



Styremøte

Innkalling med sakspapirer

11. februar 2021 kl. 8.30 – 12.00

Sted:

Elektronisk møte i Teams

Saker til behandling:

1	-	2021	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
2	-	2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 10. desember 2020	2
3	-	2021	Virksomhetsrapport per desember 2020	8
4	-	2021	Foreløpig årlig melding 2020	22
5	-	2021	Oppdragsdokument 2021	26
6	-	2021	Status nye IKT-systemer	72
7	-	2021	Oppsummering styrets egenevaluering 2020	90
8	-	2021	Saker til informasjon	95
			1. Oppstart G2021	
			2. Strategi Helse Nord RHF	
			3. Status vaksinedistribusjon	
			4 Implementering kundehjul	
			5. Sykehusapotek Helgeland	
9	-	2021	Årsplan – oppdatering og status	96
10	-	2021	Eventuelt	



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

Deres ref:	Vår ref:	Dato:	Saksbehandler:
	2021/63-1	4.2.2021	Helge Kjerulf Pettersen

Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 11. februar 2021

I henhold til tidligere avtalt møteplan, og i samråd med styreleder, innkalles det med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 11. februar kl. 8.30-12.00.

Møtet avholdes som Teams-møte, lenke til møtet sendes sammen med innkallingen.

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

Saksdokumenter er vedlagt.

Forfall meldes på telefon 481 62 225, eller på e-post Helge.K.Pettersen@sykehusapotek-nord.no.

Vennlig hilsen

Grete Ellingsen
styreleder

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør



Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr.:	1 – 2021
Møtedato:	11. februar 2021

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 11. februar 2021:

Saksnummer	Saksnavn	Side
1 - 2021	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
2 - 2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 10. desember 2020	2
3 - 2021	Virksomhetsrapport per desember 2020	8
4 - 2021	Foreløpig årlig melding 2020	22
5 - 2021	Oppdragsdokument 2021	26
6 - 2021	Status nye IKT-systemer	72
7 - 2021	Oppsummering styrets egenevaluering 2020	90
8 - 2021	Saker til informasjon	95
	1. Oppstart G2021	
	2. Strategi Helse Nord RHF	
	3. Status vaksinedistribusjon	
	4. Implementering av kundehjul	
	5. Sykehusapotek Helgeland	
9 - 2021	Årsplan – oppdatering og status	96
10 - 2021	Eventuelt	

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 11. februar 2021.

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør



Godkjenning av protokoll fra styremøte 10. desember 2020

Styresak nr.:	2 – 2021
Møtedato:	11. februar 2021

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollen fra styremøtet 10. desember 2020.

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør

Protokoll

Møtetype: Styremøte i Sykehusapotek Nord HF

Tidspunkt: 10. desember 2020 kl. 8.30–14.00

Møtested: Elektronisk møte på Teams

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

Forfall: Terje Olsen, leder i brukerutvalget

Fra administrasjonen:

Helge K. Kjerulf Pettersen, direktør
Margaret Aarag Antonsen, fagsjef
Ståle Johansen, konsulent, deltok på sak 63

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge: 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 63

Sak 58/20 Godkjenning av innkalling og saksliste

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 10. desember 2020.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 10. desember 2020.

Sak 59/20 Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. oktober 2020

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 28. oktober 2020.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 28. oktober 2020.

Sak 60/20 Virksomhetsrapport per oktober 2020

Direktørens innstilling til vedtak:

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

Direktøren endret innstilling

Direktørens nye innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapportene per oktober og november 2020 til orientering.

Direktørens endrede innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapportene per oktober og november 2020 til orientering.

Sak 61/20 Budsjett 2021

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar det foreslåtte budsjettet som Sykehusapotek Nord HF's budsjett for 2021.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar det foreslåtte budsjettet som Sykehusapotek Nord HF's budsjett for 2021.

Sak 62/20 Miljøsertifisering – revisjon i henhold til ISO14001:2015

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar den vedlagte revisjonsrapporten til orientering.

Endelig vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar den vedlagte revisjonsrapporten til orientering.

Sak 63/20 Strategiplan

Direktørens innstilling til vedtak

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF evaluerte Strategi for Sykehusapotek Nord 2016-2020 og ber om at resultatene fra evalueringen tas med som innspill til det videre strategiarbeidet.*
- 2. Styret gjennomførte diskusjoner om styrets rolle i utviklingen av den nye strategiplanen. Styret involveres i det videre strategiarbeidet i tråd med resultatene fra diskusjonen.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt

Endelig vedtak

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF evaluerte Strategi for Sykehusapotek Nord 2016-2020 og ber om at resultatene fra evalueringen tas med som innspill til det videre strategiarbeidet.
2. Styret gjennomførte diskusjoner om styrets rolle i utviklingen av den nye strategiplanen. Styret involveres i det videre strategiarbeidet i tråd med resultatene fra diskusjonen.

Sak 64/20 Styrets arbeid og egevaluering

Direktørens innstilling til vedtak

Styret i Sykehusapotek Nord HF har gjennomført egevaluering av styrets arbeid. Oppsummering av evalueringen legges frem i styremøtet 11.2.2021, før den oversendes Helse Nord RHF.

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt

Endelig vedtak

Styret i Sykehusapotek Nord HF har gjennomført egevaluering av styrets arbeid. Oppsummering av evalueringen legges frem i styremøtet 11.2.2021, før den oversendes Helse Nord RHF.

Sak 65/20 Saker til informasjon

Direktørens innstilling til vedtak

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

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt

Endelig vedtak

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

Sak 66/20 Årsplan for styret

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.



Virksomhetsrapport per desember 2020

Styresak nr.: 3 – 2021

Møtedato: 11. februar 2021

Saksbehandler: Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen

Regnskapet for 2020 er ikke avsluttet, så det endelige resultatet vil bli annerledes enn det som legges frem i denne saken. Det forventes dog ikke store endringer i forhold til resultatet som her legges frem.

Direktørens innstilling til vedtak

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

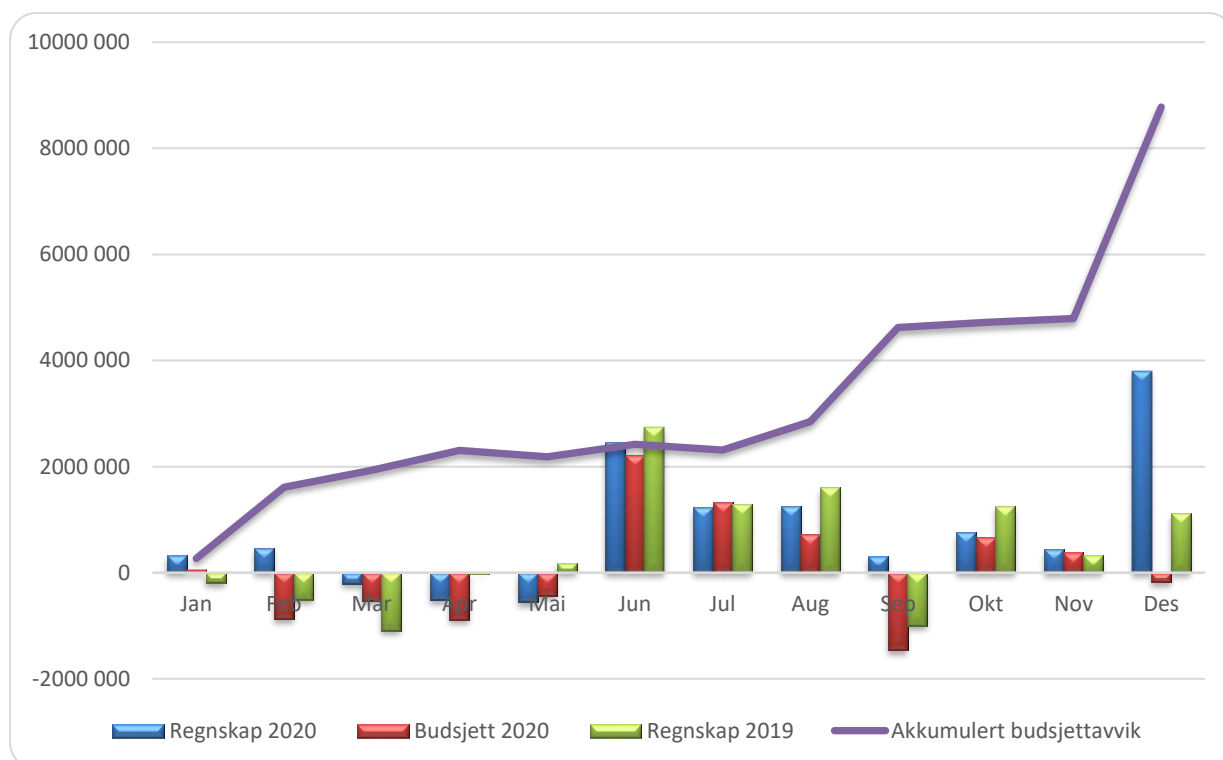
Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør

