



# Styremøte

## Innkalling med sakspapirer

21. mars 2019 kl. 9.30 – 17.30

Sted:

Pingvinhotellet, UNN Tromsø

### Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
12 - 2019	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
13 - 2019	Godkjenning av protokoll fra styremøte 7. februar 2019	2
14 - 2019	Årsplan for styret – oppdatering og status	8
15 - 2019	Brukeropplevd kvalitet	11
16 - 2019	Plan for underveisevaluering av klinisk farmasi	16
17 - 2019	Godkjenning av årsregnskap 2018	18
18 - 2019	Godkjenning av Årlig melding 2018	45
19 - 2019	Virksomhetsrapport per februar 2019	98
20 - 2019	Presentasjon av avvik, nestenavvik og avvikshåndtering	113
21 - 2019	Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan	114
22 - 2019	Oppsummering temapresentasjoner 2018	136
23 - 2019	Saker til informasjon	137
	<i>Ved styreleder:</i>	
	1. Oppnevning av ny nestleder i styret	
	2. Styreledermøte	
	<i>Ved direktør:</i>	
	3. Styrearbeid i Helse Nord - oppdatert veileder (skriftlig orientering)	138
	4. Etiske retningslinjer i Helse Nord - revisjon (skriftlig orientering)	140
	5. Regional utviklingsplan 2035 (skriftlig orientering)	148
	6. Status Rydd skapet 2	
	7. Statur nytt apoteksystem	
	8. ForBedring 2019 – foreløpige resultater	
	9. Ny samarbeidsavtale med Finnmarkssykehuset HF	
24 - 2019	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	



Styrets medlemmer i Sykehusapotek Nord  
Observatør fra brukerutvalget i Sykehusapotek Nord

Deres ref.:

Vår ref.:  
2019/20

Dato:  
14.03.2019

## **Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 21. mars 2019**

I henhold til tidligere avtalt møteplan, og i samråd med styreleder, innkalles med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 21. mars 2019 kl. 9.30-17.30.

Møtet avholdes på Pingvinhotellet ved UNN Tromsø.

Styremøtet vil ved behov bli lukket 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

Espen Mælen Hauge  
direktør



## Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr:	12 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 21. mars 2019:

Saksnummer	Saksnavn	Side
12 - 2019	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
13 - 2019	Godkjenning av protokoll fra styremøte 7. februar 2019	2
14 - 2019	Årsplan for styret – oppdatering og status	8
15 - 2019	Brukeropplevd kvalitet	11
16 - 2019	Plan for underveisevaluering av klinisk farmasi	16
17 - 2019	Godkjenning av årsregnskap 2018	18
18 - 2019	Godkjenning av Årlig melding 2018	45
19 - 2019	Virksomhetsrapport per februar 2019	98
20 - 2019	Presentasjon av avvik, nestenavvik og avvikshåndtering	113
21 - 2019	Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan	114
22 - 2019	Oppsummering temapresentasjoner 2018	136
23 - 2019	Saker til informasjon	137
	<i>Ved styreleder:</i>	
	1. Oppnevning av ny nestleder i styret	
	2. Styreledermøte	
	<i>Ved direktør:</i>	
	3. Styrearbeid i Helse Nord - oppdatert veileder (skriftlig orientering)	138
	4. Ethiske retningslinjer i Helse Nord - revisjon (skriftlig orientering)	140
	5. Regional utviklingsplan 2035 (skriftlig orientering)	148
	6. Status Rydd skapet 2	
	7. Statur nytt apoteksystem	
	8. ForBedring 2019 – foreløpige resultater	
	9. Ny samarbeidsavtale med Finnmarkssykehuset HF	
24 - 2019	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 21. mars 2019.*

Espen Mælen Hauge  
direktør



## **Godkjenning av protokoll fra styremøte 7. februar 2019**

Styresak nr.:	13 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 7. februar 2019.*

Espen Mælen Hauge  
direktør

## Protokoll

---

**Møtetype:** Styremøte i Sykehusapotek Nord

**Tidspunkt:** 7. februar 2019 kl. 8.00 – 12.00

**Møtested:** Nordlandssykehuset, styrerom G4

**Tilstede:** Hilde Gustavsen Erstad, konstituert styreleder  
Lars Småbrekke, styremedlem  
Andre Engesland, vara styremedlem  
Liv Norlid, vara styremedlem  
Randi Brendberg, styremedlem

**Observatør:**

**Forfall:** Jan Norum, styrets nestleder  
Bjørg Helene Jenssen, styreleder  
Terje Olsen, leder av brukerutvalget

**Fra administrasjonen:**

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

---

### Sak 1/19 Godkjenning av innkalling og saksliste

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 7. februar 2019.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 7. februar 2019.

## Sak 2/19 Godkjenning av protokoll fra styremøte 13. desember 2018

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

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

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

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

## Sak 3/19 Årsplan for styret – oppdatering og status

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering.*

### *Direktøren trakk sin innstilling, og fremmet sammen med styret følgende forslag til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering med følgende endringer:*

- *Sak 7 og 8 flyttes til møtet 21. mars 2019, saken om styringssystem for informasjonssikkerhet flyttes til møtet i juni.*
- *Styremøtet som var planlagt 25. september 2019 flyttes til 26. september 2019.*
- *Styreseminaret som var planlagt 26. og 27. september 2019 forkortes og flyttes til 25. september 2019.*

Direktørens og styrets forslag ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering med følgende endringer:

- Sak 7 og 8 flyttes til møtet 21. mars 2019, saken om styringssystem for informasjonssikkerhet flyttes til møtet i juni.

- Styremøtet som var planlagt 25. september 2019 flyttes til 26. september 2019.
- Styreseminaret som var planlagt 26. og 27. september 2019 forkortes og flyttes til 25. september 2019.

## **Sak 4/19 Virksomhetsrapport per desember 2018**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

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

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

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

## **Sak 5/19 Foreløpig rapport på gjennomføring av oppdragsdokument 2018 – Årlig melding**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF ber direktøren innarbeide styrets innspill til rapporten årlig melding. Endelig rapport skal behandles i styremøtet 21. mars 2019 før oversendelse til Helse Nord RHF.*

Direktørens forslag ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF ber direktøren innarbeide styrets innspill til rapporten årlig melding. Endelig rapport skal behandles i styremøtet 21. mars 2019 før oversendelse til Helse Nord RHF.

## **Sak 6/19 Oppdragsdokumentet 2019**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2019 til etterretning.*

2. På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF har direktøren ansvar for gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2019 til etterretning.
2. På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF har direktøren ansvar for gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.

## **Sak 7/19    Pasientopplevd kvalitet – gjennomføring brukerundersøkelse**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar sak om gjennomføring av brukerundersøkelse i Sykehusapotek Nord til orientering.*

*Styret i Sykehusapotek Nord HF godkjenner foreslått plan for gjennomføring.*

Saken ble utsatt til møtet 21. mars 2019.

## **Sak 8/19    Plan for underveisevaluering av opptrappingsplanen i klinisk farmasi**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar sak om Plan for evaluering av opptrappingsplanen i klinisk farmasi til orientering.*

*Styret i Sykehusapotek Nord HF godkjenner foreslått plan for gjennomføring.*

Saken ble utsatt til møtet 21. mars 2019.



## Sak 9/19 Oppsummering av styrets egnevaluering 2018

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

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

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

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

## Sak 10/19 Saker til informasjon

### *Fra direktør:*

1. Tiltak i SANO i forbindelse med innsparinger i Helse Nord
2. Samarbeidsavtaler med helseforetakene
3. Status Rydd Skapet II
4. Status IKT-prosjekter

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

## Sak 10/18 Eventuelt

Evaluerings av møtet.

- God gjennomgang av OD og Årlig melding
- Bra møte.
- Givende å delta.
- Det merkes at styret ikke er fulltallig.



<b>Årsplan for styret</b>	
Styresak nr.:	14 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Årsplan for styret – oppdatering og status

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

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

#### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering.*

Espen Mælen Hauge  
direktør

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Sakstittel	Saksansvarlig	Vedtak
07.02.2019	1	Bodø	Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og sakliste for styremøte 7. februar 2019.
07.02.2019	2		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 13. desember 2018.
07.02.2019	3		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering med følgende endringer: • Sak 7 og 8 flyttes til møtet 21. mars 2019, saken om styringssystem for informasjonssikkerhet flyttes til møtet i juni. • Styremøtet som var planlagt 25. september 2019 flyttes til 26. september 2019. • Styreseminaret som var planlagt 26. og 27. september 2019 forkortes og flyttes til 25. september 2019.
07.02.2019	4		Virksomhetsrapport per desember 2018	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per desember 2018 til orientering.
07.02.2019	5		Foreløpig årlig melding 2018	Økonomi og fagsjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF ber direktøren innarbeide styrets innspill til rapporten årlig melding. Endelig rapport skal behandles i styremøtet 21. mars 2019 før oversendelse til Helse Nord RHF.
07.02.2019	6		Oppdragsdokument 2019	Direktør	1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2019 til etterretning. 2. På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF har direktøren ansvar for gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.
07.02.2019	7		Brukeropplevd kvalitet	Fagsjef	Saken ble utsatt til møtet 21. mars 2019.
07.02.2019	8		Plan for underveisevaluering av klinisk farmasi	Fagsjef	Saken ble utsatt til møtet 21. mars 2019.
07.02.2019	9		Oppsummering styrets egenevaluering 2018	Direktør	Styret i Sykehusapotek Nord HF har gjennomført egenevaluering av styrets arbeid, og direktøren bes på vegne av styret om å oversende evalueringsresultatet til Helse Nord RHF.
07.02.2019	10		Saker til informasjon 1) Tiltak i SANO ifm innsparing i Helse Nord 2) Samarbeidsavtaler med helseforetakene 3) Status Rydd skapet II 4) Status IKT-prosjekter	Direktør/styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.
07.02.2019	11		Eventuelt	Styreleder	Evaluering av møtet. • God gjennomgang av OD og Årlig melding • Bra møte. • Givende å delta. • Det merkes at styret ikke er fulltallig.
07.02.2019		Bodø	Foretaksmøte	Helse Nord RHF	
21.03.2019	12	Tromsø	Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	
21.03.2019	13		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
21.03.2019	14		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
21.03.2019	15		Brukeropplevd kvalitet	Fagsjef	
21.03.2019	16		Plan for underveisevaluering av klinisk farmasi	Fagsjef	
21.03.2019	17		Godkjenning av årsregnskap 2018	Økonomisjef	
21.03.2019	18		Godkjenning av Årlig melding 2018	Økonomisjef og fagsjef	
21.03.2019	19		Virksomhetsrapport per februar 2019	Økonomisjef	
21.03.2019	20	43-18	Rapport om avvik og nestenavvik og håndtering av disse	fagsjef	
21.03.2019	21		Økonomisk langtidspan 2020-2023 inkludert rullering av investeringsplan	Økonomisjef	
21.03.2019	22	63-2018	Oppsummering temapresentasjoner 2018	Direktør	
21.03.2019	23		Saker til informasjon 1) Skriftlig orientering, Oppdatert veileder i styrearbeid i Helse Nord 2) Skriftlig orientering om reviderte etiske retningslinjer i Helse Nord 3) Skriftlig orientering om Regional utviklingsplan 2035 4) Status Rydd skapet 2 5) Status nytt apoteksystem 6) ForBedring 2019 7) Ny samarbeidsavtale med Finnmarkssykehuset HF	Direktør/styreleder	
21.03.2019	24		Eventuelt	Styreleder	
27.03.2019		Bodø	Regionalt styreseminar	Helse Nord RHF	
28.03.2019		Bodø	Regionalt styreseminar	Helse Nord RHF	
01.04.2019			Foretaksmøte	Helse Nord RHF	
06.06.2019		Tromsø	Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	
06.06.2019			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
06.06.2019			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
06.06.2019			Tertialrapport 1 inkl. økonomi, pasientsikkerhet, uønskede hendelser og avviksrapport	Økonomisjef	
06.06.2019			Risikovurdering overordnede risikomål	Direktør	
06.06.2019		46-19	Forskning og innovasjon i SANO	Fagsjef	
06.06.2018			Styringssystem for informasjonssikkerhet (felles styresak i HN)		
06.06.2019			Tema:		
06.06.2019			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
06.06.2019			Eventuelt	Styreleder	
25.09.2019		Sted ikke bestemt	Styrets strategiseminar		
26.09.2019		Sted ikke bestemt	Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	
26.09.2019			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
26.09.2019			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
26.09.2019			Virksomhetsrapport per august	Økonomisjef	
26.09.2019			Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial	Økonomisjef	
26.09.2019			Premisser budsjett 2020		
26.09.2019			Årlig styrebehandling av ledelsens gjennomgang av tilstanden i foretaket mht oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.	Direktør	
26.09.2019			Møteplan 2020	Direktør	
26.09.2019			Styremøte Sykehusapotek Nord HF		

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Sakstittel	Saksansvarlig	Vedtak
26.09.2019			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
26.09.2019			Eventuelt	Styreleder	
26.09.2019			Evaluering av direktør/lønnsjustering	Styreleder	
30.10.2019		Tromsø	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
30.10.2019			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
30.10.2019			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
30.10.2019			Virksomhetsrapport per september	Økonomisjef	
30.10.2019			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
30.10.2019			Eventuelt	Styreleder	
30.10.2019			Regionalt styreseminar Tromsø		
31.10.2019			Regionalt styreseminar Tromsø		
12.12.2019		Bodø	Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
12.12.2019			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
12.12.2019			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
12.12.2019			Virksomhetsrapport per oktober	Økonomisjef	
12.12.2019			Budsjett 2020	Økonomisjef	
12.12.2019			Styrets arbeid og egevaluering	Direktør	
12.12.2019			Tema:		
12.12.2019			Informasjonssaker	Direktør/styreleder	
12.12.2019			Eventuelt	Styreleder	
februar 2020			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
februar 2020			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
februar 2020			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
februar 2020			Virksomhetsrapport per desember 2019	Økonomisjef	
februar 2020			Foreløpig årlig melding 2019	Økonomi og fagsjef	
februar 2020			Oppdragsdokument 2020	Direktør	
februar 2020			Oppsummering styrets egevaluering 2019	Direktør	
februar 2020			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
februar 2020			Eventuelt	Styreleder	
februar 2020			Foretaksmøte	Helse Nord RHF	
februar 2020			Regional pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø	Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet NLSH	
februar 2020			Regional pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø	Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet NLSH	



	<b>Brukeropplevd kvalitet – gjennomføring av brukerundersøkelse<sup>1</sup></b>
Styresak nr:	15 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret Aarag Antonsen

### **Kort saksresyme**

Styret har i behandling av flere saker, og senest gjennom diskusjon i styreseminar 26.9.2018, gitt direktøren i oppdrag å finne en metode for å gjennomføre en brukerundersøkelse i foretaket. I denne saken oppsummeres innspill som er kommet til gjennomføring av en brukerundersøkelse og et forslag til gjennomføring presenteres.

Saken er blitt diskutert med avdelingslederne i publikumsavdelingene og brukerutvalget.

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar sak om gjennomføring av brukerundersøkelse i Sykehusapotek Nord til orientering.*

*Styret i Sykehusapotek Nord HF godkjenner foreslått plan for gjennomføring.*

Espen Mælen Hauge  
Direktør

---

<sup>1</sup> Saken ble først satt opp som sak 7-2019, men ble utsatt fra møtet 07.02.19 til dette møtet.

## Saksfremlegg

Bakgrunnen for denne saken er at styret i Sykehusapotek Nord HF ba direktøren følge opp arbeidet med etableringen av kvalitetsindikatorer for pasient- og brukeropplevd kvalitet som beskrevet i sak 7 – 2017. Som oppfølging av denne saken ble det nedsatt en arbeidsgruppe som våren 2018 leverte en anbefaling til direktør. Anbefalingen ble presentert og diskutert i styreseminar 27. sept. 2018 og med avdelingsledere i foretakets publikumsavdelinger og i brukerutvalget. I det videre saksframlegget oppsummeres disse diskusjonene, og direktøren foreslår plan for videre framdrift for å nå målet om å gjennomføre en brukerundersøkelse i Sykehusapotek Nord i 2019.

### Arbeidsgruppens anbefaling

---

Arbeidsgruppen foreslo fire måle-/kvalitetsindikatorer for brukeropplevd kvalitet:

#### 1) Ventetid

Ventetid kan måles i kølappsystemet/ Farmapro og vil gi et korrekt og reelt tall. I tillegg kan ventetid måles hos kunden ved et spørsmål om for eksempel hvordan kunden opplevde ventetiden, om kunden synes ventetiden var for lang, med mere.

#### 2) Faglig rådgivning

Dette er en indikator der kunden kan stilles følgende spørsmål: Fikk du faglige råd? Hvis kunden svarer nei, kan man ha et oppfølgingsspørsmål. Hva kunne apoteket gjort annerledes, hva savnet du, hva ønsket du mer av, mindre av, og lignende.

#### 3) Service/ ivaretagelse/ imøtekommenhet

Service er vanskelig å konkretisere og derfor også vanskelig å måle, men arbeidsgruppen mener likevel at det må tilstrebes å finne spørsmål som fanger opp om kunden er fornøyd med servicen eller ikke. Dette kan for eksempel være et spørsmål om opplevelsen av om personalet var imøtekommende, om kunden følte seg ivaretatt av personalet, og om det ble gitt god service.

#### 4) Leveringsdyktighet.

Med leveringsdyktighet som indikator siktes til behovet for å vite om kunden må forlate apoteket uten å ha fått det vedkommende skulle ha, om kunden fikk tilbud om generika eller tilsvarende produkt, og ellers om kunden har fått det de skulle eller kunne trenge. Poenget med denne indikatoren er å undersøke om apoteket mangler viktige og nødvendige varer som burde vært på lager. Spørsmål kan for eksempel være: Fikk du kjøpt varene, eventuelt tilsvarende vare, som du kom for å kjøpe? Man kan ha oppfølgingsspørsmål om det skulle bestilles eller om man fikk hjelp til å undersøke om annet apotek har varen.

Videre anbefalte gruppen at målingene burde basere seg på brukerundersøkelser, forslag til hvordan dette kunne gjennomføres var:

- 1) Personer i utgangen på apoteket intervjuet kunder i en gitt periode.
- 2) Benytte «hemmelig kunde» konseptet, med fokus på de foreslåtte indikatorene.
- 3) Spørreskjema til utlevering i apotek.
- 4) SMS-undersøkelse, eller tilsvarende elektronisk variant.

## 5) Benytte sosiale media.

Arbeidsgruppa påpekte videre at premiering av deltakelse kunne vurderes som et tiltak for å friste til økt svarprosent.

### *Styrets innspill til saken*

---

I styreseminaret 27. september ble arbeidsgruppens arbeid presentert, samt erfaringer fra tidligere brukerundersøkelser. Styret gav følgende innspill i påfølgende diskusjon:

#### *Måleindikatorene*

Til måleindikator «ventetid» - fange opp de som går før ventetiden er over, ventetid frem til kunden kommer frem er det viktigste å måle.

Til måleindikator «leveringsdyktighet» - fange opp årsaken til at apotekene mangler enkelte varer og/eller årsakene til restsituasjoner. Viktig å skille mellom at apoteket leverer til avtalt tid, og hvorvidt legemidler som bør være på lager er på lager.

Friteksttilbakemeldinger gir erfaringsmessig gode innspill. Må gi muligheter for dette.

#### *Gjennomføring og ambisjonsnivå*

Styret kom med følgende anbefalinger til gjennomføring:

- Ta utgangspunkt i eksisterende instrumenter.
- Benytte periodevis måling av indikatorer hvor data kan hentes ut av egne systemer eller gjennom manuell registrering
- Undersøkelse(e) må la seg enkelt gjennomføre, slik sikres gjentagende undersøkelse(r).
- Må fange opp brukerne i det de går ut av apoteket. De som spør må oppfattes som nøytrale.
- Først kjøre pilot for å teste opplegg og indikatorer.
- Ta høyde for personvernproblematikk.

Videre diskuterte styret hvilket ambisjonsnivå som burde legges til grunn. Dersom ambisjonen er å kunne publisere / forske på resultatene vil dette stille andre krav til datainnhenting og dokumentasjon. Det må før oppstart defineres hva som er «godt nok» med hensyn til svarprosent og data for at brukerundersøkelsen skal gi svar på det som det ønskes svar på.

#### *Valg av fokusområder*

---

Måling av kundeopplevd kvalitet kan gjøres innenfor flere dimensjoner, en kjent strukturering av dimensjonene er *prosess* (hvordan omsorg/kundemøtet gjennomføres), *struktur* (kontekst) og *resultat* (effekt). De foreslåtte indikatorene fra arbeidsgruppa kan knyttes til disse dimensjonene på følgende måte:

- Prosess: Ventetid – faktisk ventetid og brukers opplevelse av ventetid  
Leveringsdyktighet – i hvor stor grad pasienten får legemiddelet til avtalt tid og hvorvidt ønsket vare var tilgjengelig
- Struktur: Informasjon – ble informasjonen gitt på en forståelig måte.  
Imøtekommenhet – opplever bruker å bli møtt på en god måte
- Effekt: Informasjon – opplevde brukeren å få nødvendig informasjon til å føle seg trygg. Fikk bruker ny kunnskap?

En viktig forutsetning for å kunne gjennomføre målinger er at det settes et mål eller standard som det måles opp mot. Arbeidsgruppen definerte ikke i sitt arbeid disse målene, og valg av indikatorer som brukes bør være knyttet til hvorvidt det er mulig å definere mål for disse.

Videre anbefalte styret i sin diskusjon at det benyttes enkle metoder som lar seg gjenta med jevne mellomrom. Det vurderes at å måle alle indikatorene samtidig (i samme undersøkelse) vil gi en mer omfattende og tidkrevende datainnhenting. Det bør derfor vurderes å benytte flere ulike metoder/undersøkelser.

#### *Valg av metode*

---

Å benytte «mystery shopper», hvor en «falsk» kunde etterspør spesifikk vare eller ber om hjelp til en bestemt problemstilling, er en kjent metodikk og benyttes også i sykehusapotekforetakene i årlige undersøkelser. Denne typen undersøkelser er designet for å måle apotekenes, eller den ansattes, opptreden etter definerte kriterier/standarder (for eksempel standarder knyttet til innhold i informasjon ved kjøp av smertestillende), og ikke for å måle klinisk kunnskap. Videre viser blant annet en studie fra Australia<sup>2</sup> at det å gjenta slik type undersøkelse i seg selv har en positiv effekt mht. økt etterlevelse av standardene.

For å oppnå denne nytteeffekten må undersøkelsene som gjøres gjennomgås på avdelingsnivå og eventuelt følges opp med tiltak. I Sykehusapotek Nord så vi antydning til denne effekten allerede etter gjennomført to runder med «mystery shopper». Avdelingene gir uttrykk for at de synes dette er en nyttig metode for å undersøke avdelingenes opptreden og om de yter tjenester i henhold til bransjestandarder og god kundebehandling.

Både arbeidsgruppen og styret anbefalte å benytte måleindikatorer som kunne hentes ut fra elektroniske systemer, særlig knyttet til leveringsdyktighet og ventetid. For at dette skal ha en nytteverdi bør det finnes fram til definerte måltall for disse. For å sikre jevnlig datainnhenting og effektivisere denne typen målinger mest mulig bør det utarbeides en felles prosedyre og rapport mal for dette arbeidet.

---

<sup>2</sup> Benrimoj SI, Werner JB, Raffaele C, Roberts AS, Costa FA. Monitoring quality standards in the provision of non-prescription medicines from Australian Community Pharmacies: results of a national programme. Qual Saf Health Care. 2007 Oct;16(5):354-8. PubMed PMID: 17913776; PubMed Central PMCID: PMC2464961.



