.8.3	Beredskap.....	35
3.8.4	Forskning og innovasjon	36
4	Sikre god pasient- og brukervedvirkning.....	38
5	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	40
5.1	Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	43
6	Innfri økonomiske mål i perioden	45
6.3	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	45
6.4	Anskaffelsesområdet.....	47
7	Risikostyring og internkontroll.....	49

1 Om rapporteringen

Denne malen skal brukes til helseforetakenes tertialrapporter og årlige melding for 2017 til Helse Nord RHF. Nummereringen på overskriftene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2017, foretaksspesifikke mål 2017 og styringsparametere 2017.

I utgangspunktet gjelder alle rapporteringskravene for alle seks helseforetakene i Helse Nord. For felleskrav som åpenbart ikke gjelder for Sykehusapotek Nord HF (SANO) og Helse Nord IKT HF, ber vi om at kravet beholdes i malen og kommenteres som «ikke aktuelt» (dette for å beholde kontroll med nummereringen av rapporteringskravene).

Tekstboksen under hvert rapporteringskrav viser rapporteringsfrekvens og skal fylles ut.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg. Disse kommer til slutt i aktuelle kapitler.

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

3 Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

1. Redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse målt ved følgende indikatorer:
 - Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet.
 - Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
 - Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted.

Det skal rapporteres særskilt på utviklingen i disse indikatorene innen psykisk helsevern, ortopedi, hjertesykdommer, plastikkirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals-sykdommer, hensyntatt ev. forskjeller i den enkelte indikatorers relevans for ulike fagområder.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

2. Arbeide for overgang til rimeligere legemidler. Innen 1. mars skal det legges fram forslag til konkrete tiltak for hvordan det kan stimuleres til overgang til rimeligere men faglig likeverdige legemidler. Arbeidet skal initieres av Sykehusapotek Nord.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Temaet ble tatt opp i fagsjefmøte 17. februar, det ble da påpekt at Sykehusapotek Nord i fagsjefmøtene jevnlig har orientert om legemiddelforbruk i HF-ene, og om muligheter for ytterligere utnyttelse av LIS-avtalene. De øvrige HF-ene ble bedt om å samarbeide med Sykehusapotek Nord i videre arbeid, dette er ikke gjennomført. I ettertid er det kommet fram at det er satt i gang et interregionalt prosjekt for å utarbeide en felles plan for gjennomføring av tiltaket. Sykehusapotek Nord har gitt innspill til arbeidet gjennom regional LIS-kontakt og fagsjef. Videre arbeid avventes til notat, eventuelt plan, fra prosjektet foreligger.</i> <i>Fagsjef vil fortsatt holde fagsjefmøtet orientert om forbruk og etterlevelse av LIS-anbefalingene som tidlige.</i> <i>Det vises for øvrig til fagsjefmøtets vedtak i møte 15. mai med hensyn til oppfølging av avtalespesialistenes forskrivning: Fagsjefene viser til at RHF som kontraktspartner har styring og kontrollen med</i>
--

Rapportering på OD 2017

avtalespesialistene. Fagsjefene forventer at RHF-et snarlig sikrer at de avtalespesialistene dette gjelder gjøres kjent med faggruppene i LIS sine anbefalinger og gjøres innforstått med at disse skal etterfølges.

Rapporteringstekst 2. tertial

Temaet ble tatt opp i fagsjefmøte 17. februar, det ble da påpekt at Sykehusapotek Nord i fagsjefmøtene jevnlig har orientert om legemiddelforbruk i HF-ene, og om muligheter for ytterligere utnyttelse av LIS-avtalene. De øvrige HF-ene ble bedt om å samarbeide med Sykehusapotek Nord i videre arbeid, dette er ikke gjennomført. I ettertid er det kommet fram at det er satt i gang et interregionalt prosjekt for å utarbeide en felles plan for gjennomføring av tiltaket. Sykehusapotek Nord har gitt innspill til arbeidet gjennom regional LIS-kontakt og fagsjef. Videre arbeid avventes til notat, eventuelt plan, fra prosjektet foreligger.

Fagsjef vil fortsatt holde fagsjefmøtet orientert om forbruk og etterlevelse av LIS-anbefalingene som tidligere.

Det vises for øvrig til fagsjefmøtets vedtak i møte 15. mai med hensyn til oppfølging av avtalespesialistenes forskrivning: Fagsjefene viser til at RHF som kontraktspartner har styring og kontrollen med avtalespesialistene. Fagsjefene forventer at RHF-et snarlig sikrer at de avtalespesialistene dette gjelder gjøres kjent med faggruppene i LIS sine anbefalinger og gjøres innforstått med at disse skal etterfølges.

Sykehusapotek Nord har på forespørsel fra UNN levert data som viser områder der det er mulig å utnytte LIS-avtalene bedre enn det gjøres i dag.

Rapporteringstekst Årlig melding

Temaet ble tatt opp i fagsjefmøte 17. februar, det ble da påpekt at Sykehusapotek Nord i fagsjefmøtene jevnlig har orientert om legemiddelforbruk i HF-ene, og om muligheter for ytterligere utnyttelse av LIS-avtalene. De øvrige HF-ene ble bedt om å samarbeide med Sykehusapotek Nord i videre arbeid, dette er ikke gjennomført. I ettertid er det kommet fram at det er satt i gang et interregionalt prosjekt for å utarbeide en felles plan for gjennomføring av tiltaket. Sykehusapotek Nord har gitt innspill til arbeidet gjennom regional LIS-kontakt og fagsjef. Videre arbeid avventes til notat, eventuelt plan, fra prosjektet foreligger.

Fagsjef vil fortsatt holde fagsjefmøtet orientert om forbruk og etterlevelse av LIS-anbefalingene som tidligere.

Det vises for øvrig til fagsjefmøtets vedtak i møte 15. mai med hensyn til oppfølging av avtalespesialistenes forskrivning: Fagsjefene viser til at RHF som kontraktspartner har styring og kontrollen med avtalespesialistene. Fagsjefene forventer at RHF-et snarlig sikrer at de avtalespesialistene dette gjelder gjøres kjent med faggruppene i LIS sine anbefalinger og gjøres innforstått med at disse skal etterfølges.

Sykehusapotek Nord har på forespørsel fra UNN levert data som viser områder der det er mulig å utnytte LIS-avtalene bedre enn det gjøres i dag.

3. Gi en tilbakemelding på hvilke elementer i Raskere tilbake-ordningen som bør videreføres innenfor spesialisthelsetjenestens ordinære pasienttilbud, innen 1. mars.

Rapporteringstekst 1. tertial

Ikke aktuelt

4. Sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn og andre sårbare grupper som avhøres ved Statens barnehus, medisinsk undersøkelse ut over de

Rapportering på OD 2017

kliniske rettsmedisinske undersøkelser som rekvireres av politiet. Undersøkelser som ikke krever spesialisert utstyr, skal foretas på barnehuset.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

5. Rapportere innen 15. mars på status for innføring og bruk av eksisterende tekniske løsninger for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringen skal omfatte løsninger mellom helseforetak i og utenfor egen region, de kommunale helse- og omsorgstjenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringen skal inkludere en oversikt over områder hvor det fortsatt brukes papirbaserte rutiner.

Rapporteringstekst 1. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

6. Iverksette tiltak for å stimulere til flere metodevurderinger på medisinsk utstyr og organisering av tjenester.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

7. Ved endring i akutfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført vesentlige endringer i tjenestetilbudet i 2017 med unntak implementering av opptrappingsplanen for klinisk farmasi. Denne utvidelsen i tjenestetilbudet har blitt vurdert til ikke å være så stor at det har vært behov for ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner.

8. Etablere en overordnet ernæringsstrategi innen 1. juni i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og «Kosthåndboken»¹.

Rapporteringstekst 1. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding

¹ «Kosthåndboken»: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten

Ikke aktuelt

9. Implementere de regionale fagprosedyrene for barn som pårørende, og i tertialrapport 1 redegjøre for organisering og forankring av arbeidet.

Rapporteringstekst 1. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

10. Følge opp nasjonal strategi for persontilpasset medisin, sammen med Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord vil kunne bidra med støtte for sykehusene i implementering av persontilpasset medisin. Dette gjelder både på områdene tilvirkning og klinisk farmasi. Det er i 2017 ikke etablert konkrete prosjekter eller tjenester knyttet til dette området.

11. Etablere og videreutvikle felles forvaltning av regionale IKT-systemer innenfor retningslinjer gitt av systemeier. Helse Nord IKT skal forvalte administratortilganger på systemene som er en del av Helse Nord's felles infrastruktur.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

12. Delta i Helse Nord RHF sitt arbeid med strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord vil utdype oppgaven og ansvarsforhold i eget brev.

Rapporteringstekst 1. tertial
Mens vi avventer brevet fra Helse Nord er tolketjeneste i publikumsavdelingene den mest aktuelle problemstillingen i SANO. Her bruker vi så langt det er mulig eget personale som kan forskjellige språk eller har andre morsmål. Vi er i dialog med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk vedrørende bruk av offentlig tolketjeneste og finansiering av dette.

Rapporteringstekst Årlig melding
Mens vi avventer brevet fra Helse Nord er tolketjeneste i publikumsavdelingene den mest aktuelle problemstillingen i SANO. Her bruker Sykehusapotek Nord så langt det er mulig eget personale som kan forskjellige språk eller har andre morsmål, for tiden har Sykehusapotek Nord ingen ansatte som behersker samiske språk. Sykehusapotek Nord har vært i dialog med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk (SLV) vedrørende bruk av offentlig tolketjeneste og finansiering av dette.

Helsedirektoratet har laget en veileder som finnes på deres hjemmesider, som sier noe om hvem som kan/bør brukes som tolk i pasientsituasjoner. I svarbrev fra SLV avklares at apoteklovgivningen ikke krever at apotek må benytte seg av (autorisert) tolk for å oppfylle veiledningsplikten. Apoteklovgivningen har for øvrig ikke bestemmelser om refusjon fra offentlige myndigheter. På grunnlag av veiledning fra Helse Nord's foretaksadvokat bør vi derfor forholde oss til spesialisthelsetjenestelovgivning,

helsepersonelloven, og pasient-og brukerrettighetslov (pbrl) for å løse spørsmålet. Pbrl forstås slik at i de tilfeller hvor pasienten er minoritetsspråklig og det er avgjørende at han eller hun skjønner innholdet av informasjonen, må det skaffes tolk. Dette er også aktuelt for den samisktalende delen av befolkningen.

Farmasøyter og apotekteknikere er autorisert etter helsepersonelloven og krav til forsvarlighet vil gjelde når vi gir veiledning om legemiddelbruk. Spesialisthelsetjenesten bærer egne utgifter til tolk, og det er ingen refusjonsordninger for utgifter knyttet til pasienter som har rett til helsehjelp.

13. Gjennomføre risikoanalyser på tilberedning av legemidler på sykehusavdelinger, og definere en standard knyttet til fasiliteter, rutiner og opplæring av personell som skal tilberede legemidler på sykehusavdelingene.

Rapporteringstekst 2. tertial

Det arbeides med kvalitetsforbedring med utgangspunkt i PDSA-sirkelen:

Planlegging

Sykehusapotek Nord Bodø og Helgeland har utarbeidet et forslag til en veileder for gjennomføring av risikovurdering av sykehusenes legemiddeltilberedning med følgende målsettinger:

1. Legemidlers kvalitet opprettholdes slik at de er trygge å bruke.
2. Personell og omgivelser skal ikke eksponeres for virkestoff.

Det er utarbeidet et risikovurderingsverktøy med definisjon av kritiske suksessfaktorer for tilberedning av legemidler. Det er også utarbeidet støtteverktøy for sykehusfarmasøyter for gjennomføring av risikovurdering i samarbeid med sykehusavdeling.

Gjennomføring

Risikovurderingsverktøyet er testet på 2 sykehusavdelinger ved Helgelandssykehuset, samt påbegynt på en tredje avdeling. Omfanget av risikovurderingen har vært ca. 7 timer per avdeling (intromøte og risikovurdering). En tverrfaglig gruppe bestående av avdelingsleder, medisinansvarlig sykepleier, smittevernsykepleier og farmasøyt har definert risikoområder innenfor tilberedning i avdelingen, samt forslag til risikoreduserende tiltak. Avdelingen har fått en samlet oversikt over risiko på området, samt liste over risikoreduserende tiltak som bør iverksettes i avdelingen.

Evaluering og forbedring

De gjennomførte risikovurderingene har vært tidkrevende, og det arbeides derfor nå med å se på muligheter for forenkling av verktøyet. I tillegg er det behov for forankring av kritiske suksessfaktorer for tilberedning av legemidler i et regionalt samarbeid mellom sykehusfarmasøyter, sykepleiere og smittevern. Det er også viktig å bruke tid på forankring av risikovurderingsarbeidet internt i sykehuset for å sikre god forståelse av bakgrunnen for arbeidet. Legemiddelkomiteen og sykehusfarmasøytene vil være en pådriver for fortsatt kvalitetsarbeid på området.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det arbeides med kvalitetsforbedring med utgangspunkt i PDSA-sirkelen:

Planlegging

Sykehusapotek Nord Bodø og Helgeland har utarbeidet et forslag til en veileder for gjennomføring av risikovurdering av sykehusenes legemiddeltilberedning med følgende målsettinger:

1. Legemidlers kvalitet opprettholdes slik at de er trygge å bruke.
2. Personell og omgivelser skal ikke eksponeres for virkestoff.

Det er utarbeidet et risikovurderingsverktøy med definisjon av kritiske suksessfaktorer for tilberedning av legemidler. Det er også utarbeidet støtteverktøy for sykehusfarmasøyter for gjennomføring av risikovurdering i samarbeid med sykehusavdeling.

Gjennomføring

Risikovurderingsverktøyet er testet på 2 sykehusavdelinger ved Helgelandssykehuset, samt påbegynt på en tredje avdeling. Omfanget av risikovurderingen har vært ca. 7 timer per avdeling (intromøte og

risikovurdering). En tverrfaglig gruppe bestående av avdelingsleder, medisinansvarlig sykepleier, smittevernsykepleier og farmasøyt har definert risikoområder innenfor tilberedning i avdelingen, samt forslag til risikoreduserende tiltak. Avdelingen har fått en samlet oversikt over risiko på området, samt liste over risikoreduserende tiltak som bør iverksettes i avdelingen.

Evaluering og forbedring

De gjennomførte risikovurderingene har vært tidkrevende, og det arbeides derfor nå med å se på muligheter for forenkling av verktøyet. I tillegg er det behov for forankring av kritiske suksessfaktorer for tilberedning av legemidler i et regionalt samarbeid mellom sykehusfarmasøyter, sykepleiere og smittevern. Det er også viktig å bruke tid på forankring av risikovurderingsarbeidet internt i sykehuset for å sikre god forståelse av bakgrunnen for arbeidet. Legemiddelkomiteen og sykehusfarmasøytene vil være en pådriver for fortsatt kvalitetsarbeid på området.

Regional prosedyre/mal

I regionalt fagsjefmøte 7.12.2017 ble prosedyren og mal for gjennomføring av risikovurderingene godkjent som regional prosedyre og mal. Å bistå sykehusene med gjennomføring av risikovurderinger vil være et satsingsområde i 2018.

14. På bakgrunn av rapport «Lukket legemiddelsløyfe», utarbeidet i FIKS2-programmet, skal helseforetakene utarbeide en felles strategi for å oppnå en lukket legemiddelsløyfe. Helse Nord RHF vil komme tilbake til hvem som skal lede arbeidet.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord kjenner ikke til at dette arbeidet er satt i gang, eller at Helse Nord RHF har bestemt hvem som skal lede arbeidet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Nord RHF har ikke satt i gang dette arbeidet, men i oppfølgingsmøtet 12.10.2017 mellom SANO og HN RHF har saken vært diskutert, og SANO har påtatt seg å utarbeide et saksnotat til det regionale direktørmøtet. Strategi for å lukke legemiddelsløyfen må ses i sammenheng med det pågående arbeidet i FRESK (blant annet E-kurveprosjektet) og anskaffelse av et elektronisk produksjonsstøttesystem.

Arbeid med anskaffelse av produksjonsstøttesystem er startet. Implementering av produksjonsstøttesystem vil bidra til å lukke legemiddelsløyfen.

15. Bidra i arbeidet med å utvikle samordnet og kvalitetssikret informasjon til innbyggerne på egne nettsider og etablere digitale innbyggertjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no.

Rapporteringstekst Årlig melding

I samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene har Sykehusapotek Nord oppgradert nettsidene. Nettsidene inneholder mer og bedre informasjon enn tidligere.

16. De nasjonale systemene for oppgjørskontroll (CTRL) og samkjøringssystemet skal implementeres på pasientreisekontorene i henhold til den vedtatte implementeringsplanen.

² Felles innføring kliniske systemer

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

17. Pasientreisekontorene skal ferdigstille og implementere metode for kvalitetsforbedring/avvikshåndtering innen 31. desember.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

18. Vurdere kompetansen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) når det gjelder personer med utviklingshemming og psykiske lidelser, og gi en tilbakemelding i tertialrapport 1.

Rapporteringstekst 1. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT:

1. Bygge opp en virksomhetsarkitekturpraksis i tråd med anbefalinger gitt av Nasjonal IKT. Arkitekturområdet skal eies av Helse Nord RHF, men forvaltes av Helse Nord IKT i tett dialog med eier.

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

2. Brudd på avtalt servicenivå slik disse fremkommer på tjenestenivå skal meldes i Helse Nord's avvikssystem Docmap.

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Helgelandssykehuset:

Rapportering på OD 2017

1. Saksbehandlingstid etter at Pasientreiser ANS har overført saken skal være mindre enn 8 dager.

Rapporteringstekst 1. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst 2. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Finnmarkssykehuset:

1. Utvikle videre tolketjenesten for den samiske befolkningen.

Rapporteringstekst 2. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

3.2 Somatikk

1. Implementere pakkeforløp hjerneslag.

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

2. Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse, skal være minst 20 %.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

3. Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 %.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

4. Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 %. (Samlet for 24 krefttyper) (OD og styringsparametere³)

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst Årlig melding

³ Andel nye pasienter som inngår i et pakkeforløp for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hode- halskreft, lymfom, primær leverkreft, galleveiskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.

Ikke aktuelt

5. Utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.

Rapporteringstekst 2. tertial

Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

6. Avvik fra målet om at alle fødende skal ha en jordmor hos seg, så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, skal dokumenteres i avvikssystemet. Resultatene skal brukes til kvalitetsforbedring.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

7. Mer enn 40 % av pasienter under 80 år med ST-elevasjonsinfarkt (STEMI), med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, skal bli behandlet med trombolyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI⁴ innen 90 minutter.