Saksfremlegg

Foreløpig regnskap for 2020 viser et overskudd på 9,89 millioner. For 2019 var resultatet et overskudd på 5,72 millioner. Det er budsjettert med et overskudd på 1,00 millioner for 2020, slik at resultatet er 8,89 millioner høyere enn budsjettert.

Resultatet for desember er et overskudd på 3,81 millioner. Det var budsjettert med et underskudd på 0,18 millioner, slik at resultatet er 3,99 millioner høyere enn budsjettert.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2019	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2019	Endring
Omsetning	-52 154	-47 958	-4 196	-46 294	12,7 %	-552 896	-579 432	26 535	-529 258	4,5 %
Varekjøp	37 427	35 863	1 564	34 131	9,7 %	403 957	432 300	-28 343	396 886	1,8 %
Dekningsbidrag	-14 727	-12 095	-2 631	-12 163	21,1 %	-148 940	-147 132	-1 808	-132 373	12,5 %
Personalkostnader	7 681	9 384	-1 703	8 461	-9,2 %	103 362	110 708	-7 346	94 466	9,4 %
Andre kostnader	3 519	2 960	560	2 268	55,2 %	36 369	36 212	157	32 508	11,9 %
Skatt og finans	-280	-70	-210	312	-189,6 %	-681	-788	107	-321	112,5 %
Resultat	-3 806	179	-3 985	-1 121	239,4 %	-9 890	-1 000	-8 890	-5 720	72,9 %
Dekningsgrad	28,2 %	25,2 %	3,0 %	26,3 %	2,0 %	26,9 %	25,4 %	1,5 %	25,0 %	1,9 %
Vareforbruk	85,1 %	86,0 %	-0,8 %	84,5 %	0,7 %	83,9 %	85,9 %	-2,0 %	85,1 %	-1,2 %
Andel pers.kost.	14,7 %	19,6 %	-4,8 %	18,3 %	-3,5 %	18,7 %	19,1 %	-0,4 %	17,8 %	0,8 %
Resultatandel	7,3 %	-0,4 %	7,7 %	2,4 %	4,9 %	1,8 %	0,2 %	1,6 %	1,1 %	0,7 %



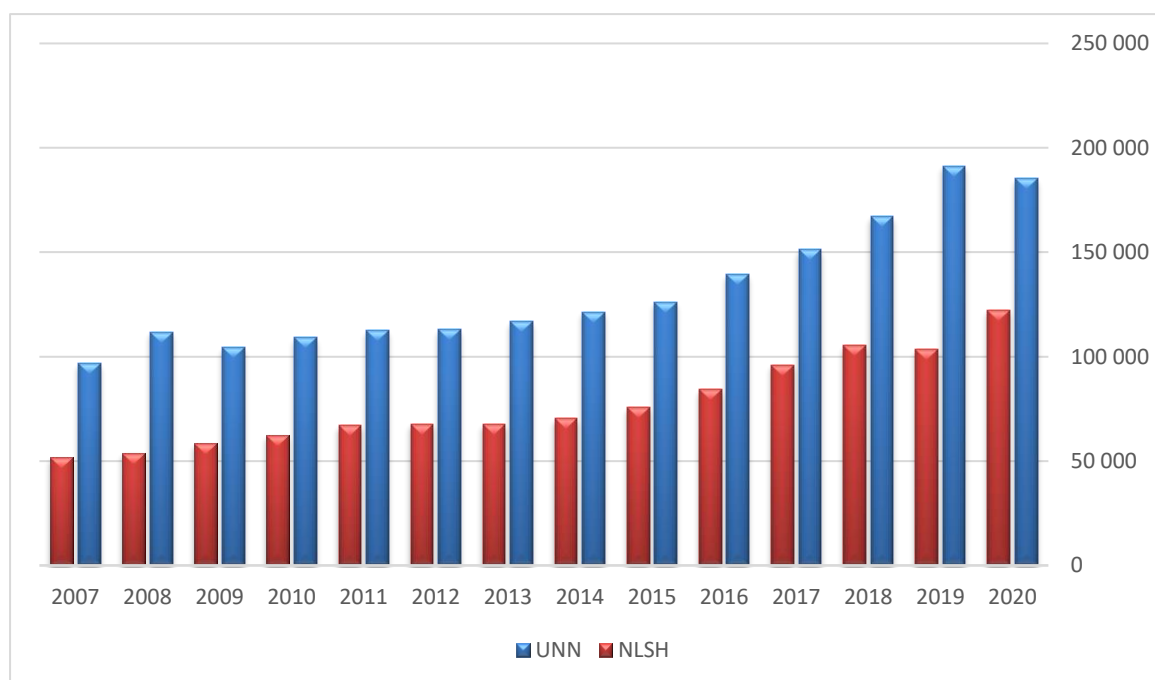
Figuren over viser regnskapsresultat per måned for 2019 og 2020, budsjettert resultat per måned i 2020 og akkumulert budsjettavvik i 2020.

Inntekter

Inntektene i 2020 ble 26,54 millioner lavere enn budsjettert. I forhold til 2019 har omsetningen økt med 23,54 millioner (4,5 %).

