



# Styremøte

## Innkalling med sakspapirer

27. september 2018 kl. 8.30 – 15.30

Sted:

Kjerringøy bryggehotell, Bodø

### Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
35 - 2018	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
36 - 2018	Godkjenning av protokoll fra styremøte 31. mai 2018	2
37 - 2018	Årsplan for styret – oppdatering og status	9
38 - 2018	Godkjenning av nytt brukerutvalg	12
39 - 2018	Virksomhetsrapport per august 2018	16
40 - 2018	Rapport for 2. tertial 2018 – til Helse Nord RHF	31
41 - 2018	Premisser for budsjett 2019	88
42 - 2018	Høring regional utviklingsplan 2035 for Helse Nord	103
43 - 2018	Årlig styrebehandling av ledelsens gjennomgang av tilstanden i foretaket	128
44 - 2018	Styrets møteplan for 2019	185
45 - 2018	Saker til informasjon	189
	<i>Ved direktør:</i>	
	1. Internrevisjon fra Helse Nord om risiko for mislighold	
	2. Status IKT-prosjekter	
	3. Rydd skapet 2	
	4. Status innflytting PET-senteret	
	5. Revisjon av etiske retningslinjer i Helse Nord	
46 - 2018	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	
47 - 2018	Evaluering av direktør/lønnsjustering	190



Styrets medlemmer i Sykehusapotek Nord HF  
Observatør fra brukerutvalget i Sykehusapotek Nord HF

Deres ref.:

Vår ref.:  
2018/83

Dato:  
20.09.2018

## **Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 27. september 2018**

I henhold til tidligere avtalt møteplan og i samråd med styreleder, innkalles med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 27. september 2018 kl. 8.30-15.30.

Møtet avholdes på Kjerringøy Bryggehotell i Bodø.

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](mailto:foretak@sykehusapotek-nord.no).

Med vennlig hilsen

Björg Helene Jenssen  
styreleder

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konstituert direktør



## Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr:	35 – 2018
Møtedato:	27. september 2018

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 27. september 2018:

Saksnummer	Saksnavn	Side
35 - 2018	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
36 - 2018	Godkjenning av protokoll fra styremøte 31. mai 2018	2
37 - 2018	Årsplan for styret – oppdatering og status	9
38 - 2018	Godkjenning av nytt brukerutvalg	12
39 - 2018	Virksomhetsrapport per august 2018	16
40 - 2018	Rapport for 2. tertial 2018 – til Helse Nord RHF	31
41 - 2018	Premisser for budsjett 2019	88
42 - 2018	Høring regional utviklingsplan 2035 for Helse Nord	103
43 - 2018	Årlig styrebehandling av ledelsens gjennomgang av tilstanden i foretaket	128
44 - 2018	Styrets møteplan for 2019	185
45 - 2018	Saker til informasjon	189
	<i>Ved direktør:</i>	
	1. Internrevisjon fra Helse Nord om risiko for mislighold	
	2. Status IKT-prosjekter	
	3. Rydd skapet 2	
	4. Status innflytting PET-senteret	
	5. Revisjon av etiske retningslinjer i Helse Nord	
46 - 2018	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	
47 - 2018	Evaluering av direktør/lønnsjustering	190

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 27. september 2018.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konst. direktør



## **Godkjenning av protokoll fra styremøte 31. mai 2018**

Styresak nr.:	36 – 2018
Møtedato:	27. september 2018

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 31. mai 2018.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
Konstituert direktør

# Protokoll

---

**Møtetype:** Styremøte i Sykehusapotek Nord

**Tidspunkt:** 31. mai 2018 kl. 9.30 – 15.30

**Møtested:** Pingvinhotellet UNN Tromsø

**Tilstede:** Bjørg Helene Jenssen, styreleder  
Jan Norum, styrets nestleder  
Hilde Gustavsen Erstad, styremedlem  
Lars Småbrekke, styremedlem  
Liv Norlid, styremedlem  
Randi Brendberg, styremedlem  
André Engesland, styremedlem

**Observatør:**

**Forfall:** Martin Moe, leder av brukerutvalget

**Fra administrasjonen:**

Espen Mælen Hauge, direktør  
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef  
Stian Eilertsen, it-sjef  
Airin Nordgård, sykehusapoteker, til stede under sak 31.

---

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge: 23, 24, 25, 31, 26, 32, 27, 28, 29, 30

## **Sak 23/18 Godkjenning av innkalling og saksliste**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 31. mai 2018.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 31. mai 2018.

## **Sak 24/18 Godkjenning av protokoll fra styremøte 13. mars 2018**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 13. mars 2018.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 13. mars 2018.

## **Sak 25/18 Årsplan for styret – oppdatering og status**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering, og ber direktøren ta innspillene til tema for styreseminaret i september med i planleggingen av dette.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering, og ber direktøren ta innspillene til tema for styreseminaret i september med i planleggingen av dette.

## **Sak 26/18 Virksomhetsrapport per april 2018**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

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

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

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

## **Sak 27/18 Rapport for 1. tertial 2018**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2018.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2018.

## **Sak 28/18 Sykehusapotek Nord's risikoanalyse av Helse Nord's overordnede risikomål og status på ROS-analyse om informasjonssikkerhet**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret i Sykehusapotek Nord HF tar saken til orientering.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar saken til orientering.

## **Sak 29/18 ForBedring 2018. Oppfølging av medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen, rapport og status for arbeidet**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret i Sykehusapotek Nord HF tar rapportering og status i arbeidet med ForBedring 2018 til orientering.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar rapportering og status i arbeidet med ForBedring 2018 til orientering.

## **Sak 30/18 Helse Nord anskaffelsesstrategi 2018-2021**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret i Sykehusapotek Nord HF tar Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021 til orientering.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021 til orientering.

## **Sak 31/18 Virksomhetsutvikling fagområdet apotekutsalg (publikumsavdeling)**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om virksomhetsutvikling på fagområdet apotekutsalget (publikumsavdeling).*
- 2. Styret ber direktøren ta de innspillene som kom frem under diskusjonen med i videre arbeid.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om virksomhetsutvikling på fagområdet apotekutsalget (publikumsavdeling).
2. Styret ber direktøren ta de innspillene som kom frem under diskusjonen med i videre arbeid.

## **Sak 32/18 Ressurssituasjonen i foretaksledelsen – status i oppfølgingsarbeidet**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF støtter direktøren i prosessen med å løse ressurssituasjonen i Sykehusapotek Nord og foretaksledelsen slik den er beskrevet i*



denne sak, og ber om å bli holdt underrettet om fremdriften i de neste styremøtene i 2018.

*Styret fremmet følgende tillegg til direktørens innstilling til vedtak:*

---

Styret ber direktøren vurdere å innhente nødvendig kompetanse til prosessen. Kostnadene (begrenset oppad til kr 1 million) dekkes gjennom et tilsvarende redusert overskuddskrav fra styret. Tidsrammen er 2018.

Direktørens innstilling med styrets tillegg ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF støtter direktøren i prosessen med å løse ressursituasjonen i Sykehusapotek Nord og foretaksledelsen slik den er beskrevet i denne sak, og ber om å bli holdt underrettet om fremdriften i de neste styremøtene i 2018.
2. Styret ber direktøren vurdere å innhente nødvendig kompetanse til prosessen. Kostnadene (begrenset oppad til kr 1 million) dekkes gjennom et tilsvarende redusert overskuddskrav fra styret. Tidsrammen er 2018.

## **Sak 33/18 Saker til informasjon**

*Ved styreleder:*

Informasjon om styreledermøtet 15. mai 2018.

*Ved direktør:*

1. Forskningsaktivitet
2. Reseptur- og butikkdataanskaffelsen (u.off. jf. Offl. § 23)
3. Åpning av PET-senteret og A-fløy ved UNN Tromsø
4. Helse Nord's utviklingsplan for 2035
5. Status legemiddelleveranser Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset

*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 34/18 Eventuelt**

Evaluering av møtet.



<b>Årsplan for styret</b>	
Styresak nr.:	37 – 2018
Møtedato:	27. september 2018
Saksbehandler:	Konst. direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
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.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konst.direktør

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Saktittel	Saksansvarlig	Vedtak
31.05.2018	23		Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og sakliste for styremøte 31. mai 2018.
31.05.2018	24		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 13. mars 2018.
31.05.2018	25		Årsplan - oppdatering og status (inkl. forslag til tema på styreseminaret i september)	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering, og ber direktøren ta innspillene til tema for styreseminaret i september med i planleggingen av dette.
31.05.2018	26		Virksomhetsrapport per april 2018	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per april 2018 til orientering.
31.05.2018	27		Rapport for 1. tertial - til Helse Nord RHF	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2018.
31.05.2018	28		Sykehusapotek Nord's risikoanalyse av Helse Nord's overordnede risikomål og status på ROS-analyse om informasjonssikkerhet	Direktør og IT-sjef	Styret i Sykehusapotek Nord HF tar saken til orientering.
31.05.2018	29		ForBedring2018 - oppfølging av medarbeider- og pasientsikkerhetskulturerundersøkelsen	Direktør	Styret i Sykehusapotek Nord HF tar rapportering og status i arbeidet med ForBedring 2018 til orientering.
31.05.2018	30		Helse Nord anskaffelsesstrategi 2018-2021	Økonomisjef	Styret i Sykehusapotek Nord HF tar Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021 til orientering.
31.05.2018	31		Tema: Virksomhetsutvikling fagområdet apotekutsalg (publikumsavdeling)	Apoteker, Harstad	1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om virksomhetsutvikling på fagområdet apotekutsalget (publikumsavdeling). 2. Styret ber direktøren ta de innspillene som kom frem under diskusjonen med i videre arbeid.
31.05.2018	32	18-2018	Ressurssituasjonen i foretaksledelsen - oppfølging av sak 18-2018		1. Styret for Sykehusapotek Nord HF støtter direktøren i prosessen med å løse ressursituasjonen i Sykehusapotek Nord og foretaksledelsen slik den er beskrevet i denne sak, og ber om å bli holdt underrettet om fremdriften i de neste styremøtene i 2018. 2. Styret ber direktøren vurdere å innhente nødvendig kompetanse til prosessen. Kostnadene (begrenset oppad til kr 1 million) dekkes gjennom et tilsvarende redusert overskuddskrav fra styret. Tidsrammen er 2018.
31.05.2018	33		Saker til informasjon 1) Forskningsaktivitet 2) Reseptur- og butikkdataanskaffelsen (u.off. jf. Offl. § 23) 3) Åpning av PET-senteret og A-fløy ved UNN Tromsø 4) Helse Nord's utviklingsplan for 2035 5) Status legemiddelleveranser Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset	Direktør/styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.
31.05.2018	34		Eventuelt	Styreleder	
19.06.2018			Regionalt styreseminar i Bodø	Helse Nord RHF	
26.09.2018			Styrets strategiseminar	Styreleder/direktør	
27.09.2018	35		Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	
27.09.2018	36		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
27.09.2018	37		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
27.09.2018	38		Godkjenning av nytt brukerutvalg, jfr brukerutvalgssak nr. 12-2018	Direktør	
27.09.2018	39		Virksomhetsrapport per august	Økonomisjef	
27.09.2018	40		Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial	Økonomisjef	
27.09.2018	41		Premisser budsjett 2019	Økonomisjef	
27.09.2018	42		Høring regional utviklingsplan 2035 for Helse Nord	Fagsjef	
27.09.2018	43		Årlig styrebehandling av ledelsens gjennomgang av tilstanden i foretaket mht oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.	Direktør	
27.09.2018	44		Møteplan 2019	Direktør	
27.09.2018			(Temasak utgår som egen sak pga styreseminartema dagen før)		
27.09.2018	45		Saker til informasjon 1. internrevisjon risiko for mislighold 2. tildeling av kontrakt RBD (reseptur- og butikkdatasystem) 3. Rydd skapet 2 4. Status innflytting i PET-senteret 5. Revisjon av etiske retningslinjer i Helse Nord	Direktør/styreleder	
27.09.2018	46		Eventuelt	Styreleder	
27.09.2018	47		Evalueringsavtale/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 saksliste	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	
2019/2			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
2019/2			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
2019/2			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
2019/2			Årsregnskap 2018	Økonomisjef	
2019/2			Virksomhetsrapport per februar 2019	Økonomisjef	
2019/2			Årlig melding 2018	Økonomisjef og fagsjef	
2019/2			Innspill til plan 2018-2021, inkludert rullering av investeringsplan 2018-2025	Økonomisjef	
2019/2			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
2019/2			Eventuelt	Styreleder	
2019/3			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
2019/3			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
2019/3			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
2019/3			Tertialrapport 1 inkl. økonomi, pasientsikkerhet, uønskede hendelser og avviksrapport	Økonomisjef	
2019/3			Risikovurdering overordnede risikomål	Direktør	
2019/3			Tema:		
2019/3			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
2019/3			Eventuelt	Styreleder	
			Styrets strategiseminar	Styreleder/direktør	
2019/4			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
2019/4			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
2019/4			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
2019/4			Virksomhetsrapport per august	Økonomisjef	
2019/4			Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial	Økonomisjef	
2019/4			Premisser budsjett 2020		
2019/4			Årlig styrebehandling av ledelsens gjennomgang av tilstanden i foretaket mht oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.	Direktør	
2019/4			Møteplan 2020	Direktør	
2019/4			Temasak		
2019/4			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
2019/4			Eventuelt	Styreleder	
2019/4			Evaluerings av direktør/lønnsjustering	Styreleder	

<b>Oppnevning av brukerutvalg i Sykehusapotek Nord 2018-2020</b>	
Styresak nr.:	38 – 2018
Møtedato:	27. september 2018
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret A. Antonsen / konst. direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Instruks for brukerutvalget i Sykehusapotek Nord Oversikt over medlemmer i brukerutvalget 2018-2020

### Kort saksresymé

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

Direktør har mottatt forslag til medlemmer fra brukerutvalgene i de øvrige helseforetakene, og etter en samlet vurdering foreslås følgende sammensetning av brukerutvalget for 2018-2020:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

Fast representant: Terje Olsen

Personlig vara: ikke oppnevnt

Nordlandssykehuset:

Fast representant: Kitt-Anne Jorid Hansen

Personlig vara: Mai-Helen Walsnes

Helgelandssykehuset:

Fast representant: Per Hansen

Personlig vara: Åse Wrålsen

Finnmarkssykehuset:

Fast representant: Tove Hardersen

Personlig vara: Tor Magne Olsen

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret vedtar Direktørens innstilling til sammensetning av brukerutvalget for 2018-2020.*

Espen Mælen Hauge  
direktør



## Instruks for Brukerutvalget i Sykehusapotek Nord HF

### *Sammensetning:*

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

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

Brukerutvalget konstituerer seg selv ved å velge leder og nestleder.

### Møteplikt, tale og forslagsrett:

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

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

Fagsjef i Sykehusapotek Nord er sekretær for utvalget.

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

### *Representasjon i styret:*

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

### *Valgperiode:*

2 år, velges i løpet av 2. kvartal.

## **Mandat**

Brukerutvalget skal være:

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

## **Hovedmål**

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



## **Arbeidsutvalget**

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

## **Honorering**

I henhold til vedtak i foretaksmøte 2. mai 2018:

Honorering av arbeidsutvalget

- a. Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets leder kr. 23.800,-
- b. Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets nestleder kr. 17.450,-

Møtehonorer

- a. Fysiske møter, uansett varighet: kr. 1.780,-
- b. Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 1.780,-
- c. Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 890,-

## **Rapportering**

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



## **Medlemmer Brukerutvalget i SANO 2018-2020**

### **Nordlandssykehuset:**

*Medlem:*

Kitt-Anne Jorid Hansen, Rønvikveien 11 g, 8009 Bodø, tlf: 93881029,  
[kittekatta@gmail.com](mailto:kittekatta@gmail.com)

Kitt-Anne representerer RIO i brukerutvalget NLSH HF

*Varamedlem:*

Mai-Helen Walsnes, Vesterålgata 91, 8403 Sortland, tlf: 90969844,  
[Mai-helen.walsnes@vkbb.no](mailto:Mai-helen.walsnes@vkbb.no)

Mai-Helen representerer Nordland eldreråd i brukerutvalget NLSH HF

### **Universitetssykehuset Nord-Norge:**

*Medlem:*

Terje Olsen, tlf: 92 46 72 14

[terje.nordreisa@gmail.com](mailto:terje.nordreisa@gmail.com)

(Vara er per i dag ikke oppnevnt, har bedt om dette)

### **Helgelandssykehuset:**

*Medlem:*

Per Hansen, Sæterhaugvegen 10., 8659 Mosjøen, tlf. 99 69 00 79  
[perihavet@gmail.com](mailto:perihavet@gmail.com)

*Varamedlem:*

Åse Wrålsen, Tingstuveien 7, 8700 Nesna, tlf. 97166033  
[awralsen@gmail.com](mailto:awralsen@gmail.com)

### **Finnmarkssykehuset:**

Tove Hardersen, tlf:416 26 840

[tovehar@gmail.com](mailto:tovehar@gmail.com)

Tor Magne Olsen, tlf: 901 33 741

[tor.magne.olsen@gmail.com](mailto:tor.magne.olsen@gmail.com)

Det er ikke angitt hvem som foreslås som medlem / vara



<b>Virksomhetsrapport per august 2018</b>	
Styresak nr.:	39 – 2018
Møtedato:	27. september 2018
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Målekort (u.off. Offl. § 23 første ledd)

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

*Direktørens innstilling til vedtak*

---

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

Espen Mælen Hauge  
direktør

## Saksfremlegg

Regnskapet per august 2018 viser et overskudd på 7,33 millioner. For samme periode i 2017 var resultatet et overskudd på 4,56 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 4,16 millioner per august, slik at resultatet er 3,17 millioner høyere enn budsjettert. I forhold til budsjettt for å nå styringsmålet fra Helse Nord (styringsmålet er et overskudd på 1 million, mens budsjettmål fastsatt av styret for Sykehusapotek Nord er et overskudd på 4 millioner) er resultatet 5,13 millioner høyere enn budsjettert.

Resultatet for august er et overskudd på 2,08 millioner. Det var budsjettert med et overskudd på 1,28 millioner, slik at resultatet er 0,81 millioner høyere enn budsjettert. For august 2017 var resultatet et overskudd på 1,08 millioner.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2017	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2017	Endring
Omsetning	-42 442	-44 471	2 029	-42 012	1,0 %	-332 967	-343 739	10 772	-323 425	3,0 %
Varekjøp	31 704	34 422	-2 718	33 268	-4,7 %	256 240	266 255	-10 015	252 659	1,4 %
Dekningsbidrag	-10 738	-10 049	-689	-8 744	22,8 %	-76 728	-77 484	756	-70 766	8,4 %
Personalkostnader	6 643	6 630	12	6 037	10,0 %	53 020	56 146	-3 126	50 672	4,6 %
Andre kostnader	2 053	2 104	-51	1 550	32,4 %	16 699	17 167	-468	15 674	6,5 %
Skatt og finans	-40	40	-80	78	-152,1 %	-327	8	-335	-138	137,9 %
Resultat	-2 083	-1 275	-808	-1 080	92,9 %	-7 336	-4 164	-3 172	-4 558	60,9 %
Dekningsgrad	25,3 %	22,6 %	2,7 %	20,8 %	4,5 %	23,0 %	22,5 %	0,5 %	21,9 %	1,2 %
Vareforbruk	82,96 %	86,69 %	-3,7 %	87,17 %	-4,2 %	85,84 %	86,68 %	-0,8 %	86,05 %	-0,2 %
Andel pers.kost.	15,7 %	14,9 %	0,7 %	14,4 %	1,3 %	15,9 %	16,3 %	-0,4 %	15,7 %	0,3 %
Resultatandel	4,9 %	2,9 %	2,0 %	2,6 %	2,3 %	2,2 %	1,2 %	1,0 %	1,4 %	0,8 %

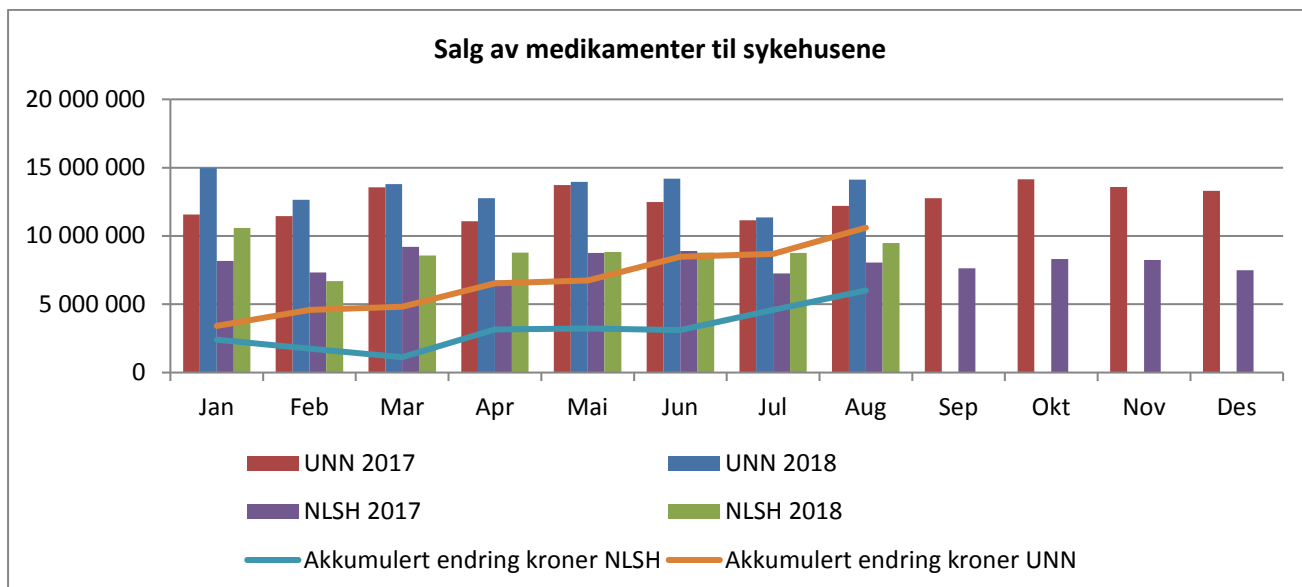
## Inntekter

Inntektene er 10,77 millioner lavere enn budsjettert, og 9,54 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2017.

	Januar - august				
	Regn.	Bud.	Avvik	2017	Endr.
Sykehuseksp.	138 137	134 086	4 051	128 156	7,8 %
Produksjon	55 290	46 815	8 475	45 925	20,4 %
Publikum	118 543	138 656	-20 113	130 550	-9,2 %
Rådgivning	18 554	21 368	-2 814	16 743	10,8 %
Annet	2 443	2 814	-371	2 051	19,1 %
Totalt	332 967	343 739	-10 772	323 422	3,0 %

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

## Salg til sykehus

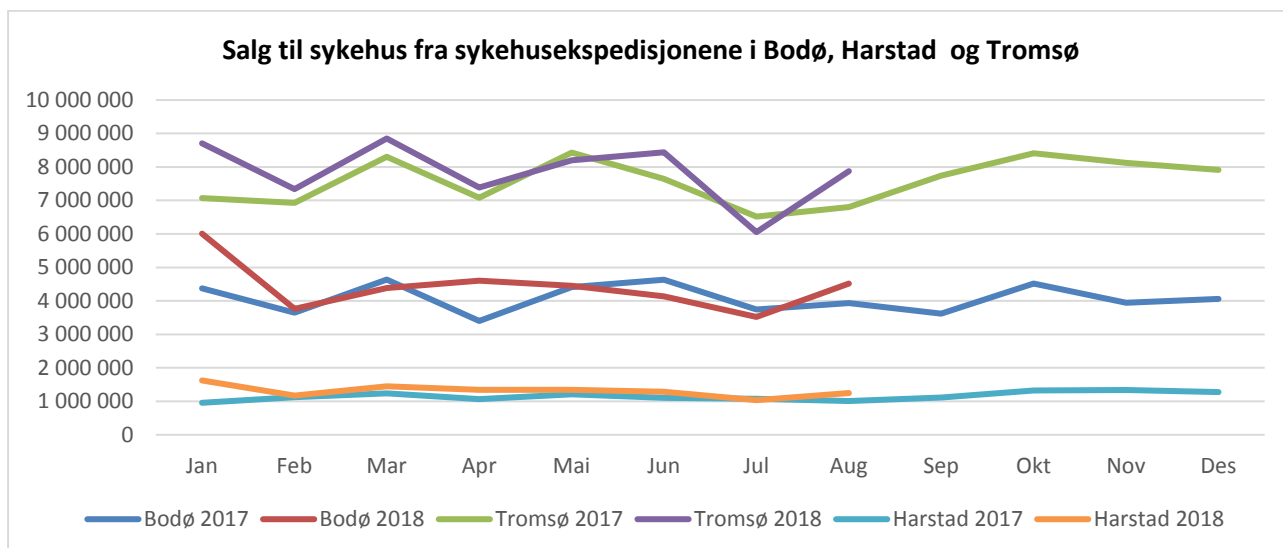


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter (både fra sykehusekspedisjoner og produksjonsavdelinger) til UNN og NLSH i 2017 og hittil i 2018.

Det har det vært en økning i salget til NLSH på 9,3 %. Det er en økning på 11,0 % i Bodø, en økning på 13,8 % i Vesterålen og en reduksjon på 9,8 % i Lofoten.

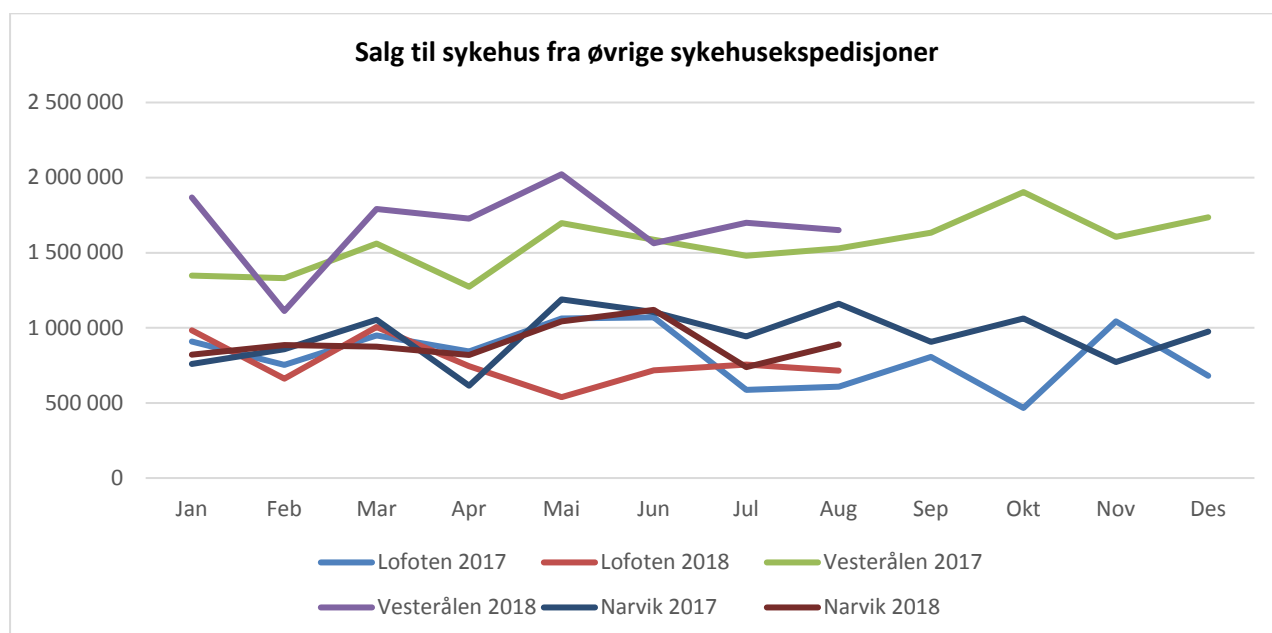
Det har vært en økning i salget til UNN på 10,9 %. Det har vært en økning på 12,5 % i Tromsø, på 11,5 % i Harstad, mens det har vært en nedgang på 6,4 % i Narvik.

Omsetningen mot UNN og NLSH er 11,0 millioner høyere enn budsjettet.



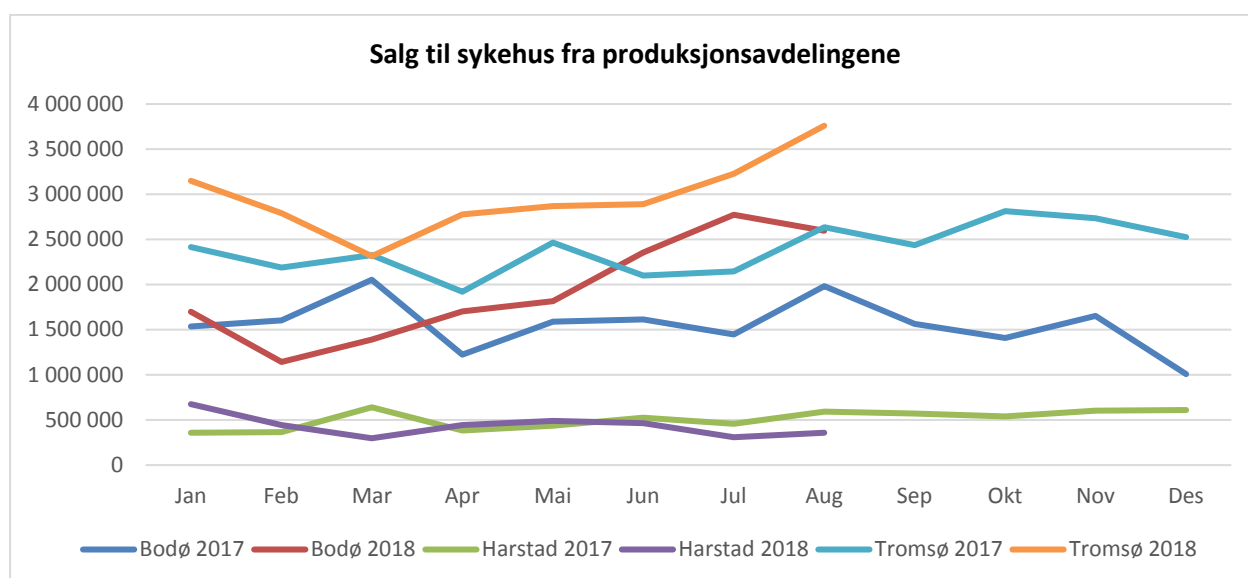
Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en økning på 8,0 %, Tromsø har hatt en økning på 6,9 % mens det er en økning på 19,6 % i Harstad. Det var særlig omsetningen i januar som var høyere enn i 2017.

I Bodø og Tromsø er det økning i gjennomsnittsprisen som forklarer økningen, mens det i Harstad har vært en økning i antall leverte pakninger.



I Vesterålen er det en økning på 13,8 %. I Lofoten er det en reduksjon på 9,8 %, mens det i Narvik er en nedgang på 6,4 %.

I Vesterålen kommer økningen av økning i gjennomsnittsprisen. I Narvik er det både en reduksjon i antall leverte pakninger og en reduksjon i gjennomsnittsprisen, mens det i Lofoten er en økning i antall leverte pakninger, men en større reduksjon i gjennomsnittsprisen.

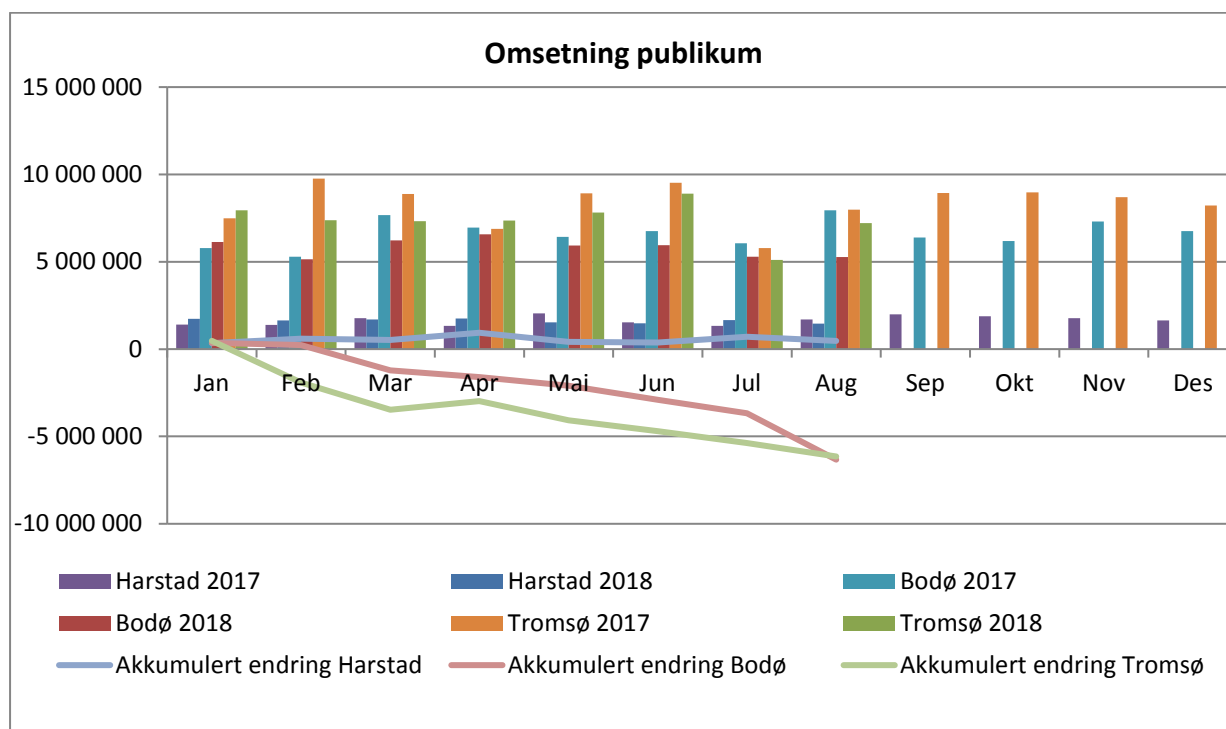


Det er en økning i omsetningen mot sykehus fra produksjonsavdelingene i Bodø og Tromsø på henholdsvis 18,6 % og 30,7 %, mens det er en reduksjon på 7,4 % i Harstad.

