



# Styremøte

Innkalling med sakspapirer

28. mai 2020 kl. 12.00 – 15.00

Sted:  
Elektronisk møte

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
28 - 2020	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
29 - 2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. april 2020	2
30 - 2020	Årsplan for styret – oppdatering og status	6
31 - 2020	Virksomhetsrapport per april 2020	9
32 - 2020	Oppdragsdokument 2020 – Rapport for 1. tertial	20
33 - 2020	Saker til informasjon	24
34 - 2020	Eventuelt	



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

Deres ref:	Vår ref:	Dato:	Saksbehandler:
	2020/25-18	20.05.20	Helge Kjerulf Pettersen

## **Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 28. mai 2020**

I henhold til tidligere avtalt møteplan, og i samråd med styreleder, innkalles med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 28 mai 2020.

Møtet avholdes som elektronisk møte, informasjon om innlogging til møtet sendes senest dagen før møtet.

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

Saksdokumenter er vedlagt.

Forfall meldes styrets sekretær Helge K. Kjerulf Pettersen på telefon 481 62 225, eller på e-post [Helge.K.Pettersen@sykehusapotek-nord.no](mailto:Helge.K.Pettersen@sykehusapotek-nord.no).

Vennlig hilsen

Grete Ellingsen  
styrets leder

Espen Mælen Hauge  
direktør



## Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr.:	28 – 2020
Møtedato:	28. mai 2020

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 28. mai 2020:

Saksnummer	Saksnavn	Side
28 - 2020	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
29 - 2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. april 2020	2
30 - 2020	Årsplan for styret – oppdatering og status	6
31 - 2020	Virksomhetsrapport per april 2020	9
32 - 2020	Oppdragsdokument 2020 – Rapport for 1. tertial	20
33 - 2020	Saker til informasjon	24
34 - 2020	Eventuelt	

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøte den 28. mai 2020.*

Espen Mælen Hauge  
direktør



<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. april 2020</b>	
Styresak nr.:	29 – 2020
Møtedato:	28. mai 2020

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 15. april 2020.*

Espen Mælen Hauge  
direktør

# Protokoll

---

**Møtetype:** Styremøte i Sykehusapotek Nord HF

**Tidspunkt:** 15. april 2020 kl. 9.00–10.00

**Møtested:** Skype

**Tilstede:** Grete Ellingsen, styrets leder  
Gunnar Skov Simonsen, styrets nestleder  
Lars Småbrekke, styremedlem  
Randi Brendberg, styremedlem  
Liv Synnøve Norlid, styremedlem  
Hilde Gustavsen Erstad, styremedlem  
Ellen Marie Mellingen, styremedlem

**Fraværende:** Terje Olsen, leder i brukerutvalget

**Fra administrasjonen:**

Espen Mælen Hauge, direktør  
Margaret Aarag Antonsen, fagsjef  
Helge K. Kjerulf Pettersen, økonomisjef

---

## Sak 22/20 Godkjenning av innkalling og saksliste

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 15. april 2020.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 15. april 2020.

## Sak 23/20 Godkjenning av protokoll fra styremøte 20. mars 2020

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 20. mars 2020.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 20. mars 2020.

## **Sak 24/20    Årsplan for styret – oppdatering og status**

*Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.

## **Sak 25/20    Virksomhetsrapport per mars 2020**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per mars 2020 til orientering.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per mars 2020 til orientering.

## **Sak 26/20    Coronavirus: status beredskap i Sykehusapotek Nord**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om Sykehusapotek Nords beredskapsarbeid og tiltak i forbindelse med coronavirus-situasjonen til orientering.*

*Styrets leder fremmet følgende forslag til tillegg til direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Det ble orientert om bestilling fra Helse Nord RHF gitt i foretaksmøtet 27. mars 2020.*

Direktørens innstilling med styreleders tillegg ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om Sykehusapotek Nords beredskapsarbeid og tiltak i forbindelse med coronavirus-situasjonen til orientering.

Det ble orientert om bestilling fra Helse Nord RHF gitt i foretaksmøtet 27. mars 2020.

## **Sak 27/20 Eventuelt**

Ingen saker til eventuelt.



<b>Årsplan for styret</b>	
Styresak nr.:	30 – 2020
Møtedato:	28. mai 2020
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 vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.*

Espen Mælen Hauge  
direktør



Møtedato	Saknr.	Ref tidl. sak nr.	Sakstittel	Saksansvarlig	Vedtak
15.04.2020	22		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 15. april 2020.
15.04.2020	23		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 20. mars 2020.
15.04.2020	24		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.
15.04.2020	25		Virksomhetsrapport per mars 2020	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per mars 2020 til orientering.
15.04.2020	26		Coronavirus: Beredskap i Sykehusapotek Nord, status	Direktør/Fagsjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om Sykehusapotek Nord's beredskapsarbeid og tiltak i forbindelse med coronavirus-situasjonen til orientering.  Det ble orientert om bestilling fra Helse Nord RHF gitt i foretaksmøtet 27. mars 2020.
15.04.2020	27		Eventuelt	Styreleder	
28.05.2020	28		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
28.05.2020	29		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
28.05.2020	30		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
28.05.2020	31		Virksomhetsrapport per april	Økonomisjef	
28.05.2020	32		Rapport for 1. tertial 2020 til Helse Nord RHF	Økonomisjef	
28.05.2020	33		Saker til informasjon 1) Status pandemihåndtering 2) Risikostyring 3) Div. utviklingsoppgaver (Clw, FIN, HSYK, ForBedring, Strategi m.m.)	Direktør/styreleder	
28.05.2020	34		Eventuelt	Styreleder	
23.09.2020			Styreseminar		
24.09.2020			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
24.09.2020			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
24.09.2020			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
24.09.2020			Virksomhetsrapport per august 2020	Økonomisjef	
24.09.2020			Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial 2020	Økonomisjef	
24.09.2020			Premisser budsjett 2021	Økonomisjef	
24.09.2020			Ledelsens gjennomgang	Direktør	
24.09.2020			Møteplan 2021		
24.09.2020			Tema: Ny strategi/publikumsstrategi	Direktør	
24.09.2020			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
24.09.2020			Eventuelt	Styreleder	
24.09.2020			Evaluerings av direktør/lønnsjustering	Styreleder	
28.10.2020			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
28.10.2020			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
28.10.2020			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
28.10.2020			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
28.10.2020			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
28.10.2020			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
28.10.2020			Virksomhetsrapport per september	Økonomisjef	
28.10.2020			Tema: Ny strategi/publikumsstrategi	Direktør	
28.10.2020			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
28.10.2020			Styremøte Sykehusapotek Nord HF	Styreleder	

28.10.2020		REGIONALT STYRESEMINAR (TROMSØ)	Helse Nord RHF	
29.10.2020		REGIONALT STYRESEMINAR (TROMSØ)	Helse Nord RHF	
10.12.2020		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
10.12.2020		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
10.12.2020		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
10.12.2020		Virksomhetsrapport per oktober	Økonomisjef	
10.12.2020		Budsjett 2021	Økonomisjef	
10.12.2020		Strategi 2021	Direktør	
10.12.2020		Styrets arbeid og egevaluering	Direktør	
10.12.2020		Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
10.12.2020		Eventuelt	Styreleder	
1-2021		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
1-2021		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
1-2021		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
1-2021		Virksomhetsrapport per desember 2020	Økonomisjef	
1-2021		Foreløpig årlig melding 2020	Økonomi og fagsjef	
1-2021		Oppdragsdokument 2021	Direktør	
1-2021		Status nytt IKT-apotekfagsystem	Direktør	
1-2021		Oppsummering styrets egevaluering 2020	Direktør	
1-2021		Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
1-2021		Eventuelt	Styreleder	
2-2021		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
2-2021		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
2-2021		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
2-2021		Godkjenning av årsregnskap 2020	Økonomisjef	
2-2021		Godkjenning av rapport på gjennomføring av OD 2020 - Årlig melding 2020	Økonomisjef	
2-2021		Virksomhetsrapport per februar 2021	Økonomisjef	
2-2021		Økonomisk langtidsplan 2022-2025 inkludert rullering av investeringsplan	Økonomisjef	
2-2021		Saker til informasjon	Direktør	
2-2021		Eventuelt	Styreleder	
3-2021		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
3-2021		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
3-2021		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
3-2021		Virksomhetsrapport per april	Økonomisjef	
3-2021		Rapport for 1. tertial 2021 til Helse Nord RHF	Økonomisjef	
3-2021		Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
3-2021		Eventuelt	Styreleder	



### **Virksomhetsrapport per april 2020**

Styresak nr.:	31 – 2020
Møtedato:	28. mai 2020
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen

I henhold til oppdragsdokument legges virksomhetsrapport per april 2020 fram for styret til orientering.

#### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per april 2020 til orientering.*

Espen Mælen Hauge  
direktør

## Saksfremlegg

Regnskapet per april 2020 viser et overskudd på 0,1 millioner. For samme periode i 2019 var resultatet et underskudd på 1,82 millioner. Det er budsjettert med et underskudd på 2,23 millioner per april, slik at resultatet er 2,30 millioner høyere enn budsjettert.

