



Styremøte

Innkalling med sakspapirer

26. september 2019 kl. 08.00 – 15.00

Sted:

Labororiesenteret St. Olavs hospital, Trondheim

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
34 - 2019	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
35 - 2019	Godkjenning av protokoll fra styremøte 6. juni 2019	2
36 - 2019	Årsplan for styret – oppdatering og status	8
37 - 2019	Virksomhetsrapport per august 2018	12
38 - 2019	Rapport per 2. tertial til Helse Nord RHF	29
39 - 2019	Premisser budsjett 2020 – oppdatert bærekraftsanalyse	34
40 - 2019	Ledelsens gjennomgang	47
41 - 2019	Møteplan 2020	55
42 - 2019	Forskning og innovasjon i Sykehusapotek Nord	59
43 - 2019	Midtveisevaluering av opptrappingsplanen for klinisk farmasi	60
44 - 2019	Saker til informasjon	76
	<i>Ved direktør:</i>	
	1. Om utredningen sammenslåing UNN og Finnmarkssykehuset	
	2. G2021	
	3. Etablering av nye sykehusapotek	
45 - 2019	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	
46 - 2019	Evaluering av direktør og lønnsjustering	77



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

Deres ref:	Vår ref:	Dato:	Saksbehandler:
	2019/47-2	19.09.2019	Helge Kjerulf Pettersen

Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 26. september 2019

I henhold til tidligere avtalt møteplan, og i samråd med styreleder, innkalles med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 26. september 2019 kl. 8.00-15.00.

Møtet avholdes på Laboratoriesenteret ved St. Olavs hospital.

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.

Vennlig hilsen

Bjørg Helene Jenssen
styreleder

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr:	34 – 2019
Møtedato:	26. september 2019

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 26. september 2019:

Saksnummer	Saksnavn	Side
34 - 2019	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
35 - 2019	Godkjenning av protokoll fra styremøte 6. juni 2019	2
36 - 2019	Årsplan for styret – oppdatering og status	8
37 - 2019	Virksomhetsrapport per august 2018	12
38 - 2019	Rapport per 2. tertial til Helse Nord RHF	29
39 - 2019	Premisser budsjett 2020 – oppdatert bærekraftsanalyse	34
40 - 2019	Ledelsens gjennomgang	47
41 - 2019	Møteplan 2020	55
42 - 2019	Forskning og innovasjon i Sykehusapotek Nord	59
43 - 2019	Midtveisevaluering av opptrappingsplanen for klinisk farmasi	60
44 - 2019	Saker til informasjon	76
	<i>Ved direktør:</i>	
	1. Om utredningen sammenslåing UNN og Finnmarkssykehuset	
	2. G2021	
	3. Etablering av nye sykehusapotek	
45 - 2019	Eventuelt	
	1. Evaluering av møtet	
46 - 2019	Evaluering av direktør og lønnsjustering	77

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 26. september 2019.

Espen Mælen Hauge
direktør



Godkjenning av protokoll fra styremøte 6. juni 2019

Styresak nr.:	35 – 2019
Møtedato:	26. september 2019

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 6. juni 2019.

Espen Mælen Hauge
direktør

Protokoll

- Møtetype:** Styremøte i Sykehusapotek Nord
- Tidspunkt:** 6. juni 2019 kl. 11.00 – 15.30
- Møtested:** Nordlandssykehuset Bodø, G04.026
- Tilstede:** Bjørg Helene Jenssen, styreleder
Hilde Gustavsen Erstad, styremedlem
Lars Småbrekke, styremedlem
Andre Engesland, styremedlem
Randi Brendberg, styremedlem
Anne-Lise Reiersen, vara styremedlem
- Observatør:** Terje Olsen, leder av brukerutvalget
- Forfall:** Liv Synnøve Norlid, styremedlem
Gunnar Skov Simonsen, styrets nestleder

Fra administrasjonen:

Espen Mælen Hauge, direktør
Margaret Aarag Antonsen, fagsjef
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef
Hans Jørgen Sevatdal, sykehusapoteker

Styremøtet startet med at direktøren rapporterte fra studiepermisjonen som ble avviklet høsten 2018.

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge: 25, 26, 27, 31, 28, 29, 30, 32, 33.

Sak 25/19 Godkjenning av innkalling og saksliste

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 6. juni 2019.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 6. juni 2019.

Sak 26/19 Godkjenning av protokoll fra styremøte 21. mars 2019

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 21. mars 2019.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 21. mars 2019.

Sak 27/19 Årsplan for styret – oppdatering og status

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering.

Direktørens endret sin innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering, og ber direktøren innarbeide innspillene som kom i møtet i planen.

Direktørens endrede innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering, og ber direktøren innarbeide innspillene som kom i møtet i planen.

Sak 28/19 Virksomhetsrapport per april 2019

Direktørens innstilling til vedtak:

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

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

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

Sak 29/19 Rapport per 1. tertial til Helse Nord RHF

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2019.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2019.

Sak 30/19 Sykehusapotek Nord's risikoanalyse av Helse Nord's overordnede risikomål og status på ROS-analyse om informasjonssikkerhet

Direktørens innstilling til vedtak

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar saken til orientering.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar saken til orientering.

Sak 31/19 Tema: Legemiddelmangel og beredskap

Direktørens innstilling til vedtak

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om foretakets rolle og videre arbeid innenfor området*

legemiddelmangel og beredskap.

2. *Styret ber direktøren ta de innspillene som kom frem under diskusjonen med i videre arbeid.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om foretakets rolle og videre arbeid innenfor området legemiddelmangel og beredskap.*
2. *Styret ber direktøren ta de innspillene som kom frem under diskusjonen med i videre arbeid.*

Sak 32/19 Saker til informasjon

Ved styreleder:

1. Foretaksmøtene 24. april og 23. mai 2019

Ved direktør:

2. Utredning sammenslåing av UNN HF og FIN HF
3. Status nytt apotekfagsystem
4. G2021
5. Rydd skapet 2 – status
6. innspill til program styreseminar september 2019?

Ved leder av brukerutvalget:

7. Orientering fra møte i brukerutvalget 4. juni 2019.

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 33/19 Eventuelt

- Evaluering av møtet:

- Fint med litt kortere møte enn vanlig
- Bra med noe annen tematikk enn vanlig
- Godt med tid til å snakke
- Gode framlegg og sakspapirer
- Bra med mulighet for refleksjon
- Ikke kjedelig med rutinepregede rapporteringssaker da disse gir muligheter for diskusjon
- Behagelig møterom
- God møteledelse



Årsplan for styret	
Styresak nr.:	36 – 2019
Møtedato:	26. september 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
06.06.2019			Presentasjon fra studieopphold H-2018	Direktør	
06.06.2019	25		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte 6. juni 2019.
06.06.2019	26		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 21. mars 2019.
06.06.2019	27		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar årsplanen til orientering, og ber direktøren innarbeide innspillene som kom i møtet i planen.
06.06.2019	28		Virksomhetsrapport per april	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per april 2019 til orientering.
06.06.2019	29		Rapport for 1. tertial 2019 til Helse Nord RHF	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2019.
06.06.2019	30		Risikovurdering overordnede risikomål inkl. status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet	Org.sjef	Styret i Sykehusapotek Nord HF tar saken til orientering.
06.06.2019	31		Tema: Legemiddelmangel og beredskap	Fagsjef	1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tok presentasjonen til orientering og gjennomførte diskusjoner om foretakets rolle og videre arbeid innenfor området legemiddelmangel og beredskap. 2. Styret ber direktøren ta de innspillene som kom frem under diskusjonen med i videre arbeid.
06.06.2019	32		Saker til informasjon: 1) Utredning sammenslåing av UNN HF og FIN HF 2) Status nytt apotekfagsystem 3) G2021 4) Rydd skapet 2 - status 5) Program styreseminar	Direktør/styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.
06.06.2019	33		Eventuelt	Styreleder	
25.09.2019			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
25.09.2019			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
25.09.2019			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
25.09.2019			Virksomhetsrapport per august	Økonomisjef	
25.09.2019			Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial	Økonomisjef	
25.09.2019			Premisser budsjett 2020		
25.09.2019			Årlig styrebehandling av ledelsens gjennomgang av tilstanden i foretaket mht oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.	Direktør	
25.09.2019			Møteplan 2020	Direktør	
25.09.2019			Tema:		
25.09.2019		46/2018	Forskning og innovasjon i SANO	Fagsjef/Forskningsleder	
		20/2019	Oppfølging arbeidet med avvik og nesten-avvik	Fagsjef	
25.09.2019			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
25.09.2019			Eventuelt	Styreleder	
25.09.2019			Evaluering av direktør/lønnsjustering	Styreleder	
26.09.2019			Styrets strategiseminar		
30.10.2019			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	

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Sakstittel	Saksansvarlig	Vedtak
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	
05.02.2020			Foretaksmøte	Helse Nord RHF	
12.02.2020			Regional pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø	Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet NLSH	
13.02.2020			Regional pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø	Regionalt kompetansesenter for pasientsikkerhet NLSH	
13.02.2020			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
13.02.2020			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
13.02.2020			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
13.02.2020			Virksomhetsrapport per desember 2019	Økonomisjef	
13.02.2020			Foreløpig årlig melding 2019	Økonomi og fagsjef	
13.02.2020			Oppdragsdokument 2020	Direktør	
13.02.2020			Oppsummering styrets egevaluering 2019	Direktør	
13.02.2020			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
13.02.2020			Eventuelt	Styreleder	
19.03.2020			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
19.03.2020			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
19.03.2020			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
19.03.2020			Godkjenning av årsregnskap 2019	Økonomisjef	
19.03.2020			Godkjenning av Årlig melding 2019	Økonomisjef og fagsjef	
19.03.2020			Virksomhetsrapport per februar 2020	Økonomisjef	
19.03.2020			Økonomisk langtidsplan 2021-2024 inkludert rullering av investeringsplan	Økonomisjef	
19.03.2020			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
19.03.2020			Eventuelt	Styreleder	
25.03.2020			FORETAKSMØTE (BODØ) valg av nytt styre	Helse Nord RHF	
APRIL/MAI			FELLES FORETAKSMØTE (TROMSØ/BODØ) årlig melding	Helse Nord RHF	
15.04.2020			Godkjenning av innkalling og saksliste		
15.04.2020			Godkjenning av protokoll		

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Sakstittel	Saksansvarlig	Vedtak
15.04.2020			Årsplan - oppdatering og status		
15.04.2020			Virksomhetsrapport per mars 2020		
15.04.2020			Saker til informasjon		
15.04.2020			Eventuelt		
15.04.2020			REGIONALT STYRESEMINAR (BODØ)	Helse Nord RHF	
16.04.2020			REGIONALT STYRESEMINAR (BODØ)	Helse Nord RHF	



Virksomhetsrapport per august 2019

Styresak nr.:	37 – 2019
Møtedato:	26. september 2019
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Målekort (u.off. Offl. § 23 første ledd)

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

Direktørens innstilling til vedtak

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

Espen Mælen Hauge
direktør

Saksfremlegg

Regnskapet per august 2019 viser et overskudd på 4,02 millioner. For samme periode i 2018 var resultatet et overskudd på 7,34 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 5,67 millioner per august, slik at resultatet er 1,65 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 1,25 millioner lavere enn budsjettert.

Resultatet for august er et overskudd på 1,62 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 1,41 millioner, slik at resultatet er 0,21 millioner høyere enn budsjettert. For august 2018 var resultatet et overskudd på 2,08 millioner.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2018	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2018	Endring
Omsetning	-41 675	-45 486	3 811	-42 442	-1,8 %	-344 354	-354 823	10 469	-332 972	3,4 %
Varekjøp	30 266	34 612	-4 346	31 704	-4,5 %	258 103	270 198	-12 096	256 244	0,7 %
Dekningsbidrag	-11 409	-10 874	-536	-10 738	6,3 %	-86 251	-84 625	-1 627	-76 728	12,4 %
Personalkostnader	7 640	7 138	501	6 643	15,0 %	60 894	59 722	1 172	53 020	14,9 %
Andre kostnader	2 206	2 348	-142	2 053	7,5 %	21 752	19 351	2 401	16 699	30,3 %
Skatt og finans	-52	-19	-33	-40	27,7 %	-414	-117	-297	-327	26,6 %
Resultat	-1 615	-1 406	-209	-2 083	22,4 %	-4 020	-5 668	1 649	-7 336	45,2 %
Dekningsgrad	27,4 %	23,9 %	3,5 %	25,3 %	2,1 %	25,0 %	23,8 %	1,2 %	23,0 %	2,0 %
Vareforbruk	83,7 %	86,2 %	-2,5 %	84,3 %	-0,6 %	84,8 %	86,3 %	-1,5 %	85,8 %	-1,0 %
Andel pers.kost.	18,3 %	15,7 %	2,6 %	15,7 %	2,7 %	17,7 %	16,8 %	0,9 %	15,9 %	1,8 %
Resultatandel	3,9 %	3,1 %	0,8 %	4,9 %	-1,0 %	1,2 %	1,6 %	-0,4 %	2,2 %	-1,0 %

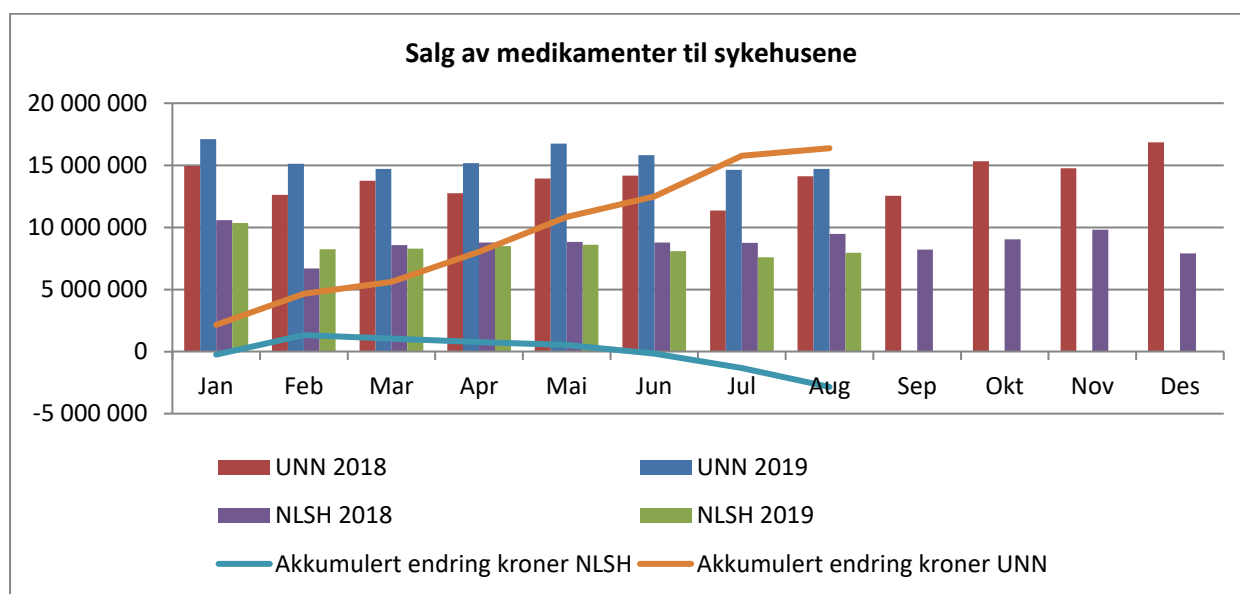
Inntekter

Inntektene er 10,47 millioner lavere enn budsjettet, og 11,46 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2018.

	Januar - august				
	Regn.	Bud.	Avvik	2018	Endr.
Sykehuseksp.	140 781	143 394	-2 613	138 137	1,9 %
Produksjon	69 974	60 089	9 885	55 290	26,6 %
Publikum	110 004	125 969	-15 965	118 543	-7,2 %
Rådgivning	22 344	24 313	-1 969	18 554	20,4 %
Annet	1 251	1 058	193	2 448	-48,9 %
Totalt	344 354	354 823	-10 469	332 972	3,4 %

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

Salg til sykehus

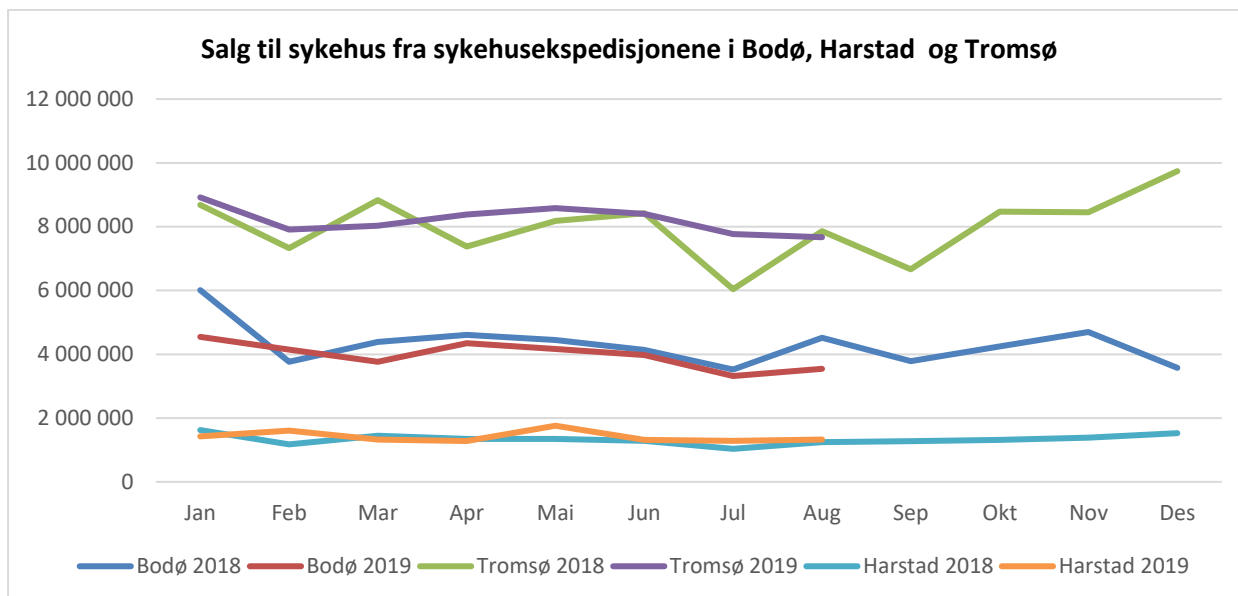


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter til UNN og NLSH i 2018 og hittil i 2019.

Det har det vært en reduksjon i salget til NLSH på 4,0 %. Det er en nedgang på 3,6 % i Bodø og på 12,4 % i Vesterålen, mens det er en økning på 10,5 % i Lofoten.