Salg av medikamenter til sykehus

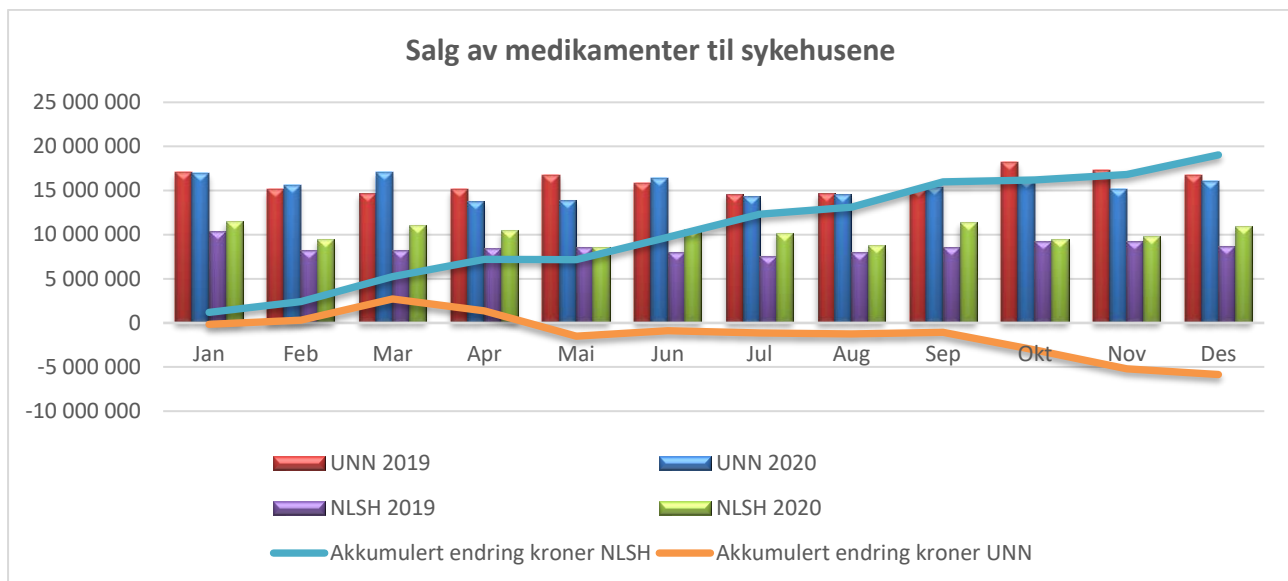
Omsetningen av medikamenter til Universitetssykehuset Nord-Norge ble redusert med 3,1 %, mens omsetningen til Nordlandssykehuset økte med 18,4 %.



Figuren over viser omsetningen av medikamenter til UNN og NLSH de siste årene.

For UNN var det omsetningsvekst fra 2007 til 2008. Omsetningen ble så redusert i 2009. Fra 2011 til 2012 var det nesten ingen økning, mens det har vært økning hvert år fra 2012 til 2019, mens det var en reduksjon i 2020.

For NLSH har det vært omsetningsøkning hele perioden med unntak av i 2019. Økningen stoppet nesten opp i 2012 og 2013.

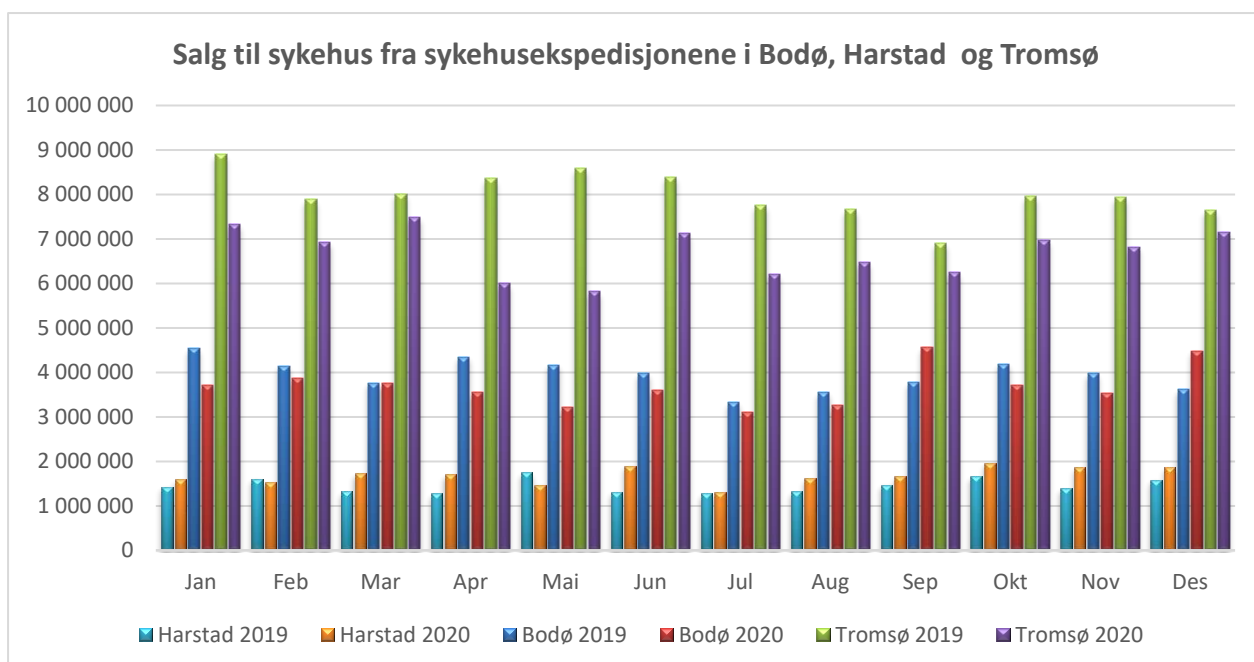


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter (både fra sykehusekspedisjoner og produksjonsavdelinger) til UNN og NLSH i 2019 og 2020.

I 2020 ble omsetningen i Tromsø redusert med 9,1 %, i Harstad var det en økning på 28,0 % og i Narvik på 7,1 %.

I 2020 var det en økning på 35,2 % i Lofoten, 10,1 % i Bodø og 43,4 % i Vesterålen.

Omsetningen mot UNN og NLSH ble 1,1 millioner høyere enn budsjettert.

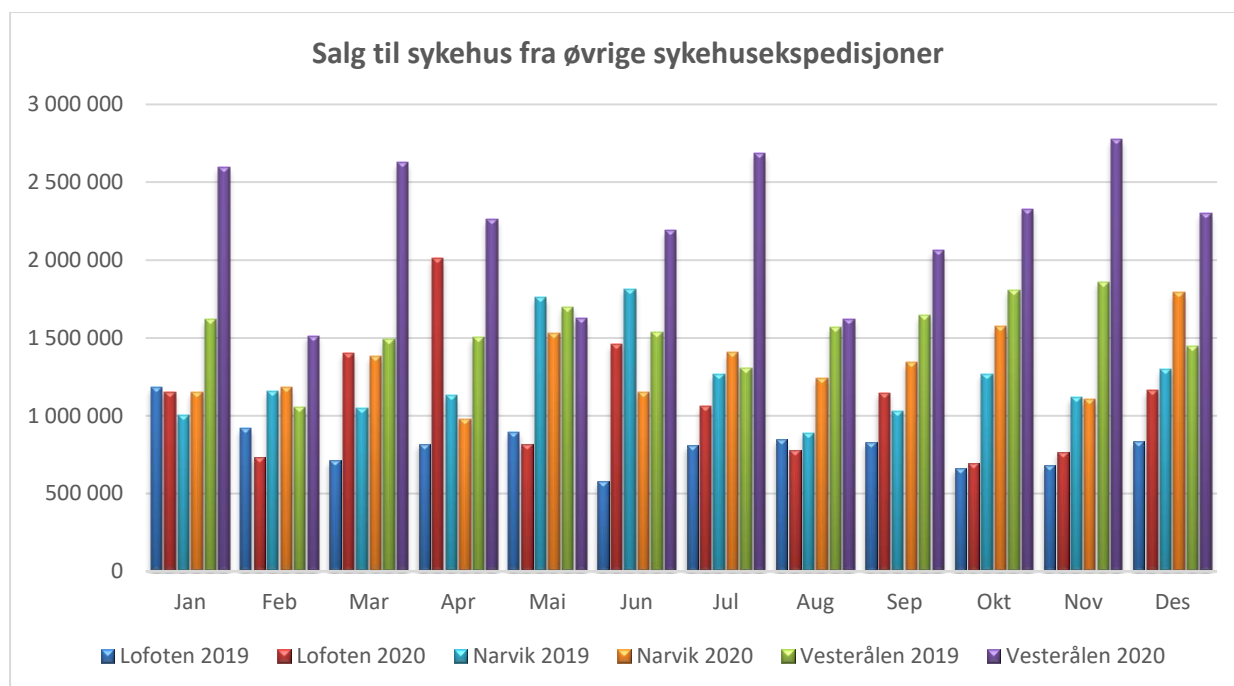


Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en reduksjon på 6,4 %, Tromsø har hatt en reduksjon på 16,1 % mens det er en økning på 15,9 % i Harstad.