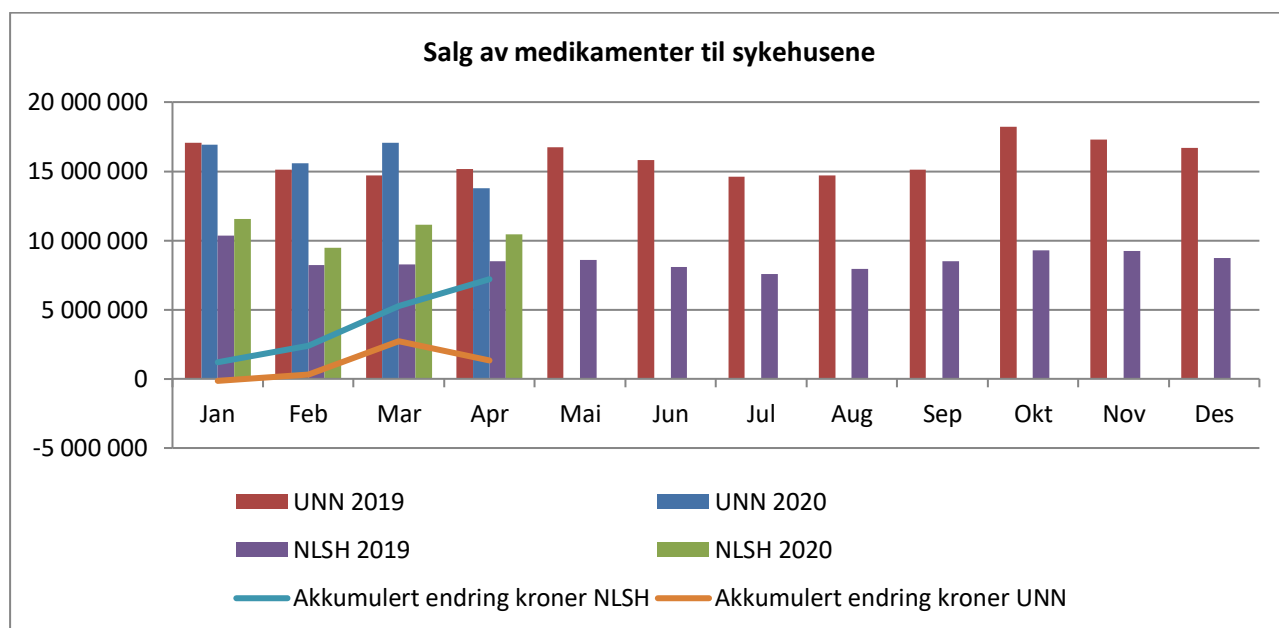
Resultatet for april er et underskudd på 0,52 millioner. Det er budsjettert med et underskudd på 0,89 millioner, slik at resultatet er 0,37 millioner høyere enn budsjettert. For april 2019 var resultatet et underskudd på 0,02 millioner.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2019	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2019	Endring
Omsetning	-41 962	-46 238	4 276	-43 125	-2,7 %	-184 708	-186 588	1 879	-173 636	6,4 %
Varekjøp	30 191	34 120	-3 928	31 776	-5,0 %	136 358	138 139	-1 782	130 708	4,3 %
Dekningsbidrag	-11 771	-12 119	348	-11 348	3,7 %	-48 350	-48 448	98	-42 928	12,6 %
Personalkostnader	9 340	9 953	-612	8 115	15,1 %	36 458	38 647	-2 189	33 113	10,1 %
Andre kostnader	2 997	3 155	-158	3 303	-9,3 %	12 078	12 465	-387	11 839	2,0 %
Skatt og finans	-50	-101	50	-55	-8,3 %	-257	-431	174	-209	23,0 %
Resultat	517	888	-371	15	-3282,9 %	-71	2 233	-2 304	1 816	103,9 %
Dekningsgrad	28,1 %	26,2 %	1,8 %	26,3 %	1,7 %	26,2 %	26,0 %	0,2 %	24,7 %	1,5 %
Vareforbruk	83,3 %	85,93 %	-2,7 %	83,64 %	-0,4 %	84,16 %	85,88 %	-1,7 %	84,89 %	-0,7 %
Andel pers.kost.	22,3 %	21,5 %	0,7 %	18,8 %	3,4 %	19,7 %	20,7 %	-1,0 %	19,1 %	0,7 %
Resultatandel	-1,2 %	-1,9 %	0,7 %	0,0 %	-1,2 %	0,0 %	-1,2 %	1,2 %	-1,0 %	1,1 %

## Inntekter

Inntektene er 1,95 millioner høyere enn budsjettet, og 11,00 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2019.

### Salg til sykehus

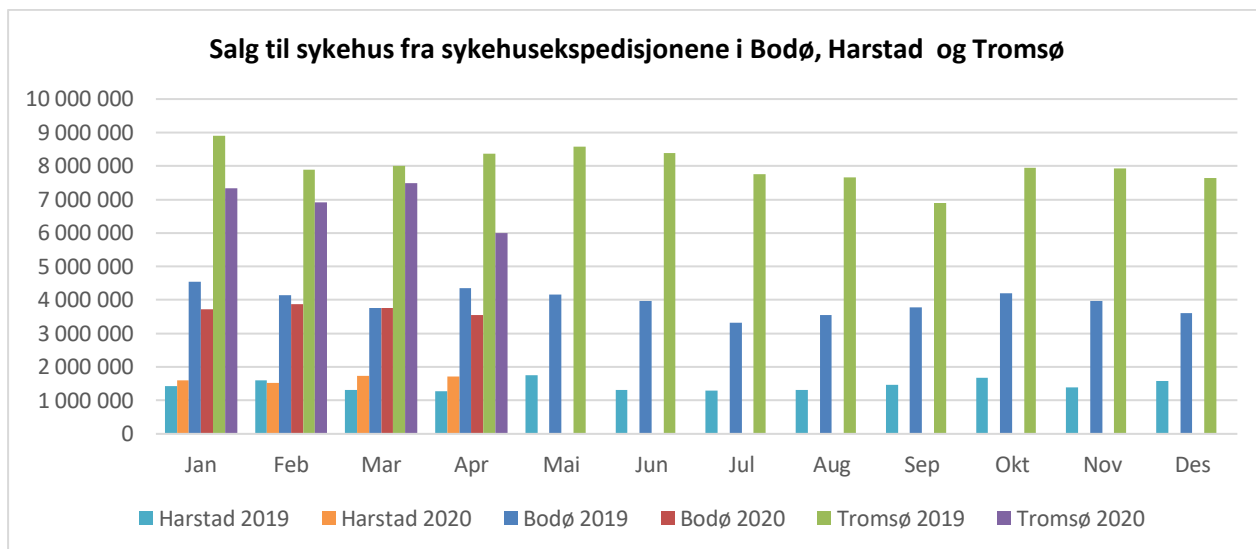


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter til UNN og NLSH i 2019 og hittil i 2020.

Det har det vært en økning i salget til NLSH på 20,4 %. Det er en økning på 8,5 % i Bodø, 58,7 % i Vesterålen og 45,9 % i Lofoten.

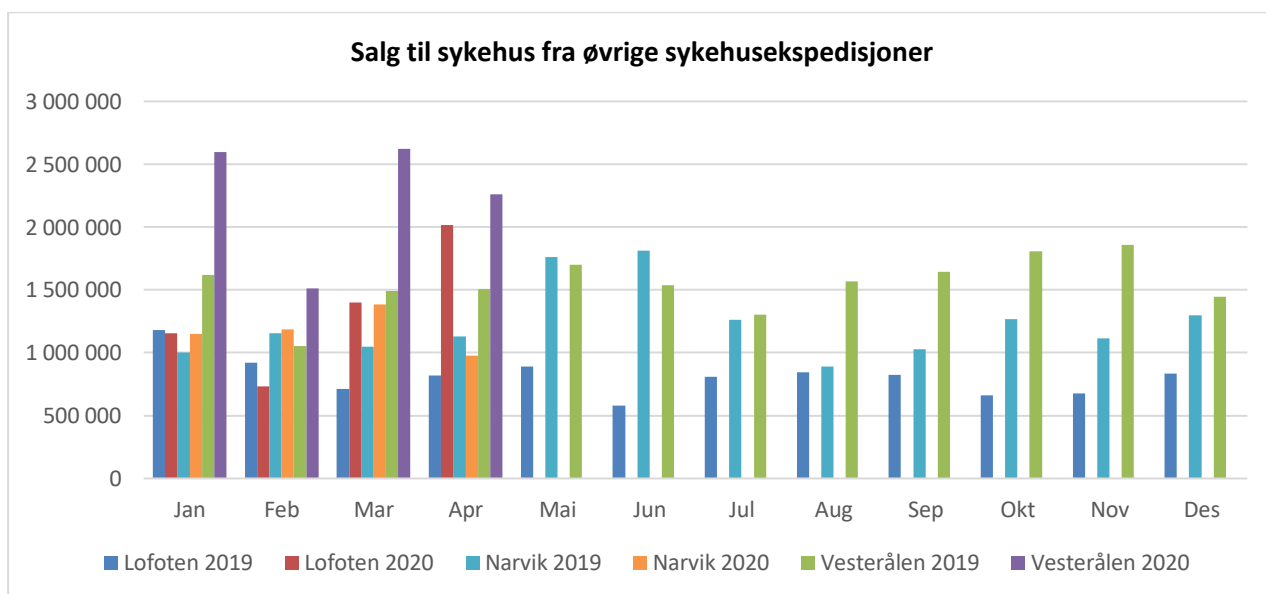
Det har vært en økning i salget til UNN på 2,2 %. Det har vært en nedgang på 2,7 % i Tromsø, en økning på 8,1 % i Narvik og på 29,6 % i Harstad.