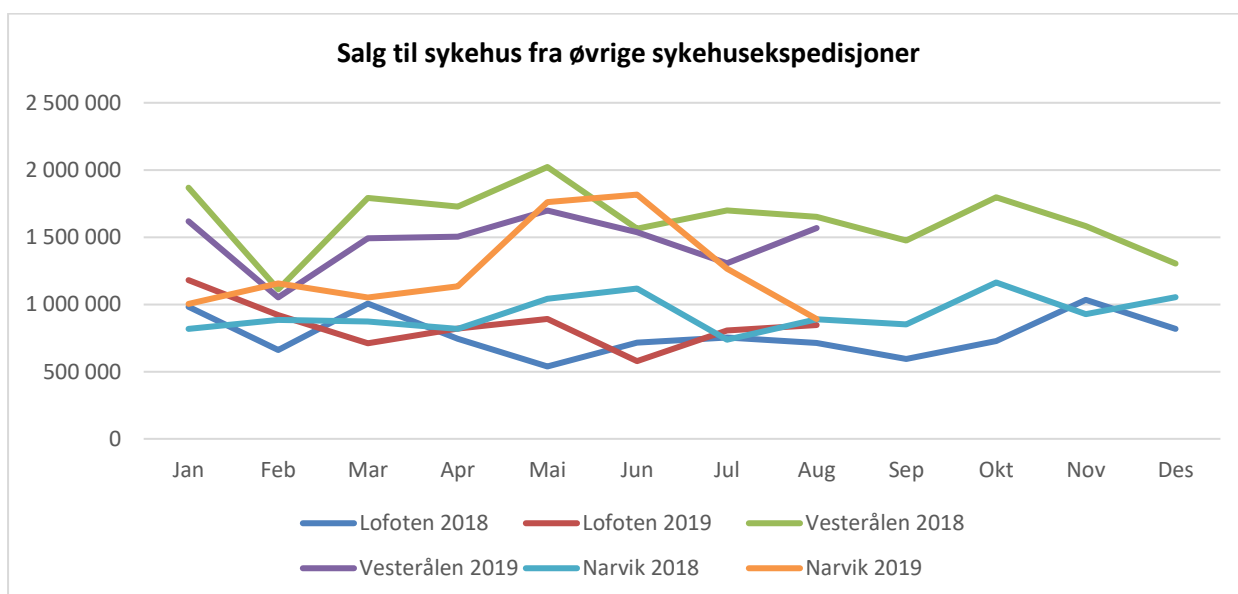
Det har vært en økning i salget til UNN på 15,2 %. Det har vært en økning på 13,8 % i Tromsø, 40,5 % i Narvik og på 10,7 % i Harstad.

Omsetningen mot UNN er 12,46 millioner høyere enn budsjettet, mens omsetningen mot NLSH er 6,00 millioner lavere enn budsjettet.



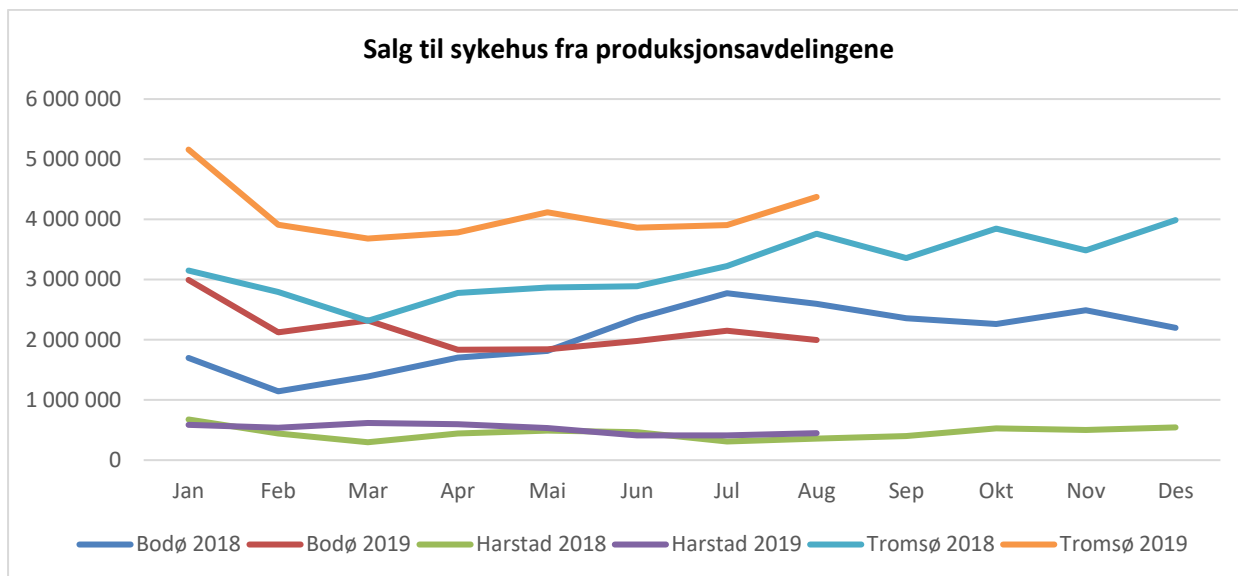
Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en reduksjon i omsetningen på 10,1 %, Tromsø har hatt en økning på 4,7 %, mens Harstad har hatt en økning på 8,0 %.

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 Harstad er det reduksjon i antall solgte pakninger, mens det er en økning i solgte pakninger i Tromsø.



I Vesterålen er det en nedgang på 12,4 %. I Lofoten er det en økning på 9,4 %, mens det i Narvik er en økning på 46,1 %.

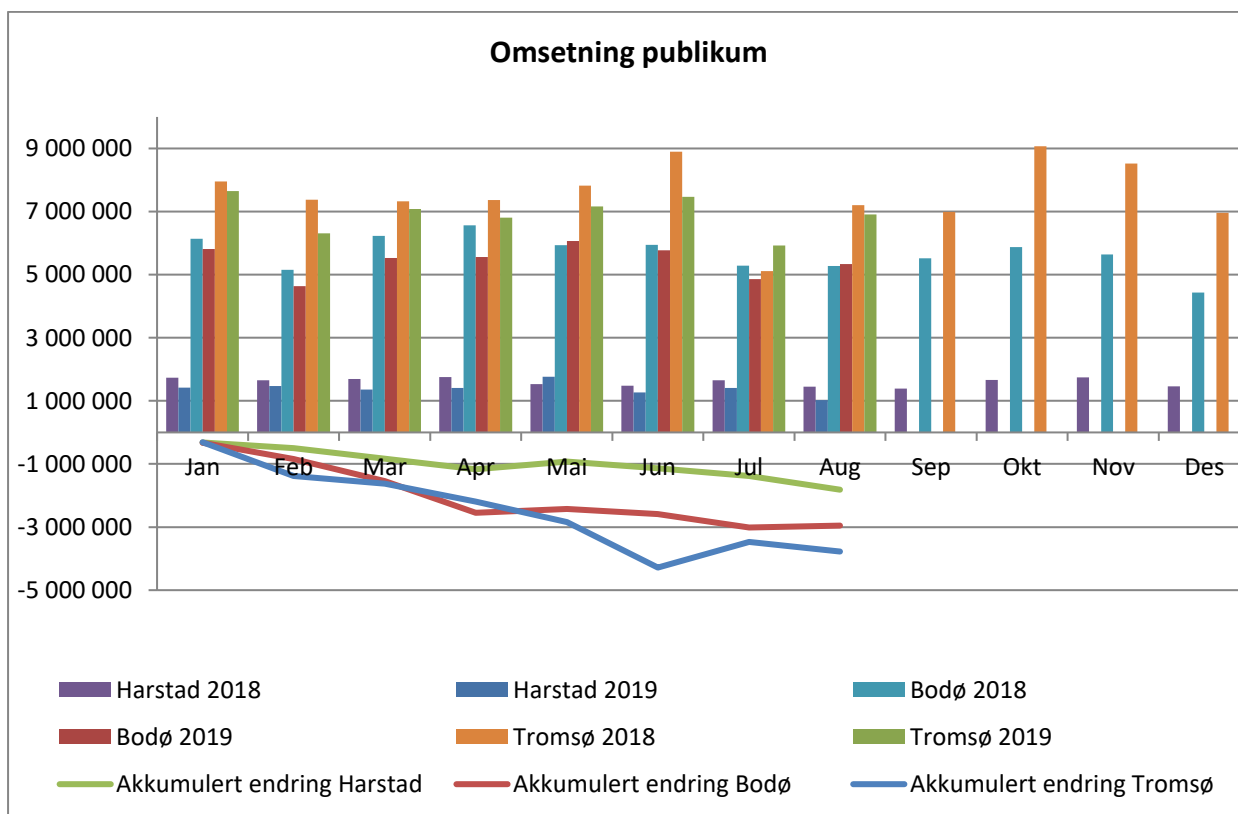
I Vesterålen kommer nedgangen av en reduksjon i gjennomsnittsprisen og i antall solgte pakninger. I Lofoten er det en økning i gjennomsnittsprisen og en reduksjon i antall solgte pakninger, mens det i Narvik både er en økning i gjennomsnittsprisen og i antall solgte pakninger.



Det er en økning i omsetningen mot sykehus fra produksjonsavdelingene i Harstad, Bodø og Tromsø på henholdsvis 19,1 %, 11,4 % og 37,9 %.

I Harstad er det en økning i antall tilberedte cytostatikakurer på 37,1 %, i Bodø er det en reduksjon på 2,1 % i antall tilberedte cytostatikakurer, mens det i Tromsø er en økning i antall kurer på 4,4 %. I Tromsø er det en økning i sterilproduksjonen på 46,5 %.

Salg til publikum



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

Omsetningen i publikumsavdelingene er redusert med 7,2 % i forhold til samme periode i 2018. Omsetningen har gått ned med 14,0 % i Harstad, med 6,3 % i Bodø og med 6,4 % i Tromsø

Apotek	Pakninger på resept	Pakninger handelsvarer selvvalg	Omsetning handelsvarer totalt	Pakninger reseptfritt selvvalg
Harstad	6,4 %	20,5 %	11,2 %	-0,3 %
Bodø	2,1 %	5,4 %	0,1 %	-0,4 %
Tromsø	12,2 %	8,6 %	6,1 %	10,8 %
Totalt	7,2 %	8,5 %	3,4 %	6,0 %

Det er positiv aktivitetsutvikling for alle indikatorene for alle apotekene med unntak av for reseptfrie medikamenter i selvvalget, der det er en nedgang i Harstad og Bodø.

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 har økt med 1,42 millioner til tross for at omsetningen har gått ned med 8,54 millioner. Dette gjør at resultatet for publikumsavdelingen er høyere enn for samme periode i 2018. Resultatet hittil i år er 0,56 millioner høyere enn budsjettet.

Det jobbes på flere nivåer med å ytterligere bedre resultatene i publikumsavdelingene, både nasjonalt og lokalt. Publikumsutvalget utvikler nasjonal strategi for publikumsavdelingene, profilering, tilpasning av vareutvalg, prising med videre. Lokalt jobbes det med å følge opp dette arbeidet, samt at det gjøres egne tiltak i de ulike apotekene.

Rådgivning og klinisk farmasi

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 1,97 millioner lavere enn budsjettet.

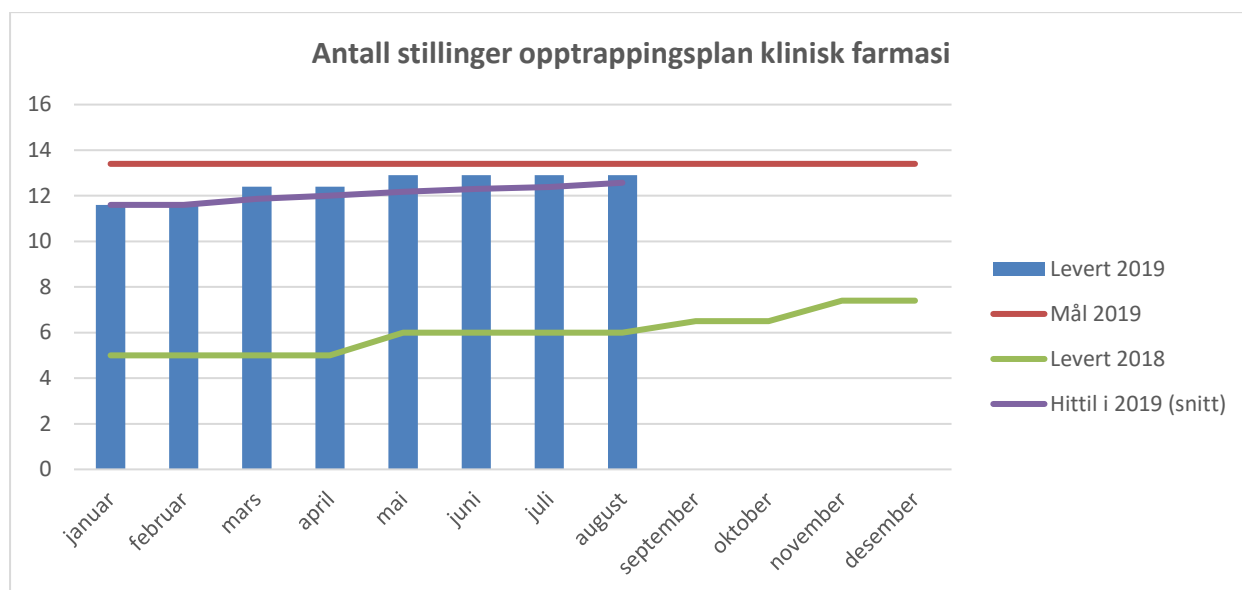
Avviket kommer blant annet av at det er planlagte stillinger i opptrappingsplanen for klinisk farmasi som ikke har vært besatt per august, noe som utgjør et avvik i forhold til budsjett på 0,67 millioner.

NLSH og UNN har redusert sitt kjøp av rådgivningstjenester, dette utgjør 0,33 millioner. Reduksjonen i kjøp av rådgivningstjenester vil på årsbasis utgjøre redusert inntekt på 0,5 millioner.

Salg av undervisningstjenester er 0,40 millioner lavere enn budsjettet, det forventes at salget av disse tjenestene øker utover høsten.

Det er budsjettet med en økning på en farmasøytstilling i Hammerfest fra og med juli, men på grunn av utsettelse av oppstart av leveranse av legemidler til Finnmarkssykehuset er det ikke gjort ansettelse i denne stillingen, dette utgjør et avvik på 0,16 millioner.

Salg av kommunale rådgivningstjenester er 0,4 millioner lavere enn budsjettert. Det forventes en økning i leveransene frem mot slutten av året.



Opptrappingsplanen har for tiden 0,5 ubesatt stilling i Narvik. Stillingen er besatt per medio september.

I forhold til i 2018 har det vært en økning i omsetningen på 14,4 %. Økningen kommer av økningen i opptrappingsplanen for klinisk farmasi.

Kostnader

Varekostnader

Varekostnadene er 12,68 millioner lavere enn budsjettert og 1,28 millioner høyere enn per august 2018.

Vareforbruket er på 84,8 % per august. Dette er 1,5 prosentpoeng lavere enn budsjettert og 1,0 prosentpoeng lavere enn per august 2018.

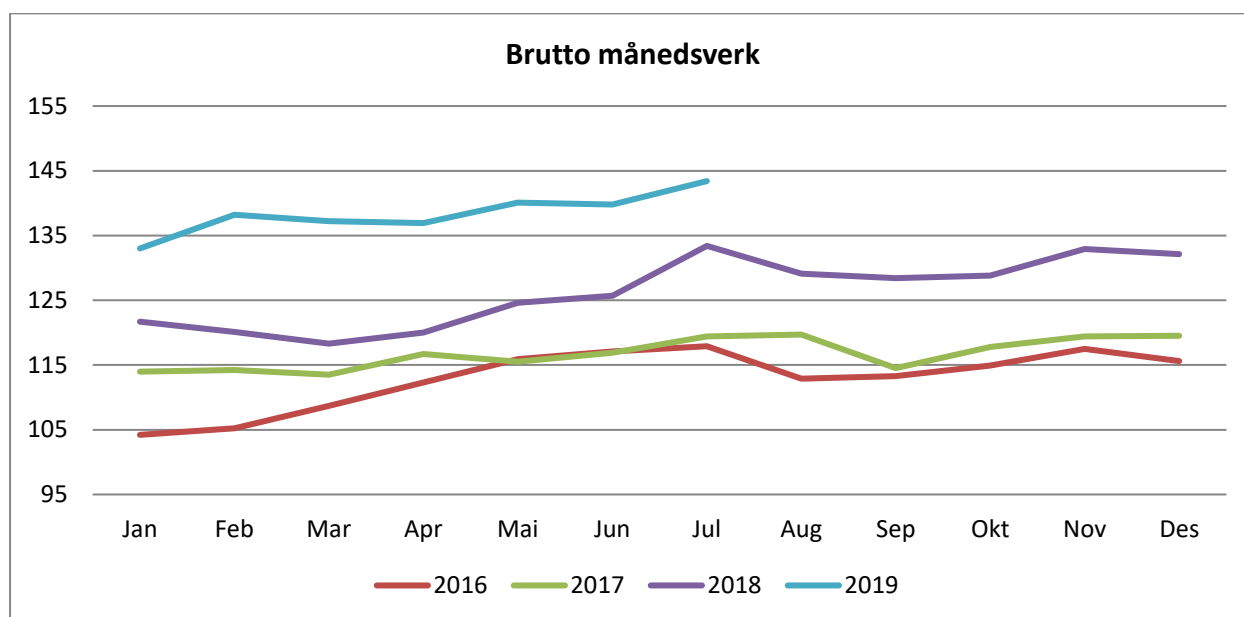
Dekningsbidraget er på 86,84 millioner, noe som er 2,21 millioner høyere enn budsjettert. Dekningsbidraget har økt med 10,19 millioner i forhold til 2018.

Dekningsbidraget er 1,98 millioner høyere enn budsjettert for salg fra sykehusekspedisjonene, 1,07 millioner høyere enn budsjettert for produksjonsavdelingene og som budsjettert for publikumsavdelingene.

Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene er 1,18 millioner høyere enn budsjettert. På grunn av innleie av sykevikarer og økt behov for bemanning innen produksjon er lønnskostnadene høyere enn budsjettert. Høyt

sykefravær har medført at enkelte avdelinger har høyere bemanning enn budsjettert. Dette kompenseres delvis av sykepengerefusjoner.



Brutto månedsverk per august 2019 er 138,4. Dette er en økning på 14,3 månedsverk i forhold til august 2018. Bemanningen har økt med 7,2 stillinger i produksjonsavdelingene, herav 1,9 stillinger i forbindelse med radiofarmakaproduksjon, og med 7,1 stillinger innen klinisk farmasi og rådgivning. I forbindelse med gjennomføring av ikt-prosjektene har bemanningen økt med en stilling.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 2,40 millioner høyere enn budsjettert. Det er særlig kostnader i forbindelse med innføring av forfalskningsdirektivet, tilpasning av en isolator, bytte av forretningssystemer og økning i LIS-kontingenten som gjør at kostnadene er høyere enn budsjettert.

Det har vært en større økning i driftskostnadene enn ventet i forbindelse med at det er tatt i bruk ny produksjonsavdeling i Tromsø. Det har blant annet vært en betydelig økning i kostandene til renhold og annet driftsmateriale. UNN har også begynt å fakturere Sykehusapoteket i Tromsø for energi, noe som fører til økte kostnader.

I forbindelse med flytting av rådgivning, klinisk og forskning i Bodø til eksterne lokaler har det påløpt kostnader til IKT, inventar og husleie.

Finans og skatt

Renteinntektene 0,1 millioner høyere enn budsjettert.

Det er ikke gjort avsetninger for skattekostnader i august.

Investeringer

Hittil i 2019 er det gjort investeringer på 2,0 millioner. Dette gjelder nytt forretningssystem, total investering til dette er på 4,2 millioner.

Prognose

Press på kostnadene og redusert omsetning for rådgivningstjenester (unntatt klinisk farmasi) gjør at det er vanskelig å ta inn de negative budsjettavvikene fra januar, mars og april (resultatet øvrige måneder har vært som budsjettert eller høyere). På grunn av dette fastholdes prognosen til et overskudd på 2,5 millioner.

Antall utskrivningssamtaler

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

Utskrivningssamtaler gjort av farmasøytter 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 mai 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 farmasøytter i Sykehusapotek Nord er for januar til juli er 121. Antall utskrivningssamtaler gjennomført av farmasøytter i forskningsprosjekter som blant annet ser på utskrivning er 61.