Rapporteringstekst 1. tertial

Ikke aktuelt

Rapporteringstekst 2. tertial

Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

8. Sikre bedre og mer standardiserte pasientforløp for pasienter med hjerteinfarkt.

Rapporteringstekst 1. tertial

Ikke aktuelt

Rapporteringstekst 2. tertial

Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding

⁴ Perkutan koronar intervensjon

Ikke aktuelt

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge:

1. Levere plan for gjennomføring av oppgavedelingsprosjektet i radiologi innen 1. tertial.

Rapporteringstekst 1. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Styringsparametere 2017:

1. Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid⁵ (skal være minst 70%).

Rapporteringstekst 1. tertial

Ikke aktuelt

Rapporteringstekst 2. tertial

Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

1. I samarbeid med kommunene skal antall tvangsinnleggelser for voksne per 1000 innbyggere i helseregionen reduseres sammenliknet med 2016.

Rapporteringstekst 1. tertial

Ikke aktuelt

⁵ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, neuroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Rapportering på OD 2017

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

2. Tvangsmiddelbruk skal reduseres. Dette skal registreres som antall pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

3. Registrere og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

4. Videreføre arbeidet med å etablere felles strukturer og rutiner for helhetlig oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser i barnevernet jf. rapport fra 2015⁶.

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

5. Utarbeide samarbeidsavtaler som omfatter kommunale helsetjenester, kommunalt og statlig barnevern og psykisk helsevern for barn og unge som sikrer god og lett tilgjengelig helsehjelp til barn og unge i

⁶ Rapport 2015: Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.

barnevernsinstitusjoner, poliklinisk og ambulant, samt veiledning til ansatte i institusjonene.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

6. Etablere barnevernansvarlig i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

7. Etablere Narkotikaprogram med domstolkontroll.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

8. Kvinner i LAR⁷ skal ha informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

9. Registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

10. Sørge for at komplette og kvalitetssikrede data på tvangsinnleggelser, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler leveres norsk pasientregister (NPR) ved ordinært rapporteringstidspunkt.

Rapporteringstekst 1. tertial
Ikke aktuelt

⁷ Legemiddelassistert rehabilitering

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

11. Gjennomføre ledelsesforankrede dialogmøter med pasienter/ brukerorganisasjoner om erfaringer med tvang i alle psykisk helsevern enheter som benytter tvang, som ledd i å redusere bruken av tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

12. Sikre at omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

13. Øke poliklinisk/ambulant aktivitet i TSB uten reduksjon i døgntilbudet.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

14. Etablere et eget tilbud til sped- og småbarns psykiske helse (0–3 år).

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

15. Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset:

Rapportering på OD 2017

1. Ferdigstille plan for riktig og redusert bruk av tvang innen 1. juni.

Rapporteringstekst 1. tertial
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst 2. tertial
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Universitetssykehuset Nord-Norge:

1. Etablere relevant følgeforskning ved innføring av medikamentfritt behandlingstilbud ved alvorlige psykiske lidelser.

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Styringsparametere:

1. Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument"⁸ og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Kommunal ø-hjelpsplikt innføres i psykisk helsevern og rus fra 2017, og midlene overført fra hvert RHF til KMD synliggjøres i ressursbruken innen psykisk helsevern og TSB (fordelingen av overførte midler til KMD er om lag 96 og 4 pst.). (Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader, årsverk og aktivitet).

Rapporteringstekst 1. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst 2. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

⁸ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkeli Voss.

Andre krav:

- Status for prosjekt(er) vedr transport av psykisk ustabile personer, jf oppdrag i brev av 27. juni 2014 hvor det er forutsatt ordinær rapportering gjennom ordinære rutiner samt sluttevaluering etter utløpet av prosjektperioden (2017, opprinnelig 2016).

Rapporteringstekst 2. tertial
<i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst Årlig melding
<i>Ikke aktuelt</i>

3.4 Samhandling med kommuner og private avtaleparter

1. Delta i læringsnettverket *Gode pasientforløp*⁹.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

2. Delta i arbeid med å revidere strategi for avtalespesialister. Arbeidet koordineres av Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

3. Etablere gjensidige samarbeidsavtaler med avtalespesialister innen 1. juni.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

4. Gi tilbakemelding på oppfølging av tjenesteavtale 2, 5 og 10 med kommunene i tertialrapport 2.

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

- 5. Delta i utarbeidelse av en oppdatert strategi for samhandling med kommunene. Arbeidet koordineres av Helse Nord RHF.**

⁹ Læringsnettverk for å utvikle gode pasientforløp for eldre og kronisk syke.

Rapportering på OD 2017

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord er ikke involvert i dette arbeidet, og har heller ikke blitt informert om arbeidet. Dette er noe Sykehusapotek Nord bør delta i.

- 6. Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingsskjeden. I samråd med Sykehusapotek Nord sørge for at samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.**

Rapporteringstekst 1. tertial

Sykehusapotek Nord bidrar med undervisning i legemiddelhåndtering til ansatte i alle sykehusforetakene i Helse Nord, samt til sykepleierstudenter ved Universitetet i Tromsø og Nord universitet. Sykehusapotek Nord har også undervisning for kommuner med avtale om dette.

Sykehusapotek Nord bidrar med utarbeidelse, kvalitetssikring og oppfølging av rutiner for legemiddelhåndtering i sykehusene

I kommuner hvor en har avtale om farmasøytisk tilsyn utøves revisjoner på legemiddelområdet, bistand i utarbeidelse av prosedyrer og retningslinjer for legemiddelhåndtering samt legemiddelgjennomganger for pasienter innlagt i kommunehelsetjenesten.

Ordningen med apotekstyrte legemiddellagre og innføring av Tønsys bestillingssystem for legemidler bidrar også til bedre kvalitet i legemiddelhåndteringen.

Sykehusapotek Nord tilbyr legemidler, også egenproduserte, til utskrivningsklare og utskrevne pasienter.

Sykehusapotek Nord har også deltatt i Fiks-programmets prosjektgruppe for å beskrive løsninger for lukket legemiddelsløyfe i Helse Nord, samt at farmasøyter fra Sykehusapotek Nord deltar i innføringen av elektronisk kurveløsning i Helse Nord.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord bidrar med undervisning i legemiddelhåndtering til ansatte i alle sykehusforetakene i Helse Nord, samt til sykepleierstudenter ved Universitetet i Tromsø og Nord universitet. Sykehusapotek Nord har også undervisning for kommuner med avtale om dette.

Sykehusapotek Nord bidrar med utarbeidelse, kvalitetssikring og oppfølging av rutiner for legemiddelhåndtering i sykehusene

I kommuner hvor en har avtale om farmasøytisk tilsyn utøves revisjoner på legemiddelområdet, bistand i utarbeidelse av prosedyrer og retningslinjer for legemiddelhåndtering samt legemiddelgjennomganger for pasienter innlagt i kommunehelsetjenesten.

Ordningen med apotekstyrte legemiddellagre og innføring av Tønsys bestillingssystem for legemidler bidrar også til bedre kvalitet i legemiddelhåndteringen.

Sykehusapotek Nord tilbyr legemidler, også egenproduserte, til utskrivningsklare og utskrevne pasienter.

Sykehusapotek Nord har også deltatt i Fiks-programmets prosjektgruppe for å beskrive løsninger for lukket legemiddelsløyfe i Helse Nord, samt at farmasøyter fra Sykehusapotek Nord deltar i innføringen av elektronisk kurveløsning i Helse Nord.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord bidrar med undervisning i legemiddelhåndtering til ansatte i alle sykehusforetakene i Helse Nord, samt til sykepleierstudenter ved Universitetet i Tromsø og Nord universitet. Sykehusapotek Nord har også undervisning for kommuner med avtale om dette.

Sykehusapotek Nord bidrar med utarbeidelse, kvalitetssikring og oppfølging av rutiner for legemiddelhåndtering i sykehusene

I kommuner hvor en har avtale om farmasøytisk tilsyn utøves revisjoner på legemiddelområdet, bistand i utarbeidelse av prosedyrer og retningslinjer for legemiddelhåndtering samt legemiddelgjennomganger for pasienter innlagt i kommunehelsetjenesten.

Ordningen med apotekstyrte legemiddellagre og innføring av Tønsys bestillingssystem for legemidler bidrar også til bedre kvalitet i legemiddelhåndteringen.

Sykehusapotek Nord tilbyr legemidler, også egenproduserte, til utskrivningsklare og utskrevne pasienter.

Sykehusapotek Nord har også deltatt i Fiks-programmets prosjektgruppe for å beskrive løsninger for lukket legemiddelsløyfe i Helse Nord, samt at farmasøyter fra Sykehusapotek Nord deltar i innføringen av elektronisk kurveløsning i Helse Nord.

Sykehusapotek Nord deltar i regionalt prosjekt for utarbeidelse av oppdaterte prosedyrer innenfor samstemming som skal sikre implementering av bruk av tilgjengelige elektroniske verktøy i prosessen «samstemming av legemiddellister». Prosjektet inngår i å sikre kontinuerlig og oppdatert legemiddelliste hos pasientene ved bytte av omsorgsnivå

7. Delta aktivt i arbeidet til nasjonal standardisering innen IKT-området jf. Stortingsmelding nr. 9¹⁰ 2012-2013, samt strategi for Nasjonal IKT HF. Egne bestillinger vil komme fra Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har ikke mottatt bestillinger fra Helse Nord RHF.

Sykehusapotek Nord arbeider med å ta i bruk Clockwork for innkjøp, ordre og lager, noe som vil føre til økt standardisering innen Helse Nord.

Sykehusapotek Nord samarbeider med alle apotek i Norge om utvikling og implementering av system EIK for ekspedering og oppgjør av resepter. I tillegg samarbeider Sykehusapotek Nord med de øvrige sykehusapotekforetakene om å anskaffe og implementere felles nasjonalt Reseptur- og ButikkdataSystem (RBD).

Foretaksspesifikke krav:

Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset:

1. Ta i bruk Samhandlingsbarometeret¹¹ i samarbeid med overordnet samarbeidsorgan (OSO).

Rapporteringstekst Årlig melding

¹⁰ Én innbygger – Én journal

¹¹ Kunnskapsbank for samhandling: www.samhandlingsbarometeret.no

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Helse Nord IKT:

1. Ansvar for at organisasjonen er dimensjonert til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger. «Rimelig tid» konkretiseres og formaliseres i tjenestenivåavtaler med helseforetakene og Helse Nord RHF. Det skal avklares om krav til responstid skal avspeiles i ulike timepriser innen 1. mai.

Rapporteringstekst 1. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

2. Etablere et testsenter som benyttes aktivt for testing av eksisterende og ny funksjonalitet og driftsendringer. QA¹²-installasjoner skal først etableres for DIPS, Sectra, integrasjonsplattformen og digitale pasienttjenester. Testsenteret skal kunne utføre ende-til-ende-testing fra helsenorge.no og inn til sentralt QA-miljø med akseptansetestet. Helse Nord IKT skal senest ved utløp av 1. tertial bekrefte at testsenteret er i drift på de tjenester som er etablert.

Rapporteringstekst 1. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

3. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utløp 1. tertial. For eventuelle områder med avvik fra nasjonale standarder, skal dette begrunnes.

Rapporteringstekst 1. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding

¹² Quality Assurance – betyr kvalitetssikring.

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

4. Adresseregisteret tilgjengeliggjort fra Norsk Helsenett skal benyttes i hele regionen innen utløpet av 1. tertial.

Rapporteringstekst 1. tertial
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

5. Drifte og forvalte integrasjonsbuss (ESB)¹³ i tråd med anbefalingene knyttet til tjenesteorientert arkitektur og med de standarder som defineres av Direktoratet for e-helse samt Nasjonal IKT. Integrasjonsgrensesnitt som utvikles skal i så stor utstrekning som mulig kunne gjenbrukes i andre helseregioner.

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

6. Sikre at det foreligger tilstrekkelig ressurser til å realisere regionens sentrale integrasjonsbehov slik disse er utledet av behov definert i prosjekt porteføljen. Leveransene gjennomføres uten unødvendige forsinkelser for de aktuelle hovedprosjekter – enten ved interne ressurser eller i form av partnerskap ved eksterne aktører.

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

7. Helse Nord IKT har et særlig ansvar å orientere Helse Nord RHF om de tilfeller det iverksettes tiltak eller prosjekter som bryter med regionens vedtatte strategier og planer innen IKT-området.

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

¹³ ESB – Enterprise Service Bus – Et informasjonssystem mellom programvare som deler informasjon.

3.5 Kvalitet

1. Ingen korridorpasienter.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

2. Øke bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser, og ta i bruk samme klassifikasjonssystem som meldeordningen til Helsedirektoratet for bedre utnyttelse av meldingene.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Det er ikke blitt gjennomført hendelsesanalyser i Sykehusapotek Nord, men farmasøyter fra foretaket har bidratt i hendelsesanalyser gjennomført ved andre foretak i regionen.</i> <i>Som del av et internt prosjekt for å videreutvikle system for kvalitetsstyring og kvalitetsledelse i foretaket arbeides det med rutiner rundt rapportering og oppfølging av avvik meldt i foretaket, dette som et ledd i arbeidet med kontinuerlig forbedring.</i> <i>I arbeidet med utbedring av avviksrapporteringen i foretaket vil klassifikasjonssystemet til meldeordningen bli vurdert tatt inn, dersom det er aktuelt.</i>
Rapporteringstekst 2. tertial <i>Det er ikke blitt gjennomført hendelsesanalyser i Sykehusapotek Nord, men farmasøyter fra foretaket har bidratt i hendelsesanalyser gjennomført ved andre foretak i regionen.</i> <i>Som del av et internt prosjekt for å videreutvikle system for kvalitetsstyring og kvalitetsledelse i foretaket arbeides det med rutiner rundt rapportering og oppfølging av avvik meldt i foretaket, dette som et ledd i arbeidet med kontinuerlig forbedring.</i> <i>I arbeidet med utbedring av avviksrapporteringen i foretaket vil klassifikasjonssystemet til meldeordningen bli vurdert tatt inn, dersom det er aktuelt.</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Det er ikke blitt gjennomført hendelsesanalyser i Sykehusapotek Nord, men farmasøyter fra foretaket har bidratt i hendelsesanalyser gjennomført ved andre foretak i regionen.</i> <i>Som del av et internt prosjekt for å videreutvikle system for kvalitetsstyring og kvalitetsledelse i foretaket arbeides det med rutiner rundt rapportering og oppfølging av avvik meldt i foretaket, dette som et ledd i arbeidet med kontinuerlig forbedring.</i> <i>I arbeidet med utbedring av avviksrapporteringen i foretaket vil klassifikasjonssystemet til meldeordningen bli vurdert tatt inn, der det er aktuelt.</i>

Sykehusapotek Nord har startet med systematisk deling og erfaringsutveksling i forbindelse med meldte avvik. Dette gjøres i foretakets ledergruppe og oppsummeringen fra diskusjonen nedfelles i et læringsnotat og tas så med til apotekenes ledergrupper. Tilsvarende gjennomganger gjøres også i apotekenes ledergrupper.

3. Tiltak i vedtatt kvalitetsstrategi for Helse Nord skal iverksettes:
- Ta i bruk ny elektronisk løsning for GTT¹⁴-granskning og bruke statistikken aktivt i forbedringsarbeid.

Rapporteringstekst 1. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst 2. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

- Delta i arbeidet med å definere behov for pasientrapporterte erfaringer (PROMS¹⁵ og PREMS¹⁶), samt ta i bruk elektronisk løsning når den er klar. Resultatene skal brukes i lokalt forbedringsarbeid. Det vil komme nærmere bestilling fra Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

- Utføre fagrevisjoner på utvalgte fagområder. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst 1. tertial
Det er ikke gjennomført fagrevisjoner hvor personer fra Sykehusapotek Nord har deltatt.

Rapporteringstekst 2. tertial
Det er ikke gjennomført fagrevisjoner hvor personer fra Sykehusapotek Nord har deltatt.

Rapporteringstekst Årlig melding
Det er ikke gjennomført fagrevisjoner innfor områder som har vært aktuelle for Sykehusapotek Nord. Dette gjelder både Sykehusapotek Nord som revisjonsobjekt og / eller at ansatte fra foretaket har vært brukt som fagrevisorer.

- Delta i utvikling av modulbasert opplæringsprogram i forbedringsarbeid.

Rapporteringstekst 1. tertial

¹⁴ Global Trigger tool

¹⁵ Pasientrapporterte resultater av behandling

¹⁶ Pasientrapporterte erfaringer

Rapportering på OD 2017

Sykehusapotek Nord har en representant i arbeidsgruppen.
Rapporteringstekst 2. tertial Sykehusapotek Nord har en representant i arbeidsgruppen.
Rapporteringstekst Årlig melding Sykehusapotek Nord har en representant i arbeidsgruppen.

4. Alle ansatte skal ha nødvendig opplæring i pasientadministrative systemer, og opplæringen skal dokumenteres.

Rapporteringstekst Årlig melding Kliniske farmasøyter har tilgang til sykehusenes pasientadministrative systemer. Nødvendig opplæring gis av sykehusene.

5. Rapportere tertialvis hvor mange hendelsesanalyser som er gjennomført.

Rapporteringstekst 1. tertial Det er ikke blitt gjennomført hendelsesanalyser i Sykehusapotek Nord, men farmasøyter fra foretaket har bidratt i hendelsesanalyser gjennomført ved andre foretak i regionen.
Rapporteringstekst 2. tertial Det er ikke blitt gjennomført hendelsesanalyser i Sykehusapotek Nord, men farmasøyter fra foretaket har bidratt i hendelsesanalyser gjennomført ved andre foretak i regionen.
Rapporteringstekst Årlig melding Det er blitt gjennomført en hendelsesanalyse etter et avvik i en av våre produksjonsavdelinger i 2017. I tillegg har en farmasøyter fra foretaket har bidratt i en hendelsesanalyse gjennomført ved Nordlandssykehuset. Det er ikke blitt gjennomført hendelsesanalyser i Sykehusapotek Nord, men farmasøyter fra foretaket har bidratt i en hendelsesanalyse gjennomført ved Nordlandssykehuset. I tillegg er det gjennomført en hendelsesanalyse internt i Sykehusapotek Nord.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

1. Lede arbeidet med utvikling av modulbasert opplæringsprogram for forbedringsarbeid.

Rapporteringstekst 1. tertial Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?
Rapporteringstekst 2. tertial Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?
Rapporteringstekst Årlig melding

Rapportering på OD 2017

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Styringsparametere:

- Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp) i 2016 (minst 10 poeng forbedring på parameterne utskrivning og samhandling).

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse).

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

- Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene (Reduseres med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012).

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

- Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert skal være 100 %.

Rapporteringstekst Årlig melding

Tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er ikke tilpasset implementering i sykehusapotekforetakene, men Sykehusapotek Nord sine farmasøyter har deltatt i sykehusenes implementering av tiltakspakken «Samstemming av legemiddellister».