Videre anbefalte både styret og arbeidsgruppen at det ble gjennomført spørreundersøkelser blant brukerne og at denne burde ta kort tid for brukeren. Innholdet i spørreundersøkelsen bør være knyttet opp mot de tidligere presenterte dimensjonene og dekke områder som eventuelt andre undersøkelser ikke kan gi tilstrekkelig informasjon om.

På grunnlag av dette anbefaler direktøren at det benyttes flere metoder for å kartlegge brukeropplevd kvalitet i foretaket. Videre at det utvikles mål / standard for de områdene hvor dette ikke er utarbeidet.

### *Forskning*

---

Direktøren er i dialog med Forskningsutvalget om å etablere forskning i foretaket knyttet til utvikling av indikatorer for brukeropplevd kvalitet.

### *Direktørens anbefaling og forslag til videre arbeid*

---

På grunnlag av de momenter som er tidligere er presentert anbefaler direktøren:

- 1) Det settes ned en intern arbeidsgruppe som får mandat til å jobbe med brukerundersøkelser i foretaket og oppfølging av disse. Arbeidsgruppen skal ha et medlem fra Brukerutvalget.
- 2) Sykehusapotek Nord deltar videre i nasjonal «mystery shopper» undersøkelse, resultatene fra denne skal gjennomgås og eventuelle tiltak rapporteres til direktøren.
- 3) Det undersøkes hvilke parametere i FarmaPro og i kølappsystemet som kan gi prosessmålinger knyttet til ventetid og leveringsdyktighet. Det settes mål for disse og utarbeides felles prosedyre og rapportmal. Det anbefales videre at disse undersøkelsene gjøres to ganger årlig i tidsbegrensede perioder.
- 4) Det utarbeides en spørreundersøkelse med mål om å avdekke brukers opplevde nytte etter å ha blitt ekspedert i publikumsavdelingene. Herunder utarbeide mål for valgte parametere. Det kan også vurderes å ta inn andre dimensjoner.
- 5) Spørreskjemaet testes ved en lokasjon og gjennomføres ved at en nøytral part stiller spørsmål til brukere i det de forlater publikumsavdelingen.

Milepæl	Tidsfrist
M1: Intern arbeidsgruppe etableres. Mandat gis av direktør	1.mars 2019
M2: Utarbeidet oversikt over kvantitative parametere og utarbeide mal for rapportering	1.mai 2019
M3: Utarbeide pilot-spørreskjema og gjennomføre pilotundersøkelse	1.mai 2019
M4: Gjennomføre spørreundersøkelse ved alle lokasjoner	1.nov. 2019
M5: Utarbeide rapport over resultater fra undersøkelsene.	1.feb. 2020
M6: Utarbeide plan for videre aktiviteter knyttet til innhenting av kunnskap om brukeropplevd kvalitet i Sykehusapotek Nord	1.feb. 2020



## Plan for underveisevaluering av opptrappingsplanen i klinisk farmasi<sup>1</sup>

Styresak nr:	16 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret Aarag Antonsen/ Faglig leder kliniske tjenester André Engesland

### Kort saksresyme

En arbeidsgruppe med representanter fra alle helseforetakene i Helse Nord ble opprettet i 2017 som følge av vedtatt opptrapping av klinisk farmasi. Arbeidsgruppen leverte høsten 2017 en anbefaling og plan for fordeling av stillinger i Helse Nord fram til og med 2019. Arbeidsgruppen anbefalte at videre opptrapping skulle skje på grunnlag av evaluering av igangsatte kliniske tjenester og leveres innen utgangen av juni 2019. Styret i Sykehusapotek Nord ba under behandling av sak 61-18 *Status opptrappingsplan klinisk farmasi* om en plan for underveisevaluering av klinisk farmasi i Helse Nord.

I denne saken presenteres en plan for gjennomføring av underveisevaluering av opptrappingsplanen i klinisk farmasi. Evalueringen planlegges gjennomført ved å benytte informasjon og erfaringer gjort under kontinuerlig evaluering av de kliniske tjenestene, sammen med kvalitative data fra spørreskjema og anonymiserte pasientcaser. Kvantitative data vil benyttes for å utfylle eller understøtte informasjon som fremkommer fra kvalitative data. I tillegg vil resultater fra publisert forskning innen klinisk farmasi i Helse Nord inngå i underveisevalueringen.

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar sak om Plan for evaluering av opptrappingsplanen i klinisk farmasi til orientering.*

*Styret i Sykehusapotek Nord HF godkjenner foreslått plan for gjennomføring.*

Espen Mælen Hauge  
Direktør

---

<sup>1</sup> Saken ble først satt opp som sak 8-2019, men ble utsatt fra møtet 07.02.19 til dette møtet.

## *Saksfremlegg*

### *Mål og metode for gjennomføring av midtveiseevalueringen*

---

Målet med underveisevalueringen er å få fram i hvilken grad opptrappingen av klinisk farmasi fram til nå har bidratt til økt pasientsikkerhet og til å nå de mål satt i Strategi for klinisk farmasi i Helse Nord og i Helse Nord's kvalitetsstrategi. Videre vil evalueringen danne grunnlag for å beslutte hvor videre opptrapping av kliniske tjenester skal skje.

For å gjennomføre evalueringen vil det i stor grad bli benyttet kvalitative data ved bruk av spørreskjema og anonymiserte pasientcaser. Kvantitativ data vil benyttes for å understøtte informasjon kommet fram gjennom kvalitativ metode og for å belyse omfang av tjenesten. Det vil også bli gitt en beskrivelse av tjenesten og hvordan den utøves ved de ulike lokasjonene. Resultater fra publisert forskning innen klinisk farmasi i Helse Nord inngår i tillegg som grunnlag i underveisevalueringen.

### *Kontinuerlig evaluering og tilpasning*

---

All klinisk farmasøytisk tjeneste i Helse Nord skal ved oppstart planlegges i samarbeid med aktuell post eller avdeling. Tjenester som er under etablering evalueres i et samarbeidsmøte minst to ganger i løpet av de første seks måneder etter oppstart. Dette gjøres sammen med lokale ledere og klinikere. Grunnleggende for tjenesten er at farmasøytene jobber etter Integrated Medicines Management (IMM) metoden, men at avdelingen kommer med innspill til hvilke deler av IMM som skal vektlegges. Slik oppnås eierskap til tjenesten og en får en skreddersydd tjeneste som er tilpasset avdelingens behov og organisering. Videre evaluering gjøres minst en gang årlig og ellers etter behov, ved organisatoriske endringer på avdeling eller justering av omfanget til tjenesten.

### *Gjennomføring av underveisevalueringen*

---

I tillegg til å benytte erfaringer fra den kontinuerlige evalueringen som gjennomføres, vil det bli gjennomført en helhetlig evaluering og vurdering av opptrappingsplanen. De avdelingene som har etablert klinisk farmasi vil i løpet våren 2019 få tilsendt et spørreskjema. Innklusjonskriteriet for en etablert tjeneste er at den må ha startet for mer enn seks måneder siden. I tillegg til dette vil det benyttes pasientcaser for å vise farmasøytens bidrag. Det samles fortløpende eksempler på anonymiserte pasientcaser hvor kliniske farmasøyter har vært involvert og bidratt til løsninger.

Innen 15. mars 2019 vil ledere ved de avdelingene hvor det er etablert tjenester få tilsendt spørreskjema. I tillegg vil kliniske farmasøyter dele ut spørreskjema til leger og sykepleiere på posten eller avdelingen de er tilknyttet.

Analysen av svar vil gjennomføres i løpet av april 2019 og rapport vil ferdigstilles innen 16. mai 2019.

<b>Godkjenning av årsregnskap 2018</b>	
Styresak nr.:	17 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Årsregnskap 2018 Årsberetning 2018 Revisors brev til ledelsen

Formålet med denne saken er å fastsette endelig regnskap for 2018.

### Årsresultat

Årsresultatet for Sykehusapotek Nord HF viser et overskudd på kr. 6 877 029,-. Det vises til vedleggene årsberetning, resultat og balanse, kontantstrømsanalyse og noter til regnskapet for ytterligere informasjon.

### Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte

I henhold til Sykehusapotek Nord HFs vedtekter med henvisning til allmennaksjeloven § 6-16a, har styret utarbeidet en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte i foretaket.

Erklæringen inngår i note 6 i årsregnskapet. Erklæringen skal i henhold til vedtektenes § 6a behandles i foretaksmøtet som avholdes i Sykehusapotek Nord HF innen utgangen av juni.

### Direktørens innstilling til vedtak

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF innstiller overfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Sykehusapotek Nord HF's regnskap for 2018.*
2. *Styret innstiller overfor foretaksmøtet at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte.*
3. *Årsberetning 2018 vedtas.*
4. *Styret tar revisors brev til ledelsen til orientering.*

Espen Mælen Hauge  
direktør



# Årsregnskap 2018

## Sykehusapotek Nord HF



## RESULTAT

Note		2018	2017
	<b>DRIFTSINNTEKTER</b>		
	Salgsinntekter	492 965 587	487 466 427
	Annen driftsinntekt	12 055 713	8 362 998
<b>2,3</b>	<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>505 021 299</b>	<b>495 829 425</b>
	<b>DRIFTSKOSTNADER</b>		
<b>4</b>	Kjøp av helsetjenester	155 664	0
<b>5</b>	Varekostnad	388 145 197	388 180 545
<b>6,7</b>	Lønn og annen personalkostnad	84 109 921	79 101 525
<b>10</b>	Ordinære avskrivninger	1 714 675	1 736 345
<b>6,8</b>	Andre driftskostnader	24 556 838	22 760 968
	<b>Sum driftskostnader</b>	<b>498 682 295</b>	<b>491 779 383</b>
	<b>Driftsresultat</b>	<b>6 339 004</b>	<b>4 050 042</b>
	<b>FINANSINNTEKTER OG -KOSTNADER</b>		
<b>9</b>	Finansinntekt	510 986	480 356
<b>9</b>	Annen finanskostnad	-3 687	10 650
	<b>Sum finansinntekter og -kostnader</b>	<b>514 673</b>	<b>469 706</b>
	<b>Resultat før skatt</b>	<b>6 853 678</b>	<b>4 519 748</b>
<b>24</b>	Skattekostnad på ordinært resultat	-23 351	275 045
	<b>Årsresultat</b>	<b>6 877 029</b>	<b>4 244 703</b>
	<b>OVERFØRINGER</b>		
<b>15</b>	Overført til (-)/fra (+) annen egenkapital	-6 877 029	-4 244 703
	<b>Sum overføringer</b>	<b>-6 877 029</b>	<b>-4 244 703</b>



BALANSE per 31. desember

Note		2018	2017
	<b>EIENDELER</b>		
	<b>ANLEGGSMIDLER</b>		
	<b>Varige driftsmidler</b>		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	2 940 645	3 109 069
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar og lignende	13 512 628	12 911 764
10	Anlegg under utførelse	2 255 873	967 000
	<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>18 709 146</b>	<b>16 987 833</b>
	<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
12	Investering i andeler	36 113	20 087
7	Pensjonsmidler	8 172 815	4 688 787
	<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>8 208 928</b>	<b>4 708 874</b>
	<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>26 918 074</b>	<b>21 696 707</b>
	<b>OMLØPSMIDLER</b>		
5	<b>Varer</b>	<b>24 609 967</b>	<b>23 995 966</b>
	<b>Kortsiktige fordringer</b>		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	67 728 339	100 834 749
13	Øvrige fordringer	9 560 494	11 970 545
	<b>Sum kortsiktige fordringer</b>	<b>77 288 833</b>	<b>112 805 294</b>
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	3 261 865	2 819 798
	<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>105 160 664</b>	<b>139 621 058</b>
	<b>Sum eiendeler</b>	<b>132 078 738</b>	<b>161 317 765</b>



BALANSE per 31. desember

Note		2018	2017
	<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>		
	<b>EGENKAPITAL</b>		
	<b>Innskutt egenkapital</b>		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	5 595 221	5 595 221
	<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>5 695 221</b>	<b>5 695 221</b>
	<b>Opptjent egenkapital</b>		
15	Annen egenkapital	58 079 911	51 202 883
	<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>58 079 911</b>	<b>51 202 883</b>
	<b>Sum egenkapital</b>	<b>63 775 132</b>	<b>56 898 104</b>
	<b>GJELD</b>		
	<b>Avsetning for forpliktelser</b>		
7	Pensjonsforpliktelser	909 482	732 617
24	Utsatt skatt	148 963	172 314
	<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>1 058 445</b>	<b>904 931</b>
	<b>KORTSIKTIG GJELD</b>		
	Skyldige offentlige avgifter	3 233 342	3 489 865
18	Kortsiktig gjeld til foretak i samme konsern	1 412 461	674 667
17	Annen kortsiktig gjeld	62 599 358	99 350 198
	<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>67 245 161</b>	<b>103 514 730</b>
	<b>Sum gjeld</b>	<b>68 303 606</b>	<b>103 687 044</b>
	<b>Sum egenkapital og gjeld</b>	<b>132 078 738</b>	<b>161 317 765</b>

Tromsø, 21. mars 2019

Björg Helene Jenssen  
styreleder

Liv Norlid  
styremedlem

Andrè Engesland  
styremedlem

Hilde Gustavsen Erstad  
styremedlem

Lars Småbrekke  
styremedlem

Randi Brendberg  
styremedlem

Espen Mælen Hauge  
administrerende direktør





## KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Note		2018	2017
	<b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>		
15	Resultat før skattekostnad	6 853 678	4 519 748
24	Periodens betalte skatt	0	-814 016
10	Ordinære avskrivninger	1 714 675	1 736 345
	Endring i omløpsmidler	34 902 460	-48 763 476
	Endring i kortsiktig gjeld	-36 269 569	45 065 208
7	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	176 866	-487 332
	<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>7 378 109</b>	<b>1 256 476</b>
	<b>Kontstrømmer til investeringsaktiviteter</b>		
10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-3 435 988	-1 116 549
12	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-16 026	-14 132
	<b>Netto kontantstrøm til investeringsaktiviteter</b>	<b>-3 452 014</b>	<b>-1 130 681</b>
1	<b>Netto endring i likviditetsbeholdning</b>	<b>3 926 095</b>	<b>125 795</b>
1	<b>Likviditetsbeholdning pr 01.01.</b>	<b>2 819 798</b>	<b>2 694 004</b>
1,14,18	<b>Beholdning av bankinnskudd og kontanter per 31.12.</b>	<b>6 745 892</b>	<b>2 819 798</b>
	<b>Bankinnskudd ført opp som fordring på RHF</b>	<b>32 004 848</b>	<b>63 194 726</b>
	<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.</b>	<b>38 750 740</b>	<b>66 014 524</b>



## NOTER TIL REGNSKAPET

### NOTE 1 Regnskapsprinsipper

#### Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2018. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

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

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

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

#### Andre generelle forhold

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

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

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

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

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

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

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

#### Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

##### Inntektsføringstidspunkt

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

##### Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

##### Andre driftsinntekter (-kostnader)

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

##### Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende som følge av at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklar. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelens økonomiske levetid.

##### Varige driftsmidler

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

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

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

##### Leieavtaler

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

##### Avskrivninger

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



#### Finansplasseringer

Andre investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til laveste av kostpris og virkelig verdi.

#### Varelager og varekostnad

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

#### Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

#### Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

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

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

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

#### Skatt

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

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

#### Kontantstrømoppstilling

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

#### Omarbeidelse av sammenligningstall

I balanseregnskapet per 31. desember 2017 var pensjonsmidler og pensjonsforpliktelsene ført felles under pensjonsmidler. I regnskapet for 2018 er disse ført som henholdsvis finansielt anleggsmiddel og pensjonsforpliktelser. Balansetallene for 2017 er omarbeidet i henhold til dette.

#### Konsernregnskap

Regnskapet til Sykehusapotek Nord HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet til Sykehusapotek Nord HF kan lastes ned fra sykehusapotek-nord.no, konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra www.helse-nord.no

#### NOTE 2 Virksomhetsinformasjon

Inntekter fordelt per virksomhetsområde	2018	2017
Sykehusekspedisjon	208 791 329	198 452 963
Publikumsekspedisjon	177 948 193	199 268 848
Produksjon	89 086 453	72 129 247
Rådgivning og klinisk farmasi	28 174 434	24 451 533
Forskning	1 020 890	1 526 834
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>505 021 299</b>	<b>495 829 425</b>

Inntekter fordelt på salg av varer og tjenester til andre helseforetak	2018	2017
Helse Nord RHF	13 300 328	10 644 405
Finnmarkssykehuset HF	8 251 865	7 289 521
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	220 477 234	201 035 991
Nordlandssykehuset HF	143 122 324	134 935 709
Helgelandsykehuset HF	7 506 264	9 403 349
Helse Nord IKT	0	480
Øvrige kunder	112 363 284	132 519 970
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>505 021 299</b>	<b>495 829 425</b>



Geografisk lokasjon - andel av inntektene	2018	2017
Tromsø	48,6 %	48,4 %
Bodø	32,4 %	33,0 %
Harstad	8,4 %	8,4 %
Vesterålen	4,2 %	3,9 %
Narvik	2,4 %	2,4 %
Lofoten	2,1 %	2,2 %
Helgeland	1,0 %	1,1 %
Finnmark	0,5 %	0,3 %
Foretaksadministrasjon	0,4 %	0,3 %

**NOTE 3** Inntekter

	2018	2017
Salg av varer	468 243 724	462 219 140
Salg av tjenester	34 636 518	30 838 761
Øremerkede tilskudd til forskning	1 020 890	1 526 834
Andre inntekter	1 120 167	1 244 690
<b>Sum inntekter</b>	<b>505 021 299</b>	<b>495 829 425</b>

**NOTE 4** Kjøp av helsetjenester

	2018	2017
Innleie av vikarer	155 664	0
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>155 664</b>	<b>0</b>

**NOTE 5** Varer

Varelager	31.12.2018	31.12.2017
Varer for videresalg	24 609 967	23 995 966

Varekostnad	2018	2017
Apotekvarer	385 805 186	385 097 324
Kassasjon og svinn	1 218 117	1 474 591
Legemiddelavgift	1 121 894	1 608 630
<b>Sum varekostnad</b>	<b>388 145 197</b>	<b>388 180 545</b>

**NOTE 6** Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser mm.

Lønnskostnader	2018	2017
Lønninger	66 066 152	60 801 211
Arbeidsgiveravgift	5 042 161	4 597 049
Pensjonskostnader inkl. arb.g.avg.	10 869 920	11 520 566
Andre ytelser	2 131 688	2 182 700
<b>Sum lønnskostnader</b>	<b>84 109 921</b>	<b>79 101 525</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	144	134
Gjennomsnittlig antall årsverk	126	116

Lønn til administrerende direktør (i 1 000 kroner)	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Ansettelses-/ tjenesteperiode
Hauge, Espen Mælen	1 187	299	4	1.1.-31.12. / 1.1.-19.8.
Pettersen, Helge K. Kjerulf	1 013	239	4	1.1.-31.12. / 20.8.-31.12.

Administrerende direktør har ingen avtaler om sluttvederlag eller lignende, og har ikke mottatt ytelser fra andre foretak i Helse Nord. Administrerende direktør Espen Mælen Hauge hadde ferie og permisjon med lønn i perioden 20.8.-31.12.. I denne perioden var økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen konstituert som administrerende direktør.



Lønn til ledende personell (i 1 000 kroner)	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Ansettelses-/ tjenesteperiode
Antonsen, Margaret Aarag - fagsjef	875	150	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Bjørnstad, Camilla - sykehusapoteker Tromsø	457	135	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Eilertsen, Stian - it-sjef	820	149	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Nordgård, Airin Karoline - sykehusapoteker Harstad	898	139	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.
Pettersen, Helge K. Kjerulf - økonomisjef	1 013	239	4	1.1.-31.12. / 1.1.-19.8.
Sevatdal, Hans Jørgen - sykehusapoteker Bodø	965	139	4	1.1.-31.12. / 1.1.-31.12.

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

Styrehonorar (i 1 000 kroner)	2018	2017
Samlet honorar til styrets medlemmer	812	757
Honorar til styreleder	180	172

#### Godtgjørelse til styrets medlemmer (i 1 000 kroner)

Navn og tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgjøringer	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
						Honorar/lønn	Andre godtgjøringer
Borge Beate - varamedlem	4	439	0	443	1.1. - 31.12.	0	0
Brendberg, Randi - styremedlem	87	0	0	87	16.3. - 31.12.	1 205	4
Engesland, André - vara styremedlem	4	0	0	4	1.1. - 24.4.	0	0
Engesland, André - styremedlem	84	680	1	765	25.4. - 31.12.	0	0
Erstad, Hilde - styremedlem	110	0	0	110	1.1. - 31.12.	0	0
Iversen, Svein - styremedlem	26	0	0	26	1.1. - 15.3.	0	0
Jenssen, Bjørg Helene - styrets leder	180	0	0	180	1.1. - 31.12.	0	0
Norlid, Liv S. - vara styremedlem	9	0	0	9	1.1. - 24.4.	0	0
Norlid, Liv S. - styremedlem	79	423	0	502	25.4. - 31.12.	0	0
Norum, Jan - styrets nestleder	119	0	0	119	1.1. - 31.12.	1 347	0
Småbrekke Lars - styremedlem	110	0	0	110	1.1. - 31.12.	0	0
<b>Sum</b>	<b>812</b>	<b>1 542</b>	<b>2</b>	<b>2 356</b>		<b>2 552</b>	<b>0</b>

Revisjonshonorar	2018	2017
Lovpålagt revisjon	45 000	95 000
Andre attestasjonstjenester	21 300	22 250
Skatte og avgiftsrådgivning	3 750	10 075
<b>Sum honorarer</b>	<b>70 050</b>	<b>127 325</b>
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	50 000	50 000

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

Revisjonshonorar er oppgitt eksklusiv merverdiavgift.

#### Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte

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

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2018

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 55 -2018.

Lønn og godtgjørelser for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Sykehusapotek Nord HF har i 2018 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet nedenfor.


**Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2018 justert som følger**

	<b>Fra</b>	<b>Til</b>	<b>Endring</b>
Administrerende direktør	1 153	1 187	2,9 %
Fagsjef	850	875	2,9 %
Økonomisjef	870	896	2,9 %
It-sjef	718	800	11,4 %
Sykehusapoteker i Bodø	883	909	2,9 %
Sykehusapoteker i Harstad	865	890	2,9 %
Sykehusapoteker i Tromsø	889	914	2,9 %

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1.1.2018.