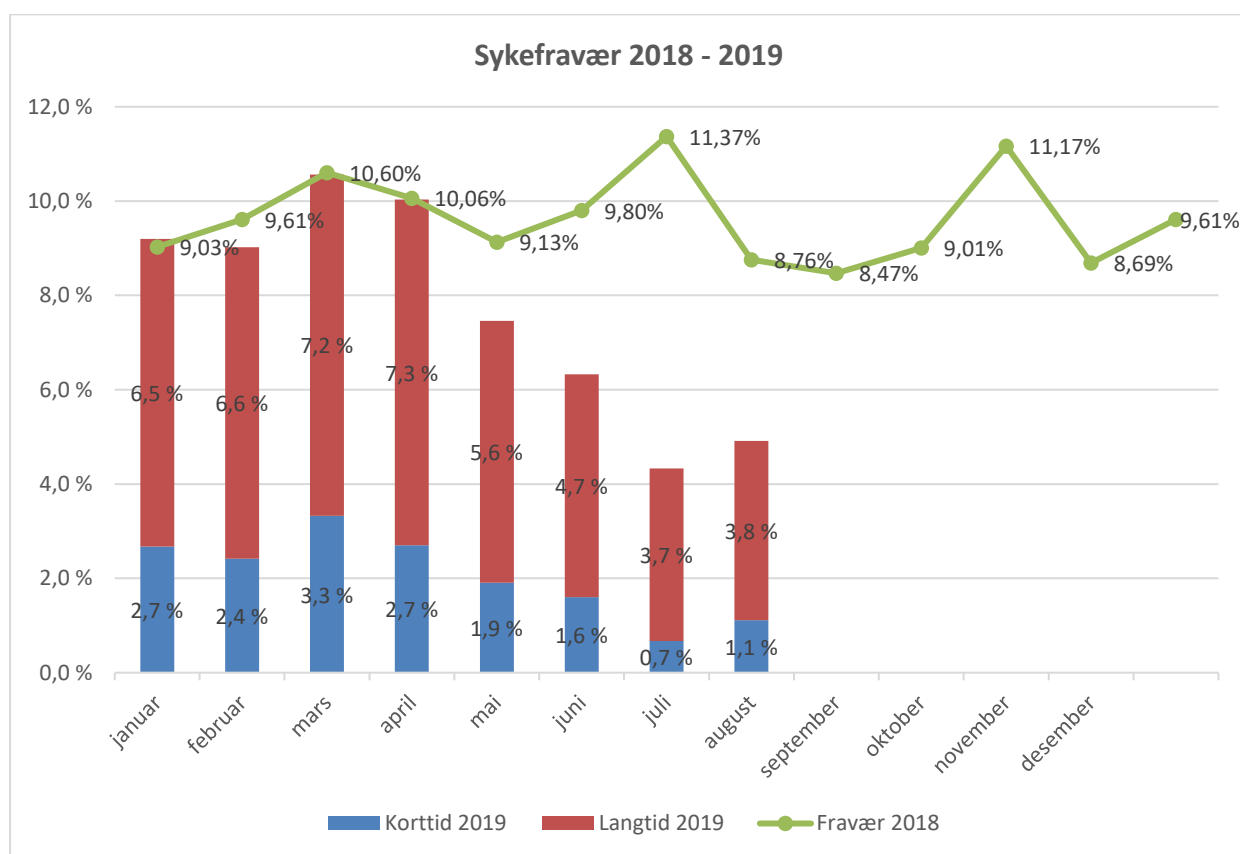
Målsetningen er at på avdelinger hvor det er klinisk farmasøyt i minimum 50 % stilling skal 75 % av pasientene som har hatt legemiddelgjennomgang av farmasøytter også ha samtale med farmasøytter om legemidler som skal brukes etter utskrivning, unntaket fra dette er intensivavdelinger. Det jobbes med å strukturere målingene slik at antall gjennomførte utskrivningssamtaler kan kobles til målsetningen.

Sykefravær

Sykefraværet per august 2019 var på 7,9 %. Dette er en reduksjon på 1,9 prosentpoeng i forhold til fraværet per august 2018. Det vil komme etterregistreringer av fravær, slik at fraværet har vært noe høyere enn 7,9 %.

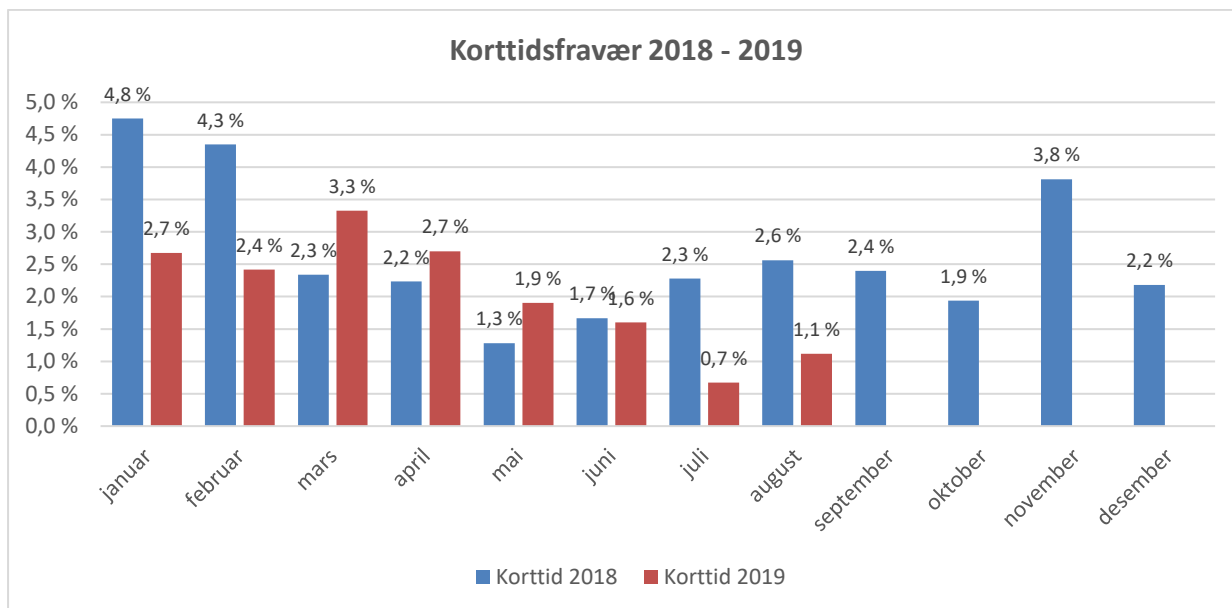
	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per august 2018	1,3%	1,4%	1,2%	5,8%	9,7%	1 694
Per august 2019	1,3%	0,8%	1,9%	3,8%	7,9%	1 541
Endring	0,0%	-0,6%	0,7%	-1,9%	-1,8%	-153

Figuren nedenfor viser utviklingen i sykefravær i 2019 sammenlignet med 2018.



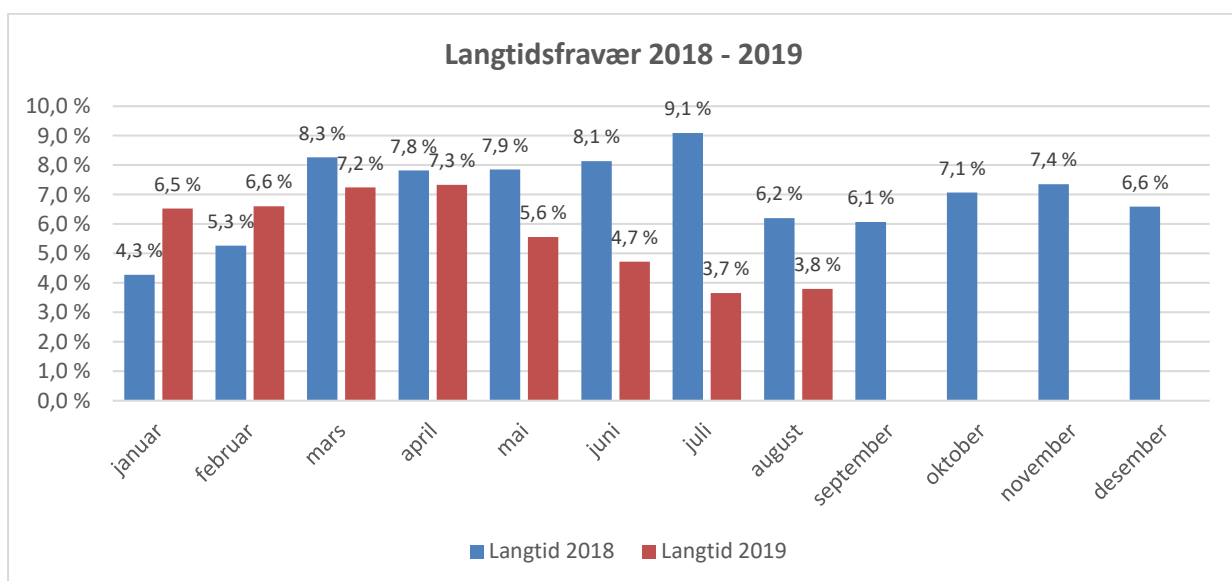
Siden mars er det en tendens til at sykefraværet er på vei nedover.

Figuren nedenfor viser utviklingen i korttidsfraværet (1-16 dager) i 2019 sammenlignet med 2018.



Korttidsfraværet er lavere enn i 2018 for januar, februar, juni og august, mens korttidsfraværet i mars, april og mai er høyere enn i 2018.

Figuren nedenfor viser utviklingen i langtidsfraværet (>16 dager) i 2019 sammenlignet med 2018.



Langtidsfraværet er noe høyere i januar og februar 2019 enn i tilsvarende måneder i 2018. For mars til august er fraværet lavere i 2019 enn i 2018.

Det jobbes aktivt på flere måter i foretaket for å redusere sykefraværet. Det er gjennomført risikoanalyser der flere tiltak har kommet opp. Det er også gjort dypere analyser av fraværet for å identifisere mønstre for lettere å kunne sette inn tiltak der de vil ha mest effekt. SANO har også meldt interesse for å få bistand fra regionalt sykefraværsteam.

Rapport for 2. tertial 2019	
Styresak nr.:	38 - 2019
Møtedato:	26. september 2019
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

Saken i korte trekk

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

Rapportoppsettet er nytt i forhold til tidligere år. Rapporten settes nå opp i et regneark som er filtrert på foretak og rapporteringsfrekvens. Dette gjør rapporten kortere og mer oversiktlig enn tidligere.

I henhold til oppdragsdokumentet skal «Ledelsens gjennomgang» følge som en del av tertialrapportering per 2. tertial 2019. I denne forbindelse henvises det til sak 40-2019 Ledelsens gjennomgang.

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 2. tertial 2019.

Espen Mælen Hauge
direktør

Kilde / dokument	Kapittel	Krav nr	Tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	1. tertial	2. tertial
RHF	3.8 Forskning og innovasjon	1	Risikovurdere alle verktøy som brukes til å registrere og oppbevare forskningsdata, i samarbeid med personvernombud (PVO).	Alle	1. tertial	Foretaket har for tiden ikke PVO, rollen som PVO skal etter planen ligge til stillingen som forvaltningsansvarlig apoteksystemer, denne stillingen lyses ut like etter ferien. Inntil PVO er på plass vil SANO be om assistanse fra UNN / NLSH. Det er laget oversikt over hvilke verktøy som er aktuell for risikovurdering. ROS under planlegging.	
RHF	3.8 Forskning og innovasjon	5	Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	1. tertial	Avtale inngått med UNN om deltagelse i redelighetsutvalget opprettet i UNN/UiT. Retningslinjer utarbeidet.	
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	3	Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking	Alle	1. tertial	Slik SANO har oppfattet rapporten omfatter denne ikke sykehusapotek.	
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	4	Revidere driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene. Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.	Alle	1. tertial	SANO har ikke SLA med Helse Nord IKT, men inngår i sykehusforetakenes SLAer. SANO har ikke egen databehandleravtale med Helse Nord IKT. Dette kommer av at Helse Nord IKT ikke behandler data på vegne av SANO. I forbindelse med skifte av it-systemer	

Kilde / dokument	Kapittel	Krav nr	Tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	1. tertial	2. tertial
RHF	3.8 Forskning og innovasjon	2	Utarbeide datahåndteringsplaner for lagring og deling av forskningsdata.	Alle	2. tertial		<p>Prosedyrer for forskning er under utarbeidelse i SANO, arbeidet foregår i forskningsutvalgets arbeidsgruppe og som nasjonalt samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene. I prosedyrene vil det fremgå at prosjektleder i hvert prosjekt må ha en datahåndteringsplan. Det vil bli laget en mal for denne som bygger på Finnmarkssykehusets planlagte mal, som igjen bygger på OUS sin mal.</p> <p>Personvernombudet (PVO) har en rolle i dette arbeidet. Oppbevaring av forskningsdata vil håndteres på samme måte som i UNN og NLSH, mens deling må vurderes i hvert enkelt prosjekt. Prosedyrene skal beskrive hvem som skal foreta denne vurderingen i samråd med PVO og prosjektleder, samt vurderingskriterier.</p>
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	2	Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni	Alle	2. tertial		<p>Status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet ble styrebehandlet i styremøte 6. juni 2019. Det er gjennomført en generell risiko- og sårbarhetsanalyse med hensyn til informasjonssikkerhet som fysisk sikring, administrasjon av tilganger, prosedyrer for å analysere hendelsesregistre og tekniske løsninger. Den generelle risiko- og sårbarhetsanalysen blir tatt opp til vurdering ved jevne mellomrom. Denne har blitt oppdatert våren 2019. Det er ikke identifisert noen vesentlige endringer fra i fjor. På identifiserte risikoområder er det identifisert og gjennomført tiltak slik at gjenværende risiko er lav og derfor akseptabel.</p>
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	6	I samarbeid med Helse Nord IKT utarbeide analyse av å heve sikkerhetsnivået for pålogging til Helse Nord sine systemer og infrastruktur. Analysen skal beskrive: <ol style="list-style-type: none"> 1. Alternative løsninger, og anbefaling av hvilken løsning som bør innføres 2. Økonomiske konsekvenser 3. Konkret beskrivelse av gjennomføring 	Alle	2. tertial		SANO deltar i prosjektet ved IT-sjef.

Kilde / dokument	Kapittel	Krav nr	Tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	1. tertial	2. tertial
RHF	4.3 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet	2	Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 2. tertial	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	2. tertial og Årlig melding		SANO har ikke medisinteknisk utstyr, det nærmeste vi kommer er lagerautomatene. For disse ble det gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser i forbindelse med anskaffelse og installasjon av disse i 2016. Som følge av analysene ble det gjennomført en del tiltak for å sikre drift av automatene, og det ble utarbeidet nødprosedyrer.
RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	10	Sette egne mål og øke antall gjennomførte utskrivningssamtaler med farmasøyt	SANO	2. tertial og Årlig melding		Antall utskrivningssamtaler gjennomført av farmasøytter i SANO er for januar til august 121. I tillegg er det gjennomført 61 utskrivningssamtaler av farmasøytter i forskningsprosjekter som blant annet ser på utskrivning. Målsetningen er at på avdelinger hvor det er klinisk farmasøyt i minimum 50 % stilling skal 75 % av pasientene som har hatt legemiddelgjennomgang av farmasøyt også ha samtale med farmasøyt om legemidler som skal brukes etter utskrivning, unntaket fra dette er intensivavdelinger. Det jobbes med å strukturere målingene slik at antall gjennomførte utskrivningssamtaler kan kobles til målsetningen.
RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	1	Redegjøre for hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Forespørsel om hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper er sendt Helse Nord IKT. SANO har pt. ikke mottatt svar på forespørselen.	Forespørsel om hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper er sendt Helse Nord IKT. SANO har pt. ikke mottatt svar på forespørselen.
RHF	4.1 Klima- og miljøtiltak	1	Sette mål og lage handlingsplaner for de nasjonale miljøindikatorene og registrere disse i den nasjonale databasen innen 1. mars 2019	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Rapportering til den nasjonale databasen ble gjort innen fristen 1. mars.	Rapportering til den nasjonale databasen ble gjort innen fristen 1. mars.
FTP HOD/RHF	7.1 Sikre gode arbeidsforhold	1	Innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Alle ansatte skal rapportere bierverv og mulige interessekonflikter i personalportalen. De ansatte minnes om dette årlig.	Alle ansatte skal rapportere bierverv og mulige interessekonflikter i personalportalen. De ansatte minnes om dette årlig.

Kilde / dokument	Kapittel	Krav nr	Tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	1. tertial	2. tertial
RHF	8.3 Anskaffelsesområdet	1	I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert, og anskaffelsene skal være koordinert mellom helseforetakene og med Sykehusinnkjøp HF i forkant. Brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	SANO har i 2019 ikke gjennomført noen egne anskaffelser der det har vært aktuelt å involvere Sykehusinnkjøp. SANO deler i nasjonal anskaffelse av grossisttjenester, Sykehusinnkjøp er involvert i dette arbeidet.	SANO har i 2019 ikke gjennomført noen egne anskaffelser der det har vært aktuelt å involvere Sykehusinnkjøp. SANO deler i nasjonal anskaffelse av grossisttjenester, Sykehusinnkjøp er involvert i dette arbeidet.
RHF	8.3 Anskaffelsesområdet	2	Gjennomføre kontraktsoppfølgingsmøter med leverandører i henhold til inngåtte kontrakter. Oppfølgingsmøtene skal ta utgangspunkt i kravspesifikasjon, kontrakt og faktiske leveranser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Sykehusapotek Nord forvalter grossistavtalen på vegne av Helse Nord. Forvaltningen skjer vi Grossistadministrasjonen (GA) som er et felles organ for alle sykehusapotekforetakene. GA gjennomfører jevnlig oppfølgingsmøter med grossist. SANO gjennomfører årlig eget oppfølgingsmøte med grossist.	Sykehusapotek Nord forvalter grossistavtalen på vegne av Helse Nord. Forvaltningen skjer vi Grossistadministrasjonen (GA) som er et felles organ for alle sykehusapotekforetakene. GA gjennomfører jevnlig oppfølgingsmøter med grossist. SANO gjennomfører årlig eget oppfølgingsmøte med grossist.



Budsjett 2020, premisser og føringer	
Styresak nr.:	39 – 2019
Møtedato:	26. september 2019
Saksbehandler:	økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Budsjettbrev 2 – budsjett 2020-2023

I henhold til Budsjettbrev 2 – Budsjett 2020-2023, skal helseforetakene oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling, med de endringer i rammebetingelsene som følger av plan 2020-2023, innen 1. oktober 2019. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2020-2023.

Sykehusapotek Nord (SANO) har utarbeidet bærekraftanalyse i henhold til retningslinjene fra Helse Nord, og denne legges med dette frem for styret. Bærekraftanalysen er hovedsakelig en videreføring og revidering av analysen som ble behandlet i sak 21-2019.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord tar premissene og føringene for budsjett 2020 til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør

Budsjettforutsetningene spesifisert i budsjettbrev 2 som gjelder Sykehusapotek Nord er:

- Krav til resultat for perioden 2020-2027 er et overskudd på 1 million per år.
- Styrkingen av klinisk farmasi fortsetter, bevilgningen til dette øker med 5 millioner i 2020 til 19,4 millioner.
- Investeringsrammene er 10 millioner i 2019, 9,5 millioner for 2020 og deretter 3 millioner per år for 2021 og 2022. For 2023-2025 er det avsatt 27 millioner for etablering av sykehusapotek i de nye sykehusene som planlagt i Narvik, Hammerfest og på Helgeland. Av rammene for 2019 og 2020 er 13 millioner avsatt til ikt-investeringer.
- Det skal foreløpig legges til grunn sist kjente pensjonskostnad for 2019 + lønns- og prisvekst for 2020. Pensjonskostnadene må oppdateres med ny aktuarberegning for 2020.
- For administrative it-systemer skal det legges til grunn en kostnad på 0,62 millioner. Dette er en økning på 7,2 % i forhold til 2019.
- Det kan foreløpig legges til grunn et estimat på 2,9 % lønns- og prisvekst for 2019.
- Det skal legges til grunn en innskuddsrente på 1,8 % for 2019.