3.6 Pasientsikkerhet

1. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene rapporteres i tertialrapport.

Rapporteringstekst 1. tertial

Sykehusapotek Nord bidrar i sykehusenes implementering og oppfølging av Pasientsikkerhetsprogrammets tiltak Samstemming av legemiddellister.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord bidrar i sykehusenes implementering og oppfølging av Pasientsikkerhetsprogrammets tiltak Samstemming av legemiddellister.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord bidrar i sykehusenes implementering og oppfølging av Pasientsikkerhetsprogrammets tiltak Samstemming av legemiddellister. Sykehusapotek Nord har innenfor dette området bidratt med opplæring av sykepleiere og leger, bidratt i utarbeidelsen av oppdaterte regionale prosedyrer for samstemming og bidrar, på de sykehusavdelingene hvor Sykehusapotek Nord har kliniske farmasøyter, med å gjennomføre og følge opp samstemming av legemiddellister hos inneliggende pasienter.

3.7 Smittevern

1. Oppfylle smittevernforskriftens krav om å ha en lege som koordinerer smittevernarbeidet i institusjonen.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

2. Inkludere smittevern i tjenesteavtale 10 mellom hvert helseforetak og deres opptakskommuner.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

3. Innføre antibiotikastyringsprogram som sikrer et nøkternt forbruk av antibiotika i tråd med nasjonale retningslinjer. Dette skal blant annet omfatte:
 - o Legge til rette for et fungerende antibiotikateam (A-team).

Rapporteringstekst 1. tertial
Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord deltar i sykehusenes antibiotikateam.

Rapporteringstekst 2. tertial
Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord deltar i sykehusenes antibiotikateam.

Rapporteringstekst Årlig melding
Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord deltar i sykehusenes antibiotikateam.

- o Årlig rapportere forbruk, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.

Rapporteringstekst 1. tertial
Sykehusapotek Nord bistår sykehusforetakene med å fremskaffe og bearbeide statistikk over forbruk av antibiotika.

Rapporteringstekst 2. tertial
Sykehusapotek Nord bistår sykehusforetakene med å fremskaffe og bearbeide statistikk over forbruk av antibiotika.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord bistår sykehusforetakene med å fremskaffe og bearbeide statistikk over forbruk av antibiotika. Det er etablert et samarbeid mellom Sykehusapotek Nord og Helse Nord om å gjøre antibiotikastatistikk tilgjengelig i Helse Nord's ledelsesinformasjonssystem (SAS-LIS). I samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene er det etablert en egen nettside med antibiotikastatistikk. Nettsiden er tilgjengelig for ansatte i helseforetakene.

4. Prevalensundersøkelse av sykehusinfeksjoner skal utføres og rapporteres til Helse Nord RHF to ganger årlig. Hvert helseforetak skal etterspørre avdelingsvis bruk av prevalensresultater i pasientsikkerhetsarbeidet.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord bidrar i innsamling av data til prevalensundersøkelsene både ved Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge.</i>
Rapporteringstekst 2. tertial <i>Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord bidrar i innsamling av data til prevalensundersøkelsene både ved Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge.</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord bidrar i innsamling av data til prevalensundersøkelsene både ved Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge.</i>

5. NOIS¹⁷-registrering: Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften. Ved dyp postoperativ sårinfeksjon skal avdelingen gjennomgå pasientforløpet og iverksette tiltak.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

6. Rapportere NOIS-resultater til Helse Nord RHF tertialvis.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

Foretaksspesifikke krav:

Helgelandssykehuset:

1. Opprette stilling for hygienesykepleier med ansvar mot kommunehelsetjenesten.

¹⁷ Overvåkningssystemet for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner

Rapportering på OD 2017

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?</i>

Styringsparametere:

- Andel sykehusinfeksjoner er redusert sammenlignet med 2016.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

- Bredspekteret antibiotikabruk skal reduseres med 10 % sammenlignet med 2012¹⁸.

Rapporteringstekst 1. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Ikke aktuelt</i>
--

Rapporteringstekst Årlig melding <i>Ikke aktuelt</i>

¹⁸ Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner)

3.8 Andre områder

3.8.1 Klima- og miljøtiltak

1. Resertifisere styringssystem etter ISO-14001:2015 innen 15.september.

Rapporteringstekst 2. tertial

Resertifisering av miljøstyringssystemet etter ISO-14001:2015 skal gjøres i uke 40.

Rapporteringstekst Årlig melding

Resertifisering av miljøstyringssystemet etter ISO-14001:2015 er gjennomført med godt resultat. Alle avvik er lukket, og Sykehusapotek Nord har mottatt bekreftelse på at foretakene tilfredsstillt kravene.

2. Sette mål for de nasjonale miljøindikatorene. Resultater skal inngå i årlig klima- og miljørapport i tillegg til årlig melding. Miljøindikatorene med klimaregnskap utarbeides for:

- Energiforbruk
- Avfall
- Vann
- Innkjøp

Rapporteringstekst Årlig melding

For energiforbruk, avfall og vann inngår Sykehusapotek Nord i sykehusenes tall. Det er foreløpig ikke utarbeidet mål for innkjøp, men dette kan vurderes i forbindelse med revisjon av miljøstyringssystemet. Dette er ikke gjort da det vesentligste av Sykehusapotek Nord innkjøp er varer for videresalg til sykehus og pasienter. Det er egen avtale med grossisten som leverer varer for videresalg. Avtalen inneholder også miljøkrav.

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT:

1. Etablere tiltak for gjenbruk av utstyr, f.eks. ved avhending til ideelle organisasjoner.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

3.8.2 Personvern og informasjonssikkerhet

1. Området informasjonssikkerhet med status på risiko- og sårbarhets (ROS)-analyser skal behandles av helseforetakets styre innen 1.6.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen, og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik som er ikke lukket innen utløpet av 2016 skal rapporteres til

Helse Nord RHF innen 1. mars med tilhørende tiltaksplan. Planen skal risikovurderes med hensyn til måloppnåelse.

Rapporteringstekst 1. tertial

Informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser ble styrebehandlet 19. mai 2016 og deretter 1. desember 2016.

Avvikene som ble identifisert er lukket, men ved gjennomføring av ROS-analyse på produksjonssystemet Cytopro er det avdekket manglene funksjonalitet og svakheter ved systemet. Helse Nord RHF jobber med finansiering av nytt produksjonssystem. Det er iverksatt kortsiktige tiltak for å redusere avdekte risikoer.

Rapporteringstekst Årlig melding

Informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser ble styrebehandlet 19. mai 2016 og deretter 1. desember 2016.

Avvikene som ble identifisert er lukket, men ved gjennomføring av ROS-analyse på produksjonssystemet Cytopro er det avdekket manglene funksjonalitet og svakheter ved systemet. Det er iverksatt kortsiktige tiltak for å redusere avdekte risikoer, samt at anskaffelse av produksjonsstøttesystem er startet

Informasjonssikkerhet vektlegges særskilt i forbindelse med anskaffelse av nye forretningssystemer.

2. Innen 30.juni skal det utpekes personvernombud i samsvar med krav som følger av EUs nye personvernforordning.

Rapporteringstekst 2. tertial

Personvernombud er utpekt.

Rapporteringstekst Årlig melding

Personvernombud er utpekt, og arbeidet med å tilfredsstille kravene i EUs personvernforordning er startet.

3. Igangsette gjennomføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og HelseCERTs generelle anbefalte tiltak for beskyttelse mot dataangrep.

Rapporteringstekst Årlig melding

Maskiner på sykehusnettet kontrolleres og oppdateres av HN-IKT.

For maskiner på apoteknettet gjennomføres det jevnlig oppdateringer med Windows update og antivirus. Det jobbes også kontinuerlig med identifisering og kartlegging av sårbarheter og trusler, samt at det gjennomføres holdningskampanjer for de ansatte; stopp, tenk, klikk.

4. Sikre at anskaffelser og innføring av IKT-systemer følger Helse Nord sine drifts- og sikkerhetsmessige krav.

Rapporteringstekst Årlig melding

Anskaffelser og innføring av IKT-systemer gjøres i henhold til gjeldende krav fra HN-IKT og Helse Nord, og det etableres databehandleravtaler med alle Sykehusapotek Nord's samarbeidspartnere som har tilgang til IKT-systemer. Sykehusapotek Nord deltar i FRIS (fagforum for informasjonssikkerhet).

3.8.3 Beredskap

1. Implementere Helsedirektoratets Veileder for helsetjenestens organisering på skadested.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

2. Bidra i prosjekt som skal utrede muligheten for døgnkontinuerlig samisk språkkompetanse i AMK-sentraler, f.eks. ved hjelp av teknologi, og mulighetene for samarbeid mellom landets AMK-sentraler for å sørge for slik språkkompetanse. Nærmere bestilling vil komme fra Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst 2. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

3. Sikre at tiltakene knyttet til Riksrevisjonens rapport om beredskap innenfor IKT, vann og strøm blir fulgt opp.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

4. Sikre at planverk er koordinert med andre offentlige instanser (kommunenivå, sivil beredskap og Forsvaret).

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

5. Med bistand fra regional legemiddelkomite opprette og vedlikeholde lokale ROS-analyser for legemiddelberedskap og sikre tilstrekkelige beredskapslagre av legemidler herunder infusjonsvæsker. Regional legemiddelkomite skal i løpet av 2017 utarbeide retningslinjer for håndtering av mangelsituasjoner.

Rapporteringstekst Årlig melding
Regional legemiddelkomite ble ikke etablert i 2017, men Sykehusapotek Nord har sammen med de øvrige sykehusapotekforetakene startet et arbeid med å se på den nasjonale legemiddelberedskapen.

Sykehusapotek Nord samarbeider med helseforetakene, øvrige sykehusapotekforetak og Mangelsenteret ved OUS for å sikre legemiddelberedskap. Dette arbeidet har betydning for legemiddelberedskapen, men det er ikke tilstrekkelig for å sikre den regionale beredskapen. Det er derfor viktig av regional legemiddelkomite etableres så snart som mulig.

3.8.4 Forskning og innovasjon

1. Delta i arbeidet med å vurdere mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte, samt evaluere forståelsen og effekten av nye kriterier for hhv kvalitet, nytte og brukermedvirkning.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord er ikke involvert i dette arbeidet.

2. Implementere tiltak som beskrevet i Strategi for forskning og innovasjon 2016-2020, jf. vedtatt tiltaksplan for 2017, herunder forskning på samisk helse, inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kunnskap og kompetanse/Formidling og bruk av forskningsresultater

SANOs forskningsprosjekter er innenfor de prioriterte områdene, blant annet helsetjenesteforskning, forskning på pasientsikkerhet og farmasøytisk forskning, og er en videreutvikling av våre tjenester. I prosjektplanlegging legges det opp til aktiv brukermedvirkning. Forskningskultur og formidling er fokusområder i SANO, og det har i løpet av det siste året blitt opprettet nettverk for ansatte med forskningskompetanse, vært fokus på formidling av forskning internt i eget foretak, nasjonalt og internasjonalt. Vi ser en klar sammenheng mellom forskningskultur og formidling, og løpet av våren 2018 arrangeres det forskningsseminar i SANO som vil styrke begge områder. I tillegg er det planlagt å opprette en forskningsside på våre nettsider. Etableringen av forskningslederstillingen legger til rette for oppbygging av et stabilt forskningsmiljø og utvikling av nye forskerstillinger.

Topp- og breddeforskning/Infrastruktur, forskningsstøtte og nettverk

Det er flere faktorer som legger til rette for god forskning i SANO, blant annet et etablert samarbeid med større miljøer regionalt og finansiering av 80 % forskerstilling fra RHF.

Etikk, habilitet og forsvarlighet

Alle prosjekter i SANO innhenter nødvendige tillatelser (REK, PVO, Datatilsynet) og forskere bevisstgjøres på helseforskningsloven og forskningsetikkloven. Rutiner for forskningsetikk er under utarbeidelse i samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene i landet.

3. Identifisere behov for forskning og innovasjonstiltak spesielt rettet mot den samiske befolkningen.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

1. Implementere nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

4 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

1. Utvikle flere samvalgsverktøy for å gi pasienter mulighet til å delta aktivt i egen behandling og sikre at kvalitetssikret verktøy som publiseres på helsenorge.no, tas i bruk.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

2. Implementere nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning og enhetlig praksis på systemnivå.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har eget brukerutvalg, og brukerutvalgets leder er observatør med talerett i Sykehusapotek Nord's styre. Brukerne medvirker også i forskningsprosjektene.

3. Følge opp resultatene fra PasOpp¹⁹-undersøkelsen. Iverksette tiltak for å forbedre utskrivningsamtalen og sikre at pasient/pårørende får nødvendig informasjon:
 - o om sin sykdom
 - o om medikamentene
 - o får med seg oppdatert medikamentliste

Rapporteringstekst 1. tertial
Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført noen særskilte tiltak, men arbeider som del av implementering av klinisk farmasi med å kvalitetssikre legemiddelinformasjon ved utskrivning.

Sykehusapotekenes publikumsavdelinger tilbyr inhalasjonsveiledning og gir annen relevant informasjon om medikamentene som utleveres.

Rapporteringstekst 2. tertial
Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført noen særskilte tiltak, men arbeider som del av implementering av klinisk farmasi med å kvalitetssikre legemiddelinformasjon ved utskrivning.

Sykehusapotekenes publikumsavdelinger tilbyr inhalasjonsveiledning og gir annen relevant informasjon om medikamentene som utleveres.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført noen særskilte tiltak, men arbeider som del av implementering av klinisk farmasi med å kvalitetssikre legemiddelinformasjon ved utskrivning.

Sykehusapotekenes publikumsavdelinger tilbyr inhalasjonsveiledning og gir annen relevant informasjon om medikamentgrupper som leveres ut. Ved ombygging av publikumsavdelingene er det lagt vekt på å sikre skjerming slik at informasjon i større grad kan gis uten at det ikke går ut over pasientens behov for anonymitet. Publikumsavdelingene har i 2017 hatt fokus på å enklere gjøre tilgjengelig standardisert informasjon.

¹⁹ Nasjonale brukererfaringsundersøkelser

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord startet i 2016 startet et prosjekt med å utvikle egne lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet. Etter å ha gjennomført en brukerundersøkelse (hemmelig kunde) er det i 2017 i gang satt et arbeid for å utvikle brukerundersøkelser og mål for pasientopplevd kvalitet. Arbeidsgruppen består av ansatte og brukerrepresentanter og arbeidet skal slutføres i 2018.

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

1. Motivere og legge til rette for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 % stilling.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord utlyser bare hele stillinger. Enkelte ansatte velger i perioder å jobbe i redusert stilling, men Sykehusapotek Nord legger til rette for at de kan tilbake til hel stilling når de ønsker dette.

2. Tilby nyutdannet helsepersonell hele faste stillinger i større grad.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord tilbyr bare hele stillinger. På grunn av en del prosjektarbeid og oppdrag av begrenset varighet er det i enkelte tilfeller nødvendig å tilby midlertidige stillinger.

3. Implementere del 1 i ny spesialistutdanning for leger med ansettelse i LIS²⁰-stillinger fra og med høsten 2017.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

4. Planlegge for å iverksette del 2 og 3 (LIS2 og 3) i ny ordning for spesialistutdanning.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

5. Innfri pålagt antall praksis-, turnus- og lærlingeplasser som beskrevet i vedlegg 1.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord tilbyr praksisplasser for elever på apotekteknikerlinje og til farmasistudenter.

6. Legge til rette for at lederopplæringene som tilbys, gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.

²⁰ Lege i spesialisering

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

7. Delta i prosjekt «Ledermobilisering» og utarbeide plan for gjennomføring.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har ikke deltatt i prosjekt «Ledermobilisering».

8. Delta i utviklingen av felles tiltak i strategi for leder- og ledelsesutvikling.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har ikke deltatt i utviklingen av felles tiltak i strategi for leder- og ledelsesutvikling.

9. Innføre «Kompetansemodulen» i henhold til prosjektets plan.

Rapporteringstekst Årlig melding
Det er i 2017 blitt utarbeidet flere foretaksspesifikke kompetanseplaner i Kompetansemodulen, og disse vil i løpet av 2018 bli satt i produksjon. Aktuelle regionale kompetanseplaner har blitt tatt i bruk i 2017.

10. Delta i arbeidet med regional bemanningsmodell som grunnlag for egne strategiske utviklings- og rekrutteringsplaner.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord har ikke deltatt i dette arbeidet da den regionale bemanningsmodellen ikke omfatter apotekpersonell.

11. Analysere rekrutteringsbehovet for helsefagarbeidere i fulltidsstillinger, og etablere pilotprosjekt for å teste oppgavedeling knyttet til helsefagarbeideres arbeidsfelt.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

1. Ansvar for drift av Regionalt utdanningskontor (RegUt). Dette innebærer ansvar for at RegUt bemannes med tilstrekkelig og relevant kompetanse i

Rapportering på OD 2017

henhold til de funksjoner og oppgaver som tilligger enheten. Dette er beskrevet i mandat for Regionalt utdanningskontor.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

5.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

1. Kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og hvordan beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler ivaretas som en del av HMS-arbeidet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det har vært et trusseltilfelle mot Sykehusapotek Nords personell, men ingen tilfeller av vold. Sykehusapotek Nord har etablert rutiner for håndtering av uønskede hendelser.

2. Samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har hatt systematisk oppfølging av medarbeiderundersøkelsen der problemstillingen er kartlagt, det har ellers ikke vært gjennomført et konkret samarbeid om tiltak, siden dette ikke er et omfattende problem i SANO.

3. Sikre systematisk rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte.

Rapporteringstekst 1. tertial

Det er laget eget rapporteringsskjema i Docmap for rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte. Ansatte oppfordres til å rapportere skader og uønskede hendelser.

Rapporteringstekst 2. tertial

Det er laget eget rapporteringsskjema i Docmap for rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte. Ansatte oppfordres til å rapportere skader og uønskede hendelser.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er laget eget rapporteringsskjema i Docmap for rapportering av skader og uønskede hendelser på ansatte. Ansatte oppfordres til å rapportere skader og uønskede hendelser.

4. Definere konkrete forbedringstiltak ut fra medarbeiderundersøkelsen 2016.

Rapporteringstekst Årlig melding

Alle apotekene i Sykehusapotek Nord har definert konkrete forbedringstiltak ut fra medarbeiderundersøkelsen 2016. Tiltakene er i løpet av året fulgt opp i ledermøter og i møter i de enkelte avdelingene.

5. Tertialvis redegjøre for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 % herunder med et særskilt fokus på enheter med fravær over 10 %.