Styret i Sykehusapotek Nord HF mener at lønnspolitikken i 2018 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

**Retningslinjer for 2019**

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

**Fastsettelse av basislønn**

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

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

**Naturalytelse**

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

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

**Pensjonsordning**

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

**Sluttvederlag**

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

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

**Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn**

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



**NOTE 7** Pensjon

Foretaket har ytelsesbaserte tjenstepensjonsordninger i Pensjonsordningen for apotekvirksomhet (POA) og i KLP. Disse pensjonsordningene tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

**Pensjonsordningen for apotekvirksomhet (POA):**

	31.12.2018	31.12.2017
<b>Pensjonsforpliktelse</b>		
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	231 943 134	205 360 158
Pensjonsmidler	183 405 119	161 348 168
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>-48 538 015</b>	<b>-44 011 990</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	3 664 620	3 322 905
Ikke res.ført tap/-gevinst av estimat- og planavvik inkl. aga.	60 375 450	52 023 683
<b>Netto balanseførte pensjonsmidler, inkl. aga</b>	<b>8 172 815</b>	<b>4 688 787</b>

	2018	2017
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	7 604 551	6 841 597
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	4 861 517	4 691 822
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>12 466 068</b>	<b>11 533 419</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-6 737 444	-5 102 034
Administrasjonskostnad	760 528	693 509
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost</b>	<b>6 489 151</b>	<b>7 124 894</b>
Resultatført aktuært tap	2 780 524	2 876 495
Arbeidsgiveravgift	489 931	537 930
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>9 759 606</b>	<b>10 539 319</b>

	2018	2017
<b>Økonomiske forutsetninger</b>		
Diskonteringsrente	2,60 %	2,40 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,30 %	4,10 %
Årlig lønnsregulering	2,75 %	2,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50 %	2,25 %
Pensjonsregulering	1,75 %	1,50 %
Sats for arbeidsgiveravgift	7,55 %	7,55 %
Antall aktive personer med i ordningen	132	124
Antall oppsatte pensjoner med i ordningen	151	134
Antall pensjoner med i ordningen	80	74

	31.12.2018	31.12.2017
<b>Demografiske forutsetninger</b>		
Dødelighet	K2013BE	K2013BE
Uførhet	250 %*K63	250 %*K63
Etterlatte/giftesannsynlighet m.v.	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15 %/45 %	15 %/45 %
Frivillig avgang POA	6 %/0 %	6 %/0 %



**Kommunal landspensjonskasse (KLP):**

	31.12.2018	31.12.2017
<b>Pensjonsforpliktelse</b>		
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	4 707 216	3 144 688
Pensjonsmidler	3 537 457	2 328 121
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>-1 169 759</b>	<b>-816 567</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	92 411	64 509
Ikke res.ført tap/-gevinst av estimat- og planavvik inkl. aga.	352 688	148 459
<b>Netto balanseførte pensjonsforpliktelse, inkl. aga</b>	<b>-909 483</b>	<b>-732 617</b>

	2018	2017
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	998 523	860 556
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	99 437	78 065
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>1 097 960</b>	<b>938 621</b>

Forventet avkastning på pensjonsmidler	-112 299	-67 443
Administrasjonskostnad	43 360	38 226
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost</b>	<b>1 029 021</b>	<b>909 404</b>
Arbeidsgiveravgift	81 293	71 843
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>1 110 314</b>	<b>981 247</b>

	2018	2017
<b>Spesifikasjon av premiefond</b>		
Saldo per 1.1.	61 320	36 010
Tilført premiefond	80 954	75 072
Uttak fra premiefond	-32 004	-49 762
<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>110 270</b>	<b>61 320</b>

	2018	2017
<b>Økonomiske forutsetninger</b>		
Diskonteringsrente	2,60 %	2,40 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,30 %	4,10 %
Årlig lønnsregulering	2,75 %	2,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50 %	2,25 %
Pensjonsregulering	1,73 %	1,48 %
Sats for arbeidsgiveravgift	7,90 %	7,90 %
Antall aktive personer med i ordningen	8	8
Antall oppsatte persjoner med i ordningen	0	0
Antall pensjoner med i ordningen	0	0

	31.12.2018	31.12.2017
<b>Demografiske forutsetninger</b>		
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP - KLP	15-42,5 %	15-42,5 %
Forventet uttakshyppighet AFP - POA	15 %/45 %	15 %/45 %
Frivillig avgang POA	6 %/0 %	6 %/0 %

	31.12.2018	31.12.2017
<b>Demografiske forutsetninger</b>		
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

**Frivillig avgang for Sykepleierordningen i KLP (i %)**

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0

**Frivillig avgang for Fellesordningen i KLP (i %)**

Alder (i år)	<24	24-28	30-39	40-49	50-55	>55
Fellesordning	40	15	7,5	5	3	0





#### Ytellesbaserte pensjonsordninger

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

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

Pensjonskostnaden for 2018 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2018 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt per 31.1.2018. Basert på avkastningen i POA og KLP for 2018 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2018.

#### AFP-førtidspensjoner

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

#### Resultatførte estimatavvik

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

#### NOTE 8 Andre driftskostnader

	2018	2017
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	5 406 973	5 044 528
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	3 706 230	3 005 506
Reparasjon, vedlikehold og service	881 368	657 681
Konsulenttjenester	1 966 045	1 525 036
Annen ekstern tjeneste	3 678 537	3 562 877
Kontor- og kommunikasjonskostnader	771 233	985 692
Reisekostnader	2 633 535	2 619 530
Forsikringskostnader	14 839	30 478
Øvrige driftskostnader	5 498 078	5 329 639
<b>Sum</b>	<b>24 556 838</b>	<b>22 760 968</b>

#### NOTE 9 Finansinntekter og -kostnader

Finansinntekt består av:	2018	2017
Konserninterne renteinntekter	474 995	443 150
Andre renteinntekter	35 991	36 774
Andre finansinntekter	0	432
<b>Sum</b>	<b>510 986</b>	<b>480 356</b>

Finanskostnad består av:	2018	2017
Rentekostnader	-3 687	10 650
<b>Sum</b>	<b>-3 687</b>	<b>10 650</b>



**NOTE 10** Varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	Lisenser og programvare	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2018	278 541	278 541
Avgang	278 541	278 541
<b>Balansført verdi 31.12.2018</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Varige driftsmidler	Bygninger	Driftsløsøre, inventar og lignende	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2018	3 368 483	17 439 191	967 000	21 774 674
Tilgang	0	1 180 115	2 255 873	3 435 988
Fra anlegg under utførelse	0	967 000	-967 000	0
Anskaffelseskost 31.12.2018	3 368 483	19 586 306	2 255 873	25 210 662
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2018	427 838	6 073 678	0	6 501 516
<b>Balansført verdi 31.12.2018</b>	<b>2 940 645</b>	<b>13 512 628</b>	<b>2 255 873</b>	<b>18 709 146</b>

Årets ordinære avskrivninger 168 424 1 546 251 0 1 714 675

Levetider 20 år 3-25 år  
Avskrivningsplan lineær lineær

Sykehusapotek Nord HF har ingen balansførte lånekostnader eller finansielle leasingavtaler.

Sykehusapotek Nord har følgende større leieavtaler:	2018
Leie av lokaler	4 166 869
<b>Sum</b>	<b>4 166 869</b>

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

Sykehusapotek Nord HF har ingen langsiktige byggeprosjekter.

**NOTE 11** Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet

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

**NOTE 12** Investeringer i andeler

	31.12.2018	31.12.2017
Egenkapitalinnskudd i KLP.	36 113	20 087

**NOTE 13** Fordringer og obligasjoner

Øvrige fordringer består av:	31.12.2018	31.12.2017
Kundefordringer eksterne kunder	8 003 219	11 187 844
Andre kortsiktige fordringer	1 557 275	782 702
<b>Sum fordringer</b>	<b>9 560 494</b>	<b>11 970 545</b>

Aldersfordelte kundefordringer	31.12.2018	31.12.2017
Ikke forfalte fordringer	2 496 629	3 719 255
Forfalte fordringer 1-30 dager	5 471 998	7 354 544
Forfalte fordringer 31-60 dager	-7 701	3 461
Forfalte fordringer 61-90 dager	16 712	5 026
Forfalte fordringer over 90 dager	25 581	105 558
<b>Kundefordringer pålydende per 31.12.</b>	<b>8 003 219</b>	<b>11 187 844</b>

Avsetning for tap på fordringer	31.12.2018	31.12.2017
Avsetning for tap på fordringer per 1.1.	159 432	159 432
Årets avsetning til tap på krav	159 432	159 432
Reverserte tidligere avsetninger	159 432	159 432
<b>Avsetning for tap på fordringer per 31.12.</b>	<b>159 432</b>	<b>159 432</b>

<b>Årets konstaterte tap</b>	<b>6 993</b>	<b>55 240</b>
------------------------------	--------------	---------------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 6 993,- i 2018. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Sykehusapotek Nord HF har ingen fordringer med forfall senere enn ett år.

**NOTE 14** Bankinnskudd og bundne midler

	31.12.2018	31.12.2017
Skattetrekksmidler	3 181 680	2 740 954
<b>Sum bundne kontanter og bankinnskudd</b>	<b>3 181 680</b>	<b>2 740 954</b>
Kontanter	80 185	78 844
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>3 261 865</b>	<b>2 819 798</b>

**NOTE 15** Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2017	100 000	5 595 221	51 202 883	56 898 104
Årets resultat	0	0	6 877 029	6 877 029
EK-transaksjoner	0	0	0	0
<b>Egenkapital 31.12.2017</b>	<b>100 000</b>	<b>5 595 221</b>	<b>58 079 911</b>	<b>63 775 132</b>

**NOTE 16** Andre avsetninger og forpliktelser

Sykehusapotek Nord har ingen usikre forpliktelser og betingede eiendeler.

**NOTE 17** Gjeld og obligasjoner

	31.12.2018	31.12.2017
<b>Annen kortsiktig gjeld består av:</b>		
Leverandørgjeld	47 722 981	87 560 220
Påløpt lønn	1 120 975	958 460
Feriepenger	7 863 697	7 092 148
Forskuddstrekk	3 083 713	2 644 210
Påløpte kostnader	2 403 064	884 248
Annen kortsiktig gjeld	404 927	210 913
<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>62 599 358</b>	<b>99 350 198</b>

**NOTE 18** Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

	31.12.2018	31.12.2017
<b>Kortsiktige fordringer</b>		
Helse Nord RHF	33 829 782	65 927 987
Finnmarkssykehuset HF	484 471	376 772
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	22 320 752	17 576 741
Nordlandssykehuset HF	10 775 424	16 554 467
Helgelandssykehuset HF	317 910	398 608
Helse Nord IKT HF	0	173
<b>Sum kortsiktige fordringer</b>	<b>67 728 339</b>	<b>100 834 749</b>

	31.12.2018	31.12.2017
<b>Kortsiktig gjeld</b>		
Helse Nord RHF	209 540	165 445
Finnmarkssykehuset HF	26 414	0
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	971 582	187 031
Nordlandssykehuset HF	34 816	48 310
Helgelandssykehuset HF	1 700	
Helse Nord IKT HF	168 410	273 881
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>1 412 461</b>	<b>674 667</b>

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



**NOTE 19** Nærstående parter

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

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

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

Sykehusapotek Nord HF's kjøp av varer og tjenester fra Nordlandssykehuset HF utgjorde 2,6 millioner kroner i 2018. 2,2 millioner av dette er leie av lokaler. Sykehusapotek Nord HF's kjøp av varer og tjenester fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF utgjorde kr 3,8 millioner i 2018. Av dette er 2,0 millioner leie av lokaler og 0,6 millioner er kjøp av lønns- og regnskapstjenester. Sykehusapotek Nord HF's kjøp av tjenester fra Helse Nord IKT HF kr 0,8 millioner i 2018. I 2017 kjøpte Sykehusapotek Nord HF varer og tjenester fra Nordlandssykehuset HF for 2,1 millioner kroner. Fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF var kjøpet av varer og tjenester på 3,5 millioner kroner i 2017, mens kjøp fra Helse Nord IKT var på 0,2 millioner.

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

**NOTE 20** Universiteters og høgskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Sykehusapotek Nord eier ingen bygninger.

**NOTE 21** Garantiforpliktelser

Sykehusapotek Nord har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre.

**NOTE 22** Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2018	2017
Endring i varelager	-614 001	328 648
Endring i fordring på selskap i samme konsern	33 106 410	-49 769 847
Endring i kundefordringer eksterne kunder	3 184 625	-882 118
Endring i øvrige fordringer	-774 573	1 559 841
<b>Sum endring i omløpsmidler</b>	<b>34 902 460</b>	<b>-48 763 476</b>

	2018	2017
Endring i leverandørgjeld	-39 837 239	45 012 396
Endring i skyldige offentlige avgifter	-256 523	476 108
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	737 794	-1 519 677
Endring i annen kortsiktig gjeld	3 086 398	1 096 380
<b>Sum endring i kortsiktig gjeld</b>	<b>-36 269 569</b>	<b>45 065 208</b>

**NOTE 23** Forskning og utvikling

	2018	2017
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	1 020 890	1 526 834
Egne midler benyttet til forskning	626 713	738 665
<b>Sum midler benyttet til forskning</b>	<b>1 647 603</b>	<b>2 265 499</b>
Kostnader til forskning somatikk	1 647 603	2 265 499

	2018	2017
Antall avlagte doktorgrader	0	0
Antall publiserte artikler	2	6
Antall årsverk forskning	1,4	2,2



**NOTE 24** Skatt

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>
<b>Midlertidige forskjeller</b>		
Anleggsmidler	1 186 877	1 034 277
Omløpsmidler	-159 432	-159 432
Netto pensjonsmidler	1 985 945	1 104 057
<b>Netto midlertidige forskjeller</b>	<b>3 013 390</b>	<b>1 978 902</b>
Underskudd til framføring	2 336 287	1 229 711
<b>Grunnlag for utsatt skatt</b>	<b>677 103</b>	<b>749 191</b>
<b>Utsatt skatt</b>	<b>148 963</b>	<b>172 314</b>
<b>Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Resultat før skatt - hele foretaket	6 853 678	4 519 748
Resultat før skatt - ikke skattepliktig virksomhet	6 925 766	3 425 773
<b>Resultat før skattekostnad - skattepliktig virksomhet</b>	<b>-72 088</b>	<b>1 093 975</b>
Grunnlag for årets skattekostnad	-72 088	1 093 975
Endring i midlertidige forskjeller	-1 034 488	-325 363
<b>Skattepliktig inntekt</b>	<b>-1 106 576</b>	<b>768 612</b>
Bruk av framførbart underskudd	0	768 612
<b>Grunnlag for betalbar skatt</b>	<b>-1 106 576</b>	<b>0</b>
Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	0
Endring i utsatt skatt	-23 351	255 062
<b>For lite avsatt i fjor</b>	<b>0</b>	<b>19 983</b>
<b>Sum skattekostnad på ordinært resultat</b>	<b>-23 351</b>	<b>275 045</b>
<b>Spesifikasjon av skattekostnad</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
23 % skatt av resultat før skatt	0	262 554
22 % skatt av endring i utsatt skatt	-23 351	
Korrigerings av skattekostnad	0	12 491
<b>Beregnet skattekostnad</b>	<b>-23 351</b>	<b>275 045</b>

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

**NOTE 25** Betingede utfall

Sykehusapotek Nord HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for helseforetaket ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2018.



## ÅRSBERETNING 2018

### 1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

---

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

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

### 2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

---

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

### 3. Virksomheten i 2018

---

Styrets hovedstrategi for virksomheten i 2018 har vært å være en sikker leverandør av alle apotekvarer som helseforetakene bestiller, drive publikumsapotekutsalg med reseptekspedisjon og selvvalg, produsere og tilberede legemidler, gi rådgivning til helsepersonell og pasienter om riktig bruk og håndtering av legemidler, herunder implementere opptrappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord i 2016, utøve og ta i bruk forskning i tråd med Helse Nord's forskningsstrategi, samt samordne og kvalitetssikre sykehusapotek tjenestene i hele Helse Nord.

Overordnede mål er:

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

Målene oppnås gjennom særlig oppmerksomhet på følgende prioriterte tiltak:

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

### 4. Forskning og utvikling

---

Praksisforskning innenfor det farmasøytiske fagfeltet i Sykehusapotek Nord har primært fokus på hvordan bruk av farmasøytisk kompetanse kan redusere legemiddelrelaterte feil i spesialisthelsetjenesten. I tillegg har ansatte i foretaket i 2018 bidratt innenfor forskning knyttet til utvikling av nye antibiotika.

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



Et forskningsprosjekt om faktorer som påvirker legemiddelsikkerhet hos geriatriske pasienter har fått tildelt postdoktormidler fra og med september 2014. Prosjektet ble avsluttet i 2018.

Tre masterstudenter innen farmasi og to 5.-årsstudenter på medisin er i 2018 blitt veiledet av ansatte i Sykehusapotek Nord.

I 2018 fikk Sykehusapotek Nord innvilget søknad om startstipend for regionalt samarbeid. Dette resulterte i en felles søknad sammen med Universitetssykehuset i Nord-Norge, Nordlandssykehuset og Universitetet i Tromsø til Helse Nord sitt KlinReg-program for gjennomføring av forskningsprosjektet «Farmasøyt i Akuttmodtak». Søknaden ble innvilget, forskningsprosjektet har oppstart januar 2019.

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

Sykehusapotek Nord har et eget forskningsutvalg med medlemmer fra Universitetssykehuset Nord-Norge, Universitetet i Tromsø (Institutt for farmasi) og Sykehusapotek Nord. Fra og med 2017 er det opprettet en egen stilling som forskningsleder. Forskningsutvalget arrangerte våren 2018 et forskningsseminar med deltagere fra Sykehusapotek Nord, Universitetet i Tromsø og øvrige sykehusapotekforetak.

## 5. Redegjørelse for årsregnskapet

---

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

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

Sykehusapotek Nord HF vurderer likviditeten i foretaket som god.

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

Kontantstrømmen i 2018 var positiv, jfr. kontantstrømoppstillingen. Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter utgjør 3,9 millioner kroner. Dette tilsvarer driftsresultatet korrigert for avskrivninger, endringer i pensjonsforpliktelser og øvrige endringer i kortsiktig gjeld og omløpsmidler. Netto kontantstrøm til investeringsaktiviteter ble på -3,5 millioner, slik at likviditetsbeholdningen har økt med 0,4 millioner i forhold til 31.12.2017. Likviditetsbeholdningen består av skattetrekkkonto og kassebeholdninger.

Sykehusapotek Nord HF er med i en konsernkontoordning, og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. Innskudd i konsernkontoordningen 31.12.2018 er 31,2 millioner lavere enn per 31.12.2017.

Sykehusapotek Nord HF har per 31.12.2018 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 237 millioner kroner. Pensjonsmidlene er på 187 millioner kroner, slik at netto pensjonsforpliktelse er 50 millioner kroner. I Tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2018 61 millioner kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

## 6. Økonomisk drift

---

Sykehusapotek Nord HF har i 2018 budsjettet med et overskudd på 4,0 millioner kroner. Resultatet ble et overskudd på kr 6 877 029,-. Avvik fra styringsmål fra Helse Nord RHF i 2018 var følgelig på 2,9 millioner kroner. I 2017 var avviket fra styringsmålet på 0,6 millioner kroner.

De viktigste årsakene til avviket fra styringsmålet var:

- Driftsinntektene ble 13,1 millioner lavere enn budsjettet, mens varekostnadene ble 13,6 millioner lavere enn budsjettet, dette gjorde at dekningsbidraget ble 0,5 millioner høyere enn budsjettet.
- Lønns- og personalkostnadene ble 2,7 millioner lavere enn budsjettet.
- Andre driftskostnader ble 1,4 millioner høyere enn budsjettet.
- Netto finansposter og skattekostnad ble 0,4 millioner høyere enn budsjettet.



## 7. Investeringer

---

I 2018 er det gjort følgende investeringer:

- Isolatorer, inventar og annet utstyr til ny produksjonsavdeling i Tromsø

I tillegg er følgende investeringer påbegynt men ikke ferdigstilt:

- Positivisolatorer til Sykehusapoteket i Tromsø
- Utvikling av system for reseptur og butikkdata til publikums- og produksjonsavdelingene

Det har blitt investert for 4,4 millioner i 2018.

## 8. Arbeidsmiljø med mer (internt)

---

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

Følgende tiltak for å ivareta og bedre arbeidsmiljøet er gjennomført i 2018:

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

I 2018 utgjorde sykefraværet 2 642 dager, hvilket tilsvarer 9,6 % av total arbeidstid. I 2017 var gjennomsnittlig sykefravær 5,8 %.

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 jobbes på flere nivåer i foretaket med å redusere sykefraværet. Sykefravær er et fast punkt på agendaen i alle møter i foretakets AMU. Sykefravær er også et tema i samarbeidsutvalgene i Bodø og Tromsø.

I avdelinger med særlig høyt fravær som kan være arbeidsrelatert, er det hentet inn ekstern kompetanse som har sett på årsakene til fraværet. I etterkant av kartleggingen er det så gjennomført tiltak for å redusere fraværet.

Sykemeldte følges opp i henhold til gjeldende rutiner i foretaket. Rutinene springer ut av kravene som stilles til oppfølging av sykefravær for IA-bedrifter.

Foretaket har etablert system for avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet. I 2018 har det ikke vært registrert arbeidsrelaterte skader.

Foretaket hadde i 2018 gjennomsnittlig 126 årsverk. Dette er en økning på ti årsverk i forhold til 2017. Årsaken til økningen er økning i klinisk farmasi, styrking av produksjonsavdelingene, planlegging av oppstart av radiofarmakaproduksjon, gjennomføring av prosjekter innen IKT og bruk av vikarer for sykemeldte.





## 9. Likestilling

---

Styret i Sykehusapotek Nord HF består av 3 menn og 4 kvinner. Ledergruppen har i 2018 bestått av 4 menn og 3 kvinner. Av alle ansatte var det gjennomsnittlig 14 % menn i 2018, dette er en økning på ett prosentpoeng i forhold til i 2017.

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

## 10. Diskriminering og tilgjengelighet

---

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

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

Det er ikke gjennomført særskilte tiltak for å unngå diskriminering. Det er heller ikke planlagt tiltak i 2019.

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

## 11. Ytre miljø

---

Sykehusapotek Nord HF påvirker ytre miljø og klima gjennom legemiddelhåndtering, innkjøp, avfallshåndtering, transport av varer og ansatte, energiforbruk med mere. Foretaket har en miljøpolitikk som skal bidra til å gjøre denne påvirkningen minst mulig. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift.

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

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

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

Vanlig avfall og spesialavfall håndteres etter gjeldende forskrifter.

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

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

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

---

Dersom det skjer vesentlige endringer i sykehusenes aktivitetsnivå må Sykehusapotek Nord HF ha fokus på tiltak i forhold til dette i 2019. Styret vurderer løpende de muligheter som måtte komme for ulike former for utvidelse og forbedring av tjenester som virksomheten yter. Fokuset på satsningsområdene nevnt tidligere vil fortsette også i 2019.

Det ble budsjettert med et overskudd på 4,0 millioner kroner for 2018. Resultatet ble et overskudd på 6,9 millioner kroner. For 2019 budsjetteres det med et overskudd på 4,6 millioner kroner.

Fra og med 2015 ble sykehusapotekenes publikumsavdelinger skattepliktige. Det vil si at fra og med 2015 føres regnskapet på en slik måte at det er mulig å betale skatt av et eventuelt overskudd i



publikumsavdelingene. Alle direkte kostnader henføres til publikumsavdelingene, mens indirekte kostnader henføres publikumsavdelingene basert på fordelingsnøkler. Skattekostnaden for 2018 ble på -0,02 millioner kroner.

### 13. Resultatdisponering

---

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital kr 6 877 028,60.

Tromsø, 21. mars 2019

Bjørg Helene Jenssen  
styreleder

Randi Brendberg  
styremedlem

Beate Borge  
vara styremedlem

Liv Norlid  
styremedlem

Hilde Gustavsen Erstad  
styremedlem

Lars Småbrekke  
styremedlem

Espen Mælen Hauge  
administrerende direktør

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

Tromsø, 13.03.2019

J.nr 3

## BREV TIL LEDELSEN

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

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

### 1. Rutiner og internkontroll

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

#### a) Inntektsområdet

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

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

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

b) Innkjøpsområdet

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

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

c) Lager

Vi har gjennomgått foretakets rutiner og internkontroll knyttet til varelageret og tilhørende lagerstyringssystem. Vi har også sett nærmere på foretakets rutiner for oppdatering av lagerstyringssystemet og avvikhåndtering der beholdning i lagerstyringssystemet avviker fra faktisk optalt beholdning. I tillegg har vi foretatt kontroll av prising av varelageret, samt utført egne kontrolltelling av varelageret. Vi har også sammenstilt rapporter fra lagerstyringssystemet opp mot foretakets egne tellinger av varelageret per 31.12.2018. Avvikene som fremkommer mellom teoretisk beholdning og faktisk beholdning anses ikke å være vesentlig eller av uvanlig karakter. Vanedannende medisiner er i stor grad underlagt robotiserte kontroller med høyere grad av oppfølging og lavere toleransegrenser for avvik.