Følgende avklaringer foretas senere:

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

Andre forhold som påvirker budsjettet for 2020

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

- Produksjon i PET er planlagt med oppstart 2020. Dette medfører nye stillinger, økte inntekter og økte varekostnader.
- SANO skal starte med leveranse av legemidler til Finnmarkssykehusets sykehus i Hammerfest og Kirkenes, oppstart av leveranser er 1. juli 2020.
- Utskifting av FarmaPro vil medføre kostnader i forbindelse med lisenser, utviklingskostnader og implementeringskostnader.
- Publikumsavdelingene skal samlet levere overskudd i henhold til krav fra Helse Nord.
- Statsbudsjettet kan inneholde endringer i avansemodellen for legemidler.
- Sykehusapotek Nord er i stadig utvikling og vekst, både innen tjenestetilbud, systemer og dertil hørende bemanning. Dette forventes å fortsette i årene som kommer, noe som kan medføre økt behov for administrative stillinger.

Investeringsplan 2019-2022

I henhold til budsjettbrev 2 har SANO følgende investeringsrammer:

2019: 10,0 millioner

2020: 9,5 millioner

2021: 3,0 millioner
 2022: 3,0 millioner
 2023: 10,0 millioner
 2024: 10,0 millioner
 2025: 7,0 millioner
 2026: 2,0 millioner
 2027: 2,0 millioner

Investeringsplan er som følger (tall i millioner):

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Inventar og lagerautomat Harstad		3,0							
Sykehusapoteket i Narvik					10,0				
Sykehusapoteket i Hammerfest						10,0			
Sykehusapoteket på Helgeland							7,0		
Ombygging tidligere prod.lokaler Tromsø	2,5								
IT-systemer og infrastruktur	6,5	6,5							
Annet	1,0		3,0	3,0				2,0	2,0
Sum investeringer	10,0	9,5	3,0	3,0	10,0	10,0	7,0	2,0	2,0

Inventar og lagerautomat Harstad:

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

IT-systemer og infrastruktur

FarmaPro fases ut i løpet av 2020-2021 og i den forbindelse må det anskaffes en erstatning for de funksjonene som ikke dekkes av apotekforeningens nye system – EIK. Funksjoner som ikke dekkes er kasse, brukergrensesnitt, ordre, lager, fakturering og innkjøp. Systemer som kan fylle disse funksjonene er under utvikling og tilpasning. Kasse- og reseptursystem er under utvikling av sykehusapotekforetakene i fellesskap. Dette kobles sammen med EIK og Clockwork som er ERP-systemet som brukes i Helse Nord. Clockwork skal dekke ordre, lager, fakturering og innkjøp. System for medikamentell kreftbehandling er under anskaffelse. Denne anskaffelsen inngår i Helse Nord's investeringsbudsjett siden systemet skal brukes av flere helseforetak.

Ombygging tidligere produksjonslokaler Tromsø

I forbindelse med at produksjonsavdelingen har flyttet til PET-senteret er de tidligere produksjonsarealene frigjort til andre formål. SANOs foretaksadministrasjon har for få arbeidsplasser, det er for få møterom og arbeidsplasser til de ansatte i publikumsavdelingen og sykehusekspedisjonen, samt at det er behov for flere arbeidsplasser i forbindelse med opptrappingsplanen for klinisk farmasi. SANO planlegger, i samarbeid med UNN, derfor ombygging av de tidligere produksjonslokalene til arbeidsplasser, kontorer og møterom.

Nye sykehusapotek

Det er planlagt nye sykehus i Narvik, Hammerfest og på Helgeland. I den forbindelse er det avsatt investeringsmidler for oppbygging av sykehusapotek ved de nye sykehusene.

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
Sykehusapoteket i Narvik	10						1,0	1,0	1,0	1,0
Sykehusapoteket i Hammerfest	10							1,0	1,0	1,0
Sykehusapoteket på Helgeland	10								0,7	0,7
Ombygging tidligere prod.lokaler Tromsø	10		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Forretningssystemer	8		1,0	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Annet	8	0,1	0,1	0,3	0,7	0,9	0,9	0,9	1,0	1,1
Sum avskrivninger investeringsplan		0,1	1,3	2,8	3,2	3,3	4,3	5,3	6,2	6,3
Av investeringer 2002-2018		1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,1	0,4
TOTALT AVSKRIVNINGER		2,0	3,2	4,6	4,9	5,1	6,1	7,0	7,3	6,6

Tiltak for å oppnå balanse

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

Tiltak	Risiko	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Prisøkning og økt prod. Tromsø	2	500	500	500	500	500	500	500	500
Nye apotek	2					1 000	2 000	2 700	2 700
Bortfall IKT-kostnader	3		250	500	500	500	500	500	500
Effektivisering Harstad	2		300	300	300	300	300	300	300
Effektivisering prod. nytt system	2			500	500	500	500	500	500
Annet uidentifisert	3			150	300	600	900	900	900
Sum tiltak risiko 2	2	500	800	1 300	1 300	2 300	3 300	4 000	4 000
Sum tiltak risiko 3	3		250	650	800	1 100	1 400	1 400	1 400
Sum tiltak		500	1 050	1 950	2 100	3 400	4 700	5 400	5 400

De ulike risikokategoriene som er benyttet er:

1. Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan
2. Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan
3. Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan

Tiltakene som er listet opp gir indikasjoner på hvordan investeringene kan finansieres.

I forbindelse med utførte ombygginger og nybygginger av produksjonslokaler og anskaffelser av produksjonsutstyr, forutsettes det både effektivisering av driften som følge av nye lokaler og medfinansiering fra sykehusene.

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 skape resultater som er gode nok til å sikre oppnåelse av overskuddskravet.

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

Det forutsettes at nye sykehusapotek er selvfinansierende, slik at de dekker sine egne avskrivninger.

Bærekraft

Bærekraftsanalyse	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Sum driftsinntekter	532,2	579,5	608,0	625,6	643,7	662,4	681,6	701,4	721,7
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	526,7	573,9	602,2	619,7	637,7	656,2	675,2	694,8	714,9
Sum avskrivninger	1,9	3,2	4,6	4,9	5,1	6,1	7,0	7,3	6,6
Netto rente	-0,5	-0,4	-0,3	-0,4	-0,4	-0,3	-0,3	-0,4	-0,5
Totale kostnader	528,2	576,8	606,5	624,3	642,4	661,9	681,9	701,7	721,1
<i>Prognose, avvik fra bud. innev. år</i>	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Økonomisk Resultat	2,5	1,2	0,0	-0,2	-0,2	-1,0	-1,8	-1,8	-0,9
Vedtatt resultatkrav	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-1,5	0,2	-1,0	-1,2	-1,2	-2,0	-2,8	-2,8	-1,9
Tiltaksplan¹									
Risiko 2		0,5	0,8	1,4	1,5	2,7	3,9	4,9	5,0
Risiko 3		0,0	0,3	0,7	0,9	1,3	1,7	1,7	1,8
Sum effekter tiltaksplan		0,5	1,1	2,1	2,4	3,9	5,6	6,6	6,8
Avvik fra resultatkrav, etter effekter av vedtatte tiltak	-1,5	0,8	0,1	1,0	1,2	1,9	2,8	3,8	4,9

Bærekraftsanalysen forutsetter en vekst i inntekter på 2,9 % og en lønns- og prisvekst på 2,9 %. Inntektene har samme økning som kostnadene for å ta høyde for eventuelt økende vareforbruk.

Analysen er satt opp i henhold til modell som benyttes i Helse Nord.

Utgangspunktet for analysen er budsjetterte inntekter og kostnader i 2019.

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

Økningen i avskrivningene som følge av nye investeringer er større enn reduksjonen som følge av at tidligere gjennomførte investeringer er ferdig avskrevet. Dette medfører en økning i avskrivninger fra 1,9 millioner i 2019 til 7,3 millioner i 2026.

Resultatkravet i henhold til Helse Nord-styresak 72-2019 er et overskudd på 1 million i hele perioden.

Bærekraftanalysen viser et resultat som er bedre enn resultatkravet i hele perioden. Dette er nødvendig for å kunne finansiere andre kostnader som følger av investeringene enn avskrivninger (lisenser, vedlikehold og lignende), samt for å ta høyde for andre uforutsette hendelser. Resultatet

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

er hele tiden nært kravet, slik at det vil være nødvendig å jobbe aktivt for å klare å realisere de forventede effektene av investeringene som er gjennomført og som planlegges gjennomført i årene fremover.

Likviditet

Likviditetsberegning	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter									
Budsjettert resultat	4	1	1	1	1	1	1	1	1
Avskrivninger/nedskrivninger	2	3	5	5	5	6	7	7	7
Diff pensjonskostnad/premie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	6	4	6	6	6	7	8	8	8
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter									
Investeringsbudsjett	-10	-10	-3	-3	-10	-10	-7	-2	-2
Netto endring i kontanter	-4	-5	3	3	-4	-3	1	6	6
IB 01.01	35	31	26	28	31	28	25	26	32
UB 31.12	31	26	28	31	28	25	26	32	38

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

Likviditetsbeholdningen vil være rundt 30 millioner i hele perioden.

Direktørens vurderinger

Bærekraftsanalysen viser at SANO vil kunne gjennomføre de planlagte investeringene. For å lykkes med disse er det nødvendig med god styring for å ta ut potensielle gevinster av investeringene, samt god drift av foretakets sykehusapotek.

Resultatene i publikumsavdelingene må være i tråd med kravet om overskudd for å kunne finansiere nye ikt-systemer med videre. Det vil også være nødvendig å effektivisere den øvrige driften for å kunne finansiere anskaffelse og drift av nye ikt-systemer og videre automatisering.

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

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Hansen m. fl., 755 12900

Sted/dato:

Bodø 3. juli

Budsjettbrev 2 - budsjett 2020-2023

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møte 28. juni 2019 *styresak 72-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027.*

Dette brevet redegjør for budsjettpremisser, investeringsplan og krav til budsjettprosessen for budsjett 2020. Inntektsrammer, investeringsrammer, resultatkrav og prioriteringer for 2020-2027 er gjenstand for årlig rullering. For utfyllende informasjon vises det til styresak, utredning og endelige vedtak som følger vedlagt.

Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser som del av videre budsjettbehandling, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagte plan 2020-2023, innen 1. oktober 2019. I denne forbindelse bes det om at helseforetaksstyrene orienteres om føringer og premisser i Plan 2020-2023.

Mål, aktivitet og prioritering

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

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

HOD viderefører visjonen om pasientens helsetjeneste. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten og få delta i beslutninger som omhandler egen behandling. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende - også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

For at Helse Nord RHF skal innfri styringsmålene fra HOD innretter vi styringsdialogen i samsvar med de viktigste målene for Helse Nord.

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.

Vedlagte *Økonomisk langtidsplan 2020-2023* redegjør for Helse Nords strategi og tiltak for å realisere målene.

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

Økonomisk bærekraft og plan for omstilling

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

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

Helseforetakene skal oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser, inklusive likviditetsframskrivning som del av videre budsjettbehandling i helseforetaket, med de endringer i rammebetingelsene som følger av vedlagt plan 2020-2023, innen 1. oktober 2019.

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

Framskrivninger av inntektsrammer fra Helse Nord RHF følger vedlagt.

Følgende skal inkluderes i helseforetakets videre budsjettbehandling:

- Oppdatert bærekraftsanalyse, jf. mal for bærekraftsanalyse.
- Prognose for likviditetsutvikling for 2020-2027, jf. mal for bærekraftsanalyse.
- Spesifisert omstillingsutfordring for 2020, jf. vedlagt mal.
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
 - Planlagt dato for iverksettelse.
 - Beregnet økonomisk effekt i 2020 og påfølgende år med risikovurdering. evt. konsekvenser for pasienter og ansatte.
 - Om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme.
 - Om tiltaket berører andre parter (andre HF, primærhelsetjenesten etc.).
 - Om tiltaket er i strid med føringer i oppdragsdokument.
 - Om tiltaket må avklares med RHF.
 - Om tiltaket er styrebehandlet.

Helseforetakets budsjettopplegg skal drøftes med tillitsvalgte.

Investeringsplan

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

Bærekraftsanalysene skal baseres på P85.

Pensjonskostnader

Foreløpig legges det til grunn at kostnadsnivået fra 2018 videreføres (pensjonskostnad for 2018, jf. aktuarberegning fra januar 2019). Dette betyr at helseforetakene inntil videre skal budsjettere med pensjonskostnader i tråd med kostnad 2018 + lønns- og prisstigning + estimat for evt. endringer i bemanning.

	<i>Pensjonskostnad 2018 (vedtatt budsjett 2019)</i>
<i>Finnmarkssykehuset</i>	<i>150,6 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>635,1 mill. kr (eksklusive Svalbard)</i>
<i>NLSH</i>	<i>349 mill. kr</i>
<i>Helgelandssykehuset</i>	<i>144,4 mill. kr</i>
<i>Helse Nord IKT</i>	<i>26,8 mill. kr</i>

Sykehusapotek Nord skal foreløpig legge til grunn sist kjente pensjonskostnad for 2019 + lønns- og prisvekst 2020. Helseforetaket må oppdatere pensjonskostnaden med ny aktuarberegning for 2020.

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

Administrative IT-systemer

Oppdaterte budsjett tall for felles administrative it-systemer 2020 vil bli sendt ut etter behandling i direktørmøte i september 2019. Foreløpig skal følgende tall legges til grunn for forventet kostnadsnivå 2020 (prisvekst 2020 kommer i tillegg).

	<i>Estimat kostnad 2020 (før lønns- og prisvekst)</i>
<i>Finnmark</i>	<i>9,4 mill. kr</i>
<i>UNN</i>	<i>37,1 mill. kr</i>
<i>NLSH</i>	<i>20,1 mill. kr</i>
<i>Helgeland</i>	<i>8,9 mill. kr</i>
<i>Sykehusapotek</i>	<i>0,6 mill. kr</i>
<i>HN IKT</i>	<i>1,5 mill. kr</i>

Andre forhold

Helseforetakene kan foreløpig legge til grunn estimat på 2,9 % lønns- og prisvekst for 2020. Det forventes som tidligere at pensjonskostnader finansieres særskilt og dermed holdes utenfor prisjustering av basisrammen.

Det skal legges til grunn følgende renter i bærekraftsanalyser:

- 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: 1,8 %
- Driftskreditt: 2,0 %

Gjenstående avklaringer

Følgende avklaringer foretas senere:

- Framskrivning av IKT-kostnader per foretak for 2020-2027 med utgangspunkt i epost av 3. juni vil bli ettersendt.
- Detaljbudsjettet for administrative IKT-systemer vil utarbeides i høst.

Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2020

Budsjettmøter til høsten vil bli koordinert med oppfølgingsmøter.

1. oktober 2019: Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.

7. oktober 2019: Statsbudsjett 2020 legges fram. Informasjonsmøte per telefon tentativt 8. oktober.

30. oktober 2019: Styret i Helse Nord RHF fastsetter endelige budsjetttramme for neste år.

6. desember 2019: Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i økonomisystem. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med HF-koder i økonomisystem. Plantall for aktivitetsnivå neste år.

13. desember 2019: Frist for endelig budsjettbehandling i helseforetakene.

Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg med andre helseforetak. Betaling til Helse Nord IKT for tjenester i 2020 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket. Det vil bli utarbeidet felles mal for dokumentasjon av regionale bestillinger til HN IKT på prosjektnivå.

Februar 2020: Styret i Helse Nord behandler konsolidert budsjett for foretaksgruppen.

Med vennlig hilsen

Lars Vorland
Administrerende direktør

Hilde Rolandsen
Eierdirektør

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

Styresak 72-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 – inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027, med vedlegg og vedtak.

Vedlegg 1 Framskrivning av basisramme

Basisramme 2019-2027 Helgelandssykehuset	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2019	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583	1 372 583
Kapitalkompensasjon Helgeland							0	70 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		11 673	24 140	24 140	24 140	24 140	24 140	24 140
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		3 865	3 865	3 865	3 865	3 865	3 865	3 865
Inntektsmodell psykisk helsevern		-133	-133	-133	-133	-133	-133	-133
Oppdatering inntektsfordeling TSB		-1 522	-1 522	-1 522	-1 522	-1 522	-1 522	-1 522
Utfasing omsetningsgebyr sykehusinnkjøp								
KBF		296	296	296	296	296	296	296
Rekrutteringsprogram Helgeland		-3 143	-3 143	-3 143	-3 143	-3 143	-3 143	-3 143
Utviklingsprosjekt Helgeland		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-783	-783	-783	-783	-783	-783	-783
Kurve, krav til effektivisering			-2 350	-2 350	-2 350	-2 350	-2 350	-2 350
Styrking HF estimat kreft		1 565	3 131	3 131	3 131	3 131	3 131	3 131
Styrking HF estimat		7 284	14 922	22 383	29 844	29 844	29 844	29 844
Sum	1 372 583	1 387 686	1 407 006	1 414 467	1 421 929	1 421 929	1 421 929	1 491 929

Basisramme 2019-2027 Nordlandssykehuset	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2019	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943	3 110 943
Kapitalkompensasjon Bodø	-	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Inntektsmodell somatisk virksomhet		16 005	33 305	33 305	33 305	33 305	33 305	33 305
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		10 027	10 027	10 027	10 027	10 027	10 027	10 027
Inntektsmodell psykisk helsevern		1 028	1 028	1 028	1 028	1 028	1 028	1 028
Oppdatering inntektsmodell rus		-6 386	-6 386	-6 386	-6 386	-6 386	-6 386	-6 386
KBF		505	505	505	505	505	505	505
Styrking HF estimat		14 211	28 085	42 127	56 170	56 170	56 170	56 170
Forskning foreløpig tilbaktrekking								
Omstillingsbevilgning		-31 222	-31 222	-31 222	-31 222	-31 222	-31 222	-31 222
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-1 314	-1 314	-1 314	-1 314	-1 314	-1 314	-1 314
Kurve, krav til effektivisering			-3 943	-3 943	-3 943	-3 943	-3 943	-3 943
Innføring kliniske systemer		-7 276	-7 276	-7 276	-7 276	-7 276	-7 276	-7 276
Omstilling store byggeprosjekter		-29 160	-29 160	-29 160	-29 160	-29 160	-29 160	-29 160
PCI		9 800	11 000	-3 200	-3 200	-3 200	-3 200	-3 200
Regional forbedringsutdanning		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		2 646	5 291	5 291	5 291	5 291	5 291	5 291
Sum	3 110 943	3 101 807	3 132 883	3 132 726	3 146 768	3 146 768	3 146 768	3 146 768

Basisramme 2019-2027 UNN	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2019	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568	4 958 568
Kapitalkompensasjon UNN Narvik						40 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon UNN Tromsø	-	0	0	0	0	0	0	0
Inntektsmodell somatisk virksomhet		-28 473	-54 173	-54 173	-54 173	-54 173	-54 173	-54 173
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-10 228	-10 228	-10 228	-10 228	-10 228	-10 228	-10 228
Inntektsmodell psykisk helsevern		-16 006	-16 006	-16 006	-16 006	-16 006	-16 006	-16 006
Inntektsmodell TSB		14 285	14 285	14 285	14 285	14 285	14 285	14 285
Forskning foreløpig tilbaketrasket								
PET senter oppstart og drift		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrking HF estimat		19 999	40 213	60 320	80 427	80 427	80 427	80 427
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-2 100	-2 100	-2 100	-2 100	-2 100	-2 100	-2 100
Kurve, krav til effektivisering			-6 305	-6 305	-6 305	-6 305	-6 305	-6 305
Tromsøundersøkelsen		-1 743	-1 743	-1 743	-1 743	-1 743	-1 743	-1 743
Hjertemedisinsk avdeling		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Regional enhet utdanning		400	400	400	400	400	400	400
Fagplan TSB		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sikkerhetssenger		7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
KBF		-1 093	-1 093	-1 093	-1 093	-1 093	-1 093	-1 093
PCI			5 200	17 800	17 800	17 800	17 800	17 800
Regional funksjon senskade kreft		1 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		4 200	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400
Sum	4 958 568	4 958 810	4 957 418	4 990 125	5 010 232	5 050 232	5 060 232	5 060 232

Basisramme 2019-2027 Finnmarkssykehuset	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vedtatt ramme 2019	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402	1 568 402
Kapitalkompensasjon Hammerfest		0	0	0	0	40 000	50 000	50 000
Kapitalkompensasjon Alta		7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Innfasing modell utdanning inntektsmodell somatikk		-3 664	-7 731	-7 731	-7 731	-7 731	-7 731	-7 731
Midlertidig styrking utdanning		-960	-960	-960	-960	-960	-960	-960
Inntektsmodell psykisk helsevern		15 111	15 111	15 111	15 111	15 111	15 111	15 111
Engangstilskudd psykisk helse 2019		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Inntektsmodell Somatikk		-4 342	-4 342	-4 342	-4 342	-4 342	-4 342	-4 342
Inntektsmodell TSB		-6 378	-6 378	-6 378	-6 378	-6 378	-6 378	-6 378
Driftstilskudd Alta		13 500	18 500	18 500	18 500	18 500	18 500	18 500
Samisk helsepark/geriatrisk tilbud		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
KBF		292	292	292	292	292	292	292
Klinisk farmasi, krav til effektivisering		-795	-795	-795	-795	-795	-795	-795
Kurve, krav til effektivisering			-2 402	-2 402	-2 402	-2 402	-2 402	-2 402
Styrking HF, estimat		8 505	16 779	25 169	33 559	33 559	33 559	33 559
Styrking kreftbehandling/medikamenter		1 589	3 178	3 178	3 178	3 178	3 178	3 178
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes		900	900	900	900	900	900	900
Sum	1 568 402	1 597 161	1 605 555	1 613 945	1 622 335	1 662 335	1 672 335	1 672 335

Ledelsens gjennomgang	
Styresak nr.:	40 – 2019
Møtedato:	26. september 2019
Saksbehandler:	Direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	1) Aksjonsliste LGG 2019

Saken i korte trekk

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

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

Denne styresaken beskriver ledelsens gjennomgang og vurdering av organisasjonens styringssystem. Direktøren er fornøyd med at Sykehusapotek Nord fortsetter det gode arbeidet med systematiske gjennomganger som har blitt bygget opp i løpet av de siste årene. Disse viser at organisasjonen ikke er uten utfordringer, og det må derfor legges til rette for at tiltak kan iverksettes. Dette gjelder blant annet risikostyring på avdelingsnivå.