Rapporteringstekst 1. tertial

Rapportering på OD 2017

Sykehusapotek Nord har et sykefravær på 6,7 % per første kvartal 2017. Sykehusapotek Nord har tiltak som fokuserer på og forebygger sykefravær, for eksempel arbeidsmiljøutvalg og samarbeidsutvalg (AMU og SU), stressmestringskurs, IA-virksomhet og bedriftshelsetjeneste.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord har et sykefravær på 5,8 % per andre kvartal 2017. Dette er en nedgang på 2,7 prosentpoeng i forhold til per 2. kvartal 2017. Sykehusapotek Nord har tiltak som forebygger sykefravær, for eksempel arbeidsmiljøutvalg og samarbeidsutvalg (AMU og SU), stressmestringskurs, IA-avtale og bedriftshelsetjeneste.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har et sykefravær på 5,8 % for 2017. Dette er en nedgang på 1,1 prosentpoeng i forhold til 2016. Sykehusapotek Nord har tiltak som forebygger sykefravær, for eksempel arbeidsmiljøutvalg og samarbeidsutvalg (AMU og SU), stressmestringskurs, IA-avtale og bedriftshelsetjeneste.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge:

1. Etablere nærværprosjekt med tiltak for å nå målsettingene om sykefravær under 7,5 % innen 1.7.2017.

Rapporteringstekst 2. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset:

1. Evaluere eksisterende nærværprosjekt og rapporter i tertialrapport 2.

Rapporteringstekst 2. tertial

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

6 Innfri økonomiske mål i perioden

6.3 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

1. Ferdigstille registrering av alle data i nasjonal database for klassifikasjons-systemet innen 30. april.

Rapporteringstekst 2. tertial
Ikke aktuelt

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

2. Gjennomføre nødvendig vedlikehold som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard og kvalitet.

Rapporteringstekst Årlig melding
Sykehusapotek Nord leier lokaler av sykehusene. Når det er behov for dette gjennomføres det nødvendig vedlikehold.

3. Utarbeide en konkret 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard og kvalitet over tid. Frist 1. oktober.

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

4. Innføre nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM).

Rapporteringstekst Årlig melding
Ikke aktuelt

Foretaksspesifikke krav:

Helgelandssykehuset:

1. Etablere husleiemodell, og rapportere erfaringer innen 1. desember.

Rapporteringstekst Årlig melding
Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Nordlandssykehuset:

1. Ferdigstille utviklingsplan innen 1. mars 2018, i tråd med veileder for utviklingsplan.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Universitetssykehuset Nord-Norge:

1. Ferdigstille utviklingsplan innen 31. desember 2017, i tråd med veileder for utviklingsplan.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

6.4 Anskaffelsesområdet

1. Organisere kompetanse slik at bestillerrolle overfor Sykehusinnkjøp blir ivaretatt.

Rapporteringstekst 1. tertial

Bestillerkompetansen er tillagt økonomisjefstillingen. For legemiddelinnkjøp i regi av Sykehusinnkjøp HF har vi organisert dette gjennom LIS-kontaktordningen, der sykehusfarmasøyter er kontaktpersoner for LIS (Legemiddelinnkjøp i Sykehusinnkjøp HF) og for HF-enes legemiddelkomiteer. Kompetanse til å gjennomføre grossistinnkjøp av legemidler ivaretas av logistikkansvarlige i respektive sykehusapotekavdelinger. Det samarbeides også på tvers av sykehusapotekforetakene som har egen grossistadministrasjon.

Rapporteringstekst 2. tertial

Bestillerkompetansen er tillagt økonomisjefstillingen. For legemiddelinnkjøp i regi av Sykehusinnkjøp HF har vi organisert dette gjennom LIS-kontaktordningen, der sykehusfarmasøyter er kontaktpersoner for LIS (Legemiddelinnkjøp i Sykehusinnkjøp HF) og for HF-enes legemiddelkomiteer. Kompetanse til å gjennomføre grossistinnkjøp av legemidler ivaretas av logistikkansvarlige i respektive sykehusapotekavdelinger. Det samarbeides også på tvers av sykehusapotekforetakene som har egen grossistadministrasjon.

Rapporteringstekst Årlig melding

Bestillerkompetansen er tillagt økonomisjefstillingen. For legemiddelinnkjøp i regi av Sykehusinnkjøp HF er dette organisert dette gjennom LIS-kontaktordningen, der sykehusfarmasøyter er kontaktpersoner for LIS (Legemiddelinnkjøp i Sykehusinnkjøp HF) og for HF-enes legemiddelkomiteer. Kompetanse til å gjennomføre grossistinnkjøp av legemidler ivaretas av logistikkansvarlige i respektive sykehusapotekavdelinger. Det samarbeides også på tvers av sykehusapotekforetakene som har egen grossistadministrasjon.

2. Sikre medvirkning i produktråd fra foretakets brukere av varer og tjenester.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

3. Implementere nasjonal kategoristruktur i innkjøpsvirksomheten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

4. Implementere innkjøpssystem fullt ut i egen organisasjon, herunder:

- Innen 30. november levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres i 2018.
- Innen 31. desember kunne rapportere detaljert for alle vare- og tjenesteanskaffelser på artikkelnivå mht. hvilken avtale og til hvilke vilkår.

Rapporteringstekst 1. tertial

Rapportering på OD 2017

Sykehusapotek Nord holder på med en evaluering av Clockwork for å se om Clockwork kan oppfylle foretakets behov for ERP-system til erstatning for FarmaPro.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord har gjennomført evaluering for å se om Clockwork kan oppfylle foretakets behov for ERP-system til erstatning for FarmaPro. Evalueringen konkluderer med at Clockwork kan benyttes som ERP-system. Arbeidet med å implementere Clockwork starter i løpet av høsten 2017.

Sykehusapotek Nord har ikke planlagt større anskaffelser i 2018 ut over utstyr og inventar til ny produksjonsavdeling i Tromsø. Anskaffelser i forbindelse med dette er gjennomført.

Rapportering på artikkelnivå mht. hvilken avtale og til hvilke vilkår vil ikke være mulig før Clockwork er fullt implementert. Alt kjøp av legemidler for videresalg kan dog rapporteres på varenummernivå mht. avtale og vilkår. Dette omfatter det vesentligste av Sykehusapotek Nords innkjøpsvirksomhet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord har gjennomført evaluering for å se om Clockwork kan oppfylle foretakets behov for ERP-system til erstatning for FarmaPro. Evalueringen konkluderer med at Clockwork kan benyttes som ERP-system. Arbeidet med å implementere Clockwork startet høsten 2017.

Sykehusapotek Nord har ikke planlagt større anskaffelser i 2018 ut over utstyr og inventar til ny produksjonsavdeling i Tromsø. Anskaffelser i forbindelse med dette er gjennomført.

Rapportering på artikkelnivå mht. hvilken avtale og til hvilke vilkår vil ikke være mulig før Clockwork er fullt implementert. Alt kjøp av legemidler for videresalg kan dog rapporteres på varenummernivå mht. avtale og vilkår. Dette omfatter det vesentligste av Sykehusapotek Nords innkjøpsvirksomhet.

5. Kartlegge og utarbeide re-anskaffelsesplan av medisinsk teknisk utstyr i tråd med nasjonal struktur.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

7 Risikostyring og internkontroll

Overordnede mål for risikostyring i Helse Nord for 2017

I kapittel 2 i OD er det definert fire overordnede mål for Helse Nord. Det pekes på at to av målene, med åtte delmål, skal gjøres særlig gjenstand for risikovurdering i helseforetakene. Dette rapporteres på i virksomhetsrapporter.

Disse er:

Målområde 1: Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet

Delmål:

1. Sykehuspåførte infeksjoner skal være < 4,5 % (prevalensdata).
2. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skal være under 60 dager.
3. Det skal ikke være fristbrudd.
4. Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid.
5. Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk (aktivitet)²¹.
6. Mer enn 80 % av pasientene skal ha fått gjennomført legemiddelsamstemming. Måling fra og med andre halvår 2017.
7. Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10 % sammenliknet med 2012.

Målområde 4: Innfri de økonomiske mål i perioden

Delmål:

8. Økonomisk resultat i tråd med plan.

Gjennomførte risikovurderinger²², i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord (RL1602). Det skal beskrives status på alle 8 delmål ovenfor i henhold til retningslinjene.

Rapporteringstekst 1. tertial

Risikovurderinger i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord ble gjennomført 14. mars.

Rapporteringstekst 2. tertial

Risikovurderinger i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord ble gjennomført 14. mars. Rapport etter risikovurdering ble styrebehandlet 1. juni. Styrebehandling av oppfølging og status er planlagt gjennomført 21. september.

Delmål 1, 2, 3 og 5 er vurdert til ikke å være aktuelle for Sykehusapotek Nord.

For å oppfylle delmål 4, Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid, skal Sykehusapotek Nord sørge for at apotek og sykehus er omforent om bestillingsrutiner vedr cytostatika. I tillegg skal produktene leveres i henhold til avtalt tid.

²¹ Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

²² Viser til brev oversendt foretakene 24.2.2016 «Overordnede mål for risikostyring i Helse Nord i 2016»

Rapportering på OD 2017

For å oppfylle delmål 6 om at mer enn 80% av pasientene skal ha fått gjennomført legemiddelsamstemming, skal Sykehusapotek Nord arbeide aktivt for å implementere klinisk farmasi i sykehusene.

For å oppfylle delmål 7, Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10% sammenliknet med 2012, skal Sykehusapotek Nord bidra med farmasøyt kompetanse inn i antibiotika styringsprogrammet samt levere statistikk til sykehusene (SLS)

For å oppfylle delmål 8: Økonomisk resultat i tråd med plan, skal Sykehusapotek Nord sørge for å ha et økonomisk resultat i tråd med plan.

Rapporteringstekst Årlig melding

Risikovurderinger i henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord ble gjennomført 14. mars. Rapport etter risikovurdering ble styrebehandlet 1. juni. Styrebehandling av oppfølging og status er ble gjennomført 21. september. Oppfølgingen viste at de utførte tiltakene har hatt risikoreducerende effekt.

Delmål 1, 2, 3 og 5 er vurdert til ikke å være aktuelle for Sykehusapotek Nord.

For å oppfylle delmål 4, Pakkeforløpene skal være gjennomført innen normert tid, skal Sykehusapotek Nord sørge for at apotek og sykehus er omforent om bestillingsrutiner vedr cytostatika. I tillegg skal produktene leveres i henhold til avtalt tid.

For å oppfylle delmål 6 om at mer enn 80% av pasientene skal ha fått gjennomført legemiddelsamstemming, skal Sykehusapotek Nord arbeide aktivt for å implementere klinisk farmasi i sykehusene.

For å oppfylle delmål 7, Bredspektret antibiotikabruk skal reduseres med 10% sammenliknet med 2012, skal Sykehusapotek Nord bidra med farmasøyt kompetanse inn i antibiotika styringsprogrammet samt levere statistikk til sykehusene (SLS)

For å oppfylle delmål 8: Økonomisk resultat i tråd med plan, skal Sykehusapotek Nord sørge for å ha et økonomisk resultat i tråd med plan.

Krav:

- 1. Innen 1. september skal foretakene utarbeide og styrebehandle plan som beskriver ledelsesmessige og organisatoriske tiltak som skal iverksettes for å imøtekomme krav og målsettinger i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.**

Rapporteringstekst 1. tertial

Handlingsplan for kontinuerlig forbedring og avvikshåndtering ivaretar dette kravet og er beskrevet i Sykehusapotek Nord's styresak 17-2017.

Rapporteringstekst 2. tertial

Handlingsplan for kontinuerlig forbedring og avvikshåndtering ivaretar dette kravet og er beskrevet i Sykehusapotek Nord's styresak 17-2017.

Rapporteringstekst Årlig melding

Handlingsplan for kontinuerlig forbedring og avvikshåndtering ivaretar dette kravet og er beskrevet i Sykehusapotek Nord's styresak 17-2017.

2. Ledelsen og styret skal minimum en gang i året ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av risikovurdering og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Gjennomgangen skal omfatte og konkludere mht.:

- Måloppnåelse innenfor de fire overordnede mål jf. kapittel 2.
- Vurdering av om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte.
- Informasjonssikkerhet.
- Klima og miljø.
- Beredskap.
- Risikostyring.

Gjennomgangen skal være basert på relevant informasjon, inklusiv:

- Sammenlignbar statistikk.
- Resultater fra eksterne og interne tilsyn og revisjoner samt status for oppfølging av disse.
- Gjennomførte risikovurderinger, jf. retningslinjer i Helse Nord (RL1602).
- Lovkrav og forskrifter.

Rapporteringstekst 1. tertial

Ledelsens gjennomgang ble gjennomført 4. april. Resultatene fra gjennomgangen behandles i styremøte 1. juni.

Rapporteringstekst 2. tertial

Ledelsens gjennomgang ble gjennomført 4. april. Resultatene fra gjennomgangen ble behandlet i styremøte 1. juni. Oppfølging etter ledelsens gjennomgang er planlagt behandlet i styret 25. oktober.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ledelsens gjennomgang ble gjennomført 4. april. Resultatene fra gjennomgangen ble behandlet i styremøte 1. juni. Oppfølging av ledelsens gjennomgang som var planlagt behandlet i styret 25. oktober gjøres som en del av behandlingen av ledelsens gjennomgang for 2018.



Virksomhetsrapport per januar 2018	
Styresak nr.:	16 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Målekort (u.off. offl. § 23 første ledd)

I henhold til oppdragsdokument legges virksomhetsrapport per januar 2018 fram for styret til orientering.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per januar 2018 til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

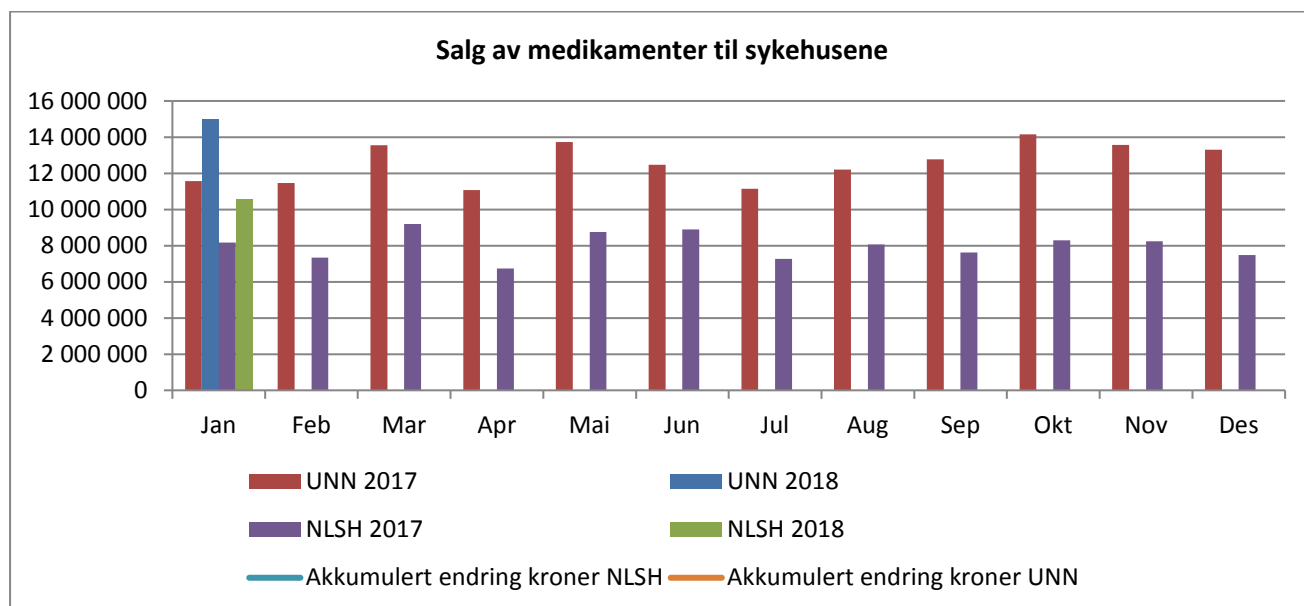
Regnskapet per januar 2018 viser et resultat i balanse. For samme periode i 2017 var resultatet et underskudd på 0,83 millioner. Det er budsjettert med et underskudd på 0,35 millioner per januar, slik at resultatet er 0,33 millioner høyere enn budsjettert.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2017	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2017	Endring
Omsetning	-45 571	-40 784	-4 787	-38 185	19,3 %	-45 571	-40 784	-4 787	-38 185	19,3 %
Varekjøp	35 880	31 320	4 560	30 384	18,1 %	35 880	31 320	4 560	30 384	18,1 %
Dekningsbidrag	-9 691	-9 464	-227	-7 801	24,2 %	-9 691	-9 464	-227	-7 801	24,2 %
Personalkostnader	7 639	7 874	-235	7 272	5,0 %	7 639	7 874	-235	7 272	5,0 %
Andre kostnader	2 118	2 024	94	1 614	31,3 %	2 118	2 024	94	1 614	31,3 %
Skatt og finans	-43	-81	38	-260	-83,5 %	-43	-81	38	-260	-83,5 %
Resultat	24	354	-330	825	97,1 %	24	354	-330	825	-97,1 %
Dekningsgrad	21,3 %	23,2 %	-1,9 %	20,4 %	0,8 %	21,3 %	23,2 %	-1,9 %	20,4 %	0,8 %
Vareforbruk	86,27 %	86,66 %	-0,4 %	88,07 %	-1,8 %	86,27 %	86,66 %	-0,4 %	88,07 %	-1,8 %
Andel pers.kost.	16,8 %	19,3 %	-2,5 %	19,0 %	-2,3 %	16,8 %	19,3 %	-2,5 %	19,0 %	-2,3 %
Resultatandel	-0,1 %	-0,9 %	0,8 %	-2,2 %	2,1 %	-0,1 %	-0,9 %	0,8 %	-2,2 %	2,1 %

Inntekter

Inntektene er 4,79 millioner høyere enn budsjettert, og 7,29 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2017.