Økningen i Tromsø kommer både av økt produksjon og av at det produseres dyrere legemidler enn tidligere.

I Harstad er det en reduksjon i antall tilberedte cytostatikakurer, mens det i Bodø er en økning i sterilproduksjon og i tilberedning av cytostatika.

### Salg til publikum



Figuren over viser omsetningen i publikumsavdelingene i 2017 og hittil i 2018.

Omsetningen i publikumsavdelingene har gått ned med 9,2 % i forhold til samme periode i 2017.

Omsetningen i Harstad har økt med 3,7 %, mens det er en reduksjon på 12,0 % i Bodø og på 9,4 % i Tromsø.

Apotek	Pakninger på resept	Pakninger handelsvarer selvvalg	Omsetning handelsvarer totalt	Pakninger reseptfritt selvvalg
Harstad	-4,9 %	-5,0 %	-4,2 %	-12,0 %
Bodø	9,2 %	13,4 %	3,7 %	-3,6 %
Tromsø	1,5 %	2,9 %	3,3 %	-3,7 %
<b>Totalt</b>	<b>3,9 %</b>	<b>6,1 %</b>	<b>3,0 %</b>	<b>-4,8 %</b>

I Harstad er det en nedgang i antall solgte pakninger på resept. Det er også en nedgang i antall solgte pakninger reseptfrie legemidler i selvvalget og i omsetningen av handelsvarer. Reduksjonene oppveies av økt gjennomsnittspris på de solgte legemidlene.

I Bodø er det økning i antall solgte pakninger på resept, mens det er en nedgang i antall solgte pakninger reseptfrie legemidler i selvvalget. Det er en økning i salget av handelsvarer, både målt i kroner og i solgte pakninger. Nedgangen i omsetningen kommer hovedsakelig av at det er inngått LIS-avtaler på enkelte H-reseptlegemidler.

I Tromsø er det økning i antall solgte pakninger på resept, mens det er en nedgang i antall solgte pakninger reseptfrie legemidler i selvvalget. Det er en økning i salget av handelsvarer, både målt i kroner og i solgte pakninger. Nedgangen i omsetningen kommer hovedsakelig av at det er inngått LIS-avtaler på enkelte H-reseptlegemidler.

Et eksempel på hvordan inngåelse av LIS-avtaler påvirker omsetningen er Eplusa, der omsetningen er redusert med 7,7 millioner selv om det er solgt 150 flere pakninger.

### *Rådgivning og klinisk farmasi*

---

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 2,9 millioner lavere enn budsjettet. Avviket kommer av at det er flere stillinger i opptrappingsplanen for klinisk farmasi som ikke er besatt per august, noe lavere salg av rådgivningstjenester til e-kurveprosjektet enn budsjettet og reduksjon i kvalitetsmidlene fra Helse Nord.

En klinisk stilling i Kirkenes og en stilling i Harstad/Narvik er ikke besatt per utløpet av august. Det ser nå ut til at stillingen i Narvik vil bli besatt fra og med september, mens stillingen i Kirkenes blir besatt senere i høst. Det er også ansatt fagleder/koordinator for klinisk farmasi, oppstart for denne stillingen er også senere i høst.

I forhold til i 2017 har det vært en økning i omsetningen på 15,6 %. Økningen kommer av økning i kommunal rådgivning og økning som følge av opptrappingsplanen for klinisk farmasi.

## **Kostnader**

### *Varekostnader*

---

Varekostnadene er 10,15 millioner lavere enn budsjettet og 3,45 millioner høyere enn per august 2017.

Vareforbruket er på 85,8 % per august. Dette er 0,8 prosentpoeng lavere enn budsjettet og 0,2 prosentpoeng lavere enn per august 2017.

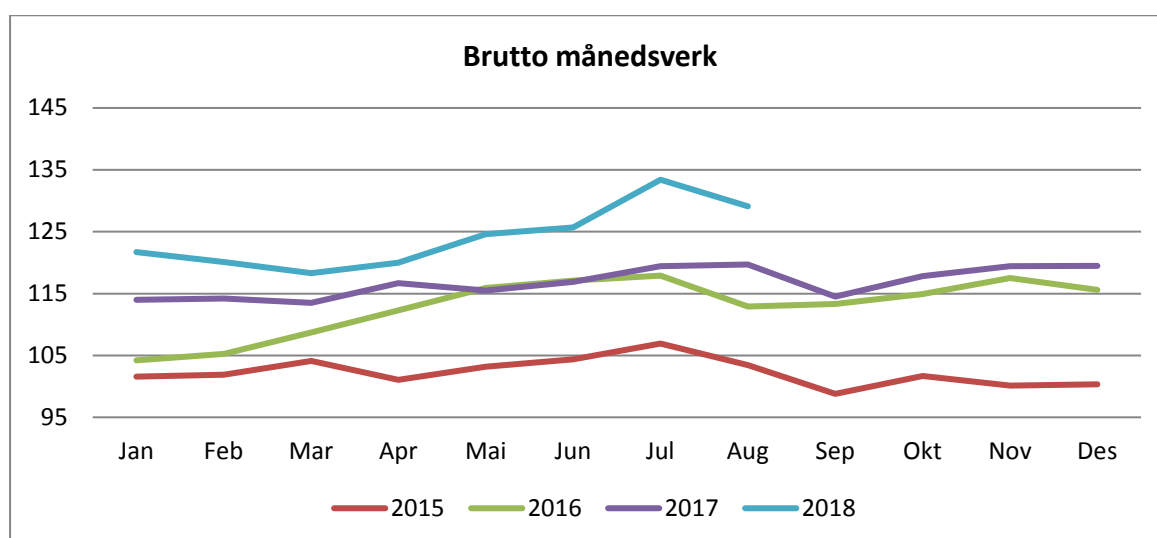
Dekningsbidraget er på 76,73 millioner, noe som er 0,76 millioner lavere enn budsjettet. Dekningsbidraget har økt med 5,17 millioner i forhold til 2017.

Dekningsbidraget er 2,02 millioner høyere enn budsjettet for salg fra sykehusekspedisjonene, 2,38 millioner høyere enn budsjettet for produksjonsavdelingen og 2,04 millioner lavere enn budsjettet for salg fra publikumsavdelingene.

### Lønns- og personalkostnader

Lønns- og personalkostnadene er 3,13 millioner lavere enn budsjettet. Dette kommer av at det er stillinger i opptrappingsplan for klinisk farmasi som ikke er besatt, lavere pensjonskostnader enn budsjettet og høyere refusjoner i forbindelse med sykefravær enn budsjettet.

Andelen personalkostnader i forhold til omsetningen er på 15,9 %. Dette er 0,4 prosentpoeng lavere enn budsjettet og 0,3 prosentpoeng høyere enn for samme periode i 2017.



Gjennomsnittlig brutto månedsverk per august 2018 er 124,1. Dette er en økning på 7,9 månedsverk i forhold til per august 2017. Bemanningen har økt med 4,0 stillinger i produksjonsavdelingene og med 2,0 stillinger innen klinisk farmasi og rådgivning. Økningene i produksjon kommer av bruk av vikarer i forbindelse med langtidsfravær, økt aktivitet og kvalitetsarbeid. I forbindelse med gjennomføring av ikt-prosjektene har bemanningen økt med 1,5 stillinger. I forbindelse med sykefravær har det også vært nødvendig å bruke ekstravakter, blant annet i publikumsavdelingene.

### Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 0,47 millioner lavere enn budsjettet. I forhold til 2017 har andre driftskostnader økt med 1,0 millioner. Den viktigste årsaken til økningen er økning i LIS-kontingenten.

### Finans og skatt

Renteinntektene er 0,07 millioner høyere enn budsjettet, dette på grunn av noe høyere likviditet enn forutsatt i budsjettet.



Det er ikke gjort avsetningen for skattekostnad per august.

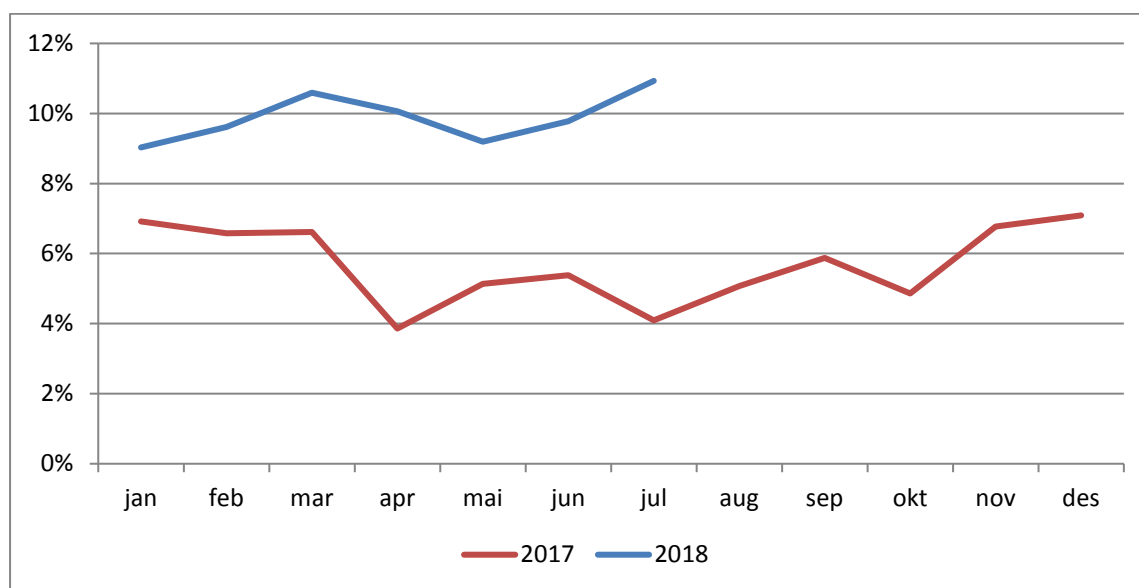
## Investeringer

Det er investert for 1,3 millioner hittil i 2018. Dette er inventar og positivisolatorer til ny produksjonsavdeling i Tromsø.

## Prognose

Prognostisert resultat er et resultat som er to million høyere enn styringsmålet, det vil si et overskudd på 6 millioner. Resultatkravet fra Helse Nord er et overskudd på 1 millioner, slik at prognostisert resultat er 5 millioner høyere enn dette. Prognosen er dermed endret i forhold til tidligere rapporteringer. Årsaken til endringen er at resultatet hittil i år er høyere enn budsjettert.

## Sykefravær



Sykefraværet per juli 2018 var på 9,8 %. Dette er en økning på 4,1 prosentpoeng i forhold til fraværet per juli 2017.

	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per juli 2017	1,5 %	1,3 %	0,7 %	2,2 %	5,7 %	821
Per juli 2018	1,3 %	1,5 %	1,0 %	6,1 %	9,8 %	1 495
Endring	-0,2 %	0,2 %	0,3 %	3,8 %	4,1 %	674

Det har vært en nedgang i det korteste fraværet, mens det ellers har vært en økning i sykefraværet.

Det er særlig fraværet som er lengre enn 56 dager som har økt. De langtidssykemeldte følges opp i henhold til IA-avtalen. Langtidsfraværet er i liten grad vurdert til å være arbeidsrelatert.

Det er iverksatt særlige tiltak i enkelte avdelinger som har sykefravær som er identifisert som arbeidsrelatert. Dette innebærer kartlegging av årsaker til fraværet og utarbeiding og oppfølging av tiltak.

Sykehusapotek Nord er en IA-bedrift, og følger opp sykefraværet i henhold til dette. I tillegg har foretaket følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet:

- Sosiale arrangementer
- Oppfølging av medarbeiderundersøkelse
- Samarbeid med tillitsvalgte og verneombud
- Bruk av AMU og Samarbeidsutvalg

## Totalt HF

## Sykehusapotek Nord HF

Post	Resultat per måned								2018 - hittil			2017	
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Regnskap	Budsjett	Avvik	Hittil	Endring
30	-42 003	-34 106	-38 610	-37 678	-38 568	-40 030	-32 613	-38 140	-301 749	-309 946	8 197	-296 265	-5 484
31	-3 418	-3 701	-3 679	-3 869	-3 604	-4 114	-3 737	-4 167	-30 290	-33 018	2 729	-26 066	-3 402
33	-127	-127	-67	-67	-67	-67	-67	-67	-654	-654	0	-886	231
34													
35													
39	-4	-36	-45	-44	-42	-15	1	45	-140	-121	-19	-182	43
<b>3</b>	<b>-45 553</b>	<b>-37 970</b>	<b>-42 400</b>	<b>-41 658</b>	<b>-42 280</b>	<b>-44 226</b>	<b>-36 416</b>	<b>-42 329</b>	<b>-332 832</b>	<b>-343 739</b>	<b>10 907</b>	<b>-323 398</b>	<b>-8 612</b>
43	35 862	29 111	32 452	32 171	32 462	34 782	27 673	31 591	256 104	266 255	-10 151	252 659	3 445
<b>4</b>	<b>35 862</b>	<b>29 111</b>	<b>32 452</b>	<b>32 171</b>	<b>32 462</b>	<b>34 782</b>	<b>27 673</b>	<b>31 591</b>	<b>256 104</b>	<b>266 255</b>	<b>-10 151</b>	<b>252 659</b>	<b>3 445</b>
50	6 035	6 063	5 573	5 928	6 144	4 269	4 232	5 296	43 541	44 159	-618	39 762	3 397
51	46	96	51	42	40	16	52	18	361	48	313	343	17
52	5	1	-4	11	0	5	-3	-2	13		13	-51	64
53	122	50	64	78	77	79	73	71	615	588	27	589	26
54	1 563	1 565	1 504	1 549	1 559	-135	1 430	1 410	10 445	12 074	-1 629	10 623	-235
55	9	8	8	7	6	4	5	4	51	1	49	67	-16
56	92	131	84	105	-4	27	14	91	540	561	-21	825	-300
58	-284	-422	-235	-621	-127	-431	-572	-362	-3 054	-1 746	-1 308	-1 943	-1 111
59	52	35	121	35	74	50	26	117	510	461	48	457	51
<b>5</b>	<b>7 639</b>	<b>7 527</b>	<b>7 166</b>	<b>7 136</b>	<b>7 770</b>	<b>3 883</b>	<b>5 257</b>	<b>6 643</b>	<b>53 020</b>	<b>56 146</b>	<b>-3 126</b>	<b>50 672</b>	<b>1 893</b>
60	139	139	139	139	139	139	139	139	1 114	1 226	-112	1 171	-57
61	65	75	80	77	62	108	65	66	597	973	-376	927	-330
63	392	451	454	459	370	428	419	586	3 560	3 525	35	3 362	198
64		97	2		1	4		4	108	6	102	-14	122
65	203	236	185	227	353	227	284	219	1 934	2 063	-129	1 759	176
66	-13	69	30	17	47	155	118	24	446	445	1	469	-24
67	318	310	378	422	243	439	514	281	2 905	3 464	-560	3 178	-274
68	26	12	16	14	8	27	10	6	120	69	51	145	-25
69	27	30	35	56	27	56	66	52	348	406	-58	502	-154
71	63	245	190	296	332	270	51	74	1 520	1 399	121	1 214	273
73	2	2	12	2	2	2	2	2	30	21	9	35	-5
74	185	199	204	156	170	682	59	532	2 188	1 440	748	1 461	727
75						1	3		4	8	-4	30	-27
76	108	105	85	101	88	131	82	62	762	918	-155	791	-29
77	603	4	407	19	16	8	1	7	1 065	1 181	-116	624	442
78	-1	0	0	-1				0	-2	24	-26	14	-16
<b>6 og 7</b>	<b>2 118</b>	<b>1 976</b>	<b>2 217</b>	<b>1 984</b>	<b>1 860</b>	<b>2 677</b>	<b>1 813</b>	<b>2 053</b>	<b>16 699</b>	<b>17 167</b>	<b>-468</b>	<b>15 669</b>	<b>997</b>
80	-43	-42	-47	-45	-39	-39	-35	-33	-323	-256	-67	-348	24
81		0	0	4				-8	-4		-4	2	-6
87										264	-264	208	-208
<b>8</b>	<b>-43</b>	<b>-42</b>	<b>-47</b>	<b>-41</b>	<b>-39</b>	<b>-39</b>	<b>-35</b>	<b>-40</b>	<b>-327</b>	<b>8</b>	<b>-335</b>	<b>-138</b>	<b>-190</b>
<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-122</b>
<b>Resultat før felleskostnader</b>	<b>24</b>	<b>602</b>	<b>-612</b>	<b>-409</b>	<b>-226</b>	<b>-2 924</b>	<b>-1 708</b>	<b>-2 083</b>	<b>-7 336</b>	<b>-4 164</b>	<b>-3 172</b>	<b>-4 536</b>	<b>-2 466</b>
<b>Resultat etter felleskostnader</b>	<b>24</b>	<b>602</b>	<b>-612</b>	<b>-409</b>	<b>-226</b>	<b>-2 924</b>	<b>-1 708</b>	<b>-2 083</b>	<b>-7 336</b>	<b>-4 164</b>	<b>-3 172</b>	<b>-4 536</b>	<b>-2 588</b>
<b>Dekningsbidrag</b>	<b>-9 691</b>	<b>-8 859</b>	<b>-9 948</b>	<b>-9 487</b>	<b>-9 818</b>	<b>-9 445</b>	<b>-8 743</b>	<b>-10 738</b>	<b>-76 728</b>	<b>-77 484</b>	<b>756</b>	<b>-70 739</b>	<b>-5 166</b>

Alle tall er oppgitt i hele tusen.

Styreleder og administrerende direktør  
 Helse Rana sykehus og diagnostisk sentrum  
 27. september 2018

<b>Rapport for 2. tertial 2018</b>	
Styresak nr.:	40 - 2018
Møtedato:	27. september 2018
Saksbehandler:	Konst. direktør Helge K. Kjerulf Pettersen

### *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. Administrativt utarbeidet rapport oversendes Helse Nord før den behandles av styret.

For å gjøre vedlagte tertialrapport lettere å lese er rapporteringspunkter som er aktuelle for Sykehusapotek Nord markert med gult. De punktene som det er rapportert på er også gjengitt i dette saksfremlegget. Vedlegget trenger derfor ikke leses, bortsett fra for å se hvilke punkter det ikke er rapportert på (ikke aktuelle).

I tertialrapporten er det bare et fåtall punkter det skal rapporteres på.

Frist for administrativ oversendelse av rapporten er 28. september, mens styrebehandlet rapport har frist for oversendelse 8. oktober.

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial 2018.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konst. direktør

## Saksfremlegg

### Rapporteringspunkter per 2. tertial

---

Punktene/kapitlene det er rapportert på per 2. tertial 2018 er gjengitt nedenfor.

### *Kapittel 3: Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen*

#### *Kapittel 3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder*

---

6. Følge opp anbefalingene i rapporten fra de regionale helseforetakene til HOD «Overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag», og redegjøre for denne oppfølgingen innen 1. mai. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet.

#### Rapporteringsstekst 2. tertial:

*Sykehusapotek Nord følger rapportens anbefalinger opp i samarbeid med sykehusforetakene, herunder leveranse av legemiddelstatistikk, samarbeid i legemiddelkomiteene og oppfølging av LIS-avtalene gjennom de lokale LIS-kontaktene. Videre gis det informasjon om gjeldende LIS-avtaler enten gjennom utarbeidelse av basislister eller gjennom lokalt samarbeid.*

#### *Kapittel 3.6 Kvalitetsutvikling*

---

11. Implementere nye regionale rutiner for legemiddelsamstemming og bruk av legemiddelmodul i DIPS. Rapportere andel legemiddellister som er samstemt ved innleggelse fra og med andre halvår 2018. Ved utgangen av 2019 skal mer enn 90 % av legemiddellistene være samstemt ved innleggelse.

#### Rapporteringsstekst 2. tertial:

*Sykehusapotek Nord HF har deltatt med to deltagere i den regionale gruppen som har utarbeidet nye regionale rutiner for legemiddelsamstemming. Disse og andre ansatte i foretaket har bidratt med undervisning og informasjon i sykehusene. Kliniske farmasøyter gjennomfører samstemming av legemiddellister ved de avdelingene hvor dette er avtalt.*

#### *Kapittel 3.8 Smittevern*

---

2. Redusere bredspektret antibiotikabruk med 20 % sammenliknet med 2012.

#### Rapporteringsstekst 2. tertial:

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

## **Kapittel 6: Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell**

### **Kapittel 6.1 Sikre gode arbeidsforhold**

---

1. Framlegge plan for å redusere deltidsarbeid for andel deltid over 24% i tertialrapport 1. I planen skal det framgå årlige mål for reduksjon av andelen deltid, og tilhørende tiltak for å oppnå reduksjon. Oppfølging av planen skal fremgå i fremtidig tertialrapportering.

#### **Rapporteringstekst 2. tertial:**

*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.*

*18 % av de ansatte i Sykehusapotek Nord har for tiden deltidsstillinger.*

2. Redegjøre for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 %, og å holde korttidsfravær mindre enn 2 %. Redegjøre særskilt for tiltak ved fravær over 10 %.

#### **Rapporteringstekst 2. tertial**

*Sykefraværet per juli 2018 var på 9,8 %. Dette er en økning på 4,1 prosentpoeng i forhold til fraværet per juli 2017.*

*Det har vært en nedgang i det korteste fraværet, mens det ellers har vært en økning i sykefraværet.*

*Det er særlig fraværet som er lengre enn 56 dager som har økt. De langtidssykemeldte følges opp i henhold til IA-avtalen. Langtidsfraværet er i liten grad vurdert til å være arbeidsrelatert.*

*Det er iverksatt særlige tiltak i enkelte avdelinger som har sykefravær som er identifisert som arbeidsrelatert. Dette innebærer kartlegging av årsaker til fraværet og utarbeiding og oppfølging av tiltak. Dette arbeidet pågår fortsatt.*

*Sykehusapotek Nord er en IA-bedrift, og følger opp sykefraværet i henhold til dette. I tillegg har foretaket følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet:*

- *Sosiale arrangementer*
- *Oppfølging av medarbeiderundersøkelse*
- *Samarbeid med tillitsvalgte og verneombud*
- *Bruk av AMU og Samarbeidsutvalg*

## *Kapittel 6.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell*

---

2. Utarbeide årlige og langsiktige planer for foretakets bemanningsbehov og utdanningskapasitet. I tertialrapportene presenteres sammenligning mellom faktisk bemanning og utdanningskapasitet vs. plan.

### Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord vil i samarbeid med øvrige sykehusapotekforetak melde inn forventet framtidig utdanningsbehov til Helsedirektoratet i løpet av september.*

3. Redegjøre, i tertialrapport 2, for foretakets handlingsplaner for arbeid med oppfølging av Helse Nord's strategi for leder- og ledelsesutvikling.

### Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord tilbyr foretakets ledere plass på relevante regionale og nasjonale helselederprogrammer som master i helseledelse og nasjonalt topplederprogram. Sykehusapotek Nord kan også tilby plass på andre lederutviklingsprogrammer.*

*Sykehusapotek Nord har jevnlig ledersamling der fokus blant annet er på ledelse. Forrige samling var i juni 2018. Et eget lederutviklingsprogram for ledere i Sykehusapotek Nord er for tiden under utarbeidelse. Oppstart er planlagt til januar 2019.*

*Ved behov og ønske gis det tilbud om coaching og personlig oppfølging for ledere.*

*Det har de siste årene vært fokus på å utvikle foretakets ledergrupper, det har vært gjennomført egne opplegg for dette.*

## *Kapittel 7: Innfri økonomiske mål i perioden*

### *Kapittel 7.1 Resultatkrav*

---

2. Redegjøre, i tertialrapport 2, for realisering av nytteverdien av regionale/nasjonale prosjekt som:
  - *Innføring av felles kliniske system, jf. tidligere styrebehandling, herunder forutsetningen om kompetansebygging og funksjonell forvaltning.*
  - *Virksomhetsoverdragelse av pasientreiser uten rekvisisjon.*

- Satsing på klinisk farmasi.
- Innkjøp.
- Innføring av nytt sak-/arkivsystem.
- Innføring av kompetansemodulen i personalportalen.

#### Rapporteringstekst 2. tertial

*Satsning på klinisk farmasi: Sykehusapotek Nord HF har per i dag kliniske farmasøyter ansatt ved 10 av 11 sykehus i regionen, det jobbes med å rekruttere klinisk farmasøyt til Kirkenes sykehus, og videre rekruttering for å oppnå måltallene for 2019. Videre arbeides det med flere tiltak som har som mål å vise gevinstrealisering for sykehusene, her under bruk av database for registrering av klinisk arbeid, søknad om forskningsmidler fra Helse Nord. De kliniske farmasøytene deltar aktivt i implementering av nye prosedyrer for legemiddelsamstemming.*

*Innkjøp: Sykehusapotek Nord ser stor nytte i regionalt samarbeid om innkjøp. Særlig relevant for Sykehusapotek Nord er legemiddelinnkjøpssamarbeidet og samarbeid om anskaffelse av grossisttjenester. Samarbeid om legemiddelanskaffelse og leveranse gir lavere priser, bedre leveringssikkerhet og bedre kompetanse.*

*Innføring av nytt sak-/arkivsystem: Nytt sak-/arkivsystem er foreløpig ikke innført, men det forventes enklere og kvalitetsmessig bedre saksbehandling og arkivering.*

*Innføring av kompetansemodulen: Det er utviklet flere kompetanseplaner og kompetansemål i modulen. Kompetanseplan for nyansatte er tatt i bruk. Rådgivningsfarmasøyter fra foretaket bidrar i utarbeidelse av kompetansemål og kompetanseplaner på legemiddelområdet ved flere av sykehusforetakene.*

#### Kapittel 7.3 Anskaffelsesområdet

---

Foretaksgruppen skal styrebehandle «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i løpet av våren 2018. Målet er å redusere innkjøpskostnader med minimum 50 millioner kroner i 2018.

#### Krav for 2018:

##### 1. Samordning

- Innen 1.juli oversende anskaffelsesplan for 2019.
- Innen 1.juli oversende oversikt over planlagte investeringsanskaffelser i 2018
- Innen 31.desember oversende fireårige handlingsplan, denne skal deretter rulleres kvartalsvis.

#### Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord styrebehandlet «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i styremøte 31. mai 2018.*

*Sykehusapotek Nord har per tiden ingen planlagte anskaffelser som kan inngå i anskaffelsesplan for 2019 eller planlagte investeringsanskaffelser som er aktuelle for samordning.*



## 2. Systembruk

- Innen 1.juli oversende plan for full implementering av innkjøpssystem innen 31.desember 2019. Foretaksspesifikke krav for utgangen av 2018 følger nedenfor.
  - Planen må synliggjøre behov for ressurser for å sikre full utrulling og for å håndtere foretakets andel av felles forvaltning av system og innhold.
- Tertialvis rapportere avtaledekning gjennom kjøp/avrop i Clockwork, andre fagsystem og utenom system.
- Tertialvis rapportere på avtalelojalitet.

### Foretaksspesifikke krav for 2018

Mål ved utgangen av 2018 for implementering av Clockwork, andel kjøp av varer og tjenester av definert scope gjennom Clockwork:

### **Sykehusapotek Nord**

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

### Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord jobber med å ta i bruk Clockwork som innkjøps- logistikk og lagersystem. Planen er å starte implementeringen høsten 2018. Senest medio 2020 skal hele foretaket ha tatt i bruk systemet.*

*I første omgang er fokus å erstatte funksjonaliteten til dagens forretningssystem «FarmaPro». Dette vil gjøre at varekjøp vil komme på over 90 % av scope.*

## 3. Samhandling internt

- Bidra med fagkompetanse i alle relevante regionale og nasjonale anskaffelsesprosjekt. Bistanden skal sees i sammenheng med øvrige aktiviteter i foretaket slik at en unngår samtidighet med andre strategiske prosjekt.
- Innen 31.desember utarbeide plan for forvaltning av leveransene fra Sykehusinnkjøp
  - Planen må synliggjøre behov for ressurser samt grad av fellesregional forvaltning.

### Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord tilstreber å delta i anskaffelsesprosjekter der foretakets fagkompetanse er ønsket og/eller nødvendig. Sykehusapotek Nord bidrar for tiden i nasjonal anskaffelse av grossisttjenester for 2021-2026, samt i utlysning og anskaffelse av LIS-legemidler.*

## 4. Samhandling eksternt

- Innen 1.juli revidere midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.

- Innen 31. desember etablere permanent samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.
- Innen 1. juli etablere et strategisk samhandlingsarena med Sykehusinnkjøp.

#### Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord har ikke midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.*

*Prosessene rundt inngåelse av samarbeidsavtaler har vært knyttet til de foretakene som har overdratt ansatte til Sykehusinnkjøp. Behovet for inngåelse av samarbeidsavtaler koordineres av Sykehusinnkjøp i dialog med Helse Nord og etter hvert også med Sykehusapotek Nord.*

*Arbeid med inngåelse av samarbeidsavtale er nå satt i gang, og det planlegges møte med Sykehusinnkjøp i løpet av oktober 2018.*

### ***Kapittel 8: Risikostyring og internkontroll***

#### Krav for 2018:

Helseforetakene skal innen andre tertial systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

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 2. tertial

*Ledelsens gjennomgang ble gjennomført 5. mars 2018.*

*Ledelsens gjennomgang ble styrebehandlet i styremøte 27. september 2018.*

# Tertialrapport og Årlig melding 2018 for Sykehusapotek Nord



## Innhold

1	Innledning.....	3
3	Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen	
	4	
3.1	<b>Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder .....</b>	<b>4</b>
3.2	<b>Somatikk.....</b>	<b>8</b>
3.3	<b>Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) .....</b>	<b>15</b>
3.4	<b>Samhandling med kommuner.....</b>	<b>18</b>
3.5	<b>Samhandling med leverandører av private helsetjenester.....</b>	<b>19</b>
3.6	<b>Kvalitetsutvikling.....</b>	<b>20</b>
3.7	<b>Pasientsikkerhet.....</b>	<b>22</b>
3.8	<b>Smittevern.....</b>	<b>24</b>
3.9	<b>Forskning og innovasjon.....</b>	<b>26</b>
4	Øvrige områder.....	29
4.1	<b>Klima- og miljøtiltak.....</b>	<b>29</b>
4.2	<b>Personvern og informasjonssikkerhet .....</b>	<b>29</b>
4.3	<b>Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet .....</b>	<b>31</b>
4.4	<b>Beredskap .....</b>	<b>32</b>
5	Sikre god pasient- og brukervedvirkning.....	34
6	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell.....	35
6.1	<b>Sikre gode arbeidsforhold.....</b>	<b>35</b>
6.2	<b>Tilstrekkelig kvalifisert personell.....</b>	<b>37</b>
6.3	<b>Utdanning av legespesialister .....</b>	<b>38</b>
6.4	<b>Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....</b>	<b>39</b>
7	Innfri økonomiske mål i perioden.....	41
7.1	<b>Resultatkrav .....</b>	<b>41</b>
7.2	<b>Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....</b>	<b>41</b>
7.3	<b>Anskaffelsesområdet.....</b>	<b>43</b>
8	Risikostyring og internkontroll.....	47
9	Særlige krav til regionale fellesfunksjoner .....	48
10	Styringsparametere 2018 .....	49

## 1 Innledning

Denne malen skal brukes til helseforetakenes tertialrapporter og årlige melding for 2018 til Helse Nord RHF. Nummereringen på overskriftene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp mål 2018, foretaksspesifikke mål 2018 og styringsparametere 2018.

**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. Ved rapportering for 2. tertial og Årlig melding beholdes tekst fra foregående rapportering i samme dokument.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

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

Oversikt over frister:

Rapportering	Frister
Tertialrapport	<b>Administrativt</b> utarbeidet Tertialrapport: 18. mai 2018 28. september 2018  <b>Styrebehandlet</b> Tertialrapport (styrevedtak): 6. juni 2018 8. oktober 2018
Årlig melding	<b>Administrativt</b> behandlet Årlig melding: 6. februar 2019.  <b>Styrebehandlet</b> Årlig melding (styrevedtak): Mars 2019.

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

#### 3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav for 2018:

1. Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2017. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen 2021.