Direktøren er fornøyd med at Sykehusapotek Nord har bygget opp ressurser og kompetanse med hensyn til å utføre ledelsens gjennomgang. Dette har vært et møysommelig arbeid som har krevd tålmodighet, engasjement og målbevissthet, og bør fortsette slik. Imidlertid har vi fortsatt et stykke vei å gå for å sikre en hensiktsmessig oppfølging av tiltakene som utledes av ledelsens gjennomgang og lignende.

Direktørens innstilling til vedtak

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

Saksfremlegg

1. Innledning

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

Internkontroll kan defineres som følger:

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

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

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

2. Ledelsens gjennomgang i Sykehusapotek Nord HF

Oppdragsdokumentet 2019 kapittel 10 forutsetter at Ledelsens gjennomgang følger som en del av tertialrapportering nr. 2-2019¹, og viser til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren og kravene her til risikostyring og internkontroll. Sykehusapotek Nord har også hjemlet ledelsens gjennomgang i egen intern prosedyre.² Prosedyrens hensikt er:

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

Hensikten er altså å sikre at internkontroll- og kvalitetssystemet fungerer etter intensjonen, samt sikre at virksomheten når de fastsatte mål og drives innenfor de

¹ Se styresak 38-2019

² PR36261 punkt 1

vedtatte rammer. Fokuset skal blant annet rettes mot forskrifter og lovverk, kvalitetskriterier og krav til kontinuerlig forbedringsarbeid.

Gjennomgang og vurdering av den delen av internkontrollen som gjelder de overordnede risikostyringsmål i Helse Nord ble gjennomført i ledermøtet 28. mai 2019, jfr. styresak 30 – 2019 som ble behandlet i styremøtet 6. juni 2019.

Ledelsens gjennomgang i Sykehusapotek Nord 2019

Basert på erfaringer og tilbakemeldinger fra fjorårets gjennomgang ble malen for rapportering utbedret. Det ble også besluttet at alle apotekene (Harstad, Bodø, Tromsø) utfører ledelsens gjennomgang på apoteknivå senest to uker før foretakets gjennomgang.

Erfaringen fra i år viser at gjennomgangene apotekene har gjort med sine avdelingsledere gir et godt og valid underlag for gjennomgangen på foretaksnivå.

Ledelsens gjennomgang ble gjennomført den 11. juni 2019.

Ledelsens gjennomgang skal besvare:

- Oppnås ønskede mål og resultater?
- Overholdes gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger?
- Fungerer styringssystemet som forutsatt og bidrar det til kontinuerlig forbedring av virksomheten?

Basert på gjennomgangen må det vurderes hvorvidt det er behov for korrigerende tiltak. Gjennomgangen skal inneholde en oppsummering og overordnet vurdering av hvert område etter følgende kriteriet.

RØD – høy risiko for manglende måloppnåelse. Tiltak anses som nødvendig

GUL – middels risiko for manglende måloppnåelse. Tiltak må vurderes.

GRØNN – lav risiko for manglende måloppnåelse. Tiltak vurderes å ikke være nødvendig.

Tiltakene samles i en aksjonsliste som oppdateres i lederteammøtene. Sist gjennomgang var den 17. september 2019. Apotekerne har ansvar for å informere og korrigere apotekets og avdelingene sine handlingsplaner slik at de er i samsvar med eventuelle tiltak/målsetninger/prioriteringer som er iverksatt etter foretakets sin gjennomgang.

Nedenfor vises det til eksempler på områder og tiltak som ble vurdert i ledelsens gjennomgang.

«Samhandling og avtaler med interne og eksterne parter» - gul

«Målet om god samhandling internt, med helseforetakene og mellom spesialist- og primærhelsetjenesten sikrer at trygg legemiddelhandtering inngår i helhetlige behandlingsskjeder for pasientene i Helse Nord» (Strategi for Sykehusapotek Nord 2016-2020)

Gjennomgangen viser at det er tilfredsstillende samarbeid internt, både mellom apotek og internt i apotekene. Sykehusapotek Nord har fremdeles litt forbedringspotensial vedrørende samhandling og avtaler med andre helseforetak/eksterne parter. Mål for området er å ha en god kommunikasjon med andre helseforetak. Tiltak for å få til dette er å utrede hvordan foretaket håndterer ekstern kommunikasjon mot andre helseforetak. Det bør etableres en plan for ekstern kommunikasjon som definerer formål, oppgaver og ansvar, gjøre avklaringer mellom apotekere og direktør.

Et annet tiltak på dette området er innenfor samarbeid med kommuner, på strategisk nivå. Direktøren planlegger å melde inn sak til direktørmøtet i Helse Nord med sikte på en strategisk diskusjon om dette området.

«Eksterne tilsyn og interne revisjoner» - rød

Gjennomgangen viser at foretaket må forbedre arbeidet med internrevisjoner. Det har vært utfordrende med sikring av gjennomføring av programmet som oppleves som veldig omfattende slik det er i dag. Det har ikke blitt gjennomført internrevisjoner i apotekene som planlagt.

Lederteamet ble enige se på mulighetene for å revidere definisjonen av foretakets internrevisjon. Dette skal gjøres basert på erfaringshøsting fra de andre sykehusapotekforetakene. Målet er å finne en modell som er praktisk gjennomførbar for foretaket.

«Tilbakemeldinger, pasienthendelser og avvikhåndtering» – gul

Gjennomgangen konkluderer med at apotekene har en utfordring med etterlevelse av rutiner for håndtering av avvik. Samtidig etterspørres større grad av trending slik at avviksarbeidet kan bidra til mer proaktiv, systematisk tilnærming for forbedring.

Tiltak som ble identifisert er blant annet å se hvordan vi kan høste erfaringer fra Statens Legemiddelverk inn i Sykehusapotek Nord's arbeid, at foretaket definerer ansvarlig for avviksarbeid på foretaksnivå, at foretaket må gå igjennom rutiner for håndtering og analysering/trending av avvik, og sikre implementering og etterlevelse ved opplæring.

«Risikostyring» rød, gul

Gjennomgangen viser at risikostyring på foretaksnivå er god, men at apotekene og avdelingene har utfordringer med hvordan de skal håndtere dette. Dette er ikke bare negativt da det viser at apotekene og avdelingene har modnet og fått større forståelse for risikostyring som arbeidsmetodikk.

Tiltak som ble identifisert er blant annet at apoteket i Tromsø skal kartlegge prosessene i hver avdeling og legge en langsiktig plan for risikovurderinger ut i fra kartleggingen. Det må også etableres gode verktøy som er tilpasset den operative driften, samt gjennomføring av internkurs/opplæring på avdelingsnivå.

Gjennomgangen har i tillegg til overnevnte punkter vurdert følgende områder:

- Pasientsikkerhet (gul)
- Dokumentstyring (gul/grønn)
- Oppgaver og organisering (gul/grønn)
- Aktivitet, ressurser, mål og strategier (gul/grønn)

- Beredskap (gul/grønn)
- Smittevern (gul/grønn)
- Forbedringsarbeid (gul)
- Indikatorer (gul)
- Informasjonssikkerhet (gul/grønn)
- Forskning (grønn)
- Oppfølging av foretakets kompetansekrav (gul/grønn)

Innholdet i dette fremgår i detalj av det skjemaet ledelsen anvender som arbeidsverktøy (ikke vedlagt saken av hensyn til omfanget på dokumentet). Det er i tillegg utarbeidet en aksjonsliste for å holde oversikt og kontroll på relevante oppfølgingspunkter gjennom året. Denne listen gjennomgås regelmessig i ledermøtene, senest på ledermøte 17. september 2019. Oppdatert aksjonsliste er vedlagt (vedlegg 1).

3. Direktørens vurdering

Direktøren er fornøyd med at Sykehusapotek Nord fortsetter det gode arbeidet som har blitt bygget opp i løpet av de siste årene. Det er nå etablert en struktur og kultur som sikrer at ledelsen systematisk overvåker risikofaktorer, og gjennom systematisk innhenting av informasjonen om og fra styringssystemet, kan ta valg og bestemmelser for videre drift. Som gjennomgangen viser er det likevel fortsatt utfordringer og organisasjonen må derfor legge til rette for at tiltakene som foreslås kan bli utrettet.

For så vidt er direktøren også fornøyd med at Sykehusapotek Nord følger opp handlingsplanen om kontinuerlig forbedring (styresak 17-2017) der det blant annet ble lagt opp til en satsning på risikostyring som metodikk for systematisk kvalitetsarbeid. Som nevnt overfor viser gjennomgangen at risikostyring på foretaksnivå er god. Imidlertid er erfaringen at apotekene og avdelingene har utfordringer med hvordan de skal håndtere dette. Selv om dette ikke bare er negativt fordi det viser at apotekene og avdelingene har modnet og fått større forståelse for risikostyring som arbeidsmetodikk, bør vi sette inn tiltak for å heve kompetansen også her.

Direktøren er videre tilfreds med at Sykehusapotek Nord er ressurssterk og kompetent med hensyn til å fasilitere disse gjennomgangene selv og finne frem til tiltak der dette er nødvendige. Dette har vært et møysommelig arbeid som har krevd tålmodighet, engasjement og målbevissthet, og bør fortsette slik.

Imidlertid har vi fortsatt et stykke vei å gå for å sikre en hensiktsmessig oppfølging av tiltakene som fremmes. Det vil si at vi trenger en forsvarlig kontroll og et betryggende system for tilbakemeldinger om status på gjennomføringene. Det er blant annet dette som søkes ivaretatt gjennom «Rydd Skapet-prosjektet». I ledersamlingen som arrangeres i begynnelsen av desember 2019 vil ett av temaene være nettopp hvordan samarbeidet hos og mellom ledernivåene i foretaket kan avstemmes slik at det sikrer økt gjennomføringsgrad av tiltakene som utledes av ledelsens gjennomgang, risikoanalyser o.l.

Under ledelsens gjennomgang i fjor påpekte direktøren usikkerhet med hensyn til det pågående arbeidet med digital fornying av apotekbransjen, det vil si anskaffelse av nye

IKT-systemer etter utfasing av FarmaPro. På samme måte som i fjor er erfaringen at dette fortsatt er en av Sykehusapotek Nords viktigste utfordringer fordi det er så kritisk viktig at dette blir løst tilfredsstillende og tidsnok. Imidlertid er prosjektet siden den gang nå blitt betryggende etablert med kompetente fagressurser som driver dette arbeidet systematisk og målrettet. Derfor ble ikke dette gitt tilsvarende oppmerksomhet under årets ledelsens gjennomgang.

**Aksjonsliste:
Ledelsens gjennomgang 2019**



OMRÅDE	ÅR	MÅL	TILTAK	RESSURS BEHOV	NIVÅ	ANSVARLIG	FRIST	STATUS	KOMMENTAR
Internevisjon	2019	IR: Revidere definisjon av internevisjon, beskrive vårt internkontrollsystem, henvende seg til de andre sykehusapotekforetakene – hvordan gjøres dette der?	IR: Revidere definisjon av internevisjon, beskrive vårt internkontrollsystem, henvende seg til de andre sykehusapotekforetakene – hvordan gjøres dette der? Diskutere problemstilling med HN sin internevisjon	Kjersti	Foretak	Apotekerne	01.11.2019	På plan	Møte 21.08.2019, har innhentet prosedyrer fra de andre sykehusapotekforetakene. Nytt møte planlegges i oktober.
Oppgaver og organisering	2019	Optimalisere prosess for strategi og mål mellom nivå.	Gå opp prosess for kobling mellom strategi og mål i foretaket. Tydeliggjøre denne prosessen, mer kommunikasjon. (Rydd skapet?)		Foretak	Kjersti	31.12.2019	På plan	
Oppgaver og organisering	2019	2019 Alle har oppdatert stillingsbeskrivelse	Ha en gjennomgang om hvem som ahr oppdatert stillingsbeskrivelser. Stillingsbeskrivelser skal overføres fra gammel til ny mal.		Tromsø	Camilla	01.06.2020	På plan	
Aktivitet, ressurser, mål og strategier	2019	Oppnå gevinster fra Rydd skapet	Gjennomføre tiltak definert i rydd skapet prosjekt		Foretak	Kjersti	15.12.2019	På plan	Ledersamling med Rydd skapet som tema er planlagt 2. og 3. desember. Arbeid med interkommunikasjon - interessentanalyse, vurdere tiltak og lage komm. Plan ut i fra denne.
Samhandling og avtaler med interne og eksterne parter	2019	Optimal prosess for budsjettarbeid i foretaket	Implementere ny rutine for utarbeidelse av budsjett høsten 2019		Foretak	Helge	01.11.2019	På plan	
Samhandling og avtaler med interne og eksterne parter	2019	God kommunikasjon med andre helseforetak	Finne ut hvordan vi som foretak håndterer ekstern kommunikasjon - mot andre helseforetak. Definerer strategi (formål med kommunikasjon), oppgaver og ansvar. (spesielt apotekere, adm dir)		Foretak	Espen	01.12.2019	På plan	
Samhandling og avtaler med interne og eksterne parter	2019	Samarbeid med kommuner	Strategisk diskusjon: krav om samarbeid med kommuner. Melde inn sak til direktørmøte	Fagsjef Margaret	Foretak	Espen	Q1 2020	På plan	
HMS	2019	Oversikt over avtaler	Tromsø: overføre tiltak fra i fjor. Oversikt over avtaler med UNN (arkiverdig), samlet oversikt over tjenesteavtaler, risikovurdering av kritiske avtaler må være på plass.		Tromsø	Camilla	31.12.2019	På plan	
Beredskap	2019	Tromsø: Oppdaterte prosedyrer for brann og ran. Forebygging og oppfølging av sykefravær	Tromsø: brann og ran må på plass. Fortsette arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær		Tromsø	Camilla	01.04.2020	På plan	
Beredskap	2019	SAMLE: lokale og regionale strategier/beredskapsplaner – interregional samarbeid.	Avklaring:Hvordan samhandle med de andre sykehusapotekforetakene?		Foretak	Margaret	30.12.2019	På plan	17.09.19: prosjektrapport levers okt 19. behandles i AD møte Sykehusapotekene deretter.
Beredskap	2019	Harstad: UNN Harstad sitt beredskapslager er samkjørt regionalt	Harstad: UNN Harstad sitt beredskapslager ved Sykehusapoteket i Harstad bør samkjøres regionalt.	Fagsjef Margaret	Harstad	Airin	30.12.2019	På plan	17. 09. 19 Gjennomgått og oppdatert i Harstad. Gjenstår noe med regionalt samkjøring
Smittevern	2019	Bodø: oppdatert listen med lm på lager	Bodø: ser på listen til Tromsø/Harstad ang lm på lager		Bodø	Hans Jørgen	31.12.2019	På plan	
Kompetansestyring	2019	Tromsø: alle skal gjennomføre e-læringskurs om håndhygiene	Tromsø: gjennomføre e-læringskurs håndhygiene		Tromsø	Camilla	01.06.2020	På plan	
Kompetansestyring	2019	Tromsø: Gjennomføre medarbeidersamtaler	Tromsø: Bidra til støtte i avdelingene det er utfordringer med å gjennomføre medarbeidersamtaler for alle ansatte.		Tromsø	Camilla	01.06.2020	På plan	
Kompetansestyring	2019	Til neste år: alle skal ha gjennomført medarbeidersamtale	Gjennomføre medarbeidersamtaler		Foretak	Alle	20.06.2020	På plan	
Kompetansestyring	2019	Etablere spesialiseringstilingsutvalg	Utnevne personer, etablere retningslinjer for arbeidet	Apotekerne, Helge, Margaret, kontorledere	Foretak	Espen	01.11.2019	På plan	
Kompetansestyring	2019	Opplæringsplaner er overført til Kompetanseportalen	Legge inn flere av opplæringsplanene i Dossier	avdelingsledere	Apotek/foretak	Apotekere	01.12.2019	På plan	
Kompetansestyring	2019	Dossierdag i Bodø	Planlegge og gjennomføre Dossierdag i Bodø		Apotek	Kjersti	01.12.2019	På plan	
Eksterne tilsyn og interne revisjoner	2019	Kompetanseportalen har en ansvarlig forvalter.	En skal ha hovedansvaret for kompetanseportalen, sett frister for innføring. Definere ansvarlig, samt frister for innføring.	Kjersti/Monica/Cicilia	Foretak	Margaret	Q1 2020	På plan	
Eksterne tilsyn og interne revisjoner	2019	Tromsø: ingen åpne avvik etter IR	Tromsø: lukke avvik fra forrige IR	Avdelingsledere	Foretak	Apotekerne	Q1 2020	På plan	Utfordringer med å få lukket aksjon pga ressursituasjon. Følges opp.
Tilbakemeldinger, pasienthendelser og avvikshåndtering	2019	Etablert rutine for gjennomgang av avvik	Tromsø: oppsummere og diskutere avvik fra alle avdelinger to ganger i året (august og februar)		Tromsø	Camilla	01.03.2020	På plan	
Tilbakemeldinger, pasienthendelser og avvikshåndtering	2019	Bruke kunnskap fra SLV – (avvik) som guideline for vårt arbeid	Vurdere måte å bruke kunnskap fra foredrag SLV til våre rutiner for avvik.	Apotekerne	Foretak	Margaret	01.12.2019	På plan	
Tilbakemeldinger, pasienthendelser og avvikshåndtering	2019	Enighet og etterlevelse av rutiner for håndtering og analysering av avvik.	Gå igjennom prosess for håndtering og analysering av avvik. Implementere prosess/opplæring.Etablere prosess/rutine for trending	avdelingsledere/apotekere	Foretak	Margaret	01.12.2019	På plan	