Omsetningen mot UNN og NLSH er 3,65 millioner høyere enn budsjettet.



Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en reduksjon i omsetningen på 11,4 %, Tromsø har hatt en reduksjon på 16,4 %, mens Harstad har hatt en økning på 16,5 %.

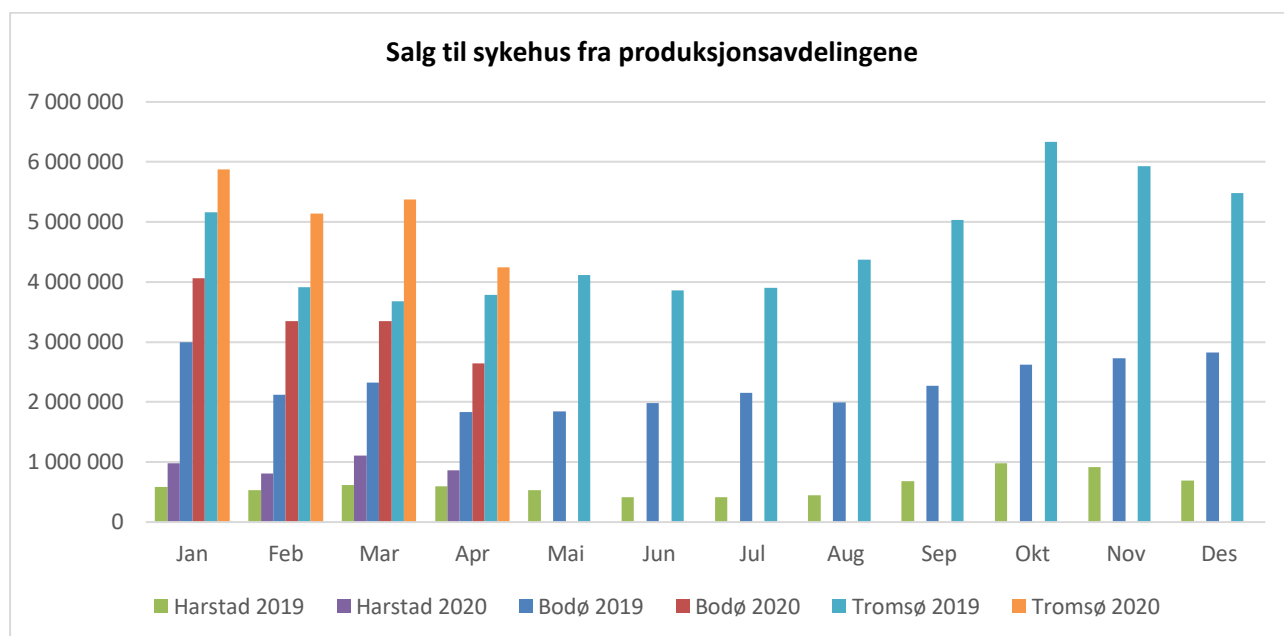
I Bodø er det en reduksjon i gjennomsnittsprisen på de solgte legemidlene, mens det er en økning i antall solgte pakninger. I Tromsø er det både en reduksjon i gjennomsnittsprisen og i antall solgte pakninger. I Harstad er det økning i gjennomsnittsprisen og ingen endring i antall solgte pakninger.



I Vesterålen er det en økning på 58,7 %. I Lofoten er det en økning på 45,9 %, mens det i Narvik er en økning på 8,1 %.

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

En del av økningen i salget til sykehusene i Lofoten, Vesterålen og Narvik i april er forårsaket av oppbygging av lagre i sykehusene i forbindelse med Korona-epidemien. Noe av denne effekten ser vi også i Harstad, mens i Bodø og Tromsø har mye av lageroppbyggingen skjedd i apotekene, slik at det foreløpig ikke har vært økning i salget til sykehusene. Reduksjonen i elektiv behandling i sykehusene har medført redusert salg fra sykehusekspedisjonene i Bodø og Tromsø.



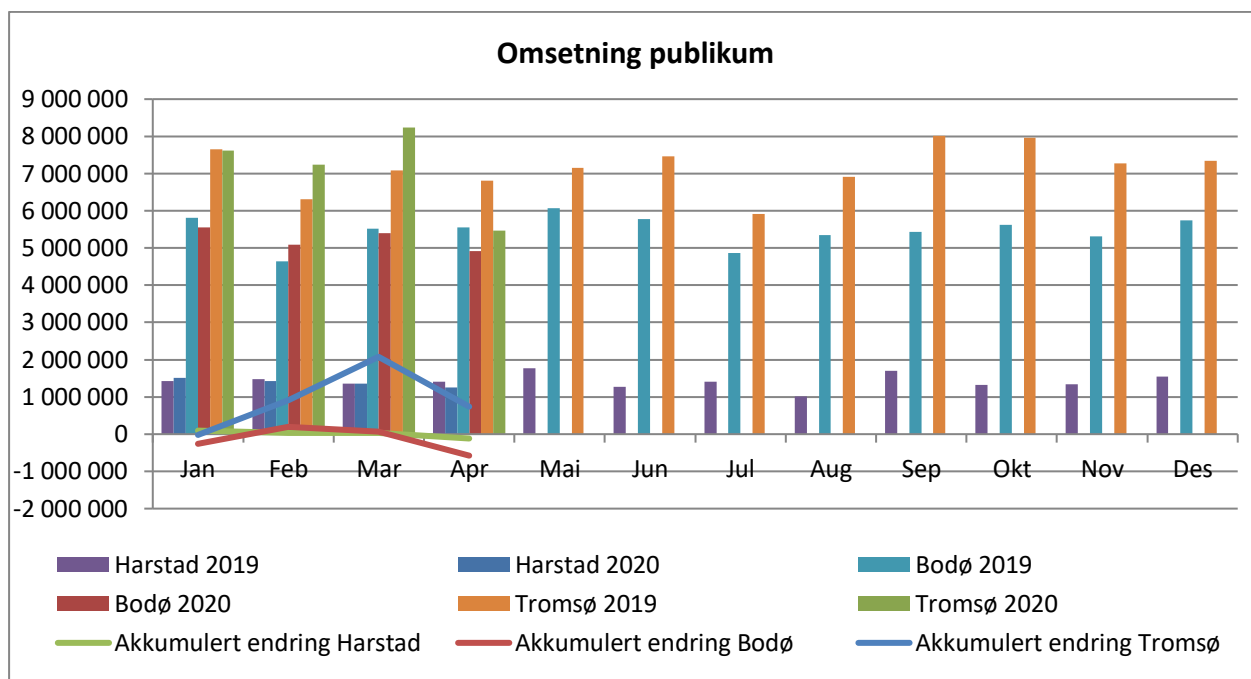
Det er en økning i omsetningen mot sykehus fra produksjonsavdelingene i Harstad, Bodø og Tromsø på henholdsvis 61,3 %, 44,4 % og 24,8 %.

I Harstad er det en økning i antall tilberedte cytostatikakurer.

I Bodø er det en reduksjon i antall tilberedte cytostatikakurer, men en betydelig økning i antall sterilproduksjoner. Antall sterilproduksjoner har økt med 139 % i forhold til samme periode i 2019.

I Tromsø er det en økning i antall cytostatikakurer og i antall sterilproduksjoner.

### Salg til publikum



Figuren over viser omsetningen i publikumsavdelingene i 2019 og hittil i 2020.

Omsetningen i publikumsavdelingene har økt med 0,1 % i forhold til samme periode i 2019. Omsetningen har gått ned med 2,1 % i Harstad og 2,7 % i Bodø, mens det er en økning på 2,6 % i Tromsø.

Apotek	Pakninger på resept	Pakninger handelsvarer selvvalg	Omsetning handelsvarer totalt	Pakninger reseptfritt selvvalg
Harstad	-5,8 %	-4,9 %	8,0 %	-8,8 %
Bodø	-7,5 %	-18,8 %	8,6 %	-7,2 %
Tromsø	-8,8 %	-6,4 %	-2,3 %	-10,7 %
<b>Totalt</b>	<b>-7,9 %</b>	<b>-11,1 %</b>	<b>3,7 %</b>	<b>-9,5 %</b>

Som følge av Korona-epidemien har sykehusene redusert antall polikliniske konsultasjoner, samt begrenset tilgangen til sykehusene. Dette gir utslag på antall kunder i publikumsavdelingene.

Tabellen over viser at det har vært en nedgang i aktiviteten i alle apotekene hittil i år. Det er hovedsakelig i april at det har vært en reduksjon.