I Bodø har det vært en økning på 3,4 % i antall leverte pakninger, mens gjennomsnittsprisen per DDD (definerte døgndose) har gått ned med 8,4 %, noe som gjør at omsetningen er redusert.

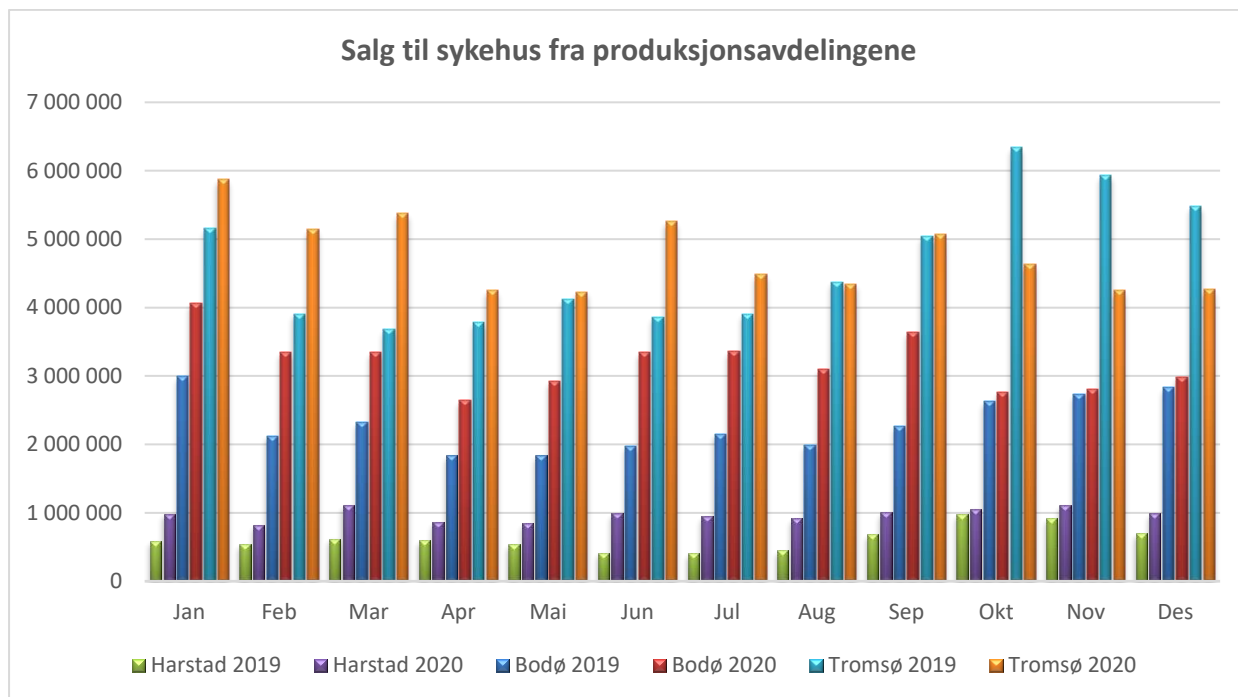
I Tromsø har det vært en reduksjon i antall pakninger på 3,0 % og en reduksjon i gjennomsnittsprisen per DDD på 10,8 %.

I Harstad har det vært en økning i antall pakninger på 7,1 %, og en økning i gjennomsnittsprisen per DDD på 14,4 %.



I Vesterålen er det en økning på 43,4 %. I Lofoten er det en økning på 35,2 %, mens det i Narvik er en økning på 7,1 %.

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



Det er en økning i omsetningen mot sykehus fra produksjonsavdelingen i Bodø på 38,3 %, i Tromsø på 2,8 % og i Harstad på 56,7 %.

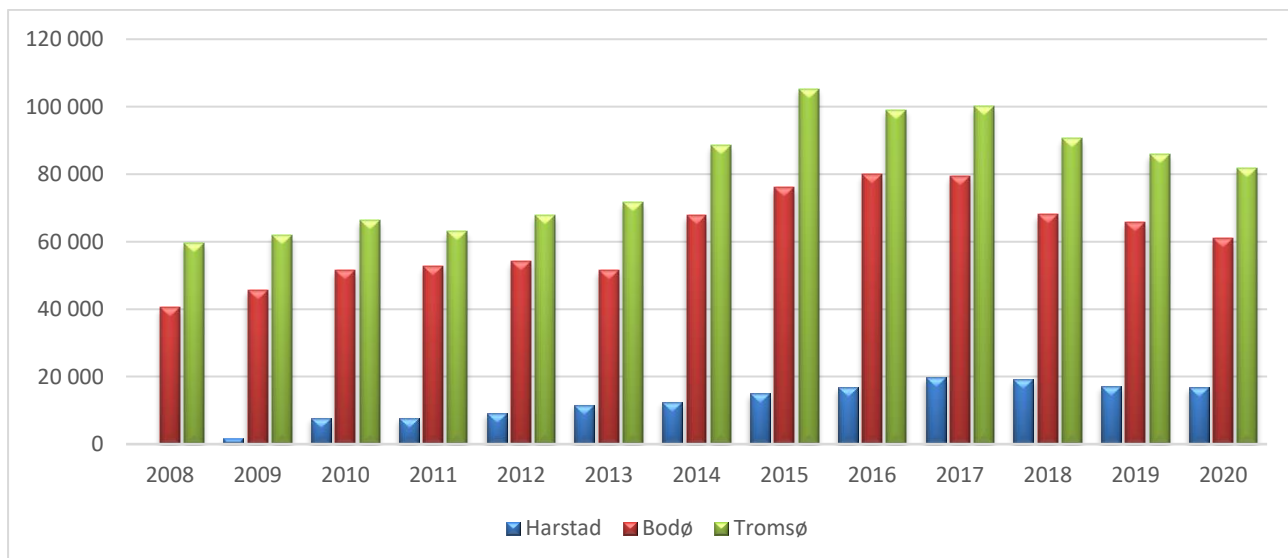
Økningen i Bodø kommer av økt sterilproduksjon. Antall sterile enheter produsert har økt med 73,3 %. Det har vært en økning i antall leverte cytostatikakurer på 9,6 %.

I Tromsø har det vært en økning i sterilproduksjonen på 51,3 %, antall cytostatikakurer er redusert med 1,5 %.

I Harstad har det vært en økning i antall cytostatikakurer på 22,4 %.