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

d) Lønnsområdet

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

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

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

e) Avstemming og dokumentasjon av regnskapet

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

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

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

## 2. Gjenstående forhold

a) Behandling av årsregnskap og utstedelse av revisjonsberetning

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

b) Ligningspapirer

Vi har gjennomgått foretakets skatteberegning for 2018 og påsett at skatten er regnskapsført korrekt basert på det gjennomgåtte grunnlaget. Foretaket har skattemessig underskudd for publikumsavdelingen og det er derfor ikke avsatt betalbar skatt i regnskapet. Negativ skattekostnad i regnskapet utgjør i sin helhet endringene i utsatt skatt.

Foretaket må i tillegg sette opp ligningspapirer for den skattepliktige delen av virksomheten. I tillegg er foretaket rapporteringspliktig for lønnsytelser for hele virksomheten. Dette medfører at foretaket er pliktig til å levere ligningsskjemaet «RF-1022 Lønns- og pensjonskostnader», som er en avstemming på kontonivå av lønnsinnberettede ytelser. Som tidligere år bør dette ligningsskjemaet sendes inn via Alt Inn sammen med de øvrige ligningspapirene, men med et vedlegg som

forklarer at det aktuelle ligningsskjemaet gjelder for hele virksomheten. Frist for innsending av ligningspapirer er 31.05.2019. Da ligningsskjemaene «RF-1167 Næringsoppgave 2» og «RF-1022 Lønns- og pensjonskostnader» skal attesteres av revisor, ber vi om å få oversendt ligningspapirene til kontroll i god tid før fristen.

#### Avslutning

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

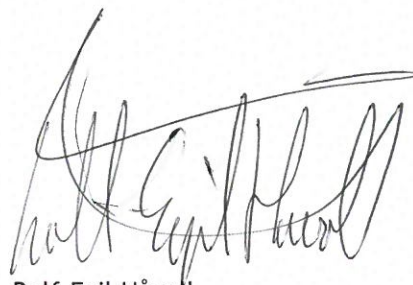
Dersom det er spørsmål eller uklarheter i forbindelse med brevet eller andre forhold, ber vi dere vennligst ta kontakt.

Vi ber om at dette brevet styrebehandles.

Med vennlig hilsen  
BDO AS



Frode Kristian Danielsen  
Statsautorisert revisor



Rolf-Egil Håvoll  
Statsautorisert revisor



## Rapport på gjennomføring av oppdragsdokument 2018 – Årlig melding

Styresak nr.:	18 - 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge

### *Saken i korte trekk*

---

I henhold til oppdragsdokumentet skal Sykehusapotek Nord HF utarbeide en rapport per år som skal vise gjennomføring av punkter i oppdragsdokumentet. Rapporten skal behandles av styret før oversendelse til Helse Nord RHF. I forrige styremøte fikk styret anledning til å gi innspill til foreløpig årlig melding. Innspillene er nå innarbeidet og fulgt opp. Det er også svart ut et tilleggsspørsmål fra Helse Nord. Rapporten forelegges i denne sak styret til formell godkjenning før oversendelse til Helse Nord RHF.

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF på gjennomføring av oppdragsdokument for 2018 (Årlig melding).*

Espen Mælen Hauge  
direktør

I henhold til oppdragsdokumentet skal Sykehusapotek Nord HF utarbeide en rapport per år som skal vise gjennomføring av punkter i oppdragsdokumentet. Det skal rapporteres i henhold til mal fra Helse Nord RHF. Etter årets slutt skal den samme rapportmalen fra Helse Nord brukes for en oppsummering i Årlig melding. Rapporten skal behandles av styret før oversendelse til Helse Nord RHF.

Som tidligere år la direktøren frem en foreløpig versjon av årlig melding til gjennomgang i forrige styremøte. Innspill fra møtet skulle så innarbeides i rapporten før ny styrebehandling og oversendelse til Helse Nord RHF. Imidlertid kom det få innspill og av disse har vi gjort en endring under punkt 3.9 nr. 1 *Realisere forsknings- og innovasjonsstrategien i Helse Nord*, mht. opprettelse og utvikling av en nettside om forskning. Den nye teksten er «*Det er opprettet en forskningsside på SANOs nettsider som er tatt i bruk. Nettadressen er <https://sykehusapotek-nord.no/fag-og-forskning/forskning>.*»

Øvrige innspill medførte ikke endringer i rapporten og gjelder saker som vi ikke har deltatt på eller fullført. Dette er for eksempel deltakelse i regionalt nettverk for arbeid med reduksjon av sykefravær og økt nærvær (punkt 6.1 nr. 3) eller stimulere og legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse (3.1 nr.9). Styret støtter at direktøren følger dette opp i samarbeid med egen og/eller Helse Nords administrasjon.

Det er dessuten kommet ett tilleggsspørsmål fra Helse Nord RHF som gjelder kravpunkt 6.1 *Sikre gode arbeidsforhold og redegjørelse 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 %.*

Dette har vi besvart slik i administrativ oversendelse til Helse Nord og føyd til under rapportens punkt 6.1nr. 2:

*"Viser til styresak 52-2018 der fraværet er gjennomgått i detalj. Konklusjonen i styresaken er som følger: "Kort oppsummert er det langtidsfraværet som har økt i forhold til i 2017. Dette fraværet er gjennomgått, og det er i liten grad identifisert som arbeidsrelatert. Der arbeidsrelaterte forhold kan være en medvirkende årsak til fraværet er det iverksatt særskilte tiltak."*



# 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>14</b>
3.4	<b>Samhandling med kommuner .....</b>	<b>17</b>
3.5	<b>Samhandling med leverandører av private helsetjenester .....</b>	<b>19</b>
3.6	<b>Kvalitetsutvikling .....</b>	<b>19</b>
3.7	<b>Pasientsikkerhet.....</b>	<b>22</b>
3.8	<b>Smittevern.....</b>	<b>23</b>
3.9	<b>Forskning og innovasjon .....</b>	<b>26</b>
4	Øvrige områder.....	28
4.1	<b>Klima- og miljøtiltak.....</b>	<b>28</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>31</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>38</b>
6.3	<b>Utdanning av legespesialister .....</b>	<b>40</b>
6.4	<b>Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....</b>	<b>41</b>
7	Innfri økonomiske mål i perioden.....	42
7.1	<b>Resultatkrav .....</b>	<b>42</b>
7.2	<b>Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....</b>	<b>43</b>
7.3	<b>Anskaffelsesområdet.....</b>	<b>44</b>
8	Risikostyring og internkontroll.....	48
9	Særlige krav til regionale fellesfunksjoner .....	49
10	Styringsparametere 2018 .....	50

## 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>Ikke aktuelt</i>

2. Ikke ha fristbrudd.

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

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

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

---

<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 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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 avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).<sup>2</sup>

Rapporteringstekst 1. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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  
*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.*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*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.*

*For å gjøre det lettere for sykehusene å følge opp overgangen til faglig likeverdige legemidler har SANO foreslått å hente data fra Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk inn i HN-LIS. Det er også utarbeidet rapporter for å følge opp legenes forskrivning av H-reseptpreparater.*

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  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding

<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.

*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*SANO har ikke gjennomført tiltak i 2018 for å stimulere og legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse.*

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  
*SANO har ikke bidratt til kompetanseutvikling som bygger opp under Helse Nord's ansvar for å sikre likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til hele den samiske befolkningen i Norge.*

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

I forbindelse med anskaffelse av nye apoteksystemer (RBD) er det gjennomført tiltak for å sikre at dette er godkjent i tråd med arkitekturprinsipper. Dette er gjort i samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

**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?

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

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

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

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*



4. Gi hjemmedialyse til minst 30 % av dialysepasientene.

Rapporteringstekst 1. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

16. Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolysse innen 30

minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter.<sup>4</sup>

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

### Foretaksspesifikke krav for 2018

#### **Finnmarkssykehuset**

1. Etablere stedlig ledelse ved Klinikk 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?*

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 tilfredsstillende 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?*

---

<sup>4</sup> Kilde hjerteinfarktregisteret

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 trombektomitolbud 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 forvaltningssettene 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 tvangsinnleggelse i psykisk helsevern enn i 2017.

Rapporteringstekst 1. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial

*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

2. Ha færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst 1. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

4. Implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

#### 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

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

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

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

#### 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?*

---

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

### 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

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

#### 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  
*Ikke aktuelt*

2. Ikke ha korridorpasienter.

Rapporteringstekst 1. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst 2. tertial  
*Ikke aktuelt*

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

7. Leverer KPP-data etter nasjonal spesifisering.

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

---

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

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
Ikke aktuelt

9. Stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner.

Rapporteringstekst Årlig melding  
SANO har i 2018 ikke blitt forespurt om å stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner.

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
Ikke aktuelt

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 (for tiden 15 avdelinger). I tillegg bistår farmasøytene sykehusene med å komme i gang med samstemming. Dette gjøres gjennom undervisning og møter.

Sykehusapotek Nord har siden 2014 gjennomført kvalitetsmålinger knyttet til samstemming av legemiddellister. Dette gjøres 1-2 ganger per år ved utvalgte avdelinger (kvalitetsstudien). Data fra kvalitetsstudien har til nå resultert i tre masteroppgaver i farmasi og tre postere.

Rapporteringstekst Årlig melding

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 (for tiden 15 avdelinger). I tillegg bistår farmasøytene sykehusene med å komme i gang med samstemming. Dette gjøres gjennom undervisning og møter.

Sykehusapotek Nord har siden 2014 gjennomført kvalitetsmålinger knyttet til samstemming av legemiddellister. Dette gjøres 1-2 ganger per år ved utvalgte avdelinger (kvalitetsstudien). Data fra kvalitetsstudien har til nå resultert i tre masteroppgaver i farmasi og tre postere.

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  
*Ikke aktuelt*

### 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.

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*SANO fortsetter å gi opplæring og støtte til sykehusene i implementeringen av samstemming av legemiddellister også etter 2018.*

---

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

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

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  
*Ikke aktuelt*

#### 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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst 1. tertial

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

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

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

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 (HN-LIS). Dette arbeidet er i startfasen (meldt inn som ønske om nytt system i HN-LIS). I samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene er det etablert en egen nettside med antibiotikastatistikk. Nettsiden er tilgjengelig for ansatte i helseforetakene.

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*

Rapporteringstekst Årlig melding

*Farmasøyter fra SANO deltar i NOIS-registrering ved noen lokasjoner i samarbeid med sykehusene.*

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

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*



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

*SANO har lagt til rette for at alle ansatte kan ta vaksine for sesonginfluensa. Ca. 50 % av de ansatte har tatt denne, de fleste som har tatt vaksinen jobber i stillinger med direkte pasientkontakt (publikumsavdelingene og avdelingene for rådgivning og klinisk farmasi). Målet om 75 % vaksinasjon av personell med direkte pasientkontakt er dermed oppnådd.*

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 optakskommuner.

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

##### **Kunnskap og kompetanse/Formidling og bruk av forskningsresultater**

SANOs forskningsprosjekter er innenfor de prioriterte områdene, blant annet helsetjenesteforskning, forskning på pasientsikkerhet og farmasøytisk forskning, og er en videreutvikling av våre tjenester. I prosjektplanlegging legges det opp til aktiv brukermedvirkning. Forskningskultur og formidling er fokusområder i SANO, og det har i løpet av det siste året blitt opprettet nettverk for ansatte med forskningskompetanse, vært fokus på formidling av forskning internt i eget foretak, nasjonalt og internasjonalt. Vi ser en klar sammenheng mellom forskningskultur og formidling, og løpet av våren 2018 ble det arrangert et forskningsseminar i SANO som styrket begge områder. «Det er opprettet en forskningsside på SANOs nettsider som er tatt i bruk. Nettadressen er <https://sykehusapotek-nord.no/fag-og-forskning/forskning>.

##### **Topp- og breddeforskning/Infrastruktur, forskningsstøtte og nettverk**

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

##### **Etikk, habilitet og forsvarlighet**

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

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

Rapporteringstekst Årlig melding

SANO etablerte i 2018 et forskningssamarbeid med UNN, NLSH og UiT som resulterte i en søknad om midler fra programmet for regionalt samarbeid innen pasientnære klinisk forskning og/eller helsetjenesteforskning (KlinReg). Søknaden ble innvilget, og prosjektet har oppstart januar 2019.

#### 3. Øke antall kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 2017.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ikke aktuelt

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 multippel sklerose (MS)).

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*SANO har inngått avtale med UNN om å inngå i deres system for registrering og fremming av innovasjonsprosjekter (Induct). Det er utpekt en ansvarlig for dette i foretaket.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

## 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**

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

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

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

## 2. Stille miljøkrav i alle anskaffelser.

Rapporteringstekst Årlig melding

*I anskaffelser der dette er aktuelt, og hvor SANO deltar eller er part, tilstrebes det at det stilles miljøkrav.*

## 3. Tilrettelegge flere møter for deltakelse via telematikk.

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO bruker telematikk når dette er mulig. Dette gjelder både for interne møter, kurs og lignende, og i forbindelse med samarbeid med eksterne aktører.*

## 4. Redusere pasientreiser ved ambulering, bruk av telematikk, og universelt utformede kommunikasjons hjelpemidler.

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

## 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

*SANO gjennomførte ledelsens gjennomgang i 2018. Informasjonssikkerhet var en del av denne.*

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

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  
*Avvik som omfatter SANO er lukket.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet ble styrebehandlet 31. mai 2018.*

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  
*SANO har ikke egen SLA med Helse Nord IKT (SANO inngår i sykehusenes SLA).*

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  
*SANO har ikke levert en slik oversikt, da ingen underleverandører og deres underleverandører har tilgang til apotekets infrastruktur (apoteknettene).*

#### 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?*

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

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.Ansvaret 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  
Ikke aktuelt

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  
Ikke aktuelt

### 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

*Det er utarbeidet forslag til sikkerhetsorganisasjon for SANO, denne er sendt til Helse Nord RHF for godkjenning. Tilbakemelding er foreløpig ikke mottatt.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO deltar i nasjonalt arbeid som vil gi føringer for egne beredskapsplaner og rutiner. Dette arbeidet er ikke ferdig, og beredskapsplanene er derfor ikke oppdatert.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*Regional legemiddelkomite har ikke gjennomført ROS-analyse av legemiddelberedskap i 2018.. I sykehusforetakene hvor SANO er legemiddeleverandør inngår SANO i sykehusenes beredskapsplaner. Som del av dette inngår blant annet beredskapslagring av legemidler, omfanget besluttes i samarbeid med sykehusene. Videre har SANO interne beredskapsplaner som skal sikre legemiddeleveranser til sykehusene som har avtale om dette med SANO.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO bidrar til dette gjennom deltakelse i Regionalt beredskapsutvalg, og i dialog med de enkelte sykehusforetak.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO har prosedyrer for å sikre drift uten tilgang til IKT, utover dette har det ikke vært vurdert behov for nye tiltak.*

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 brukarmedvirkning

### 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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

3. Sikre reell brukarmedvirkning i forskning, jf. retningslinjene for dette vedtatt i styresak 19-2015.

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Representant fra brukerutvalget i SANO er del av prosjektgruppa knyttet til forskningsprosjektet «Farmasøyt i Akuttmodtak.» Representanten har blant annet deltatt på studieturer og utforming av søknad om forskningsmidler fra KlinReg programmet i Helse Nord. Forskning og forskningsrelaterte prosjekter som gjennomføres i SANO blir presentert i brukerutvalget for innspill og diskusjon.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Som del av kompetanseutviklingen i foretaket tilbys farmasøyter ansatt i rådgivnings- og publikumsavdelingene kurs i klinisk kommunikasjon. Ved ombygging av eksisterende lokaler og/eller nybygg vektlegges tilgjengelighet, framkommelighet og diskresjon, også for pasienter med funksjonsnedsettelse.*

### Foretaksspesifikke krav for 2018:

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

1. Lede et fellesprosjekt mellom de regionale helseforetakene for å samordne arbeidet med nye samvalgsverktøy 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

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.

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

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

### 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

### Rapporteringstekst Årlig melding

Sykefraværet per desember 2018 var på 9,6 %. Dette er en økning på 3,8 prosentpoeng i forhold til fraværet per desember 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 jobbes på flere nivåer i foretaket med å redusere sykefraværet. Sykefravær er et fast punkt på agendaen i alle møter i foretakets AMU. Sykefravær er også et tema i samarbeidsutvalgene i Bodø og Tromsø.

I avdelinger med særlig høyt fravær som kan være arbeidsrelatert, er det hentet inn ekstern kompetanse som har sett på årsakene til fraværet. I etterkant av kartleggingen er det så gjennomført tiltak for å redusere fraværet.

Sykemeldte følges opp i henhold til gjeldende rutiner i foretaket. Rutinene springer ut av kravene som stilles til oppfølging av sykefravær for IA-bedrifter. Oppfølging skjer normalt som følger

- Ansatte som ikke kommer på jobb på grunn av sykdom skal første fraværsdag per telefon melde fra til avdelingsleder. Fravær skal normalt ikke meldes per SMS eller e-post.
- Innen 6. fraværsdag skal leder kontakte ansatte. Målet med samtalen er å få til en god prosess, samt forebygging av videre fravær.
- Innen fire ukers sykemelding skal det være utarbeidet en individuell oppfølgingsplan. Dette arbeidet skal starte så tidlig som mulig.
- Senest innen sju uker etter at arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet skal det avholdes dialogmøte mellom Sykehusapotek Nord, arbeidstaker og sykemelder.
- Innen ni uker skal arbeidsgiver sende oppfølgingsplan og rapporteringsskjema med informasjon om oppfølgingsarbeidet til NAV.
- Senest etter 26 uker avholdes det i regi av NAV dialogmøte mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, unntatt når et slikt møte antas å være åpenbart unødvendig.
- Når sykemeldingsperioden utløper etter 12 måneder skal det avklares om gjenopptakelse av arbeidet er mulig. Hvis ikke må andre løsninger vurderes.

Sykehusapotek Nord legger vekt på at den sykemeldte skal få anledning til å opprettholde kontakten med arbeidsstedet gjennom å invitere til deltakelse på sosiale arrangementer med videre.

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

*Sykemeldte kan etter behov og ønske få tilbud om coaching, samtale med psykolog, kursing og lignende.*

*Sykehusapotek Nord får etter ønske bistand fra bedriftshelsetjenesten i arbeidet med å følge opp sykemeldte. I samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeides det årlige handlingsplaner for HMS, disse omfatter også arbeidet med reduksjon av sykefravær.*

*Under styresak 52-2018 ble fraværet gjennomgått i detalj. Konklusjonen i styresaken er som følger: "Kort oppsummert er det langtidsfraværet som har økt i forhold til i 2017. Dette fraværet er gjennomgått, og det er i liten grad identifisert som arbeidsrelatert. Der arbeidsrelaterte forhold kan være en medvirkende årsak til fraværet er det iverksatt særskilte tiltak."*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO deltar ikke i regionalt nettverk for arbeid med reduksjon av sykefravær og økt nærvær. SANO er ikke invitert inn i dette arbeidet og er heller ikke kjent med at det finnes et slikt nettverk.*

### 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

*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.*

*68 % av de ansatte har registrert om de har bierverv eller ikke.*

### 5. Publisere digital lederhåndbok i Compendia.

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO har ikke publisert digital lederhåndbok i Compendia. SANO er ikke kjent med at det finnes en digital lederhåndbok som kan publiseres.*

## 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

*SANO har ikke deltatt i utvikling av felles regionale kompetansestrategier, SANO er ikke kjent med at dette arbeidet pågår.*

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

*Sykehusapotek Nord har ikke utarbeidet helhetlige langsiktige og kortsiktige planer med tanke på framtidig bemanningsbehov, men har oversikt over forventet bemanningsbehov innenfor enkelte fagområder, spesielt klinisk farmasi og rådgivning. Rekrutteringssituasjonen ved enkelte lokasjoner er krevende både for apotekteknikere og farmasøyter. Sykehusapotek Nord jobber derfor for å øke utdanningskapasiteten for disse gruppene blant annet ved å tilby praksisplasser, veilede studenter og legge til rette for gjennomføring av masteroppgaver i farmasi.*

*Sykehusapotek Nord sendte i september inn innspill til Helse Nord sitt tilsvarende på Helsedepartementet sin forespørsel om forventet framtidig utdanningsbehov.*

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

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.

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.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

SANO har ikke deltatt i utvikling av felles kompetanseplan for leder i Helse Nord. SANO er heller ikke kjent med at dette arbeidet pågår.

#### 5. Sikre drift av kompetansestyringssystemet etter endt prosjekt.

Rapporteringstekst Årlig melding

SANO er ikke kjent med prosjektet kompetansestyringssystem.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

SANO er invitert til å delta i Styringsgruppe og referansegruppe til prosjektet «Smart annonsering», et prosjekt som har som formål å utnytte nye muligheter til å finne, matche og aktivt kommunisere med aktuelle jobb kandidater gjennom digitale medier. SANO har ikke ressurser til å delta i prosjektet.

### 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 kompetansestyringssystemet.

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

### 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

*SANO har ikke deltatt i utvikling av regional kompetanseplan for opplæring i HMS. SANO er heller ikke kjent med at dette arbeidet pågår.*

#### 2. Bidra i arbeidet med strategi og kompetanseplan for vernetjenesten.

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO har ikke deltatt i arbeidet med strategi og kompetanseplan for vernetjenesten. SANO er heller ikke kjent med at dette arbeidet pågår.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO har ikke deltatt i utvikling og bruk indikatorer for HMS i Helse Nords ledelsesinformasjonssystem. SANO er heller ikke kjent med at dette arbeidet pågår.*

#### 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

*SANO har deltatt i arbeidet med utvikling, implementering, gjennomføring og oppfølging av ForBedring. SANO gjennomførte undersøkelsen og har fulgt opp resultatene.*

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*SANO jobber med å gjennomgå og oppdatere prosedyrer for varsling, oppfølging og rapportering av vold, trusler og trakassering.*

## 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  
Ikke aktuelt

#### 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: På grunn av forsinkelser i det regionale prosjektet er 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

*Satsning på klinisk farmasi: Sykehusapotek Nord HF har per i dag kliniske farmasøyter ansatt ved 11 av 11 sykehus i regionen, det jobbes med 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: På grunn av forsinkelser i det regionale prosjektet er 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.*

## 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  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

6. Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer.

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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 styringsystem for informasjonssikkerhet. Avvik fra kravene skal lukkes innen 31. desember.

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

### 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

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

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:

**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 forretningsystem «FarmaPro». Dette vil gjøre at varekjøp vil komme på over 90 % av scope. Oppstart av første avdeling er planlagt 1. kvartal 2019.

### Rapporteringstekst Årlig melding

Sykehusapotek Nord jobber med å ta i bruk Clockwork som innkjøps- logistikk og lagersystem. Planen er å starte implementeringen våren 2019. Senest medio 2020 skal hele foretaket ha tatt i bruk systemet. I første omgang er fokus å erstatte funksjonaliteten til dagens forretningsystem «FarmaPro». Dette vil gjøre at varekjøp vil komme på over 90 % av scope. Oppstart av første avdeling er planlagt 2. kvartal 2019.

## 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

*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 1. tertial

*Sykehusapotek Nord har ikke midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.*

*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

*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.*

*Det ble gjennomført møte med Sykehusinnkjøp i oktober 2018. Det er foreløpig ikke inngått samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.*

#### 5. Samfunnsansvar

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

Rapporteringstekst Årlig melding

*Ikke aktuelt*

## 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  
*Ikke aktuelt*

- Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

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

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

- 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."