Tilbakemeldinger, pasienthendelser og avvikshåndtering	2019	Det er definert en ansvarlige for avviksarbeid på foretaksnivå.	Definere ansvarlig på foretaksnivå (avvik)	fagledere	Foretak	Margaret	01.12.2019	På plan	
Pasientsikkerhet	2019	Anskaffelse av produksjonsstøttesystem (prosjekt)	Ressurser tilgjengelig for prosjekt		Foretak	Espen	01.12.2019	På plan	
Pasientsikkerhet	2019	Gjennomført midtveisevaluering Klinisk farmasi opptrappingsplan	Planlegge og gjennomføre midtveisevaluering	André	Foretak	Margaret		Utført	
Dokumentstyring	2019	Tromsø: Lære opp superbruker i Docmap	Tromsø: Lære opp en superbruker i Docmap (Monika)	Helge	Tromsø	Camilla	31.12.2019	På plan	
Risikostyring	2019	Kartlagt prosesser for hver avdeling, etablert langsiktig plan for risikovurderinger basert på kritiske prosesser. Dokumentere RV	Tromsø: kartlegge prosessene i hver avdeling, legge langsiktig plan for RV ut fra kartleggingen. Dokumentere RV	Kjersti	Tromsø	Camilla	31.12.2019	På plan	
Risikostyring	2019	Gode verktøy for avdelingsnivå	Finne egnede verktøy til bruk av avdelinger, dekke både strategisk og operativt nivå.		Foretak	Kjersti	01.10.2019	Utført	
Risikostyring	2019	Sjekkliste ved møter –	Etablere sjekklister for gjennomføring av risikovurderinger		Foretak	Kjersti	31.12.2019	På plan	
Risikostyring	2019	Kompetanseheving risikostyring avd.ledernivå	Planlegge internkurs/opplæring for avdelingsledere + avdelinger i risikostyring og risikovurderinger		Foretak	Kjersti	01.12.2019	På plan	
Risikostyring	2019	God oppfølging og styring av identifiserte risikoer.	Oppfølging av tiltak fra risikovurderinger – gå opp prosess for å sikre oppfølging i lederteam./kobling mot rydd skapet/verktøy/øke gjennomføringsevnen		Foretak	Kjersti	01.12.2019	På plan	
Informasjonssikkerhet	2019	Sjekk HIS - Gjennomføres tertialkontroll av autorisasjoner for å sjekke at de ansatte kun har tilgang til det de trenger ut fra tjenestelig behov?	Oppdatere tilgangsmatrise, sjekk at tilgangene er korrekt	Avdelingsledere	Foretak	Stian	Q1 2020	På plan	
Informasjonssikkerhet	2019	Gjennomføres det stikkkontroller på journalinnsyn hvert tertial? (mangler system på hvordan vi skal gjøre dette)	Hør med de andre sykehusapotekforetakene om hvordan dette håndteres.		Foretak	Stian	01.12.2019	På plan	

Styrets møteplan for 2020	
Styresak nr.:	41 – 2019
Møtedato:	26. september 2019
Saksbehandler:	direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Brev 4.6.2020 vedr. møteplan 2020 – styret i Helse nord RHF, informasjon om vedtak i styresak 64-2019

Direktøren har utarbeidet forslag til møteplan for styret i Sykehusapotek Nord HF for 2020. Møteplanen settes opp i henhold til frister fra Helse Nord RHF og styreseminarer i regi av Helse Nord RHF, jfr. *RHF-styrets sak 64-2019 Møteplan 2020* (vedlagt).

Det foreslås å utvide fra seks til syv møter i 2020, med et kortere møte 15. april som vil være den første introduksjonen til Sykehusapotek Nord for nyoppnevnt styre etter foretaksmøtet 25. mars. Som tidligere år blir det møter omtrent annen hver måned, tidfestet slik at virksomhetsrapporten fra forrige måned kan gjennomgås og behandles i styremøtene, samt på grunn av overholdelse av frister for rapportering. Alle styremøter foreslås lagt til Tromsø på torsdager unntatt onsdag 15. april hhv. 28. oktober som legges i forbindelse med de regionale styreseminarene, samt møtet i forbindelse med sykehusapotekstyrets eget strategiseminar som er på samme sted som seminaret.

Det regionale helseforetaket har planlagt to styreseminarer som Sykehusapotek Nord styre må legge inn i møteplanen, 15.-16. april og 28.-29. oktober 2020.

Foretaksmøtene er obligatoriske for styreleder og direktør, og frivillig for resten av styret. Ordinære, felles foretaksmøter med Helse Nord RHF avholdes 5. februar og april/mai 2020 (dato vil avklares senere) for å overlevere oppdragsdokument, behandle årsregnskap m.m. Det vil avholdes individuelt foretaksmøte 25. mars 2020 for valg av nytt styre.

Styreseminar for Sykehusapotek Nord planlegges også i 2020 på samme tid som tidligere år, og legges dagen før styremøtet 24. september. Stedet for seminaret avklares senere.

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

- innen 20. mars 2020: Årsregnskap og årlig melding for 2019
- innen 6. juni 2020: Tertialrapport nr. 1-2020
- innen 8. oktober 2020: Tertialrapport nr. 2-2020

Direktøren foreslår således følgende plan for alle møter i 2020:

- 5. februar 2020 Felles foretaksmøte Bodø (oppdragsdokument 2020)
- 13. februar 2020 Styremøte
- 19. mars 2020 Styremøte
- 25. mars 2020 Foretaksmøte Bodø (valg av styre)
- 15. april 2020 Styremøte
- 15. – 16. april 2020 Regionalt styreseminar med HF-ene Bodø

- *April/mai 2020* *Felles foretaksmøte, behandling av årsregnskap 2018 m. m., sted og dato avklares senere*
- 4. juni 2020 Styremøte
- 23. september 2020 Styreseminar SANO
- 24. september 2020 Styremøte (samme sted som seminaret)
- 28. oktober 2020 Styremøte
- *28. - 29. oktober 2020* *Regionalt styreseminar med HF-ene Tromsø*
- 10. desember 2020 Styremøte

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar møteplan for 2020 som følger:

1. Styremøter

- 1. 13. februar 2020 (Tromsø)*
- 2. 19. mars 2020 (Tromsø)*
- 3. 15. april 2020 (Bodø)*
- 4. 4. juni 2020 (Tromsø)*
- 5. 24. september 2020 (samme sted som styreseminaret 23/9)*
- 6. 28. oktober 2020 (Tromsø)*
- 7. 10. desember 2020 (Tromsø)*

2. Foretaksmøter

- 5. februar 2020 Felles foretaksmøte Bodø (oppdragsdokument 2020)*
- 25. mars 2020 Foretaksmøte Bodø (valg av styre)*
- April/mai 2020 Felles foretaksmøte, behandling av årsregnskap 2018 m.m. Sted og dato avklares senere.*

3. Styreseminarer

- 15. - 16. april 2020 Regionalt styreseminar med HF-ene Bodø*
- 23. september 2020 Styreseminar Sykehusapotek Nord (samme sted som styremøtet 24/9)*
- 28. - 29. oktober 2020 Regionalt styreseminar med HF-ene Tromsø*

Espen Mælen Hauge
direktør

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

Brevet sendes kun elektronisk.

Deres ref:

Vår ref:
2019/210-37/012

Saksbehandler
Karin Paulke/906 88 713

Dato:
4.6.2019

Møteplan 2020 - styret i Helse Nord RHF, informasjon

Styret i Helse Nord RHF behandlet møteplanen for 2020 i styremøte 23. mai 2019, jf. styresak 64-2019 *Møteplan 2020 - styret i Helse Nord RHF*. Følgende ble protokollført:

1. Møteplan for 2020 godkjennes som følger:

- 5. februar 2020: Bodø (oppdragsdokument 2020 til helseforetakene)
- 26. februar 2020: Tromsø
- 25. mars 2020: Bodø (årsregnskap 2019, årlig melding 2019 m. m.)
- 29. april 2020: Harstad - besøk av Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- 27. mai 2020: Hammerfest - besøk av Finnmarkssykehuset HF
- 25. juni 2020: Bodø
- 26. august 2020: Brønnøysund - besøk av Helgelandssykehuset HF
- 30. september 2020: Stokmarknes - besøk av Nordlandssykehuset HF
- 28. oktober 2020: Tromsø
- 25. november 2020: Tromsø
- 16. desember 2020: Bodø

Foretaksmøter med underliggende HF:

- 5. februar 2020: Bodø - overlevering av oppdragsdokument 2020 (felles foretaksmøte i etterkant av styremøtet)
- 25. mars 2020: Bodø - valg av HF-styrer 2020-2022 (individuelle foretaksmøter i etterkant av styremøtet)
- april 2020: Bodø/Tromsø - årlig melding og årsregnskap 2019 m. m. (felles foretaksmøter - dato/tidspunkt avtales senere)

Regionalt styreseminar:

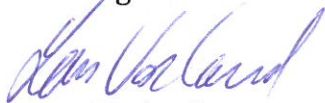
- 15. - 16. april 2020: Bodø
- 28. - 29. oktober 2020: Tromsø

2. Helseforetakene bes om å planlegge sine styremøter ut fra vedtatt møteplan, jf. punkt 1 i vedtaket. I tillegg bes helseforetakene om å ta hensyn til følgende datoer for styrebehandling i helseforetakene:
- a. innen 20. mars 2020: Årsregnskap og årlig melding for 2019
 - b. innen 6. juni 2020: Tertialrapport nr. 1-2020
 - c. innen 8. oktober 2020: Tertialrapport nr. 2-2020

Vi ber om at helseforetakene planlegger sine styremøter i 2020 ut fra vedtatt møteplan for styret i Helse Nord RHF, jf. vedtakets punkt 2 ovenfor.

Fint, om dere kan oversende møteplanene for deres styremøter til Helse Nord RHF v/Karin Paulke, så snart disse er vedtatt.

Vennlig hilsen



Lars Vorland
adm. direktør

Forskning og innovasjon i Sykehusapotek Nord	
Styresak nr:	42 - 2019
Møtedato:	26. september 2019
Saksbehandler:	Forskningsleder Renate Elenjord

Kort saksresyme

Styret for Sykehusapotek Nord bad i styremøte 27. september 2018 om å få framlagt en egen sak om forskning og innovasjon i Sykehusapotek Nord juni 2019. Saken ble senere utsatt til styremøtet 26. september 2019.

I denne saken vil status for forskning og innovasjon i Sykehusapotek Nord bli presentert, med spesiell vekt på prosjektet Farmasøyt i akuttmottak. Dette som grunnlag for styrets diskusjon om foretakets videre strategi og satsning på områdene.

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar presentasjonen om forskning og innovasjon i Sykehusapotek Nord til orientering.

Espen Mælen Hauge
Direktør

Midtveisevaluering opptrappingsplan klinisk farmasi	
Styresak nr.:	43 – 2019
Møtedato:	26. september 2019
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret A. Antonsen
Vedlegg:	1) Rapport Underveisevaluering opptrapping klinisk farmasi 2017-2020 2) Vedlegg til Underveisevaluering opptrapping klinisk farmasi 2017-2020

Saken i korte trekk

Direktøren presenterer i denne saken resultater fra midtveisevaluering av opptrappingsplanen i klinisk farmasi. Styret inviteres på bakgrunn av dette til å diskutere hvordan det kan sikres at dagens nivå innenfor klinisk farmasi i Helse Nord opprettholdes, og hvordan tjenesten kan videreutvikles og økes i omfang.

Resyme av vedlagt rapport og konklusjoner

I 2016 vedtok Helse Nord på grunnlag av «Strategi for opptrapping av klinisk farmasi i Helse Nord» i sin rullerende langtidsplan at de ville finansiere klinisk farmasi i Helse Nord. I budsjettbrev 1, 2017 fra Helse Nord, lå klinisk farmasi inne med følgende bevilgninger fram til 2021: 2017: 3 mill. 2018: 10 mill. 2019: 15 mill. 2020: 20 mill. 2021: 20 mill., dette nivået er videreført i Helse Nord's langtidsplaner.

Til denne saken er det vedlagt en rapport som viser status for klinisk farmasi i Helse Nord ved andre kvartal 2019. I tillegg presenteres resultater fra en spørreundersøkelse om klinisk farmasi som ble gjennomført i mai 2019 på sykehusene, og det gis en presentasjon av typiske arbeidsoppgaver for en klinisk farmasøyt. Resultater fra forskningsprosjekter som pågår i Helse Nord vil på et senere tidspunkt kunne belyse aktuelle problemstillinger som omhandler effekt av klinisk farmasi og potensielle gevinster av å innføre klinisk farmasi i regionen.

Erfaringen fra opptrappingen av klinisk farmasi så langt er at de viktigste suksesskriteriene for å få til vellykkede og veldrevne kliniske farmasøytjenester er at disse er godt forankret i avdelingene hvor farmasøytjenesten er, at en har farmasøytter som har god rolleforståelse og kjenner det kliniske området godt. Videre er det viktig at det kliniske personalet på sykehusavdelingene har god kjennskap til farmasøytene og at farmasøytene må være tilstede i stort nok omfang til å kunne levere helhetlige og robuste tjenester innenfor hvert enkelt fagområde.

På bakgrunn av evalueringen som er gjort anbefaler Sykehusapotek Nord Helse Nord at vedtatt plan for opptrapping opprettholdes, men at rammefinansieringen justeres i henhold til generell lønnsøkning i helseforetakene fra og med 2020. Det anbefales

videre at det opprettes 4,5 nye stillinger i 2020. Det vil da være 18 hele stillinger innenfor klinisk farmasi som er finansiert av midler fra opptrappingsplanen. Sykehusapotek Nord anbefaler at de nye stillingene fordeles med 3,5 stillinger til Universitetssykehuset Nord-Norge og 1 stilling til Nordlandssykehuset.

Direktørens innstilling til vedtak

- 1. Styret i Sykehusapotek Nord tar presentasjon av midtveisevalueringen av opptrappingsplanen i klinisk farmasi til orientering.*
- 2. Styret i Sykehusapotek Nord stiller seg bak at planlagt opptrapping i 2020 gjennomføres i henhold til plan.*
- 3. Styret i Sykehusapotek Nord henstiller til Helse Nord om at rammefinansieringen justeres i henhold til generell lønnsøkning i helseforetakene fra og med 2020.*

Espen Mælen Hauge
direktør

Rapport	Underveisevaluering av opptrapping av klinisk farmasi i Helse Nord (2017-2021)
----------------	---

1. Bakgrunn

I 2016 vedtok Helse Nord på grunnlag av «Strategi for opptrapping av klinisk farmasi i Helse Nord» i sin rullerende langtidsplan at de ville finansiere klinisk farmasi i Helse Nord. I budsjettbrev 1, 2017 lå klinisk farmasi inne med følgende bevilgninger fram til 2021 fra Helse Nord: 2017: 3 mill. 2018: 10 mill. 2019: 15 mill. 2020: 20 mill. 2021: 20 mill., dette er videreført i påfølgende budsjetter.

En arbeidsgruppe som bestod av representanter fra alle helseforetakene utarbeidet i 2017 en rapport for videre prioritering og opptrapping av klinisk farmasi i Helse Nord. Den foreløpige fordelingen av stillinger ved oppstart ble behandlet og akseptert av fagsjefene i foretakene.

Tabell 1: Opptrapping fram til og med 2019:

Foretak	2017	2018	2019
Universitetssykehuset Nord-Norge	0,5	2	2
Nordlandssykehuset	0,5	2	1,5
Helgelandssykehuset	1		1
Finnmarkssykehuset	1		1
Sykehusapotek Nord HF		1	
Totalt antall finansiert av HN	3	8	13,5

Denne rapporten presenterer status for klinisk farmasi i Helse Nord ved andre kvartal 2019. I Rapporten presenteres i tillegg resultater fra en spørreundersøkelse om klinisk farmasi som ble gjennomført i mai 2019 blant leger, sykepleiere, ledere og annet klinisk personell på sykehusene og det gis en presentasjon av typiske arbeidsoppgaver for en klinisk farmasøyt. Forskningsprosjekter som pågår i Helse Nord vil på et senere tidspunkt belyse aktuelle problemstillinger som omhandler effekt av klinisk farmasi og potensielle gevinster av å innføre klinisk farmasi i regionen.

2. Kort sammendrag.

En gjennomgang av tjenestene som i dag leveres på grunnlag av midlene overført fra Helse Nord til opptrappingsplanen viser at plan og anbefalinger utarbeidet i 2016-2017 er fulgt og det er nå kliniske farmasøyter ved alle 11 sykehusene. En spørreundersøkelse viser at de avdelingene som har klinisk farmasi er fornøyd og kjent med tjenesten. Videre viser gjennomgangen at de viktigste suksesskriteriet for å få til vellykkede og veldrevne kliniske farmasøyttjenester er at a) disse er godt forankret i avdelingene hvor farmasøyten er b) at en har farmasøyter som er godt skolert i IMM-metodikken, har god rolleforståelse og kjenner det kliniske området godt. Videre viser erfaringene at c) det kliniske personalet må ha god kjennskap til farmasøytene og d) erfaring fra både egen region og andre regioner viser at det er viktig at en tilpasser tjenesten til den enkelte avdeling/enhet, men at IMM-metodikken hele tiden ligger til grunn.

En viktig forutsetning for å oppnå flere av disse suksesskriteriene er at det opprettes tilstrekkelig store stillingshjemler for farmasøyt ved avdelingen (minimum 50 %).

Med utgangspunkt i budsjett gitt i budsjettbrev 1, 2019 og erfaringene innhentet i arbeidet med denne rapporten anbefaler Sykehusapotek Nord at det opprettes 4,5 nye stillinger i 2020 og at disse fordeles mellom Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset. Videre anbefales det at disse stillingene i første omgang benyttes til å sikre eksisterende tjenester og å øke eksisterende stillingshjemler til minimum 50 %.

3. Status for klinisk farmasi i Helse Nord per mai 2019.

Klinisk farmasi har så langt blitt fordelt over hele regionen. Det jobber i 2019 kliniske farmasøyter på 11 sykehus i Helse Nord. Omfanget av stillinger innen klinisk farmasi er på ca. 14 hele stillinger per mai 2019 mot 6 stillinger i 2017. Stillingene er primært finansiert av midlene fra Helse Nord, men noen av stillingene fullfinansieres eller delfinansieres direkte av de lokale helseforetakene. Som følge av presset økonomi i sykehusene ser vi derimot at i løpet av 2019 har det skjedd en endring, hvor tjenester som tidligere ble finansiert av sykehusene selv har blitt overført til opptrappingsmidlene. Den reelle økningen i antall kliniske farmasøythjemler tilsvarer av den grunn ikke den økningen som økningen i finansiering fra Helse Nord skulle tilsi.

Ved utgangen av mai 2019 er det 35 farmasøyter fra sykehusapotek Nord som utfører klinisk farmasøytiske tjenester enten i fulltidsstillinger, eller i kombinasjon med andre arbeidsoppgaver. I løpet av høsten 2019 vil det være totalt 39 farmasøyter som jobber med klinisk farmasi. Tabell 2 viser omfanget av klinisk farmasi på de enkelte helseforetakene.

Tabell 2: Oversikt over kliniske tjenester i Helse Nord april 2019.