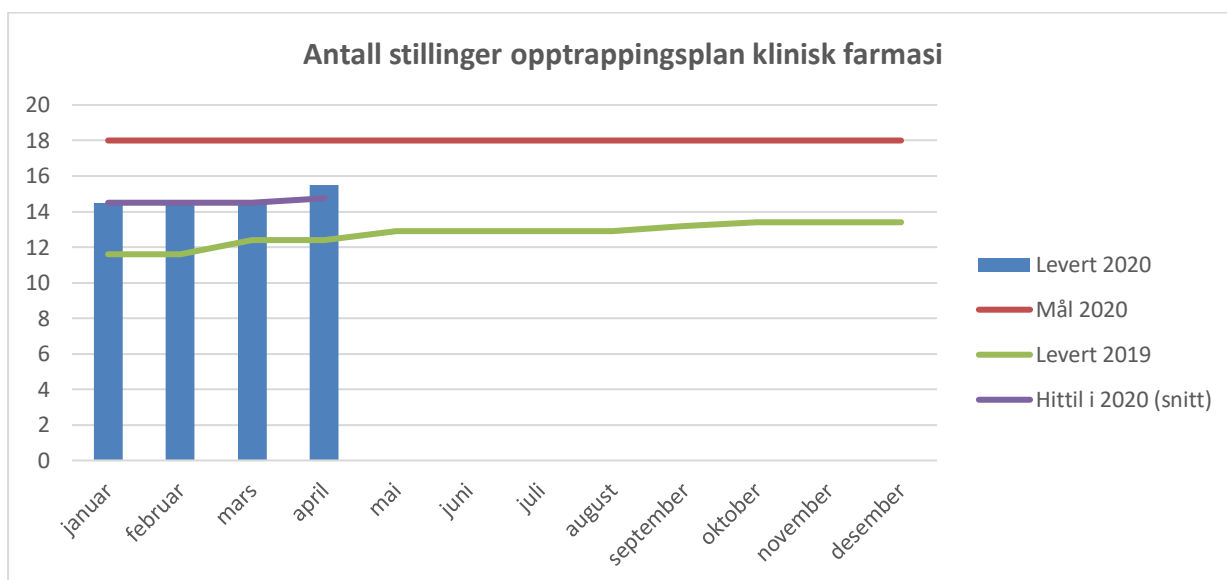
Tabellen nedenfor viser aktiviteten i april 2020 sammenlignet med april 2019:



	April 2019	April 2020	Endring
Antall resepter	14 553	9 797	-32,7 %
Antall pakninger resepter	23 182	14 969	-35,4 %
Antall pakninger otc	4 804	2 381	-50,4 %
Omsetning otc	398 096	233 622	-41,3 %
Antall pakninger handelsvarer kasse	18 112	9 831	-45,7 %
Omsetning handelsvarer kasse	930 398	576 768	-38,0 %
Omsetning handelsvarer totalt	2 112 577	1 517 413	-28,2 %

### Rådgivning og klinisk farmasi

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 1,47 millioner lavere enn budsjettert. Avviket kommer hovedsakelig av at 2,5 stillinger i opptrappingsplanen for klinisk farmasi ikke er besatt per april, mens en stilling ble besatt i april. Det er gjort tilsetning i en av stillingene, mens de siste 1,5 stillingene er utlyst.



I forhold til i 2019 har det vært en økning i omsetningen på 10,7 %. Økningen kommer av økningen i opptrappingsplanen for klinisk farmasi.

## Kostnader

### Varekostnader

Varekostnadene er 1,85 millioner lavere enn budsjettert og 5,99 millioner høyere enn per april 2019.

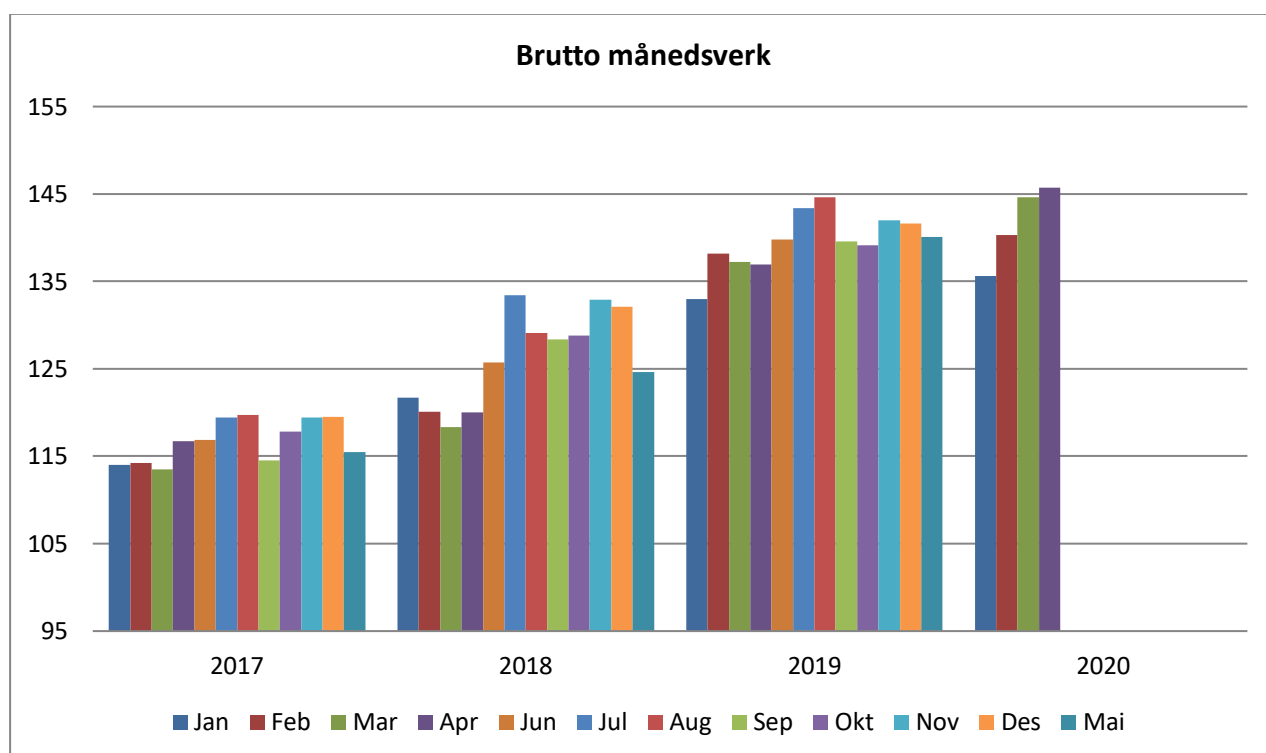
Vareforbruket er på 84,2 % per april. Dette er 1,7 prosentpoeng lavere enn budsjettert og 0,7 prosentpoeng lavere enn per april 2019.

Dekningsbidraget er på 48,35 millioner, dette er 0,10 millioner lavere enn budsjettert. Dekningsbidraget har økt med 5,01 millioner i forhold til 2019.

Dekningsbidraget er 0,81 millioner høyere enn budsjettert for salg fra sykehusekspedisjonene, 1,12 millioner høyere enn budsjettert for produksjonsavdelingene og 0,05 millioner lavere enn budsjettert for publikumsavdelingene.

### Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene er 2,19 millioner lavere enn budsjettert. Avviket skyldes ubesatte stillinger, permisjoner uten lønn, pensjonskostnader og sykelønnsrefusjoner.



Brutto månedsverk per april 2020 er 141,6. Dette er en økning på 5,2 månedsverk i forhold til april 2019.

I forbindelse med Korona-epidemien er det gjort økninger i bemanningen. Dette for å erstatte ansatte i karantene og for å kunne drifte avdelingene med flere team, dette er gjort for å redusere risikoen for smittespredning blant de ansatte.

## *Andre driftskostnader*

---

Andre driftskostnader er 0,39 millioner lavere enn budsjettet. I forbindelse med etablering av legemiddelforsyning til Finnmarkssykehuset og nødvendig utskifting av en del IT-utstyr, er kostnadene til utstyr og driftsmateriell 0,98 millioner høyere enn budsjettet, ellers er andre driftskostnader stort sett i tråd med, eller lavere enn budsjettet.

## *Finans og skatt*

---

Renteinntektene er som budsjettet.

Det er ikke gjort avsetninger for skattekostnader i april.

## **Investeringer**

Hittil i 2020 er det gjort investeringer på 2,17 millioner. Dette gjelder nytt apotekfagsystem, bytte av pc-er i forbindelse med overgang til Windows 10 og ombygging av tidligere produksjonslokaler i Tromsø.

Totale ikke-aktiverte investeringer er på 8,52 millioner.

- 0,52 millioner: Utskifting av pc-er i forbindelse med overgang til Windows 10
- 0,19 millioner: Ombygging tidligere produksjonslokaler
- 7,81 millioner: Nytt apotekfagsystem

## **Prognose**

Prognostisert resultat er et resultat som er en million høyere enn styringsmålet, det vil si et overskudd på 2,0 millioner.