## Tertialrapport og Årlig melding 2018

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*

- Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister

Rapporteringstekst Årlig melding  
*Ikke aktuelt*



<b>Virksomhetsrapport per februar 2019</b>	
Styresak nr.:	19 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Målekort (u.off. Offl. § 23 første ledd)

I henhold til oppdragsdokument legges virksomhetsrapport per februar 2019 fram for styret til orientering.

*Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per februar 2019 til orientering.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
konstituert direktør

## Saksfremlegg

Regnskapet per februar 2019 viser et underskudd på 0,70 millioner. For samme periode i 2018 var resultatet et underskudd på 0,63 millioner. Det er budsjettert med et underskudd på 0,25 millioner per februar, slik at resultatet er 0,45 millioner lavere enn budsjettert.

I forhold til budsjett for å nå styringsmålet fra Helse Nord (styringsmålet er et overskudd på 4 million, mens budsjettmål fastsatt av styret for Sykehusapotek Nord er et overskudd på 4,6 millioner) er resultatet 0,35 millioner lavere enn budsjettert.

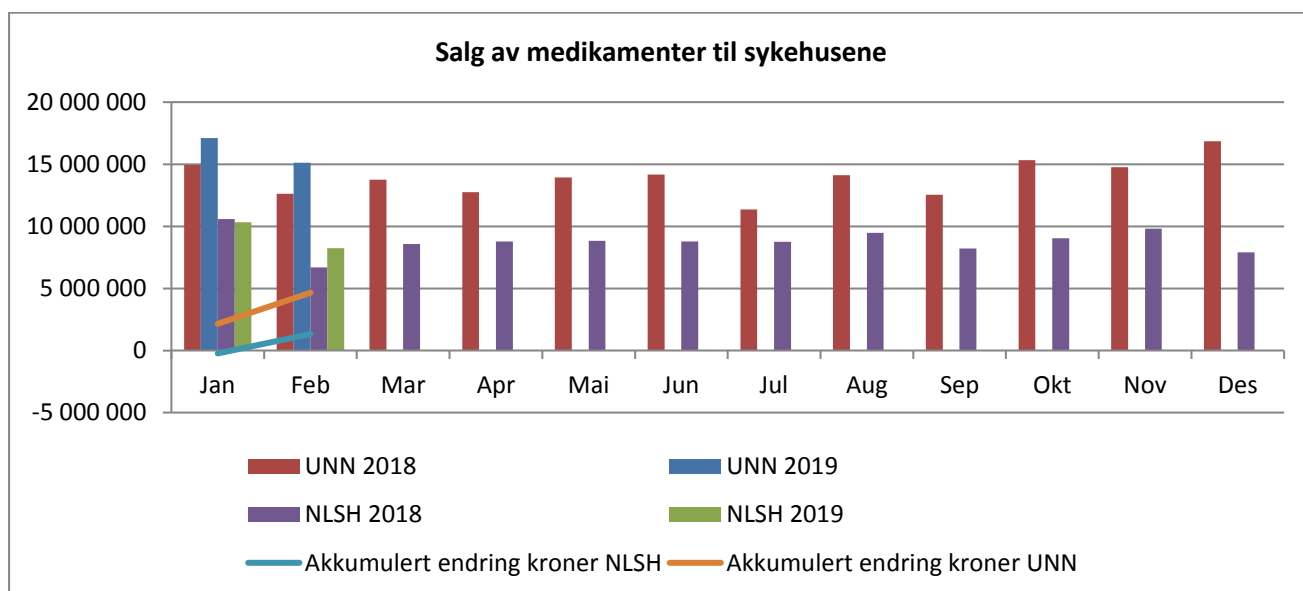
Resultatet for februar er et underskudd på 0,51 millioner. Det er budsjettert med et underskudd på 0,58 millioner, slik at resultatet er 0,07 millioner høyere enn budsjettert. For februar 2018 var resultatet et underskudd på 0,60 millioner.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2018	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2018	Endring
Omsetning	-40 927	-40 480	-448	-37 974	7,8 %	-87 886	-89 043	1 157	-83 527	5,2 %
Varekjøp	30 205	30 358	-153	29 116	3,7 %	66 731	67 880	-1 150	64 978	2,7 %
Dekningsbidrag	-10 722	-10 122	-601	-8 859	21,0 %	-21 156	-21 162	7	-18 550	14,1 %
Personalkostnader	8 526	8 316	210	7 527	13,3 %	16 537	16 530	7	15 166	9,0 %
Andre kostnader	2 755	2 467	287	1 976	39,4 %	5 424	5 000	425	4 094	32,5 %
Skatt og finans	-47	-83	36	-42	12,4 %	-100	-117	16	-85	18,4 %
Resultat	511	579	-68	602	15,1 %	705	250	455	626	-12,6 %
Dekningsgrad	26,2 %	25,0 %	1,2 %	23,3 %	2,9 %	24,1 %	23,8 %	0,3 %	22,2 %	1,9 %
Vareforbruk	82,9 %	86,28 %	-3,3 %	86,28 %	-3,3 %	84,90 %	86,31 %	-1,4 %	86,27 %	-1,4 %
Andel pers.kost.	20,8 %	20,5 %	0,3 %	19,8 %	1,0 %	18,8 %	18,6 %	0,3 %	18,2 %	0,7 %
Resultatandel	-1,2 %	-1,4 %	0,2 %	-1,6 %	0,3 %	-0,8 %	-0,3 %	-0,5 %	-0,7 %	-0,1 %

## Inntekter

Inntektene er 1,16 millioner lavere enn budsjettert, og 4,35 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2018.

### Salg til sykehus

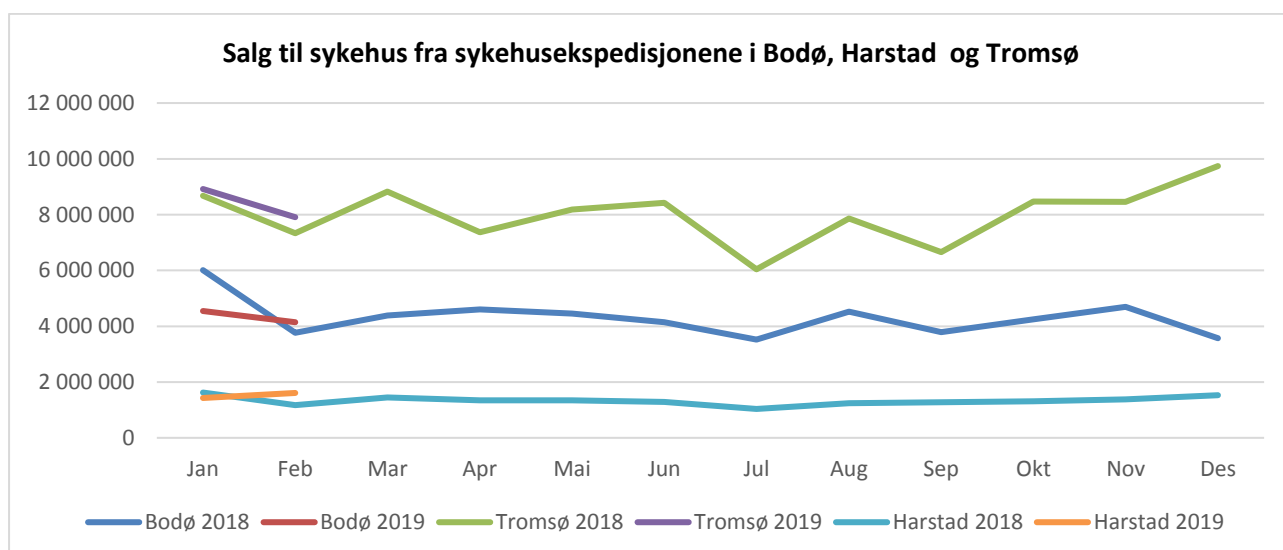


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter til UNN og NLSH i 2018 og hittil i 2019.

Det har det vært en økning i salget til NLSH på 7,7 %. Det er en økning på 9,4 % i Bodø, 27,8 % i Lofoten, mens det er en reduksjon på 10,4 % i Vesterålen.

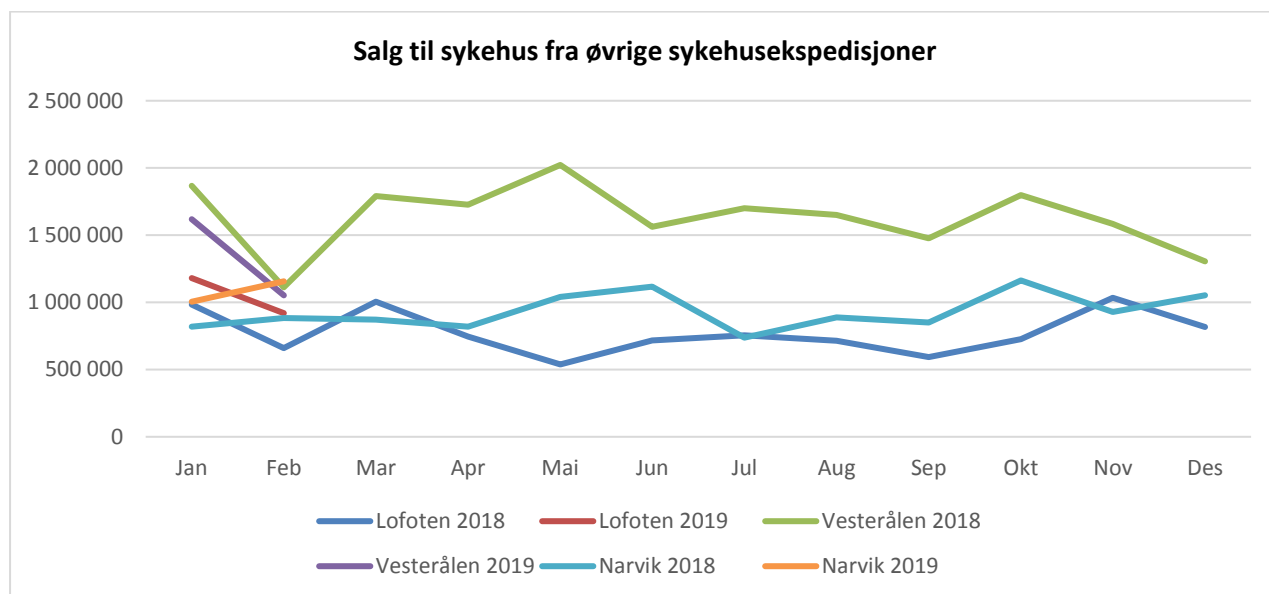
Det har vært en økning i salget til UNN på 16,9 %. Det har vært en økning på 18,0 % i Tromsø, 27,0 % i Narvik og på 6,3 % i Harstad.

Omsetningen mot UNN og NLSH er 4,6 millioner høyere enn budsjettert.



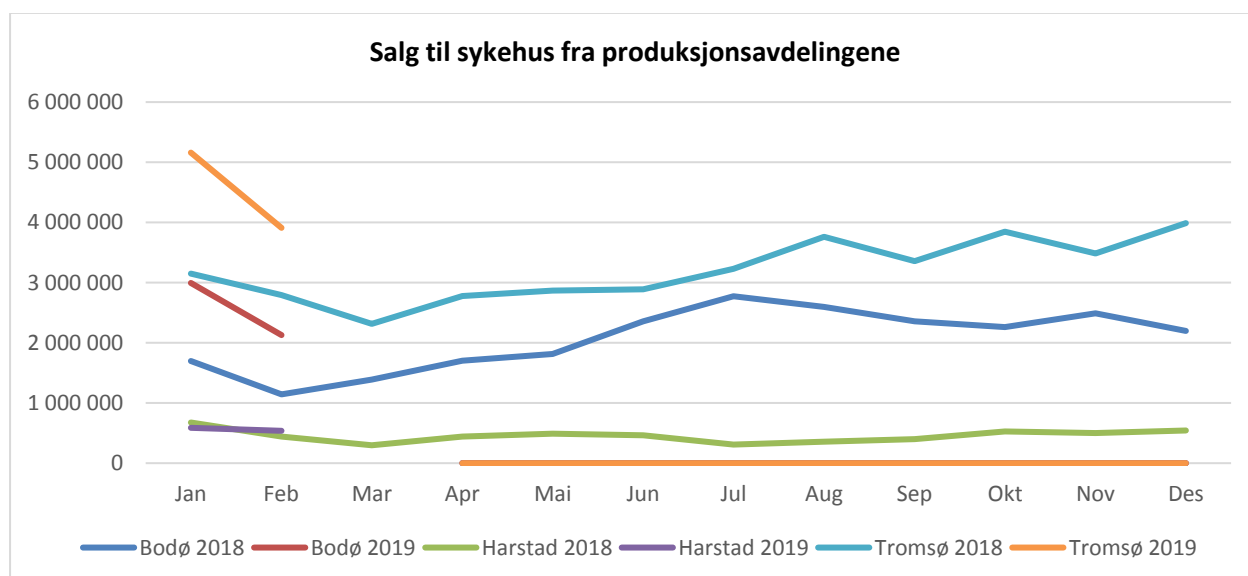
Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en reduksjon i omsetningen på 11,1 %, Tromsø har hatt en økning på 5,1 %, mens Harstad har hatt en økning på 8,5 %.

I Bodø er det en reduksjon i gjennomsnittsprisen på de solgte legemidlene og en nedgang i antall solgte pakninger. I Harstad og Tromsø er det en økning i gjennomsnittsprisen. I Tromsø er det ikke endring i antall solgte pakninger, mens det er en reduksjon i Harstad.



I Vesterålen er det en nedgang på 10,4 %. I Lofoten er det en økning på 27,8 %, mens det i Narvik er en økning på 27,0 %.

I Vesterålen kommer nedgangen av reduksjon i gjennomsnittsprisen og av en reduksjon i antall solgte pakninger. I Lofoten er det en økning i gjennomsnittsprisen og en reduksjon i antall solgte pakninger, mens det i Narvik både er en økning i gjennomsnittsprisen og i antall solgte pakninger.

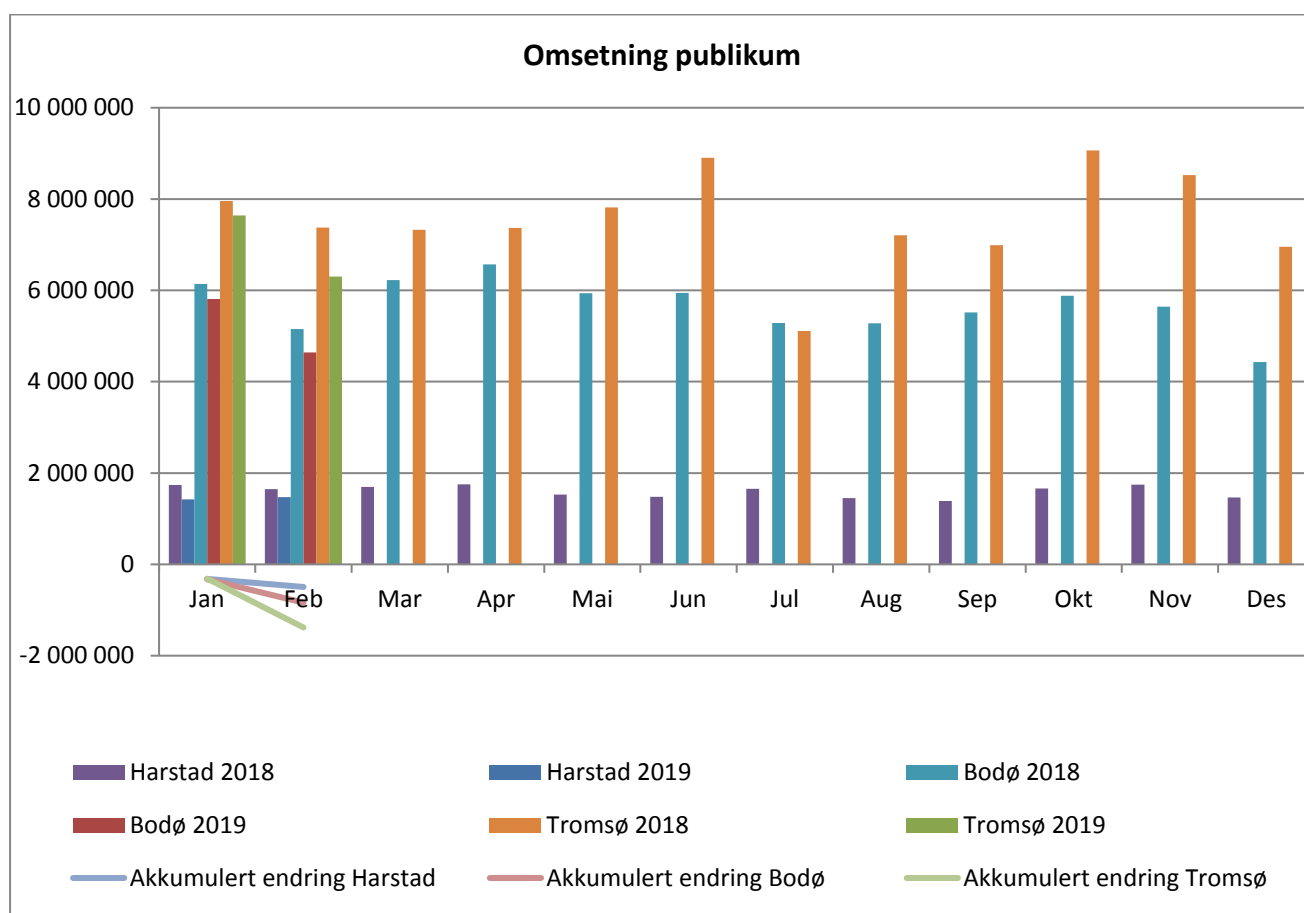


Det er en økning i omsetningen mot sykehus fra produksjonsavdelingene i Harstad, Bodø og Tromsø på henholdsvis 0,6 %, 80,2 % og 52,6 %.

I Harstad er det en økning i antall tilberedte cytostatikakurer, mens det er en reduksjon i gjennomsnittsprisen på disse.

I Bodø øker antall tilberedte cytostatikakurer med 21,6 %, mens det i Tromsø er en økning i antall kurer på 7,7 %. Antall sterilproduksjoner har økt med 24,9 % i Tromsø.

### Salg til publikum



Figuren over viser omsetningen i publikumsavdelingene i 2018 og hittil i 2019.

Omsetningen i publikumsavdelingene er redusert med 9,1 % i forhold til samme periode i 2018. Omsetningen har gått ned med 14,6 % i Harstad, med 7,4 % i Bodø og med 9,0 % i Tromsø



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

I Harstad er det økning i antall solgte pakninger på resept, mens det er en reduksjon i salget av handelsvarer og reseptfrie legemidler.

I Bodø er antall solgte pakninger på resept uendret. Det er en økning i antall solgte pakninger handelsvarer i selvvalget, mens det er en reduksjon i totalsalget av handelsvarer og i salget av reseptfrie legemidler. .

I Tromsø er det en økning på 9,9 % i antall solgte pakninger på resept. Salget av handelsvarer er omtrent uendret, mens det er en økning i antall solgte pakninger reseptfrie legemidler.

Til tross for økning i antall solgte pakninger er det nedgang i omsetningen. Dette kommer av en reduksjon i prisen på en del legemidler på H-resept. Økningen i antall solgte pakninger gjør at resultatet i publikumsavdelingen ikke går like mye ned som omsetningen. Dekningsbidraget er redusert med 0,06 millioner til tross for at omsetningen har gått ned med 2,7 millioner.

### *Rådgivning og klinisk farmasi*

---

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 0,72 millioner lavere enn budsjettet. Avviket kommer av at det er flere stillinger i opptrappingsplanen for klinisk farmasi som ikke er besatt per februar, noe som utgjør et avvik i forhold til budsjett på 0,3 millioner, faktureringen av rådgivning i kommunen og undervisning er lavere enn budsjettet, og NLSH har redusert sitt kjøp av rådgivningstjenester.

I forhold til i 2018 har det vært en økning i omsetningen på 19,5 %. Økningen kommer av økningen i opptrappingsplanen for klinisk farmasi.

## **Kostnader**

### *Varekostnader*

---

Varekostnadene er 1,18 millioner høyere enn budsjettet og 1,62 millioner høyere enn per februar 2018.

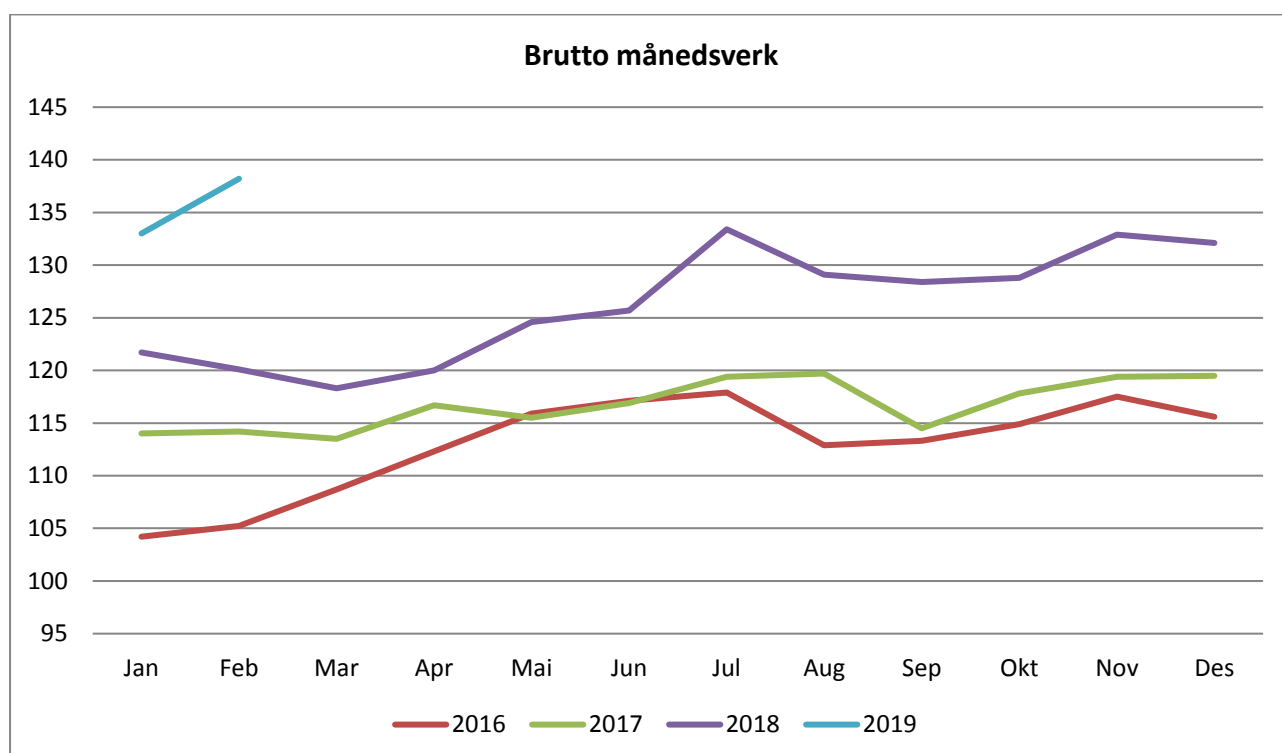
Vareforbruket er på 84,9 % per februar. Dette er 1,4 prosentpoeng lavere enn budsjettet og 1, prosentpoeng lavere enn per februar 2018.

Dekningsbidraget er på 21,27 millioner, noe som er 0,10 millioner høyere enn budsjettert. Dekningsbidraget har økt med 2,27 millioner i forhold til 2018.

Dekningsbidraget er 1,02 millioner høyere enn budsjettert for salg fra sykehusekspedisjonene, 0,38 millioner høyere enn budsjettert for produksjonsavdelingene og 0,39 millioner lavere enn budsjettert for publikumsavdelingene.

### Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene er som budsjettert. På grunn av innleie av sykevikarer er lønnskostnadene høyere enn budsjettert. Dette kompenseres av sykelønnsrefusjoner.



Brutto månedsverk per februar 2019 er 135,6. Dette er en økning på 14,7 månedsverk i forhold til februar 2018. Bemanningen har økt med 6,0 stillinger i produksjonsavdelingene, herav 1,5 stilling i forbindelse med radiofarmakaproduksjon, og med 6,3 stillinger innen klinisk farmasi og rådgivning. I forbindelse med gjennomføring av ikt-prosjektene har bemanningen økt med en stilling.

### Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 0,43 millioner høyere enn budsjettert. Det er særlig kostnader i forbindelse med innføring av forfalskningsdirektivet, tilpasning av en isolator og bytte av forretningsystemer som gjør at kostnadene er høyere enn budsjettert.

Renteinntektene noe høyere enn budsjettert.

Det er ikke gjort avsetninger for skattekostnader i februar.

## Investeringer

Hittil i 2019 er det gjort investeringer på 0,04 millioner. Dette gjelder nytt system for reseptur- og butikkdata. Total investering til dette er på 2,3 millioner.

## Prognose

Prognostisert resultat er et resultat i tråd med styringsmålet, det vil si et overskudd på 4,6 millioner. Resultatkravet fra Helse Nord er et overskudd på 4 millioner, slik at prognostisert resultat er 0,6 millioner høyere enn dette.

## Antall utskrivningssamtaler

Rapporteringen gjelder kun definerte utskrivningssamtaler som er gjort av kliniske farmasøyter på sykehusavdeling og ikke enkel informasjon om legemiddel eller frittstående inhalasjonsveiledning.

Utskrivningssamtaler gjort av farmasøyt på avdeling er definert som legemiddelsamstemming ut med legemiddelsamtale og legemiddelinformasjon. Dette er en gjennomgang med nødvendig veiledning om videre bruk og oppfølging av alle aktuelle og nye legemidler pasienten har på sin legemiddelliste ved utskrivelse. Målet er å sikre tilstrekkelig etterlevelse.

Det er per februar 2019 en liten andel av pasientene de kliniske farmasøytene er involvert i som får en utskrivningssamtale siden hovedfokus har vært på legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming inn.

Antall utskrivningssamtaler gjennomført av farmasøyter i Sykehusapotek Nord er for januar og februar 23. Antall utskrivningssamtaler gjennomført av farmasøyter i forskningsprosjekter som blant annet ser på utskrivning er 59.

## Sykefravær

Sykefraværet per februar 2019 var på 8,2 %. Dette er en reduksjon på 0,8 prosentpoeng i forhold til fraværet per februar 2018.

	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per januar 2018	1,6 %	3,1 %	0,8 %	3,5 %	9,0 %	225
Per januar 2019	1,2 %	0,8 %	2,5 %	3,7 %	8,2 %	225
Endring	-0,5 %	-2,3 %	1,7 %	0,3 %	-0,9 %	0

Det har vært en nedgang korttidsfraværet, mens det er en økning i fraværet over 16 dager.

<b>Presentasjon av avvik, nesten-avvik og avvikshåndtering</b>	
Styresak nr.:	20 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret Aarag Antonsen
Tidligere sak:	43-2018 Ledelsens gjennomgang

### ***Bakgrunnen for saken***

I styresak 43-2018 *Ledelsens gjennomgang*, vedtakspunkt 2 ble det besluttet:  
«Styret ber om en rapport om avvik og nesten-avvik og håndtering av disse i foretaket.  
Rapporten ønskes første kvartal i 2019.»

Under saksforberedelsen til dette møtet har det vært arbeidet med avvikshåndteringsverktøyet DocMap for å hente ut en hensiktsmessig rapportering. Analyseringen av dataene krever imidlertid et mer grundig arbeid enn det av ressurs hensyn har vært mulig gjennomføre og derfor legges det ikke frem en rapport til dette møtet.

Likevel vil fagsjefen i denne saken gi styret en muntlig lysarkpresentasjon om funn fra avviksmodulen i DocMap, informasjon om kampanjer for registrering av nestenavvik i foretaket, risikovurderinger av avvik m.m. Formålet med presentasjonen er også vise de utfordringene og problemene med avvikshåndtering vi erfarer, samt søke styrets råd om hvordan vi på best mulig måte kan arbeide med avvikshåndtering som et verktøy for kontinuerlig forbedring, bidra til økt pasientsikkerhet og oppfylle Sykehusapotek Nord's samfunnsoppdrag.

### ***Direktørens innstilling til vedtak***

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om avvikshåndtering som virkemiddel for kontinuerlig forbedring av legemiddelsikkerhetsarbeid i sykehusapotek og sykehus.*

Espen Mælen Hauge  
Direktør



<b>Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan</b>	
Styresak nr.:	21 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan

I henhold til Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan, ber Helse Nord RHF om tilbakemelding fra helseforetakene på følgende:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov
- Innspill til prioriteringer av tiltak i regional utviklingsplan
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter.
- Vurdere nivå på og framdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til bedre samhandling med kommunehelsetjenesten.

For å kunne ta hensyn til innspillene fra foretakene må disse være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 30. april 2019. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2020-2023 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Sykehusapotek Nord har utarbeidet bærekraftanalyse i henhold til retningslinjene fra Helse Nord, og denne legges med dette frem for styret.

#### *Direktørens innstilling til vedtak*

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan.*
2. *Styret for Sykehusapotek Nord HF er tilfreds med tidligere invilgede investeringsrammer og ønsker ikke å endre på disse.*
3. *Styret for Sykehusapotek Nord HF er fornøyd med at opptrappingen av klinisk farmasi i henhold til den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi fortsetter, og at bevilgningene til denne opprettholdes i plan 2020-2023.*

Espen Mælen Hauge  
direktør

I henhold til vedtatt investeringsplan 2019-2026 har Sykehusapotek Nord følgende investeringsrammer:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
IKT	6,5	6,5						
Utstyr/lokaler	3,5	3,0	3,0	3,0	5,0	5,0	2,0	2,0
Sum investeringer	10,0	9,5	3,0	3,0	5,0	5,0	2,0	2,0

Investeringsplan er som følger (tall i millioner):

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Inventar og lagerautomat Harstad		3,0							
Endosepakkemaskin Bodø			2,5						
It-systemer og infrastruktur	6,5	6,5							
Ombygging gamle prod.lok. Tromsø	2,5								
Annet	1,0		0,5	3,0	5,0	5,0	2,0	2,0	0,0
Sum investeringer	10,0	9,5	3,0	3,0	5,0	5,0	2,0	2,0	0,0

#### Inventar og lagerautomat Harstad:

I forbindelse med omdisponering av areal ved UNN Harstad er det mulig at sykehusapoteket må flytte til nye lokaler der apoteket kan samlokaliseres. En samlokalisering kan gjøre det aktuelt å anskaffe lagerautomat, og i alle fall er det nødvendig å anskaffe en del nytt inventar. Dersom apoteket ikke skal flytte vil det uansett snart være nødvendig å bytte en del inventar.

#### Endosepakkemaskin Bodø

Nordlandssykehuset vurderer for tiden sin strategi for forsyning av legemidler. Dersom sykehuset lander på at de ønsker å ta i bruk pasientbundne endoser vil det være nødvendig å anskaffe en endosepakkemaskin. Sykehusapotek Nord anskaffer og drifter maskinen, mens kostnadene for dette faktureres Nordlandssykehuset.

#### It-systemer og infrastruktur

FarmaPro fases ut i løpet av 2019-2020 og i den forbindelse må det anskaffes en erstatning for de funksjonene som ikke dekkes av apotekforeningens nye system – EIK. Funksjoner som ikke dekkes er butikkdata (kasse), reseptur, ordre, lager, fakturering og innkjøp (OLFI). Det anskaffes systemer som kan fylle disse funksjonene. System for reseptur og butikkdata anskaffes av sykehusapotekforetakene i fellesskap, mens Sykehusapotek Nord innfører Clockwork, som er i bruk i resten av Helse Nord, for å dekke behovet for OLFI. Det er stor usikkerhet knyttet til kostnader i forbindelse med anskaffelse og implementering av nye systemer, i tillegg til at det kan være nødvendig å gjennomføre endringer i infrastrukturen. Beløpene som er tatt inn i investeringsplanen er usikre.

#### Ombygging gamle produksjonslokaler Tromsø

I forbindelse med at produksjonsavdelingen har flyttet til PET-senteret er de tidligere produksjonslokalene frigjort til andre formål. Sykehusapotek Nord's foretaksadministrasjon og Sykehusapoteket i Tromsø har behov for kontorlokaler, samt at det er behov for flere arbeidsplasser i forbindelse med opptrappingsplanen for klinisk farmasi. Sykehusapotek Nord bygger derfor 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	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Inventar og lagerautomat Harstad	10			0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Endosepakkemaskin Bodø	10				0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
IT-systemer og infrastruktur	8		1,0	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Ombygging gamle prod.lok. Tromsø	10		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Annet	8	0	0,1	0,2	0,4	0,9	1,5	1,9	2,2	2,3
<b>Sum avskrivninger investeringsplan</b>			1,3	2,6	3,1	3,6	4,2	4,6	4,9	5,0
Av investeringer 2002-2018		2	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,1	0,4
<b>TOTALT AVSKRIVNINGER</b>		1,9	3,2	4,4	4,9	5,4	6,0	6,3	6,0	5,4

### Tiltak for å oppnå balanse

For å finansiere de planlagte investeringene vil det være nødvendig å gjennomføre tiltak. Endelig utforming og innretning på tiltak må gjøres før investeringsbeslutning fattes. Noen mulige tiltak er:

Tiltak	Risiko	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Red. ikt-kostnader dagens strukt	1		500	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Prisøkning endosemaskin	1			250	250	250	250	250	250
Automatisering/ombygging Hars	2		300	300	300	300	300	300	300
Bedre drift prod. ved nytt system	3			500	500	500	500	500	500
Annet uplanlagt	3			150	300	600	900	900	900
<b>Sum tiltak risiko 1</b>	1		500	1 250	1 250	1 250	1 250	1 250	1 250
<b>Sum tiltak risiko 2</b>	2		300	300	300	300	300	300	300
<b>Sum tiltak risiko 3</b>	3	-	-	650	800	1 100	1 400	1 400	1 400
<b>Sum tiltak</b>		-	800	2 200	2 350	2 650	2 950	2 950	2 950

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.

Anskaffelse av nye forretningssystemer vil medføre at en del kostnader faller bort, eksempler på slike kostnader er lisenser på dagens forretningssystem og bortfall av kostnader i forbindelse med drift av dagens infrastruktur.

Anskaffelse av endosepakkemaskin forutsetter at denne finansieres av Nordlandssykehuset, enten i form av økte priser 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.



Bærekraftsanalyse	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Sum driftsinntekter	532,2	577,8	604,4	620,2	636,3	652,8	669,8	687,2	705,1
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	526,7	572,3	598,7	614,3	630,3	646,7	663,5	680,7	698,4
Sum avskrivninger	1,9	3,2	4,4	4,9	5,4	6,0	6,4	6,0	5,4
Netto rente	-0,5	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,5	-0,5	-0,6	-0,7
Totalt kostnader	528,2	575,1	602,8	618,8	635,2	652,2	669,3	686,2	703,1
<b>Økonomisk Resultat</b>	<b>4,6</b>	<b>3,3</b>	<b>2,2</b>	<b>2,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1</b>	<b>1,6</b>	<b>2,6</b>
<b>Resultatkrav</b>	<b>4,0</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 tiltak</b>	<b>0,6</b>	<b>2,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,6</b>	<b>1,6</b>
<b>Tiltaksplan<sup>1</sup></b>									
Risiko 1	0,0	0,0	0,5	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5
Risiko 2	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Risiko 3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,9	1,3	1,6	1,7	1,7
<b>Sum effekter tiltaksplan</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>2,4</b>	<b>2,7</b>	<b>3,0</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>
<b>Avvik fra resultatkrav, etter tiltak</b>	<b>0,6</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,5</b>	<b>4,2</b>	<b>5,2</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.

Opptrappingsplan for klinisk farmasi, PET-produksjon og legemiddelleveranser til Finnmarkssykehuset er lagt inn i planen med like stor inntekter og kostnader.

Utgangspunktet for analysen er budsjetterte inntekter og kostnader i 2019.

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 2019 til 6,4 millioner i 2025.

Resultatkravet i analysen er i henhold til Budsjettbrev 1 satt til fire millioner i 2019 og deretter til en million per år.

Bærekraftanalysen viser et resultat som er noe bedre enn, eller det samme som, resultatkravet i hele perioden.

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

Likviditetsberegning	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>									
Budsjettert resultat	4	1	1	1	1	1	1	1	1
Avskrivninger/nedskrivninger	2	3	4	5	5	6	6	6	5
Diff. pensjonskostnad/premie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
<b>Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>									
Investeringsbudsjett	-10	-10	-3	-3	-5	-5	-2	-2	0
<b>Netto endring i kontanter</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>IB 01.01</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>45</b>
<b>UB 31.12</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>51</b>

Dersom Sykehusapotek Nord oppnår et resultat i henhold til resultatkrav i hele perioden vil det ikke være nødvendig å ta opp lån for å finansiere investeringene. Resultatet fra operasjonelle aktiviteter (den daglige driften) fører til at likviditetsbeholdningen øker med fra 4 til 7 millioner hvert år.

Likviditetsbeholdningen vil reduseres i 2019 og 2020 for så å øke fra 2021.

#### Direktørens vurderinger og innspill prioriteringer av tiltak i regional utviklingsplan

Bærekraftsanalysen viser at Sykehusapotek Nord vil kunne gjennomføre de planlagte investeringene.

Resultatene i publikumsavdelingene må øke for å oppnå overskuddskrav og for å finansiere nye ikt-systemer med videre. Det vil også være nødvendig å effektivisere den øvrige driften for å kunne finansiere anskaffelse og drift av nye ikt-systemer.

For å kunne tilby produksjonstjenester til sykehusene etter forskriftsmessig kvalitet er det nødvendig med oppgradering og vedlikehold av produksjonslokaler og –utstyr. For å finansiere lokaler og utstyr er det nødvendig at sykehusene (og øvrige kunder) betaler en betydelig del av kostandene dette medfører.

Opptappingsplanen for klinisk farmasi ble vedtatt i Helse Nord i styresak 72-2016. Sykehusapotek Nord vil presisere at det er viktig at tempoet i opptappingsplanen følges slik at flere avdelinger får kliniske farmasøytter som del av det kliniske team og flest mulig pasienter i Helse Nord får farmasøytisk vurdering av sin legemiddelbehandlingen. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet og økt kvalitet i Helse Nord sine tjenester.

Helse Nord har startet anskaffelse av system for medikamentell kreftbehandling. Systemet skal brukes av alle sykehusene i Helse Nord og av Sykehusapotek Nord. Anskaffelsen er derfor ikke tatt inn i Sykehusapotek Nord's investeringsplan, men det forutsettes av anskaffelse og implementering av system for medikamentell kreftbehandling opprettholdes i Helse Nord's investeringsplan.

I forbindelse med at elektronisk kurve etter planen vil være klar til implementering i løpet av 2019, og at det er startet anskaffelse av system for medikamentell kreftbehandling, er det viktig at følgende

tiltak i regional utviklingsplan prioriteres: «Utarbeide strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen». Dette vil være viktig for å kunne utnytte potensialet i elektronisk kurve og system for medikamentell kreftbehandling, slik at vi kan arbeide mot en lukket legemiddelsløyfe i Helse Nord.

For å forebygge legemiddelmangel er det også viktig å prioritere følgende tiltak i regional utviklingsplan: «Bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning».

Helseforetakene i Helse Nord

## SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Monsen m. fl., 906 53 840

Sted/dato:  
Bodø, 22.02.2019

## Budsjettbrev 1 - Økonomisk langtidsplan 2020–2023, inkludert rullering av investeringsplan

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av arbeidet med økonomisk langtidsplan og investeringsplan for foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har gjort endringer i virksomhetsstyringen knyttet til plandokumenter. 4-årlig Plan for Helse Nord utgår som dokument og begrep. Den faglige delen er erstattet av Regional utviklingsplan 2035 og økonomidelen er gjort om til økonomisk langtidsplan med investeringsplan.

### Frist for tilbakemelding

For å kunne vurdere tilbakemeldingene fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 30. april 2019**. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2020–2023 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

### Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's *styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkludert rullering av Investeringsplan 2019-2026*.

Helse Nord's økonomiske langtidsplan og investeringsplan skal rulleres og vedtas i styremøte i Helse Nord RHF 26. juni 2019. Økonomisk langtidsplan, investeringsplan og regional utviklingsplan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

### Nasjonale styringsmål fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Helse Nord RHF skal følge opp de nasjonale styringsmålene gitt fra HOD i 2019:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om *pasientens helsetjeneste*. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve respekt og åpenhet, og delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende på alle nivå. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester, når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

#### **Helse Nord regionale styringsmål**

For å innfri styringsmålene fra HOD er oppdragsdokumentet 2019 innrettet i samsvar med Helse Nord regionale styringsmål:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

#### **Mål for plan- og budsjettprosessen**

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i rulleringen av økonomisk langtidsplan og investeringsplan skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har økonomisk bærekraft
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til økonomisk langtidsplan og investeringsplan
- at foretaksgruppen samlet allokterer sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planene i juni

#### **Tilbakemelding fra helseforetakene**

Det vil bli avholdt et budsjettmøte med hvert enkelt HF, tentativt uke **18** eller **19** (Skype). Agenda står i vedlegg 1.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.
- Innspill til prioriteringer av tiltak i regional utviklingsplan, jf. vedlegg 4.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape

økonomisk handlingsrom, eller bidra til bedre samhandling med kommunehelsetjenesten.

### Økonomiske planpremisser

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av økonomisk langtidsplan 2020–2023 baseres på følgende premisser:

- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Helseforetakene har frem til og med 2019 i hovedsak vært skjermet for store deler av kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Helseforetakene bes innarbeide effekten som reformen medfører for aktivitetsbaserte inntekter, dvs. forventet effektiviseringskrav på 0,5 prosentpoeng.
- Det stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2019.
  - Innfasing av rest vedtatt utdanningsmodell skjer i 2020.
  - Innfasing av revidert modell somatikk skjer i 2020 og 2021.
- Faglige premisser bygger på regional utviklingsplan 2035.
- Legge til grunn revidert bevilgning 2019 for kvalitetsbasert finansiering.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av FRESK.
- Det skal legges til grunn følgende renter:
  - Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,5 % (ved flytende)
  - Lån nye byggelån (Narvik og Hammerfest): en lånerente på 3,5 %
  - Innskuddsrente: 1,5 %
  - Driftskreditt: 1,7 %
- Føringer knyttet til fremtidige IKT-kostnader gis i etterkant av direktørmøtet i mars.

### Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom. Vedtatt plan for Helse Nord 2019–2022, og foreløpig oppdatering av planforutsetninger legger blant annet opp til følgende:

- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 50 mill. kroner fra 2020, stigende til 125 mill. kroner fra 2022.
- Styrke kreftbehandling/medikamentfinansiering i helseforetakene 10 mill. kroner fra 2020 økende til 20 mill. kroner fra 2021.
- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus.
- Etablere PCI-tilbud i Bodø
- Styrke hjertemedisinsk avdeling ved UNN, jf. styresak 148-2018.
- Oppbygning av spesialisthelsetjeneste i Vest-Finnmark
- Videre styrking av klinisk farmasi.

Styrking av foretakene blir vurdert på nytt som følge av planprosessen.

Foreløpig fremskrivning av helseforetakenes basisramme vil bli ettersendt.

### Resultatkrav og investeringer

**Resultatkrav HF**

Jf. vedtak i styresak 5-2019 Budsjett 2019 foretaksgruppen – rammer og føringer, endringer i forutsetninger, oppfølging av styresak 162-2018: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2019–2027.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	-23 000	-23 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	0	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>228 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>236 000</b>	<b>107 000</b>	<b>87 000</b>	<b>3 000</b>	<b>3 000</b>

Med vennlig hilsen

Hilde Rolandsen  
Signert  
Eierdirektør

Erik Hansen  
Signert  
Økonomidirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2019–2022

Vedlegg 2 Vedtatt investeringsplan 2018–2025

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/konsekvenser av plan 2019–2021

Vedlegg 4 Tiltak i regional utviklingsplan 2035

## VEDLEGG 1

**Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2020–2023****Agenda budsjettmøter i uke 18/19**

1. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen
  - a. Herunder årlig investeringsramme
  - b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)
2. Resultatkrav
3. Likviditet og lånebehov
4. Økonomisk bærekraft i foretaket, herunder planlagte omstillinger og risiko for nye oppgaver
5. Dokumentasjonskrav for nye forslag til investeringer (investeringsanalyse)
6. Dokumentasjonskrav til nye ønsker om driftstiltak
7. Andre forhold



## VEDLEGG 2

## Vedtatt investeringsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeleiersrenter	Sum tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	rest	SUM
<b>Finnmarkspsykiatriskehuset</b>												
Rusintusjon	30 000											30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000	10 000	7 000									57 000
<i>Alta nærpsykihus P50</i>	200 000	100 000	126 500									426 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000											1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P50			110 000	550 000	650 000	700 000	316 000					2 326 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
<b>Sum Finnmarkspsykiatriskehuset</b>		<b>165 000</b>	<b>301 500</b>	<b>605 000</b>	<b>700 000</b>	<b>750 000</b>	<b>366 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	
<b>UNN</b>												
Utvikling rusbehandling												0
Utvikling psykiatri/Åsgård												0
Rehabilitering Narvik												0
Nye Narvik sykehus P50	71 000	59 000	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000				2 270 000
<i>A-fløy Tromsø P85</i>	1 547 000	47 000										1 594 000
Tromsundersøkelsen	20 000	5 000	5 000									30 000
Pasienthotel UNN Tromsø	328 000											328 000
Regionalt PET-senter P85	524 700	43 200										567 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000											99 000
Datarom UNN Tromsø P85	96 300											96 300
<i>Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanserområdene, regionale oppgaver)</i>		45 000										
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>			29 400									
Økt ramme MTU Svalbard												
MTU, ambulanser, rehab med mer	150 000	204 000		150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
<b>Sum UNN</b>		<b>349 200</b>	<b>292 400</b>	<b>288 000</b>	<b>766 000</b>	<b>931 000</b>	<b>771 000</b>	<b>280 000</b>	<b>200 000</b>	<b>200 000</b>	<b>0</b>	
<b>Nordlandspsykiatriskehuset</b>												
<i>Modernisering NILSH, Bodø fase 2-5</i>	3 187 800	307 000	100 000	263 000								3 876 900
Prisjustering Bodø	19 100											19 100
Endret konsept Bodø	35 000											35 000
Varmesentral og medislinrobot Bodø	36 000											36 000
Modernisering NILSH, G-fløy P85	125 000											125 000
Modernisering NILSH, Vesterålen	1 063 200											1 063 200
Heliport/akuttheis NILSH Bodø	18 200											18 200
VÅKE	950											950
Nødnett	500											500
ENØK	12 800	5 000	10 000									27 800
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15 000										15 000
Tiltak i luftegaten												0
MTU, ambulanser, rehab med mer	90 000	63 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000		
<b>SUM NILSH</b>		<b>427 000</b>	<b>173 000</b>	<b>333 000</b>	<b>80 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>	
<b>Helgelandspsykiatriskehuset</b>												
VÅKE	950											950
Utvikling av Helgelandspsykiatriskehuset P50	400		10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000			2 000 000
Nødnett												400
Økt MTU/rehabilitering		50 000										
<i>Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppnåelse t-2</i>		40 000	25 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
<b>SUM Helgelandspsykiatriskehuset</b>		<b>132 500</b>	<b>77 500</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>450 000</b>	<b>760 000</b>	<b>750 000</b>	<b>140 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>	
<b>Helse Nord IKT</b>												
Programvare og IKT-utstyr	59 500	138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
Økning migreringsprosjektet	43 000											
HN IKT datarom UNN Tromsø	-13 700											
Testfase 2 FIKS	26 100											
Datarom	66 900											
<b>SUM Helse Nord IKT</b>		<b>138 400</b>	<b>124 500</b>	<b>98 500</b>	<b>67 500</b>	<b>63 500</b>	<b>33 500</b>	<b>17 500</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>0</b>	
<b>IKT</b>												
<i>Utstyr/lotaler</i>	8 000		6 500	3 000	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
<b>Sykehusapotek Nord</b>		8 000	10 000	9 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
<b>FRESK</b>												
FIKS-prosjektet	399 600											399 600
FIKS-testregime	18 000											18 000
<i>Medikasjon og kurve/innsjekk</i>	91 000	144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0		606 000
<b>SUM FRESK</b>		<b>144 000</b>	<b>112 000</b>	<b>129 000</b>	<b>95 000</b>	<b>35 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Helse Nord RHF</b>												
Felles regionale IKT-prosjekt	80 000	19 700	59 500	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000		38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000											38 000
Nasjonale prosjekt/utån felles eide selskap	57 800	28 000	8 000									93 800
<i>Finnmarkspsykiatriskehuset Alta nærpsykihus P85</i>			31 500									31 500
Datarom UNN Tromsø P 85												0
Finnmarkspsykiatriskehuset Hammerfest P85	0			50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
UNN Narvik P85	0				50 000	100 000	260 000					410 000
Helgelandspsykiatriskehuset utvikling P85								500 000	500 000	500 000		1 500 000
<i>UNN A-fløy Tromsø P85</i>	0	0										
UNN Åsgård							100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
<i>NLSH Samlokalisering Bufetat</i>			0	40 000								40 000
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>			0	0	20 600							20 600
Reserve (rest FIKS-prosjektet P. 85)												0
<b>Sum Helse Nord RHF</b>		<b>47 700</b>	<b>99 000</b>	<b>178 000</b>	<b>177 600</b>	<b>221 000</b>	<b>530 000</b>	<b>750 000</b>	<b>850 000</b>	<b>1 150 000</b>	<b>0</b>	
<b>Sum investeringsplan</b>		<b>1 411 800</b>	<b>1 189 900</b>	<b>1 736 000</b>	<b>1 989 100</b>	<b>2 553 500</b>	<b>2 565 500</b>	<b>1 952 500</b>	<b>1 382 000</b>	<b>1 592 000</b>	<b>0</b>	

## VEDLEGG 3

**Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak**

Oppfølging av analysen i plan 2019–2022 viser at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 182 mill. kroner i 2020 stigende til 494 mill. kroner i 2023.