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

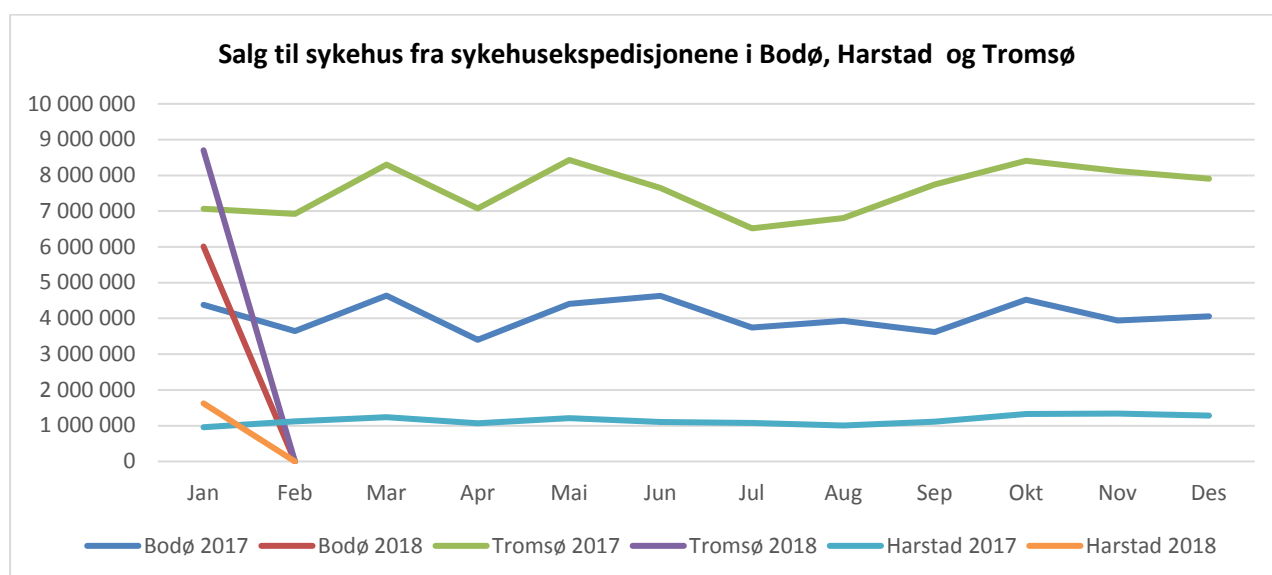


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter til UNN og NLSH i 2017 og hittil i 2018.

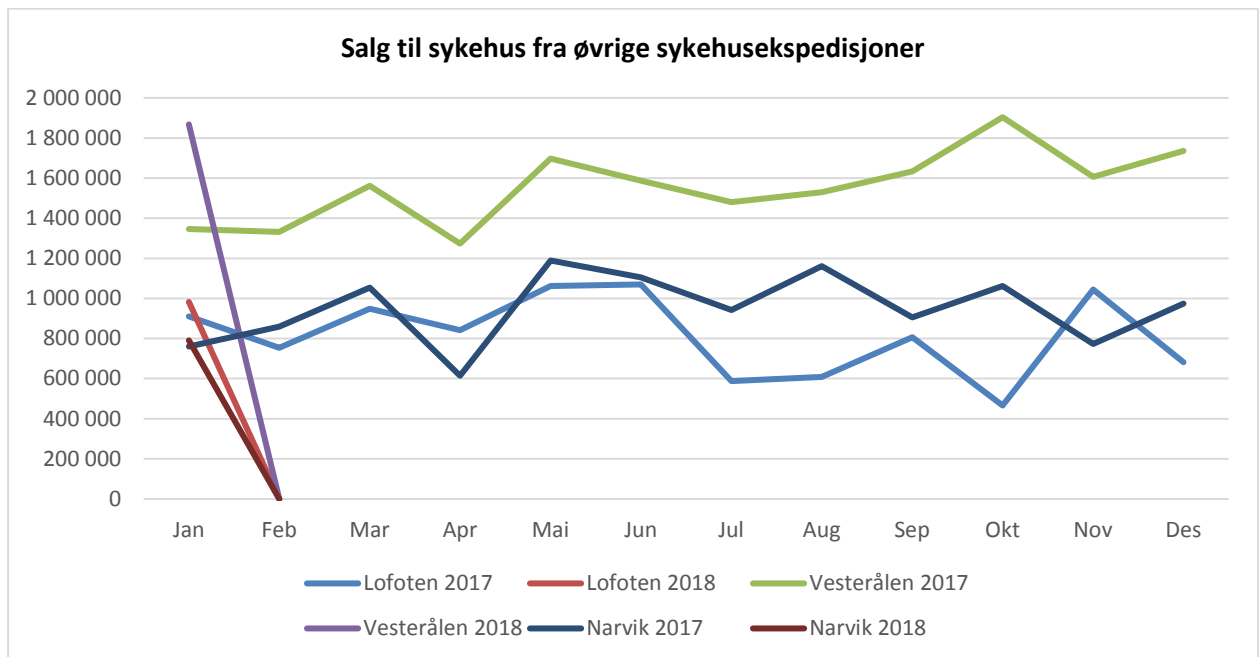
Det har det vært en økning i salget til NLSH på 29,4 %. Det er en økning på 30,4 % i Bodø, 38,7 % i Vesterålen og på 8,0 % i Lofoten.

Det har vært en økning i salget til UNN på 29,5 %. Det har vært en økning på 25,0 % i Tromsø, 74,8 % i Harstad og 8,0 % i Narvik.

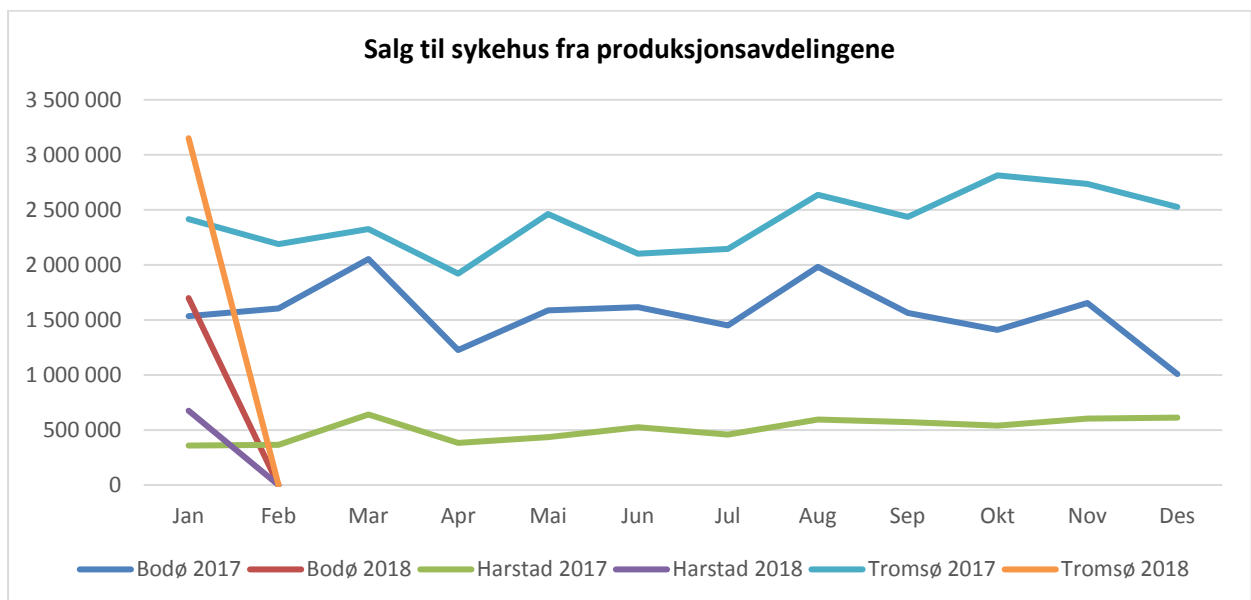
Omsetningen mot UNN og NLSH er 4,95 millioner høyere enn budsjettert.



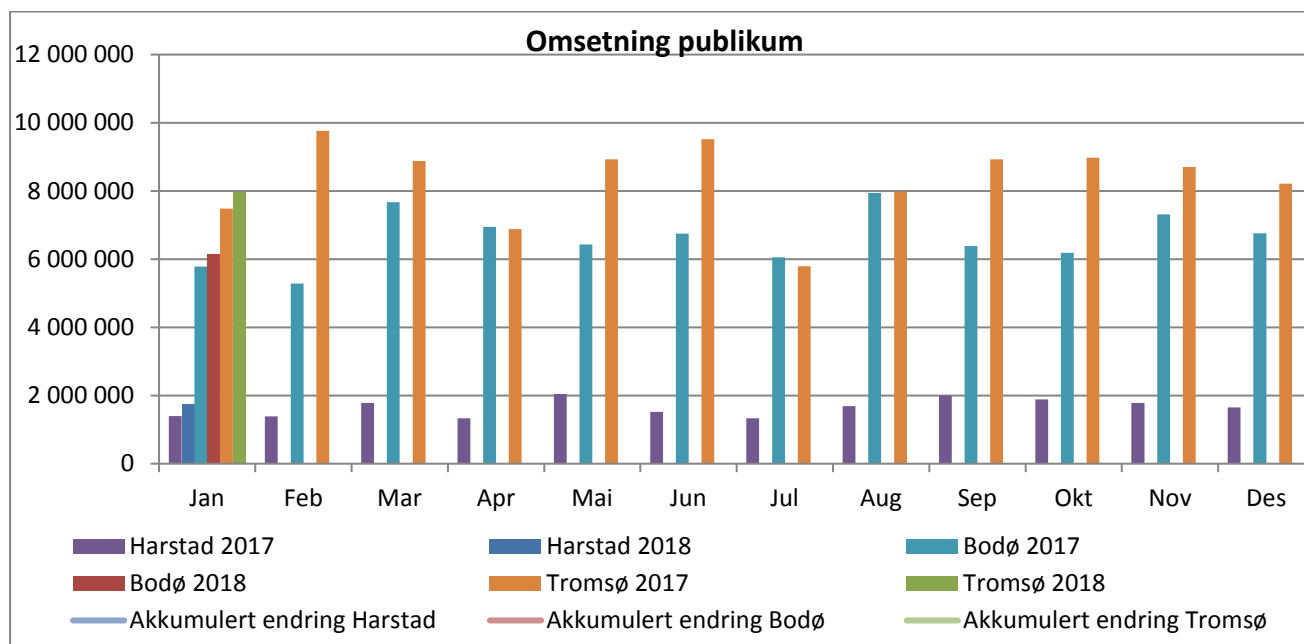
Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en økning på 37,3 %, Tromsø har hatt en økning på 23,1 %, mens det er en økning på 69,7 % i Harstad. Økningen kommer hovedsakelig av salg av dyrere legemidler, men det har også vært en økning i antall leverte pakninger.



Størst økning har det vært i Vesterålen der økningen er på 38,7 %. I Lofoten er det en økning på 8,0 %, mens det i Narvik er en økning på 4,0 %. I Vesterålen har det vært en økning i gjennomsnittsprisen på legemidlene og i antall leverte pakninger, i Lofoten har det vært en økning i gjennomsnittsprisen, mens det i Narvik har blitt levert flere pakninger enn for samme periode i 2017.



Det er økning i omsetningen mot sykehus fra alle produksjonsavdelingene. Økningene kommer både av økt salg og av at det produseres dyrere legemidler enn tidligere. I Bodø har det vært en reduksjon i antall produserte cytostatikakurer.



Figuren over viser omsetningen i publikumsavdelingene i 2017 og hittil i 2018.

Omsetningen i publikumsavdelingene har økt med 8,0 % i forhold til samme periode i 2017. Omsetningen i Harstad har økt med 24,5 %, i Bodø med 6,2 % og i Tromsø med 6,3 %.

Apotek	Pakninger på resept	Pakninger handelsvarer selvvalg	Omsetning handelsvarer totalt	Pakninger reseptfritt selvvalg
Harstad	-0,8 %	-2,6 %	34,4 %	-8,4 %
Bodø	6,4 %	13,1 %	14,7 %	6,1 %
Tromsø	11,1 %	16,9 %	21,7 %	-0,7 %
Totalt	7,7 %	13,1 %	19,1 %	0,2 %

I Harstad er det nedgang i antall solgte pakninger på resept, og i antall solgte pakninger av handelsvarer og reseptfrie legemidler i selvvalget. Total omsetning av handelsvarer har økt med 34,4 %.

I Bodø er det økning i antall solgte pakninger, både på resept og i selvvalget. Det har også vært en økning i omsetningen av handelsvarer totalt.

I Tromsø er det en økning på 11,1 % i antall solgte pakninger på resept. Det er også økning i salget av handelsvarer, mens det er en liten nedgang i antall solgte pakninger av reseptfrie legemidler i selvvalget.

Rådgivning og klinisk farmasi

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 0,46 millioner lavere enn budsjettet. Avviket kommer av at det er flere stillinger i opptrappingsplanen for klinisk farmasi som ikke er besatt per januar.

I forhold til i 2017 har det vært en reduksjon i omsetningen på 4,2 %. Reduksjonen kommer av reduksjon i kvalitetsmidlene fra Helse Nord.

Kostnader

Varekostnader

Varekostnadene er 4,56 millioner høyere enn budsjettet og 5,50 millioner høyere enn per januar 2017.

Vareforbruket er på 86,3 % per januar. Dette er 0,4 prosentpoeng lavere enn budsjettet og 1,8 prosentpoeng lavere enn per januar 2017.

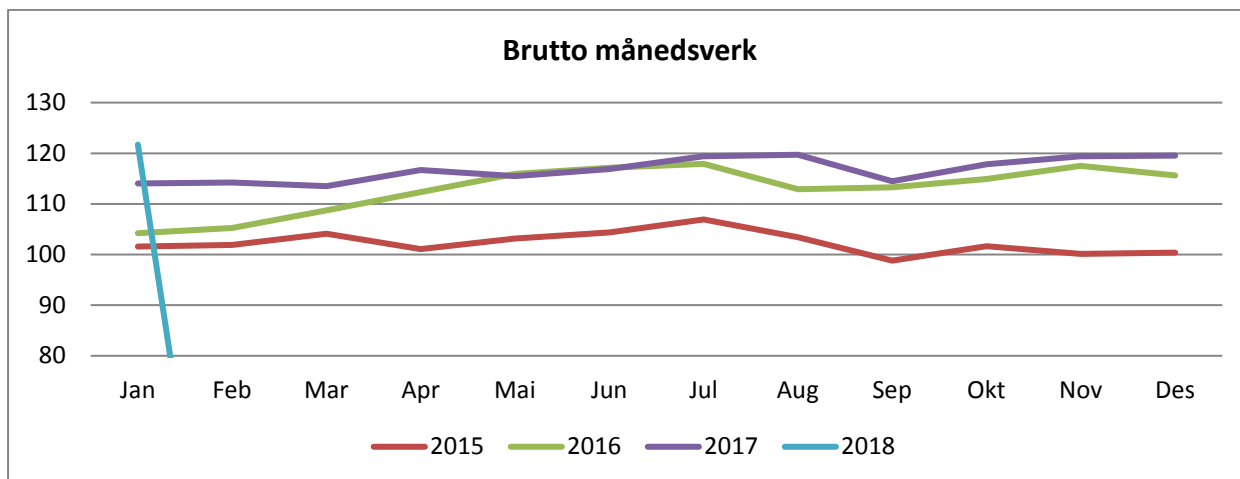
Dekningsbidraget er på 9,69 millioner, noe som er 0,27 millioner høyere enn budsjettet. Dekningsbidraget har økt med 1,79 millioner i forhold til 2017.

Dekningsbidraget er 0,46 millioner høyere enn budsjettet for salg fra sykehusekspedisjonene, 0,32 millioner høyere enn budsjettet for produksjonsavdelingene og som budsjettet for salg fra publikumsavdelingene.

Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene 0,24 millioner lavere enn budsjettet. Avviket skyldes ubesatte stillinger.

Andelen personalkostnader i forhold til omsetningen er på 16,8 %. Dette er 2,5 prosentpoeng lavere enn budsjettet og 2,3 prosentpoeng lavere enn for samme periode i 2017. Avviket i forhold til budsjett kommer av at inntektene er høyere enn budsjettet og lønnskostnadene lavere enn budsjettet. Reduksjonen i forhold til i 2017 kommer av at inntektene har økt mer enn lønnskostnadene.



Gjennomsnittlig brutto månedsverk per januar 2018 er 121,7. Dette er en økning på 7,5 månedsverk i forhold til januar 2017. Bemanningen har økt med 2,8 stillinger i produksjonsavdelingene og med 4 stillinger innen klinisk farmasi og rådgivning. I forbindelse med gjennomføring av ikt-prosjektene har bemanningen økt med 1,5 stillinger. I publikumsavdelingene og sykehusekspedisjonene har det vært en reduksjon i antall månedsverk.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 0,1 millioner høyere enn budsjettet. I forhold til 2017 har andre driftskostnader økt med 0,51 millioner.

Finans og skatt

Renteinntektene er som budsjettet.

Det er ikke gjort avsetninger for skattekostnader i januar.

Investeringer

Det er ikke gjort investeringer i januar.

Prognose

Prognostisert resultat er et resultat i tråd med styringsmålet, det vil si et overskudd på 4 millioner. Resultatkravet fra Helse Nord er et overskudd på 1 millioner, slik at prognostisert resultat er 3 millioner høyere enn dette.

Sykefravær

Sykefraværet per januar 2018 var på 7,3 %. Dette er en økning på 0,4 prosentpoeng i forhold til fraværet per januar 2017.

	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per jan. 2017	2,2 %	2,2 %	0,5 %	2,0 %	6,9 %	165
Per jan. 2018	1,3 %	2,7 %	2,1 %	1,2 %	7,3 %	185
Endring	-0,9 %	0,6 %	1,6 %	-0,8 %	0,4 %	21

Det har vært en nedgang korttidsfraværet og fraværet over 56 dager, mens det har vært en økning i det mellomlange fraværet.



Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan	
Styresak nr.:	17 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Budsjettbrev 1 – Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan

I henhold til Budsjettbrev 1 – Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan, ber Helse Nord RHF om tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2026.

For å kunne ta hensyn til innspillene fra foretakene må disse være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 25. april 2018. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2019-2022 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Sykehusapotek Nord har utarbeidet bærekraftanalyse i henhold til retningslinjene fra Helse Nord, og denne legges med dette frem for styret. Bærekraftanalysen er hovedsakelig en videreføring og revidering av analysen som ble behandlet i sak 16-2017 og 39-2017.

Direktørens innstilling til vedtak

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til plan- og budsjettarbeid i Helse Nord for 2019-2022.*
2. *Styret ber om at Sykehusapotek Nord HF får følgende investeringsrammer:*
 - 2018: 5,5 millioner
 - 2019: 5,0 millioner
 - 2020: 4,5 millioner
 - 2021: 3,0 millioner
 - 2022: 3,0 millioner
 - 2023: 3,0 millioner
3. *Styret for Sykehusapotek Nord HF mener at det er viktig at den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi følges, og at bevilgningene til denne opprettholdes i plan 2019-2022.*
4. *Styret for Sykehusapotek Nord HF ber om at Helse Nord RHF opprettholder bevilgningen til produksjonsstøttesystem i Helse Nord's investeringsplan.*
5. *Styret for Sykehusapotek Nord HF presiserer at det er helt nødvendig at sykehusene (og øvrige kunder) betaler en betydelig del av de nødvendige investeringene i produksjonslokaler og produksjonsutstyr.*

Espen Mælen Hauge
direktør

I henhold til investeringsplan 2018-2025 har Sykehusapotek Nord følgende investeringsrammer:

2018: 8,0 millioner
2019: 4,5 millioner
2020: 3,0 millioner
2021: 3,0 millioner

1,0 millioner er påløpt i 2018, men ikke aktivert.