## **Antall utskrivningssamtaler**

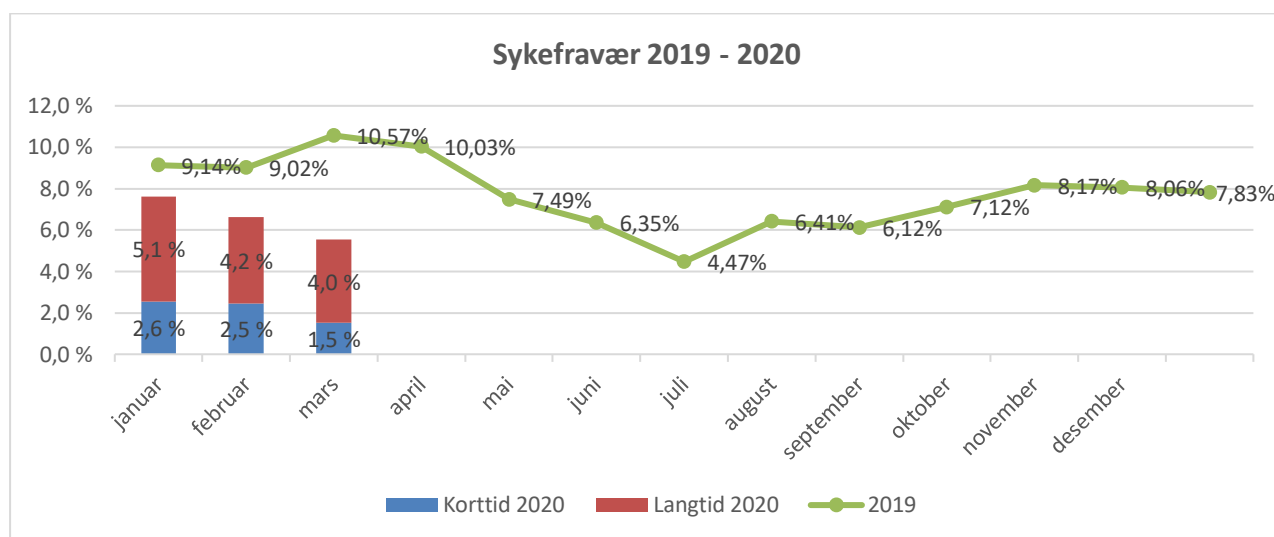
Tall for utskrivningssamtaler for januar - april er ikke klare.

## **Sykefravær**

Sykefraværet per april 2020 var på 6,6 %. Dette er en reduksjon på 3,0 prosentpoeng i forhold til fraværet per april 2019. Det vil komme etterregistreringer av fravær, slik at fraværet har vært noe høyere enn 6,6 %.

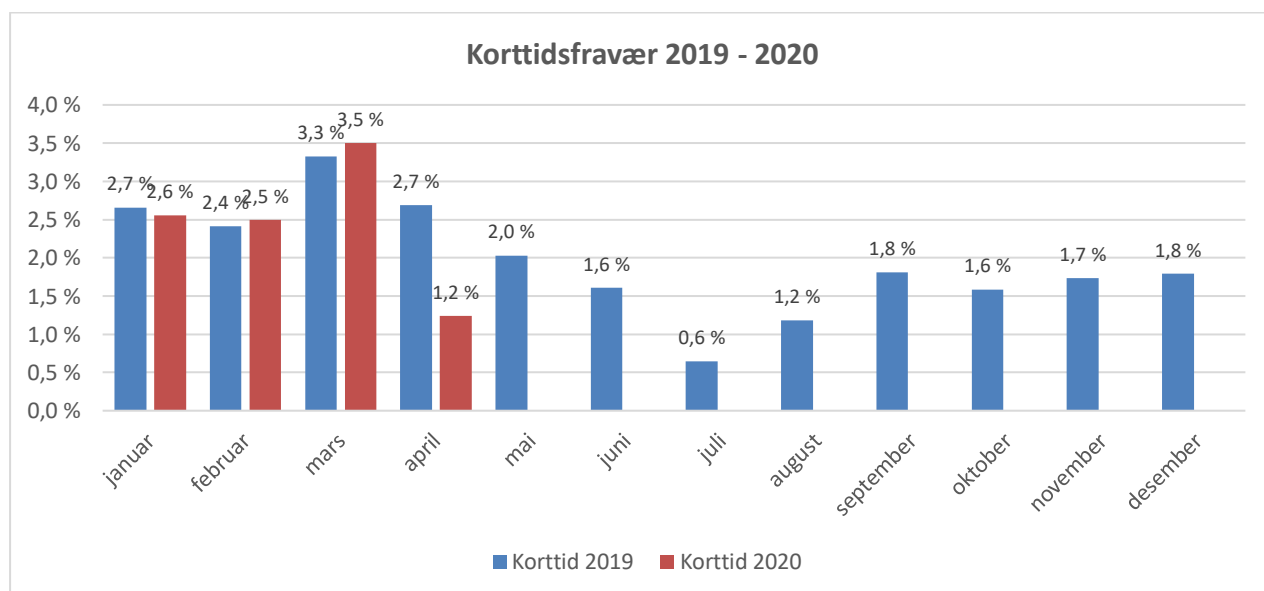
	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per april 2019	1,7 %	1,1 %	2,0 %	4,9 %	9,7 %	1 005
Per april 2020	1,1 %	1,3 %	0,8 %	3,3 %	6,6 %	734
Endring	-0,6 %	0,3 %	-1,2 %	-1,6 %	-3,0 %	-270

Figuren nedenfor viser utviklingen i sykefravær i 2020 sammenlignet med 2019.



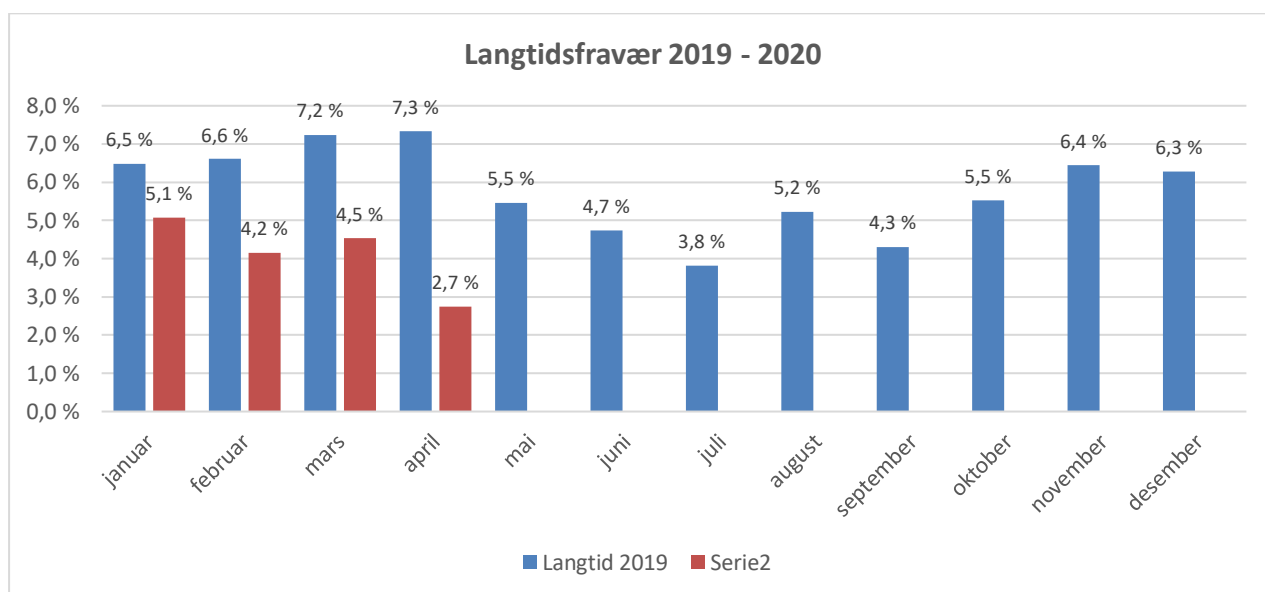
Fraværet er lavere enn for samme periode i 2019, og også lavere enn på slutten av 2019.

Figuren nedenfor viser utviklingen i korttidsfraværet (1-16 dager) i 2020 sammenlignet med 2019.



Korttidsfraværet er på omtrent samme nivå som i 2019, unntaket er for april, men her ventes det etterregistrering av fravær.

Figuren nedenfor viser utviklingen i langtidsfraværet (>16 dager) i 2020 sammenlignet med 2019.



Langtidsfraværet er lavere enn i 2019 for alle månedene i 2020, det er reduksjonen i langtidsfraværet som er årsaken til reduksjonen i sykefraværet.

Sykefraværet følges opp i henhold til gjeldende rutiner. I tillegg jobbes det aktivt med å redusere det gjennom arbeid i AMU og i apotekenes samarbeidsutvalg. SANO deltar også i regionalt arbeid for å redusere sykefraværet.

<b>Oppdragsdokument 2020 - Rapport for 1. tertial</b>	
Styresak nr.:	32 - 2020
Møtedato:	28. mai 2020
Saksbehandler:	Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Oppdragsdokument 2020 – Rapport for 1. tertial Vedlegg til rapport for 1. tertial, punkt 4.5 nr. 1

### *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.

Rapporten settes opp i et regneark som er filtrert på foretak og rapporteringsfrekvens.