I sum er hele handlingsrommet på 182 mill. kroner disponert for 2019, stigende til 338 mill. kroner i 2023.

Dette medfører at det foreløpig er 0 mill. kroner udisponert i 2020 stigende til 156 mill. kroner i 2023.

<b>Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Budsjettforlik 2019				
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	270 000	405 000	540 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	3 500	5 000	5 000	5 000
Engangstilskudd HF avsluttes	39 169	39 169	39 169	39 169
Styrets reserve	9 000	9 000	9 000	9 000
Endret renteinntekt RHF	3 000	5 000	7 000	7 000
Ads disp	5 783	5 783	5 783	5 783
<b>Gevinstuttak fra HF:</b>				
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Pasientreiser				
Legemidler				
Kurve/færre pasientskader	15 000	15 000	15 000	15 000
ERL				
<b>Forventet handlingsrom (akkumulert)</b>	<b>182 452</b>	<b>287 952</b>	<b>391 952</b>	<b>493 952</b>

Til grunn for handlingsrommet ligger det inndragning av følgende bevilgninger:

<b>Engangstilskudd HF avsluttes</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Omstillingsbevilgning NLSH	30 469	30 469	30 469	30 469
Tromsøundersøkelsen	1 700	1 700	1 700	1 700
Rekruttering Helgeland	3 000	3 000	3 000	3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland	4 000	4 000	4 000	4 000
<b>SUM</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>	<b>39 169</b>

<b>Prioritering av økonomisk handlingsrom</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
<b>Oppfølging av vedtatt plan 2019-2022</b>				
Styrke HF	50 000	100 000	125 000	125 000
Felleseide helseforetak	38 300	38 300	38 300	38 300
Økt sparing/overskudd				
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	13 500	18 500	18 500	18 500
PET senter oppstartstøtte	2 000	2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark	2 000	2 000	2 000	2 000
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	5 000	5 000	15 000	15 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	20 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	500	500	500	500
PCI NLSH	9 800	11 000	-3 200	-3 200
PCI UNN	0	5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		5 000	11 000	11 000
LIS-utdanning	400	400	400	400
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	900	900	900
Fagrådsekretariat	1 500	1 500	1 500	1 500
Avtalespesialister		5 000	5 000	5 000
<b>Sum oppfølging av vedtatt plan 2019-2022</b>	<b>138 900</b>	<b>220 300</b>	<b>259 700</b>	<b>259 700</b>
<b>Oppfølging av budsjett 2019</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000	6 000	6 000	6 000
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering 2019	15 000	15 000	15 000	15 000
Samvalg (finansiering)	6 000	6 000	6 000	6 000
<b>Sum oppfølging av budsjett 2018</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>	<b>27 000</b>
<b>Eksternt påførte forhold</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Arbeidstidsbestemmelser helikopter		0	0	0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	11 000	16 000	16 000
Nasjonal e-helse, e-helsedir	3 000	13 000	24 000	24 000
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	4 000	6 000	6 000
<b>Sum eksterne forhold</b>	<b>11 000</b>	<b>28 000</b>	<b>46 000</b>	<b>46 000</b>
<b>Nye forslag i plan 2020-2023</b>	<b>2 020</b>	<b>2 021</b>	<b>2 022</b>	<b>2 023</b>
Styrets disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Ads disp	2 000	2 000	2 000	2 000
<b>Sum nye forslag i plan 2020-2023</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>
<b>Sum disponert</b>	<b>181 900</b>	<b>280 300</b>	<b>337 700</b>	<b>337 700</b>
<b>Rest til disposisjon</b>	<b>552</b>	<b>7 652</b>	<b>54 252</b>	<b>156 252</b>

## Vedlegg 4

# Tiltak i regional utviklingsplan 2035 fordelt på hovedområdene i Helse Nord

### **Veien videre – grensesnitt mot plan for Helse Nord (4-årige planer og 8-årige investeringsplaner)**

Viser til styresak 158-2018 *Regional utviklingsplan 2035*

Det er definert en rekke tiltak innenfor rammen av 10 hovedområder. Både innenfor og på tvers av disse områdene er det avhengighet mellom flere av tiltakene.

Gjennomføringen må derfor skje samtidig eller i en viss rekkefølge. Behovet for å definere en rekkefølge kommer også av at implementering krever ressurser, fokus og samkjøring av ledelse og organisasjonen.

Rekkefølgen og hvilke tiltak som skal gjennomføres samtidig er ikke definert her (i regional utviklingsplan 2035). Det må prioriteres i årlige oppdragsdokument, i 4-årige plan og langsiktig investeringsplan

Tiltakene som prioriteres bør detaljeres i aktiviteter og prosesser som sikrer gjennomføring av tiltaket slik at det bidrar til å løse utfordringsbildet beskrevet i utviklingsplanen. Det skal presiseres hvilke krav det stiller til finansiering og kapasitet hos ledere og ansatte i organisasjonen. Det skal defineres tid for gjennomføring av hvert tiltak, med underliggende milepæler og delmål for arbeidet.

Gjennomføringen skal følge et tempo som til enhver tid sikrer tilstrekkelig ressursgrunnlag og ledelseskapasitet i Helse Nord for å realisere tiltakene som er bestemt iverksatt. Samtidig skal tempoet være høyt nok til at utviklingsplanen er gjennomført innen utgangen av 2035.

Helse Nord skal i perioden ha god oversikt over fullførte, pågående og ikke påbegynte tiltak fra utviklingsplanen. Det sikrer at Helse Nord ikke driver flere aktiviteter enn det har kapasitet til, samtidig som det bidrar til god styring mot gjennomføring av samtlige tiltak innen.

### **1. Pasientens helsetjeneste**

Helse Nord skal:

1. Utvikle samvalgsløsninger på flere områder og ta det i bruk i hele regionen
2. Involvere brukerne oftere og tidligere i forbedringsarbeid og utviklings- og omstillingsprosjekter.
3. Ta i bruk ny teknologi for å sikre desentrale spesialisthelsetilbud, egendiagnostikk/egenbehandling og digital dialog mellom pasient og helsetjeneste
4. Organisere tjenestene slik at pasienter opplever samarbeidet sykehusene imellom og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som sømløst og forutsigbart
5. Organisere tjenestene slik at pasientene opplever kontinuitet i møtene med ansatte i løpet av sykehusoppholdet. Formaliserte pasientforløp («pakkeforløp») og kontaktlegeordningen er eksempler på tiltak som videreføres og videreutvikles.

## **2. Kvalitet i pasientbehandling**

### Helse Nord skal:

1. Etablere nettverk mellom fagområder og virksomheter og styrke fagrådene
2. Gjennomføre kliniske fagrevisjoner
3. Bruke resultater fra kvalitetsregistre for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen
4. Bruke regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet for å støtte og fremme arbeidet med pasientsikkerhet i helseforetakene
5. Bruke resultater fra helseatlas for å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og prioritering og sikre likeverdig tilgjengelighet til helsetjenester for befolkningen
6. Utvikle kvalitetssystem og metodikk som sikrer:
  - a. Læring fra meldte avvik og alvorlige hendelser
  - b. Brukervennlige løsninger for melding og håndtering av avvik meldt fra kommune, pasient eller pårørende
  - c. Redusert variasjon ved flere felles regionale prosedyrer og retningslinjer
7. Ha systemer for spredning og rask implementering av ny kunnskap i fagmiljøene på alle sykehus.
8. I samarbeid med kommunene utvikle og systematisere tilbudet til pasientene som trenger og bruker helsetjenestene mest v.

9. Vurdere etablering av nye hjemler for avtalespesialister der dette gir et godt tilbud og effektiv ressursbruk
10. Organisere og koordinere samarbeidet mellom sykehus, private leverandører og avtalespesialister slik at ressursene brukes effektivt
11. Organisere prehospitale tjenester slik at den er tilpasset vårt desentrale bosettingsmønster. Endringer skal risikovurderes i samarbeid med berørte kommuner
12. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å skape kvalitetsmessig bedre og mer tilgjengelige tjenester
13. Sikre et godt faglig tilbud i psykisk helsevern gjennom:
  - a. Implementering av pakkeforløp,
  - b. System for pasientopplevd nytte og effekt av behandling
  - c. Satsning på forskning og felles faglige standarder.
14. Sikre at psykisk helsevern gir et riktig tilbud til personer med flere samtidige alvorlige og langvarige lidelser (5-10% gruppen) og videreutvikle modeller for tidlig hjelp gjennom samarbeid og veiledning
15. Etablere kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer og pasientskaderegister i psykisk helsevern og TSB og anvende resultatene til utvikling av tjenestene lokalt og regionalt
16. Utvikle tilbudet til pasienter med senskader etter kreft i Helse Nord
17. Ha geriatrisk kompetanse eller tilsvarende tilgjengelig i alle helseforetak
18. Utarbeide en strategi for legemiddelforsyningen og bruk av farmasøytisk kompetanse i regionen.
19. Bruke sykehusapotekenes nettverk og kompetanse på legemiddellogistikk for å ivareta legemiddelberedskap og forsyning
20. Redusere bruken av bredspektrede antibiotika
21. Øke andelen spesialisert rehabilitering i sykehusene og harmonisere begrunnelser for utredning og behandling (indikasjonsstilling). Kompetanse må overføres til kommunene slik at disse kan ivareta *sitt* ansvar for rehabilitering
22. Sikre et tverrfaglig tilbud for personer med sansetap- og kommunikasjonsutfordringer gjennom etablerte nettverk
23. Delta i forebyggende folkehelsearbeid i samarbeid med fylkeskommunene i landsdelen
24. Videreutvikle bruken av Helse Nords datavarehus som en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid

### **3. Samhandling med primærhelsetjenesten**

Helse Nord skal

1. Ha samhandling tydelig på dagsorden i alle deler av virksomheten
2. Ta initiativ til at det i løpet av 2020 er etablert et systematisk samarbeid med alle kommuner om tjenestetilbudet til de pasientene som bruker og trenger helsetjenesten mest
3. Stimulere til at digital teknologi prøves ut og tas i bruk til medisinsk avstandsoppfølging ved etablering av e-helsepoliklinikker mv
4. Ta initiativ til etablering av felles arenaer for fastleger og sykehusleger for å utvikle omforent praksis bl.a. for henvisninger, epikriser, mv.
5. Styrke den faglige dialogen med primærhelsetjenesten, både ved dialogmeldinger mellom fastleger og sykehusleger, og ved å sørge for at alle helseforetak har lett tilgjengelige fagkompetanse døgnet rundt for eksempel ved opprettelse av responscenter
6. Legge til rette for bedre integrerte og samhandlende journalsystemer
7. I samarbeid med kommunene dokumentere og analysere utviklingstrekkene i kommuner og helseforetak, blant annet gjennom løpende oppdatering, videreutvikling og bruk av samhandlingsbarometeret

### **4. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning**

Helse Nord skal:

1. Utvikle tolketjenesten på nord, sør og lulesamisk språk for å gjøre tilbudet tilgjengelig i hele foretaksgruppen og gjøre skriftlig informasjon tilgjengelig
2. Ta initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å få samisk kulturforståelse inn i grunnutdanningen av alt helsepersonell i Nord-Norge
3. Ta initiativ overfor Samisk høgskole for å få utviklet et utdanningstilbud i samisk kulturforståelse bl.a. gjennom e-læring
4. Utrede strategier for å beholde og rekruttere medarbeidere med samisk språk og kulturkompetanse
5. Styrke tilbudet innen eldremedisin og utvikle kompetansesenterfunksjon for eldremedisin i Samisk helsepark
6. Utrede organisering av LMS-tilbud som er tilrettelagt for den samiske pasient og pårørende
7. Utrede tjenestetilbud som kan tilbys som konsultasjon via Skype/videoløsninger fra samisk helsepark/andre virksomheter
8. Utrede organisering av ressursgrupper, basert på egne medarbeidere, som helsepersonell kan få støtte hos

- Sikre samisk representasjon i helseforetakenes styrer og i brukerutvalgene

## **5. Bemanning og kompetanse**

Helse Nord skal:

1. I samarbeid med kommunene og utdanningsinstitusjonene ta initiativ til at det utarbeides en mer enhetlig praksis for å analysere og beskrive framtidig bemanningsbehov.
2. Arbeide for økt utdanningskapasitet for sykepleiere og spesialsykepleiere i Helse Nord, også som desentraliserte utdanningstilbud
3. Ta initiativ til et forpliktende samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner om utvikling av etablerte og nye utdanningstilbud
4. Styrke rekrutteringsarbeidet og arbeide for å beholde helsepersonell over lengre tid. Hovedregelen ved ansettelse i Helse Nord skal være faste og hele stillinger.
5. Gjennomføre årlige forbedringsundersøkelser for å beholde kompetanse ved forbedring av arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.
6. Etablere tverrfaglige regionale samhandlingsarenaer for økt kunnskap og samhandling innen arbeid HMS og sykefraværsoppfølging.
7. Utarbeide en regional handlingsplan for ledelse og lederutvikling og etablere et regionalt nettverk lederutviklere for å følge opp.
8. Ta initiativ til utprøving av tiltak som kan frigjøre mer tid til ledelse og pasientrettet arbeid. Økt bruk av kontorfaglig støttepersonell, oppgavedeling og automatisering er aktuelle tiltak.
9. Bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved å etterspørre og legge til rette for kontinuerlig forbedring, kvalitetsfremmende tiltak, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid.
10. Gjennom samarbeid i regionen tilby en fullverdig og fullstendig utdanning for langt de fleste legespesialiteter.
11. Arbeide for at IKT/teknologi får sin berettigede plass i utdanning av helsepersonell og utvikle kvalifiseringstiltak i egen organisasjon
12. Bygge opp Kompetansemodulen til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse.

## **6. Forskning og innovasjon**

Helse Nord skal:



1. Stimulere til økt forskning i de helseforetakene som har en forholdsmessig liten andel forskningsaktivitet. Universitetssykehuset skal være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.
2. Understøtte universitetssykehusets særskilte rolle innen forskning.
3. Legge til rette for at flere pasienter tilbys deltakelse i kliniske studier, blant annet gjennom deltakelse i nasjonalt og internasjonalt samarbeid.
4. Sørge for muligheter for forskning og innovasjon for ansatte i helseforetakene ved tilrettelegging og prioritering av midler. Ressursbruk og aktivitet skal som et minimum opp på det samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.
5. Bidra til å utvikle toppforskningsmiljøer særlig innen klinisk forskning og translasjonsforskning. Disse skal være i stand til å nå opp i konkurransen om midler fra de store forskningsfinansiørene nasjonalt og internasjonalt.
6. Legge til rette for at brukerne er en viktig stemme i alle faser av forskningsprosessen, der dette er relevant. Dette gjelder også i prioritering av ulike forskningstema, og i utformingen av aktuelle forskningsspørsmål.
7. Videreføre det formaliserte samarbeidet mellom Helse Nord og universitetene. Selve forskningen skal skje i samarbeid med aktive akademiske miljøer.
8. Tillegge forskningskompetanse vekt ved tilsetting i ledende stillinger
9. Drive tjenesteinnovasjon ved å sette ny teknologi inn i gode organisatoriske løsninger. Dette vil begrense unødvendig reisevirksomhet for pasienter og ansatte, forbedre pasientforløp og fremme bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

## **7. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling**

Helse Nord skal:

1. Ha en utvikling av virksomheten som er økonomisk bærekraftig
2. Iverksette tiltak for å sikre likviditet til planlagte prosjekter og gi handlingsrom for videre satsning innen teknologi og omstillings- og innovasjonsarbeid.
3. Bruke investeringsregimet for vurdering av effekt kontra kostnad som grunnlag for en endelig prioritering
4. Ha en felles tilnærming til gevinstrealisering og derved oppnå større effekter av vedtatte tiltak.
5. Videreutvikle partssamarbeidet med arbeidstakernes representanter ved god involvering i forbedrings- og omstillingsarbeid.
6. Etablere en samarbeidskultur som involverer medarbeiderne i arbeidet med forbedring og omstilling.

7. Ha kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon og -produksjon ved forvaltning og oppfølging av gjeldende innkjøpsavtaler
8. Øke andelen av faglig likeverdige og rimeligere legemidler i henhold til grossistavtaler og avtaler inngått gjennom legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS).
9. Intensivere innkjøpssamarbeidet og iverksette tiltak for å sikre lojalitet til inngåtte avtaler.
10. Vurdere en mer effektiv organisering av stabs- og støttefunksjoner
11. Redusere reisekostnadene ved bruk av alternative møte- og konsultasjonsformer
12. Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til gode tjenester og reduserte kostnader.

## **8. Teknologi**

Helse Nord skal:

1. Utarbeide en samlet strategi og handlingsplan for teknologi
2. Innføre stimulererestiltak slik at velprøvde og fungerende løsninger raskt kan tas i bruk
3. Bruk felles og utprøvd metodikk ved innføring av ny teknologi
4. Legge bruk av teknologi inn som styringsmål for helseforetakene
5. Etablere et teknologiråd som stimulerer tjenesteinnovasjon og bruk av teknologi
6. Ved pilotering av nye løsninger ha som forutsetning at nye løsninger skal kunne skaleres opp og brukes i hele regionen
7. Definere kompetansemål for teknologi, både ved nyansettelser og utvikling av ansatte
8. Sikre en samlet og godt koordinert utvikling av IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU), velferdsteknologi og teknologi i bygg og bygningsmassen,
9. Prioritere teknologi som reduserer manuelt rutinearbeid

## **9. Bygg og kapasitet**

Helse Nord skal:

1. Utrede nærmere behovet for framtidig kapasitet i spesialisthelsetjenesten på basis av en avklart arbeidsdeling med kommunene

2. Alltid velge fleksible bygningsmessige løsninger slik at byggene lett kan tilpasses ulike behov i fremtiden. Prinsippet om én-sengs-rom skal legges til grunn ved nybygg.
3. Samlokalisere psykisk helsevern med somatiske helsetjenester, universitets- og kommunale funksjoner ved nybyggprosjekter, der det ligger til rette for det
4. Planlegge og gjennomføre utbyggingsprosjekter i tråd med langsiktig plan
5. Sørge for at bygningsmassen vedlikeholdes tilfredsstillende
6. Legge til rette for at bygningsmassen på Åsgård kan utvikles/ erstattes med nye arealer på nåværende eller annet sted
7. Utrede framtidig behov for renovering av den eldste bygningsmassen ved NLSH psykiatri
8. Vurdere behov for renovering/nybygg av UNN Harstad

## **Virksomhetsutvikling i sykehusapotekets fire fagområder – oppsummering temasaker 2018**

Styresak nr.:	22 - 2019
Møtedato:	21. mars 2019

### *Presentasjon og innledning til diskusjon om virksomhetsutvikling i Sykehusapotek Nord HF*

---

Styret besluttet i styresak 57-2017 at temasakene i styremøtene i 2018 skulle dreie seg om hvert av de fire virksomhetsområdene i Sykehusapotek Nord HF. Presentasjonene og tema skulle sette fokus på blant annet:

- Nye tjenester
- Nye markeder
- Kvalitet
- Innovasjon
- Oppfølging av oppdragsdokumentet
- Omdømmebygging

Tema i februar møtet (sak 8-2018) var rådgivning og klinisk farmasi. I mars (sak 20 – 2018) var det sykehusekspedisjonen, i mai (sak 31 – 2018), publikumsområdet, og i desember møtet (sak 63 – 2018) var tema virksomhetsutvikling for apotekproduksjon.

I dette møtet gis det en muntlig presentasjon som vil oppsummere vesentlige deler av de fire presentasjonene som ble holdt og diskutert i fjor. Formålet med oppsummeringen er å innlede til en debatt i styremøtet med sikte på å utforme en oppdatert strategi for SANO i løpet av 2019.