Investeringsplan er som følger (tall i millioner):

	2018	2019	2020	2021	2022
Inventar og lagerautomat Harstad			3,0		
Isolator og produksjonsutstyr Tromsø	2,5				
Endosepakkemaskin Bodø		2,5			
It-systemer og infrastruktur	1,5	1,5	1,5		
Ombygging gamle lokaler produksjon Tromsø	1,5	1,0			
Annet				3,0	3,0
Sum investeringer	5,5	5,0	4,5	3,0	3,0

Inventar og lagerautomat Harstad:

I forbindelse med omdisponering av areal ved UNN Harstad er det mulig at sykehusapoteket må flytte til nye lokaler der apoteket kan samlokaliseres. En samlokalisering kan gjøre det aktuelt å anskaffe lagerautomat, og i alle fall er det nødvendig å anskaffe en del nytt inventar. Dersom apoteket ikke skal flytte vil det uansett snart være nødvendig å bytte en del inventar.

Flytting av produksjonsavdelingen i Tromsø

I forbindelse med flytting av produksjonsavdelingen i Tromsø til PET-senteret vil det være nødvendig å anskaffe en del nytt utstyr, blant annet isolatorer, sikkerhetsbenk, vannrenseanlegg, kjøleskap og frysere.

Endosepakkemaskin Bodø

Nordlandssykehuset vurderer for tiden sin strategi for forsyning av legemidler. Dersom sykehuset lander på at de ønsker å ta i bruk pasientbundne endoser vil det være nødvendig å anskaffe en endosepakkemaskin. Sykehusapotek Nord anskaffer og drifter maskinen, mens kostnadene for dette faktureres Nordlandssykehuset.

It-systemer og infrastruktur

FarmaPro fases ut i løpet av 2019-2020 og i den forbindelse må det anskaffes en erstatning for de funksjonene som ikke dekkes av apotekforeningens nye system – EIK. Funksjoner som ikke dekkes er butikkdata (kasse), reseptur, ordre, lager, fakturering og innkjøp (OLFI). Det må anskaffes systemer som kan fylle disse funksjonene. Det er besluttet at system for reseptur og butikkdata anskaffes av sykehusapotekforetakene i fellesskap, mens Sykehusapotek Nord selv må anskaffe system for OLFI. Clockwork, som er i bruk i resten av Helse Nord, skal dekke behovet for OLFI. Det er stor usikkerhet knyttet til kostnader i forbindelse med anskaffelse og implementering av nye systemer, i tillegg til at det kan være nødvendig å gjennomføre endringer i infrastrukturen. Beløpene som er tatt inn i investeringsplanen er svært usikre.

Ombygging gamle produksjonslokaler Tromsø

I forbindelse med at produksjonsavdelingen flytter til PET-senteret frigjøres dagens produksjonsarealer til andre formål. Sykehusapotek Nord's foretaksledelse er i dag spredt på flere bygg i Breivika, samt at det er behov for flere arbeidsplasser i forbindelse med opptrappingsplanen for klinisk farmasi. Sykehusapotek Nord ønsker derfor å bygge om dagens produksjonslokaler til arbeidsplasser, kontorer og møterom.

Sykehusapotek Nord ønsker å få endret investeringsrammene slik:

2018: 5,5 millioner
 2019: 5,0 millioner
 2020: 4,5 millioner
 2021: 3,0 millioner
 2022: 3,0 millioner

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

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

	Avskr.tid	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Inventar og lagerautomat Harstad	10		0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Isolator og produksjonsutstyr Tromsø	10	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Endosepakkemaskin Bodø	10	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
IT-systemer og infrastruktur	5		0,9	0,9	0,9	0,9	0,9		
Ombygging gamle lokaler produksjon Tromsø	10	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Annet	10			0,3	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Sum avskrivninger investeringsplan		0,6	1,8	2,3	2,6	2,6	2,6	1,7	1,7
Av investeringer 2002-2017		1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	0,9
TOTALT AVSKRIVNINGER		2,2	3,4	3,8	4,0	4,0	4,0	3,1	2,5

Tiltak for å oppnå balanse

De planlagte investeringene gjør at det vil være nødvendig å gjennomføre tiltak for å oppnå balanse (tall i hele tusen):

Tiltak	Risiko	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Prisøkning produksjon Tromsø	2	250	250	250	250	250	250	250	250
Prisøkning endosemaskin	1	125	250	250	250	250	250	250	250
Generell effektivisering	3		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sum tiltak risiko 1	1	125	250	250	250	250	250	250	250
Sum tiltak risiko 2	2	250	250	250	250	250	250	250	250
Sum tiltak risiko 3	3	-	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sum tiltak		375	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500

De ulike risikokategoriene som er benyttet er:

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

Tiltakene som er listet opp gir indikasjoner på hvordan investeringene kan finansieres. I forbindelse med ombygging og nybygging av produksjonslokaler og anskaffelser av produksjonsutstyr, forutsettes det både effektivisering av driften som følge av nye lokaler og medfinansiering fra sykehusene.

Anskaffelse av endosepakkemaskin forutsetter at denne finansieres av Nordlandssykehuset, enten i form av økte priser på endosepakkelegemidler, eller ved direkte viderefakturering av driftskostnadene.

Det er nødvendig å effektivisere driften i alle de vareleverende avdelingene i foretaket, dette for å finansiere investeringer og driftskostnader i forbindelse med nye forretningssystemer, i tillegg til å sikre bærekraft for eventuelle andre forhold. Publikumsavdelingene må i tillegg sørge for resultater som er gode nok til å sikre oppnåelse av overskuddskravet.

Bærekraft

Bærekraftsanalyse	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Sum driftsinntekter	518,3	552,0	571,2	585,6	600,5	615,8	631,5	647,6	664,2
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	515,8	549,5	568,5	582,9	597,7	613,0	628,6	644,6	661,1
Sum avskrivninger	1,9	2,2	3,4	3,8	4,0	4,0	4,0	3,1	2,5
Netto rente	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,5	-0,5	-0,6	-0,6
Totale kostnader	517,3	551,3	571,5	586,3	601,3	616,5	632,0	647,1	663,0
Økonomisk Resultat	1,0	0,7	-0,3	-0,6	-0,8	-0,7	-0,5	0,6	1,2
Resultatkrav	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0,0	-0,3	-1,3	-1,6	-1,7	-1,6	-1,4	-0,3	1,4
Tiltaksplan¹									
Risiko 1	0,0	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Risiko 2	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Risiko 3	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2
Sum effekter tiltaksplan	0,0	1,3	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9
Uløst omstilling	0,0	1,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	1,6	3,3

Bærekraftsanalysen forutsetter en vekst i inntekter på 2,7 % og en lønns- og prisvekst på 2,7 %. Inntektene har samme økning som kostnadene for å ta høyde for eventuelt økende vareforbruk. Analysen er satt opp i henhold til modell som benyttes i Helse Nord.

Opptrappingsplan for klinisk farmasi og PET-produksjon er lagt inn med like stor inntekter og kostnader.

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

Utgangspunktet for analysen er budsjetterte inntekter og kostnader i 2018.

Økningen i avskrivningene som følge av nye investeringer er større enn reduksjonen som følge av at tidligere gjennomførte investeringer er ferdig avskrevet. Dette medfører en økning i avskrivninger fra 1,9 millioner i 2018 til 4,0 millioner i 2022.

Resultatkravet i analysen er i henhold til Budsjettbrev 1 satt til en million per år. Vedtatte resultatkrav for perioden 2019-2025 er i henhold til Helse Nord-styresak 54-2017 null per år.

Bærekraftanalysen viser et resultat som er noe bedre enn, eller det samme som, resultatkravet i hele perioden.

Likviditet

Likviditetsberegning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter									
Budsjettert resultat	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Avskrivninger/nedskrivninger	2	2	3	4	4	4	4	3	3
Diff. pensjonskostnad/premie	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	5	5	6	7	7	7	7	5	5
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter									
Investeringsbudsjett	-6	-5	-5	-3	-3	0	0	0	0
Netto endring i kontanter	-1	0	2	4	4	7	7	5	5
IB 01.01	63	62	63	64	68	72	79	86	91
UB 31.12	62	63	64	68	72	79	86	91	96

Dersom Sykehusapotek Nord oppnår et resultat i henhold til resultatkrav i hele perioden vil det ikke være nødvendig å ta opp lån for å finansiere investeringene. Resultatet fra operasjonelle aktiviteter (den daglige driften) fører til at likviditetsbeholdningen øker med fra 5 til 8 millioner hvert år.

Likviditetsbeholdningen vil være stabil første del av perioden for så å øke fra 2020. Dette forutsetter at det ikke gjennomføres investeringer i perioden 2023-2026.

Direktørens vurderinger og innspill til plan 2019-2022

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

Samtidig må omsetningen i publikumsavdelingene øke for å oppnå overskuddskrav og for å finansiere nye ikt-systemer med videre. Det vil også være nødvendig å effektivisere den øvrige driften for å kunne finansiere anskaffelse og drift av nye ikt-systemer.

For å kunne tilby levere produksjonstjenester til sykehusene av god nok kvalitet er det nødvendig med gode produksjonslokaler og –utstyr. For å finansiere lokaler og utstyr er det nødvendig at sykehusene (og øvrige kunder) betaler en betydelig del av de nødvendige investeringene.

Opptrappingsplanen for klinisk farmasi ble vedtatt i Helse Nord i styresak 72-2016. Sykehusapotek Nord vil presisere at det er viktig at tempoet i opptrappingsplanen følges slik at flest mulig pasienter i Helse Nord får god kvalitet i legemiddelbehandlingen.

Helse Nord må anskaffe produksjonsstøttesystem. Systemet skal brukes både av alle sykehusene i Helse Nord, og av Sykehusapotek Nord, og det er derfor ikke tatt inn i Sykehusapotek Nord's investeringsplan, men det forutsettes av anskaffelse og implementering av produksjonsstøttesystem tas inn i Helse Nord's investeringsplan.

	Anskaffelse og implementering av produksjonsstøttesystem	beløp i 1000 kr			
		2019	2020	2021	2022
HN mål 1	<p><i>Anskaffelse og implementering av produksjonsstøttesystem vil bedre bestillingsrutinene og kvaliteten på bestillingene fra sykehusavdelingene, sikre korrekt mottak av bestillingene og korrekt produksjon i henhold til bestilling.</i></p> <p><i>Tiltaket vil sikre kvaliteten på produksjonene som gjøres, ikke bare i sykehusapotekets produksjonsavdelinger, men også i de sykehusene som ikke har sykehusapotek med produksjonsavdeling.</i></p> <p><i>De oppgitte kostnadene er kun usikre anslag, et investeringsprosjekt må fremskaffe gode kostnadsestimater.</i></p>	2 000	5 000	5 000	
		2 000	5 000	5 000	0

Helse Nord Mål:

1. *Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen.*
2. *Sikre god pasient- og brukervedvirkning.*
3. *Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.*
4. *Innfri de økonomiske mål i perioden.*

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:
Monsen m. fl., 906 53 840

Sted/dato:
Bodø, 05.03.2018

Budsjettbrev 1 - Plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av planprosess og inviteres til å komme med innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering av investeringsplan 2019-2026.

Helse Nord RHF ber om tilbakemelding på strategier og tiltak for å utvikle helsetilbudet i regionen frem til 2026.

For å kunne ta hensyn til innspill fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 25. april 2018**. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2019–2022 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's *styresak 54-2017 Plan 2018-2021, inkludert rullering av Investeringsplan 2018-2025*.

Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 20. juni 2018. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg. Helse Nord RHF har i samarbeid med helseforetakene gjennomført evaluering av budsjettprosessen og konkludert med at behandling av langsiktig plan fremskyndes til RHF-styremøtet i mai.

Fokusområder fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

HOD har fokus på at Helse Nord RHF skal følge opp følgende mål i 2018

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om *pasientens helsetjeneste*. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve respekt og åpenhet, og delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende på alle nivå. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester, når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Helse Nord mål:

For å innfri styringsmålene fra HOD innrettes oppdragsdokumentet i samsvar med de fire viktigste målene for Helse Nord.

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.

Mål for plan og budsjettprosessen

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan
- at foretaksgruppen samlet allokere sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Tilbakemelding fra helseforetakene

Det vil bli avholdt et budsjettmøte (SKYPE) med hvert enkelt HF, tentativt uke 17. - 18. Agenda står i vedlegg 1.

Helseforetakene må oppdatere tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov på bakgrunn av investeringsplanen HF-styrene bes om å behandle:

- Innspill til regionens mål og faglige satsninger i planperioden.
- Vurdere størrelse og fordeling av anbefalt investeringsramme for perioden med særlig fokus på analyse av driftsøkonomiske konsekvenser av denne, avveining mellom drift og investering.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan.
- En samlet oversikt over innspill til driftsbudsjettet og forventninger om økt finansiering til nye vedtatte tiltak, i prioritert rekkefølge. Det bes om at vedlagte mal (vedlegg 5) benyttes for å redegjøre for de enkelte innspill. Alle innspill skal oppsummeres i en samlet oversikt (vedlegg 6).
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.

- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til gjennomføring av samhandlingstiltak med kommuner.

Økonomiske planpremisser

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av plan 2019-2022 baseres på følgende premisser:

- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Helseforetakene har frem til og med 2018 i hovedsak vært skjermet for store deler av kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Dersom spesialisthelsetjenesten fremover blir håndtert på samme måte som øvrig statlig virksomhet må vi legge til grunn en årlig inntektsreduksjon på ca. 60 mill. kroner. Dette er ikke innarbeidet i vurderingen av økonomisk handlingsrom. Helseforetakene bes innarbeide effekten som reformen medfører for aktivitetsbaserte inntekter.
- Det stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Det pågår et arbeid med kvalitetssikring av inntektsmodell somatikk, med styrebehandling mai 2018 med sikte med innfasing fra 2019.
 - Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2018.
 - Videre innfasing av vedtatt utdanningsmodell skjer i 2019.
- Resterende innfasing av revidert inntektsmodell for TSB og psykisk helsevern skjer i 2019.
- Faglige premisser bygger på rullering og oppdatering av vedtatt plan 2018-2021.
- Det skal legges til grunn følgende renter:
 - Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,5 % (ved flytende)
 - Lån nye byggelån (Narvik og Hammerfest): en lånerente på 3,5 %
 - Innskuddsrente: 1,5 %
 - Driftskreditt: 1,7 %

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom. Vedtatt plan 2018-2021, og foreløpig forslag til prioriteringer legger opp til følgende:

- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 15 mill. kroner fra 2019, stigende til 165 mill. kroner i 2022.
- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus.
- Etablere PCI-tilbud i Bodø
- Styrke beredskap på Svalbard

Styrking av foretakene blir vurdert på nytt som følge av planprosessen.

Vedlegg 4 viser en foreløpig fremskrivning av helseforetakets basisramme. Rammene vil endres som følge av oppdatering av kriterieverdier og pasientstrømmer i inntektsmodellene, samt innfasing av ulike overgangsordninger i inntektsmodellene.

Resultatkrav og investeringer

Resultatkrav HF

Følgende resultatkrav skal ligge til grunn.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Helse Nord RHF	186 000	156 000	146 000	125 000	125 000	125 000	85 000	45 000	35 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	276 000	246 000	236 000	215 000	215 000	215 000	156 000	101 000	61 000

Investeringsplan og likviditet

Gjeldene investeringsplan følger av vedlegg 2. Helseforetakene bes spesielt vurdere fremdriften/periodiseringen av utbetalingene i prosjektene.

Med vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
Signert
 Eierdirektør

Erik Hansen
Signert
 Konstituert økonomidirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2019-2022

Vedlegg 2 Vedtatt investeringsplan 2018-2025

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/konsekvenser av plan 2019-2021

Vedlegg 4 Fremskrivning basisramme per HF

Vedlegg 5 Mal innspill til plan 2019-2022

Vedlegg 6 Mal oppsummering innspill plan

VEDLEGG 1

Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2019-2022

25. april Frist for HF-styrebehandling av tiltaksplan, bærekraftsanalyse og innspill til plan

April, tentativt uke 17/18 Budsjettmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer

Agenda:

1. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen
 - a. Herunder årlig investeringsramme
 - b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)
2. Resultatkrav
3. Likviditet og lånebehov
4. Økonomisk bærekraft i foretaket, herunder planlagte omstillinger
5. Dokumentasjonskrav for nye forslag til investeringer (investeringsanalyse)
6. Dokumentasjonskrav til nye ønsker om driftstiltak
7. Andre forhold

20. juni RHF-styret behandler styresak om Plan/Budsjett neste 4 år, inkl. rullering investeringsplan neste 8 år

Oktober Budsjettmøter i forbindelse med oppfølgingsmøter

1. oktober Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.

8. oktober Statsbudsjett 2019

24. oktober RHF-styret behandler sak om oppdatering rammer/føringer budsjett 2019

15. desember Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret

Februar 2019 Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

VEDLEGG 3

Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak

Oppfølging av analysen i plan 2018-2021 viser at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 162 mill. kroner i 2019 stigende til 530 mill. kroner i 2022.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 019	2 020	2 021	2 022
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Budsjettforliket				
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	130 000	260 000	390 000	520 000
Netto effekt RNB				
Reserver og avslutning prosjekter RHF	12 260	15 760	20 760	20 760
Effektivisering RHF				
Engangstilskudd HF avsluttes	18 000	52 700	52 700	52 700
Styrets reserve	25 000	25 000	25 000	25 000
Endret renteinntekt RHF	0	4 000	9 000	14 000
Gevinstuttak fra HF:				
Klinisk farmasi	5 000	10 000	10 000	10 000
Pasientreiser	5 000	5 000	5 000	5 000
Legemidler				
Kurve/færre pasientskader		15 000	15 000	15 000
ERL				
Forventet handlingsrom (akkumulert)	162 260	321 460	428 460	530 460

Det er fattet beslutninger om prioriteringer i rullering av plan 2017 som får konsekvens for plan 2018. I tillegg er rammebetingelsene endret i forhold til vedtatt plan. Det er i sum disponert 156 mill. kroner av handlingsrommet i 2019, stigende til 416 mill. kroner i 2022.

Dette medfører at det foreløpig er 5 mill. kroner udisponert i 2019 stigende til 114 mill. kroner i 2022.