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2020.*

Espen Mælen Hauge  
direktør

**Praktiske tips:** I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).

Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort (for å sortere)	Krav nr i OD-RHF [sett inn verdi]	Kravtekst [fritekst]	Gjelder foretak [velg verdi]	Rapporteringsfrekvens [velg verdi]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringstekst 1. tertial (frist 15.05)
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4,5	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		Middels	Oppsummert vil arbeidet fremover bygge på det som allerede er påbegynt i regionen/ foretaket. Kontroll på behandlinger av personopplysninger, informasjonsarbeid og sikkerhetskultur hos ansatte, samt videre samarbeid på teknisk side med Helse Nord IKT er punkter som vil ha fokus. Se vedlegg for ytterligere informasjon.
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	3	Rapportere status i foretakets arbeid med å nå målsettingene i Inkluderingsdugnaden	Alle	Egen frist	31.03.2020	Middels	På grunn av korona-situasjonen har dette arbeidet stanset opp. SANO samarbeider med UNN om dette. Det jobbes med å komme i dialog med/få en kontaktperson hos NAV, på grunn av kapasitetsproblemer hos NAV har dette ikke latt seg gjøre. Det er derfor foreløpig ikke inngått lokal avtale med NAV. Det jobbes med felles tekst i stillingsutlysninger som skal med informasjon om "hull i CV" og funksjonsnedsettelse. Det jobbes med oversikt over felles tiltak, inkl. traineeordninger i HF-ene. En person i arbeidsutprøving er tatt inn i SANO.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	2	Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		Lav	SANO holder på med tilpasning av CW slik at det skal passe med SANOs bruk. Implementering av varekjøp har forventet oppstart høsten 2020, full implementering er planlagt ferdig i løpet av 2021. Når dette er gjort vil andel varekjøp gjennom CW overstige 90 %. SANO vil så starte med å gjøre tjenestekjøp gjennom CW.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	3	Delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		Høy	SANO deltar med personell i anskaffelse av produksjonsstøttesystem. SANO har også bidratt med personell i grossistanbudet for legemidler, og bidrar med klinisk personell i LIS-anskaffelser. SANO vurderer deltagelse når forespurt. Utover de nevnte anskaffelsene har SANO ikke mottatt forespørsler om deltagelse i 2020.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	5	Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		Høy	SANO deltar i planlegging av mottak og implementering av grossistavtale for legemidler og LIS-avtaler. SANO har ikke fått forespørsel om mottak og implementering av andre nasjonale og regionale avtaler i 2020, man SANO tar nye avtaler i bruk når behov for avrop på disse oppstår.
5	5	5	5	5	5	5	5	1	5

## Vedlegg 1 til rapport for 1. tertial 2020

Styresak nr.:	32 – 2020 vedlegg 1
Møtedato:	28. mai 2020
Saksbehandler:	IT-sjef Stian Eilertsen

### Til OD kap. 4.5 krav nr. 1 – utfyllende rapporteringstekst

## Status informasjonssikkerhet Sykehusapotek Nord HF

### 1. Trusselvurdering

Basert på informasjon fra Helse Nord IKT og nasjonalt senter for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren ([HelseCERT](#)) er det et vedvarende trykk nasjonalt på phishing, direktørsvindel og lignende via e-post

Den senere tiden har det vært en trend globalt der det gjennomføres svindelkampanjer ved å utnytte Covid-19 tematikk. Felles kjennetegn er at trusselaktørene utnytter informasjonsbehovet i befolkningen. Økt arbeidsbelastning og etter hvert slitasje på både helse- og driftspersonell vil kunne redusere sikkerhetsmessig overvåkenhet. Det vurderes derfor som sannsynlig at trusselaktører vil forsøke å utnytte situasjonen til både utpressing/løsepengevirus, svindel og informasjonsslekkasje/etterretning. Sykehusapotek Nord var tidlig ute og satset på bruk av mobilt kontor slik at ansatte som oppfordres å jobbe på hjemmekontor kan gjøre dette på en sikker og trygg plattform.

Helse Nord IKT har innført en del tekniske kontroller for å hindre forfalsket epost, og tror dette har effekt. Fremdeles blir det meldt fra ansatte om slik e-post, så oppmerksomhet hos sluttbrukere er derfor helt avgjørende for å hindre aktørene i å lykkes. Bevisstgjøring gjennom presentasjoner, informasjon ved deltagelse på avdelingsmøter, informasjon gjennom egen spalte i internavisa Kaskjer og direkte varsling til ansatte ved kjente trusler er eksempler på hvordan det jobbes med dette.

Alle nyansatte gjennomgår også en samtale med IT-sjef, slik at vi tidlig får etablert en felles sikkerhetskultur, med fokus på Stopp, Tenk, Klikk.

### 2. Styringssystem for informasjonssikkerhet

I Helse Nord er det et felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet som forvaltes av Fagråd for informasjonssikkerhet (FRIS). Styringssystem for informasjonssikkerhet beskriver aktiviteter for å veilede og styre foretakene i Helse Nord når det gjelder informasjonssikkerhet og de sikkerhetskrav som til enhver tid skal gjelde.





Figur 1 Nivåene i Helse Nords styringssystem for informasjonssikkerhet

## Status mai 2020

Sykehusapotek Nord HF jobber med nyansettelse for å etablere et eget informasjonssikkerhetsråd med ansvar for oppfølging av arbeid, utarbeide handlingsplaner og øvrige oppgaver og ansvar knyttet til informasjonssikkerhet i foretaket. Det er forventet av rådet vil konstituerte seg i desember 2020. Det vil bli utarbeidet møteplan og struktur for å gi råd til administrerende direktør på hvordan det bør jobbes med informasjonssikkerhetsarbeidet fremover.

Styringssystemet er i stadig endring, og må revideres for å oppfylle lovkrav. Den siste tiden har flere prosedyrer blitt revidert i forbindelse med covid-19-pandemien, blant annet prosedyre for hjemmekontor. Sykehusapotek Nord bidrar i dette arbeidet med sin deltakelse i FRIS.

I forbindelse med overgang fra OS Windows 7 til Windows 10 gjenstår det kun 28 PCer ved vårt sykehusapotek i Bodø. Selve oppgraderingen var opprinnelig planlagt utført i mars. Det stanset imidlertid opp i forbindelse utbruddet av coronaviruset, og er nå replanlagt til helga 5-7 juni 2020. Arbeidsplanen for denne oppgraderingen, som er utarbeidet i samarbeid med avdelingsledere i Bodø, har stort fokus på smittevern i gjennomføringsfasen.

## 3. Personvern og handlingsplan

Som et ledd i fokuset på informasjonssikkerhet skal alle ansatte ta e-læringskurs i informasjonssikkerhet på nytt i løpet av 2020. Kurset er regionalt og for tiden under revisjon. Det forventes at oppdatert kurs er klart i løpet av sommeren, og det tas sikte på gjennomføring av nytt kurs fra september. Sykehusapotek Nord har fått nytt personvernombud Frode Tingvoll som vil inngå i et felles samarbeid med alle personvernombudene i Helse Nord.

**Oppsummert** vil arbeidet fremover bygge på det som allerede er påbegynt i regionen/foretaket. Kontroll på behandlinger av personopplysninger, informasjonsarbeid og sikkerhetskultur hos ansatte, samt videre samarbeid på teknisk side med Helse Nord IKT er punkter som vil ha fokus.



<b>Saker til informasjon</b>	
Styresak nr.:	33 – 2020
Møtedato:	28. mars 2020
Saksbehandler:	direktør Espen Mælen Hauge
Vedlegg:	Styrenotat: Risikostyring RL1602 – Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord

Følgende orienteringer blir gitt:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
2. Informasjon fra adm. direktør til styret
  1. Status pandemihåndtering – *mundlig*
  2. Risikostyring, se vedlegg
  3. Status for diverse utviklingsoppgaver, blant annet: IT-prosjekter, leveranse Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset, ForBedring, strategiarbeid - *mundlig*
3. Informasjon fra brukerutvalgets leder – *mundlig*

#### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen som ble gitt til orientering.*

Espen Mælen Hauge  
direktør

<b>Styrenotat til saker til informasjons: Risikostyring</b>	
Styresak nr:	33 – 2020 nr. 2
Møtedato:	28. mai 2020
Saksbehandler:	Org.sjef Kjersti Gjerdevik
Vedlegg:	RL1602 - Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord

## *1. Formål med risikostyring*

---

Risikostyring er et verktøy for proaktiv styring som gir grunnlag for å identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko ved hjelp av en strukturert tilnærming. Risikostyring tydeliggjør sammenhengen mellom de målne helseforetakene i Helse Nord styrer etter og risikoer som kan true oppfyllingen av disse målne.

I henhold til egen riskpolicy skal Sykehusapotek Nord HF etterleve kravene i helseforetaksloven, i forskrifter om internkontroll, og i pålegg fra HOD og fra Helse Nord RHF. Sykehusapotek Nord HF er pålagt å etablere systemer for risikostyring for å forebygge, hindre og avdekke avvik.

Risikostyring i Sykehusapotek Nord HF skal:

- Hindre at hendelser påvirker måloppnåelse negativt
- Bidra til bedre prioriteringer og ressursstyring
- Tydeliggjøre sammenheng mellom mål, risiko og tiltak
- Bidra til proaktiv styring
- Spisse styring og intern kontroll mot vesentlige områder
- Bedre kommunikasjon om risikoer som kan hindre måloppnåelse

## *2. Overordnede mål for risikostyringen i Helse Nord for 2020*

---

Sykehusapotek Nord HF skal på samme måte som øvrige helseforetak i Helse Nord løpende vurdere hvilke vesentlige risikoer som er knyttet til virksomheten.

I oppdragsdokumentet for 2020 sies det at enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nord's risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen. Det blir sendt ut egen informasjon til helseforetakene om dette.