UNN-Tromsø	UNN-Harstad/ Narvik	NLSH-Bodø	NLSH-Lofoten/ Vesterålen	HSYK	FSYK
Intensivmedisinsk avdeling Tromsø 100 % *	Ortopeden Harstad 50 %	Alders-, voksen- og akuttpsykiatri Bodø 70 %	KirOrt Vesterålen 80 %	KirOrt/med Mo i Rana 100 % ***	Klinikk Hammerfest 100 %
Pasientsentrert helsetjenesteteam (PSHT) 50 % **	PSHT Harstad 30 % **	KirOrt Bodø 200 %	Medisinsk avdeling Lofoten 50 %	Kir/med Sandessjøen 100 % ****	Klinikk Kirkenes 100 %
Alderpsykiatrisk avdeling Åsgård 40 % **	Med avd Harstad 50 %			Medisinsk avd Mosjøen 80 % ****	
Infeksjonsavdeling Tromsø 40 %	Med avd Narvik 20 %				
Ortopedisk avdeling 30 %					
Lungemedisinsk avdeling 20 %					
Sum: 280 %	150 %	270 %	130 %	280 %	200 %

*UNN dekker 40 %, **UNN dekker 100 %, ***HSYK dekker 20 %, ****HSYK dekker 50 %

Dette vil si at ved utgangen av mai 2019 så har UNN 2,7 stillinger av midlene, NLSH 4 stillinger, HSYK har 2 og FSYK har 2. Dette tilsvarer 10,7 stillinger. Det blir ansatt en farmasøyt i Tromsø og en i Narvik i løpet av sommeren og høsten 2019.

I tillegg er det tilsatt en faglig leder for klinisk farmasi på foretaksnivå. Farmasøyter med klinisk farmasøytisk kompetanse bidrar i tillegg til forskning og veiledning: Det er innleid 3 (tilsvarende 150 % stilling) kliniske farmasøyter fra Sykehusapotek Nord som bidrar til datainnsamling og klinisk arbeid i forskningsprosjekt knyttet til implementering og gjennomføring av klinisk farmasi på geriatrisk sengepost, UNN-Tromsø og medisinsk avdeling Harstad. Kliniske farmasøyter fra Sykehusapotek Nord er veiledere for farmasistudentene i klinisk praksis på UNN. Disse tjenestene finansieres av Universitetet i Tromsø.

Som et ledd i å sikre kvalitet i de kliniske tjenestene sørger Sykehusapotek Nord for relevant metodeopplæring for alle kliniske farmasøyter samt relevant etterutdanning og hospitering ved behov. Dette støttes av kompetanseoverføring på tvers i regionen. Faglig spesialisering og utvikling av de kliniske farmasøytene bidrar til høy kvalitet i tjenesten. Samtidig bidrar det til å sikre stabilitet, trivsel og kontinuitet blant de kliniske farmasøytene.

Sykehusapotek Nord skal bidra til å kvalitetssikre legemiddelbruken gjennom farmasøytisk kompetanse og at pasientens legemiddelterapi opprettholdes uten avbrudd, uansett behandlingsnivå. Klinisk farmasi skal bidra til å optimalisere terapi og har pasientsikkerhet i fokus. For å kunne sikre god gevinst av de kliniske farmasøytiske tjenestene er det avgjørende å sørge for god integrasjon i de tverrfaglige teamene på sykehusene. Erfaringer gjort i både egen region, men også innhentet fra blant annet Sykehusapotekene i Midt-Norge viser at dette best gjøres ved å sikre gode rammer ved oppstart av nye tjenester og opprette stillinger med et tilstrekkelig stort nok omfang til å kunne levere helhetlige og robuste tjeneste innenfor hvert enkelt fagområde.

Erfaringer så langt i prosessen er at det har vært tidkrevende med rekruttering til nye stillinger og noen isolerte utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell ved noen av distriktsykehusene. Forutsigbar planlegging og utvikling av de eksisterende tjenestene vil kunne lette dette arbeidet.

Selv om klinisk farmasi tilpasses den enkelte avdeling så er det overordnede målet å jobbe etter *Integrated Medicines Management* (IMM) –metoden. Dette er en standardisert og forskningsbasert metodikk som ivaretar et helhetlig legemiddelforløp gjennom samstemming av legemiddellister ved innskrivning, legemiddeljennomgang og samstemming av legemiddellister og legemiddelsamtale ved utskrivning. Flere internasjonale og noen nasjonale studier har vist at kliniske farmasøyter som arbeider tverrfaglig etter IMM-modellen kan avdekke viktige overenstemmelser i medisinlistene (1, 2), redusere legemiddelrelaterte problem (LRP) (3), samt forebygge legemiddelrelaterte reinnleggelser (4) og øke tid til reinnleggelser (5). IMM modellen er også funnet å være kostnadseffektiv (6). Klinisk farmasi i Helse Nord omfatter flere typer tjenester, se figur 1.



Figur 1. Tjenester innenfor klinisk farmasi.

Klinisk farmasi har eksistert i mange år ved enkelte sykehusavdelinger i Helse Nord. Disse har for det meste vært basert på legemiddelgjennomganger for å avdekke og bidra til å løse legemiddelrelaterte problemer. Andre oppgaver har vært veiledning av helsepersonell i forbindelse med pasientnær legemiddelhåndtering. Ved oppstart av mindre tjenester på sykehusavdelinger ønsker ofte ledere på avdelings- og seksjonsnivå at farmasøytene gjennomfører eller bidrar til implementering av legemiddelsamstemming. Dersom de kliniske farmasøytene i tillegg til dette skal få gjennomført flere av kjerneoppgavene som for eksempel systematiske legemiddelgjennomganger og pasientsamtaler med utskrivningssamtaler bør omfanget av stillingene helst være stort nok til at farmasøytene kan være tilstede daglig.

4. Gevinstrealisering – Farmasøytens rolle, dokumentasjon og forskning

Det har i denne evalueringen ikke vært mulig å innhente tall som kvantitativt beskriver økonomiske gevinster ved gjennomføring av opptrappingsplanen så langt. Det forventes at resultater fra pågående forskningsprosjekter vil belyse dette (en oversikt over disse presenteres i dette kapitlet). Under presenterer vi derimot pasientkasus og prosjekter som har gitt eller potensielt kan gi direkte gevinster i form av økt kvalitet i pasientbehandling eller økonomisk gevinst for avdelingene.

Intensivpatient, eksempel på klinisk case

En ung voksen pasient var innlagt på intensiv ved et sykehus i Helse Nord. En klinisk farmasøyt ble involvert i behandlingen. Pasienten hadde etter en infeksjon utviklet endokarditt, sepsis og multiorgansvikt. Dette var vanskelig å behandle og mange medisinske spesialiteter ble involvert. Selv om pasienten ble operert for å fjerne vegetasjon på hjerteklaffer og korrekt valg av antibiotika ble valgt, så manglet man

infeksjonskontroll. Pasienten responderte ikke som forventet på legemidler som blant annet rifampicin og vancomycin som har helt spesielle fysikokjemiske egenskaper. Farmasøyten i teamet vurderte egenskapene og foreslo bytte av formulering, tilpasset dose samt endrede doseringstidspunkter som harmoniserte med inntak av sondeemat og andre legemidler. I tillegg sørget farmasøyten for rask bestilling og levering av preparatene. Pasienten responderte på disse endringene etter få dager og ble siden overflyttet til sengepost.

Pasientsentrert helsetjenestetteam PSHT på UNN er et eksempel på en tjeneste hvor farmasøyten har en sentral rolle i det tverrfaglige teamet. PSHT hadde 388 aktive pasienter i 2018. Av disse fikk 112 pasienter farmasøytisk tilsyn. Farmasøyten fant feil og uoverensstemmelser i 51 % av medisinlistene og avdekket legemiddelrelaterte problemer hos 98 % av pasientene. Dette var en forbedring fra 2017 hvor det var feil og uoverensstemmelser i 95 % av medisinlistene. Dette viser at regional satsning på legemiddelsamstemming kan ha hatt en effekt som har gitt høyere kvalitet på medisinlistene. Samtidig viser dette at farmasøyt er godt egnet til å avdekke legemiddelrelaterte problemer og at farmasøyten har en viktig rolle i slike tverrfaglige team.

Flere eksempler viser at dersom de kliniske farmasøytene i tillegg til å jobbe med å optimalisere den enkelte pasient sin legemiddelbehandling og jobber på systemnivå i form av rådgivning og kvalitets- og forbedringsarbeid på sykehusene (tradisjonell farmasøytisk rådgivning) oppnås det synergieffekter og økt gevinst ved klinisk farmasi. For eksempel så har farmasøyter i Helse Nord jobbet systematisk med å kartlegge og hjelpe klinikere til å bruke antibiotika og antibiotikaproylaksis i henhold til nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk. Et annet eksempel er arbeid gjort for optimalisering av legemiddelbruk ved Intensivmedisinsk avdeling, UNN-Tromsø: Rådgivningsfarmasøyter som også jobbet klinisk gjennomførte i løpet av tre måneder et systematisk arbeid for bidra til en reduksjon i legemiddelkostnadene. Farmasøyten foreslo endringer av medikamenter som kan være likeverdige i behandlingen og foreslo hensiktsmessig pakningsstørrelse. Dette resulterte i direkte besparelser:

*Klorhexidin; Velge 250 ml i stedet for 125 ml: 8926,-
Velge den mest hensiktsmessige: STD EDA 275 ml eller 110 ml: 16180,-
Bytte fra Pro-Epanutin til Phenhydan: 47869,-
Velge Ecalta fremfor Cancidas: 47464,-
Sum spart: 120439,-¹*

Kliniske farmasøyter bidrar til økt måloppnåelse i pasientsikkerhetsarbeidet: Medisinske feil er beskrevet som den tredje største dødsårsaken på verdensbasis og legemiddelskader er en av de vanligste dødsårsakene (8-11). Legemiddelskader er en vanlig årsak til reinnleggelser og forskning viser at 28 % av alle sykehusbesøk skyldes legemiddelskader og at 70 % kunne vært unngått (8-11). Uidentifiserte legemiddelbivirkninger kan også lede til manglende diagnoser, feildiagnoser, forsinket behandling og gjentagende bruk av

¹ En fransk studie så også på hvordan klinisk farmasi kan bidra til å spare store kostnader. (1) Ved å gjennomføre systematiske legemiddelgjennomganger ved *The University Health Center (UHC) of Caen* som hadde 1624 senger, ble 85,2 % av forslagene til farmasøytene akseptert og totalt ble 546 av intervensjonene vurdert som klinisk relevant (unngå alvorlig pasientskade eller død). I studien kom de frem til at for hver € 1 de investerte, gav € 5 gevinst. Totalt gav dette en beregnet besparelse på € 252294.00 (7).

uhensiktsmessige medikamenter. Forskning fra Helse Nord har vist at over 80 % av de legemiddelrelaterte problemene farmasøyter tar opp med leger på blir akseptert og/eller vurdert som relevante (12). Dette samsvarer med andre internasjonale studier (7). Tall fra intern registrering og forskning viser at majoriteten av pasientene i Helse Nord har mellom 1-4 legemiddelrelaterte problemer men noen av pasientene har blitt registret med 20-25 legemiddelrelaterte problemer (12). Pågående studier viser at det fremdeles er mange uoverensstemmelser i legemiddellistene til pasientene i Helse Nord til tross for en regional satsing på legemiddelsamstemming. Farmasøyter bidrar til at en høyere andel av legemiddellistene blir samstemt.

Resultater fra en masteroppgave (13) som nylig ble gjennomført ved Helgelandssykehuset viser at hovednøkkelen for å lykkes med å få til utskrivningssamtaler og samstemming med farmasøyt i tverrfaglige team er at alle kjenner til de involverte profesjonenes rolle og at farmasøytene er tilstede i stort nok omfang. Legemiddelinformasjon ved utskrivelse er ofte overfladisk og kliniske farmasøyter på avdeling kan bidra til å øke pasienters forståelse, unngå feilbruk av medikamenter og dermed redusere risiko for reinnleggelse.

Tiltak og forskningsprosjekter for å vise gevinster og nødvendigheten av klinisk farmasi i Helse Nord:

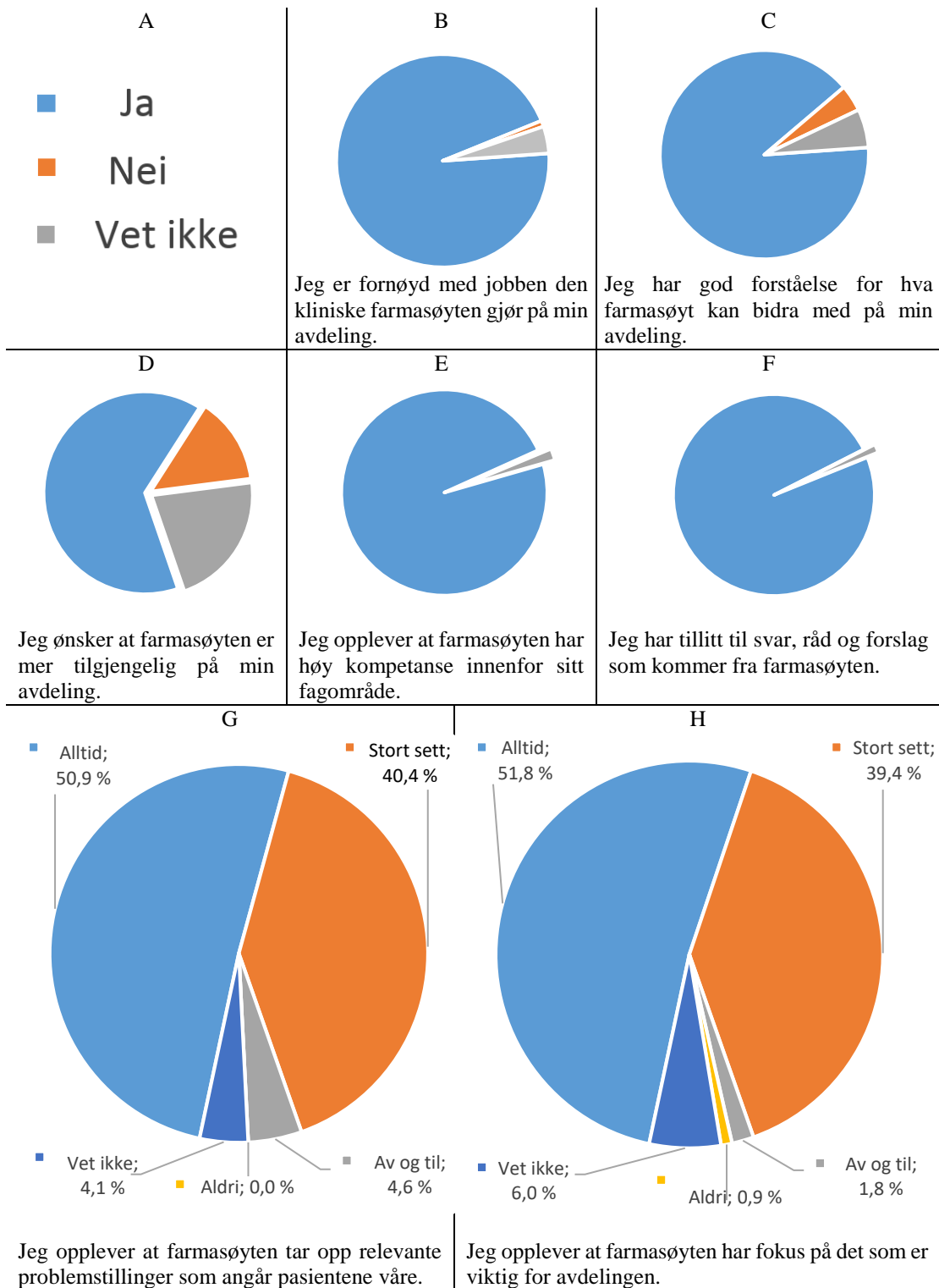
- Sykehusapotek Nord har fått innvilget søknad på forskningsmidler fra Helse Nord til to PhD stillinger og en PostDoc stilling for å forske på effekt av farmasøyt i akuttmottak. Dette gjøres i samarbeid med akuttmottakene i Tromsø, Bodø og Harstad.
- Det er utviklet en database som kliniske farmasøyter fra SANO kan registrere data i, denne muliggjør uttrekk av statistikk populasjonen som får klinisk farmasi med mer.
- Samstem kvalitetsstudien undersøker kvalitet på legemiddellister på forskjellige nivå av regional innføring av samstemming og klinisk farmasi.
- Det foregår to PhD prosjekter på geriatrisk sengepost ved UNN som forsker på IMM og effekter av klinisk farmasi.
- Det har blitt gjennomført en studie på utskrivning og legemiddelinformasjon til pasient.

Flere eksempler finnes i vedlegget til denne rapporten.

5. Spørreundersøkelse om klinisk farmasi.

For å kartlegge hvilke erfaringer leger, sykepleiere og annet klinisk personell har hatt med klinisk farmasi ble det i mai 2019 gjennomført en spørreundersøkelse på de avdelinger som har hatt klinisk farmasi i minst 5 måneder. Et spørreskjema ble delt ut til klinisk personell og lokale ledere på de aktuelle avdelingene. Skjema ble returnert anonymt. Det ble returnert 219 skjema fra henholdsvis 82 leger, 115 sykepleiere, 8 ledere og 14 fra annet personell. Av disse kom 52 % av besvarelsene fra avdelinger hvor klinisk farmasi blir levert med et omfang på mindre enn 41 % stilling, 48 % av besvarelsene fra tjenester med et omfang på 50 % eller mer. I korte trekk gir klinisk personell i sykehusene tilbakemelding om at de er fornøyd med den tjenesten de mottar og har både god forståelse for hva farmasøytene kan bidra med i klinikken og samtidig har stor tillitt til

farmasøytene sin kompetanse og det kliniske arbeidet de utfører på avdeling. Mange av de som mottar klinisk farmasi i små stillinger ønsker at farmasøytene er mer tilstede (Figur 2 D). Se figur 2 for en oversikt over svarene.



Figur 2. Oversikt over resultater fra spørreundersøkelse om klinisk farmasi.

Tallene fra undersøkelsen ligner resultater fra en tidligere undersøkelse gjennomført ved Nordlandssykehuset. En mer utfyllende analyse kan leses i vedlegget til denne rapporten.

6. Erfaringer så langt og anbefalinger til videre opptrapping

Erfaringen med opptrappingen av klinisk farmasi så langt er at de viktigste suksesskriteriene for å få til vellykkede og veldrevne kliniske farmasøytjenester er at disse er godt forankret i avdelingene hvor farmasøyten er, og at en har farmasøyter som er godt skolert i IMM-metodikken, har god rolleforståelse og kjenner det kliniske området godt. Det kliniske personalet må også ha god kjennskap til farmasøytene. Videre viser erfaring fra både egen region og andre regioner at det er viktig at en tilpasser tjenesten til den enkelte avdeling/enhet, men at IMM-metodikken hele tiden ligger til grunn.

Et viktig virkemiddel for å sikre at tjenesten benyttes i størst mulig grad er å utvikle en «farmasøythenvisning» i EPJ. Erfaring fra Pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT) ved Universitetssykehuset i Nord-Norge viser at en kan bruke tilsynsanmodninger på denne måten. Det er i tillegg startet et arbeid ved Helgelandssykehuset hvor målet er at farmasøythenvisning skal sendes på samme måte som henvisning til andre støttefunksjoner (ergoterapeut, ernæringsfysiolog mv).