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 019	2 020	2 021	2 022
Oppfølging av vedtatt plan 2018-2021				
Styrke HF	15 000	65 000	115 000	165 000
Felleseide selskaper	31 800	59 800	59 800	59 800
Økte kostnader felleseide ut over det som er innarbeidet	44 000	44 000	44 000	44 000
Økt sparing/overskudd	0	0		
Medisinerutdanning Finnmark	100	100	100	100
Alta	11 000	15 500	15 500	15 500
PET senter oppstart støtte og fullfinansiering		2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark			2 000	2 000
Innfasing inntektsmodell psykisk helse	10 000	10 000	10 000	10 000
Klinisk farmasi	5 000	10 000	10 000	10 000
Utvikling Helse Nord	5 000	10 000	10 000	10 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		10 000	20 000	20 000
Lederutvikling og kvalitetsforbedring	5 000	20 000	20 000	20 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2018-2021	126 900	246 400	308 400	358 400

Oppfølging av budsjett 2018	2 019	2 020	2 021	2 022
Senter regional pasientsikkerhet	1 000	1 000	1 000	1 000
SANKS utekontor	1 500	2 500	2 500	2 500
Beredskap Svalbard	6 000	6 000	6 000	6 000
Sum oppfølging av budsjett 2018	8 500	9 500	9 500	9 500
Eksternt påførte forhold	2 019	2 020	2 021	2 022
Arbeidstidsbestemmelser helikopter			15 000	30 000
Sum eksterne forhold	0	0	15 000	30 000
Nye forslag i plan 2019-2022	2 019	2 020	2 021	2 022
PCI	14 000	12 000	12 000	12 000
Utviklingsplan TSB (frigitte midler RHF)	4 160	4 160	4 160	4 160
Sikkerhetspsykiatri				
Innfasing somatikkmodell				
Økte kostnader Vest-Finnmark				
Finansiering direktoratet for e-helse				
Økt sparing				
Ads disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Sum nye forslag i plan 2019-2022	21 160	19 160	19 160	19 160
Sum disponert	156 560	275 060	352 060	417 060
Rest til disposisjon	5 700	46 400	76 400	113 400

VEDLEGG 4 Fremskrivning basisramme per HF

Basisramme 2018-2026 Helgelandssykehuset	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2018	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372	1 345 372
Kapitalkompensasjon Helgeland								40 000	40 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet									
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		1 962	5 962	5 962	5 962	5 962	5 962	5 962	5 962
Inntektsmodell psykisk helsevern		5 949	5 949	5 949	5 949	5 949	5 949	5 949	5 949
Oppdatering inntektsfordeling TSB									
Pensjon overgangsordning									
Forvaltning IKT EPJ i HF		-444	-444	-444	-444	-444	-444	-444	-444
Rekrutteringsprogram Helgeland			-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland		-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-774	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548	-1 548
Pasientreiser, krav til effektivisering		-843	-843	-843	-843	-843	-843	-843	-843
Kurve, krav til effektivisering			-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320	-2 320
Utvikling psykiatri/tsb - styrking poliklinisk aktivitet									
Styrking HF estimat, medikamenter kreft			1 530	3 060	3 060	3 060	3 060	3 060	3 060
Styrking kapital, utjevning									
Styrking HF estimat		2 138	9 619	17 100	17 100	17 100	17 100	17 100	17 100
Reduserte pensjonskostnader									
Sum	1 345 372	1 347 360	1 354 277	1 363 288	1 363 288	1 363 288	1 363 288	1 403 288	1 403 288

Basisramme 2018-2026 Nordlandssykehuset	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2018	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203	3 012 203
Kapitalkompensasjon Bodø	-	-	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet									
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		7 038	12 038	12 038	12 038	12 038	12 038	12 038	12 038
Inntektsmodell psykisk helsevern		3 260	3 260	3 260	3 260	3 260	3 260	3 260	3 260
Oppdatering inntektsmodell rus									
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1 080	-1 080	-1 080	-1 080	-1 080	-1 080	-1 080	-1 080
Styrking HF estimat		4 314	18 296	32 278	32 278	32 278	32 278	32 278	32 278
Forskning foreløpig tilbaketrekking		-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Omstillingsbevilgning			-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 300	-2 600	-2 600	-2 600	-2 600	-2 600	-2 600	-2 600
Pasientreiser, krav til effektivisering		-1 454	-1 454	-1 454	-1 454	-1 454	-1 454	-1 454	-1 454
Kurve, krav til effektivisering			-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900	-3 900
Senter for pasientsikkerhet		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter			2 613	5 226	5 226	5 226	5 226	5 226	5 226
Sum	3 012 203	3 020 981	3 017 376	3 033 971	3 033 971	3 033 971	3 033 971	3 033 971	3 033 971

Basisramme 2018-2026 UNN	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2018	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888	4 861 888
Kapitalkompensasjon UNN Narvik							21 000	21 000	21 000
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet									
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-8 000	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		1 008	1 008	1 008	1 008	1 008	1 008	1 008	1 008
Inntektsmodell TSB									
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1 980	-1 980	-1 980	-1 980	-1 980	-1 980	-1 980	-1 980
Forskning foreløpig tilbaketrukket		-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000
PET senter oppstart og drift			2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Prosjekt Samvalg		-8 000	-8 000	-8 000	-8 000	-8 000	-8 000	-8 000	-8 000
Styrking HF estimat		6 138	26 244	46 350	46 350	46 350	46 350	46 350	46 350
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-2 138	-4 276	-4 276	-4 276	-4 276	-4 276	-4 276	-4 276
Pasientreiser, krav til effektivisering		-1 224	-1 224	-1 224	-1 224	-1 224	-1 224	-1 224	-1 224
Kurve, krav til effektivisering			-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415	-6 415
Beredskap Svalbard		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Tromsundersøkelsen			-1 700	-1 700	-1 700	-1 700	-1 700	-1 700	-1 700
Styrking kreftbehandling/medikamenter			4 294	8 587	8 587	8 587	8 587	8 587	8 587
Sum	4 861 888	4 843 692	4 851 838	4 876 238	4 876 238	4 876 238	4 897 238	4 897 238	4 897 238

Basisramme 2018-2026 Finnmarkssykehuset	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2017	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011	1 539 011
Kapitalkompensasjon Kirkenes		0	0	0	0	0	0	0	0
Kapitalkompensasjon Hammerfest		0	0	0	0	0	40 000	40 000	40 000
Kapitalkompensasjon Alta		0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-900	-1 900	-1 900	-1 900	-1 900	-1 900	-1 900	-1 900
Inntektsmodell psykisk helsevern		-216	-216	-216	-216	-216	-216	-216	-216
Driftstilskudd Alta		6 500	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000
Samisk helsepark/geriatrik tilbud				2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Forvaltning IKT EPJ i HF		-496	-496	-496	-496	-496	-496	-496	-496
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-788	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576	-1 576
Pasientreiser, krav til effektivisering		-1 479	-1 479	-1 479	-1 479	-1 479	-1 479	-1 479	-1 479
Kurve, krav til effektivisering			-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365	-2 365
Styrking HF, estimat		2 410	10 841	19 272	19 272	19 272	19 272	19 272	19 272
Styrking kreftbehandling/medikamenter			1 563	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127
SANKS utekontor		1 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
Sum	1 539 011	1 545 542	1 566 883	1 578 878	1 578 878	1 578 878	1 618 878	1 618 878	1 618 878

VEDLEGG 5

Mal innspill til rullering

		Innspill til rullering plan 2019-2022			
	Navn/beskrivelse tiltak	beløp i 1000 kr			
HN mål	<i>Beskrivelse av tiltak, herunder:</i>	2019	2020	2021	2022
	<i>Mål med tiltak</i>				
	<i>Konsekvenser for pasienter</i>				
	<i>Konsekvenser for oppgavedeling mellom HF</i>				
	<i>Endring i inntekter og kostnader spesifiseres</i>				
		0	0	0	0
Helse Nord Mål:					
	1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen				
	2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.				
	3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.				
	4. Innfri de økonomiske mål i perioden.				

VEDLEGG 6

OPPSUMMERING INNSPILL PLAN

		Innspill til rullering plan 2019-2022 fra xxxx.HF		beløp i 1000 kr			
Prioritet	HN mål	Navn/beskrivelse tiltak	2019	2020	2021	2022	
1	3						
2	4						
3							
4							
5							
6							
SUM			0	0	0	0	

Ressurssituasjonen i foretaksledelsen	
Styresak nr.:	18 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	

Kort saksresyme

Formålet med denne saken er å beskrive utfordringer med at ressurssituasjon i foretaksledelsen er presset. Direktøren inviterer med denne saken styret til en diskusjon om mulige tiltak som kan settes i verk for møte disse utfordringene. Diskusjonen er ment å være opptakten til og grunnlag for administrasjonens forberedelse til budsjett 2019.

Saken drøfter hvilke konsekvenser det har for gjennomføringen av Sykehusapotek Nords oppdrag, og hvilke ulemper det har for foretakets lederteam, at foretaket mangler sentrale lederstillinger eller andre fag- og merkantile ressurser i foretaksledelsen. I fremstillingen gis et visst innblikk i hvordan utslag denne problemstillingen gir og det vises til ulike løsningsalternativer. Direktøren mener at den beste løsningen er å sørge for at de stillingene som foreslås kan besettes, men er tydelig klar over at finansieringen er en stor utfordring både på grunn av lite økonomisk handlingsrom og ESA-saken. Løsningen må også kombineres med en ansvars- og oppgaveavklaring av hva som skal løses på de ulike nivåene i vår organisasjon.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF er bekymret for den mangelfulle ressurssituasjonen i foretaksledelsen over tid, og vil be direktøren komme tilbake med et forslag til løsning i forbindelse med styrets behandling av budsjettet for 2019.

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

Innledning

Formålet med denne saken er å beskrive utfordringer med at ressursituasjon i foretaksledelsen er presset. Saken inviterer styret til en diskusjon om mulige tiltak som kan settes i verk for møte disse utfordringen. Diskusjonen er ment å være opptakten til og grunnlag for administrasjonens forberedelse til budsjett 2019.

Saken drøfter hvilke konsekvenser det har for gjennomføringen av Sykehusapotek Nords oppdrag, og hvilke ulemper det har for foretakets lederteam, at foretaket mangler sentrale lederstillinger eller andre fag- og merkantile ressurser i foretaksledelsen. I fremstillingen gis et visst innblikk i hvilke utslag denne problemstillingen gir, og det vises til ulike løsningsalternativer. Direktøren mener at den beste løsningen er å sørge for at de stillingene som foreslås kan besettes, men er tydelig klar over at finansieringen er en stor utfordring både på grunn av lite økonomisk handlingsrom og ESA-saken. Løsningen må også kombineres med en ansvars- og oppgaveavklaring av hva som skal løses på de ulike nivåene i vår organisasjon.

Tidligere styrebehandling

I styresak 36-2013 behandlet styret en tilsvarende sak som denne under overskriften «Ressurssituasjonen i foretaket». Foranledningen til styresaken i 2013 var at direktøren ovenfor styret hadde uttrykt betydelig bekymring om lite ressurser i foretaksledelsen, deres arbeids- og ansvarsområder og utfordringer med manglende kompetanse og mange oppgaver på få personer. Dette medførte at viktige oppgaver ble ugjort eller tok lang tid å gjennomføre. Konsekvensene var flere og ble beskrevet i saken.

Direktørens innstilling til vedtak var den gang: «Styret for Sykehusapotek Nord HF er bekymret for ressursituasjonen i foretaket og ber direktøren i samråd med eier finne en akseptabel løsning på ressursituasjonen.»

Et styremedlem fremmet under saken følgende forslag til vedtak: «Styret for Sykehusapotek Nord HF er bekymret for den mangelfulle ressursituasjonen i foretaksledelsen over tid, og ber direktøren fortsette dialogen med Helse Nord RHF for å få på plass en finansiering knyttet til de oppgaver Sykehusapotek Nord ivaretar i henhold til sørge-for-ansvaret.»

Styrelederen fremmet følgende forslag til vedtak som ble enstemmig vedtatt: «Styret for Sykehusapotek Nord HF er bekymret for den mangelfulle ressursituasjonen i foretaksledelsen over tid, og ber direktøren fortsette dialogen med Helse Nord RHF med sikte på å foreslå en akseptabel løsning på ressursituasjonen.»

Status i 2013 og endringer siden da

Foretaksledelsen (lederteamet) besto på det tidspunktet av tre administrative stillinger, direktør, økonomisjef og fagsjef. I tillegg var (og er fortsatt) apotekerne ved hvert apotek i Tromsø, Bodø og Harstad en del av lederteamet. Apoteker-stillingene er formelt obligatorisk i apotek fordi det ifølge apotekloven skal være en farmasøyt som daglig leder for et apotek. I SANO mener direktøren at apotekerne hører naturlig til i

lederteamet siden de har øverste ansvar for de tre viktigste driftsenhetene i Sykehusapotek Nord.

Egentlig var foretaksledelsen planlagt med ni stillinger, hvorav bare seks var besatt. Foruten de seks som nevnt overfor var det tre ubesatte stillinger som informasjons- og kommunikasjonssjef; personal- og organisasjonssjef; samt IKT/logistikkansvarlig, som var vakante fordi det ikke var ledige lønnsmidler. Ettersom det kun er tre apotek i foretaket ga inntektsgrunnlaget i SANO ikke økonomisk handlingsrom for å ansette noen i disse funksjonene. Vakansene ble også opprettholdt på grunn av stram økonomi og som et tiltak for å oppnå økonomisk balanse i regnskapet. Ved turn-over ellers som frigjorde lønnsressurser i apotekene, ble det i stedet for å styrke foretaksledelsen prioritert å bruke disse lønnsmidlene på driftstilknyttede stillinger i apotekene av hensyn til mest mulig pasientrettete arbeidsoppgaver.

I vedtaket for fem år siden ble direktøren bedt om å fortsette dialogen med Helse Nord RHF med sikte på å foreslå en akseptabel løsning på ressursituasjonen. Dette har imidlertid ikke ført frem. I stedet har omsetningsøkning medført en noe bedre økonomi for Sykehusapotek Nord slik at vi har fått handlingsrom for to nyansettelser i foretaksledelsen. Dette er ansettelse av IKT-sjef og organisasjonsrådgiver, som begge er i direktørens lederteam.

Siden 2013 er en sekretærstilling ved Sykehusapoteket i Bodø omgjort til en stilling som administrativ leder, som også har arbeidsoppgaver på foretaksnivå, blant annet web-redaksjonelle oppgaver og miljøledelse, samt funksjon som HR-støtte til apotekeren i Bodø som medfører et mindre behov for sentral HR-kompetanse.

På fagsiden har foretaket dessuten økt stillingsandelen for forskningsleder fra 20% deltid til hel stilling. Denne stillingen er 80% finansiert av Helse Nord RHF på grunnlag av en regional strategisk beslutning om å gi forskningsstøtte til alle helseforetakene i Helse Nord for å øke forskningen i helseregionen. En 100% forskningslederstilling i SANO ville neppe blitt prioritert unders ellers like finansieringsvilkår.

Den seneste tilsetningen er prosjektleder for IKT-prosjektet «nye FarmaPro». Dette er en midlertidig stilling til 31.12.2020 når den nye bransjeløsningen for apotek er på plass. Samlet har disse fem stillingene avlastet noe av det arbeidspresset som ble beskrevet i styresak 36-2013. Imidlertid gjenstår fortsatt problemstillinger som styret bør være kjent med.

Ressurssituasjonen i lederteamet – ulemper på grunn av nye oppgaver og økt arbeidsmengde

Dagens foretakslederteam består av fem administrative stillinger, direktør, økonomisjef, IKT-sjef, fagsjef og organisasjonsrådgiver. I tillegg er apotekerne ved hvert apotek i Tromsø, Bodø og Harstad en del av lederteamet.

Noe av direktørens ansvarsområde er å sette i verk tiltak for å nå foretakets strategiske mål, men også å være administrativ støtte for apotekerne i drift. Økonomi-, fag- og IKT-sjefene skal i tillegg til det strategiske samarbeidet med direktøren, både utøve oppgaver innenfor sin stillings særskilte ansvarsområde, og tilby administrativ støtte til apotekerne innenfor sitt kompetansefelt.

Organisasjonsrådgiverstillingen er ikke en egen lederstilling, men har en naturlig plass i lederteamet og dermed samme funksjon som de administrative stillingene her. Stillingen har i tillegg fått tilført som oppgave å utvikle både lederteamet selv og helseforetaket som organisasjon, dets arbeidsform og systematiske kvalitetsarbeid, samt bistå i prosjektarbeid både lokalt og regionalt.

Selv om foretaksledelsen har blitt noe styrket er det fortsatt en svakhet for SANO at det ikke har dedikerte informasjons- og kommunikasjonsressurer eller HR-ledelse på systemnivå. Som direktøren også har kommentert under Årlig melding-saken (15-2018) er det kommet nye oppdrag og oppgaver til som bør ha prioritet fremover. Dette gjelder blant annet og særlig for kvalitet og beredskap, som er fagområder som i dag på systemnivå tilligger fagsjefens arbeidsområde. Kontrollspennet her er nå blitt altfor stort, og SANO burde derfor hatt egen kvalitetssjef og beredskapssjef. Fagsjefen har også fått ansvar for å utarbeide en rekrutteringsplan, noe som hos andre foretak typisk tilligger en personal-/organisasjonssjef. Dette er stillinger som har en naturlig plass i de øvrige sykehusapotekforetakenes ledelse og som savnes i Sykehusapotek Nord. På fagsiden ser vi også at de tre andre sykehusapotekforetakene har egne fagssjefstillinger for hvert virksomhetsområde, funksjoner som bidrar betydelig til fagutvikling og samhandling mellom fagsiden på systemnivå og driftsnivå.

Overordnet økonomiarbeid ivaretas av økonomisjefen, mens regnskapsstøtte utøves av to sekretærstillinger ved sykehusapotekene i Tromsø og Bodø, samt kjøp av regnskapstjenester fra UNN HF. Det er imidlertid ikke mulig for én økonomistilling å ivareta både strategi, controller- og analysefunksjon. Siden økonomisjefen i betydelig grad også deltar i utviklingsprosjekter både lokalt, regionalt og nasjonalt, i tillegg til å ivareta de overordnede økonomioppgavene, får vi ikke dekket behovet for tettere økonomifølgning (controlleroppgaver) i apotekene eller legemiddel- og helseøkonomiske analyser.

IKT-sjefen har både et strategisk og operativt ansvar for all planlegging, risikovurdering og vedlikehold av SANOs behov for sikker databehandling. Til en viss grad har vi sikret oss back-up ved en avtale med eksterne IT-konsulenter på timebasis i Bodø og Tromsø. Imidlertid er det for sårbart for SANO å kun ha én person ansatt for dette formålet. IKT-sjefen er dessuten en betydelig ressurs i det pågående arbeidet med utskiftingen av FarmaPro.