Grunnet beredskapsarbeid i forbindelse med coronaviruset har ikke denne informasjonen blitt sendt ut til helseforetakene. SANO har derfor ikke fått overordnede føringer fra Helse Nord RHF vedrørende krav som inngår i risikostyringen. Imidlertid ble det i foretaksmøtet 05.02.20 under sak 5-2020 vedtatt nye retningslinjer for risikostyring i Helse Nord RHF som gjeldende for alle helseforetak i Helse Nord. Foretaksmøtet forutsetter at styret i Sykehusapotek Nord HF påser at nye

retningslinjer blir implementert i eget helseforetak. Retningslinjene er vedlagt og omtales nærmere nedenfor.

Kravene i oppdragsdokumentet gjør seg iallefall gjeldende, og SANO vil gjennomføre risikoanalyser og gjøre vurderinger rundt måloppnåelse for krav som er kritisk viktige for SANO.

Flere av målene fra 2019 videreføres da de er like aktuelle i år. Disse analysene vil oppdateres medio mai/juni og behandles av lederteamet. Dette gjelder følgende mål:

- Leveranse Finnmark
- Sykefraværet lavere enn 7,5 % (systemnivå, ledernivå og medarbeidernivå)
- Økonomi: Resultatkrav fra HN – Overskudd 1 million
- Økonomi: Investeringer gjennomført ihht vedtatt ramme
- Kvalitet: Antall gjennomførte utskrivningssamtaler med farmasøyt

### 3. Oppdaterte regionale retningslinjer for risikostyring i Helse Nord

Krav til alle helseforetakene i OD 2020 er å innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer ( [RL1602 Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord](#) ).

Retningslinjene viser til COSO-rammeverket illustrert slik figur under viser: 5 trinn på veien fra formål, visjon og kjerneverdier via strategiutvikling, formulering av virksomhetsmål, gjennomføring og frem til forbedret måloppnåelse.



Foretaket skal dokumentere hvordan risikostyringen organiseres og gjennomføres i samsvar med oppdaterte retningslinjer. Her skal bl.a. følgende fremgå:

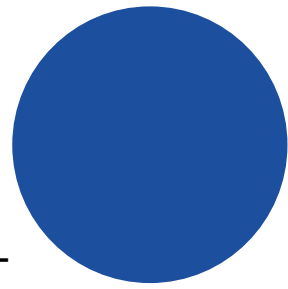
- Daglig ansvar for risikostyringen i foretaket,
- Hvordan målsettinger som inngår i risikostyringen velges ut og prioriteres,
- Hvem som skal delta i vurderingene, og hvordan vurderingen skal gjennomføres
- Oppfølging etter risikovurdering
- Oppside-risiko
- Verktøymaler og matriser
- Rapportering
- Årshjul / fremdriftsplan for risikostyringen.

SANO ønsker å se implementeringen av nye retningslinjer for risikostyring i sammenheng med ny strategiprosess, dette for å sørge for enhetlig virksomhetsstyring, samt godt samarbeid med styret og resten av foretaket. SANO har som mål å få risikostyringen godt integrert i virksomhetsstyringen, og nye retningslinjer vil bidra til dette om det tas med inn i strategiprosessen. Dette er arbeid som vil pågå høsten 2020.

#### 4. Styrets ansvar i oppdaterte regionale retningslinjer for risikostyring

Styret har en sentral rolle i beslutninger på strategisk nivå, og må vurdere foretakets strategiske risiko. Ansvarer innebærer bl.a. å ta stilling til om foretaket mål og prioriteringer er i samsvar med og dekkende for lovkrav og målene eier har fastsatt, og om de er egnet til å bidra til å skape, opprettholde og realisere foretaksgruppens verdier.

Styret bør også ha siste ord i spørsmål om foretakets risikotoleranse, inklusive prioriteringer mellom målsettinger. Temaene skal behandles av styret minimum én gang per år. Styrets rapportering til eier skal orientere om risikostyrings-arbeidet i foretaket. Rapportene skal særlig gjøre rede for de risikoene som er viktigst å håndtere akkurat nå, og som derfor har sterkest fokus (topp 5 risiko e.l.).



## REVIDERTE RETNINGSLINJER FOR RISIKOSTYRING I HELSE NORD –

### 1. Innledning

Dokumentet erstatter *Retningslinjer for risikostyring Versjon 2.0* av 20. januar 2015, og gir overordnede retningslinjer for organisering og gjennomføre risikostyringen i Helse Nord.

Formålet med aktiv risikostyring er å forbedre organisasjonens evne til å oppnå fastsatte mål.

Retningslinjene tar utgangspunkt i rammeverket utgitt av COSO<sup>1</sup> i 2017, *Helhetlig Risikostyring – Integrering med strategi og måloppnåelse (Enterprise Risk Management – Aligning Risk with Strategy and Performance)*, men henter også inspirasjon fra andre dokumenter og rammeverk, særlig *ISO 31000:2018 Risikostyring Retningslinjer*.

### 2. Nærmere om risikostyring

#### 2.1 Definisjon av risikostyring

COSO definerer risikostyring som:

*«Den kultur, evne og praksis/anvendelse, integrert med fastsetting av strategi og måloppnåelse, som organisasjoner baserer seg på for å styre risiko når verdier skapes, opprettholdes og realiseres.»*

ISO 31000:2018 definerer risikostyring som:

*«Koordinerte aktiviteter for å rettlede og kontrollere en organisasjon med hensyn til risiko.»*

Fellestrekket er *hensikten*; å rettlede og kontrollere mht. risiko.

COSOs definisjon tar også med elementer/egenskaper som må være på plass og hva de må integreres med, for at risikostyringen skal bidra til å skape og realisere verdier.

#### 2.2 Definisjon av risiko

COSO definerer risiko som *«en hendelse kan inntreffe og påvirke oppnåelse av strategiske og forretningsmessige mål.»*

ISO definerer risiko slik: *Usikkerhetens innvirkning på mål.*

---

<sup>1</sup> Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission



ISO tilføyer at: «En virkning er et avvik fra det forventede. Den kan være positiv, negativ eller begge deler og kan ta for seg, skape eller resultere i muligheter og trusler.»

COSO knytter risikoen opp mot hendelser, ISO mot usikkerhet generelt. Begge lar begrepet risiko fange opp så vel positive som negative effekter på måloppnåelsen, dvs. «oppside-risikoen» er også med.

### 3. Prosess/Grunnleggende modeller

COSO-rammeverket kan illustreres slik figur 1 viser: 5 trinn på veien fra formål, visjon og kjerneverdier via strategiutvikling, formulering av virksomhetsmål, gjennomføring, og fram til forbedret måloppnåelse.

5 komponenter med 20 elementer som bør være tilstende, utgjør en god helhet rundt virksomhetsstyring. Det vises til vedlegg A for beskrivelse av de 20 elementene.



Figur 1: Rammeverk for helhetlig risikostyring – Kilde: COSO

ISO har tilsvarende budskap og presiserer bl.a. at «risikostyringsprosessen bør være en integrert del av ledelse og beslutningstaking og være integrert i organisasjonens struktur, drift og prosesser. Den kan anvendes på strategisk nivå, operasjonelt nivå, programnivå eller prosjektnivå.»

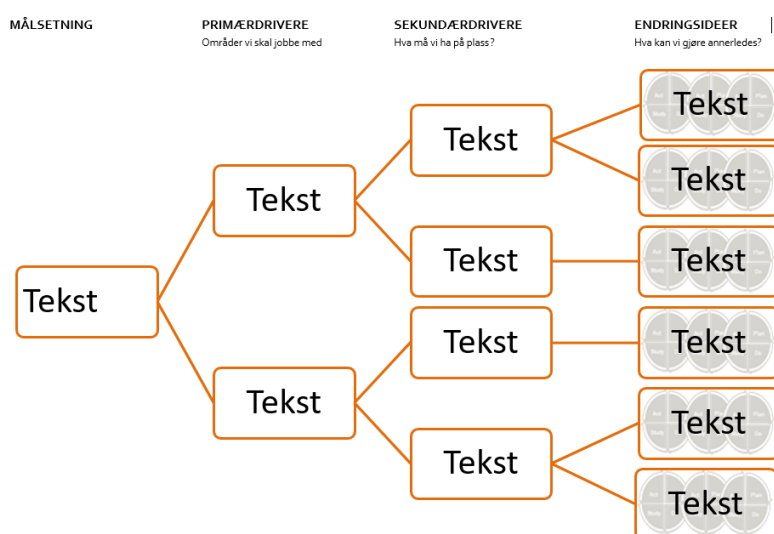
## 4. Risikostyring i Helse Nord

Risikostyring tar utgangspunkt i definerte strategier og mål.

Styringsmålene fra eier, gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll, er overordnet i målhierarkiet.

Helse Nord's «*Regional Utviklingsplan 2035*» er et annet utgangspunkt for å vurdere risiko. Oppdragsdokument til helseforetakene er inndelt etter samme logikk som Regional Utviklingsplan.

I tråd med metodikken for forbedringsarbeid oppfordres det til å utarbeide «driverdiagram<sup>2</sup>», se figur 2. Driverdiagram visualiserer sammenhengen mellom forbedringsarbeidets mål og de endringer og tiltak en tror vil ha effekt på målet.