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

2. Ikke ha fristbrudd.

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

3. Redusere median tid til tjenestestart sammenliknet med 2017<sup>1</sup>.

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

4. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.

---

<sup>1</sup> Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, det vil si dato for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer. Liste over hvilke utrednings- og behandlingstjenester som inngår i målingene finnes på Helsedirektoratets nettsider:  
<https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Statistikk%20fra%20Norsk%20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

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

5. Ha høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).<sup>2</sup>

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

6. Følge opp anbefalingene i rapporten fra de regionale helseforetakene til HOD «Overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag», og redegjøre for denne oppfølgingen innen 1. mai. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet.

Rapporteringstekst 2. tertial <i>Sykehusapotek Nord følger rapportens anbefalinger opp i samarbeid med sykehusforetakene, herunder leveranse av legemiddelstatistikk, samarbeid i legemiddelkomiteene og oppfølging av LIS-avtalene gjennom de lokale LIS-kontaktene. Videre gis det informasjon om gjeldende LIS-avtaler enten gjennom utarbeidelse av basislister eller gjennom lokalt samarbeid.</i>
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>

7. Registrere i pasientadministrative systemer at pasienter har vært vurdert og eventuelt fått tildelt kontaktlege. Det skal redegjøres for status i tertialrapport 1.

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

<sup>2</sup> Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

8. Utvikle rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet 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?*

9. Stimulere og legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse.

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?*

10. Bidra til kompetanseutvikling som bygger opp under Helse Nord's ansvar for å sikre likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til hele den samiske befolkningen i Norge.

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?*

11. Øke bruken av Mine pasientreiser (digitaliseringsgrad) til 55 % i Helse Nord.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

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?*

12. Etablere mottaksprosjekt for å innføre ny funksjonalitet i tråd med forutsetningene som legges innenfor FRESK-programmet (FREmtidens Systemer i Klinikkene).

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. Beskrive status og lage videre plan for omleggingen av Raskere tilbake, innen 1. april 2018.

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?*



14. Ta i bruk digital kommunikasjon med pasienter og pårørende og andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no innenfor rammene av digitale innbyggertjenester.

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?*

15. Kvalitetssikre at alle prosjekt/program som benytter IKT er godkjent i tråd med arkitekturprinsipper, og at samhandlingsløsninger gjennomføres i tråd med nasjonal samhandlingsstruktur.

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?*

16. Etablere system for å implementere lovendringene i helsepersonelloven § 10 som omhandler barn som pårørende.

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?*

### Foretaksspesifikke krav for 2018

#### **Finnmarkssykehuset**

1. Legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk kultur gjøres kjent nasjonalt slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å delta.

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?*

#### **Helse Nord IKT**

1. Leverer tjenester i henhold til inngåtte avtaler og sikre høy tilfredshet.

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. Dimensjonere organisasjonen til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger i Helse Nord IKTs «Felles innboks»<sup>3</sup>. «Rimelig tid» konkretiseres og formaliseres i tjenestenivåavtaler med helseforetakene og Helse Nord RHF. Det skal innen 1. mars avklares om krav til responstid skal avspeiles i ulike timepriser.

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?*

<sup>3</sup> <http://intranett.helse-nord.no/felles-innboks/category35920.html>

3. Etablere en tett dialog med sentrale programmer/prosjekter i regionen for å sikre nødvendige leveranser, for eksempel:

1. FRESK
2. Digitale innbyggertjenester
3. Prosjektporteføljen Nasjonal IKT
4. Helse Nords porteføljestyring
5. Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem (LIS)

Det er foretakets ansvar å stille nødvendige ressurser/leveranser tilgjengelig slik at fremdriften til sentrale programmer/prosjekter ikke blir unødvendig forsinket.

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 at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utgangen 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?*

## 3.2 Somatikk

### Krav for 2018

1. Ta i bruk pakkeforløp hjerneslag etter nasjonale retningslinjer.

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. Gi intravenøs trombololysebehandling til minst 20 % av pasienter med akutt hjerneinfarkt.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

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. Gi minst 50 % av pasienter med hjerneinfarkt som skal ha trombololysebehandling, denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

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

### 4. Gi hjemmedialyse til minst 30 % av dialysepasientene.

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

### 5. Ha minst 70 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp.

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>
---

### 6. Gjennomføre minst 70 % av pakkeforløp innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres.

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

### 7. Redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.

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

8. Følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hoftепrotese- og hoftebruddspasienter, samt variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene, jf. Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse av effektivitet i sykehus.

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?*

9. Forberede innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft fra 2019.

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?*

10. Delta i informasjonskampanje for å øke antall organdonorer i 2018. Kampanjen skal også omfatte levende giver av nyre.

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?*

11. Kartlegge om laboratorierekvisisjonene inkluderer den kliniske informasjon som er nødvendig for å vurdere om prøvene skal analyseres og for å tolke analysene. Det skal også foreslås tiltak som kan iverksettes dersom kartleggingen skulle konkludere med at informasjonsgrunnlaget ikke er tilstrekkelig. Frist for rapportering 15. april.

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?*

12. Ta i bruk nasjonal traumeplan av 2016 og de krav som stilles til akuttisyekehus med traumefunksjon og traumesenter, inkludert opplæring og trening jf. styrevedtak 26-2017.

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. Etablere system for å tilkalle og trene akutteam ved alvorlige tilstander som:

- traumer
- alvorlig syke barn
- andre alvorlig syke pasienter
- syke nyfødte

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?*

14. Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse.

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?*

15. Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulansepersonell for å øke andelen prehospital trombolyse ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI).

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

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?*

16. Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter.<sup>4</sup>

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?*

17. Sikre lokalsykehusstilbud med nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til pasienter med sykelig overvekt.

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

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?*

Foretaksspesifikke krav for 2018

**Finnmarkssykehuset**

1. Etablere stedlig ledelse ved Klinik Alta.

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?*

---

<sup>4</sup> Kilde hjerteinfarktregisteret

2. Planlegge etablering av slagalarm koblet opp mot nevrolog, slik at en kan starte trombolysebehandling i Alta i løpet av 2019 når nybygg og de faglige forutsetninger er på plass.

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. Ha tilgjengelighet og åpningstider på nye radiologiske tjenester i Alta som tilfredsstillers befolkningens behov. Tjenestene etableres i løpet av 2019.

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. Legge til rette for at legespesialister kan etablere seg i Alta, og at det må være mulig å arbeide delt mellom Hammerfest og Alta, uavhengig av hvor man har bosted og fast arbeidstilknytning.

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. Redegjøre for hvilke tiltak som er iverksatt for å unngå unødig pasienttransport når diagnostikk og behandling ikke kan gis ved lokalsykehuset. (Uten unødig omvei til lokalsykehus).

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?*

### **Helse Nord IKT**

1. Etablere teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft blodbanksystem og Medisinsk Genetikk (MedGen).

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. Verifisere og eventuelt oppgradere elektroniske meldinger for Labcraft Blodbanksystem slik at disse er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen.

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. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.

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. Ha kortere ventetid enn 16 uker på det regionale tilbudet for utredning og behandling av pasienter med sykkelig overvekt.

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. Delta i å utrede etablering av trombektomitilbud ved hjerneslag ved Nordlandssykehuset Bodø i samarbeid med UNN. Utredningen ledes av Helse Nord RHF.

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. Delta i en nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine behandlingsmuligheter for enten etablert eller utprøvende behandling i Norge eller i utlandet, jf. utredning gjennomført i 2017.

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. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Kirkenes.

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. Overta Flight Following av ambulanshelikoptrene i Helse Nord og koordinering av alle helikoptre som utfører ambulansetjeneste i regionen, innen 1. juni. UNN

skal lede den regionale prosessen slik at endringen kan gjennomføres kostnadseffektivt og uten uheldige konsekvenser.

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. Reorganisere forvaltningssentrene for kliniske IKT-systemer i samarbeid med Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst 1. tertial  
*Ikke aktuelt.*

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. Utrede flere enn 80 % av pasientene under 80 år innlagt med NSTEMI med koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse.

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. Delta i å utrede etablering av trombektomitilbud ved hjerneslag ved Nordlandssykehuset Bodø, i samarbeid med Nordlandssykehuset. Utredningen ledes av Helse Nord RHF.

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. Overføre teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft blodbanksystem og Medisinsk Genetikk (Jupiter) til Helse Nord IKT.

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?*



### 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

#### Krav for 2018

1. Ha færre tvangsinnleggelser i psykisk helsevern enn i 2017.

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

2. Ha færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 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>
---

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

4. Implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

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>
---

5. Registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. innføring av betalingsplikt for kommunene fra 2019.

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>
---

6. Videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til å utvikle modeller for utredning av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Bidra til at disse helsetilbudene videreutvikles slik at også samiske barns språklige og kulturelle bakgrunn er ivaretatt.

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. Iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte, og etablere forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og kriminalomsorgen.

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?*

8. Styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.

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?*

9. Styrke kompetansen for behandling av psykiske lidelser blant personer med utviklingshemming.

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?*

10. Tilby oppfølging med formål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet som et ledd i behandlingen. Oppfølgingen bør gjennomføres i samarbeid med brukeren selv, kommunene og NAV.

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?*

#### Foretaksspesifikke krav for 2018:

##### **Finnmarkssykehuset**

1. Etablere vaktordning som sikrer akutttilbud gjennom døgnet i DPS. Samarbeide med Universitetssykehuset Nord-Norge om å etablere pasientforløp for akuttpasienter.

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**

1. Etablere vaktordning som sikrer akutttilbud gjennom døgnet i DPS. Samarbeide med Nordlandssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

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. Etablere helseteam i psykisk helsevern for barn og unge for å yte spesialisthelsetjenester til barn i Bufetats helse- og omsorgsinstitusjon. Tilbudet skal være i drift fra høsten 2018, med frist for tilbakemelding 2. tertial.

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt.*

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. Samarbeide med Helgelandssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

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 kommunepsykologtjeneste på Svalbard i samarbeid med Lokalstyret i Longyearbyen.

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. Samarbeide med Finnmarkssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

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?*

### 3.4 Samhandling med kommuner

#### Krav for 2018

1. Etablere en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere i samarbeid med kommunene, jf. akuttmedisinforskriften § 5.

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 arenaer for dialog, gjensidig læring og erfaringsutveksling mv. (jf. etablering av fastlegeråd/møter) for å styrke samarbeidet med fastlegene.

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. Utarbeide en plan med konkrete tiltak for å understøtte fastleger og kommunehelsetjeneste på måter som gjør det mulig å gi behandlingstilbud i kommunene der dette er faglig forsvarlig, herunder:
  - Øke bruk av videobaserte konsultasjoner vis a vis pasienter og faglige samarbeidsparter (fastleger mv).Fremdrift i dette arbeidet rapporteres tertialvis.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

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. Ta i bruk dialogmeldinger m/vedlegg og henvisning (2.0) m/vedlegg i samhandlingen med fastleger og om mulig, kommunene.

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?*

#### Foretaksspesifikke krav for 2018:

##### **Helse Nord IKT**

1. Implementere HelseID i Helse Nord. Implementeringen må gjennomføres på en slik måte at den representerer et naturlig fundament for fremtidig dokumentdeling i sektoren.

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. Bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standarder for elektronisk samhandling, jf. forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren.

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. Delta i utredning av mulige metoder for deling av helseinformasjon på bestilling fra Helse Nord RHF. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innenfor helseregionene, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løsninger og registre.

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. Etablere nødvendig kompetanse og leveransekraft til å oppfylle de nasjonale føringer innen fremtidig bruk av IHE-XDS og HL7<sup>5</sup>.

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?*

### 3.5 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

#### Krav for 2018

1. Rapportere på oppfølging av tiltak knyttet til samhandling med private avtaleparter, jf. rapport fra juni 2017, innen 1. mai.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

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?*

---

<sup>5</sup> Standarder til bruk i fremtidige samhandlingsløsninger.

2. Sikre at vurderingsenheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tilstrekkelig kjent med pasientrettighetene, inkludert retten til fritt behandlingsvalg.

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?*

### Foretaksspesifikke krav for 2018:

#### **Universitetssykehuset Nord-Norge**

1. Etablere samarbeidsavtaler på klinisk nivå med alle avtalespesialister 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?*

2. For fagområder hvor samarbeidsavtaler er inngått, skal plan for videre samarbeid rapporteres i tertialrapport 1.

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?*

## **3.6 Kvalitetsutvikling**

### Krav for 2018

1. Stille nødvendige ressurser og kompetanse til det interregionale arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk. Helse Nord skal lede dette arbeidet<sup>6</sup>. Oppdraget løses gjennom det interregionale prosjektet AIM (arbeidsgruppe for indikatorer og metode) og det regionale variasjonsteamet i nært samarbeid med helseforetakene i regionen. Forventet ressursbehov vil være omkring 50 % stilling fra hvert av foretakene i det faste arbeidet gjennom året foruten deltakelse i hurtigarbeidende grupper. Det trengs både kliniske ressurser og merkantile ressurser med god innsikt i foretakenes pasientadministrative rutiner og systemer.

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?*

<sup>6</sup> Krav gitt i oppdragsdokument 2018 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF.

2. Ikke ha korridorpasienter.

Rapporteringstekst 1. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

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. Redusere andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene med 25 %, målt ut fra undersøkelsen for 2012.

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. Bruke elektronisk GTT-portal og bruke resultatene i lokalt forbedringsarbeid.

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. Registrere alle aktuelle pasienter i nasjonale kvalitetsregistre og bruke registrenes resultater i eget forbedringsarbeid.

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. Ta i bruk KPP i lokalt forbedrings- og planarbeid.

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. Levere KPP-data etter nasjonal spesifikasjon.

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?*

8. Levere data inn i den nasjonale KPP-databasen.

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?*

9. Stille med fagrevisorere til kliniske fagrevisjoner.

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?

10. Bruke Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer i eget forbedringsarbeid og rapportere i årlig melding hvilke tiltak som er satt inn.

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?

11. Implementere nye regionale rutiner for legemiddelsamstemming og bruk av legemiddelmodul i DIPS. Rapportere andel legemiddellister som er samstemt ved innleggelse fra og med andre halvår 2018. Ved utgangen av 2019 skal mer enn 90 % av legemiddellistene være samstemt ved innleggelse.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord HF har deltatt med to deltagere i den regionale gruppen som har utarbeidet nye regionale rutiner for legemiddelsamstemming. Disse og andre ansatte i foretaket har bidratt med undervisning og informasjon i sykehusene. Kliniske farmasøyter gjennomfører samstemming av legemiddellister ved de avdelingene hvor dette er avtalt.

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?

Foretaksspesifikke krav for 2018:

**Helse Nord IKT**

1. Sørge for at Open Q-Reg<sup>7</sup> og Rapporteket<sup>8</sup> videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstillende de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene.

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?

### 3.7 Pasientsikkerhet

Krav for 2018

1. Sende nødvendig informasjon med alle pasienter som skrives ut og som har behov for kommunal oppfølging. Dette for å sikre et godt og helhetlig behandlings- og pasientforløp. Informasjonen innebærer blant annet at foreløpig epikrise, samstemt legemiddelliste og medikamenter skal følge med pasienten ved utreise, jf. tjenesteavtale 5. Dersom opplysningene ikke er tilgjengelig ved utreise, for personell som skal ivareta pasienten, skal heller ikke pasienten reise ut fra sykehuset.

<sup>7</sup> Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

<sup>8</sup> Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre



## Tertialrapport og Årlig melding 2018

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. Sikre at pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes aktivitet og at resultatene rapporteres i tertialrapport.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

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. Legge til rette for at arbeidet på pasientsikkerhetsområdet videreføres også etter 2018.

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. Ha skriftlige rutiner i Docmap som beskriver utskrivingsamtale og hvordan det sikres at pasient/pårørende får nødvendig informasjon om sin sykdom og medikamentene og at pasienten får med seg oppdatert medikamentliste.

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?*

### Foretaksspesifikke krav for 2018:

#### **Nordlandssykehuset**

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet skal:

1. Støtte helseforetakene i oppgaver innenfor pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

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. Videreføre nettverk for lokale programledere i regionen og legge til rette for at helseforetakene fortsetter å bruke tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet også etter 2018.

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. Bidra med klinisk kompetanse som skal bistå alle foretakene i arbeidet med at løsningen i NCAF benyttes til GTT-granskinger.

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 Smittevern

### Krav for 2018

1. Ha færre enn 3,5 % sykehuspåførte infeksjoner, målt ved prevalensundersøkelsene.

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. Redusere bredspektret antibiotikabruk med 20 % sammenliknet med 2012.<sup>9</sup>

Rapporteringstekst 1. tertial

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 Nords ledelsesinformasjonssystem (SAS-LIS). I samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene er det etablert en egen nettside med antibiotikastatistikk. Nettsiden er tilgjengelig for ansatte i helseforetakene.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord bistår sykehusforetakene med å fremskaffe og bearbeide statistikk over forbruk av antibiotika. Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord inngår i A-teamene ved sykehusene. Det er etablert et samarbeid mellom Sykehusapotek Nord og Helse Nord om å gjøre antibiotikastatistikk tilgjengelig i Helse Nords ledelsesinformasjonssystem (SAS-LIS). Dette arbeidet er i startfasen. I samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene er det etablert en egen nettside med antibiotikastatistikk. Nettsiden er tilgjengelig for ansatte 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?

3. Utføre prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk (NOIS-PIAH) minst to ganger årlig. HAI oppstått i eget sykehus rapporteres til Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst 2. tertial

Ikke aktuelt

<sup>9</sup> Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).

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. Utføre insidensundersøkelser av postoperative sårinfeksjoner i operasjonsområdet (NOIS-POSI) fortløpende, og rapportere tertialvis til Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

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. Gjennomføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak.

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. Ha minst ett punkt i årsplanen for internrevisjon tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet (IKP).

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. Vaksinere 75 % av helsepersonell med direkte pasientkontakt for sesonginfluensa.

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?*

#### Foretaksspesifikke krav for 2018:

##### **Helgelandssykehuset**

1. Opprette 100 % stilling for smittevernsykepleier med ansvar for kommunehelsetjenesten.

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. Inkludere smittevern i tjenesteavtale 10 mellom helseforetaket og deres opptakskommuner.

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?*

### Helse Nord IKT

1. Raskt bistå sykehusene ved feil og mangler i registrering knyttet til NOIS-POSI i EPJ.

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. Avklare og sikre levering av nødvendige data fra DIPS ASA. Arbeidet skal gjøres av Forvaltnings senter EPJ i samarbeid med KORSN.

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?*

## 3.9 Forskning og innovasjon

### Krav for 2018

1. Realisere forsknings- og innovasjonsstrategien i Helse Nord.

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. Tilrettelegge særlig for klinisk forskning og helsetjenesteforskning, også i samarbeid med andre helseforetak og universiteter i regionen

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. Øke antall kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 2017.

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. Rekruttere flere pasienter inn i kliniske behandlingsstudier, som fyller inklusjonskriteriene, både regionale og større nasjonale forskningsstudier (bl.a. i KLINBEFORSK-prosjektene inkludert den nasjonale studien om bruk av autolog stamcelletransplantasjon ved multipel sklerose (MS)).

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. Gjennomføre en prøverapportering på antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

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. Legge til rette for at gode forskningsmiljøer i eget helseforetak søker eksternt finansiering, spesielt fra Forskningsrådet og EU.

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. Legge til rette for å innføre nasjonalt system for registrering og fremming av innovasjonsprosjekter.<sup>10</sup>

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?*

8. Delta i prøverapportering av aktivitetsindikatoren for innovasjonsaktivitet i foretakene, jf. oppdrag til RHF-ene i oppdragsdokument 2016.

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?*

<sup>10</sup> Helse Nord RHF har rammeavtale med Induct AS om innkjøp av deres system for registrering og håndtering av innovasjonsprosjekter.

Foretaksspesifikke krav for 2018

**Nordlandssykehuset**

1. Legge til rette for å videreutvikle allerede sterke forskningsmiljø i eget foretak.

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. Tilrettelegge for forskning utover doktorgrad og slik sikre stabil forskningskompetanse i alle klinikker.

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. Delta i store søknadssamarbeid og forskningsprosjekt både i regionen og nasjonalt.

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. Delta i arbeidet med å utrede og pilotere en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter, sammen med RHF.

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. Etablere følgeforskning på etablert medikamentfritt behandlingstilbud ved psykoselidelser.

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. Bidra særskilt til å realisere innovasjonstiltak, sammen med øvrige HF og RHF.

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. Bidra til arbeidet med felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte forskningsprosjekter, sammen med Helse Nord RHF.

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 Øvrige områder

### 4.1 Klima- og miljøtiltak

Helse Nord's miljøpolitikk er førende for miljøarbeidet i foretakene som skal være i fremste rekke i arbeidet med klima- og miljøtiltak, bl.a. gjennom ledelsessystemet for miljø.

#### Krav for 2018

1. Sette egne mål for de nasjonale miljøindikatorene, måle og registrere disse i den nasjonale databasen som ligger hos Sykehusbygg.

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. Stille miljøkrav i alle anskaffelser.

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. Tilrettelegge flere møter for deltakelse via telematikk.

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. Redusere pasientreiser ved ambulering, bruk av telematikk, og universelt utformede kommunikasjonshjelpemidler.

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?*

### 4.2 Personvern og informasjonssikkerhet

I helseforetakene skal det være tilfredsstillende informasjonssikkerhet basert på vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll. Helseforetakene skal gjennom systematiske tiltak sørge for at nasjonale krav til informasjonssikkerhet blir ivaretatt.

#### Krav for 2018

1. Rapportere, som et minimum, resultater fra helseforetakenes sikkerhetsrevisjoner, oppsummering fra avviksrapportering og trender fra gjennomførte risikovurderinger i «Ledelsens gjennomgang». Dette for å sikre etterlevelse av

innholdet i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet.<sup>11</sup>

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. Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport<sup>12</sup>, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking.

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. Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni.

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. Revidere gjeldende driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene, jf punkt 3 foretaksspesifikke krav Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.

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. Levere oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter) som har tilgang (fysisk og digitalt) til infrastrukturen. Frist 1. mai. Oversikten skal minimum inneholde:

- Navn på leverandør.
- Land leverandøren opererer fra.
- Hvilke systemer de har tilgang til.
- Hvilke opplysninger de har tilgang til (personopplysninger, helseopplysninger eller andre sensitive opplysninger).
- Om det er inngått databehandleravtale med leverandør.

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?

<sup>11</sup> Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet er styrende dokumenter i foretaksgruppen.

<sup>12</sup> Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013 - Dokument 3:2 (2014–2015)



Foretaksspesifikke krav for 2018:

**Helse Nord IKT**

1. Oppdatere driftsavtalene (SLA) med helseforetakene, inklusive vedlegg, innen 1. oktober.

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. Ha oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter). Det skal fremgå hvorvidt underleverandør skal være dekket av en databehandleravtale, og om avtalen er inngått. Det skal fremgå om det behandles personopplysninger, helseopplysninger eller sensitive opplysninger. Helseforetakene skal årlig kontrollere denne oversikten, og dette skal skje før 1. oktober.

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. Helse Nord IKT er regionenes driftsleverandør og databehandler for noen av systemene helseforetaket innehar databehandleransvaret for. Helse Nord IKT skal inngå databehandleravtaler med leverandører når:
  - Leverandør engasjeres av databehandler for å utføre oppdrag for databehandler.
  - HN IKT drifter systemer for leverandør som har avtale med HF/RHF. Leverandører i denne kategori skal fremgå av tjenesteavtale mellom HN IKT og aktuelt HF/RHF.Ansvarer omfatter også å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser i samarbeid med aktuell leverandør.

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?*

### 4.3 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet

Medisinteknisk utstyr (MTU) kan inneholde personopplysninger. Av kommersielle, tekniske og informasjonssikkerhetsmessige hensyn skal foretakene samarbeide om anskaffelser av MTU.

Krav for 2018

1. Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 1. juni.

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. Delta i et felles prosjekt for å klargjøre og forbedre samhandlingen mellom helseforetakene og mellom helseforetak og Helse Nord IKT rundt MTU.

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?*

## 4.4 Beredskap

### Krav for 2018

1. Gjennomføre tiltak som gjør at helseforetaket er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

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. Sørge for medikamenter, utstyr og opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT).

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. Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

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. Utarbeide planer for legemiddelberedskap, bl.a. basert på ROS-analyse av regional legemiddelkomite.

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. Utarbeide planer for sivilt militært samarbeid, basert på nasjonale føringer i samarbeid med Helse Nord RHF.

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. Vurdere behov for nye tiltak for å sikre tilgang av vann og strøm for å kunne møte langvarig bortfall.

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. Vurdere behov for nye tiltak for å sikre drift uten tilgang til IKT, for å kunne møte langvarig bortfall.

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?*

Foretaksspesifikke krav for 2018:

**Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset:**

1. Iverksette tiltak for å ivareta EUs forfalskningsdirektiv (FMD Direktiv 2011/62/EU) som trer i kraft 9. februar 2019. Direktivet gjelder tiltak som reduserer risiko for at forfalskede legemidler kommer inn 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?*

**Universitetssykehuset Nord-Norge**

1. Iverksette helsepersonellberedskap tilknyttet sysselmannens SAR-helikoptre i Longyearbyen etter plan godkjent av Helse Nord RHF.

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 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

### Krav for 2018

1. Sikre at pasienten får god nok kvalitet på informasjon for å kunne ta reelle valg for sin behandlingsmetode/behandlingssted.

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. Publisere minimum 200 flere unike pasientbehandlinger/-undersøkelser på foretakets internettsider.

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 reell brukervedvirkning i forskning, jf. retningslinjene for dette vedtatt i styresak 19-2015.

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. Legge til rette for god kommunikasjon også for pasienter med funksjonsnedsettelse.

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?*

### Foretaksspesifikke krav for 2018:

#### **Universitetssykehuset Nord-Norge**

1. Lede et fellesprosjekt mellom de regionale helseforetakene for å samordne arbeidet med nye samvalsverktøy og bidra til at eksisterende verktøy tas i bruk.

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 gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

Medarbeiderne er vår viktigste ressurs. Vi må gi muligheter for kompetanseutvikling, og legge forholdene til rette for trivsel og et inkluderende arbeidsmiljø. Vi må jobbe langsiktig og i lag for å dekke fremtidig kompetansebehov. Nye krav til opplæring innenfor IKT-system, sammen med et strammere marked for vikarer, gjør at foretakene i større grad enn tidligere må basere sin virksomhet på egne ressurser.

### 6.1 Sikre gode arbeidsforhold

#### Krav for 2018

1. Framlegge plan for å redusere deltidsarbeid for andel deltid over 24% i tertialrapport 1. I planen skal det framgå årlige mål for reduksjon av andelen deltid, og tilhørende tiltak for å oppnå reduksjon. Oppfølging av planen skal fremgå i fremtidig tertialrapportering.

#### Rapporteringstekst 1. tertial

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.

17 % av de ansatte i Sykehusapotek Nord har for tiden deltidsstillinger.

#### Rapporteringstekst 2. tertial

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.

18 % av de ansatte i Sykehusapotek Nord har for tiden deltidsstillinger.

#### 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. Redegjøre for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 %, og å holde korttidsfravær mindre enn 2 %. Redegjøre særskilt for tiltak ved fravær over 10 %.

#### Rapporteringstekst 1. tertial

Per 1. kvartal 2018 har Sykehusapotek Nord et sykefravær på 9,6 %. Dette er en økning fra 6,7 % for samme periode i 2017. Det korteste fraværet (1-3 dager) er redusert, mens det øvrige fraværet har økt.

Det er iverksatt særlige tiltak i enkelte avdelinger som har sykefravær som er identifisert som arbeidsrelatert. Dette innebærer kartlegging av årsaker til fraværet og utarbeiding av tiltak.

Sykehusapotek Nord er en ia-bedrift, og følger opp sykefraværet i henhold til dette. I tillegg har foretaket følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet:

- Sosiale arrangementer
- Oppfølging av medarbeiderundersøkelse
- Samarbeid med tillitsvalgte og verneombud
- Bruk av AMU og Samarbeidsutvalg

#### Rapporteringstekst 2. tertial

Sykefraværet per juli 2018 var på 9,8 %. Dette er en økning på 4,1 prosentpoeng i forhold til fraværet per juli 2017.

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

*Det har vært en nedgang i det korteste fraværet, mens det ellers har vært en økning i sykefraværet.*

*Det er særlig fraværet som er lengre enn 56 dager som har økt. De langtidssykemeldte følges opp i henhold til IA-avtalen. Langtidsfraværet er i liten grad vurdert til å være arbeidsrelatert.*

*Det er iverksatt særlige tiltak i enkelte avdelinger som har sykefravær som er identifisert som arbeidsrelatert. Dette innebærer kartlegging av årsaker til fraværet og utarbeiding og oppfølging av tiltak. Dette arbeidet pågår fortsatt.*

*Sykehusapotek Nord er en IA-bedrift, og følger opp sykefraværet i henhold til dette. I tillegg har foretaket følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet:*

- Sosiale arrangementer
- Oppfølging av medarbeiderundersøkelse
- Samarbeid med tillitsvalgte og verneombud
- Bruk av AMU og Samarbeidsutvalg

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. Delta i regionalt nettverk for arbeid med reduksjon av sykefravær og økt nærvær.

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. Utarbeide plan for oppfølging av anbefalte tiltak i Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv, datert 28.06.2017. Tiltak rapporteres i tertialrapport 1.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Sykehusapotek Nord sender årlig påminning til alle ansatte om å registrere bierverv på korrekt måte i Personalportalen.*

*Oppfølgingen av om ansatte faktisk har gjennomført registreringen har ikke vært god nok. Oppfølgingen skal bedres ved å bruke rapporteringsverktøyet i Personalportalen. Dette skal gjøres i forbindelse med årsoppgjøret.*

*Det jobbes regionalt med sette opp varsel i Personalportalen til ansatte og ledere knyttet til registrering av bierverv. Dersom dette lar seg gjøre vil Sykehusapotek Nord ta i bruk varselet.*

*Arbeidsavtalene som inngås i Sykehusapotek Nord presiserer at det skal gis opplysninger bierverv med videre som kan komme i konflikt med arbeidsgivers interesser.*

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. Publisere digital lederhåndbok i Compendia.

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?*

## 6.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

### Krav for 2018

1. Delta i utvikling av felles regionale kompetansestrategier, herunder også strategi for teknologistøttet læring.

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. Utarbeide årlige og langsiktige planer for foretakets bemanningsbehov og utdanningskapasitet. I tertialrapportene presenteres sammenligning mellom faktisk bemanning og utdanningskapasitet vs. plan.

Rapporteringstekst 1. tertial

Sykehusapotek Nord har ikke utarbeidet konkrete planer for bemanningsbehov, mer har oversikt over forventet bemanningsbehov. Både for apotekteknikere og farmasøyter kan det bli en utfordring å rekruttere kvalifisert personell. Sykehusapotek Nord jobber derfor for å øke utdanningskapasiteten for disse gruppene.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord vil i samarbeid med øvrige sykehusapotekforetak melde inn forventet framtidig utdanningsbehov til Helsedirektoratet i løpet av september.

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. Redegjøre, i tertialrapport 2, for foretakets handlingsplaner for arbeid med oppfølging av Helse Nord's strategi for leder- og ledelsesutvikling.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord tilbyr foretakets ledere plass på relevante regionale og nasjonale helselederprogrammer som master i helseledelse og nasjonalt topplederprogram. Sykehusapotek Nord kan også tilby plass på andre lederutviklingsprogrammer.

Sykehusapotek Nord har jevnlig ledersamling der fokus blant annet er på ledelse. Forrige samling var i juni 2018. Et eget lederutviklingsprogram for ledere i Sykehusapotek Nord er for tiden under utarbeidelse. Oppstart er planlagt til januar 2019.

Ved behov og ønske gis det tilbud om coaching og personlig oppfølging for ledere.

Det har de siste årene vært fokus på å utvikle foretakets ledergrupper, det har vært gjennomført egne opplegg for dette.

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. Bidra i å utvikle felles kompetanseplan for ledere i Helse Nord.

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. Sikre drift av kompetansestyringsystemet etter endt prosjekt.

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. Delta i utvikling og implementering av regional annonse- og rekrutteringsveileder.

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?*

Foretaksspesifikke krav for 2018

**Finnmarkssykehuset**

1. Lede regional koordinering av prosjektet ledermobilisering.

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. Lede interregionalt nettverk for digital læring fra og med 1. januar.

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. Utvikle forvaltningen av kompetansestyringsystemet.

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?*

**6.3 Utdanning av legespesialister**

1. Forberede og implementere del 2 og 3 av spesialistutdanning for leger i henhold til Forskrift 8. desember 2016 nr 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger.

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. Delta i regionalt implementeringsprosjekt for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger i henhold til styringsdokumentet.

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. Forberede og iverksette søknadsprosess for godkjenning av helseforetaket som utdanningsvirksomhet innen aktuelle spesialiteter

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. Stille med to deltakere i regional kurskomite for veiledning og sørge for veilederkurs for leger i eget helseforetak

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?*

#### Foretaksspesifikke krav for 2018

#### **Universitetssykehuset Nord-Norge**

1. Lede det regionale implementeringsprosjektet for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger.

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. Initiere og lede arbeidet i regionen med å innfase den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin. Dette omfatter å sørge for at det blir utarbeidet planer og læringsaktiviteter ved UNN og øvrige aktuelle foretak.