Omgjøringen av stilling til administrativ leder ved sykehusapoteket i Bodø har vært et løft for organisasjonen. Det samme behovet har vi imidlertid også ved Sykehusapoteket i Tromsø, som har en apoteker i kun 50 % stilling. En apotekadministrativ stilling her kunne dessuten gitt administrativ støtte til Sykehusapoteket i Harstad, der apotekeren er alene med lederansvaret og ikke har andre mellomledere lokalt å støtte seg på i daglig drift.

For øvrig har hverken lederteamet eller direktøren lederassistansstillinger for å dekke et ganske omfattende behov for praktisk tilrettelegging i en organisasjon som stadig vokser og med økt oppdragsmengde.

Ulempen med at det er flere vakante stillinger er at oppgaver som ellers kunne vært utøvd av personell med slik kompetanse enten må gjøres selv, forbli ugjort eller/og utsettes. Selve prioriteringen av hvilke oppgaver som haster kan derfor til en viss grad bli lite hensiktsmessig og oppgaver som naturlig hører til direktør, økonomi- eller

fagsjefstillingen blir også ugjort fordi oppgaver som egentlig skulle hørt til i en av de vakante stillingene må prioriteres.

Eksempler på slike oppgaver er manglende overordnet oppfølging av fagutvikling; avvikshåndtering; beredskapsøvelser; prosjektdeltakelse: standardisering av logistikksystemer; brukerstøtte FarmaPro og nye IKT-systemer, manglende oppfølging av hjemmesidene på intra-/internett; HMS-arbeid, controlling; forbruksanalyse, lederstøtte, osv. Andre eksempler er manglende deltakelse i nettverksgrupper eller arbeidsgrupper regionalt (personalsjefmøte; informasjonssjefmøte o.a.) der vi ellers ville hatt en naturlig plass. Det finnes flere eksempler.

Ulempen for apotekerne er at de ikke mottar den administrative og faglige støtten de trenger. Selv om de formelt har et selvstendig overordnet fag-, personal-, og økonomiansvar for sitt apotek, er det flere eksempler på at arbeidsmengden blir uhensiktsmessig byrdefull uten støtte fra lederteamet. Dette synes for eksempel spesielt godt i sykefraværsoppfølgningssaker der ingen andre i dag har spesialkompetanse på dette og kan yte nødvendig bistand. Dette medfører at apotekeren må fordype seg lenge i enkeltsaker og mister det overordnede, nødvendige perspektivet på daglig drift av apoteket, samt mister nødvendig tid til å holde nær kontakt med klinikkledere, samarbeidende fagmiljø osv. i det sykehuset de betjener.

Vi erfarer også at som følge av disse vakansene påvirker Sykehusapotek Nord's bidrag på nasjonale samarbeidsarenaer. En side av dette er oppgaver på vegne av Helse Nord RHF (for eksempel grossistanbud og beredskapsarbeid) som vi uten kompensasjon yter ressurser til. En annen side er at deltakelse og bidrag inn i samarbeidsprosjekter med de tre øvrige sykehusapotekforetakene ikke fungerer tilfredsstillende, enten fordi vi som eneste foretak ikke kan stille ressurser til rådighet og henter ut gevinst uten innsats, eller ikke kan delta i det hele tatt.

En generell, men alvorlig ulempe og konsekvens av disse forhold er at merverdien av å være et sykehusapotek kan smuldre bort. Samhandlingen apotekene i mellom internt i Sykehusapotek Nord, internt i regionen mellom Sykehusapotek Nord og øvrige helseforetak, og mellom de fire sykehusapotekforetakene mister synergi og effekt. Helse Nord's kvalitetsstrategiske mål for så vidt angår pasientsikkerhet på legemiddelområdet om aktiv bruk av Sykehusapotek Nord som kompetansesenter for sikker legemiddelbehandling mister dermed kraft. Tiltak for å oppnå tilsvarende legemiddelmål må i så fall revurderes.

Det må i tillegg nevnes at oppgavemengden for enkelte tidvis kan oppleves byrdefull. Dette er en arbeidsmiljøfaktor som i verste fall kan medføre mistriivsel og helsebelastninger.

Alternative løsninger

Vi ser for oss tre eller flere mulige løsningsalternativer.

- For det første er løsningen i sin enkleste form å ansette i de vakante stillingene. Denne løsningen er imidlertid også en stor utfordring og et problem; dagens finansieringsmodell av sykehusapotek eller dagens inntektsgrunnlag gir ikke handlingsrom til å foreta noen av disse ansettelsene.
- En annen løsning er endring av arbeids- og ansvarsområde. Å gjøre oppgaver på en annen måte eller med en annen fordeling kan gi effekt. Denne løsningen

krever i så fall en grundig gjennomgang av hele organisasjonen med tanke på effektivisering og frigjøring av ressurser.

- En tredje løsning er en klar aksept av dagens ressursituasjon og konsekvensen av denne, og så foreta en bevisst revidering av hvilke oppgaver som skal prioriteres innenfor de rammene som er til rådighet.

Det finnes også helt andre og mer radikale løsningsalternativer, som for eksempel outsourcing, fusjoner eller andre omorganiseringer som direktøren ikke anser som relevant eller aktuelle å gå nærmere inn på.

Forslag til løsning - med finansieringsforbehold

Det er direktørens oppfatning at det første løsningsalternativet er det beste. Den viktigste grunnen til at dette er den beste løsningen er at foretaksledelsen med en slik sammensetning da vil inneha tilstrekkelig og nødvendig kapasitet til å fylle Sykehusapotek Nords strategiske mål og oppdrag.

Det å ansette noen i alle disse stillingene krever imidlertid et økonomisk handlingsrom som ikke er der i dag. Med kun tre sykehusapotek som inntektskilde er SANO ikke i stand til å bygge opp en økonomisk bærekraft slik de andre regionale sykehusapotekforetakene i Norge.

En annen begrensning er ESA-saken som innebærer at økte ressurser på foretaksnivå gjør det vanskelig å nå overskuddsmålet for publikum. Dette er begrensninger som må håndteres klokt og som direktøren ber om styrets hjelp til å løse.

Den tredje begrensningen i en slik løsning er at den neppe kan gjennomføres uten etter en tydelig avklaring av arbeids- og ansvarsområder. Vi har merket oss en organisasjon som har vokst i takt med økt oppdragsmengde og dermed har vi ikke lenger en klar nok oppfatning av hva som skal løses på de ulike nivåene i vår organisasjon. Viktige spørsmål som må besvares i denne avklaringen er: Hvor og når skal administrasjonen ha et forvaltning-, styrings- eller strategisk ansvar? Hva innebærer det at apotekerne har et selvstendig økonomisk-, faglig og kvalitetsansvar i en foretaksstruktur? Hvilket ansvar har avdelingslederne for å følge opp strategier, fagutvikling, økonomi mv.? Hvor går grensen mellom de ulike rollene mht. hvorvidt en har et ansvar for å utøve eller å styre aktiviteter?

Slik Sykehusapotek Nord er beskrevet foran som bidragsyter for oppfyllelse av Helse Nords kvalitetsstrategi (pasientsikkerhet og sikker legemiddelhåndtering) bidrar foretaket også til oppfyllelse av Helse Nords «sørge-for-ansvar» (dvs. ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjeneste til alle som trenger det, jfr. helseforetaksloven). Sørge-for-ansvaret er et samfunnsansvar. Samfunnsansvaret er i helsesektoren ellers finansiert med statlige bevilgninger, som for sykehusene vil si en aktivitetsstyrt bevilgning (ISF) og en basisbevilgning.

Sykehusapotek derimot, som også utøver spesialisthelsetjeneste på samfunnets vegne, har ikke bevilgninger, men er selvfinansierende gjennom en avanse- og timeprismodell. For å dekke sykehusapotekets utgifter er vi således avhengig av en statlig fastsatt legemiddelavanse, tilstrekkelig salg av legemidler, samt salg av farmasøytiske tjenester til sykehusene for en gitt time-/arbeidspris. Grunnlaget for Sykehusapotek Nords inntekter (sykehus/helseforetakene) er imidlertid ikke stort nok eller det finnes ikke

krav, vilje eller incentiver pr i dag til å utvide dette. Dermed oppnås ikke tilstrekkelig økonomisk handlingsrom.

Det er direktørens oppfatning at dagens økonomiske modell for finansiering av sykehusfarmasi nok kan være ideell i gode tider. Da kan den skape vitalitet og overskudd som igjen kan kanaliseres tilbake til sykehusene i form av økt kvalitet og tjenesteutvikling. I strammere økonomiske tider eller med begrensede ressurser derimot, og slik det er nå, er finansieringsmodellen lite funksjonell. En modell á la sykehusfinansiering vil derfor være å foretrekke. Dette kan for eksempel være avanse på salg av legemidler pluss en grunnfinansiering (pasientsikkerhetsmidlet; kvalitetsmidler eller lignende) for å oppfylle sørge-for-ansvaret.

En slik modell har gode grunner for seg og vil kunne skape det økonomiske handlingsrom som er nødvendig for å opprettholde et tilfredsstillende tjenestetilbud. Det nærmere innholdet i en slik modell bør utredes.

Oppnevning av valgstyre for valg av ansatterrepresentanter til styret for Sykehusapotek Nord HF

Styresak nr.:	19 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge

Valg av ansattes representanter i styrene er regulert av *Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer* (FOR-2002-11-15-1287). Forskriftens §§ 6, 7 og 8 1. til 4. ledd regulerer valgbarhet og oppnevning av valgstyre. I denne sak foreslås to ansatterrepresentanter med vara og en representant fra foretaksledelsen til valgstyret.

Direktørens innstilling til vedtak

- Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende ansatterrepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
 - André Engesland, Norges farmasøytiske forening*
 - Beate Borge, Farmasiforbundet/Parat*
- Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende vara for ansatterrepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
 - Catrine Nystad Larsen, Farmasiforbundet/Parat*
 - Marlen Aas Nikolaisen, Norges farmasøytiske forening*
- Som representant fra foretaksledelsen til HF-valgstyre oppnevnes:*
 - Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef*
- Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.*

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

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

§ 6. Stemmerett

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

§ 7. Valgbarhet

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

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

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

§ 8. Valgstyre

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

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

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

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

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

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

Det ble gjennomført valg av ansatterepresentanter til styret i Sykehusapotek Nord HF i februar 2016. Det ble ikke gjennomført avstemning, siden det kun kom inn én felleliste som valgstyret godkjente, jfr. valgstyrets kunngjøring, den 8. april 2016.

Høsten 2017 oppsto det på grunn av permisjon og sykdom blant de ansattevalgte styremedlemmene et behov for å sikre de ansattes representasjon i Sykehusapotek Nord HFs styre. Dette ble løst ved suppleringsvalg, se styresak 44 - 2017. Valgperioden etter valget i 2016 opprettholdes imidlertid slik at supplerende styremedlemmer kun sitter ut perioden og det skal derfor nå gjennomføres nytt, ordinært valg.

Det tar inntil to måneder å gjennomføre et valg og erfaringsmessig trenges en stram regi for å gjennomføre et godkjent valg. For så vidt skulle helst begynt planleggingen av årets valg tidligere enn vi gjør for å harmonere dette med eiers oppnevning av nye styremedlemmer. Tid og anledning for dette er foretaksmøtet 28.02.18. Imidlertid vil en beslutning om oppnevning av valgstyret i dette styremøtet medføre at nyvalgte ansattevalgte styremedlemmer kan tiltre allerede i neste styremøte den 31.05.18.

De formelle rammebetingelsene for gjennomføringen av valget krever god struktur av valgets organisering og nøye overvåkning av valget gjennom valgstyret. Erfaringer fra siste valg bør derfor videreføres i det nye valgstyret i den grad det er mulig. Ordning med vararepresentanter for ansatterepresentanter i valgstyret foreslås innført, i tilfelle medlemmene får habilitetsproblemer under valgstyrets saksbehandling.

Valgstyret i ved forrige valg i 2016 besto av følgende medlemmer og vara for ansatterepresentantene:

- Else Mari Ødegaard-Jensen, Norges farmasøytiske forening
- Beate Borge, Farmasiforbundet/Parat
- Anita Engstad, Norges farmasøytiske forening (vara)
- Anette Enoksen, Farmasiforbundet/Parat (vara)
- Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef

Erfaringer fra siste valg videreføres gjennomfølgende oppnevning av valgstyret der foretakstillitsvalgte for begge de store fagforeningene stiller som kandidater, og tidligere vararepresentanter er blant dem. Fra foretakets ledelse stiller samme representant som før og derfor foreslås følgende valgstyret for 2018:

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende ansatterepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
 - *André Engesland, Norges farmasøytiske forening*
 - *Beate Borge, Farmasiforbundet/Parat*
2. *Styret for Sykehusapotek Nord HF oppnevner følgende vara for ansatterepresentanter til valgstyret for Sykehusapotek Nord HF:*
 - *Catrine Nystad Larsen, Farmasiforbundet/Parat*
 - *Marlen Aas Nikolaisen, Norges farmasøytiske forening*

3. *Som representant fra foretaksledelsen til HF-valgstyre oppnevnes:*
- *Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef*

Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.



Tema:	Virksomhetsutvikling fagområdet rådgivning og klinisk farmasi
Styresak nr.:	20 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018

Presentasjon og innledning til diskusjon om virksomhetsutvikling sykehusleveranser

Styret vedtok i styresak 57-2017 at det temasakene i styremøtene i 2018 tar opp hver av virksomhetsområdene med fokus på blant annet:

- Nye tjenester
- Nye markeder
- Kvalitet
- Innovasjon
- Oppfølging av oppdragsdokumentet
- Omdømmebygging

Tema i dette møtet er virksomhetsutvikling på sykehusleveranser.

Direktørens innstilling til vedtak

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om virksomhetsutvikling på fagområdet sykehusleveranser.*
2. *Styret ber direktøren ta de innspillene som kom frem under diskusjonen med i videre arbeid.*

Espen Mælen Hauge
direktør



Saker til informasjon	
Styresak nr.:	21 – 2018
Møtedato:	13. mars 2018

Saker til informasjon:

Ved direktør:

1. ForBedring 2018 – foreløpig informasjon om resultater på foretaksnivå
2. Forskningsaktivitet
3. Informasjon fra oppfølgingsmøte med Helse Nord RHF
4. Foretaksmøter våren 2018: 1) valg av nytt styre 2) behandling av årsregnskap
5. Høringsrapport: Håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon

Ved leder av brukerutvalget

1. Informasjon fra brukerutvalget

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Vitenskaplige artikler fra 2017

- Pain sensitivity and analgesic use among 10,486 adults: the Tromsø study. Samuelsen PJ, Nielsen CS, Wilsgaard T, Stubhaug A, Svendsen K, Eggen AE. *BMC Pharmacol Toxicol.* 2017 Jun 9;18(1):45. doi: 10.1186/s40360-017-0149-2. PMID: 28599683
- Pembrolizumab as second-line therapy in non-small cell lung cancer in northern Norway: budget impact and expected gain-a model-based analysis. Norum J, Antonsen MA, Tollåli T, Al-Shibli K, Andersen G, Svanqvist KH, Helbekkmo N. *ESMO Open.* 2017 Jul 29;2(3):e000222. doi: 10.1136/esmoopen-2017-000222. eCollection 2017. PMID: 29209527
- Quality of medication information in discharge summaries from hospitals: an audit of electronic patient records. Garcia BH, Djønnø BS, Skjold F, Mellingen EM, Aag TI. *Int J Clin Pharm.* 2017 Dec;39(6):1331-1337. doi: 10.1007/s11096-017-0556-x. Epub 2017 Nov 3. PMID: 2910161
- Safety and efficiency of a new generic package labelling: a before and after study in a simulated setting. Garcia BH, Elenjord R, Bjørnstad C, Halvorsen KH, Hortemo S, Madsen S. *BMJ Qual Saf.* 2017 Oct;26(10):817-823. doi: 10.1136/bmjqs-2016-006422. Epub 2017 Apr 21. PMID: 28432189
- Reported time to onset of neurological adverse drug reactions among different age and gender groups using metoclopramide: an analysis of the global database Vigibase®. Svendsen K, Wood M, Olsson E, Nordeng H. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017 Dec 30. doi: 10.1007/s00228-017-2407-z. [Epub ahead of print] PMID: 29290074
- Adverse drug reaction reporting: how can drug consumption information add to analyses using spontaneous reports? Svendsen K, Halvorsen KH, Vorren S, Samdal H, Garcia B. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017 Dec 18. doi: 10.1007/s00228-017-2396-y. [Epub ahead of print] PMID: 29255992

Postere 2017

- Implementation of a Med Rec procedure reduces the number of medication discrepancies. Elenjord R, Muse I, Svendsen K, Garcia BH. 46th ESCP Symposium on Clinical Pharmacy. Heidelberg, Germany
- Can lawyer reports of adverse drug events affect signal detection in a Spontaneous reporting database? Investigation through simulation. Kristian Svendsen, Mollie Wood, Hedvig Nordeng 33rd International Conference on Pharmacoepidemiology, Montreal 26-30 august 2017

Muntlig presentasjoner 2017 (Foredragsholder i fet skrift)

- Implementation of a Med Rec procedure reduces the number of medication discrepancies. **Elenjord R**, Muse I, Svendsen K, Garcia BH. 46th ESCP Symposium on Clinical Pharmacy. Heidelberg, Germany
- Potentially inappropriate medication use in nursing homes in Norther Norway - Using the Norwegian General Practice - Nursing Home criteria. Sinan Kucukcelik, Kjell H. Halvorsen, **Kristian Svendsen**. Nordic Social Pharmacy Conference, Kuopio 7-9 Juni 2017
- Using network analysis as a tool to tease out drug utilization patterns. **Kristian Svendsen**, Lars Småbrekke, Kjell H. Halvorsen, Beate H.Garcia 24th Norwegian Epidemiology Conference (NOFE), Tromsø 7-8 November 2017

Informasjon om forskningsseminar

Forskningsutvalget i Sykehusapotek Nord skal arrangere forskningsseminar fra lunsj til lunsj 10. – 11. april 2018 på Linken i Tromsø. Målet er å stimulere forskningskulturen i foretaket og å skape en arena for å utvikle forskningsnettverk. Alle forskningsinteresserte, avdelingsledere og apotekere i SANO er invitert, samt forskningsledere i andre HF i regionen og forskningslederne i de andre sykehusapotekforetakene i landet. Programmet innledes av Siv Cathrine Høymork, Kvalitet- og forskningsdirektør, Helse Nord RHF og Espen Mælen Hauge, Direktør, Sykehusapotek Nord. Videre program for dagen er opplæring i litteratursøk, kvalitativ forskning og en metode for «time and motion» studier. Andre dag er viet til presentasjoner av forskning fra SANO og fra sykehusapotek i vest og sørøst.