Figur 2: Driverdiagram – Kilde Pasientsikkerhetsprogrammet I Trygge Hender

Primære og sekundære drivere kan sammenliknes med kritiske suksess-faktorer, og er et naturlig utgangspunkt for overordnet risikovurdering i helseforetakene.

Risikovurdering skal også gjøres i forkant av vesentlige endringer i drift, organisering eller gjennomføring av prosjekt.

<sup>2</sup> Driverdiagram: visualiserer sammenheng mellom forbedringsarbeidets mål og endringer og tiltak en tror kan ha effekt på målet. Referanser: Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender»: *Forbedringsguiden*. Institute for Healthcare Improvement. *QI Essentials Toolkit: Driver Diagram*.



Risikostyringen skal gjennomføres i samsvar med COSO-rammeverket og omfatte følgende:

### ***Styrets ansvar***

Styret har en sentral rolle i beslutninger på strategisk nivå, og må vurdere foretakets strategiske risiko.

Ansvarer innebærer bl.a. å ta stilling til om foretakets mål og prioriteringer er i samsvar med, og dekkende for lovkrav og målene eier har fastsatt, og om de er egnet til å bidra til å skape, opprettholde og realisere foretaksgruppens verdier.

Styret bør også ha siste ord i spørsmål om foretakets risikotoleranse, inklusive prioriteringene mellom målsettinger, se punktet *Konkrete målsettinger*.

Temaene skal behandles av styret minimum én gang per år.

Styrets rapportering til eier skal orientere om risikostyrings-arbeidet i foretaket. Rapportene skal særlig gjøre rede for de risikoene som er viktigst å håndtere akkurat nå, og som derfor har sterkest fokus («Topp 5 risiko» e.l.).

### ***Konkrete mål***

Mål og «drivere» for måloppnåelse må konkretiseres og operasjonaliseres nærmere. Tiltakene som er listet opp under målområdene i Regional Utviklingsplan er relevante å se til for å identifisere sekundære drivere og indikatorer for måloppnåelse.

### ***Prioritere målene***

Det er ikke nødvendigvis slik at alle målsettingene må risikovurderes hvert år. Det viktigste er en vurdering av hvor foretaket har størst risiko. Normalt er 2-5 målsettinger per målområde tilstrekkelig å risikovurdere og følge opp.

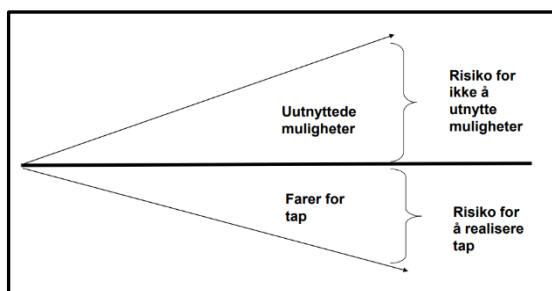
Tidsperspektivene som angis i Regional Utviklingsplan 2035 og prioriteringene som fremgår av øvrige plandokumenter som økonomisk langtidsplan og årlig oppdragsdokument, gir viktig input til den årlige prioriteringen.

Slik prioritering er reelt sett å beslutte hvilken risikotoleranse/risikovillighet foretaket skal ha. Å nedprioritere en målsetting er et valg om å leve med situasjonen slik den er. Å sette fokus på en målsetting/prioritere den, er et valg om å ville avklare om risikoen er akseptabel og/eller om tiltak må settes i verk.

## **Organisering av risikostyringsarbeidet**

Foretaket skal dokumentere hvordan risikostyringen organiseres og gjennomføres, i samsvar med retningslinjene. Her skal bl.a. følgende fremgå:

- A. *Hvem som har det daglige ansvaret for risikostyringen i foretaket*  
Ansvaret bør være på høyt nivå i organisasjonen, og helst hos en person som i liten grad har ansvar for daglige driftsoppgaver. Dette for å ivareta prinsippet om «armlengdes avstand».
- B. *Hvordan målsettinger som inngår i risikostyringen velges ut og prioriteres*
- C. *Hvem som skal delta i vurderingene, og hvordan vurderingen skal gjennomføres*  
Medarbeiderne som kjenner aktivitetene best og som skal iverksette eventuelle oppfølgingstiltak i etterkant må involveres. For mange involverte kan gå på bekostning av effektiviteten.
- D. *Oppfølging etter risikovurdering*  
Foretaket skal ha klare rutiner for hvordan man beslutter å iverksette tiltak, hvordan ansvar fordeles og hvordan foretaket følger opp at tiltakene blir iverksatt og har ønsket effekt. Herunder involvering av ledergruppe o.a.
- E. *Oppside-risiko*  
Tradisjonelt har risikostyringsarbeidet vært mest opptatt av å unngå at noe går galt. Risikostyring har i mindre grad vært vurdering av å ta i bruk åpenbare muligheter for betydelig gevinst og forbedring. Foretaket bør derfor beskrive hva som kan gjøres for å bidra til holdninger som sikrer at risikostyringen legger til rette for å «gripe mulighetene». Oppside- og nedsiderisiko kan illustreres jf fig. 3:



Figur 3: Illustrasjon oppside- og nedsiderisiko

- F. *Verktøy, maler og matriser*  
Foretakene har oppfordres til å ta i bruk felles risikovurderingsverktøy, distribuert fra Helse Nord RHF. Andre verktøy kan også benyttes.
- G. *Rapportering*  
Helseforetakene skal beskrive rutinene for rapportering til eget styre og andre interne organ. Risikovurderingen skal være en del av tertialrapporteringen til Helse Nord RHF. I særskilte tilfeller vil det være naturlig at styret i helseforetak løfter risikorapporteringen til Helse Nord RHF hyppigere enn dette.

H. *Årshjul/fremdriftsplan for risikostyringen*

Foretaket skal utarbeide en forklarende oversikt over hva som skal gjøres, når og hvem som har ansvaret.

## Vedlegg A: Komponenter og prinsipper

### Virksomhetsstyring og kultur

1. **Styret fører tilsyn med risiko** – Styret fører tilsyn med strategien og utøver sine virksomhetsstyringsforpliktelser som støtte for ledelsen i arbeidet med å gjennomføre strategien og nå virksomhetens mål.
2. **Etablerer driftsstrukturer** – Organisasjonen etablerer driftsstrukturer i arbeidet med å gjennomføre strategien og nå virksomhetens mål.
3. **Definerer ønsket kultur** – Organisasjonen definerer den atferd som karakteriserer enhetens ønskede kultur.
4. **Er opptatt av og viser forpliktelse til kjerneverdier** – Organisasjonen er opptatt av og viser forpliktelse til enhetens kjerneverdier.
5. **Rekrutterer, utvikler og beholder medarbeidere med ønskede egenskaper** – Organisasjonen er opptatt av å bygge menneskelig kapital som er i samsvar med strategien og virksomhetens mål.

### Fastsettelse av strategi og mål

6. **Analyserer omgivelsene virksomheten opererer i** – Organisasjonen vurderer potensielle virkninger omgivelsene kan ha på risikoprofilen.
7. **Definerer risikoappetitten** – Organisasjonen definerer risikoappetitten som en del av prosessen med å skape, bevare og realisere verdi.
8. **Evaluerer alternative strategier** – Organisasjonen evaluerer alternative strategier og den potensielle innvirkning disse kan ha på risikoprofilen.
9. **Formulerer virksomhetens mål** – Organisasjonen vurderer risiko når den på ulike nivåer etablerer virksomhetens mål, som er i samsvar med strategien og støtter opp om den.

### Gjennomføring

10. **Identifiserer risiko** – Organisasjonen identifiserer risiko som påvirker gjennomføringen av strategien og oppnåelse av virksomhetens mål.
11. **Vurderer alvorligheten av risiko** – Organisasjonen vurderer hvor alvorlig risikoen er.
12. **Prioriterer risikoer** – Organisasjonen prioriterer risikoer som grunnlag for beslutninger om hvordan disse skal håndteres.
13. **Iverksetter risikohåndtering** – Organisasjonen identifiserer og velger hvordan risikoen skal håndteres.
14. **Utvikler porteføljesyn** – Organisasjonen utvikler og evaluerer et porteføljesyn på risiko.

### Gjennomgang og revurdering

15. **Evaluerer vesentlige endringer** – Organisasjonen identifiserer og evaluerer endringer som i vesentlig grad kan påvirke strategien og virksomhetens mål.
16. **Gjennomgår risiko og måloppnåelse** – Organisasjon gjennomgår enhetens måloppnåelse og vurderer risiko.
17. **Tilstreber forbedring av den helhetlige risikostyringen** – Organisasjonen tilstreber kontinuerlig forbedring av den helhetlige risikostyringen.

### Informasjon, kommunikasjon og rapportering

18. **Drar nytte av informasjonssystemer** – Organisasjonen drar nytte av enhetens informasjons- og teknologisystemer for å understøtte den helhetlige risikostyringen.
19. **Kommuniserer risikorelatert informasjon** – Organisasjonen bruker kommunikasjonskanaler til å understøtte den helhetlige risikostyringen.
20. **Informerer om risiko, kultur og måloppnåelse** – Organisasjonen informerer om risiko, kultur og måloppnåelse på flere nivåer og på tvers av enheten.