Salg i publikumsavdelingene

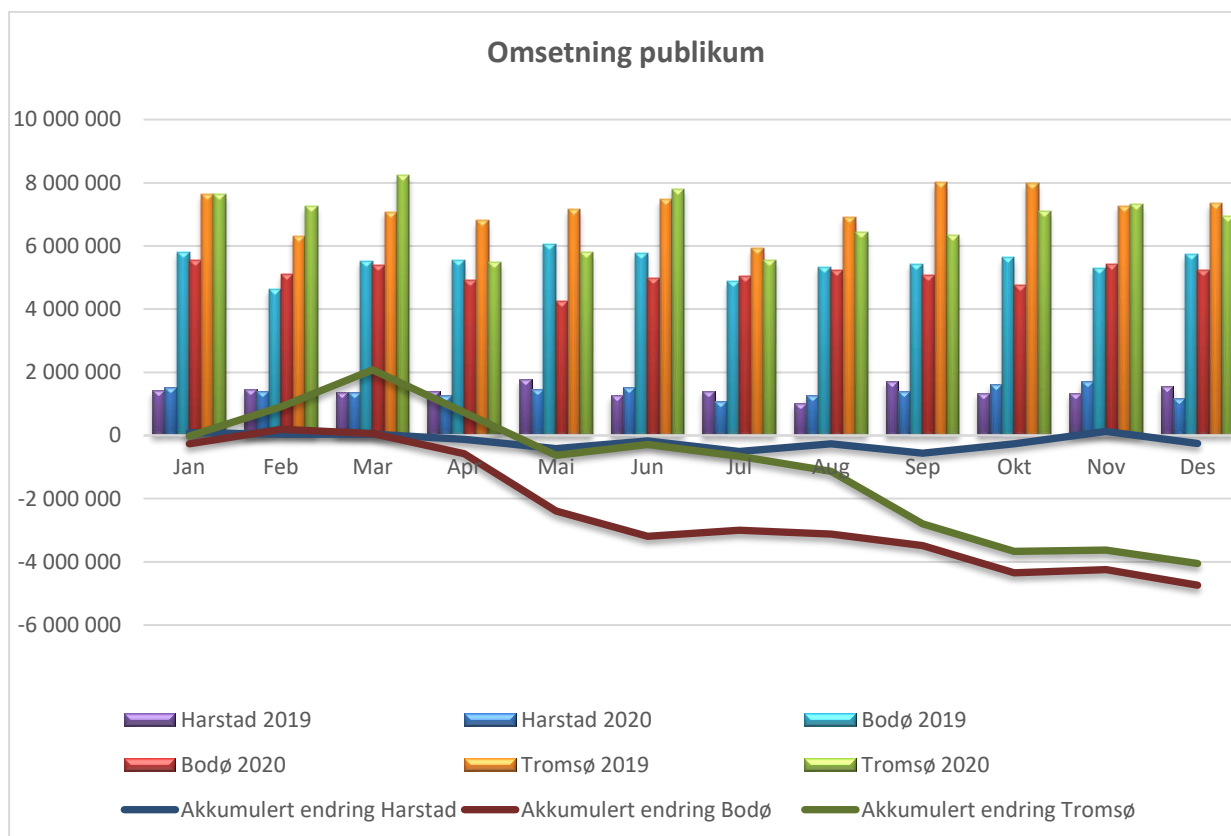
Omsetningen i publikumsavdelingene er redusert med 5,4 % i forhold til 2019.



Figuren over viser utviklingen i salg i publikumsavdelingene siden 2008. Årsaken til den store omsetningsøkningen fra 2012 til og med 2015 er hovedsakelig innføring av nye dyre medikamenter. Det har også vært en økning i salg av handelsvarer. Økningen stanset opp i 2016, siden 2017 har det vært en reduksjon i omsetningen hvert år.

Årsaken til reduksjonen er at gjennomsnittsprisen for det store volumet av legemidler har gått ned eller er på samme nivå. En eventuell omsetningsøkning vil derfor framover i hovedsak komme av økt kundefangst, salg av handelsvarer og/eller innføring av nye legemidler. Reduksjonen fra 2019 til 2020 er også påvirket av redusert kundetilstrømning som følge av Covid-19.

Figuren under viser omsetning per måned i 2020 i forhold til omsetning per måned i 2019.



Det var positiv aktivitetsutvikling i apotekene til og med mars. Deretter sank aktiviteten som følge av redusert tilgang til sykehusene.

I Harstad har det vært en nedgang på 1,5 %, i Tromsø på 4,7 % og i Bodø på 7,2 %. Totalt er omsetningen i publikumsavdelingene redusert med 8,5 millioner.

Apotek	Pakninger på resept	Pakninger handelsvarer selvvalg	Omsetning handelsvarer totalt	Pakninger reseptfritt selvvalg
Harstad	-12,7 %	-9,1 %	-3,8 %	-18,5 %
Bodø	-9,0 %	-15,2 %	0,3 %	-19,6 %
Tromsø	-13,1 %	-11,1 %	-9,5 %	-26,1 %
Totalt	-11,4 %	-12,6 %	-4,1 %	-23,4 %

Det er negativ aktivitetsutvikling for de aller fleste indikatorene.

Økningen i antall solgte pakninger og økt salg av handelsvarer gjør at resultatet i publikumsavdelingene er dårligere enn budsjettert og dårligere enn for 2019. Dekningsbidraget er redusert med 3,1 millioner. Resultatet etter skatt er et underskudd på 0,86 millioner. I 2019 var det et overskudd på 1,4 millioner.

Rådgivning og klinisk farmasi

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 5,66 millioner lavere enn budsjettert.

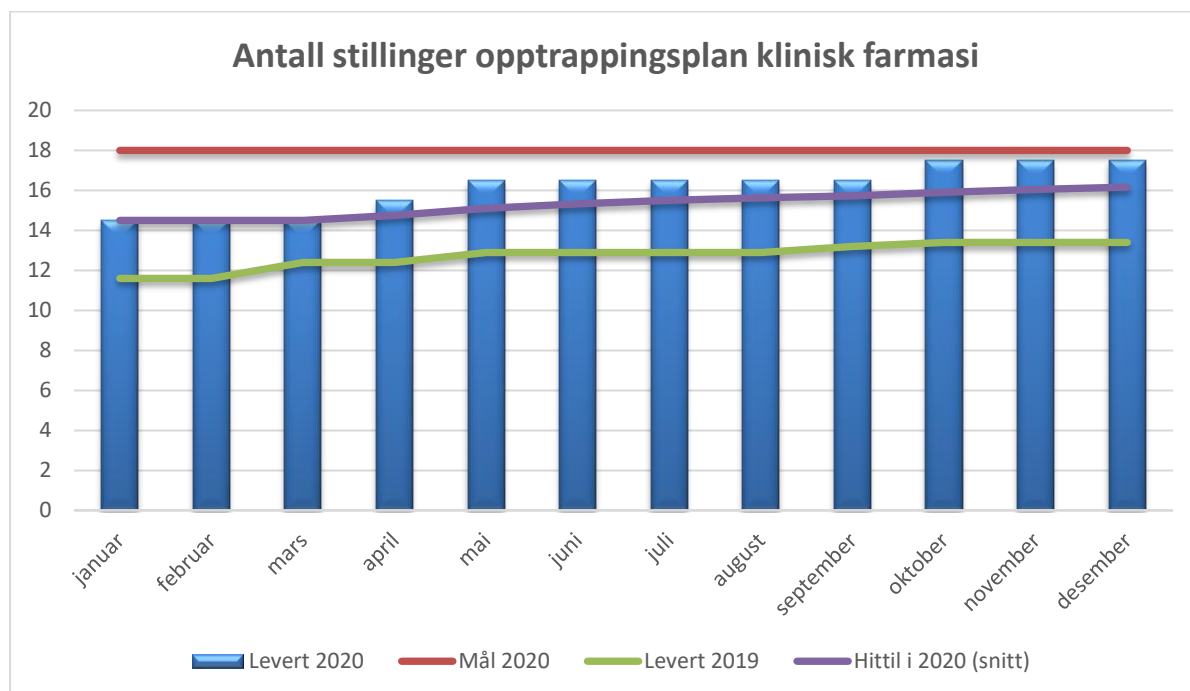
Avviket kommer blant annet av at det er planlagte stillinger i opptrappingsplanen for klinisk farmasi som ikke har vært besatt deler av 2020, noe som utgjør et avvik i forhold til budsjett på 2,01 millioner.