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 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)**

#### Krav for 2018:

1. Bidra til utvikling av regional kompetanseplan for opplæring i HMS.

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. Bidra i arbeidet med strategi og kompetanseplan for vernetjenesten.

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. Bidra til å utvikle og ta i bruk indikatorer for HMS i Helse Nords ledelsesinformasjonssystem.

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. Delta i regionalt arbeid med utvikling, implementering, gjennomføring og oppfølging av ForBedring, som er den nye sammenslåtte HMS-, medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen.

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. Gjennomgå og oppdatere prosedyrer for varsling, oppfølging og rapportering av vold, trusler og trakassering.

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 Innfri økonomiske mål i perioden

### 7.1 Resultatkrav

#### Krav for 2018:

1. Ha tiltaksplaner som sikrer at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2018–2021. Styrebehandlet status rapporteres til Helse Nord RHF innen 25. april.

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. Redegjøre, i tertialrapport 2, for realisering av nytteverdien av regionale/nasjonale prosjekt som:

- Innføring av felles kliniske system, jf. tidligere styrebehandling, herunder forutsetningen om kompetansebygging og funksjonell forvaltning.
- Virksomhetsoverdragelse av pasientreiser uten rekvisisjon.
- Satsing på klinisk farmasi.
- Innkjøp.
- Innføring av nytt sak-/arkivsystem.
- Innføring av kompetansemodulem i personalportalen.

Rapporteringstekst 2. tertial

*Satsning på klinisk farmasi: Sykehusapotek Nord HF har per i dag kliniske farmasøyter ansatt ved 10 av 11 sykehus i regionen, det jobbes med å rekruttere klinisk farmasøyt til Kirkenes sykehus, og videre rekruttering for å oppnå måltallene for 2019. Videre arbeides det med flere tiltak som har som mål å vise gevinstrealisering for sykehusene, her under bruk av database for registrering av klinisk arbeid, søknad om forskningsmidler fra Helse Nord. De kliniske farmasøytene deltar aktivt i implementering av nye prosedyrer for legemiddelsamstemming.*

*Innkjøp: Sykehusapotek Nord ser stor nytte i regionalt samarbeid om innkjøp. Særlig relevant for Sykehusapotek Nord er legemiddelinnkjøpssamarbeidet og samarbeid om anskaffelse av grossisttjenester. Samarbeid om legemiddelanskaffelse og leveranse gir lavere priser, bedre leveringssikkerhet og bedre kompetanse.*

*Innføring av nytt sak-/arkivsystem: Nytt sak-/arkivsystem er foreløpig ikke innført, men det forventes enklere og kvalitetsmessig bedre saksbehandling og arkivering.*

*Innføring av kompetansemodulem: Det er utviklet flere kompetanseplaner og kompetansemål i modulem. Kompetanseplan for nyansatte er tatt i bruk. Rådgivningsfarmasøyter fra foretaket bidrar i utarbeidelse av kompetansemål og kompetanseplaner på legemiddelområdet ved flere av sykehusforetakene.*

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?

### 7.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

#### Krav for 2018:

1. Starte arbeidet med husleiemodell, basert på anbefalinger fra pilotprosjekt i Helgelandssykehuset og nasjonal rapport.

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. Følge opp en 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard, kvalitet og verdier over tid. Planen skal samordnes med fremtidige nybygg/ombygging.

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. Delta i prosjekt integrasjon av nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM) med innkjøpssystemet ClockWork. Status for arbeidet skal inngå i tertialrapport to.

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

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. Delta i oppdatering av Landsverneplanen, vurdere endringer i vernestatus og vernemetode.

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. Delta i arbeidsgruppe for evaluering av FDV-systemene og foreslå felles IKT-løsninger for FDV av bygg.

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. Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer.

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. Inngå skriftlig avtale for utleie av lokale datarom til Helse Nord IKT. Leieavtalen skal beskrive eiers (helseforetakets) ansvar for datarommene fysiske og tekniske tilstand iht. krav til lokale datarom i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Avvik fra kravene skal lukkes innen 31. 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?*

## Foretaksspesifikke krav for 2018

### **Finnmarkssykehuset**

#### 1. Evaluere prosjekt Nye Kirkenes sykehus.

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**

#### 1. Utarbeide rapport fra arbeidet med intern husleiemodell innen 20. mai. Rapporten skal inneholde egne erfaringer og anbefaling for videre arbeid.

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. Starte evaluering av PET-senteret, ferdigstilles 1. kvartal 2019.

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. Starte evaluering av A-fløy, ferdigstilles 1. kvartal 2019.

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?*

## **7.3 Anskaffelsesområdet**

Foretaksgruppen skal styrebehandle «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i løpet av våren 2018. Målet er å redusere innkjøpskostnader med minimum 50 millioner kroner i 2018.

### Krav for 2018:

#### 1. Samordning

- Innen 1.juli oversende anskaffelsesplan for 2019.
- Innen 1.juli oversende oversikt over planlagte investeringsanskaffelser i 2018
- Innen 31.desember oversende fireårige handlingsplan, denne skal deretter rulleres kvartalsvis.

Rapporteringstekst 1. tertial

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

Sykehusapotek Nord styrebehandler «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i styremøte 31. mai 2018.

Sykehusapotek Nord har per tiden ingen planlagte anskaffelser som kan inngå i anskaffelsesplan for 2019 eller planlagte investeringsanskaffelser som er aktuelle for samordning.

Rapporteringstekst 2. tertial

Sykehusapotek Nord styrebehandlet «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i styremøte 31. mai 2018.

Sykehusapotek Nord har per tiden ingen planlagte anskaffelser som kan inngå i anskaffelsesplan for 2019 eller planlagte investeringsanskaffelser som er aktuelle for samordning.

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. Systembruk

- Innen 1.juli oversende plan for full implementering av innkjøpssystem innen 31.desember 2019. Foretaksspesifikke krav for utgangen av 2018 følger nedenfor.
  - Planen må synliggjøre behov for ressurser for å sikre full utrulling og for å håndtere foretakets andel av felles forvaltning av system og innhold.
- Tertialvis rapportere avtaledekning gjennom kjøp/avrop i Clockwork, andre fagsystem og utenom system.
- Tertialvis rapportere på avtalelojalitet.

### Foretaksspesifikke krav for 2018

Mål ved utgangen av 2018 for implementering av Clockwork, andel kjøp av varer og tjenester av definert scope gjennom Clockwork:

#### Finnmarkssykehuset

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

#### Helgelandssykehuset

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

#### Helse Nord IKT

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

#### Nordlandssykehuset

1. Varekjøp 80 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

#### Sykehusapotek Nord

1. Varekjøp 50 % av scope

## 2. Tjenestekjøp 30 % av scope

### Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Varekjøp 80 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Rapporteringstekst 1. tertial

*Sykehusapotek Nord jobber med å ta i bruk Clockwork som innkjøps- logistikk og lagersystem. Planen er å starte implementeringen høsten 2018. Senest medio 2020 skal hele foretaket ha tatt i bruk systemet.*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord jobber med å ta i bruk Clockwork som innkjøps- logistikk og lagersystem. Planen er å starte implementeringen høsten 2018. Senest medio 2020 skal hele foretaket ha tatt i bruk systemet. I første omgang er fokus å erstatte funksjonaliteten til dagens forretningssystem «FarmaPro». Dette vil gjøre at varekjøp vil komme på over 90 % av scope.*

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. Samhandling internt

- Bidra med fagkompetanse i alle relevante regionale og nasjonale anskaffelsesprosjekt. Bistanden skal sees i sammenheng med øvrige aktiviteter i foretaket slik at en unngår samtidighet med andre strategiske prosjekt.
- Innen 31.desember utarbeide plan for forvaltning av leveransene fra Sykehusinnkjøp
  - Planen må synliggjøre behov for ressurser samt grad av fellesregional forvaltning.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Sykehusapotek Nord tilstreber å delta i anskaffelsesprosjekter der foretakets fagkompetanse er ønsket. Sykehusapotek Nord bidrar for tiden i nasjonal anskaffelse av reseptur- og butikkdatasystem for sykehusapotekene.*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord tilstreber å delta i anskaffelsesprosjekter der foretakets fagkompetanse er ønsket og/eller nødvendig. Sykehusapotek Nord bidrar for tiden i nasjonal anskaffelse av grossisttjenester for 2021-2026, samt i utlysning og anskaffelse av LIS-legemidler.*

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. Samhandling eksternt

- Innen 1.juli revidere midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.
- Innen 31.desember etablere permanent samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.
- Innen 1.juli etablere et strategisk samhandlingsarena med Sykehusinnkjøp.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Sykehusapotek Nord har ikke midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.*

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

*Behovet for å inngå samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp er til vurdering. Dersom det er behov for avtale vil dette bli inngått.*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Sykehusapotek Nord har ikke midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.*

*Prosessene rundt inngåelse av samarbeidsavtaler har vært knyttet til de foretakene som har overdratt ansatte til Sykehusinnkjøp. Behovet for inngåelse av samarbeidsavtaler koordineres av Sykehusinnkjøp i dialog med Helse Nord og etter hvert også med Sykehusapotek Nord.*

*Arbeid med inngåelse av samarbeidsavtale er nå satt i gang, og det planlegges møte med Sykehusinnkjøp i løpet av oktober 2018.*

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. Samfunnsansvar

- Innen 31. desember etablere/revidere strategi for samfunnsansvar som ivaretar fokus på
  - Miljø
  - Sosial ansvar
  - Innovasjon
  - Leverandørutvikling

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?*



## 8 Risikostyring og internkontroll

### Krav for 2018:

Helseforetakene skal innen andre tertial systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

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 2. tertial

*Ledelsens gjennomgang ble gjennomført 5. mars 2018.*

*Ledelsens gjennomgang ble styrebehandlet i styremøte 27. september 2018.*

## 9 Særlige krav til regionale fellesfunksjoner

### Foretaksspesifikke krav for 2018

#### **Nordlandssykehuset og UNN**

1. Sikre at de regionale funksjonene har en handlingsplan med milepæler for 2018/2019. Denne rapporteres i tertialrapport 1.

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?*

## 10 Styringsparametere 2018

Styringsparametere som ikke er dekket av egne krav i Oppdragsdokumentet 2018.

- Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016

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?*

- Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016

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?*

- Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017

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?*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse)

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?*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017

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?*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017

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?*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017

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?*

- Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.

Rapporteringstekst Årlig melding

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

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

- Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018. Det vises til Oppdragsdokument 2017: "Helse Nord RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunene i helseforetakenes opptaksområde deltar."

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?*

- Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister

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?*



<b>Budsjett 2019, premisser og føringer</b>	
Styresak nr.:	41 – 2018
Møtedato:	27. september 2018
Saksbehandler:	Konst. direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Budsjettbrev 2 – budsjett 2019-2022

I henhold til Budsjettbrev 2 – Budsjett 2019-2022, skal helseforetakene oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling, med de endringer i rammebetingelsene som følger av plan 2019-2022, innen 1. oktober 2018. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2019-2022.

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 17-2018.

#### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord tar premissene for budsjett 2019 til orientering.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konst. direktør

Budsjettforutsetningene spesifisert i budsjettbrev 2 som gjelder Sykehusapotek Nord er:

- Krav til resultat for perioden 2019-2026 er et overskudd på 1 million per år.
- Styrkingen av klinisk farmasi fortsetter, bevilgningen til dette øker med 5 millioner i 2019 til 14,4 millioner.
- Investeringsrammene er 10 millioner i 2019, 9,5 millioner for 2020 og deretter 3 millioner per år for 2021 og 2022. Fra 2022 er det ikke fastsatt investeringsramme. Av rammene for 2019 og 2020 er 13 millioner avsatt til ikt-investeringer.
- Det legges til grunn at nivået for pensjonskostnader fra justert budsjett 2018 videreføres. Dette vil si at sist kjente pensjonskostnad for 2018 + 2,6 % lønns- og prisvekst 2019 skal benyttes i budsjettet. Budsjetterte pensjonskostnader må oppdateres når aktuarberegning for 2019 foreligger.
- For administrative it-systemer skal det legges til grunn en kostnad på 0,6 millioner. Dette er en økning på 3,8 % i forhold til 2018. De viktigste årsakene til økningen knyttet til oppgradering av intranettløsningen for Helse Nord og avskrivninger for nytt system for Sak/Arkiv.
- Det kan foreløpig legges til grunn et estimat på 2,6 % lønns- og prisvekst for 2019.
- Det skal legges til grunn en innskuddsrente på 1,5 % for 2019.

Følgende avklaringer foretas senere:

- Fordeling av forskningsmidler
- Konsekvenser av statsbudsjettet, herunder
  - Lønns- og prisjustering
  - Endelige pensjonskostnader

*Andre forhold som påvirker budsjettet for 2019*

---

I tillegg til forutsetningene gitt av Helse Nord RHF vil følgende forhold påvirke budsjettet for 2019:

- Produksjon i PET er planlagt med oppstart 2019. Dette medfører nye stillinger, økte inntekter og økte varekostnader.
- Plan for styrking av klinisk farmasi i Helse Nord ble vedtatt i plan for Helse Nord 2017-2024. Dette medfører at Sykehusapotek Nord skal øke leveransen av klinisk farmasi til helseforetakene med kr 5 millioner i 2019 til totalt kr 14,4 millioner. Beløpet skal etter planen økes med 5 millioner hvert år i perioden 2019-2020.
- Utskifting av FarmaPro vil medføre kostnader i forbindelse med lisenser, utviklingskostnader og implementeringskostnader.
- Publikumsavdelingene skal samlet levere overskudd i henhold til krav fra Helse Nord.
- Statsbudsjettet kan inneholde endringer i avansemodellen for legemidler.
- Det pågår et utviklingsprosjekt som skal sikre at Sykehusapotek Nord leverer godt på områder som skal prioriteres i henhold til oppdragsdokument og strategiplan. Dette kan medføre behov for flere stillinger.

I henhold til budsjettbrev 2 har Sykehusapotek Nord følgende investeringsrammer:

2018: 8,0 millioner  
2019: 10,0 millioner  
2020: 9,5 millioner  
2021: 3,0 millioner  
2022: 3,0 millioner

Investeringsplan er som følger (tall i millioner):

	2018	2019	2020	2021	2022
Inventar og lagerautomat Harstad			3,0		
Isolator og prod.utstyr Tromsø	2,5				
Ombygging gamle prod.lokaler Tromsø	0,5	2,0			
Endosepakkemaskin Bodø				2,5	
Forretningsystemer	1,5	6,5	6,5		
Annet				0,5	3,0
Sum investeringer	4,5	8,5	9,5	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 apotekets avdelinger 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.

#### Endosepakkemaskin Bodø

Nordlandssykehuset vurderer for tiden sin strategi for forsyning av legemidler. Dersom sykehuset lander på at de ønsker å ta i bruk endoser vil det være nødvendig å anskaffe en pakkemaskin for endoser.

#### 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 kasse, brukergrensesnitt, ordre, lager, fakturering og innkjøp. Det må anskaffes systemer som kan fylle disse funksjonene. Kasse- og reseptursystem er under utvikling av sykehusapotekforetakene i fellesskap. Dette kobles sammen med EIK og Clockwork som er ERP-systemet som brukes i Helse Nord. Clockwork skal dekke ordre, lager, fakturering og innkjøp. Det er også nødvendig med anskaffelse av system for medikamentell cytostatikabehandling.

#### 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, det er for få møterom og arbeidsplasser til de ansatte i publikumsavdelingen og sykehusekspedisjonen, samt at det vil bli 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.

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

	Avskr.tid	2018	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	0,1	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
Kasse/POS og ERP	5			1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Ombygging gamle lokaler produksjon Tromsø	10		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Annet	10				0,2	0,5	0,7	1,0	1,0	1,0
<b>Sum avskrivninger investeringsplan</b>		<b>0,1</b>	<b>0,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,9</b>	<b>3,3</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>
Av investeringer 2002-2017		1,8	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	0,9
<b>TOTALT AVSKRIVNINGER</b>		<b>1,9</b>	<b>2,1</b>	<b>4,0</b>	<b>4,4</b>	<b>4,8</b>	<b>5,1</b>	<b>5,3</b>	<b>5,2</b>	<b>4,7</b>

### Tiltak for å oppnå balanse

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

Tiltak	Risiko	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Prisøkning og økt prod. Tromsø	2	250	250	250	250	250	250	250	250
Viderefakturering endosemaskin	1				125	125	125	125	125
Bortfall IKT-kostnader	1			1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Effektivisering Harstad	2			300	300	300	300	300	300
Effektivisering prod. nytt system	3			150	300	600	900	900	900
Annet uidentifisert	3			1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sum tiltak risiko 1	1			1 000	1 125	1 250	1 250	1 250	1 250
Sum tiltak risiko 2	2	250	250	550	550	550	550	550	550
Sum tiltak risiko 3	3			650	800	1 100	1 400	1 400	1 400

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 pakkemaskin for endoser forutsetter at denne finansieres av Nordlandssykehuset, enten gjennom prising på endosepakkede legemidler, 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.



I forbindelse med anskaffelse av nye IKT-systemer vil kostnader for gamle systemer og infrastruktur falle bort.

### Bærekraft

Bærekraftsanalyse	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Sum driftsinntekter	518,3	551,5	570,1	584,0	598,3	613,0	628,0	643,5	659,3
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	515,8	549,0	567,5	581,3	595,6	610,1	625,1	640,5	656,2
Sum avskrivninger	1,9	2,1	4,0	4,4	4,8	5,1	5,3	5,2	4,7
Netto rente	-0,4	-0,3	-0,3	-0,2	-0,3	-0,3	-0,4	-0,4	-0,5
Totale kostnader	517,3	550,7	571,2	585,5	600,1	614,9	630,0	645,2	660,4
<i>Prognose, avvik fra bud. innev. år</i>	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>6,0</b>	<b>5,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,5</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>3,9</b>
<b>Vedtatt resultatkrav</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>5,0</b>	<b>4,8</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>2,9</b>
<b>Tiltaksplan<sup>1</sup></b>									
Risiko 1		0,0	0,0	1,1	1,3	1,4	1,5	1,5	1,5
Risiko 2		0,3	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7
Risiko 3		0,0	0,0	0,7	0,9	1,3	1,6	1,7	1,7
<b>Sum effekter tiltaksplan</b>		<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>2,4</b>	<b>2,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>3,9</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, etter effekter av vedtatte tiltak</b>	<b>5,0</b>	<b>5,1</b>	<b>3,1</b>	<b>4,9</b>	<b>5,0</b>	<b>5,4</b>	<b>5,8</b>	<b>6,0</b>	<b>6,8</b>

Bærekraftsanalysen forutsetter en vekst i inntekter på 2,6 % og en lønns- og prisvekst på 2,6 %. 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.

Utgangspunktet for analysen er budsjetterte inntekter og kostnader i 2018.

Opptappingsplan for klinisk farmasi og PET-produksjon er lagt inn med like stor inntekter og kostnader.

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 5,3 millioner i 2024.

Resultatkravet i henhold til Helse Nord-styresak 82-2018 er et overskudd på 1 million i hele perioden.

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

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

### Likviditet

Likviditetsberegning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>									
Budsjettert resultat	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Avskrivninger/nedskrivninger	2	2	4	4	5	5	5	5	5
Diff pensjonskostnad/premie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>									
Investeringsbudsjett	-5	-9	-10	-3	-3	-3	-3	0	0
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-5</b>	<b>-9</b>	<b>-10</b>	<b>-3</b>	<b>-3</b>	<b>-3</b>	<b>-3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>-2</b>	<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>69</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>61</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>69</b>	<b>75</b>

Dersom Sykehusapotek Nord oppnår et resultat i henhold til resultatkrav i perioden vil det ikke være nødvendig å ta opp lån for å finansiere investeringene.

Likviditetsbeholdningen vil reduseres til 52 millioner i 2020 som følge av de planlagte investeringene, for så å øke til 79 millioner ved utløpet av 2026. Dette forutsetter at det ikke gjennomføres investeringer i perioden 2025-2026.

### Direktørens vurderinger

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

Samtidig må omsetningen i publikumsavdelingene øke for å 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 og videre automatisering.

I tillegg til investeringsramme for å finansiere anskaffelse av nye ikt-systemer vil det være nødvendig å styrke bemanningen i forhold til kapasitet og kompetanse for å gjennomføre anskaffelse og implementering. Dette stiller ytterligere krav til effektivisering av arbeidsprosesser og økte inntekter i avdelingene.

Helseforetakene i Helse Nord

## SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

2018/140-13/ 123

Saksbehandler/dir.tlf.:

Hansen m. fl. 755 12900

Sted/dato:

Bodø, 27. jun 18

## Budsjettbrev 2 - budsjett 2019-2022

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte 20. juni 2018 *styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan 2019-2026.*

Dette brevet redegjør for budsjettpremisser, investeringsplan og krav til budsjettprosessen for budsjett 2019. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2020-2026 er gjenstand for årlig rullering. For utfyllende informasjon vises det til styresak, utredning og endelige vedtak som følger vedlagt.

Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2019-2022, innen 1. oktober 2018. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2019-2022.

### Mål, aktivitet og prioritering

Helse Nord RHF skal innrette sin virksomhet i tråd med følgende overordnede styringsmål fra Helse- og omsorgsdepartementet:

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 kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten og få delta i beslutninger som omhandler egen behandling. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende - også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

For at Helse Nord RHF skal innfri styringsmålene fra HOD innretter vi styringsdialogen 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 brukermidvirkning.

3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.

Vedlagte *Plan for Helse Nord 2019-2022* redegjør for Helse Nord's strategi og tiltak for å realisere målene.

Aktiviteten skal tilpasses krav i årlige oppdragsdokumenter. Arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd skal videreføres. Prioritering av fagområder og tjenestetilbudet skal være i tråd med nasjonale føringer og føringer i regionale fagplaner. Det er fortsatt et mål å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling.

### **Økonomisk bærekraft og plan for omstilling**

Tilbakemeldingene fra HF-styrenes behandling av bærekraftsanalysene viser økonomiske utfordringer de nærmeste årene.

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

Helseforetakene skal oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser, inklusive likviditetsframskrivning som del av videre budsjettbehandling i helseforetaket, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2019-2022, innen 1. oktober 2018.

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

Framskrivninger av inntektsrammer fra Helse Nord RHF følger vedlagt.

Følgende skal inkluderes i helseforetakets videre budsjettbehandling:

- Oppdatert bærekraftsanalyse, jf. mal for bærekraftsanalyse
- Prognose for likviditetsutvikling for 2019-2026, jf. mal for bærekraftsanalyse
- Spesifisert omstillingsutfordring for 2019, jf. vedlagt mal
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
  - planlagt dato for iverksettelse
  - beregnet økonomisk effekt i 2019 og påfølgende år med risikovurdering
  - evt. konsekvenser for pasienter og ansatte
  - om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme
  - om tiltaket berører andre parter (andre HF, primærhelsetjenesten etc.)
  - om tiltaket er i strid med føringer i oppdragsdokument
  - om tiltaket må avklares med RHF
  - om tiltaket er styrebehandlet

Helseforetakets budsjettopplegg skal drøftes med tillitsvalgte.

### **Investeringsplan**

Det gjøres oppmerksom på at rammer inntil P50 legges til helseforetakets rammer, mens rammer opptil P85 legges sentralt og kan bare utløses etter eksplisitt dialog med RHF.

Bærekraftsanalysene skal baseres på P85.

### **Pensjonskostnader**

Foreløpig legges det til grunn at kostnadsnivået fra justert budsjett 2018 videreføres. Dette medfører en kostnadsreduksjon for helseforetakene på 129 mill. kroner sammenlignet med planpremissene for vedtatt budsjett 2018. *Dette betyr at helseforetakene inntil videre skal budsjettere med pensjonskostnader i tråd med justert budsjett 2018 + lønns- og prisstigning + estimat for evt. endringer i bemanning.*

	<i>Justert budsjett 2018</i>
<i>Finnmarkssykehuset</i>	<i>168,4 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>700,8 mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>382,4 mill. kr</i>
<i>Helgelandssykehuset</i>	<i>157,8 mill. kr</i>
<i>Helse Nord IKT</i>	<i>27,1 mill. kr</i>

Sykehusapotek Nord skal foreløpig legge til grunn sist kjente pensjonskostnad for 2018 + lønns- og prisvekst 2019. Helseforetaket må oppdatere pensjonskostnaden med ny aktuarberegning for 2019.

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

### *Fremtidige IKT-kostnader kliniske systemer og IKT-infrastruktur*

Nedenfor følger framskriving av IKT-kostnader per foretak for 2019-2026 med utgangspunkt i framskrivingen som ble lagt frem for direktørmøtet 29.5. 2018. Kostnadene i tabellen under (avskrivningene) er imidlertid justert ned som følge av at investeringsnivået for perioden knyttet til IKT ble vedtatt lavere i rullerende investeringsplan enn det som lå i forslaget som ble drøftet i direktørmøtet. Tallene vil bli revidert på nytt i forbindelse med at HN IKT behandler investeringsplanen for IKT i styret høsten 2018.

Merk følgende:

- Beløpene i framskrivingen er beregnet i 2018-kroner
- I tallene i tabellen inngår avskrivningskostnader, lisenskostnader og øvrige driftskostnader.
- Systemer som forvaltes og faktureres av HN RHF inngår ikke i tallene (administrative systemer).
- Investeringer/anlegg i regi av RHF som er kjøpt opp/planlegges kjøpt opp og avskrives av HN IKT, inngår i tallene (i hovedsak FRESK og digitale pasienttjenester)

Fremskrivning IKT kostnader per HF (i 2018 kroner) - oppdatert per juni 2018									
HF	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Finnmark	66 400	72 452	79 785	82 562	82 433	81 913	74 018	68 198	65 743
UNN	289 900	310 985	340 306	350 415	349 911	342 832	315 253	294 970	284 148
NLSH	163 400	175 110	191 013	196 527	196 070	191 936	174 165	163 557	157 745
Helgeland	62 200	66 853	73 046	75 846	76 836	75 370	67 465	63 625	61 114
<b>SUM</b>	<b>581 900</b>	<b>626 200</b>	<b>684 150</b>	<b>705 350</b>	<b>705 250</b>	<b>692 050</b>	<b>630 900</b>	<b>590 350</b>	<b>568 750</b>

Alle beløp i 1000 kr

Tabellen under viser hovedtallene foreløpig budsjett for IKT-området for 2019 som HN IKT oversendt HF-ene i e-post av 1. juni 2018. Tallene er prisjustert og er i 2019- kroner (differansene mellom tallene for 2019 i de to tabellene skyldes prisjustering/indeksregulering).

FORELØPIG BUDSJETT IKT-OMRÅDET 2019 - HN IKT - v0.5 - eks mva					
	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Sum</b>	<b>74 100</b>	<b>319 800</b>	<b>176 400</b>	<b>68 100</b>	<b>638 400</b>

Alle beløp i 1 000 kr

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

#### Administrative IT-systemer

Oppdaterte budsjett tall for felles administrative it-systemer 2019 vil bli sendt ut etter behandling i direktørmøte i september 2018. Budsjett 2018 kan foreløpig legges til grunn for forventet kostnadsnivå 2019 (prisvekst 2019 kommer i tillegg).

	Vedtatt budsjett 2018
<i>Finnmark</i>	8,8 mill. kr
<i>UNN</i>	34,8 mill. kr
<i>NLSH</i>	18,9 mill. kr
<i>Helgeland</i>	8,3 mill. kr
<i>Sykehusapotek</i>	0,6 mill. kr
<i>HN IKT</i>	1,4 mill. kr

#### Andre forhold

Helseforetakene kan foreløpig legge til grunn estimat på 2,6 % lønns- og prisvekst for 2019.

Det skal legges til grunn følgende renter i bærekraftsanalysen:

- 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 %

#### Gjenstående avklaringer

Følgende avklaringer foretas senere:

- Oppdatering av inntekter til psykisk helse som følge av etablering av sikkerhetsposter og innfasing av medikamentfritt tilbud/tilbud til psykisk utviklingshemmede med psykiske lidelser i modell
- Endelig vedtak av inntektsmodell for somatikk
- Fordeling av forskningsmidler
- Konsekvenser av statsbudsjettet, herunder
  - lønns- og priskompensasjon
  - evt. takstendringer mv.
  - endelige pensjonskostnader
  - nye funksjoner og ansvarsområder.
- Detaljbudsjettet for administrative systemer vil utarbeides i høst.

### **Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2019:**

Budsjettmøter til høsten vil bli koordinert med oppfølgingsmøter.

*1. oktober 2018:* 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 2018:* Statsbudsjett 2019 legges fram. Informasjonsmøte per telefon tentativt 13. oktober.

*24. oktober 2018:* Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for neste år.

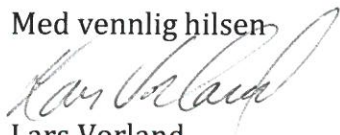
*6. desember 2018:* Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i økonomisystem. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med HF-koder i økonomisystem. Plantall for aktivitetsnivå neste år.

*14. desember 2018:* Frist for endelig budsjettbehandling i helseforetakene.

Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg med andre helseforetak. Betaling til Helse Nord IKT for tjenester i 2019 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket.