Arbeidsgruppen har tidligere gitt anbefalinger til fordeling av farmasøyter mellom helseforetakene etter gitte kriterier. Kort oppsummert så ble følgende kriterier brukt til vurderingen:

- Antall liggedøgn i somatiske avdelinger²
- Sikre oppbygging av en robust tjeneste
- Geografiske forhold
- Hvorvidt organisasjonen har på plass gode systemer for legemiddelhåndtering og kvalitetssikring av legemiddelbehandling på systemnivå
- Vilje fra sykehusene til å egenfinansiere tjenestene

Tabell 3 viser en oversikt over dagens stillingshjemler og foreslåtte nye hjemler for 2020. Totalt vil det på grunnlag av bevilgningene fra Helse Nord være grunnlag for 18 stillingshjemler for kliniske farmasøyter i 2020. Disse er fordelt på 11 sykehus. For å kunne oppnå arbeidsgruppens anbefalinger og forutsetninger for fordeling av stillinger og opplæring i henhold til vedtatt plan bør stillinger for 2020 fordeles som nevnt i tabell 4 med 3,5 stillinger til Universitetssykehuset Nord-Norge og 1 til Nordlandssykehuset. I starten av opptrappingen var det viktig å sikre oppstart på flere av de mindre sykehuset i Helse Nord med hele stillinger. På det nåværende tidspunkt anbefaler Sykehusapotek Nord at en bør bygge ut de eksisterende tjenestene på de større sykehusene og samtidig etablere nye tjenester innen sentrale fagområder som i dag mangler. Dette vil bidra til å styrke den helhetlige fagkompetansen innen spesialisert klinisk farmasi i regionen. Sykehusapotek Nord vurderer det nå som naturlig å fordele til UNN og NLSH da det er flest antall liggedøgn i disse helseforetakene. Flere av de større forskningsprosjektene innen klinisk farmasi er startet ved UNN og NLSH. Synergieffekter som oppstår mellom kliniske tjenester og klinisk forskning vil være nyttig for hele regionen og realisering av gevinster fra tjenestene.

² Tall hentet fra NPR 2016

Farmasistudenter er i klinisk praksis på UNN-Tromsø og kvaliteten på denne veiledningen vil være avhengig av veletablerte stillinger innen klinisk farmasi innenfor flere kliniske fagområder. Vi opprettholder videre arbeidsgruppens anbefaling om at stillingene kan tildeles på grunnlag av en søknadsprosess internt i foretaket og kriteriene for tildeling bør følge tidligere anbefalinger.

Tabell 3: Anbefalt fordeling mellom HF etter videre opptrapping

Foretak	2017-2019	2020	2021
Universitetssykehuset Nord-Norge	4,5	3,5	
Nordlandssykehuset	4	1	
Helgelandssykehuset	2		
Finnmarkssykehuset	2		
Sykehusapotek Nord	1		
Sum Helse Nord	13,5	18	18

7. Oppsummering / anbefalinger

Sykehusapotek Nord har gjennomført en spørreundersøkelse blant brukere av klinisk farmasi og den viser at samarbeidspartnere er fornøyd og kjent med tjenesten. Denne rapporten beskriver noen av arbeidsoppgavene til kliniske farmasøyter og hvordan disse kan bidra til gevinstrealisering av tiltaket. Foreløpige erfaringer viser at farmasøytene må ha tilstrekkelig store stillinger for kunne lykkes med god implementering i tverrfaglige team. Gevinster og effekter av klinisk farmasi vil bli belyst når resultater fra pågående forskning er klar. Sykehusapotek Nord anbefaler at vedtatt plan for opptrapping opprettholdes, men at rammefinansieringen justeres i henhold til generell lønnsøkning i helseforetakene. Det anbefales videre at det opprettes 4,5 nye stillinger i 2020 og at disse fordeles mellom UNN og NLSH. Dette på grunnlag av den evalueringen som er presentert i denne rapporten.

8. Referanser

1. Gjerde AM, Aa E, Sund JK, Stenumgard P, Johnsen LG. Medication reconciliation of patients with hip fracture by clinical pharmacists. *Eur J Hosp Pharm*. 2016;23(3):166-70.
2. Nilsson N, Lea M, Lao Y, Wendelbo K, Gloersen G, Mowe M, et al. Medication discrepancies revealed by medication reconciliation and their potential short-term and long-term effects: A Norwegian multicentre study carried out on internal medicine wards. *Euro J Hosp Pharm* 2015;22(5):298-303.
3. Bondesson A, Eriksson T, Kragh A, Holmdahl L, Midlov P, Hoglund P. In-hospital medication reviews reduce unidentified drug-related problems. *Euro J Clin Pharmacol*. 2013;69(3):647-55.
4. Bondesson A, Eriksson T, Kragh A, Holmdahl L, Midlov P, Hoglund P. In-hospital medication reviews reduce unidentified drug-related problems. *Euro J Clin Pharmacol*. 2013;69(3):647-55.
5. Scullin C, Scott MG, Hogg A, McElnay J C. An innovative approach to integrated medicines management. *J Eval Clin Pract*. 2007;13(5):781-8.

6. Ghatnekar O, Bondesson A, Persson U, Eriksson T. Health economic evaluation of the Lund Integrated Medicines Management Model (LIMM) in elderly patients admitted to hospital. *BMJ open*. 2013;3(1).
7. Jourdan J-P, Muzard A, Goyer I, Olliver Y, Oulhouir Y, Henri P, Parienti J-J, Breuil C, Impact of pharmacist interventions on clinical outcome and cost avoidance in a university teaching hospital. *Int J Clin Pharm*. (2018) 40:1474–1481
8. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i2139.
9. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA*. 1998;279(15):1200-5.
10. Patel TK, Patel PB. Mortality among patients due to adverse drug reactions that lead to hospitalization: a meta-analysis. *Eur J Clin Pharmac*. 2018;74(6):819-32.
11. Hohl CM, Nosyk B, Kuramoto L, Zed PJ, Brubacher JR, Abu-Laban RB, et al. Outcomes of emergency department patients presenting with adverse drug events. *Ann Emerg Med*. 2011;58(3):270-9 e4.
12. Johansen E, Haustreis S, Mowinkel A S, Ytrebø L M, Effects of implementing a clinical pharmacist service in a mixed Norwegian ICU. *Eur J Hosp Pharm*. 2016;23:197–202.
13. Johansen K-L F, Utskrivningsintervensjon fra sykehus med fokus på riktig legemiddelbruk, Masteroppgave, UiT



**Vedlegg til
Rapport**

**Underveisevaluering av opptrapping av klinisk farmasi
i Helse Nord (2017-2021)**

1. Spørreundersøkelse om klinisk farmasi – detaljer, beskrivelse og analyse

For å kartlegge hvilke erfaringer leger, sykepleiere og annet klinisk har hatt med klinisk farmasi ble det i mai 2019 gjennomført en spørreundersøkelse på de avdelinger som har hatt klinisk farmasi i minst 5 måneder. Et spørreskjema (vedlegg 1) ble delt ut til klinisk personell og lokale ledere på de aktuelle avdelingene. I tillegg til dette ble skjema lagt igjen på avdeling og levert ut til koordinator, leder eller lignende og sendt på mail til avdelingsledere der det har vært nødvendig. Skjema ble returnert anonymt.

Det ble returnert 219 skjema fra henholdsvis 82 leger, 115 sykepleiere, 8 ledere og 14 fra annet personell. Av disse kom 52 % av besvarelsene fra avdelinger hvor klinisk farmasi blir levert med et omfang på mindre enn 41 % stilling, 48 % av besvarelsene fra tjenester med et omfang på 50 % eller mer.

På spørsmål 1: Jeg er fornøyd med jobben den kliniske farmasøyten gjør på min avdeling, svarer 95 % at de er fornøyd 0,9 % nei og 4,1 % vet ikke. De aller fleste rapporterer at de fornøyd med jobben farmasøytene gjør. De to som svarer «nei» er sykepleiere som også beskriver at de ikke kjenner til tjenesten eller ikke har blitt involvert ved gjennomgang av pasientene. Disse er også ansatt i avdelinger som mottar klinisk farmasi i mindre stillinger. De som svarer «vet ikke» beskriver også i større eller mindre grad at de ikke kjenner til tjenesten.

På spørsmål 2: Jeg har god forståelse for hva farmasøyt kan bidra med på min avdeling, svarer 89,9 % ja, 4,1 % nei og 6,0 % vet ikke. Dette betyr at de fleste kjenner til hva en farmasøyt kan bidra med men i noen av besvarelsene kommer det frem at farmasøytene i større grad kan presentere tjenestene ved for eksempel internundervisning eller lignende.

På spørsmål 3: Jeg ønsker at farmasøyten er mer tilgjengelig på min avdeling, svarer 64,4 % ja, 13,9 % nei og 21,8 % vet ikke. Dersom en ser isolert sett på de som har en mindre stilling (<51 %) så er tallene 65,2 %, 12,5 % og 22,3 % og tilsvarende for de som har større stillinger (>79 %) så er tallene 67,3 %, 16,3 % og 16,3 %. Disse tallene forteller at majoriteten av de som mottar klinisk farmasi ønsker større tilstedeværelse av farmasøyt med økt omfang av den eksisterende tjenesten. Det er betydelig flere av besvarelsene fra de som har de aller minste stillingene som ønsker mer tilstedeværelse fra farmasøyt og motsatt ved de som har de aller største stillingene. Grunnen til at også flere fra de med større stillinger også rapporterer at de ønsker mer tilstedeværelse er fordi noen av de store stillingene er fordelt på avdelinger ved små sykehus hvor farmasøytene må rullere mellom flere mindre seksjoner og sengeposter. Geriatrik sengepost på UNN mottar klinisk farmasitjenester i et stort omfang men dette er tilknyttet rene PhD prosjekter som er avhengig av randomisering i kliniske studier og underlagt en streng forskningsprotokoll. Dette gjør at flere klinikere ikke opplever forskningsprosjektene som en tjeneste som utøves til sengeposten.

På spørsmål 4: «Jeg opplever at farmasøyten har høy kompetanse innenfor sitt fagområde» svarer 97,7 % ja, 0,5 % nei og 1,8 % vet ikke. De aller fleste opplever at farmasøytene ar høy kompetanse. En sykepleier svarer nei men beskriver også et ønske om helt andre arbeidsoppgaver enn det som inngår i en ordinær klinisk farmasitjeneste.



På spørsmål 5: «Jeg har tillitt til svar, råd og forslag som kommer fra farmasøyten» svarer 98,6 % ja, 0 % nei og 1,4 % vet ikke. Så godt som alle har tillitt til svar fra farmasøytene. Ingen svarer «nei» på dette spørsmålet og tre svarer «vet ikke». De samme besvarelsen som svarer «vet ikke» beskriver også at de ikke kjenner til tjenestene.

På spørsmål 6: «Jeg opplever at farmasøyten tar opp relevante problemstillinger som angår pasientene» våre svarer 50,9 % alltid, 40,4 % stort sett, 4,6 % av og til, 0 % aldri og 4,1 % vet ikke. Disse tallene viser at halvparten av leger, sykepleiere, ledere og annet kliniske personell alltid opplever at farmasøytene tar opp relevante problemer med pasientene. Over 90 % av klinikere opplever at problemstillingene stort sett eller alltid er relevant og 4,6 % opplever at problemstillingene kun er relevant av og til. Av disse 10 personene som svarer «av og til» er de fleste samtidig fornøyd med tjenesten men noen av dem beskriver at de ikke kjenner til tjenesten.

På spørsmål 7: «Jeg opplever at farmasøyten har fokus på det som er viktig for avdelingen» svarer 51,8 % alltid, 39,4 % stort sett, 1,8 % av og til, 0,9 % aldri og 6,0 % vet ikke. Halvparten av besvarelsene beskriver at klinikere alltid opplever at farmasøytene har fokus på det som er viktig for avdelingen. Tallene viser at de tjenestene som er godt etablerte og hvor personalet er godt kjent med tjenestene skårer dette høyere. Samtidig er det over 90 % som svarer alltid eller stort sett. Av de to personene som svarer aldri så er den ene generelt fornøyd med jobben mens den andre beskriver andre oppgaver enn det som inngår i klinisk farmasitjenester.

Under spørsmål 8 (fritekstpunkt: «Hva har fungert godt i forhold til klinisk farmasi på min avdeling?») inneholder flere av besvarelsene beskrivelser av en varig læringseffekt ved å ha en klinisk farmasøyt tilstede på previsitt eller generelt på avdeling. Flere setter pris på den ekstra tryggheten de får. Om lag 40 % av besvarelsene inneholder beskrivelser om hvordan kjerneoppgavene innen klinisk farmasi har fungert godt for avdelingen. Mange tar opp samarbeid og deltagelse i tverrfaglige team som positivt.

Under spørsmål 9 (fritekstpunkt: «Hva kan forbedres med tjenesten?») Inneholder ca. 20 % av besvarelsene konkrete forslag til økt stilling og omfang av tjenestene og noen nevner at de ønsker en døgnkontinuerlig vaktjeneste. Noen svarer at farmasøytene må bli mer synlige i avdelingen og delta på flere møter. Andre beskriver at farmasøytene bør ha mer pasientkontakt og bør være et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i forbindelse med legemiddellister. Noen nevner et behov for mer en-til-rådgivning.

2. Eksempler på pasientnære prosjekter og kliniske caser

En klinisk farmasøyt har mange legemiddelrelaterte oppgaver i klinikk og kan fungere som en spesialistrådgiver ved legemiddelrelaterte problemstillinger. I dette avsnittet blir noen av oppgavene og enkelte utvalgte prosjekter beskrevet. Farmasøytens rolle blir også beskrevet i noen anonymiserte pasientcaser fra forskjellige avdelinger på sykehus i Helse Nord.

Noen legemidler har egenskaper som gjør at de ikke bør gå sammen når de gis som infusjoner eller blir tilnærmet inaktive når det brukes sammen med utstyr og slanger som de ikke er forlidelige med. Dette kan gjøre at de direkte legemiddelkostnadene økes og samtidig kan manglende respons og behandlingseffekt gjøre at pasientene trenger flere døgn på sykehusene før de kan skrives ut. Farmasøyter jobber systematisk med å vurdere forlidelighet og gi råd om riktig kombinasjon av medikamenter og medisinsk utstyr.



Noen medikamenter kan ha interaksjoner som har effekt flere uker etter avsluttet behandling. Kliniske farmasøytter bidrar til å både unngå disse interaksjonene og redusere den uønskede effekten slik sykehusene unngår unødvendige forlengede sykehusopphold.

I relasjon til klinisk farmasi blir det gjennomført flere innovative pasientnære prosjekter. Et eksempel er et prosjekt om innføring av rutinemessig farmakogenetisk testing av pasienter ved alderspsykiatrisk enhet, NLSH hvor de undersøkte om farmakogenetisk variasjon hos pasienten hadde så stor betydning for valg av legemiddelbehandling hos innlagte pasienter at alle burde testes. Resultatene fra dette prosjektet viste at av de pasientene som ble testet hadde 87 % avvikende legemiddelomdannelse og en betydelig andel av pasientene hadde en antidepressiv behandling som ikke var hensiktsmessig. Prosjektet førte til at samtlige pasienter på den aktuelle enheten nå rutinemessig gentestes ved innleggelse. Prosjektet førte til tildeling av innovasjonsmidler fra Helse Nord.

I forbindelse med klinisk farmasi og tilsyn ved sengene har det blitt gjennomført observasjoner og kartlegging av utblandinger og manipulering av medikamenter på intensivmedisinsk avdeling på UNN. Hovedfokus har vært på forlikelighet av medikamenter. Dette prosjektet ble fulgt opp med veiledning i klinikk og undervisning til sykepleiere på avdelingen. Resultatet var økt bevisstgjøring blant leger og sykepleiere og målrettet innsats for rådgivning og veiledning i etterkant. Prosjektet ble laget slik at det kan gjentas etter en periode eller gjennomføres på andre avdelinger.

KOLS-pasient

En eldre dame legges inn for KOLS-forverring. Hun er hjertesyk og har stadige luftveisinfeksjoner og innleggelser på sykehus. Farmasøyt gjør legemiddelsamstemming og hun har 17 medikamenter på sin legemiddelliste. Av disse er 5 depotformuleringer. Etter et legemiddelintervju spør farmasøyten: «Hvordan går det å ta alle disse legemidlene?» Pasienten svarer: «Det går helt fint så lenge jeg tygger alle tablettene først.» Pasienten har blitt samstemt inn og ut tidligere men farmasøyten avdekket at pasienten tygget flere depotformuleringer som gav henne både bivirkninger og manglende effekt. Ved å bytte flere av legemidlene oppnådde pasienten den forventede effekten og opplevde bedre helse.

Angst og søvnproblematikk

Pasient som lenge hadde vært plaget med sterke smerter og hadde vært mye frem og tilbake mellom sykehus og hjemmet. Pasienten stod på mange ulike sterke og svake smertestillende legemidler i tillegg til legemidler mot depresjon og angst for å lindre smerter. Pasienten brukte 50 mg Sobril og 7,5-15 mg Zopiklone ved innkomst. I notat til fastlege ble det anbefalt å redusere Sorbildosen til 30 mg/døgn, samt redusere/seponere Zopiklone. Som alternativ til Zopiklone ble det anbefalt ulike sovemiddel som kunne vurderes (Circadin, Stilnoct eller Remeron).

Farmasøyten ba fastlege utføre endringer i behandling for smerter og søvn. Ved neste innleggelse takker pasienten farmasøyten for notatet som ble sendt fastlegen og angir å være mye bedre mentalt samt føle seg mindre sliten og hangover.

Hjertestans og høyt stoffskifte

En middelaldrende mann ble innlagt på sykehus etter hjertestans. Det viste seg at mannen hadde høyt stoffskifte og at hjertestansen var en arvelig komplikasjon som følge tilstanden tyreotoksikose. I løpet av et lengre opphold på sykehus hadde han fått operert bort skjoldbruskkjertel men hadde et komplisert sykdomsbilde og ble intensivpasient. Pasienten stod på en høy dose levotyrosin (400 µg) etter operasjon siden han da hadde lavt stoffskifte. Han var stomioperert og det ble vurdert at pasienten hadde for lavt opptak av levotyrosin på grunn av dette. Etter en tid med intensivbehandling går pasienten stadig ned i vekt og det ble startet med parenteral ernæring og testosteronbehandling

Side 3 av 4



for å øke muskelmassen. Pasienten hadde flere medikamenter mot depresjon og søvnevansker og ble vurdert som suicidal. Siden pasienten var intensivpasient forventet en ikke at målinger av stoffskiftehormoner ville være stabile nok til gi grunnlag for dosering av levotyrosin. Men farmasøyten foreslår uansett å måle disse da stomien til pasienten var lagt på en slik måte at det var lite sannsynlig at opptaket av levotyrosin var redusert. Samtidig gjenkjente farmasøyten mulige bivirkninger som kunne komme fra overdosering av levotyrosin. Prøvene viste at nivåene av stoffskiftehormonene helt klart var slik at det var indikasjon for å redusere dosen på levotyrosin. Farmasøyten forslo å la det gå to dager uten levotyrosin og måle stoffskifte hormonene på nytt. Pasienten fikk etter to dager en ny dosering på levotyrosin basert på labdata og ble etter noen flere dager bedre. Han gikk opp i vekt kognitiv tilstand ble betydelig bedret. Pasienten ble senere flyttet til et lavere behandlingsnivå.



Saker til informasjon	
Styresak nr.:	44 – 2019
Møtedato:	26. september 2019
Vedlegg:	

Saker til informasjon:

Ved styreleder:

Ved direktør:

1. Utredning sammenslåing av UNN HF og FIN HF
2. Grossistanbud 2021 - G2021
3. Etablering av nye sykehusapotek
4. Ledersamling

Ved leder av brukerutvalget:

Direktørens innstilling til vedtak

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonssakene til orientering.

Espen Mælen Hauge
direktør



Evaluering av direktør og fastsetting av lønn	
Styresak nr.:	46 – 2019
Møtedato:	26. september 2019
Saksbehandler:	Styreleder Bjørg Helene Jenssen
	Saken behandles unntatt offentlighet, jfr. Offl § 23, 1. ledd

Styreleder Bjørg Helene Jenssen vil redegjøre for saken under styremøtet.

Bjørg Helene Jenssen
styreleder