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om virksomhetsutvikling i foretaket.*
2. *Styret ber direktøren ta de innspillene som kom frem under diskusjonen med i videre strategiarbeid.*

Espen Mælen Hauge  
direktør



<b>Saker til informasjon</b>	
Styresak nr.:	23 – 2019
Møtedato:	21. mars 2019
Vedlegg:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Styrearbeid i Helse Nord – oppdatert veileder</li><li>2. Reviderte etiske retningslinjer for Helse Nord</li><li>3. Regional utviklingsplan 2035</li></ol>

### *Saker til informasjon:*

#### *Ved styreleder:*

1. Oppnevning av ny nestleder i styret
2. Styreledermøtet

#### *Ved direktør:*

3. Styrearbeid i Helse Nord – oppdatert veileder (skriftlig orientering)
4. Etiske retningslinjer i Helse Nord – revisjon (skriftlig orientering)
5. Regional utviklingsplan 2035 (skriftlig orientering)
6. Status Rydd Skapet 2
7. Status nytt apoteksystem
8. ForBedring 2019 – foreløpige resultater
9. Ny samarbeidsavtale Finnmarkssykehuset HF

#### *Ved leder av brukerutvalget:*

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.*

Espen Mælen Hauge  
direktør

<b>Styrearbeid i Helse Nord – oppdatert veileder</b>	
Styresak nr:	23 – 2019 nr. 1 (skriftlig orientering)
Møtedato:	21. desember 2019
Saksbehandler:	Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	1) Veilederen er publisert på følgende nettside: <a href="https://helse-nord.no/Documents/Styret/Styrearbeid%20i%20helseforetak%20-%20veileder%20Helse%20Nord%20RHF.pdf">https://helse-nord.no/Documents/Styret/Styrearbeid%20i%20helseforetak%20-%20veileder%20Helse%20Nord%20RHF.pdf</a>

## Saksnotat

### Innledning

---

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 19-2019 Styrearbeid i helseforetak, veileder for Helse Nord - oppdatering* i styremøte 27. februar 2019. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om gjennomgangen og oppdateringen av veilederen for styrearbeid i helseforetak i Helse Nord til orientering.*
2. *Styret viser til styresak 125-2011 Styrearbeid i helseforetak - veileder Helse Nord (styremøte i Helse Nord RHF 26. oktober 2011), og presiserer at den oppdaterte utgaven nå er gjeldende for helseforetakene i Helse Nord.*
3. *Styret ber adm. direktør om å oversende oppdatert utgave av veilederen til helseforetakene.*

Denne oppdaterte utgaven er nå gjeldende for helseforetakene i Helse Nord, jf. vedtakets punkt 2 ovenfor. Veilederen er publisert på Helse Nord RHF's nettsted på siden [helse-nord.no/om-oss/styret-i-helse-nord-rhf](https://helse-nord.no/om-oss/styret-i-helse-nord-rhf).

<https://helse-nord.no/Documents/Styret/Styrearbeid%20i%20helseforetak%20-%20veileder%20Helse%20Nord%20RHF.pdf>

### Bakgrunn for saken

---

Veileder for styrearbeid i helseforetak i Helse Nord ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF i styremøte 26. oktober 2011, jf. *styresak 125-2011 Styrearbeid i helseforetak – veileder Helse Nord*. Veilederen ble deretter formelt overlevert til helseforetakene i Helse Nord i foretaksmøter 7. desember 2011. Veilederen har siden da ikke blitt oppdatert/revidert.

Veilederen er nå gjennomgått av administrasjonen i Helse Nord RHF for å rette åpenbare feil og endringer som har skjedd gjennom de siste årene. Det er ikke lagt opp til en omfattende innholdsmessig endring av veilederen, siden denne i all hovedsak er basert på veileder for styrearbeid i de regionale helseforetak fra Helse- og omsorgsdepartementet.

#### *Oppdatert versjon*

---

Den versjonen som ble lagt frem for styret i Helse Nord RHF var gjennomgått to ganger med ledergruppen i Helse Nord RHF, og internrevisjonen hadde også kommet med innspill til oppdateringen.

Vær oppmerksom på følgende:

1. Underveis i dokumentet er det blitt rettet opp/oppdatert fortløpende.
2. Enkle rettskrivingsfeil og/eller formateringsfeil er rettet opp
3. Punkt 1.1: Hele innledningen er blitt slettet, og det er lagt inn teksten fra Helse- og omsorgsdepartementets veileder for RHF-styrene.

#### *RHF-direktørens vurdering*

---

Etter syv år var det på tide med en gjennomgang og oppdatering av veilederen for styrearbeid i helseforetak i Helse Nord. Veilederen er grundig gjennomgått, åpenbare feil og endringer er rettet opp. Veilederen er ikke oppdatert/revidert innholdsmessig, siden denne i all hovedsak er basert på veilederen for styrearbeid i regionale helseforetak fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Adm. direktør mener derfor at det heller ikke er nødvendig med en formell overlevering av det reviderte dokumentet til helseforetakene i foretaksmøte. Det foreslås å oversende oppdatert utgave av veilederen med ev. endringer fra styrets behandling til helseforetakene i etterkant av styremøte. Videre vil veilederen publiseres på Helse Nord RHF's nettsted.

Detaljer om hvilke endringer som er gjort kan leses på Helse Nords nettsider under sak 19-2019 med vedlegg, der endringer vises med «spor endringer»  
<https://helse-nord.no/arrangementer/styremote-i-helse-nord-rhf-27-februar-2019-2019-02-27>

	<b>Etiske retningslinjer i Helse Nord – revisjon</b>
Styresak nr:	23 – 2019 nr. 2 (skriftlig orientering)
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	1) RHF-styresak 18-2019 2) Reviderte etiske retningslinjer i Helse Nord

## *Saksnotat*

### *Innledning*

---

RHF-styret traff i Styresak 18-2019 Etiske retningslinjer for Helse Nord - revisjon enstemmig følgende Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar de reviderte etiske retningslinjer som gjeldende for ansatte, ledere og styremedlemmer i Helse Nord med de endringer som kom frem under behandling av saken.
2. Styret ber adm. direktør om å oversende de reviderte etiske retningslinjene til helseforetakene, og sørge for at de gjøres lett tilgjengelig for medarbeidere, samarbeidspartnere, jobbsøkere, pasienter og pårørende og andre interessenter.

Både saksfremlegget til RHF-styresaken og de reviderte etiske retningslinjene legges frem for styret i Sykehusapotek Nord til orientering.



Møtedato: 27. februar 2019  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Knut Langeland, 93 06 37 20

Sted/Dato:  
Bodø, 15.2.2019

## Styresak 18-2019      Etiske retningslinjer for Helse Nord - revisjon

### Formål/bakgrunn

Etiske retningslinjer for Helse Nord ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 2. mai 2007, og senere oppdatert i styremøte, den 22. august 2007, jf. *styresak 46-2007 Etiske retningslinjer for ansatte i Helse Nord* og *styresak 78-2007/7 Etiske retningslinjer mot kjøp av seksuelle tjenester*.

De etiske retningslinjene ble senere revidert, jf. *styresak 59-2011 Etiske retningslinjer i Helse Nord – revisjon* (styremøte 25. mai 2011).

Med bakgrunn i #metoo-kampanjen, spørsmål knyttet til habilitet og et endret debattklima har det vært behov for å revidere de etiske retningslinjene for Helse Nord. De etiske retningslinjene skal bidra til refleksjon rundt ulike dilemmaer og situasjoner, og hjelpe våre medarbeidere til å ta etisk velbegrunnede valg.

Formålet med denne styresaken er å informere styret i Helse Nord RHF om revisjonen av Helse Nord's etiske retningslinjer. Utkast til etiske retningslinjer for Helse Nord legges herved fram for styret i Helse Nord RHF for godkjenning

### Beslutningsgrunnlag

En regional arbeidsgruppe bestående av representanter oppnevnt av hvert helseforetak, en representant fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudet har i 2018 arbeidet med revidering av retningslinjene. Gruppen har blitt ledet av rådgiver i HR/org-seksjonen i Helse Nord RHF.

Arbeidsgruppen har arbeidet etter følgende prinsipper om at retningslinjene skal:

- Være enkle å forstå og lette å sette seg inn i
- Være relevante for virksomheten
- Være relevante for medarbeidernes hverdag
- Gjelde for alle
- Være av medarbeidere – for medarbeidere

Etiske retningslinjer er et kompass i hverdagen. De skal hjelpe oss å ta gode og riktige valg. De er bestemmende for vår kultur. Retningslinjene skal være samlende, bidra til et sterkt fellesskap, et godt arbeidsmiljø og tillit til vår virksomhet.

I Helse Nord ønsker vi en kultur som handler om samarbeid og fellesskap. Om oss og vi. Derfor var det viktig å endre ordlyden i retningslinjene fra «*du skal/må/bør*» til «*her hos oss*».

Retningslinjene har vært grundig behandlet og forankret behandlet i helseforetakene høsten 2018. Underveis er det lagt stor vekt på å forankre arbeidet, og aktivt gå ut å be om innspill.

Arbeidsgruppen har fått inn mange gode innspill. Ett av dem er at retningslinjene generelt sett er for lite tilgjengelige. Det gjelder for medarbeidere, samarbeidspartnere, jobbsøkere, pasienter og pårørende. Det har derfor vært et mål å gjøre de mer tilgjengelige enn de er i dag. Med dette mener vi både språklig, men også at de er lette å finne.

Adm. direktør i helseforetakene ga sin tilslutning til de etiske retningslinjene i møte 24. januar 2019.

### **Medbestemmelse**

*Etiske retningslinjer for Helse Nord, revisjon vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 19. februar 2019. Protokoll fra drøftingsmøtet ettersendes/legges frem ved møtestart.*

### **Adm. direktørs vurdering**

De etiske retningslinjene gjelder for medarbeidere, styremedlemmer, tillitsvalgte og andre som opptrer på vegne av Helse Nord<sup>1</sup>. Retningslinjene gjelder sammen med eventuelle yrkesetiske retningslinjer.

Arbeidet har pågått i over ett år. Det har vist seg å være nødvendig. Å legge grunnlag for en felles kultur gjennom etiske retningslinjer krever svært god medvirkning og forankring. Det har vært en grundig prosess som har involvert medarbeiderne, både gjennom medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste, men også direkte til arbeidsgruppen og i ledelsen i helseforetakene.

De etiske retningslinjene skal være et kompass for oss alle, som skal hjelpe oss i hverdagen. Det har vært et poeng å endre ordlyden fra de forrige retningslinjene. Etiske retningslinjer handler om oss alle og skal være inkluderende.

### Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar de reviderte etiske retningslinjer som gjeldende for ansatte, ledere og styremedlemmer i Helse Nord (ev. med de endringer som kommer frem under behandling av saken).
2. Styret ber adm. direktør om å oversende de reviderte etiske retningslinjene til helseforetakene, og sørge for at de gjøres lett tilgjengelig for medarbeidere, samarbeidspartnere, jobbsøkere, pasienter og pårørende og andre interessenter.

---

<sup>1</sup> Med Helse Nord menes her alle helseforetakene i foretaksgruppen.

Bodø, den 15. februar 2019

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Etiske retningslinjer for Helse Nord, utkast

# Etiske retningslinjer for Helse Nord

## 1. Hensikt

Etiske retningslinjer skal bidra til refleksjon rundt ulike dilemmaer og situasjoner, og hjelpe våre medarbeidere til å ta etisk velbegrunnede valg, ivaretar vårt særlige samfunnsansvar og bygger tillit. Tillit hos pasientene og tillit til oss selv som gode rollemodeller for hverandre og som forvaltere av fellesskapets midler. Vi legger til grunn åpenhet, sporbarhet og transparens i vårt arbeid. Samtidig skal ansattes og pasienters personvern ivaretas.

## 2. Virkeområde

Retningslinjene gjelder for oss som medarbeidere, styremedlemmer, tillitsvalgte og andre som opptrer på vegne av Helse Nord. Med Helse Nord menes alle helseforetakene i foretaksgruppen. Retningslinjene gjelder sammen med eventuelle yrkesetiske retningslinjer.

## 3. Verdigrunnlag

Helse Nord er et arbeidsfellesskap der vi alle lojalt bidrar til å virkeliggjøre vårt samfunnsoppdrag til beste for pasientene og nytte for samfunnet. Helse Nord virke skal i alle sammenhenger være basert på spesialisthelsetjenestens verdier:

- **Kvalitet** i prosess og resultat.
- **Trygghet** for tilgjengelighet og omsorg.
- **Respekt** i møtet med våre brukere, medarbeidere og samarbeidspartnere.

## 4. Vårt forhold til hverandre

Gode, inkluderende arbeidsmiljø skaper helsefremmende og utviklende arbeidsplasser og fremmer vår evne til å yte god og trygg pasientbehandling. Respekt for kollegaer, pasienter, pårørende og andre vi samarbeider er en grunnleggende forventning. Vi tolererer ikke og tar aktiv avstand fra diskriminering, mobbing og trakassering.

## 5. Integritet og lojalitet

Verken pasienter, pårørende, studenter, eksterne forbindelser eller samfunnet for øvrig skal kunne trekke vår uavhengighet i tvil. Som offentlige tjenestepersoner opptrer vi upartiske og saklig. Vi blander ikke ulike roller vi kan ha i ulike sammenhenger.

Les mer her: [Forvaltningsloven kapittel II](#)

Vi viser lojalitet til oppgavene våre og beslutninger, men har også integritet og sier fra når vi opplever ulovlige pålegg eller beslutninger truffet på uriktig grunnlag.

## 6. Varsling av kritikkverdige forhold

Gode og reelle muligheter for å si fra om feil og mangler er et vesentlig trekk ved et godt arbeidsmiljø og en sunn bedriftskultur. Arbeidstakere som melder fra kan bidra til at lovbrudd, korrupsjon og annen uakseptabel oppførsel blir avdekket og opphører. Derfor skal arbeidstakere som varsler om slike forhold ha et godt vern.

Opplever vi kritikkverdige forhold, varsler vi i samsvar med varslingsrutinene. *Om nødvendig kan det varsles anonymt. Hvis spesielle forhold gjør det vanskelig å ta saken opp internt, kan det varsles til offentligheten, for eksempel offentlig kontroll- eller tilsynsmyndighet, politi eller media.*

## 7. Ytringsfrihet

Alle har grunnleggende rett til å ta del i den offentlige debatt. Vår kunnskap kan også berike samfunnsdebatten.

Som medarbeidere må vi vurdere grensegangen mellom ytringsfrihet og lojalitetsplikt og alltid ta stilling til hvem vi uttaler oss på vegne av. Uttaler vi oss på vegne av virksomheten skal dette skje i henhold til gjeldende kommunikasjonsstrategi. Uttaler vi oss som privatperson skal dette presiseres.

Vi kan alle publisere innlegg og delta i debatt på nettet. Alt vi legger ut er offentlig og vi tenker godt gjennom hva vi velger å dele og hvordan vi formulerer oss.

Du kan lese mer om dette i veileder for [Bruk av sosiale medier - veileder for ansatte](#)

## 8. Samfunnsansvar

Fellesskapets ressurser skal fordeles til beste for flest mulig. Vi bærer et stort ansvar som forvaltere av disse. Vi spør oss om vi kan redusere ressursbruk, forenkle prosesser, velge rimeligere men likeverdige alternativ, og om kostnader står i forhold til nytte i alt vi foretar oss som medarbeidere.

Våre aktiviteter kan påvirke miljøet. Vi velger derfor løsninger som tar hensyn til ytre miljø. Les mer om dette i [Miljøpolitikk i Helse Nord](#)

## 9. Kjøp av varer, utstyr og tjenester

Alle kjøp vi gjør er i samsvar med anskaffelsesregelverket og/eller er forankret i lovlig etablerte avtaler. Vi bærer hver og en ansvar for å ikke pådra fellesskapet unødvendige kostnader eller erstatningsansvar og vi respekterer leverandørprioriteten.

## 10. Gaver og andre fordeler

Vi skal verken for oss selv eller andre, ta imot – eller legge til rette for å motta – gaver, reiser, hotellopphold, bevertning, rabatter, lån eller andre ytelser eller fordeler som er egnet til, eller som giveren har ment, å påvirke våre tjenestehandlinger.

Vi bruker heller ikke vår stilling til å skaffe oss selv eller andre en uberettiget fordel, selv om fordelene ikke vil påvirke våre tjenestehandlinger.

I Helse Nord benytter vi ikke bonuspoeng opptjent på tjenestereiser til private formål. Alle medarbeidere som har mottatt bonuspoeng som følge av tjenestereiser, oppfordres til å benytte opptjente poeng til nye tjenestereiser.

Påskjønnelser som f.eks. blomster og annet som ikke har omsetningsverdi, og som åpenbart ikke har til hensikt å påvirke vår tjenesteutøvelse kan tas imot. Andre gaver må vurderes opp mot helsepersonelloven og inngåtte avtaler som for eksempel med Legemiddelindustriforeningen (LMI) og Leverandørforeningen for helsesektoren (LFH)

Mer informasjon:

[Forskrift om gaver mv. til helsepersonell](#),

## **11. Kurs, kongresser og faglige møter**

Å delta eller bidra på kurs, kongresser og faglige møter er positivt. Invitasjoner til slike adresseres til arbeidsgiver og er tydelig på hvem som arrangerer og betaler en aktivitet. Arbeidsgiver skal godkjenne aktiviteten og den må kunne dokumenteres.

Hovedregelen er at helseforetaket skal dekke reise- og oppholdsutgifter. Eventuelle unntak forutsetter blant annet at arrangementet er vesentlig for faglig oppdatering og for helseforetakets samlede kompetanseutvikling og strategi.

Arrangement i helseforetakets regi skal som regel arrangeres uten økonomisk eller praktisk medvirkning fra nåværende eller potensielle leverandører.

Der en nåværende eller potensiell leverandør ber om faglig bistand, bruk av helseforetakets lokaler eller lignende, skal dette avklares i forkant og dokumenteres.

Avtalene med Legemiddelindustriforeningen (LMI) og Leverandørforeningen for helsesektoren (LFH), skal følges.

[Avtale med Legemiddelindustriforeningen \(LMI\)](#)

[Avtale med leverandørforeningen for helsesektoren \(LFH\)](#)

## **12. Kjøp av seksuelle tjenester**

Vi kjøper ikke seksuelle tjenester verken i Norge eller i utlandet. Dette gjelder så vel innenfor som utenfor arbeidstid.

## **13. Rusfritt arbeidsmiljø**

Vi har et rusfritt arbeidsmiljø og tar avstand fra sammenblanding av rus og arbeid. Vi tolererer ikke at våre arbeidskolleger er beruset på jobb.

## 14. Etisk rekruttering

Global mangel på helsepersonell og skjev fordeling mellom land fører blant annet til at store befolkningsgrupper i utviklingsland ikke får helsetjenester. Norge har forpliktet seg til ikke å aktivt rekruttere helsepersonell fra land som selv har mangel på slikt personell. Vi rekrutterer i samsvar med *WHO's internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering*.

## 15. Bistillinger og bierverv

Det er positivt at vi påtar oss eksempelvis undervisnings- og forskningsoppgaver ved universitet og høyskoler. Alle typer bierverv og bistillinger skal registreres i personalportalen.

Vi registrerer også i portalen om vi ikke har bierverv. Bierverv forhånds godkjennes av leder i henhold til Fullmakt reglementet.

Bistillinger eller andre oppgaver må ikke skape tvil om vår tjenesteutøvelse, habilitet eller lojalitet i Helse Nord. Dette betyr at vi ikke kan gå inn i bistillinger, eierskap eller styreverv som står i konkurranseforhold til egen virksomhet eller har et omfang som gjør at det går ut over vårt ordinære arbeid. Tilsvarende skal ikke bierverv belaste egen virksomhets infrastruktur eller andre ressurser med mindre dette er avtalt på forhånd. Les mer i Helse Nord's prosedyre for bierverv

I tilfeller hvor dobbel lønn er aktuelt (honorar fra biarbeidsgiver + lønn fra hovedarbeidsgiver) skal eventuell trekk i lønn fra hovedarbeidsgiver avklares.

## 16. Forskning

Som studenter og forskere vil vi behandle pasientene med respekt og omtanke. Pasienten skal informeres og gi sitt samtykke til å delta i undervisning og forskning. Pasienten skal føle seg trygg på at han/hun verken vil bli skadet eller krenket, og at opplysningene oppbevares og brukes i tråd med lovbestemmelsene.

Forskning er en viktig del av helseforetakenes oppgaver og forskningen skal være etisk forsvarlig. All forskning skal gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk bl.a. helseforskningsloven og forskningsetikkloven, internasjonale retningslinjer og avtaler, bl.a. Helsinki-deklarasjonen, Oviedo-konvensjonen og prinsippene for ICH Good Clinical Practice.

Vancouver-reglene for forfatterskap ved publisering av vitenskapelige arbeider skal alltid følges. Det skal utvises særlige etiske hensyn ved forskning på den samiske befolkningen og etiske retningslinjer for helseforskning i den samiske befolkning skal følges.

Spørsmål/saker om uredelighet i forskning skal meldes internt til forskningsetiske utvalg i HF-ene.

Mer informasjon:

[Vancouver reglene](#)

[Forskningsetikkloven](#)

	<b>Regional utviklingsplan 2035</b>
Styresak nr:	23 – 2019 nr. 3 (skriftlig orientering)
Møtedato:	21. mars 2019
Saksbehandler:	Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	1) Vedlagt følger en lenke til dokumentet Regional utviklingsplan 2035 – bakgrunn og sammenheng. <a href="https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035">https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035</a>

### Saksnotat

Styret i Helse Nord RHF behandlet i sak 158-2018, Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord, som følger som vedlegg. Styret i Helse Nord RHF fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF vedtar Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord med de endringer og innspill som kom frem under behandling av saken. Planen skal legges til grunn for prioriteringer og utviklingsarbeid i Helse Nord framover og konkretiseres i oppdragsdokument, handlings- og investeringsplaner.*
2. *Styret vil understreke behovet for å utvikle samhandlingen med kommunene for å styrke sammenhengen i helsetilbudet, utvikle tjenestene til de som trenger og bruker helsetjenesten mye og sikre et økonomisk bærekraftig helsetilbud.*
3. *Styret presiserer behovet for å styrke tilbudet til den samiske befolkningen. Dette krever at helseforetakene på ledelsesnivå viser bevissthet om de særlige utfordringer den samiske befolkningen har i møte med helsetjenesten.*
4. *Arbeidet med å sikre et godt økonomisk fundament for utvikling av tjenestetilbudet, trygge og utviklende arbeidsplasser og gjennomføring av nødvendige investeringer forutsetter kontinuerlig forbedringsarbeid og omstilling av driften, i samarbeid med arbeidstakernes representanter.*
5. *Styret vil understreke behovet for å utdanne og beholde helsepersonell. Arbeidsdelingen mellom helsepersonellgrupper må utvikles slik at vi bruker medarbeidernes kompetanse på best mulig måte. Det er nødvendig med et forpliktende samarbeid med utdanningsinstitusjonene om vurdering av kapasitet og gjennomføring av utdanning, også gjennom desentraliserte tilbud.*
6. *Styret vil presisere viktigheten av et vel fungerende forskningsmiljø i foretaksgruppen. Ressursbruk og aktivitet innen forskning må løftes minimum opp på samme nivå som i de andre regionale helseforetakene.*



7. *Styret vil understreke forventningen om og nødvendigheten av et godt samarbeid mellom helseforetak og fagmiljø for å styrke tilbudet til pasientene og bruke ressursene på en måte som gagnar foretaksgruppen samlet.*
8. *Helse Nord skal ha som ambisjon å være ledende i å ta i bruk ny teknologi for å kompensere for avstander og drive medisinsk avstandsoppfølging i samarbeid med kommunehelsetjeneste og pasienter.*
9. *Det må legges stor vekt på samhandlingen med kommunene og fleksible løsninger i nybygg og renoveringsprosjekt. Styret ber adm. direktør om å sørge for at behovet for framtidig kapasitet utredes nærmere.*
10. *Styret vil understreke Helse Nord RHF's rolle og ansvar som regional samfunnsaktør og ber adm. direktør vurdere nærmere hvordan samarbeidet med andre regionale aktører kan styrkes.*
11. *Styret ber adm. direktør halvårlig presentere en sak om status for arbeidet med å følge opp Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord.*

Vedlagt følger en lenke til dokumentet Regional utviklingsplan 2035 – bakgrunn og sammenheng. Denne ligger på Helse Nord's nettsider under alt helsefaglig, fagplaner, rapporter og utredninger:

<https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035>

RHF-styrets vedtaket og den regionale utviklingsplanen legges i denne sak frem for styret i Sykehusapotek Nord til orientering. Direktøren vil imidlertid i samråd med styret legge planen til grunn for prioriteringer og utviklingsarbeid i Sykehusapotek Nord framover. Dette vil konkretiseres i strategi- og handlingsplaner og vil vurderes i strategiarbeidet i 2019. For så vidt henvises også til diskusjonen under sak 22 – 2019 *Virksomhetsutvikling – oppsummering tema 2018*.