*Februar 2019:* Styret i Helse Nord vedtar konsolidert budsjett for foretaksgruppen

Med vennlig hilsen

  
Lars Vorland  
Administrerende direktør

  
Hilde Rolandsen  
Eierdirektør



Vedlegg: *Framskrivning av inntektsrammer basert på kjent informasjon i dag.*  
*Mal for omstillingsutfordring*  
*Mal for risikovekting tiltaksplan*  
*Mal for plantall aktivitet*  
*Mal for likviditetsbudsjett*

*Styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkl. rullering av investeringsplan, med vedtak*

## VEDLEGG: Framskrivning av inntekter 2019-2026

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								0	70 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		5 004	5 004	5 004	5 004	5 004	5 004	5 004	5 004
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		3 100	6 100	6 100	6 100	6 100	6 100	6 100	6 100
Inntektsmodell psykisk helsevern		-214	-214	-214	-214	-214	-214	-214	-214
Oppdatering inntektsfordeling TSB		-371	-371	-371	-371	-371	-371	-371	-371
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp		-493	-493	-493	-493	-493	-493	-493	-493
Forvaltning IKT EPJ i HF		-455	-455	-455	-455	-455	-455	-455	-455
Rekrutteringsprogram Helgeland			-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland		-6 145	-6 145	-6 145	-6 145	-6 145	-6 145	-6 145	-6 145
Utviklingsprosjekt Helgeland		4 000							
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-770	-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
Styrking HF estimat, medikamenter kreft			1 530	3 060	3 060	3 060	3 060	3 060	3 060
Legemiddel reversering finansieringsansvar		-2 234	-2 234	-2 234	-2 234	-2 234	-2 234	-2 234	-2 234
Kjøp privat TSB endret fakturaflyt		-8 300	-8 300	-8 300	-8 300	-8 300	-8 300	-8 300	-8 300
Kjøp privat lab/rtg endret fakturaflyt		-76	-76	-76	-76	-76	-76	-76	-76
Styrking HF estimat		2 178	9 619	17 100	20 817	20 817	20 817	20 817	20 817
Reduserte pensjonskostnader			-18 799	-18 799	-18 799	-18 799	-18 799	-18 799	-18 799
<b>Sum</b>	<b>1 345 372</b>	<b>1 320 954</b>	<b>1 322 827</b>	<b>1 331 838</b>	<b>1 335 556</b>	<b>1 335 556</b>	<b>1 335 556</b>	<b>1 335 556</b>	<b>1 405 556</b>

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		6 365	6 365	6 365	6 365	6 365	6 365	6 365	6 365
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		8 163	8 163	8 163	8 163	8 163	8 163	8 163	8 163
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp		-839	-839	-839	-839	-839	-839	-839	-839
Oppdatering inntektsmodell rus		-1 749	-1 749	-1 749	-1 749	-1 749	-1 749	-1 749	-1 749
Forvaltning IKT EPJ i HF		-1 106	-1 106	-1 106	-1 106	-1 106	-1 106	-1 106	-1 106
Styrking HF estimat		4 193	18 296	32 278	39 295	39 295	39 295	39 295	39 295
Forskning foreløpig tilbaktrekking		-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Omstillingsbevilgning			-30 469	-30 469	-30 469	-30 469	-30 469	-30 469	-30 469
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 311	-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
Pasientsikkerhetskonferanse		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
PCI		3 300	13 100	11 000	-3 200	-3 200	-3 200	-3 200	-3 200
Kjøp privat TSB endret fakturaflyt		-35 300	-35 300	-35 300	-35 300	-35 300	-35 300	-35 300	-35 300
Kjøp privat lab/rtg endret fakturaflyt		-131	-131	-131	-131	-131	-131	-131	-131
Legemiddel reversering finansieringsansvar		-3 801	-3 801	-3 801	-3 801	-3 801	-3 801	-3 801	-3 801
Reduserte pensjonskostnader			-34 816	-34 816	-34 816	-34 816	-34 816	-34 816	-34 816
Styrking kreftbehandling/medikamenter			2 613	5 226	5 226	5 226	5 226	5 226	5 226
<b>Sum</b>	<b>3 012 203</b>	<b>2 962 717</b>	<b>2 973 575</b>	<b>2 988 070</b>	<b>2 980 888</b>	<b>2 980 888</b>	<b>2 980 888</b>	<b>2 980 888</b>	<b>2 980 888</b>

<b>Basisramme 2018-2026 UNN</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
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							40 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-8 800	-8 800	-8 800	-8 800	-8 800	-8 800	-8 800	-8 800
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-10 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		12 721	12 721	12 721	12 721	12 721	12 721	12 721	12 721
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp		-1 365	-1 365	-1 365	-1 365	-1 365	-1 365	-1 365	-1 365
Inntektsmodell TSB		-2 955	-2 955	-2 955	-2 955	-2 955	-2 955	-2 955	-2 955
Forvaltning IKT EPJ i HF		-2 029	-2 029	-2 029	-2 029	-2 029	-2 029	-2 029	-2 029
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		-8 402	-8 402	-8 402	-8 402	-8 402	-8 402	-8 402	-8 402
Prosjekt Samvalg		8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400
Styrking HF estimat		6 137	26 244	46 350	56 426	56 426	56 426	56 426	56 426
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-2 132	-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
Registerdrift		500	500	500	500	500	500	500	500
Regional enhet utdanning		600	600	600	600	600	600	600	600
Trombektomi		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Regional AMK		4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500
PCI		5 200	5 200	5 200	17 800	17 800	17 800	17 800	17 800
Kjøp privat TSB endret fakturaflyt		-22 400	-22 400	-22 400	-22 400	-22 400	-22 400	-22 400	-22 400
Kjøp privat lab/rtg endret fakturaflyt		-215	-215	-215	-215	-215	-215	-215	-215
Legemiddel reversering finansieringsansvar		-6 183	-6 183	-6 183	-6 183	-6 183	-6 183	-6 183	-6 183
Reduserte pensjonskostnader		-54 610	-54 610	-54 610	-54 610	-54 610	-54 610	-54 610	-54 610
PET senter farmasøyt Sykehusapotek Nord		-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter			4 294	8 587	8 587	8 587	8 587	8 587	8 587
<b>Sum</b>	<b>4 861 888</b>	<b>4 780 631</b>	<b>4 786 772</b>	<b>4 811 172</b>	<b>4 833 848</b>	<b>4 833 848</b>	<b>4 873 848</b>	<b>4 883 848</b>	<b>4 883 848</b>

<b>Basisramme 2018-2026 Finnmarkssykehuset</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
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 Hammerfest		0	0	0	0	0	40 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon Alta		3 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp		-503	-503	-503	-503	-503	-503	-503	-503
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-3 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000	-6 000
Inntektsmodell psykisk helsevern		-20 670	-20 670	-20 670	-20 670	-20 670	-20 670	-20 670	-20 670
Inntektsmodell Somatikk		6 431	6 431	6 431	6 431	6 431	6 431	6 431	6 431
Inntektsmodell TSB		5 074	5 074	5 074	5 074	5 074	5 074	5 074	5 074
Driftstilskudd Alta		7 000	20 500	25 500	25 500	25 500	25 500	25 500	25 500
Samisk helsepark/geriatrisk tilbud			2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Rådgiver samisk kompetanse reversering		500	500	500	500	500	500	500	500
Forvaltning IKT EPJ i HF		-508	-508	-508	-508	-508	-508	-508	-508
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-787	-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		2 493	10 841	19 272	23 462	23 462	23 462	23 462	23 462
Styrking kreftbehandling/medikamenter			1 563	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127
Tolketjenester		2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Legeberdskap ambulansesky Kirkenes		900	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800
Kjøp privat TSB endret fakturaflyt		-8 700	-8 700	-8 700	-8 700	-8 700	-8 700	-8 700	-8 700
Kjøp privat lab/rtg endret fakturaflyt		-78	-78	-78	-78	-78	-78	-78	-78
Legemiddel reversering finansieringsansvar		-2 281	-2 281	-2 281	-2 281	-2 281	-2 281	-2 281	-2 281
Reduserte pensjonskostnader		-19 921	-19 921	-19 921	-19 921	-19 921	-19 921	-19 921	-19 921
SANKS utekontor		1 800	3 000	3 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500
<b>Sum</b>	<b>1 539 011</b>	<b>1 510 382</b>	<b>1 538 740</b>	<b>1 554 234</b>	<b>1 559 423</b>	<b>1 559 423</b>	<b>1 599 423</b>	<b>1 609 423</b>	<b>1 609 423</b>

<b>Høring regional utviklingsplan 2035 Helse Nord</b>	
Styresak nr.:	42 – 2018
Møtedato:	27. sept. 2018
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret Aarag Antonsen
Vedlegg:	Høringsnotat regional utviklingsplan 2035 – sammendrag og tiltakskapittel

### Kort saksresyme

I foretaksmøtet 10. januar 2017 ble de regionale helseforetakene bedt om å utarbeide utviklingsplaner innen 31. desember 2018, slik at det foreligger samlede regionale planer som grunnlag for neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Helse Nord RHF har med bakgrunn i mandat gitt fra styret i Helse Nord RHF den 25. oktober 2017 (styresak 107-2017) utarbeidet et høringsnotat, vedlagt i denne styresaken. Høringsnotatet er utarbeidet med utgangspunkt i mandatet gitt av styret i Helse Nord RHF, med særlig vekt på kjernebudskapet gitt i mandatet:

*«Overordnet skal utviklingsplanen sikre befolkningen en likeverdig tilgjengelighet til trygge og gode tjenester med en organisering som underbygger gode pasientforløp i Helse Nord».*

*Overordnet skal regional utviklingsplan 2035:*

- *Angi hvilket behov for helsetjenester som forventes bl. a. ut fra demografisk utvikling, sykkelighet i befolkningen, utvikling i tilbud m. m.*
- *Anvise hvordan helsetjenestebehovet skal dekkes med hensyn til behov for kapasitet, kompetanse, krav til effektivisering og omstilling og ev. endringer i arbeidsdelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.*
- *Beskrive de muligheter digitalisering av oppgaveløsning gir, hvilke effekter dette vil kunne ha og hvordan dette skal prioriteres i Helse Nord.*
- *Avveie forholdet mellom investering og drift og gi retning for å prioritere hvilke investeringer som skal gjennomføres.*

*Dette skal skje innenfor en realistisk vurdering av tilgjengelige ressurser.*

Helseforetakene i Helse Nord er bedt om å avgi høring på høringsnotatet innen 15. oktober 2018. Endelig behandling av Regional utviklingsplan 2035 vil skje medio desember 2018 i styret for Helse Nord RHF.

Det henvises til Helse Nord RHF sine nettsider for tilgang til fullstendig høringsnotat:

<https://helse-nord.no/regional-utviklingsplan-2035>

### *Direktørens innstilling til vedtak*

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF er tilfreds med at legemiddelområdet har fått en tydelig plass i Helse Nord's utviklingsplan.*
2. *Styret mener det er viktig at Sykehusapotek Nord's rolle i forbindelse med tiltakene i utviklingsplanen tydeliggjøres i oppdragsdokument og strategiplan for Helse Nord.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konst. direktør

## *Saksfremlegg*

### *1. Om høringsnotatets innhold*

---

Hovedtemaer i høringsnotatet, med nåsituasjonsbeskrivelse og tiltaksdel, er i tråd med innholdet i nasjonal veileder for utviklingsplaner.

- Pasientens helsetjeneste
- Pasientbehandling og kvalitet
- Tilbudet til den samiske befolkning
- Regional utvikling og regionalt samarbeid
- Samhandling
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Økonomi
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

Tiltakene som er beskrevet i utviklingsplanen kan grovt karakteriseres i rammen av tre typer: 1) Kontinuerlig forbedring og effektivisering, 2) tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur, 3) tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.

Det er Sykehusapotek Nords oppfatning at disse tiltakene og områdene også må danne grunnlag og utgangspunkt for evaluering av Helse Nord RHF sin strategi, slik at disse to dokumentene understøtter hverandre og legger til rette for en enhetlig og samlet utvikling i regionen.

### *2. Legemiddelområdets plass i høringsnotatet*

---

Legemiddelområdet har, i motsetning til i tidligere utviklingsplaner, fått en mer framtrædende rolle. Det trekkes fram flere utfordringer som adresseres i utviklingsplanen, herunder:

- Nye og dyre legemidler tas kontinuerlig i bruk, dette er en utvikling som forventes å fortsette i planperioden, samtidig som mye kan tyde på en strammere økonomi i samme periode.
- Innføring av elektroniske systemer og videreutvikling av klinisk farmasi trekkes fram som tiltak for å sikre enhetlig og kvalitetssikret legemiddelbehandling, herunder kvalitetssikring av legemiddelhåndtering.
- Legemiddelberedskap og forsyningsikkerhet trekkes fram som et viktig område hvor Sykehusapotek Nord tillegges en nøkkelrolle.
- Å ta i bruk og sørge for egenproduksjon av individuelt tilpassede legemidler trekkes fram som et viktig område i planperioden.

Sykehusapotek Nord er positive til den tydelige plassen legemiddelområdet har fått i utviklingsplanen. Særlig gledelig er fokuset på å utvikle regionale strategier og planer for hvordan møte og løse de utfordringene som allerede foreligger, eller som forventes i planperioden på legemiddelområdet. Samtidig savnes en tydeliggjøring av Sykehusapotek Nord sin rolle i dette arbeidet. Det er direktørens mening at en tydeliggjøring av Sykehusapotek Nord sin rolle som regionens leverandør av farmasøytisk kompetanse og legemidler bør tydeliggjøres i regional plan og/eller i Helse Nord sin strategi.

### *3. Tiltak på øvrige områder*

---

Direktøren stiller seg positiv til Helse Nord særlig vil stimulere til forskning i helseforetak som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet.

Sykehusapotek Nord har de siste årene hatt en positiv utvikling innenfor forskningsaktivitet, blant annet som følge av tiltak allerede gjennomført av Helse Nord for å stimulere til økt forskningsaktivitet i de små helseforetakene i regionen. Det kan derfor synes som om dette er rett strategi for å få økt forskningsaktivitet og bredde i forskningen som gjøres i helseregionen.

### *4. Utviklingsplanen og forventede konsekvenser for Sykehusapotek Nord*

---

Som en del av Det regionale helseforetaket har Sykehusapotek Nord en rolle som leverandør av farmasøytisk kompetanse og legemidler. Denne rollen bør tydeliggjøres ytterligere. Dette vil være et viktig moment å videreføre i Sykehusapotek Nord's strategi, men også flere områder, særlig utvikling av samhandling med sykehusene og kommunene, økt kompetanse på for eksempel området persontilpasset legemiddelbehandling bør tas inn i foretakets handlingsplaner og strategi.

Sykehusapotek Nord sin rolle på flere satsningsområder i regionen vil også stille krav til foretakets omstillingsevne og evne til å bidra målrettet på disse områdene. Videre vil et fortsatt fokus på utvikling og kvalitetssikring av kliniske tjenester være viktig, særlig knyttet til implementering av elektronisk kurve, kvalitetssikring av pasientforløp og i bytte mellom omsorgsnivå.

Farmasøytisk kompetanse være viktig i utviklingen av lukket legemiddelsløyfe, samtidig som dette også kan medføre behov for ny eller mer kompetanse innenfor for eksempel IKT og organisasjonsutvikling.

Et annet viktig satsningsområde i årene framover vil være å utvikle omstillingskapasitet i foretaket, nye metoder, ny teknologi, økonomisk press og forskning vil alle kunne medføre endringer i arbeidsprosesser og behov for ny kompetanse.



## Høringsnotat regional utviklingsplan 2035 – sammendrag og tiltakskapittel

# 1. Sammendrag

Helse Nord RHF skal sørge for at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard har tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester av god kvalitet når de trenger det.

I foretaksmøtet 10. januar 2017 ble de regionale helseforetakene bedt om å utarbeide utviklingsplaner innen 31. desember 2018, slik at det foreligger samlede regionale planer som grunnlag for neste nasjonale helse- og sykehusplan. Forslag til høringsnotat følger vedlagt styresaken.

Mandat for arbeidet med Regional utviklingsplan i Helse Nord ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF den 25. oktober 2017 (styresak 107 – 2017). Mandatet ligger i sin helhet med som vedlegg til høringsnotatet.

Det viktige budskapet i styresaken om mandatet var; «Overordnet skal utviklingsplanen sikre befolkningen en likeverdig tilgjengelighet til trygge og gode tjenester med en organisering som underbygger gode pasientforløp i Helse Nord». Overordnet skal regional utviklingsplan 2035:

- Angi hvilket behov for helsetjenester som forventes bl. a. ut fra demografisk utvikling, sykkelighet i befolkningen, utvikling i tilbud m. m.
- Anvise hvordan helsetjenestebehovet skal dekkes med hensyn til behov for kapasitet, kompetanse, krav til effektivisering og omstilling og ev. endringer i arbeidsdelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Beskrive de muligheter digitalisering av oppgaveløsning gir, hvilke effekter dette vil kunne ha og hvordan dette skal prioriteres i Helse Nord.
- Avveie forholdet mellom investering og drift og gi retning for å prioritere hvilke investeringer som skal gjennomføres.

Dette skal skje innenfor en realistisk vurdering av tilgjengelige ressurser.

## Status Helse Nord og hovedinnhold høringsnotat

Helse Nord yter gode spesialisthelsetjenester og har siden 2010 hatt positive økonomiske resultater. Å fortsette denne trenden er et overordnet mål når vi skal møte de store utfordringer i tiden frem mot år 2035. Behovet for helsetjenester øker i takt med en aldrende befolkning, den arbeidsføre delen av befolkningen synker, nye behandlingsmuligheter utvikles og innbyggernes forventninger øker. Det vil være behov for økte ressurser samtidig som mye tyder på en strammere ressurstilførsel til spesialisthelsetjenesten. Teknologiske nyvinninger som også forenkler dagens behandlingsrutiner, muliggjør en tettere dialog mellom pasientene og helsevesen og skaper muligheter for å løse flere oppgaver på egenhånd. Dette er imidlertid ikke



tilstrekkelig i møte med det store utfordringsbildet Helse Nord står overfor. Sammen med kommunene må det utvikles løsninger som gir gode tjenester uten en bemanningsvekst som ikke er bærekraftig.

I høringsnotatet til regional utviklingsplan2035 trekkes vi fram noen av de områdene det vil være viktigst for Helse Nord å prioritere fremover. Hovedtemaer i høringsnotatet, med nåsituasjonsbeskrivelse og tiltaksdel, er i tråd med innholdet i nasjonal veileder for utviklingsplaner.

- Pasientens helsetjeneste
- Pasientbehandling og kvalitet
- Tilbudet til den samiske befolkning
- Regional utvikling og regionalt samarbeid
- Samhandling
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Økonomi
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

Tiltakene som er beskrevet i utviklingsplanen kan grovt karakteriseres i rammen av tre typer: 1) Kontinuerlig forbedring og effektivisering, 2) tiltak knyttet til ressurser og infrastruktur, 3) tiltak knyttet til transformasjon av dagens modell for å levere helsetjenester.

Noen tiltak vil ligge i grenseland mellom ulike typer, og det er ikke vurdert som hensiktsmessig å strengt definere hvilke tiltak som er hvilken type i dette arbeidet. Det vil beskrives og presiseres at hvilke type tiltak det er snakk om, krever ulik tilnærming i planlegging, bruk av metodeverk, ressursdisponering og gjennomføring. Det er et perspektiv Helse Nord skal bruke når det defineres aktiviteter og prosesser for gjennomføring av tiltak, og hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen.

## 6. Helse Nord møter utfordringene – tiltak

### 6.1 Utvikling og endring må fortsette

Helse Nord har en ambisiøs visjon for sitt virke, og leverer gode spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Norge. Helse Nord og medarbeiderne har siden 2002 utviklet bedre tjenester for flere. Fra 2009 er dette også kombinert med god drift som har gitt positive økonomiske resultater. Dette har lagt grunnlaget for en historisk satsing på bygg, IKT og utstyr. I perioden utviklingsplanen omfatter vil helsetjenesten møte nye utfordringer og store endringer. Mye vil forandre seg. Tilgang på ressurser, kompetanse, økt etterspørsel kombinert med andre måter å yte helsetjenester på, vil utfordre det beste i helsepersonells og organisasjonens evne til omstilling og endring. Det må til for å skape et tidsmessig tilbud til den nord-norske befolkning.

Befolkningsveksten i de høyere aldersgruppene blir stor fremover. Det gir behov for flere sykehusinnleggelses og en vekst i polikliniske konsultasjoner på nærmere 50 % frem mot 2035. Nye behandlingstilbud vil gi muligheter for pasientgrupper som i dag står uten tilbud. Nye og dyrere kreftmedisiner kommer kontinuerlig. Nye generasjoner stiller andre krav til blant annet kvalitet og tilgjengelighet, og har store forventninger til det offentlige helsevesen. Disse endringene må Helse Nord møte samtidig med en økonomi som mye kan tyde på blir strammere i tiden fremover.

Helse Nord må sikre at sykehusforbruket er på riktig nivå og at uønsket variasjon i forbruk, indikasjonstilling og behandlingsrutiner reduseres. Det vil styrke kvaliteten på tjenestene, bedre prioriteringene og styrke foretaksgruppens økonomiske bæreevne. Nye måter å levere tjenestene, på uten bruk av sykehusinnleggelses, vil være naturlig del av denne endringen.

Nye teknologiske løsninger må tas i bruk for å styrke den desentrale diagnostikk og behandling, inkludert egendiagnostikk og –behandling (jfr nærtjenester kap. 3.1) og i tillegg sikre effektiv bruk av bemanningen og et sømløst samarbeid med primærhelsetjenesten. På grunn av spredt bebyggelse og lange avstander er Helse Nord den regionen i landet der potensialet i ny teknologi er størst. Helse Nord's ambisjon om å være ledende på teknologiområdet er derfor velbegrunnet, men krever nye tiltak for å realiseres. Teknologien må ikke begrenses til å understøtte og effektivisere dagens arbeidsprosesser, men gi muligheter for helt nye måter å yte helsetjenester på.

Aktivitetsveksten kan ikke løses med en tilsvarende bemanningsvekst fordi det ville kreve at flere enn det som er bærekraftig må søke seg inn i helse- og omsorgssektoren. Derfor er det nødvendig å utvikle andre måter å møte det økte behov for tjenester på.

Alle helseregioner i Norge får en økning i antall eldre. Helse Nord har som eneste region, en særlig utfordring ved at den yrkesaktive delen av befolkningen synker i tiden fremover. Viktigheten av å rekruttering og stabilisering av bemanning er derfor betydelig.

Funksjonsfordelingen mellom sykehusene og mellom spesialist- og primærhelsetjenesten må så langt det er mulig sikre likeverdig tilgjengelighet og baseres bl.a. på faglige kriterier og bevissthet om hvilke løsninger som mest effektivt utnytter den begrensede samlede helsepersonellressursen. Samarbeidet med primærhelsetjenesten må styrkes og nye samarbeidsformer (inkludert spleiselag) utvikles slik at pasientene får behandling på riktig omsorgsnivå og uten unødvendige forflytninger mellom omsorgsnivåene.

For å møte utfordringene må gjennomføringsevnen i regionen styrkes. Alle ledd i organisasjonen må se sitt ansvar i denne sammenheng og resultater må etterspørres og følges opp.

Helse Nord vil sikre innbyggerne et fortsatt trygt og godt behandlingstilbud i Nord-Norge innenfor en bærekraftig økonomi. Tiltak konkretiseres i den årlige rulleringen Plan for Helse Nord (4-årige handlingsplaner og 8-årige investeringsplaner)

I resten av dette kapitlet beskrives noen av de tiltakene som skal møte de utfordringene som er omtalt i kapittel 3 og 5.

## **6.2 Pasientens helsetjeneste**

Helse Nord vil legge til rette for at brukernes stemme blir hørt og vektlagt i ulike fora. Ambisjonen er at brukerne bringes oftere og tidligere inn i prosessene også når det gjelder forbedringsarbeid og andre utviklings- og omstillingsprosesser.

### **Tiltak – pasientens helsetjeneste**

- Helse Nord vil involvere brukerne oftere og tidligere i forbedringsarbeid og utviklings- og omstillingsprosjekter – «ingenting om meg uten meg må legges til grunn».
- Helse Nord vil legge forholdene til rette slik at pasienter opplever samarbeidet sykehusene imellom og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som sømløst
- Helse Nord vil bruke teknologiområdet for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud inkludert egendiagnostikk/egenbehandling, digital dialog mellom pasient og helsetjeneste og bedre kommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Helse Nord vil legge til rette for videreutvikle samvalgsløsninger og legge til rette for at samvalg blir tilbudt til langt flere pasienter
- Helse Nord vil legge til rette for at pasientene opplever kontinuitet i møtene med ansatte i løpet av sykehusoppholdet og at pasienter som har rett til det får en kontaktlege

### **6.3 Pasientbehandling og kvalitet**

Å harmonisere indikasjonsstillinger (begrunnelser for utredning og behandling) og behandlingspraksis bidrar både til jevnere kvalitet, et riktig aktivitetsnivå, riktigere prioritering og bedre ressursbruk. Kliniske fagrevisjoner, styrking av fagråd og felles regionale rutiner er tiltak som vil brukes for å oppnå dette. En nødvendig forutsetning er å styrke fagrådenes virksomhet.

Befolkningen i Helse Nord er spredt bosatt over et stort areal og desentralisering er en måte å kunne tilby gode og tilgjengelige tjenester på. Det er stor variasjon i forbruket av tjenester uten at det kan forklares som tilfeldigheter og ulik befolknings sammensetning. Oppgaver skal ytes nært der pasienten bor når det kan skje med nødvendig kvalitet og forsvarlig ressursbruk. Samtidig er det nødvendig å ha robuste fagmiljø og en sterk region- og universitetssykehusfunksjon for høyspesialiserte oppgaver, undervisning og forskning.

## Tiltak – pasientbehandling og kvalitet

- Helse Nord vil forbedre pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene ytterligere ved blant annet å:
  - Styrke de regionale fagrådene
  - Utarbeide felles regionale faglige retningslinjer/prosedyrer
  - Gjennomføre kliniske fagrevisjoner
  - Utarbeide felles regionale kompetanseplaner,
  - Arbeide for økt tilgang på beslutningsstøtte
  - Bygge systemer for læring fra avvikshåndtering og resultater fra kvalitetsregistre
  - Ha systemer for rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
- Helse Nord vil styrke kompetansen innen eldremedisin og sørge for at slik kompetanse er tilgjengelig i alle sykehus
- Helse Nord vil ha særlig oppmerksomhet mot tilbudet til multisyke pasienter som ofte må ha sykehusbehandling
- Helse Nord vil, i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten, utvikle de prehospitale tjenester slik at de ivaretar tjenestens stadig mer sentrale rolle i behandlingen av pasienter
- Helse Nord vil økonomisk prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester
- Helse Nord vil bedre det samlede helsetilbudet for denne gruppen slik at også den gjennomsnittlige levealderen til alvorlig psykisk syke og rusmisbrukere øker
- Helse Nord vil med elektroniske systemer utvikle lukket legemiddelsløyfe for å hindre feilmedisinering av pasienter
- Helse Nord vil videreutvikle tjenester fra kliniske farmasøyter for å bidra til korrekt bruk og reduserte kostnader på legemidler
- Helse Nord vil ivareta legemiddelberedskap og forsyning ved å bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk
- Helse Nord vil sørge for egenproduksjon av individuelt tilpassede legemidler.

## 6.4 Strategier for å styrke et likeverdig møte med helsetjenesten for den samiske befolkning

I Utviklingsplan 2035 skal overordnede strategiske områder identifiseres og viktige tiltak konkretiseres. Skal vi som nasjon kunne ivareta våre forpliktelser overfor den samiske urbefolkning må også Helse Nord RHF som en regional institusjon ivareta sine forpliktelser. I Helse Nord's arbeid med å styrke det likeverdige møtet med helsetjenesten vil følgende tiltaksområder legges til grunn:

### 6.4.1 Helse Nord vil styrke språk og kulturkompetanse hos helsepersonell

Den samiske befolkningen er mangfoldig i form av flere språk, næringsutøvelse og øvrige kulturmarkører. I Norge er det fem samiske språkområder: Øst, nord, pite, lule og sørsamisk. De to sistnevnte er av UNESCO kategorisert som svært truende, mens nordsamisk er truet. Det er svært få i Norge som behersker pite og østsamisk. Hvor folk bor påvirker også den kulturelle situasjon og det er viktig å være oppmerksom på at det kan være store forskjeller mellom ulike steder.

#### Tiltak – styrke språk og kulturkompetanse hos helsepersonell

- Helse Nord vil utrede organisering og utvidelse av tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk og gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen.
- Helse Nord vil skaffe oversikt over medarbeidere med samisk språk og kulturkunnskap og organisere dette i en felles nettverksressurs i helseforetakene
- Helse Nord vil, i regi av SANKS, få utviklet e-læringsprogram i samisk kulturforståelse for ansatte i Helse Nord
- Helse Nord vil ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å få samisk kulturforståelse inn i grunnutdanningen av alt helsepersonell i Nord-Norge
- Helse Nord vil ta initiativ overfor Samisk høgskole for å få utviklet et utdanningstilbud i samisk kulturforståelse rettet særlig inn mot helsepersonell

#### **6.4.2 Helse Nord vil øke utdanning og rekruttering av helsepersonell med samisk språk og kulturkompetanse**

Det er i dag stor mangel på samisktalende personell i helsetjenesten. Behovet for slikt personell vil øke, ikke minst som følge av flere eldre.

##### **Tiltak – Øke utdanning og rekruttering av helsepersonell med samisk språk og kulturkompetanse**

- Helse Nord vil arbeide for etablering av desentralisert samisk sykepleierutdanning i samarbeid mellom Samisk høgskole, Finnmarkssykehuset/Samisk helsepark, Helse Nord og Universitetet i Tromsø
- Helse Nord vil utrede stimuleringsstrategier for økt rekruttering og stabilisering av personell

#### **6.4.3 Helse Nord vil styrke den samiske innflytelsen i spesialisthelsetjenesten**

Organisering og struktur er avgjørende for hvilken oppmerksomhet som rettes mot samiske pasienters mulighet for et likeverdig helsetilbud.

##### **Tiltak – samisk innflytelse i spesialisthelsetjenesten**

- Helse Nord vil utrede samisk representasjon i helseforetakenes styrer
- Helse Nord vil utrede hvordan samiske interesser kan ivaretas på ledelsesnivå i helseforetakene
- Helse Nord vil inkludere representasjonen fra samiske interesser i brukerutvalgene i Helse Nord
- Følge opp Samarbeidsavtalen med Sametinget i tråd med Utviklingsplan 2035

#### **6.4.4 Helse Nord vil øke tilgjengeligheten av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning**

Den samiske befolkning får sine tjenester i den etablerte spesialisthelsetjenesten og bør spredt i hele regionen. Da bør satsingen på e-helse i diagnostikk og behandling ha hovedprioritet.

## Tiltak – øke tilgjengeligheten av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning

- Helse Nord vil utrede, innen utgangen av 2019, hvordan vi på beste måte kan yte helsetjenester til hele den samiske befolkning i Nord-Norge. Her skal hvordan tilbudene som samisk helsepark yter også vurderes i en regional sammenheng.
- Helse Nord vil styrke tilbudet innen eldremedisin med vekt på samisk språk og kultur i eksisterende tjenester
- Helse Nord vil utvikle regional kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Samisk helsepark
- Helse Nord vil utvikle LMS-tilbud i det enkelte helseforetak som er tilrettelagt for den samiske pasient og pårørende
- Helse Nord vil utrede tjenestetilbud som kan tilbys som konsultasjon via Skype/videoløsninger fra samisk helsepark/andre virksomheter
- Utrede organisering av ressursgrupper, basert på egne medarbeidere, som helsepersonell kan få støtte hos

## 6.5 Regional utvikling og regionalt samarbeid

Dette er et viktig punkt for Helse Nord; så viktig at det i strategien beskrives slik «*Som hovedstrategi velger Helse Nord samarbeid mellom enheter og nivåer*». I dette kapittel er samlet ulike tema, men med det til felles at det kan oppnås utvikling og forbedring gjennom samarbeid.

### 6.5.1 Funksjonsfordeling

Riktig funksjonsfordeling er viktig for å sikre at tjenestene som kan ytes desentralt er fordelt slik, samtidig som utnyttelse av begrensede bemanningsressurser, tilstrekkelig behandlingvolum, utnyttelse av kostbart medisinsk-teknisk utstyr og ivaretagelse av region- og universitetssykehusfunksjonen, nødvendiggjør sentralisering på noen høyspesialiserte områder. Mye kan tyde på at vi går fra at tjenester ytes ett sted til at fagmiljøer kan dele på oppgaveløsningen – funksjonsdele.

### 6.5.2 Samarbeid med private, inkl. avtalespesialister

Kjøp fra private institusjoner og avtaler med lege- og psykologspesialister er en viktig del av spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. Pasienter og pårørende skal fortsatt kunne benytte de private aktørene med avtale på lik linje med sykehusene. Virksomheten ved private institusjoner, avtalespesialistene og sykehusene må i større grad blir koordinert for å bruke ressursene på en mest mulig effektiv måte.

### 6.5.3 Legemiddelforsyningen og legemiddelhåndteringen i Helse Nord

Det er behov for en overordnet strategi om en felles standard for legemiddelforsyningen i Helse Nord. I dag har helseforetakene i regionen ulik tilnærming til å løse



utfordringene i legemiddelforsyningen. En riktig og felles overordnet strategi vil bidra til lik kvalitet, pasientsikkerhet og trygg, rasjonell og effektiv legemiddelhåndtering.

Primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten jobber hver for seg med å sørge for riktig legemiddelhåndtering til sine pasienter. Likevel oppstår feil i legemiddelbruken i pasientflyten mellom de to forvaltningsnivåene, en av de største kvalitetsutfordringene i norsk helsevesen og ansvarlig for flere årlige dødsfall. Den farmasøytiske kompetansen i regionen vil kunne spille en aktiv rolle i arbeidet med å finne løsninger på denne utfordringen. Felles legemiddelliste er under utvikling i regi av Direktoratet for e-Helse og det vil også bidra til redusert risiko for feil bruk av medikamenter.

De regulatoriske forholdene rundt sykehusapotekene er med jevne mellomrom oppe til diskusjon. Dette understreker betydningen av at Helse Nord får en strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse.

#### **6.5.4 Regionale fagråd**

Helse Nord er organisert i helseforetak som igjen har sykehus med delansvar for geografiske områder. Det er både når det gjelder planlegging og drift behov for felles strukturer på tvers av denne geografiske dimensjonen. Det ligger store muligheter i å mobilisere de faglige ressursene for å styrke felles faglig utvikling, like faglige retningslinjer, harmonisering av indikasjonsstillinger og behandlingspraksis.

Fagrådene skal gis et nytt og tydeligere mandat, operasjonell støtte og ledelsesmessig forankring slik at de kan spille en mer framtrædende rolle i Helse Nord's videre utvikling.

#### **6.5.5 Universitetssykehusfunksjonen i Helse Nord**

Regionen har en liten befolkning og et begrenset volum av pasienter kombinert med mange sykehus. Regionen vil ha nedgang i den yrkesaktive del av befolkningen i årene som kommer og rekrutteringsgrunnlaget vil svekkes. Dette har betydning for å ivareta de høyspesialiserte funksjoner og trygge grunnlaget for undervisning og forskning i universitetssykehuset. Helse Nord må ta aktivt stilling til konsekvensene for universitetssykehusfunksjonen av endringer i befolkningen og nye muligheter som følge av medisinsk utvikling.

### 6.5.6 Administrative funksjoner

Det er nødvendig å finne en hensiktsmessig oppgavedeling mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene og å redusere eventuelle parallelle arbeidskrevende prosesser både på stabsområder og andre områder. Regionalt samarbeid som reduserer samlet ressursbruk og øker kvaliteten bør igangsettes på mange områder. Rask utvikling innenfor mange fagfelt og strammere økonomiske rammer fremover er gode begrunnelser for dette. Dette vil også medføre at HF-ene blir tilstrekkelig involvert i viktige prosesser. Flere områder som er godt egnet for slik regionalt samarbeid er for eksempel fag, kvalitet, HR, økonomi, administrative oppgaver

#### Tiltak – regional utvikling og regionalt samarbeid

- Helse Nord vil bruke regionalt samarbeid for å øke kvaliteten på tjenestene med lavest mulig samlet ressursbruk
- Helse Nord vil utrede hvilke kriterier/hensyn som skal ligge til grunn ved funksjonsfordeling.
- Helse Nord vil arbeide for at virksomheten ved private institusjoner, avtalespesialistene og sykehusene i større grad blir koordinert for å sikre god kvalitet og bruke ressursene på en mest mulig effektiv måte.
- Helse Nord vil utarbeide en egen strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
- Helse Nord vil styrke fagrådenes rolle i spørsmål om faglig utvikling, regionale rutiner/prosedyrer og forvaltning av disse, undervisning, teknologisk utvikling, økonomiske investeringer og samhandling med primærhelsetjenesten. En nødvendig forutsetning er at det etableres støttefunksjoner for fagrådene.
- Helse Nord vil sammen med HF-ene gjennomgå de administrative oppgavene i foretaksgruppen og etablere en organisering som fremmer kvalitet og rasjonaliserer ressursbruken.