NLSH og UNN har redusert sitt kjøp av rådgivningstjenester, dette utgjør 1,18 millioner.

Salg av undervisningstjenester er 0,41 millioner lavere enn budsjettert.

Det er budsjettert med en rådgivningsfarmasøyt i Hammerfest, denne stillingen blir ikke besatt før i januar 2021, dette utgjør et avvik på 1,08 millioner.

På grunn av redusert mulighet til å gjennomføre kommunal rådgivning på grunn av pandemirestriksjoner er salget av denne tjenesten 0,43 millioner lavere enn budsjettert.



Per utløpet av desember er det 0,5 stilling som ikke er besatt.

I forhold til i 2019 har det vært en økning i omsetningen på 7,4 %. Økningen kommer av økningen i opptrappingsplanen for klinisk farmasi.

Kostnader

Varekostnader

Varekostnadene er 28,46 millioner lavere enn budsjettet og 7,54 millioner høyere enn per desember 2019.

Vareforbruket er på 83,9 % per desember. Dette er 2,0 prosentpoeng lavere enn budsjettet og 1,2 prosentpoeng lavere enn for 2019.

Dekningsbidraget er på 148,94 millioner, noe som er 1,81 millioner høyere enn budsjettet. Dekningsbidraget har økt med 16,00 millioner i forhold til 2019.

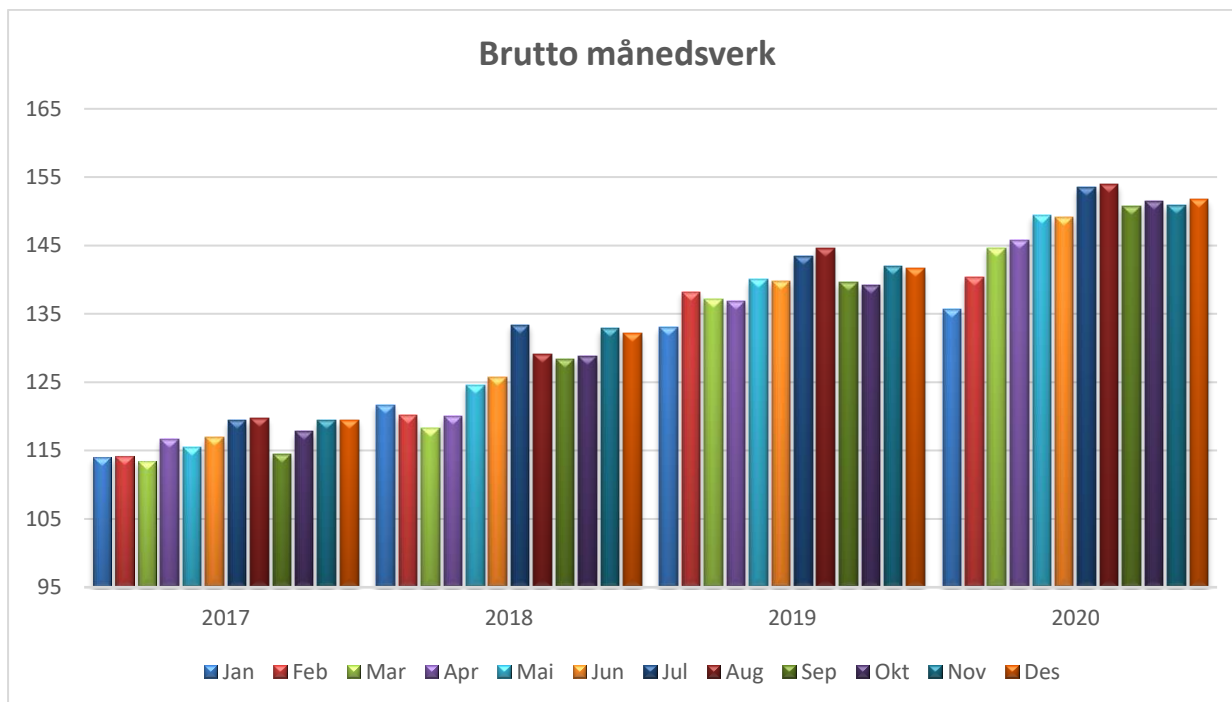
Dekningsbidraget er 5,41 millioner høyere enn budsjettet for salg fra sykehusekspedisjonene, 4,19 millioner høyere enn budsjettet for produksjonsavdelingen og 3,57 millioner lavere enn budsjettet for salg fra publikumsavdelingene.

Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene er 7,35 millioner høyere enn budsjettet. På grunn av innleie av sykevikarer og økt behov for bemanning innen produksjon er lønnskostnadene høyere enn budsjettet. Det er flere forhold som gjør at kostnadene er lavere enn budsjettet. Offentlige refusjoner i forbindelse med sykefravær og foreldrepermisjon er 2,52 millioner høyere enn budsjettet, En del av dette er benyttet til innleie av vikarer, men ikke alt. Pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift ble 3,97 millioner lavere enn budsjettet. Det var budsjettet med foretakssamling i 2020, denne ble ikke gjennomført. Dette utgjør i overkant av 1 million kroner.

Pensjonskostnadene ble på 11,51 millioner, dette er 3,08 millioner lavere enn budsjettet. På grunn av redusert arbeidsgiveravgift i mai og juni er arbeidsgiveravgiften 0,88 millioner lavere enn budsjettet.

Andelen personalkostander i forhold til omsetningen er på 18,7 %. Dette er 0,4 prosentpoeng lavere enn budsjettet, og 0,8 prosentpoeng høyere enn for 2019. Endringen i forhold til 2019 kommer av at andelen av de ansatte som er ansatt innen rådgivning og klinisk farmasi har økt.



Gjennomsnittlig brutto årsverk for 2020 ble 148,1. Dette er en økning på 8,5 årsverk i forhold til 2019. Det har vært økning i antall ansatte i forbindelse med opptrappingsplanen for klinisk farmasi, oppstart av leveranser til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset og innføring av nye IT-systemer.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er som budsjettet. I forhold til 2019 har andre driftskostnader økt med 3,77 millioner.

I forbindelse med etablering av legemiddelforsyning til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset, pc-er til bruk på hjemmekontor og nødvendig utskifting av en del IT-utstyr, blant annet er servere byttet i Bodø og Tromsø, og økt sterilproduksjon er kostnadene til utstyr og driftsmateriell 3,6 millioner høyere enn budsjettet. ellers er andre driftskostnader stort sett i tråd med, eller lavere enn budsjettet. På grunn av redusert reiseaktivitet er reisekostnadene 2,5 millioner lavere enn budsjettet.

Finans og skatt

Renteinntektene er 0,41 millioner lavere enn budsjettet, dette på grunn av redusert rente på innskudd.

Som følge av underskudd i publikumsavdelingene er skattekostnaden på -0,25 millioner.

Investeringer

I 2020 er det gjort investeringer på 6,9 millioner. Dette gjelder nytt apotekfagsystem, bytte av pc-er i forbindelse med overgang til Windows 10, anskaffelse av isolator til Sykehusapoteket i Tromsø og ombygging av tidligere produksjonslokaler i Tromsø.

Totale ikke-aktiverede investeringer er på 13,2 millioner.

- 0,54 millioner: Ombygging tidligere produksjonslokaler
- 12,3 millioner: Nytt apotekfagsystem
- 0,41 millioner: Isolator

PC-er anskaffet i forbindelse med overgang til Windows 10 er aktivert med 0,52 millioner.