## 6.6 Samhandling med primærhelsetjenesten

Det må i Helse Nord utvikles en sterkere kultur for samhandling, både internt i foretakene og i relasjon til primærhelsetjenesten og andre samarbeidspartnere. God samhandling, med vekt på helhetlige pasientforløp, skal være en ledetråd i alt pasientrettet arbeid og ligge til grunn for alt kollegialt samarbeid. Disse overordnede målsettinger skal sikre mer helhet og sammenheng i pasientens helsetjeneste.

Der geografiske og andre forhold ligger til rette for det, vil Helse Nord stimulere til videreutvikling av desentraliserte spesialisthelsetjenester/distriktsmedisinske sentra og sykestuer.

Samhandlingstiltak må søke å kompensere for at tjenestene er organisert på forskjellig forvaltningsnivå. Det må som partnerskap utvikles innovative modeller for organisering og finansiering. Den digitale revolusjonen i helsetjenesten er allerede i gang og vil i enda større grad prege framtidens helsetjeneste. I en landsdel som er skapt for å ta i bruk slike løsninger vil nye digitale tjenester bli av de viktigste virkemidler for å styrke samhandlingen, både mellom helsetjenesten og pasienten og mellom nivåene i helsetjenesten.

Kommunene får stadig mer komplekse oppgaver, og spesialisthelsetjenesten må ta sitt ansvar for å bygge opp kompetanse i kommunene og understøtter særlig de minste kommunene i å løse disse nye oppgavene. Det må utvikles en mest mulig felles forståelse for hva som er partenes primære ansvarsområder og skapes gode samarbeidsflater i grensesnittene mellom ansvarsnivåene

## Tiltak – samhandling

- Helse Nord vil bidra til at foretaksgruppen setter samhandling tydeligere på dagsorden, både på ledelsesnivå, klinisk nivå og gjennom saker i styrende organer
- Helse Nord vil bidra til å sette kommunehelsetjenesten bedre i stand til å ivareta sine pålagte og nye oppgaver, både ved videreutvikling av eksisterende samarbeidsfora og ved pilotering av alternative modeller for finansiering, samlokalisering og samorganisering.
- Helse Nord vil legge til rette for bedre samarbeid mellom helseforetakene og kommunene om etablering av intermediært tilbud
- Helse Nord vil i samarbeid med kommunene – bidra til at det i hvert sykehusområde etableres felles arenaer der fastleger og sykehusleger i felleskap utvikler en normerende praksis for gode henvisninger og epikriser og for annet samarbeid om ivaretagelse av pasienten i hele pasientforløpet. Helse Nord vil, i samarbeid med kommunene, bruke kunnskapen om storforbrukere av sykehustjenester til å iverksette målrettede tiltak for denne gruppen.
- Helse Nord vil i samarbeid med kommunene, utvikle tiltak som styrker den faglige dialogen med primærhelsetjenesten, både ved dialogmeldinger mellom fastleger og sykehusleger, og ved å sørge for at alle helseforetak har lett tilgjengelige kommunikasjonskanaler døgnet rundt.
- Helse Nord vil i samarbeid med primærhelsetjenesten søke å redusere sykdom og lidelse, og eventuelle behov for sykehusinnleggelse, både gjennom tiltak for å styrke pasientens egenmestring, og ved bedre tidligdiagnostikk og intervensjon.
- Helse Nord vil bidra til å styrke pasientsikkerheten i kommunehelsetjenesten og samhandling med kommunene ved å legge til rette for at den utskrevne pasient har samstemte legemiddellister, utstyr og informasjon til å fortsette sin planlagte behandling på egen hånd med mål om å få best mulig effekt av behandlingen
- Helse Nord vil stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk og til utvikling av bedre integrerte og samhandlende journalsystemer.
- Helse Nord vil i samarbeid med kommunene ta et særlig ansvar for å dokumentere og analysere utviklingstrekkene i kommuner og helseforetak, blant annet gjennom løpende oppdatering, videreutvikling og bruk av samhandlingsbarometeret

## 6.7 Bemanning og kompetanse

Utfordringsbildet med økt aktivitet, behov for mer personell og en reduksjon i den yrkesaktive befolkning i landsdelen er krevende. Det samme gjelder for kommunehelsetjenesten.

Det blir nødvendig å utvikle nye måter å løse arbeidsoppgavene (inkludert bruk av teknologi) kombinert med utdanning av nok personell og effektiv arbeidsorganisering. Det vises i denne sammenheng også til Helse Nords egen regionale plan for rekruttering og stabilisering<sup>1</sup>.

Tilgangen på pleiepersonell, ikke minst spesialsykepleiere, forventes å bli den største utfordringen. Helse Nord må også være forberedt på at det vil bli behov for personell med en helt annen bakgrunn enn det som tradisjonelt har vært etterspurt i foretakene, eksempelvis kompetanse innen fysikk og spesifikke områder innen IKT og teknologi. Dette er en konsekvens av den digitale omstilling som vil prege både diagnostikk, behandling og samhandling i årene fremover. Det vil også kreve en betydelig satsning på opplæring og tilleggsutdanning for dagens helsepersonell. Helse Nord er også sårbar for sviktende rekruttering i en rekke legespesialiteter.

---

<sup>1</sup> Regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering (2016)

## Tiltak – bemanning og kompetanse

- Helse Nord vil arbeide for at det utdannes et tilstrekkelig antall kvalifisert helsepersonell, tilpasset befolkningens etterspørsel -og behov for helsetjenester.
- Helse Nord vil ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å utrede behovet for utdanning til nye yrkesgrupper og videreutvikling av innholdet i etablerte utdanninger på videregående skole
- Helse Nord vil være en tydelig premissleverandør overfor utdanningsinstitusjonene for å sikre et utdanningstilbud tilpasset helsetjenestens utvikling og behov for kompetanse.
- Helse Nord vil ta initiativ til samarbeid med KS og utdanningsinstitusjonene for å øke andel menn søker seg jobb innenfor helse generelt sett og at en økt andel kvinner blir toppledere.
- Helse Nord vil styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for større stabilitet blant helsepersonell
- I Helse Nord skal hovedregelen være 100% stilling.
- Helse Nord vil bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved et kontinuerlig fokus på forbedring og kvalitet, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.
- Helse Nord vil legge til rette for en ledermobilisering, lederutdanning og lederutvikling som gir nødvendig lederstøtte og handlingsrom til å kunne utøve godt lederskap.
- Helse Nord vil at helsepersonells arbeidstid i størst mulig grad skal handle om pasientrettet arbeid og nødvendige beredskapsordninger og derfor må det satses mer på støttefunksjoner som kan ivareta andre oppgaver
- Helse Nord vil satse på oppgavedeling der det er god bruk av helsepersonells kompetanse og sikrer god faglig forsvarlig praksis
- Helse Nord vil bidra til å frigjøre arbeidstid til prioriterte oppgaver ved bruk av god systemstøtte, automatisering, roboter, kunstig intelligens, velferdsteknologi og andre teknologiske løsninger der det vurderes som hensiktsmessig.
- Helse Nord vil, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger som sikrer at leger i spesialisering i allmenntilleggsmedisin får nødvendig sykehustjeneste på en planlagt måte.

## 6.8 Forskning og innovasjon

Forskning er et av spesialisthelsetjenestens fire ansvarsområder. Forskning er avgjørende for spesialisthelsetjenestens andre primære ansvarsområder, kvaliteten på

pasientbehandling, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Forskning er ikke bare viktig for å heve det kollektive kunnskapsnivået i helsesektoren, men virker motiverende på Helse Nord's ansatte og er en faktor av stor betydning i rekrutteringsøyemed. Forskningsaktiviteten er svært ujevnt fordelt i regionen.

Helse Nord er avhengig av å finne innovative løsninger for å kunne møte de bemanningsmessige og økonomiske utfordringene regionen står ovenfor. Innovasjonsarbeidet må derfor forseres og resultater må etterspørres og formidles videre i regionen. Innovasjonsarbeid bidrar til økt trivsel blant de ansatte og vil også virke attraktivt i en rekrutterings-situasjon. Innovative løsninger må til for å sikre det desentrale spesialisthelsetjenestetilbudet.

#### Tiltak – forskning og innovasjon

- Helse Nord vil særlig stimulere til økt forskning i helseforetakene som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet.
- Helse Nord vil sørge for muligheter for forskning og innovasjon for ansatte i helseforetakene gjennom tilrettelegging og prioritering av midler, slik at ressursbruk og aktivitet som et minimum kommer opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.

## 6.9 Økonomi

Det har vært en negativ produktivitetsutvikling i Helse Nord siden 2012 samtidig som de andre regionene har hatt en forbedring. Det er begrenset handlingsrom til å gjennomføre nye tiltak på grunn av store byggeprosjekter som allerede legger press på likviditeten, og en rekke vedtatte tiltak som etterlater lite midler til nye disponeringer.

Det er nødvendig å iverksette tiltak for å bedre produktiviteten for å håndtere økt etterspørsel, styrket kvalitet og økte investeringsbehov i en periode hvor vi ikke kan regne med at ressursene øker som før. Derfor må allerede god budsjett disiplin kombineres med strammere prioritering for å skape et handlingsrom til å gjennomføre omstillingstiltak.

Det er flere usikkerhetsmomenter både ved inntekts- og kostnadsutvikling (nasjonal inntektsfordelingsmodell, avbyråkratiseringsreform, finansiering av store nasjonale IKT prosjekter).

## Tiltak – økonomi

- Helse Nord vil iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og for å gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid. Alternativt vil planlagte investeringer måtte utsettes og eiendomsmasse realiseres.
- Alle investeringsforslag i Helse Nord skal gjennom den samme prosedyren for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioriteringsprosess.
- Helse Nord vil bedre produktiviteten ved involvering av medarbeiderne i kartlegging og effektivisering av arbeidsprosessene. Nye teknologiske løsninger vil være sentrale for å realisere dette.
- Helse Nord vil sikre at regionen har en felles tilnærmingen til gevinstrealisering og derved oppnår større effekter av vedtatte tiltak.
- Helse Nord vil sikre kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon og -produksjon ved forvaltning og oppfølging av gjeldende innkjøpsavtaler
- Helse Nord vil øke andelen av faglig likeverdige og rimeligere legemidler ihht til grossistavtale og LIS-avtale.
- Helse Nord vil intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
- Helse Nord vil redusere reisekostnadene ved bruk av alternative konsultasjons- og møteformer.
- Ved tjenesteleveranser mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil Helse Nord legge til grunn oppgjørsordninger som oppfattes som rimelige av begge parter.

## 6.10 Teknologi

Framtidens sykehus vil kunne se veldig annerledes ut enn i dag fordi digitalisering og automatisering gir potensialet til å endre dagens driftsmodell. Mange av konseptene og teknologiene som muliggjør utviklingen eksisterer allerede, og spørsmålet er hvorvidt det evnes å ta disse i bruk i helse- og omsorgssektoren. I Helse Nord er det lagt ned et stort arbeid med de grunnleggende strukturene og felles arkitektur er i stor grad utarbeidet.

### **Digitalisering og automatisering – tjenester**

Digitale tjenester vil i fremtiden bygge på egenmonitorering, sensorer, digital kommunikasjon og analyser som gir pasienter og klinikere kontinuerlig informasjon om pasientens tilstand. Dette muliggjør behovsbasert kontakt med helsepersonell, digital eller fysisk, når det er nødvendig. Digitalisering vil gradvis viske ut dagens grenser mellom primær- og spesialisthelsetjeneste slik det oppleves for pasienten i dag.



Tjenesteleveransen vil etter hvert kjennetegnes av automatiserte analyser av pasientdata og digitale snitt. I tillegg vil digitale plattformer legge til rette for at nasjonal spesialistkompetanse kan samles og stilles til rådighet ved behov, gjennom deling av informasjon mellom spesialister innen fagområder nasjonalt og internasjonalt<sup>2</sup>.

### **Digitalisering og automatisering - pasientopplevelse**

Pasientopplevelsen i kontakt med helsetjenesten vil kjennetegnes av sømløs tilgang og i størst mulig grad en pasientportal og informasjonskilde (helsenorge.no). Digitale løsninger ved hele pasientreisen, som bestilling, endring og oppfølging av konsultasjon og behandling, vil gi pasienten fleksibilitet og redusere behov for pasientadministrasjon.

Digitale løsninger i sykehuskontakt vil føre til at pasienten alltid vet om det praktiske rundt et sykehusopphold.

### **Samhandling mellom kommuner, andre nivåer og spesialisthelsetjenesten.**

Teknologien vil gradvis kunne viske ut grensene mellom nivåene. Sensorteknologi i form av for eksempel ePlaster<sup>3</sup> og andre velferdsteknologiske løsninger i pasientens hjem vil via velferdsteknologiske knutepunkt, hentes inn nasjonalt på en sikker og trygg måte og stilles til rådighet for relevante behandlere på alle nivåer. Visitten og etterkontroller vil i fremtiden for enkelte sykdomsgrupper ikke lenger foregå på et sykehus, men like gjerne i pasientens hjem. Velferdsteknologi vil smelte sammen med andre løsninger som tradisjonelt finnes i pasientens hjem (lyd, video og data) med tilhørende reduksjon av brukerterskel, men på en sikker måte med pasienten involvert og i sentrum.

### **Digitalisering og automatisering – administrative oppgaver**

Administrative oppgaver vil kunne automatiseres i stor utstrekning ved hjelp av robotics og resonerende analyser. Det gjelder både tradisjonelle støttefunksjoner som økonomi, innkjøp, HR og kommunikasjon, så vel som dokumentasjon og innhenting av informasjon for klinikerne. Skybaserte ERP-løsninger akselerer denne utviklingen, slik at manuelle oppgaver automatiseres og løses raskere og mer presist.

### **Helsesdata**

Data representerer mye av grunnlaget for en bedre helsetjeneste. Det danner grunnlaget for mer presis styringsinformasjon, beslutningsstøtte, læring for resonerende analyser, pålitelig monitorering og preventiv intervensjon. I dag er data fremdeles lagret i siloer hos flere ulike aktører i helsesektoren – og vanskelig tilgjengelig for helsepersonell og som nødvendig input til digitale prosesser. I fremtiden vil nasjonale og regionale register som samler data på en strukturert og anvendbar måte være ferdig utviklet, og muliggjøre digitalisering og automatisering<sup>4</sup>.

Personvern og bruk av persondata / helsedata er en pågående debatt. I hvilken grad helsetjenesten vil få anledning til å benytte helsedata til fremtidig analyse vil avhenge av

---

<sup>2</sup> Konseptstudie Digital Patologi, Digitalt multimedia arkiv.

<sup>3</sup> <http://www.ouh.dk/wm425637>

<sup>4</sup> Eks: velferdsteknologisk knutepunkt, medisinske helseregistre, kjernejournal, eResept og helsenorge.no og andre

tillitsforholdet mellom borger og tjeneste. Datasikkerhet vil derfor være et strategisk viktig område i dette arbeidet.

### **Strukturer og rammer i arbeid med digitalisering**

I dag er arbeid med velferdsteknologi kjennetegnet ved en rekke pilotaktiviteter, hvor flere løsninger mangler oppfyllelse av grunnleggende standarder for hvordan de bruker og lagrer data mot felles arkitektur. Slike løsninger lar seg ikke skalere, og forblir pilotaktiviteter. I fremtiden vil det jobbes med å ta i bruk løsninger som avleverer data inn til felles nasjonale infrastrukturer<sup>5</sup>.

Utviklingen vil endre dagens driftsmodeller. Det betyr transformasjon av eksisterende organisasjon, som krever andre arbeidsformer, organisering, ledelse og kompetanse enn tradisjonelt effektiviserings- eller forbedringsarbeid.

Det vil kunne føre til forbedring i måten regionen leverer helsetjenester på ,både for pasient og helsetjenesten. Det vil kreve store investeringer selv om grunnleggende arkitektur er på plass. Midler til dette må frigjøres fra drift eller investeringsbudsjettet. Det forventes at dagens skille mellom IKT, MTU, velferdsteknologi og teknologi i bygg vil viskes bort for å kunne utøve en helhetlig teknologistyring, og for å ha kontroll med kostnader og redusere risiko i pasientbehandlingen. Dette vil også kunne føre til endring i eierskap og forvaltning av teknologi.

---

<sup>5</sup> Som oppfyller prinsipene i Continua rammeverket: Arkitektur for velferdsteknologi – anbefaling for utprøving og faser for realisering (Helsedirektoratet, 2015)

## Tiltak – teknologi

- Helse Nord vil utarbeide en samlet strategi for teknologi og handlingsplan for teknologiarbeid i regionen. Et hovedmål skal være at teknologi skal understøtte det kliniske arbeidet og ikke gi unødvendig merarbeid for klinisk personale. Strategien må avklare hvordan Helse Nord ønsker å samarbeide med private aktører på teknologiområdet
- Helse Nord vil innføre insentiver som stimulerer til adopsjon og anvendelse av velprøvde og fungerende løsninger
- Helse Nord vil legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene, sette mål for dette og følge opp utviklingen
- Helse Nord vil vurdere å utvikle en funksjon som skal støtte både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med å ta i bruk og anvende teknologiske løsninger. Arbeidet med innovasjoner og bruk av ny teknologi må være godt forankret i de kliniske miljøer og skje i nært samarbeid med disse
- Helse Nord vil bidra til å utvikle rammer for pilotering, med mål om at evnen til å skalere konseptene som testes, legges inn som et kriterium for evaluering av hvilke piloter som skal gjennomføres
- Helse Nord vil definere kompetansemål for teknologi, både ved nyansettelser og utvikling av ansatte
- Helse Nord vil arbeide for å samle vurderingene av IKT, MTU, velferdsteknologi, teknologi i bygg og bygningsmassen, for å sikre helhetlig utvikling av infrastrukturen
- Helse Nord vil prioritere arbeid med teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid og som muliggjør at enkelte konsultasjoner på sykehus kan gjennomføres i pasientens hjem

## 6.11 Bygg og kapasitet

Aktivitetsnivået i 2035 er framskrevet for kapasitet målt som senger, dagplasser og poliklinikkrom. I og med at det i Helse Nord i dag ikke finnes en oppdatert oversikt over rom med bruk av de samme parameterne, er det vanskelig å vurdere i hvor stor grad dagens romkapasitet vil dekke behovet i 2035. Disse spørsmålsstillingene må det gås dypere inn i når bygningsmessige investeringer skal vurderes.

Tall på effektive senger fra Helsedirektoratet indikerer at dagens samlede sengekapasitet i Helse Nord vil være tilstrekkelig i 2035 gitt at alle forutsetninger i framskrivningsmodellen om reduksjon i behovet for sengeplasser realiseres. Her er det et usikkerhetsintervall som må følges opp og utredes nærmere fordi det potensielt har betydelige investeringsmessige konsekvenser. På grunn av ulike utgangspunkt og forskjeller i befolkningsutviklingen er effektene ulike mellom helseforetakene. Forslag om areal til poliklinikk og dagbehandling må vurderes løst enten med nye investeringer og/eller om kapasitetsbehovet skal løses med lengre åpningstider.

### Tiltak – bygg og kapasitet

- Helse Nord vil benytte alternativer til sykehusinnleggelse der det er mulig og tjenlig, men vil samtidig tilpasse sengekapasiteten i regionen slik at de nødvendige behovene dekkes
- Helse Nord vil følge opp og utrede nærmere den usikkerheten som er om framtidig kapasitetsbehov, eksempelvis kommunenes evne til å overta nye oppgaver
- Helse Nord vil velge fleksible bygningsmessige løsninger slik at byggene lett kan tilpasses ulike behov i fremtiden. Prinsippet om en-sengs-rom skal alltid legges til grunn
- Helse Nord vil, ved nybyggprosjekter, samlokalisere psykisk helsevern med somatiske helsetjenester for å legge til rette for bedre kvalitet på tjenestene

<b>Ledelsens gjennomgang</b>	
Styresak nr.:	43 – 2018
Møtedato:	27. september 2018
Saksbehandler:	Konst. direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	1) Skjema LGG 5.3.2018 2) Aksjonsliste LGG 2018

### *Saken i korte trekk*

---

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

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

Denne styresaken beskriver ledelsens gjennomgang og vurdering av organisasjonens styringssystem. Direktøren er fornøyd med at vi i løpet av de siste årene gjennom mer systematisk overvåking av risikofaktorer sikrer gode beslutningsgrunnlag. Direktøren er også fornøyd med at Sykehusapotek Nord har bygd opp og sikret god kompetanse og ressurser i egne rekker til å fasilitere gjennomgangene.

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret i Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang til orientering.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konst. direktør

## Saksfremlegg

### 1. Innledning

---

Sykehusapotek Nord HF er omfattet av plikten til å etablere et system for internkontroll, jfr. Lov om statlig tilsyn med spesialisthelsetjenesten, § 3 første ledd. Også andre relevante lover/forskrifter, bl. a. arbeidsmiljøloven og apotekloven, etablerer samme plikt.

Internkontroll kan defineres som følger:

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

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

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

### 2. Ledelsens gjennomgang i Sykehusapotek Nord HF

---

Ledelsens gjennomgang er også hjemlet i oppdragsdokumentet 2018 kapittel 8 og kravene her til risikostyring og internkontroll, samt i egen intern prosedyre. Prosedyrens hensikt er:<sup>1</sup>

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

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

---

<sup>1</sup> PR36261 punkt 1

Gjennomgang og vurdering av den delen av internkontrollen som gjelder de overordnede risikostyringsmål i Helse Nord ble gjennomført i ledermøte 3. april 2018, se styresak 28 – 2018.

Ledelsens gjennomgang ble utført i ledermøtet 5. mars 2018. Innholdet i dette fremgår i detalj av vedlagte skjema (vedlegg nr. 1 til saken). Det er i tillegg utarbeidet en aksjonsliste for å holde oversikt og kontroll på relevante oppfølgingspunkter gjennom året. Denne listen gjennomgås regelmessig i ledermøtene, senest på ledermøte 4. september 2018. Oppdatert aksjonsliste er vedlagt (vedlegg 2).

### *3. Direktørens vurdering*

---

Direktøren er fornøyd med at Sykehusapotek Nord i løpet av de siste årene har etablert en struktur og kultur som sikrer at ledelsen systematisk overvåker risikofaktorer, og gjennom systematisk innhenting av informasjonen om og fra styringssystemet, kan ta valg og bestemmelser for videre drift.

Direktøren er også fornøyd med at Sykehusapotek Nord har bygget opp og sikret god kompetanse og ressurser i egne rekker til å fasilitere disse gjennomgangene og finne frem til tiltak der dette er nødvendige. Dette er et møysommelig arbeid som krever tålmodighet, engasjement og målbevissthet.

Som gjennomgangen viser er det fortsatt utfordringer og derfor krever tiltakene innsats. En av de viktigste utfordringene er det pågående arbeidet med digital fornying av apotekbransjen, det vil si anskaffelse av nye IKT-systemer etter utfasing av FarmaPro. Selv om denne utfasingen ikke skjer før i 2019/2020 er gjennomføringsarbeidet gjennom prosjektdeltakelse i nasjonale og lokaler prosjekter ressurskrevende siden foretaket både må bruke administrative ressurser og driftsressurser inn i disse prosjektgruppene. Det er også teknologisk utfordrende fordi vi skal erstatte ett IT-system med flere nye systemer som skal oppfylle samme formål som i dag, og disse systemene skal integreres. Det vil dessuten bli en utfordrende problemstilling å sikre god nok informasjon og motivasjon blant alle ansatte for den forestående endringen.

Dette er et skifte som har stor betydning både strategisk, for å kunne være en farmasøytisk partner og legemiddelleverandør i Helse Nord; driftsmessig, fordi systemene er nødvendig for å sikre legemiddelleveranser både til publikum og sykehus og ha god økonomistyring; og arbeidsmiljømessig, fordi endringen kan skape usikkerhet blant de ansatte som for eksempel har vært vant til et helt annet brukergrensesnitt (skjermbilder osv.) enn de har brukt i mange år. Således medfører omleggingen et behov for god og betryggende endringsledelse.

Direktøren er for øvrig fornøyd med at Sykehusapotek Nord følger opp handlingsplanen om kontinuerlig forbedring (sak 17-2017) der det blant annet ble lagt opp til en satsning på risikostyring som metodikk for systematisk kvalitetsarbeid.

**Dato: 5.mars 2018****Tilstede: Espen Mælen Hauge, Margaret Antonsen, Helge Pettersen, Stian Eilertsen, Kjersti Gjerdevik, Camilla Bjørnstad, Hans Jørgen Sevatdal, Airin Nordgård (skype)****Referent: Kjersti Gjerdevik****Ledelsens gjennomgang skal være en oppsummering av gjennomførte handlinger (*fortid*), redegjørelse av status (*nåtid*) og planer (*fremtid*).**

Malen er ikke å anse som uttømmende mht område men er å betrakte som et minimum. Alle områder skal vurderes og det skal eksplisitt kommenteres **mht beskrivelse, tiltak og ansvar**. Dette gjelder også i de tilfeller tiltak ikke ansees nødvendig. Som vedlegg til dette referat skal også excel skjema som blir brukt under selve gjennomgangen legges ved.

Malen er i overensstemmelse med PR36261 Ledelsens gjennomgang



## 1. Oppsummering av eventuelle restanser fra forrige Ledelsens gjennomgang

Under dette punkt skal man bare omtale de områder som eventuelt fortsatt står åpne etter foregående års Ledelsens gjennomgang.

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	- <b>Klinisk;</b> avklare hvor de ulike stillingene skal være. Dette er gjort på HF-nivå, gjenstår avklaring innenfor hvert HF for 2019 og videre.	- Ansvar internt i sykehusene må avklares – hvem/hvordan skal fordelingen videre gjøres	Margaret
	- <b>Klinisk:</b> Igangsette tiltak for å vise effekt av implementeringen	- Ansvars-/og oppgaveavklaring internt mht. oppfølging av implementering av klinisk farmasi; sikre enhetlig kvalitet/oppfølging kompetanseplanen og dokumentere gevinstrealisering	Margaret
	- <b>Kvalitet:</b> utarbeide et helhetlig kvalitetssystem i foretaket	- Det er utviklet modell for kvalitetsstyring og -ledelse, men gjennomføring mangler.	Fagavdeling
	- <b>Kvalitet:</b> Etablere organisering av kvalitetsarbeid i foretaket		
	- <b>Kvalitet:</b> Optimalisering av DocMap som system for avviksmelding og håndtering, og som dokumentstyringssystem		
- <b>Kvalitet/Avvik og forbedring:</b> Gjennomføre tiltak styresak 17-17			
- <b>Kompetanse:</b> Utarbeide interne retningslinjer og prosedyrer for bruk av kompetanseportalen.	- En del kompetanseplaner er utarbeidet, flere under utarbeidelse.		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kompetanse:</b> Etablere kompetanseplaner på foretaksnivå</li> <li>- <b>Kompetanse:</b> Etablere kompetanseplaner på apoteknivå</li> <li>- <b>Kompetanse:</b> Etablere kompetanseplaner på avdelingsnivå</li>   <li>- <b>Beredskap:</b> Revisjon av foretakets beredskapsplaner (Har begynt en overordnet revisjon, ikke ferdig) Tas med videre. Beredskap blir viktigere og viktigere – økt fokus/nasjonal nivå</li>   <li>- Området 1: Evaluere strategien er ikke oppfylt som forutsatt (aksjonsliste punkt 10) Evalueringen skjer kontinuerlig -</li>   <li>- Område 1: Produksjonsstøttesystem (aksjonslistepunkt 37) Ansatt person i produksjon for å fristille ressurser til prosjekt</li>   <li>- Område 7: Oppfølging av styresak 7-17 Utvikling av mål for pasient- og kundeopplevd kvalitet (aksjonsliste punkt 13) Første leveranse før sommeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikre at avdelingslederne har kompetanse til å ta i bruk Kompetanseportalen.</li> <li>- Avklare videre oppfølgingsansvar i implementering av bruk</li>   <li>- Utsettes til 2019 (evaluering skjer kontinuerlig)</li>   <li>- Pågår i samarbeid med HN RHF/PwC – anskaffelsesstrategi klar mars 2018</li>   <li>- Arbeidsgruppe Airin/BU</li> </ul>	<p>Espen 31.01.2019</p> <p>Espen asap.</p> <p>Margaret 31.5.2018</p>
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Område 9: Arkivering av eksterne avvik (arkivering av avvik mottatt eksterne, for eksempel revisjoner SLV, Miljø)</li>   <li>- Område 11: Implementere elements</li>   <li>- Område 12: Risikovurdering beredskap (aksjonsliste punkt 44) leveringsberedskap,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utarbeide rutiner</li>   <li>- Sørg for ressurser for planlegging og gjennomføring og utarbeid implementeringsplan</li>   <li>- Utfør risikovurderingen</li> <li>- Leveranser</li> <li>- Kritisik lager</li> <li>- Kristisk infrastruktur</li> </ul>	<p>Lederteam</p> <p>Otto asap</p> <p>LTM 03.04.2018</p>
--	---	---	---

## 2. Mål og strategier og endringer i rammevilkårene.

*Er det utarbeidet mål og strategier for vesentlige områder?*

*Hvordan har måloppnåelsen vært?*

### a. Aktivitet/ drift

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulig det mangler noen strategier på områder.</li> <li>Minst mulig strategier utenom den overordnede, planer med utspring fra overordnet strategi. Hvordan justerer vi overordnet strategi.</li> <li>Overordnet strategi –måloppnåelse: ikke leveranser HSYK og FSYK</li> <li>Gjeldende strategier: FoU-strategi, overordnet strategi, Kompetanseplan vedtatt i 2015(?)</li> <li>Sovende strategi - kommunikasjonsstrategi</li> <li>Aktuelle regionale strategier: Kvalitet, forskning, Regionalutviklingsplan 2035, Rullerende plan</li> <li>Budsjettmål, ellers gjelder strategiplanen + OD (mål)</li> <li>Tjenesteområde/utvikling: Produksjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rekrutteringsstrategi</li> <li>Til diskusjon i lederteamet: Utvidelse av tjenesteområdene i HSYK og FSYK</li> <li>Kompetanse og fagutvikling</li> <li>- Vurdere behov for strategi/handlingsplan produksjon</li> </ul>	<p>Sak i lederteammøte</p> <p>Sak til lederteammøte</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronisk produksjonsstøttesystem</li> </ul> <p><b>Hentet fra OD 2018</b> Mål ved utgangen av 2018 for implementering av Clockwork, andel kjøp av varer og tjenester av definert scope gjennom Clockwork: varekjøp 50 % av scope, tjenestekjøp 30 % av scope.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anskaffelsesstrategi</li> <li>Må implementere rutiner</li> <li>Implementering i SHE i 2018</li> </ul>	<p>Helse Nord/SANO ila 2018</p> <p>Helge</p>
<b>Tromsø</b>	<p><b>Apoteket:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Flytteprosjekt produksjon Tromsø</li> <li>Handlingsplan. Ikke alle mål er oppnådd.</li> </ul> <p>Hentet fra LGG apoteknivå Tromsø:</p> <p><b>Publikum:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Logistikk – arbeidsbeskrivelse og årshjul for varebestillere er ikke ferdigstilt. Har vært vanskelig å gjennomføre møter, opplæring av ny varebestiller måtte prioriteres</li> <li>Reseptur – behov for nettbaserte løsninger for bestilling av legemidler på resept</li> <li>Lavere inntjening på legemidler, viktig å få opp aktiviteten på nye inntjenings-metoder som Inhalasjonsveiledning og MedisinStart</li> </ul>	<p>Planlegge flytting fra apotek til PET-senteret</p> <p>Jobbe videre med målene i planen. Ev. beskrive hvorfor målene ikke nås.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Logistikk – arbeidsbeskrivelse prioriteres i første omgang. Gi gruppa ansvar for å utarbeide et skriftlig utkast</li> <li>Reseptur – samarbeid med andre regioner om anskaffelse?</li> <li>Farmasøytiske tjenester i reseptur – repetisjon av opplæringen av inhalasjonsveiledning og</li> </ul>	<p>Flytteprosjektet</p> <p>Apoteker</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Logistikk – gruppa v/ Anne Årnes april 2018</li> <li>Avd.leder, apoteker og IKT-sjef...</li> <li>Inh-veil.: Liv-Unni mars/18, MedisinStart: Anna når opplærings-</li> </ul>