Antall utskrivningssamtaler

Det er registrert totalt 374 pasientsamtaler for januar til desember i forbindelse med klinisk farmasi. Dette inkluderer pasientsamtaler (legemiddelsamtale, utskrivningssamtale og rådgivningssamtale) om legemidler til pasient som skal sikre god etterlevelse etter utskrivelse.

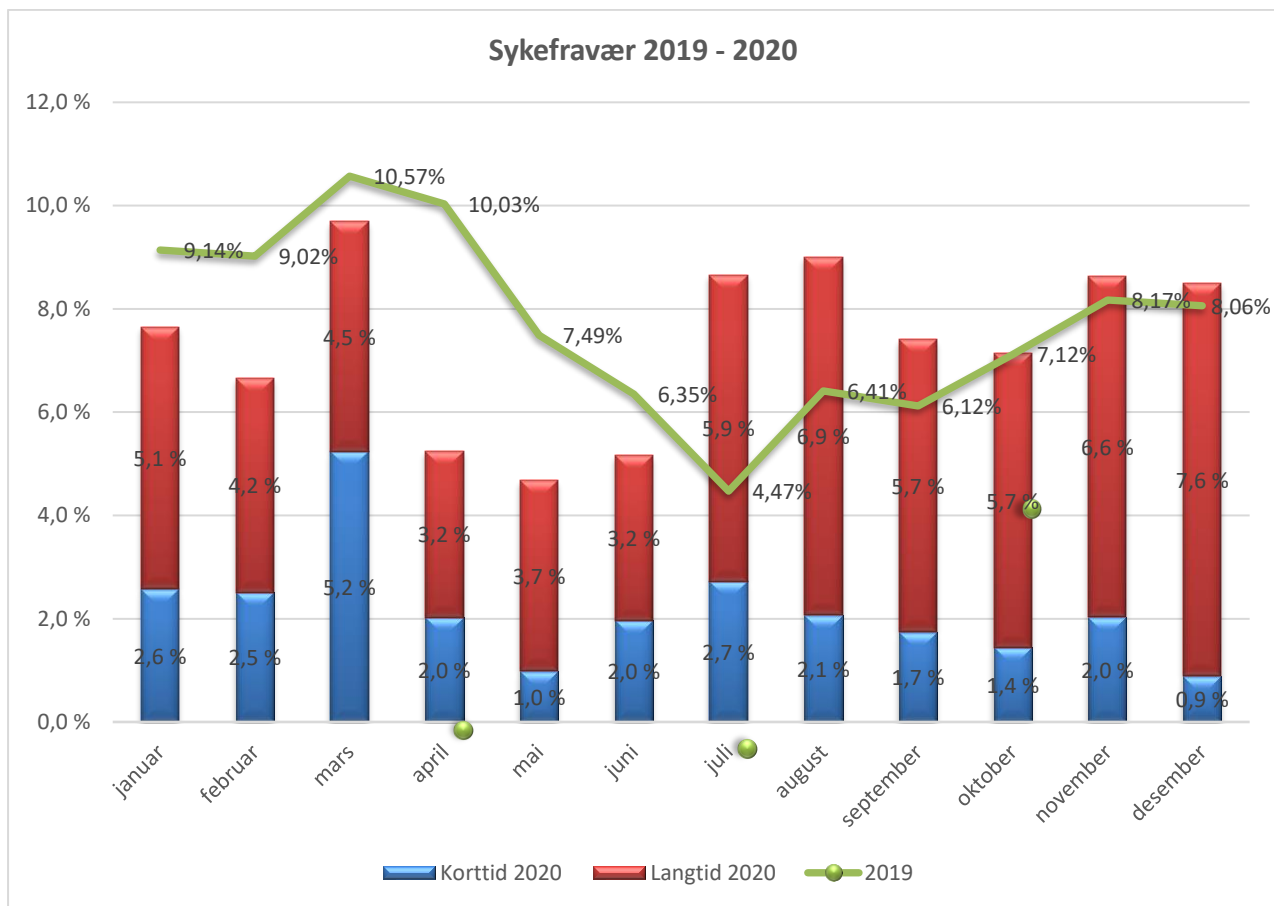
Koronavirus (SARS-CoV-2) / Covid-19 situasjonen har bidratt til at alle de kliniske farmasøytene har fått en endret arbeidshverdag, og fokus har i større grad vært å støtte sykehusene med målrettet farmasøytisk rådgivning og klinisk farmasi med et minimum av pasientkontakt.

Sykefravær

Sykefraværet for 2020 ble på 7,4 %. Dette er en reduksjon på 0,5 prosentpoeng i forhold til fraværet for 2019.

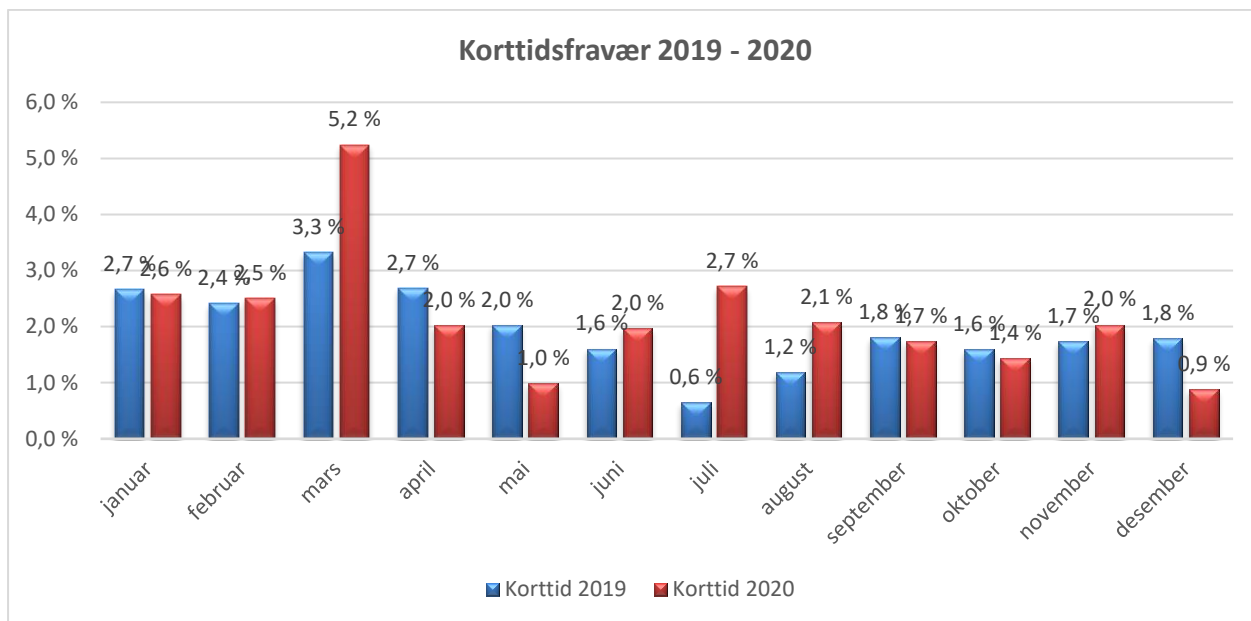
	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per desember 2019	1,3 %	0,7 %	1,7 %	4,2 %	7,8 %	2 376
Per desember 2020	1,2 %	1,0 %	1,6 %	3,6 %	7,4 %	2 435
Endring	-0,2 %	0,3 %	-0,1 %	-0,6 %	-0,5 %	60