	<p><b>SHE:</b> Handlingsplan. Ikke alle mål er nådd.</p> <p><b>Produksjon:</b> Handlingsplan. Ikke alle mål er nådd Status beskrevet i ExCel-ark for handlingsplan. Flytteprosjekt tar mye tid for avdelingsleder og andre i avdelinga. Sykefravær og permisjon blant teknikerene forhindrer innføring av ressurskrevende rutiner</p> <p><b>RÅD:</b> Handlingsplan. Ikke alle mål er oppnådd, eller slutført.</p>	<p>planlegging av igangsetting av Medisinstart mai 2018</p> <p>Beskrive årsak til dette. Tenke gjennom tiltak for at tilsvarende mål i 2018 kan nås. Gjelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlige møter med ASL-avdelinger</li> <li>• Registrere nestenfeil</li> <li>• Gjennomføre 1 risikovurdering</li> </ul> <p>Frigjøre tid ved å anskaffe elektronisk støttesystem for produksjonsavdelinga, og bestillingssystem for cytostatika. Ansette kvalitetsperson. Være tidlig ute med rekruttering pga lang opplæringstid.</p> <p>Strukturen på handlingsplanen i RÅD skal legges om, slik at det blir lettere å si noe om mål er nådd, eller ei. Mange oppgaver er satt med frist: Kontinuerlig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke alle timene for kommunene er oppfylt. Dette skyldes først og fremst sykefravær.</li> <li>• Registrerer tidsbruk, men må jobbe for et bedre system.</li> <li>• Jobber for at kontakten med UNN</li> </ul>	<p>materiellet blir utgitt.</p>
--	---	---	---------------------------------

		<p>skal bli bedre, flere faste møtepunkt må på plass.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jobber for flere faste møtepunkt mtp RÅD/klinisk med Harstad/Narvik.</li> <li>• Ikke gjennomført risikovurdering internt, ikke prioritert i 2017.</li> </ul>	
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisering Lofoten Vesterålen</li> <li>• Foretakets mål gjelder, men kan disse tydeliggjøres og gjøres målbare?</li> <li>• Kan budsjettet brukes mer aktivt i forhold til oppfølging?</li> <li>• Handlingsplaner er ikke utarbeidet for 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalueringsprosjekt Lofoten Vesterålen</li> </ul>	Hans Jørgen /20.03.2018
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre etterlevelse av budsjettet</li> <li>• Utarbeide sjekklister for logistikk og andre oppgaver i SHE, PUB og PROD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomgang av målekort for hver måned og Helge på infomøtet – utført. Innenfor budsjettet (totalt)</li> <li>• Status må sjekkes opp personalmøte. Hvis ikke</li> </ul>	<p>Utført</p> <p>Åse og Helene 20.02.2018</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre bedre informasjon til Narvik</li> <li><b>Publikum:</b> Øke inntjening handelsvarer 5% 2017. Resultat ble økning 16,7%</li> </ul>	<p>gjennomført må det gjennomføres i 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomføre Skype møter hver måned. Gjennomført- fortsette</li> <li>Snakket om mersalg, bruk av kampanjen, ekstra kube. Økt fokus</li> </ul>	<p>Airin</p> <p>Alle/2017 - Utført</p>
--	---	---	--

**b. Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet**

*Er det utarbeidet mål og strategier for vesentlige områder?*

*Hvordan har måloppnåelsen vært?*

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DIFA (EIK/RBD/CW)</li> <li>Opptrappingsplan kliniskfarmasi/gevinstrealisering</li> <li>Kvalitetsledelsesprosjektet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bidra med ressurser til de ulike prosjektproduktene.</li> <li>Planen følges opp</li> <li>Etablering hybridmodell og budsjettere med ressurser</li> </ul>	<p>Prosjektleder/ iht prosjektplan</p> <p>Fagsjef/fortløpende</p> <p>Fagavdeling</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukermedvirkning</li> <li>• <b>OD 2018</b> - Implementere nye regionale rutiner for legemiddelssamstemming og bruk av legemiddelmodul i DIPS. Rapportere andel legemiddellister som er samstemt ved innleggelse fra og med andre halvår 2018. Ved utgangen av 2019 skal mer enn 90 % av legemiddellistene være samstemt ved innleggelse.</li> </ul> <p><b>Årlig melding:</b> (se vedlegg; Rapport på gjennomføring av oppdragsdokumentet 2017 – Årlig melding for status)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeide for overgang til rimeligere legemidler. Innen 1.mars skal det legges frem forslag til konkrete tiltak for hvordan det kan stimuleres til overgang til rimeligere, men faglig likeverdige legemidler. Arbeidet skal initieres av Sykehusapotek Nord. (<b>OD 2018:</b> <i>Følge opp anbefalingene i rapporten fra de regionale helseforetakene til HOD «Overgang til faglig likeverdige og tilgrensende oppdrag», og redegjøre for denne oppfølgingen innen 1. mai. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at</i></li> </ul>	<p>Inn under mål klinisk farmasi, videreføring av pågående arbeid; samstem2</p> <p>Ivaretas igjennom daglig drift</p>	<p>Margaret, Helge, SHE-avdelingsledere</p>
--	---	---	---

	<p><i>helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet. )</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Følge opp nasjonal strategi for persontilpasset medisin, sammen med Helse Nord</li> <li>• Delta i Helse Nord RHF sitt arbeid med strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkningen. Helse Nord vil utdype oppgaven og ansvarsforholdet i eget brev. <b>(OD 2018: Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette betyr bruk av tolketjenester ved behov. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas. )</b></li> <li>• 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.</li> <li>• På bakgrunn av rapport «Lukket legemiddelsløyfe», utarbeidet i FIKS – programmet, skal helseforetakene utarbeide en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriteres ikke før det kommer prosjekt i sykehusene (Helse Nord må initiere arbeid)</li> <li>- Bruk av tolketjeneste – implementere retningslinjer</li> <li>- Audny inviteres til LTM 20.3 for å diskutere dette. Videre aksjoner kommer i LTM 20/3</li> <li>- Definere standard</li> <li>- Apotekerne bistår avleder/</li> <li>- Etterspørre Helse Nord – strategi</li> <li>- Diskuter med HN til hvordan vi</li> </ul>	<p>Direktør 12.03.2018</p>
--	---	---	----------------------------

	<p>felles strategi for å oppnå en lukket legemiddelsøyfe. Helse Nord RHF vil komme tilbake til hvem som skal lede arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul> <p><b>Mål hentet fra OD 2018:</b> Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen:</p> <p><b>Mål for SANO 2018:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablert radiofarmakaproduksjon innen oppstart av PET-senteret (Systemnivå)</li> <li>- Klinisk farmasi: implementere klinisk farmasi</li> <li>- Interne IKT – systemer som sørger for at vi har trygg legemiddelforsyning og legemiddelhåndtering</li> <li>- Anskaffelsen av produksjonsstøttesystem ferdigstilles</li> <li>- Bidra til utviklingsplan 2035 (lukket legemiddelsøyfe/pasientsikkerhet legemiddel – jobbe strategisk inn mot utviklingsplanen i HN)</li> </ul>	<p>skal starte arbeidet</p> <p>- Ivaretas av Cicilia og nettverk</p> <p>Mål blir risikovurdert 3.april 2018</p>	<p>Lederteam 03.04.2018</p>
--	---	---	-----------------------------

<b>Tromsø</b>	<p><b>Apotek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GMP-system radiofarmakaproduksjon</li> <li>• Ikke fulgt godt nok opp målene ifht avvikshåndtering.</li> <li>• Interrevisjon ok.</li> <li>• Ikke oppfylt alle mål ifht risikovurdering.</li> <li>• Organisere dokumentsamlinger i DocMap?</li> <li>• Har flere mål på IKT, men ikke akkurat sikkerhet.</li> </ul> <p>Hentet fra LGG apoteknivå Tromsø:</p> <p><b>Publikum:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføre opplæringsrutiner i Dossier – samarbeid med Bodø igangsatt</li> <li>• Registrering av nestenfeil – har foreløpig ikke vært gjennomført</li> <li>• Risikovurdering – ikke gjennomført, ønskelig med en gjennomgang av temaet personvern i Publikumsavdelinga</li> </ul> <p><b>SHE:</b> Mangler risikovurdering; se pkt 2a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utdanne to nucleærfarmasøyter</li> <li>• Gjennomføre oppsummering i februar. «Nestenfeilregistrering».</li> <li>• Risikovurdering på apoteknivå?</li> <li>• Opplæringsrutiner – viktig å få fulgt opp farmasøytene som har fått delegert oppgaver, samt at det er mulighet for å sette av tid til gjennomføring av prosjektet</li> <li>• Nestenfeil – felles periode i hele apoteket</li> <li>• Risikovurdering – innhenting av hjelp, opplæring i WhatIf</li> <li>• Gjennomføres i 2018 sammen med Kjersti</li> </ul>	<p>Apoteker</p> <p>Apoteker</p> <p>Apoteker</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Truls og Marianne, ansvar delegert med frist 26.mars</li> <li>• Avdledere</li> </ul> <p>Avdelingsleder</p>
---------------	--	---	---

	<p><b>Produksjon:</b> Ikke utført risikovurdering Nesten alle målene i handlingsplanen er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet, jf. status i Excel-ark</p>		Avdelingsleder
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jobber mot felles prosedyrer.</li> <li>• Avvik er fast på agendaen på avdelingsledermøter, SU, avdelingsmøter og felles avdelingsledermøter og morgenmøter</li> <li>• Produksjonsstøttesystem: Bodø får frigitt ressurs til produksjonsstøttesystem fra ca mai 2018</li> <li>• Klinisk farmasi: Opptrappingsplan følges iht klinisk farmasi</li> </ul>		
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk farmasi</li> <li>• Ta i bruk nyansatt opplæring i Campus</li> <li>• Utarbeide kundeveiledning gyn</li> <li>• Være med på utarbeiding av opplæringsplaner i kompetanseportalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utlyst stilling</li> <li>• Alle skal gjennomgås</li> <li>• Lage prosedyre, linke til Apokus og legges i kompetanseportalen</li> <li>• Startet, men ikke ferdig. Denne må tas tak i</li> </ul>	<p>Airin/ 15. 03.2018</p> <p>Alle/ 01.05.2018</p> <p>Marianne/ 15.03.2018</p> <p>Airin</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være med på risikovurdering av Cytopro</li> <li>• Internrevisjon PUB og PROD</li> <li>• PU: Ta i bruk fagkort</li> <li>• SHE: Sikker, faglig, rasjonell legemiddelforsyning</li> </ul> <p><b>RÅD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra til at sykehuset når målet om at 80% av pasientene skal ha samstemte LM lister</li> <li>• Opptrappingsplan klinisk farmasi og IMM som metodikk.</li> <li>• Bidra på pasientskoler på LMS</li> </ul>	<p>Avvik fra PROD er lukket. Det er utarbeidet en plan for avvik PUB</p> <p>Skal gjøres i forbindelse med kampanjer. Sette frem aktuell</p> <p>Teste på ei avdeling at vi skal gå opp å snakke med de om tilleggsbestilling, ikke ringe. Se på mulighet for at teknikker også mer tilgjengelig. Ikke utført 2017. Videreføres.</p> <p>Opplæring på avdelinger utført. Ikke vært like flink på å følge opp avdelingene. Fortsette arbeidet i 2018</p> <p>Fått midler til 50% Narvik og 50% Harstad. Skal ansette ny farmasøyt vår 2018. Det er i gang planlegging av hvordan fordeling og organisering skal være. (ikke utført i 2017, men videreføres 2018).</p> <p>Ikke satt på plan for 2017, men gjennomføres kontinuerlig etter forespørsel fra LMS. Anslagsvis 6-8 per år.</p>	<p>Airin og Andre i foretaket/ juni 2017</p> <p>Flere (Marianne)/ vår 2018</p> <p>Marianne/ Kontinuerlig</p> <p>Oktober 2018</p> <p>Lillann/ Hanne. 2018</p> <p>Airin / Lillann. September 2018</p> <p>Kontinuerlig.</p>
--	---	---	--

**Informasjonssikkerhet:**

Er det utarbeidet mål og strategier for vesentlige områder?

Hvordan har måloppnåelsen vært?

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikovurdering av informasjonssikkerhet</li> <li>• Opplæring</li> <li>• Mål og strategier for informasjonssikkerhet i SANO– i docmap</li> <li>• GDPR – EU direktiv som erstatte norsk personvern/regelverk</li> </ul> <p><b>Hentet fra risikoverktøyet og WhatIf:</b></p> <p><b>IT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmapro: 5 gjennomført, 1 under arbeid, 4 forfalt</li> <li>• Informasjonssikkerhet: 15 gjennomført, 2 under arbeid, 16 forfalt</li> <li>• Cytopro: 5 gjennomført, 2 forfalt</li> <li>• Cytostatika arbeidsseddel Bodø: 2/2 gjennomført: lukkes?</li> <li>• ERP: 5 under arbeid, 1 gjennomført</li> </ul> <p><b>Hentet fra OD 2018:</b></p> <p><b>Personvern og informasjonssikkerhet:</b> I helseforetakene skal det være tilfredsstillende informasjonssikkerhet basert på vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll.</p>		

	<p>Helseforetakene skal gjennom systematiske tiltak sørge for at nasjonale krav til informasjonssikkerhet blir ivaretatt.</p> <p><b>Krav for 2018</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapportere, som et minimum, resultater fra helseforetakenes sikkerhetsrevisjoner, oppsummering fra avviksrapportering og trender fra gjennomførte risikovurderinger i «Ledelsens gjennomgang». Dette for å sikre etterlevelse av innholdet i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet.</li> <li>2. Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport14, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking.</li> <li>3. Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni.</li> <li>4. Revidere gjeldende driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene, jf punkt 3 foretaksspesifikke krav Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.</li> <li>5. Levere oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter) som har tilgang (fysisk og digitalt) til infrastrukturen. Frist 1. mai</li> </ol>	<p>Gjelder ikke oss bortsett fra evt IT Sjekk Riksrevisjonsrapporten</p> <p>Gjennomføre ROS analyse innen 1.juni (Stian)</p> <p>Etablere SLA avtale med Helse Nord IKT med hensyn til nye tjenester</p> <p>OK</p>	<p>Margaret</p> <p>Stian</p> <p>Stian</p>
<b>Tromsø</b>			
<b>Bodø</b>	OK		
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opplæring av nyansatte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomgå nyansatt opplæringsplan og samtale IT-sjef</li> </ul>	Airin / kont. (lukket pdd)



**c. Helse, miljø og sikkerhet (HMS)**

Er det utarbeidet mål og strategier for vesentlige områder?

Hvordan har måloppnåelsen vært?

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	1) AMU HMS- mål utarbeides i AMU  2) HEMIS (BHT-samarbeid) - Gjennomført HMS kurs for ledere (LT) kan være aktuelt for avdelingsledere  - Deltatt på Arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskoneransen  • 2016 Sykefravær og arbeidsmiljø: 16 tiltak gjennomført, 2 under arbeid, 1 forfalt (ta med relevante kort, lukkes)	1) Nye medlemmer fra arbeidsgiversiden, vara for HVO, arbeidstakersiden overtatt ledervervet, nyopprettet sekretariatsfunksjon  2) Utarbeide og følge samarbeidsplan  Analysen lukkes	Kjersti

	<p><b>Hentet fra OD 2018 mål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell d) Gjennomsnittlig sykefravær skal være mindre enn 7,5 % og korttids sykefravær skal være under 2 %.</li> </ul>	Blir håndtert i risikovurdering 03.04.2018	Lederteam
Tromsø	<p><b>Apotek:</b> iBedrift</p> <p>Alle mål oppfylt unntatt: Brannøvelse Ransøvelse</p> <p>Hentet fra LGG Apoteknivå Tromsø: <b>Publikum:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oppfølging av Medarbeiderundersøkelse 2016 – arbeidsgruppe i avdelinga valgte ut bevaringspunkt kompetanse og forbedringspunkt sykefravær. Videre arbeid med dette er ikke fulgt opp av leder.</li> </ul> <p><b>SHE;</b> Kassasjon skal ned med 5 %</p> <p><b>Produksjon:</b></p>	<p>Gjennomføre informasjonsmøter i SA-TOS med arbeidslivssenteret NAV</p> <p>Gjennomføre brannøvelse snarest. Purre på montering av ransknapper.</p> <p>MU2016 – Se resultatene i forBedring i forbindelse med dette og sette en egen handlingsplan for dette temaet</p> <p>Status må tas opp for å sjekke om det er mulig med ytterligere nedgang fra 2017</p> <p>Vurdere om dette skal prioriteres høyere på</p>	<p>Apoteker</p> <p>Avleder, avhengig av oppfølgings-planen i etterkant av offentliggjøring av resultater.</p>

	Miljømål ikke oppfylt per 13.2.2018	avdelingsleders arbeidsliste	
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jobber aktivt med dette.</li> <li>• Verneombud som jobber godt.</li> <li>• Egen HMS plan</li> </ul>		
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppussing og innkjøp av møbler/ inventar til SHE. Kjøp hev/ senk, kjøp nye stoler PROD</li> <li>• Aktivt apotek skal innføres</li> <li>• Sosiale aktiviteter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utført på alle punkter</li> <li>• Utført: Vårfest, avslutning Gerd</li> <li>• Skal utføres: Vårfest, være aktiv sammen. Julebord på våren og høsten.</li> </ul>	<p>Utført.</p> <p>Alle, 2018</p>

d. **Ytre Miljø** (NS-EN ISO 14001:2015)

Er det utarbeidet mål og strategier for vesentlige områder?  
Hvordan har måloppnåelsen vært?

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miljøsertifisert iht ISO 14001:2015</li> <li>Risikogjennomgang Miljøaspekter 2017 gjennomført (10 tiltak gjennomført, 2 forfalt)</li> <li>Resertifisering ISO 14001:2015 høsten 2018</li> <li>Mål foretaksnivå: påvirke myndighetene/lovgiver til å tillate bruk av pasienters egne medisiner, diskutert i fagforum. Pågår et prosjekt Haraldsplass – samler data på dette. Nasjonalt samarbeid – avventer konklusjoner fra dette samarbeidet.</li> </ul>	<p>Sjekk med Cicilia om denne kan lukkes</p> <p>Forberedelse oppfølging resertifisering</p> <p>Etterspør prosjektet i fagforum</p>	<p>Kjersti</p> <p>Cicilia</p> <p>Margaret</p>
<b>Tromsø</b>	<p><b>Apotek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingen mål på apoteknivå i 2017</li> </ul> <p>Hentet fra LGG Apoteknivå: <b>Prod;</b> se punkt c <b>Råd:</b> miljømålene er jobber med</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ønsker å lage noen felles mål for 2018 sammen med BØ og HA</li> <li>Målene videreføres for 2018</li> </ul>	<p>Apoteker</p> <p>Avdelingsleder</p>

<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle avdelinger følger foretakets planer.</li> <li>• I tillegg har SHE utarbeidet tilleggsmål</li> </ul>		
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ytre miljø – fastsette miljømål 2017 og 2018</li> <li>• Redusere kassasjon av legemidler.</li> </ul>	<p>Disse ble forlenget til 2018. Noen er avsluttet i 2017 og noen er videreført. I tillegg lages et nytt som går på aktivt apotek (reduere kjøring)</p> <p>Gjennomgang basislister – utført  Mer i endoser – utført  Økt fokus på lagerhold ved ASL – utført  Økt fokus på mengde som utleveres til avdelingene. Utført</p>	<p>Hele 2018. Frist for aktivt apotek ??</p> <p>Alle. Kontinuerlig</p>

### 3. Tilgang til og etterlevelse av lov, forskrift og nasjonale faglige føringer

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hører under kvalitetsprosjektet</li> <li>• Tilgang til Docmap</li> <li>• Lovdata</li> <li>• Arkivloven – tilgang til, etterlever ikke</li> </ul> <p>Har vi god nok kunnskap om gjeldende lover, forskrifter og nasjonale faglige føringer? Har ingen oversikt over alle lover og forskrifter som vi må forholde oss til.</p>	<p>Kvalitetsperson ivaretar samsvarsvurderinger</p> <p>Elementsprosjektet</p> <p>Bruk av internrevisjon</p> <p>Etablere rutine: Innhente SLV rapporter fra de andre sykehusapotekene</p>	Margaret
<b>Tromsø</b>	<p><b>Apotek:</b> Arkivloven? Ellers ok</p> <p>Hentet fra LGG Apoteknivå Tromsø: <b>PU;</b> Oppfølging av nye avtaler i forbindelse med nye H-reseptanbud hvert år.</p>	<p>H-reseptanbudene må følges tettere opp av avdelings-lederne i PU. Kritisk å ikke bli sittende på lager med varer som går drastisk ned i pris 31. januar. Rutiner/Sjekklistene må utarbeides</p>	

	<p><b>PROD:</b> Ikke implementert alle tiltak etter gjennomgang av legemiddelverkets tilsyn i Stavanger høsten 2016</p> <p><b>RÅD:</b> Legemiddelhåndteringsforskriften: risikovurdering legemiddeltilvirkning</p>	<p>Prioritere blant tiltakene og starte implementering</p> <p>SANO har jobbet med å lage risikovurdering til bruk på sykehusforetakene, det jobbes for å starte gjennomføringen av dette i 2018.</p>	
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoteket har ikke systematisk gjennomgang. Vi <b>tror</b> vi følger lover og regler, men kan glippe.</li> <li>• Dette bør kanskje innføres på sentrale lover/forskrifter som regulerer virksomheten?</li> </ul>		
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprettholde krav ifht til regelverk</li> </ul>	<p>Følge opp eksterne tilsyn og internrevisjon. Utført for 2017. Fortsette dette arbeidet</p>	Alle/Airin, kontinuerlig

#### 4. Ressurser relatert til virksomhetskrav

##### a. Personalressurser (kompetanse, bemanning, rekruttering)

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre at nødvendig kompetanse innhentes eller utvikles i foretaket slik at vi kan nå de faglige- og drift målsetningene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rekrutteringsstrategi</li> <li>Etablere rutiner for «kompetansescanning» - hvem/hva/hvor</li> </ul>	Fagavdeling
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre at vi har ledere som leder i tråd med etablerte strategier og rutiner og bidrar til utvikling av foretaket – gjøres via dialog/møter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nytt 2018 Internt lederutviklingsprogram</li> </ul>	Fagavdeling
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foretaksledelsen bør suppleres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Styresak 18-2018, omorganisering/ressursfordeling</li> </ul>	Espen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avklaring ansvars- og oppgavefordeling/nivå</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diskusjon i LTM – start en prosess for avklaring ansvars- og oppgavedeling på ulike nivå i foretaket</li> </ul>	Lederteam
<b>Tromsø</b>	<b>Apotek:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utfordrende ved sykefravær i administrasjonen</li> </ul>		



	<p>Hentet fra LGG Apoteknivå Tromsø:</p> <p><b>Publikum:</b> Bekymring angående bemanning i nær framtid</p> <p><b>SHE:</b> OK; lite utfordringer 😊</p> <p><b>Produksjon:</b> Stort kortvarig og langvarig sykefravær og en permisjon blant apotekteknikere høst-vinter 17/18. Krevende og langvarig opplæringsfase for nyansatte teknikere. For lite farmasøytbemanning ca 50 % av tiden pga permisjon og lang opplæringstid på vikar, og en langtidssykemelding. Ressurskrevende prosess med nybygg.</p> <p><b>Råd:</b> Avdelingen har svært engasjerte ansatte som bistår foretaket/apoteket i ulike verv. Dette er utfordrende med tanke på at avdelingen skal levere timer til kundene våre.</p> <p>Jobber godt med kompetansebygging. Er krevende mtp tidsbruk og er kostbart, men nødvendig.</p>	<p>Bemanning – apoteker og avdelingsleder må få overblikk over situasjonen og gjøre eventuelle nødvendige ansettelse.</p>	
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv utvikling ang rekrutering i 2018: flere kvalifiserte søkere til utlyste stillinger. Har vi rett kompetanse til kommende prosjekt?</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bemanning er tilfredsstillende i dag.</li> <li>• Hvordan planlegge ressurser i produksjon. Dette henger sammen med hvilken strategi vi skal ha for framtidig tilvirkning. Hvilke priser skal brukes</li> <li>• Alle avdelingene jobber med å legge planene sine i kompetanseportalen. Godt i gang med arbeidet.</li> </ul>		Avdelingsledere
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle ansatte skal ha stillingsinstrukser.</li> <li>• Alle ansatte skal ha individuell kompetanseplan</li> <li>• Faglig oppdatering i arbeidstiden</li> </ul> <p>RÅD: Prevalensregistering</p>	<p>Utført for ansatte i 2017. Må videreføres for nyansatte i 2018.</p> <p>Ikke utført i 2017. Videreføre arbeidet i 2018</p> <p>Satt opp lesetid, denne følges ikke. Det forsøkes å ta kurs i passende anledninger. <b>Obligatoriske kurs i forbindelse med kampanjer skal gjennomføres. Innføres i 2018.</b></p> <p>4 ganger i året deltar farmasøyt på prevalensregistering på UNN. Fortsette dette arbeidet</p>	<p>Airin. Kontinuerlig</p> <p>Marianne/ alle. Kontinuerlig.</p> <p>Lillann</p>

**b. Utstyr og annen infrastruktur**

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nye lokaler i Harstad bør prioriteres – lagt inn i vår behandling av langsiktig plan HN.</li> <li></li> <li>Samlokalisering av foretaksadministrasjonen i Tromsø</li> </ul>	Etablere en arbeidsgruppe – planlegge ombygging av gamle prod.lokaler	Espen/Camilla
<b>Tromsø</b>	<p><b>Apotek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Postpakningssted</li> <li>Vareheis</li> <li>Flytte Prod</li> <li>Planlegge ombygging av gamle Prod.lokaler</li> <li>IKT-systemer som erstatter FP</li> <li>Produksjonsstøttesystem</li> <li>App o.l. for bestilling av resepter</li> <li>Strekkodeprosjektet</li> </ul> <p><b>Produksjon:</b></p>	Må forbedres ved ombygging.	

	<p>Krevende drift i dagens lokaler med uhensiktsmessig utforming og plassmangel. Ikke kapasitet til å starte opp produksjon av Eylea til intravitral inj så langt (lokaler og bemanning).</p> <p>Mangler elektronisk støttesystem for produksjon. Mangler elektronisk overføring av bestillinger. E-resept og farmapro ikke egnet for bruk i produksjon, men har ingen reelle alternativ. Mangler elektronisk system for mottak av miljøprøvesvar fra mikrobiologisk avdeling. Utdatert prisberegningssystem for steril og galenisk, mangler AIP som etterspørres for de varene som ligger i FEST. Etikettsystemet må skiftes ut da etikettene ikke tåler lys eller sprit. DocMap ivaretar ikke oppfølging av avvik godt nok. Mangler system som håndterer endringskontroll for produksjonsenheten. Usikkert om Dossier ivaretar dokumentasjon av leste prosedyrer noe bedre enn DocMap gjør. Mangler egnet system for risikovurdering.</p> <p><b>Råd:</b> Plassmangel</p>	<p>Må se på utformingen av lokaler (flere plasser, men må ha soner der det går an å prate (møter, tlf, skype).</p>	
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ok, med unntak av kontorsituasjon i Bodø.</li> <li>• Store utfordringer ved forsendelse: kjøletagger utløses.</li> </ul>		

<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nye lokaler Narvik</li> </ul> <p><b>Publikum:</b> Vurdere ombygging PUB</p> <p>Skilting PUB</p> <p><b>SHE:</b> Sikker, faglig, rasjonell legemiddelforsyning</p>	<p>Være med i planlegging av nye Narvik med tanke på SHAP Narvik. Funksjoner opp mot lokaler.</p> <p>Se på økonomi i ombygging. Gjennomført. Foreløpig avventes</p> <p>Skaffe skilt til PUB. Ute? Inne? Layout. Vurdere skjerm – film?</p> <p>Ta i bruk ordreplukksystemet for Tønssys. Ikke utført 2017. Utføres vår 2018</p>	<p>Anna, Gry, Airin 2018</p> <p>Espen/ Airin. Avvent</p> <p>Marianne. Vår 2018</p> <p>Helene/ Marianne vår 2018</p>
----------------	---	--	---

## 5. Ansattes medvirkning

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ID-møter med FTV/HVO</li> <li>ForBedring 2018</li> <li>Særavtaleforhandlinger – lønssystemet</li> <li>Ansatterep i styret</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Møte mellom direktør og tillitsvalgte etablert som rutine annenhver onsdag</li> <li>Forbedring – følg plan gjennomgang av undersøkelsen</li> </ul>	Espen
<b>Tromsø</b>	<p><b>Apotek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personalmøter</li> <li>SU-møter</li> <li>Dialog med tillitsvalgte ved ansettelse og andre aktuelle problemstillinger</li> </ul> <p><b>Publikum:</b> Avdelingsmøter – få avholdt personalmøter på ettermiddagstid med jevne mellomrom.</p> <p><b>SHE:</b> Avdelingsmøter Bærtmøter</p> <p><b>PROD:</b></p>	<p>Avholde to møter i året.</p> <p>Viktig å holde trøkket oppe; særlig på bærtmøter. Har en tendens til å falle bort i den litt mer organiserte formen. Men vanlig planlegging er OK.</p>	April og november

	<p>Tiltak under implementering etter innspill fra avdelinga; oftere avdelingsmøter</p> <p><b>RÅD:</b>          Avdelingsmøter          Klinisk møte (kollokvie)</p>	Økt fra hver tredje uke til hver andre. Møtepkt for de kliniske farmasøytene hver 5 uke.	
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Småenhetene har i stor grad blitt involvert i prosjekt.</li> <li>• Ledelsens mener de involverer ansatte</li> </ul>		
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalmøter</li> <li>• Farmasøytmøter</li> <li>• Medarbeiderundersøkelser.</li> <li>• Intern opplæring</li> </ul>		Kontinuerlig.

## 6. Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, herunder klager og tilfredshetsundersøkelser

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemmelig kunde</li> <li>Ny hemmelig kunde høsten 2018</li> </ul> <p><b>Hentet fra OD 2018:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre god pasient og brukervedvirkning</li> </ul>	<p>Tiltak etablert i samarbeid med avdelingsledere</p> <p>Internt utvalg ledet av Airin, ser på utvikling av mål for pasient- kundeopplevd kvalitet jmf styresak 7-17</p>	
<b>Tromsø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikke noe på apoteknivå</li> </ul> <p><b>Prod:</b> Daglig etterlysninger pga for lang leveringstid på cytostatika Mottatt klager på for dårlig kapasitet på sterillab i pressperioder</p>		
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det er ikke gjennomført undersøkelse.</li> <li>Kundeklager tas seriøst når vi mottar slike.</li> <li>Mystery shopper gjennomført i PUB 2017 og følges opp.</li> </ul>		



<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Klager fra pasienter/ helsepersonell</li></ul> <p><b>Publikum:</b> Det er gjennomført mysteryshopper i PUB i 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gjennomgått på personalmøter</li></ul> <p>Gjennomgått med personalet. Fokus på fagkort, opplæring, fokus på kampanjer. Resulterer i opplæringsplan nyansatt PUB. Dette skal også gjennomføres i 2018.</p>	Kont.

## 7. Bruk av risikovurdering og –styring

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablert systematisk risikostyring – mangler guidelines, ta i bruk systematikken på apoteknivå neste?</li> <li>WhatIf – ikke kommet videre med verktøy,</li> <li>Gjennomført risikostyringskurs – Lederteam /Proactima</li> <li>Evaluere risikostyring overordnede mål</li> <li>Ikke gode nok på oppfølging/styring</li> <li>Planlagt risikovurdering overordnede mål OD 2018; 3.april 2018</li> </ul> <p><b>Åpne risikoanalyser foretaksnivå:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2016 Implementering av IMM: 17 tiltak gjennomført, 1 forfalt</li> <li>2016 Sykefravær og arbeidsmiljø: 16 tiltak gjennomført, 2 under arbeid, 1 forfalt</li> <li>2017 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet: 17 gjennomført, 3 under arbeid, 4 forfalt</li> <li>2017 Innfri de økonomiske mål. 4/4 tiltak gjennomført</li> </ul>	Se på andre alternativer i samarbeid med Kristian	Kjersti

	<p><b>IT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmapro: 5 gjennomført, 1 under arbeid, 4 forfalt</li> <li>• Informasjonssikkerhet: 15 gjennomført, 2 under arbeid, 16 forfalt</li> <li>• Cytopro: 5 gjennomført, 2 forfalt</li> <li>• Cytostatika arbeidsseddel Bodø: 2/2 gjennomført: lukkes?</li> <li>• ERP: 5 under arbeid, 1 gjennomført</li> </ul> <p><b>Miljø:</b> Miljøaspekter 2017: 10 gjennomført, 2 forfalt</p>		
<b>Tromsø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen risikogjennomganger på apoteknivå</li> <li>- Produksjon: Flytteprosjektet har gjennomført risikogjennomgang i 2017</li> </ul> <p><b>Apotek:</b> Risikovurdering av apotekets mål?</p> <p><b>SHE:</b> se tidligere kommentarer</p> <p><b>Prod:</b> mangler brukbare systemer for dette i apoteket</p>		
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingen risikogjennomganger på apoteknivå.</li> <li>- Produksjon: produksjonsstøttesystem 15.mai 2017</li> <li>- SHE: utlevering av legemidler, fjernstyrt utleveringsluke, 20. februar 2017</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Økt bevissthet rundt dette.</li><li>• Er gjennomført på flere områder.</li><li>• Men oppfølging av risikoområder må være i fokus.</li></ul>		
<b>Harstad</b>			

## 8. Styrende dokumenter og avviksbehandling,

### a. Faglige og administrative rutiner

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årshjul etablert,</li> <li>• LGG</li> <li>• Risikogjennomgang (-styring),</li> <li>• Budsjettprosess –</li> <li>• Oppdragsdokumentet (oppfølging og rapportering)</li> <li>•</li> </ul>	<p>Implementering av Elements 2018</p> <p>Hospitering hos de andre foretakene</p> <p>Reetablere måte å gjennomføre LGG på.</p>	Kjersti
<b>Tromsø</b>	<p><b>Apotek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutinene på apoteknivå er under kontroll</li> </ul> <p><b>SHE;</b> Avvikene behandles i avdelingsledergruppa og tas opp på avdelingsmøte minst 2 gang årlig.</p> <p><b>PROD;</b> For sen lukking av mange avvik pga ikke tid. De viktigste prioriteres</p>	<p>Fortsette å prioritere de viktigste avvikene</p> <p>Samle opp og ha gjennomgang på avdelingsmøte -&gt; à jour</p>	
<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi jobber for å få felles prosedyrer i foretaket.</li> </ul>		
<b>Harstad</b>			

b. *Avvik og forbedring, her skal det lages en oversikt som viser status.*

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre at avvik meldes og håndteres</li> <li>Læringsnotat avviksrapportering LTM</li> </ul>	Fortsette med arbeidet som er begynt med å få etablert en bedre tilpasset prosess for avvikhåndtering og oppfølging på foretaksnivå	
<b>Tromsø</b>	<p><b>Apotek:</b></p> <p><b>PU:</b> Det registreres få avvik i avdeling</p> <p><b>SHE:</b> Er i ferd med å lage en slik der avvikene kategoriseres.</p> <p><b>PROD:</b> Kontrollfarmasøyt lager dette for produksjon i feb2018</p>	Bør ha en «kampanje» der man oppfordrer alle til å utføre registreringer på avvik. I den grad avvik registreres i dag, gjøres det utelukkende av farmasøyter. Bevisstgjøring av apotekteknikerne slik at de også tar ansvar i forhold til dette. Ønsker også registrering av avvik fra selvvalget.	

<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avvik er fast på agendaen på avdelingsledermøter, SU, avdelingsmøter og felles avdelingsmøter og morgenmøter</li> </ul>		
<b>Harstad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avviksregistrering</li> </ul>	Avvikskampanje utført. Gjennomgang av hvordan registrere avvik utført. Avvik 2017 – gjennomgått. Utfører hele tiden gjennomgang av avvik (fortløpende). Fortsette dette arbeidet for 2018	Airin/ Alle. Kontinuerlig.

## 9. Revisjoner og tilsyn, både interne og eksterne

*Her skal det foreligge en komplett liste på alle interne/eksterne tilsyn og revisjoner, beskrive status og om de er lukket.*

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	Regnskapsrevisjon		
<b>Tromsø</b>	<b>Apotek:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tilsyn fra SLV januar 2017</li> </ul> <b>PU;</b> Internrevisjon oktober 2017.	Alle avvik lukket  1 avvik lukket. 1 avvik i ferd med å lukkes (gjennomgås over 4 avdelingsmøter i løpet av februar) og 1 avvik som tar lengre tid	Truls og Marianne

<b>Bodø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internrevisjon på PU</li> </ul>		
<b>Harstad</b>	<p>RÅD: Gjennomføre revisjoner på UNN og i kommunehelsetjeneste. Gjennomføre kurs i kommunehelsetjenesten.</p>	<p>Sette opp handlingsplan i fht revisjoner. Undersøke mulighet for kurs for turnusleger. Revisjoner utført etter plan, Undervisning utført på forespørsel. UNN ønsker foreløpig ikke kurs i Harstad for turnusleger. Gjennomføre revisjoner på UNN i henhold til overordnet plan for revisjoner.</p>	Airin /AKT. 2018



**10. Samhandling og avtaler med interne og eksterne parter**

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forespørsel om levering til Finnmarksykehuset</li> </ul> <p><b>Årlig melding:</b> Samhandling med kommuner og private avtaleparter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Delta i utarbeidelse av en oppdatert strategi for samhandling med kommunene. Arbeidet koordineres av Helse Nord RHF.</li> <li>Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingskjeden. I samråd med SANO sørge for at samarbeidsavtalene mellom helsetjenestene og kommunene sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå</li> </ul>	Fortsatt dialog	
<b>Tromsø</b>	<p>Avtaler med UNN</p> <p><b>PU;</b> Hudavdeling Infeksjonspoliklinikk Gastromedisin Lunge Bedriftshelsetjenesten i UNN Hjertemed</p>	<p>Sjekk opp – lag oversikt</p> <p>Hud – spennende samarbeid mellom hudgruppa i selvvalget og hudavd/UNN igangsatt. Planlegges undervisning for ansatte på hudavd Inf.pol – ønske om samarbeid fra vår side på området tuberkolose og HIV</p>	Apoteker

	<p><b>SHE;</b> Oppfølging og revidering av ASL-avtalene, både i forhold til justert pris og årlige møter.</p> <p><b>PROD;</b> Mange nye avtaler som må inngås eller fornyes i forbindelse med tjenesteleverandører til nye lokaler. Fullstendig oversikt eksisterer ikke foreløpig, men for eksempel: Berendsen, Caverion, Teknisk avd, portører, renholdsavdelinga, Bryn, AET, Ninolab ?, m.m. Vurdere om bestillings- og leveringsavtalen med UNN bør oppdateres</p> <p><b>RÅD:</b> Avtale med UNN</p>	<p>Gastromed – tilby i større grad forsendelse av legemidler til behandling av Hepatitt C (gratis porto fra SLV) Lunge – Samarbeid i forhold til inhalasjonsveiledningen BHT – stikkskader HJertemed – viktig å ha samarbeid klart i forkant av oppstart av MedisinStart</p> <p>Se kommentar tidligere</p> <p>Forsøkt revider i 2017, men dette ble det</p>	
--	--	---	--

	Avtale med UiT (farmasi, spl)  Avtaler med kommuner	ingenting ut av. Det er behov for å få dette på plass. Må gåes igjennom og eventuelt reforhandles. Priser for veiledning, undervisning mm ligger lavt. Ser ut til at vi mister nok en kommune i 2018. Salangen går sammen med Midt Troms kommuner om nytt anbud.	
<b>Bodø</b>	Se punkt om økonomi		
<b>Harstad</b>			

## 11. Beredskap

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foretakets beredskapsplan er ikke gjennomgått og sikret at samsvarer med HF/RHF</li> <li>Det er ikke gjennomført interne øvelser</li> <li>Svikt i kritisk infrastruktur er i liten grad innarbeidet i eksisterende planverk</li> <li>Internt beredskapsutvalg er ikke i drift</li> </ul> <p><b>Hentet fra OD 2018:</b> Beredskap: Utarbeide planer for legemiddelberedskap, bl.a. basert på ROS-analyse av regional legemiddelkomite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bidra til at det gjennomføres en regional risikovurdering og analyse på legemiddelberedskapsområdet.</li> <li>Bidra til at det etableres regionale prosedyrer for håndtering av langvarig mangel på legemidler</li> </ul>	

<b>Tromsø</b>	<p>Apotek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har varselsystem</li> </ul> <p><b>SHE:</b> SHE har beredskap av legemidler for 2 situasjoner:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>KATASTROFELAGER</b> Viktige legemidler ved større ulykker. Angitt mengde er beregnet for ett døgnns forbruk til 50 - 100 skadde.</li> <li>2. <b>VIKTIGE LEGEMIDLER</b> Beredskapslager mot forsyningsvikt</li> </ol> <p>Dette er en gammel liste, men er etter mitt hode relevant nok for denne type beredskap.</p> <p>Basert på erfaring og etablering av Fokuslista, tenker jeg at dette er OK for å kunne drifte sykehuset trygt gjennom normal drift,</p> <p><b>PROD;</b> Har avtale om lån av benk ved barneavdelinga for produksjon av cytostatika dersom cytostatikalab ikke kan benyttes Har ikke vaktordning for produksjonsansatte</p>		
<b>Bodø</b>	Samarbeider med NLSH ang pandemiplan. Denne skal gjennomgå på LTM. Beredskap skal risikovurderes i regional legemiddelkomite.		

<b>Harstad</b>	SHE: Sikker, faglig, rasjonell legemiddelforsyning	Risikovurdere legemiddellogistikk SHE – ikke utført, frist var oktober 2017. Settes som nytt mål 2018	AKT/Åse/ Airin oktober 2018
----------------	---	---	--------------------------------

## 12. Økonomiske forutsetninger og resultat

### Økonomimål/økonomistyring

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar/Frist
<b>Foretak</b>	<b>OD mål 2018</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Innfri de økonomiske mål i perioden e) <b>Økonomisk resultat i tråd med plan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>I henhold til plan</li> <li>Overskudd i PUB i henhold til krav (ha med avledere publikum)</li> </ol> </li> <li>Virksomhetsrapport</li> </ul>		
<b>Tromsø</b>			
<b>Bodø</b>	Bak resultatmål for jan. Ikke iverksatt tiltak. Gjennomgang av alle serviceavtaler og oppfølging av innkjøpsavtaler. Følges avtaler? Er det penger å spare?		
<b>Harstad</b>			

## **Konklusjon**

Viser gjennomgangen at virksomheten drives forsvarlig?

JA

---

## **Evaluering**

Forberedelse:

Gjennomføring:

Bevaringspunkter:

Forbedringspunkter:

## Aksjonsliste Ledelsens gjennomgang 2018



OMRÅDE	MÅL	TILTAK	Nivå	ANSVARLIG	FRIST	STATUS	KOMMENTAR
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	<b>Restanse 2017:</b> Avklare hvor de ulike stillingene skal være. Dette er gjort på HF-nivå, gjenstår avklaring innenfor hvert HF for 2019 og videre.	Ansvar internt i sykehusene må avklares – hvem/hvordan skal fordelingen videre gjøres	Foretak	Margaret	01.01.2019	Bak plan	En stilling etablert, øvrige på vent på grunn av bemanningssituasjon.
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	<b>Restanse 2017:</b> Igangsette tiltak for å vise effekt av implementeringen	Ansvars-/og oppgaveavklaring internt mht. oppfølging av implementering av klinisk farmasi; sikre enhetlig kvalitet/oppfølging kompetanseplanen og dokumentere gevinstrealisering	Foretak	Margaret	01.01.2019	På plan	Faglig leder kliniske tjenester ansatt.
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	<b>Restanse 2017:</b> utarbeide et helhetlig kvalitetssystem i foretaket Kvalitet: Etablere organisering av kvalitetsarbeid i foretaket Kvalitet: Optimalisering av DocMap som system for avvismelding og håndtering, og som dokumentstyringssystem Kvalitet/Avvik og forbedring: Gjennomføre tiltak styresak 17-17	Implementering og gjennomføring må iverksettes	Foretak	Fagavdeling	01.10.2018	Bak plan	Igang satt, implementering ikke ferdig. Det daglige kvalitetsarbeidet fungerer godt.
Ressurser realtert til virksomhetskrav (personallressurser, kompetanse)	<b>Restanse 2017:</b> Utarbeide interne retningslinjer og prosedyrer for bruk av kompetanseportalen. - Kompetanse: Etablere kompetanseplaner på foretaksnivå - Kompetanse: Etablere kompetanseplaner på apoteknivå - Kompetanse: Etablere kompetanseplaner på avdelingsnivå	Interne retningslinjer og prosedyrer Etablere kompetanseplaner på foretak, apotek og avdelingsnivå	Foretak	Fagavdeling	01.01.2019	På plan	
Beredskap	<b>Restanse 2017:</b> Revisjon av foretakets beredskapsplaner (Har begynt en overordnet revisjon, ikke ferdig) Tas med videre. Beredskap blir viktigere og viktigere – økt fokus/nasjonal nivå	Revisjon av foretakets beredskapsplaner	Foretak	Margaret	01.01.2019	På vent	Foregår en del nasjonalt arbeid, avventer resultatene av dette.
Mål og strategier	<b>Restanse 2017:</b> Evaluere strategien er ikke oppfylt som forutsatt (aksjonsliste punkt 10) Evalueringen skjer kontinuerlig	- Utsettes til 2019 (evaluering skjer kontinuerlig)	Foretak	Espen	31.01.2019	utført	

OMRÅDE	MÅL	TILTAK	Nivå	ANSVARLIG	FRIST	STATUS	KOMMENTAR
Mål og strategier	<b>Restanse 2017:</b> Produksjonsstøttesystem Ansatt person i produksjon for å fristille ressurser til prosjekt	Pågår i samarbeid med HN RHF/PwC – anskaffelsesstrategi klar mars 2018	Foretak	Espen		utført	
Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, herunder klager og tilfredshetsundersøkelser	<b>Restanse 2017:</b> Oppfølging av styresak 7-17 Utvikling av mål for pasient- og kundeopplevd kvalitet. Første leveranse før sommeren	Oppfølging av styresak 7-17	Foretak	Margaret	01.11.2018	På plan	
Avvik og forbedring	<b>Restanse 2017:</b> Arkivering av eksterne avvik (arkivering av avvik mottatt eksterne, for eksempel revisjoner SLV, Miljø)	Utarbeide rutiner	Foretak	Fagavdeling	01.10.2018	På plan	
Mål og strategier	Implementere elements	Sørge for ressurser for planlegging og gjennomføring og utarbeid implementeringsplan	Foretak	Otto	01.06.2018	Bak plan	Gjelder hele Helse Nord.
Beredskap	Risikovurdering beredskap, leveringsberedskap	Utfør risikovurderingen Leveranser Kritisk lager Kritisk infrastruktur	Foretak	Margaret	01.11.2018	På vent	Regional legemiddelkomite skal ha møte om dette 22. oktober. Vi avventer til etter dette.
Mål og strategier	Minst mulig strategier utenom den overordnede, planer med utspring fra overordnet strategi. Hvordan justerer vi overordnet strategi.	Til diskusjon i lederteamet: Utvidelse av tjenesteområdene i HSYK og FSJK	Foretak	Espen	31.03.2019	På plan	
Mål og strategier	Tjenesteområde/utvikling: Produksjon	Vurdere behov for strategi/handlingsplan produksjon sak i lederteamøte	Foretak	Hans Jørgen	30.08.2018	På vent	Utsettes til etter innflytting i nye prod.lokaler i Tromsø.
Mål og strategier	Elektronisk produksjonsstøttesystem	Anskaffelsesstrategi	Foretak	Espen	31.12.2018	På plan	
Mål og strategier	Mål ved utgangen av 2018 for implementering av Clockwork, andel kjøp av varer og tjenester av definert scope gjennom Clockwork: varekjøp 50 % av scope, tjenestekjøp 30 % av scope.	Må implementere rutiner Implementering i SHE i 2018	Foretak	Helge	31.12.2018	På plan	
Mål og strategier	Tromsø: Flytteprosjekt produksjon Tromsø	Planlegge flytting fra apotek til PET-senteret	Tromsø	Kjersti	30.06.2018	Utført	



OMRÅDE	MÅL	TILTAK	Nivå	ANSVARLIG	FRIST	STATUS	KOMMENTAR
Mål og strategier	Tromsø: Handlingsplan. Ikke alle mål er oppnådd	Jobbe videre med målene i planen. Ev. beskrive hvorfor målene ikke nås	Tromsø	Camilla	17.05.2018	På plan	
Mål og strategier	Organisering Lofoten Vesterålen	Evalueringssjokt Lofoten Vesterålen	Bodø	Hans jørgen	20.03.2019	På plan	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	DIFA (EIK; RBD; CW)	Bidra med ressurser til de ulike prosjektproduktene	Foretak	Otto	01.07.2018	Utført	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	<b>OD 2018</b> - Implementere nye regionale rutiner for legemiddelssamstemming og bruk av legemiddelmodul i DIPS. Rapportere andel legemiddellister som er samstemt ved innleggelse fra og med andre halvår 2018. Ved utgangen av 2019 skal mer enn 90 % av legemiddellistene være samstemt ved innleggelse.	Bidra med ressurser til samstem2	Foretak	Apotekerne		utført	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	Gjennomføre risikoanalyser på tilberedning av legemidler på sykehusavdelinger, og definere en standard knuttet til fasiliteter, rutiner og opplæring av personell som skal tilberede legemidler på sykehusavdelingene.	Definere standard Apotekerne bistår avledere	Foretak	Margaret	01.09.2018	Utført	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	På bakgrunn av rapport «Lukket legemiddelsløyfe», utarbeidet i FIKS – 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.	Etterspørre HN - strategi Diskuter med HN til hvordan vi skal starte arbeidet	Foretak	Espen	12.03.2018	utført	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	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	Ivaretas av Cicilia og nettverk	Foretak	Cicilia	pågår hele tiden	utført	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen:	risikovudere mål	Foretak	Lederteam	01.08.2018	Utført	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	Tromsø: GMP-system radiofarmakaproduksjon	Utdanne to nucleærfarmasøytter	Tromsø	Camilla		utført	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	Tromsø:Ikke fulgt godt nok opp målene ifht avvikshåndtering.	Gjennomføre oppsummering i februar. «Nestenfeilregistrering».	Tromsø Bodø Harstad	Camilla Hans Jørgen Airin	30.08.2018	Bak plan	Tromsø oppsummerer sep. 18. Arbeid med nestenfeilregistrering pågår.

OMRÅDE	MÅL	TILTAK	Nivå	ANSVARLIG	FRIST	STATUS	KOMMENTAR
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	Tromsø: Ikke oppfylt alle mål ifht risikovurdering	Risikovurdering på apoteknivå	Tromsø	Camilla	31.12.2018	På plan	
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	Harstad: Opplæring nyansatt	Alle skal gjennomgås	Harstad	Airin	31.05.2018	Bak plan	Arbeidet pågår og er godt i gang.
Kvalitet, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet	Være med på utarbeiding av opplæringsplaner i kompetanseportalen	Ferdigstille	Harstad Tromsø Bodø	Apotekerne	01.11.2018	På plan	
Informasjonssikkerhet	Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport14, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking.	Gjelder ikke oss bortsett fra evt IT - sjekk riksrevisjonsrapporten	Foretak	Margaret		utført	
Informasjonssikkerhet	Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni.	Gjennomføre ROS analyse	Foretak	Stian	23.05.2018	Utført	
Informasjonssikkerhet	Revidere gjeldende driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene, jf punkt 3 foretaksspesifikke krav Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars	Etablere SLA avtale med Helse Nord IKT med hensyn til nye tjenester	Foretak	Stian	01.10.2018	På plan	
HMS	HMS mål utarbeides i AMU	Nye medlemmer fra arbeidsgiversiden, vara for HVO, arbeidstakersiden overtatt ledervervet, nyopprettet sekretariatsfunksjon	Foretak			utført	
HMS	HEMIS samarbeid	Utarbeide og følge samarbeidsplan	Foretak	Espen	15.06.2018	Utført	
HMS	2016 Sykefravær og arbeidsmiljø: 16 tiltak gjennomført, 2 under arbeid, 1 forfalt (ta med relevante kort, lukkes)	Analysen lukkes	Foretak	Kjersti		utført	
HMS	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell d) Gjennomsnittlig sykefravær skal være mindre enn 7,5 % og korttids sykefravær skal være under 2 %.	Håndteres i risikovurdering	Foretak	Lederteam	01.08.2018	Bak plan	
HMS	Tromsø: iBedrift	Gjennomføre informasjonsmøter i SA - TOS med arbeidslivssenteret NAV (2 av 3 runder er gjennomført)	Tromsø	Camilla	01.09.2018	På plan	
HMS	Tromsø: Brannøvelse	Gjennomføre brannøvelse (Harstad vil være med + Margaret)	Tromsø	Camilla	01.10.2018	På plan	

OMRÅDE	MÅL	TILTAK	Nivå	ANSVARLIG	FRIST	STATUS	KOMMENTAR
Ytre Miljø	Risikogjennomgang Miljøaspekter 2017 gjennomført (10 tiltak gjennomført, 2 forfalt)	Sjekk med Cicilia om denne kan lukkes	Foretak	Kjersti	15.05.2018		
Ytre Miljø	Resertifisering ISO 14001:2015 høsten 2018	Forberedelse oppfølging resertifisering	Foretak	Cicilia	30.09.2018	På plan	
Ytre Miljø	Mål foretaksnivå: påvirke myndighetene/lovgiver til å tillate bruk av pasienters egne medisiner, diskutert i fagforum. Pågår et prosjekt Haraldsplass – samler data på dette. Nasjonalt samarbeid – avventer konklusjoner fra dette samarbeidet.	Etterspør prosjektet i fagforum	Foretak	Margaret	01.09.2018	Utført	
Ytre Miljø	Tromsø: Ingen mål på apoteknivå i 2017	Ønsker å lage noen felles mål for 2018 sammen med BØ og HA	Tromsø	Apotekerne	01.06.2018	Bak plan	
Tilgang til og ettelevelse av lov, forskrift og nasjonale faglige føringer	Samsvarsvurderinger	Kvalitetsperson ivaretar samsvarsvurderinger	Foretak	Fagavdeling	31.12.2018	På vent	Gjelder produksjon.
Tilgang til og ettelevelse av lov, forskrift og nasjonale faglige føringer	Har vi god nok kunnskap om gjeldende lover, forskrifter og nasjonale faglige føringer? Behov for fullstendig oversikt	Etablere rutine: Innhente SLV rapporter fra de andre sykehusapotekene	Foretak	Margaret	03.05.2018	utført	
Ressurser realtert til virksomhetskrav (personalressurser, kompetanse)	Sikre at nødvendig kompetanse innhentes eller utvikles i foretaket slik at vi kan nå de faglige- og drift målsetningene	Rekrutteringsstrategi Etablere rutiner for «kompetansescanning hvem/hva/hvor	Foretak	Fagavdeling	01.10.2018	På plan	
Ressurser realtert til virksomhetskrav (personalressurser, kompetanse)	Sikre at vi har ledere som leder i tråd med etablerte strategier og rutiner og bidrar til utvikling av foretaket – gjøres via dialog/møter	Nytt 2018 Internett lederutviklingsprogram	Foretak	Fagavdeling	14.06.2018	På plan	
Ressurser realtert til virksomhetskrav (personalressurser, kompetanse)	Foretaksledelsen bør suppleres	· Styresak 18-2018, omorganisering/ressursfordeling	Foretak	Espen		utført	
Ressurser realtert til virksomhetskrav (personalressurser, kompetanse)	Avklaring ansvars- og oppgavefordeling/nivå	Diskusjon i LT – start en prosess for avklaring ansvars- og oppgavedeling på ulike nivå i foretaket	Foretak	Kjersti	15.05.2018	På plan	
Ressurser realtert til virksomhetskrav (personalressurser, kompetanse)	Tromsø: Utfordrende med sykefravær i admin	Bemanning – apoteker og avdelingsleder må få overblikk over situasjonen og gjøre eventuelle nødvendige ansettelse	Tromsø	Camilla	15.05.2018	På plan	

OMRÅDE	MÅL	TILTAK	Nivå	ANSVARLIG	FRIST	STATUS	KOMMENTAR
Ressurser realtert til virksomhetskrav (personallressurser, kompetanse)	Harstad: faglig oppdatering i arbeidstiden	Obligatoriske kurs i forbindelse med kampanjer skal gjennomføres innføres i 2018	Harstad	Airin	01.10.2018	Utført	
Ressurser relatert til virksomhetskrav (utsyr/infrastruktur)	Samlokalisering av foretaksadministrasjonen i Tromsø	Etablere en arbeidsgruppe – planlegge ombygging av gamle prod.lokaler	Tromsø	Espen Camilla	08.05.2018	På plan	
Ressurser relatert til virksomhetskrav (utsyr/infrastruktur)	Harstad: nye lokaler Narvik	Være med i planlegging av nye Narvik med tanke på SHAP Narvik. Funksjoner opp mot lokaler.	Harstad	Airin	pågår hele tiden	På plan	
Ansattes medvirkning	ID møter med FTV/HVO	Møte mellom direktør og tillitsvalgte etablert som rutine annenhver onsdag	Foretak	Espen		utført	
Ansattes medvirkning	ForBedring 2018	Forbedring – følg plan gjennomgang av undersøkelsen	Foretak	Apotekerne	01.06.2018	Utført	
Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, herunder klager og tilfredshetsundersøkelser	Ny hemmelig kunde høsten 2018	Oppfølging av hemmelig kunde	Foretak	Apotekerne	15.09.2018	På plan	
Risikovurdering og -styring	Verktøy	Se på andre alternativer i samarbeid med Kristian	Foretak	Kjersti	01.06.2018		
Risikovurdering og -styring	Bodø: ingen risikogjennomganger på apoteknivå	Gjennomføre apoteket mål	Bodø	Hans jørgen	01.11.2018	På plan	
Styrende dokumenter	LGG	Hospitering hos de andre foretakene , reetablee måten å gjennomføreLGG på	Foretak	Kjersti	01.10.2018		
Revisjoner og tilsyn							
Samhandling og avtaler med interne og eksterne parter	Forespørsle om levering til Finnmarkssykehuset	Fortsatt dialog	Foretak			utført	
Samhandling og avtaler med interne og eksterne parter	Tromsø: avtaler med uNN	sjekk opp lag oversikt	Tromsø	Camilla	31.12.2018	På plan	

OMRÅDE	MÅL	TILTAK	Nivå	ANSVARLIG	FRIST	STATUS	KOMMENTAR
Beredskap	Risikovurdering legemiddelberedskapsområdet	Bidra til at det gjennomføres en regional risikovurdering og analyse på legemiddelberedskapsområdet.(pågår, delvis utført	Foretak	Margaret	01.01.2019	På plan	
Beredskap	Regionale prosedyrer	Bidra til at det etableres regionale prosedyrer for håndtering av langvarig mangel på legemidler	Foretak	Margaret	01.01.2019	På vent	Avventer behandling i regional legemiddelkomite.

<b>Styrets møteplan for 2019</b>	
Styresak nr.:	44 – 2018
Møtedato:	27. september 2018
Saksbehandler:	Konst. direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Styresak 74-208 Møteplan 2019 – styret i Helse Nord RHF, oversendelse av endelig vedtak

Direktøren har utarbeidet forslag til møteplan for styret i Sykehusapotek Nord HF for 2019. Møteplanen settes opp i henhold til frister fra Helse Nord RHF og styreseminarer i regi av Helse Nord RHF, jfr. RHF-styrets sak 74-2018 *Møteplan 2019* (vedlagt).

Det foreslås som tidligere år seks møter omtrent annen hver måned, på datoer i måneden slik at virksomhetsrapporten fra forrige måned kan gjennomgås og behandles i styremøtene og frister for rapportering overholdes. Alle styremøter foreslås lagt på en torsdag unntatt onsdag i forbindelse med det regionale styreseminaret høsten 2019.

Det regionale helseforetaket har planlagt to styreseminarer som Sykehusapotek Nord styre må legge inn i møteplanen, i mars og oktober 2019.

Ordinære foretaksmøter med Helse Nord RHF avholdes i februar og april 2019 for å overlevere oppdragsdokument, behandle årsregnskap m. m. og ellers ved behov.

Foretaksmøtene, som er obligatoriske for styreleder og direktør og frivillig for resten av styret, avholdes på følgende datoer som legges inn i møteplanen.

- 7. februar 2019: Bodø - overlevering av oppdragsdokument 2019 (felles foretaksmøte i etterkant av styremøtet)
- April 2019: Bodø/Tromsø - behandling av årsregnskap 2018 m. m. (felles foretaksmøte – dato og sted avtales nærmere)

Seminar for styrene i Helse Nord avholdes som følger:

- 27. – 28. mars 2019: Bodø
- 30. - 31. oktober 2019: Tromsø

Styreseminar for Sykehusapotek Nord planlegges også i 2019 på samme tid som tidligere år og legges dagen før styremøtet i september. Stedet for seminaret avklares senere.

Som det fremgår av RHF-styrets vedtak bes Sykehusapotek Nord om å planlegge sine styremøter ut fra vedtatt møteplan, jf. punkt 1 i vedtaket. I tillegg bes det om å ta hensyn til følgende datoer for styrebehandling:

- innen 26. mars 2019: Årsregnskap og årlig melding for 2018
- innen 6. juni 2019: Tertialrapport nr. 1-2019
- innen 7. oktober 2019: Tertialrapport nr. 2-2019

Direktøren foreslår derfor følgende møteplan for 2019:

- 7. februar 2019 Felles foretaksmøte Bodø (oppdragsdokument 2019)
- 7. februar 2019 Styremøte Bodø
- 21. mars 2019 Styremøte Tromsø
- 27. – 28. mars 2019 Regionalt styreseminar med HF-ene Bodø
- April 2019 Felles foretaksmøte, behandling av årsregnskap 2018 m. m., sted og dato avklares senere
- 6. juni 2019 Styremøte Tromsø
- 18. september 2019 Styreseminar SANO
- 19. september 2019 Styremøte (samme sted som seminaret)
- 30. oktober 2019 Styremøte Tromsø
- 30. - 31. oktober 2019 Regionalt styreseminar med HF-ene Tromsø
- 12. desember 2019 Styremøte Bodø

## Direktørens innstilling til vedtak

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar møteplan for 2019 som følger:*

### 1. Styremøter

- 7. februar 2019 Styremøte Bodø
- 21. mars 2019 Styremøte Tromsø
- 6. juni 2019 Styremøte Tromsø
- 19. september 2019 Styremøte (samme sted som seminaret 18.9.)
- 30. oktober 2019 Styremøte Tromsø
- 12. desember 2019 Styremøte Bodø

### 2. Foretaksmøter

- 7. februar 2019 Felles foretaksmøte Bodø (oppdragsdokument 2019)
- april 2019 Felles foretaksmøte (behandling av årsregnskap 2019, sted og tid avklares senere)

### 3. Styreseminarer

- 27. – 28. mars 2019 Regionalt styreseminar med HF-ene Bodø
- 19. september 2019 Styreseminar Sykehusapotek Nord (samme sted som styremøtet 19/9)
- 30. - 31. oktober 2019 Regionalt styreseminar med HF-ene Tromsø

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konstituert direktør

Styreledere og adm. direktører i HF-ene  
Styresekretærer i HF-ene

Deres ref.:

Vår ref.:  
2018/12-69/012

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/dato:  
Bodø, 4.7.2018

## Styresak 74-2018 Møteplan 2019 - styret i Helse Nord RHF, oversendelse av endelig vedtak

I styremøte, den 23. mai 2018 behandlet styret i Helse Nord RHF møteplanen for 2019, jf. styresak 74-2018. Følgende ble protokollført:

### 1. Møteplan for 2019 godkjennes som følger:

- 7. februar 2019: Bodø (oppdragsdokument 2019 til helseforetakene)
- 27. februar 2019: Tromsø
- 27. mars 2019: Bodø (årsregnskap 2018, årlig melding 2018 m. m.)
- 24. april 2019: Tromsø
- 29. mai 2019: Bodø
- 26. juni 2019: Bodø
- 28. august 2019: Tromsø
- 25. september 2019: Bodø
- 30. oktober 2019: Tromsø
- 27. november 2019: Tromsø
- 18. desember 2019: Bodø

### Foretaksmøter med underliggende HF:

- 7. februar 2019: Bodø - overlevering av oppdragsdokument 2019 (felles foretaksmøte i etterkant av styremøtet)
- april 2019: Bodø/Tromsø - behandling av årsregnskap 2018 m. m. (felles foretaksmøte - dato og sted avtales nærmere)

### Regionalt styreseminar:

- 27. - 28. mars 2019: Bodø
- 30. - 31. oktober 2019: Tromsø



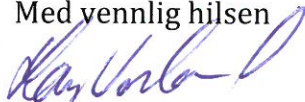
2. Helseforetakene bes om å planlegge sine styremøter ut fra vedtatt møteplan, jf. punkt 1 i vedtaket. I tillegg bes helseforetakene om å ta hensyn til følgende datoer for styrebehandling i helseforetakene:

- a. innen 26. mars 2019: Årsregnskap og årlig melding for 2018
- b. innen 6. juni 2019: Tertialrapport nr. 1-2019
- c. innen 7. oktober 2019: Tertialrapport nr. 2-2019

Vi ber om at helseforetakene planlegger sine styremøter ut fra vedtatt møteplan for styret i Helse Nord RHF, jf. punkt 2 i styrets vedtak.

Møteplanene til helseforetakene oversendes til Helse Nord RHF v/Karin Paulke, så snart disse er vedtatt.

Med vennlig hilsen



Lars Vorland  
adm. direktør



<b>Saker til informasjon</b>	
Styresak nr.:	45 – 2018
Møtedato:	27. september 2018

### *Saker til informasjon:*

*Ved styreleder:*

*Ved direktør:*

1. Internrevisjon fra Helse Nord om risiko for mislighold
2. Tildeling av kontrakt reseptur- og butikkdatasystem
3. Rydd skapet 2
4. Status innflytting i PET-senteret
5. Revisjon av etiske retningslinjer i Helse Nord

*Ved leder av brukerutvalget*

1. Informasjon fra brukerutvalget

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjons sakene til orientering.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konst. direktør



<b>Evaluering av direktør og fastsetting av lønn</b>	
Styresak nr.:	47 – 2018
Møtedato:	27. september 2018
Saksbehandler:	Styreleder Bjørg Helene Jenssen
	Saken behandles unntatt offentlighet, jfr. Offl § 23, 1. ledd

Styreleder Bjørg Helene Jenssen vil redegjøre for saken under styremøtet.

Bjørg Helene Jenssen  
styreleder