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

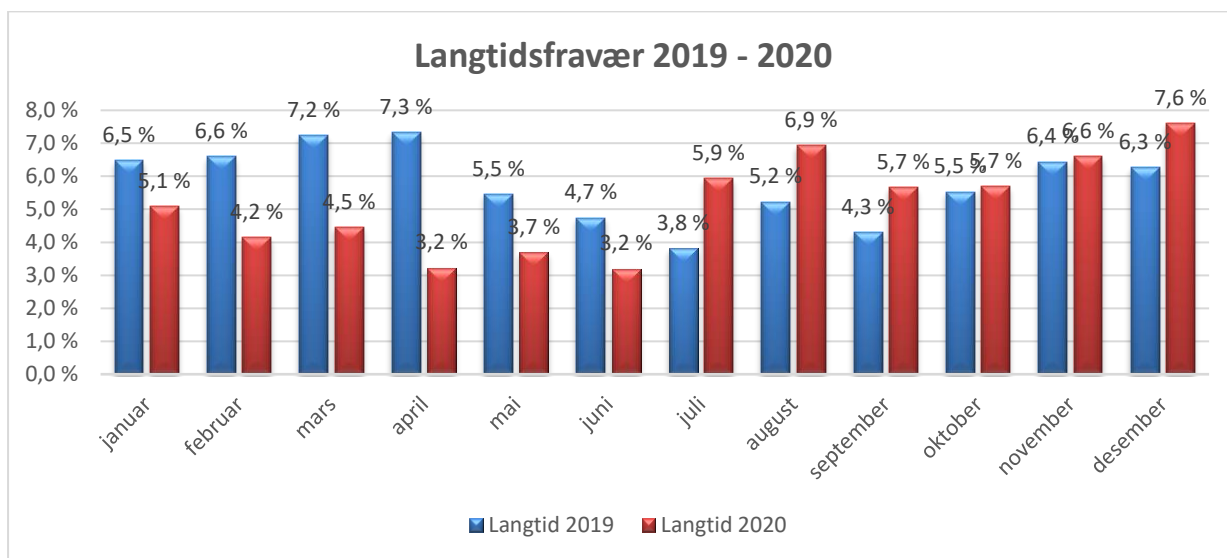


Fraværet har første halvår vært synkende, og lavere enn i 2019. I juli til september har fraværet økt, mens det er noe ned i oktober, det er særlig langtidsfraværet som er høyere i juli-september 2020 enn i tilsvarende måneder i 2019.

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



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



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.

Foreløpig rapport på gjennomføring av oppdragsdokument 2020 – Årlig melding

Styresak nr.:	4 - 2021
Møtedato:	11. februar 2021
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret Aarag Antonsen Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Rapport på gjennomføring av oppdragsdokument 2020

I henhold til oppdragsdokumentet skal Sykehusapotek Nord HF utarbeide en rapport per år som skal vise gjennomføring av punkter i oppdragsdokumentet. Det skal rapporteres i henhold til mal fra Helse Nord RHF.

Innspill fra styremøtet innarbeides deretter i rapporten skal behandles av styret i neste møte den 17. mars 2021 før oversendelse til Helse Nord RHF

Direktørens innstilling til vedtak:

Styret for Sykehusapotek Nord HF ber direktøren innarbeide styrets innspill til rapporten årlig melding. Endelig rapport skal behandles i styremøtet 17. mars 2021 før oversendelse til Helse Nord RHF.

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør

Kilde	Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	16	Planlegge oppstart av legemiddelleveranser til Helgelandssykehuset	SANO og HSYK	Årlig melding	Planleggingsprosjektet ble startet i Q3 2020 med deltagelse fra begge foretak, SANO står som prosjekteier. Planlagt oppsatt av legemiddelleveransene er 16. februar 2021.
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	1	Innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer.	Alle	Årlig melding	Foretakets risikopolisy er oppdatert i henhold til oppdaterte regionale retningslinjer.
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	2	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Dette arbeidet er ikke startet, men foretaket har avgitt ressurser i form av prosjektleder til arbeidet.
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	3	I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptapping i henhold til opprinnelig opptappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Ressursopptappingen er gjennomført iht. plan og i samarbeid med de øvrige foretakene. 0,5 stilling er ikke besatt per 31.12, ansettelse i stillingen er gjort.
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4	I samsvar med Regional utviklingsplan etablere lokale ressursgrupper for samisk språk og kultur. Ressursgruppene skal være en ressurs for samiske pasienter og ansatte	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	SANO har ikke etablert lokal ressursgruppe. SANO kommer i kontakt med den samiske befolkningen i publikumsavdelingene og i forbindelse med klinisk farmasi. Aktuelle tjenester i publikumsavdelingene er tolketjenester og informasjonsmaterieill på samisk. Dersom det er behov for tolketjenester må dette skaffes via sykehusene. Der det finnes informasjonsmaterieill på samisk gjøres dette tilgjengelig for pasientene. Det er dermed for tiden lite hensiktsmessig å etablere egen ressursgruppe i SANO. SANO kan eventuelt bidra inn i ressursgrupper nedsatt i sykehusene.
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	10	I samarbeid med de regionale sykehusapotekforetakene etablere en hensiktsmessig styrings-/samarbeidsmodell for å nå felles strategiske mål for apotekutsalgene.	SANO	Årlig melding	Felles Publikumsadministrasjon er etablert med de øvrige sykehusapotekforetakene. Denne rapporterer til administrerende direktører for sykehusapotekene og samarbeider med andre fellesorganer for sykehusapotekforetakene. Hovedansvaret er knyttet til gjennomføring av felles strategi på publikumsområdet.
OD-Tillegg 20	4.4 Smittevern	2	Følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.	Alle	Årlig melding	Planen er fulgt opp og det er i løpet av 2020 etablert flere delplaner knyttet til smitteverntiltak. Disse bygger på råd gitt fra sentrale myndigheter og regionalt.
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendige tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Utarbeidelse av tiltaksplan er gjennomført. Kontroll på behandlinger av personopplysninger, informasjonsarbeid og sikkerhetskultur hos ansatte, samt videre samarbeid på teknisk side med Helse Nord IKT er viktige elementer i planen.
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	3	Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn.	Alle	Årlig melding	SANO har etablert to-faktor autentisering for alle brukere av mobil kontor. Det jobbes også med tilrettelegging og bytte av tastatur slik at to-faktor kan iverksettes så snart HN IKT ruller ut denne funksjonaliteten.
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4	Etablere formelle rutiner og prosedyrer som sikrer at dataansvarlig godkjenner endringer i infrastrukturen som påvirker dataansvarliges ansvarsområde.	Alle	Årlig melding	Det er opprettet bestillerfunksjon, og alle endringer på infrastruktur går gjennom IT-sjef.
Foretaks-protokoll	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	1	Vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding	Det er ikke blitt etablert egen traineeordning, men det er etablert samarbeid med NAV om å ta inn personer til avklaring eller jobbtrening.
Foretaks-protokoll	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	2	Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20% innen utgangen av 2023 skal prioriteres.	Alle	Årlig melding	Apotek teknikere er ikke en del av lærlingeordningen. SANO tilbyr praksisplasser for VG2 og VG3.
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	4	Utarbeide og styrebehandle handlingsplan innen 1.5.2021 for Inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding	Inkluderingsdugnaden har ikke kommet i gang igjen etter stans på grunn av koronapandemien. Oppstart var planlagt til uke 37, men denne er utsatt til uke 5 2021. I det regionale systemet for rekruttering (Webcruiter) er det nå tatt inn mulighet for markering av "funksjonsnedsettelse" og "hull i CV".

Kilde	Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Rapporteringstekst årlig melding
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5	Etablere tverrfaglig team for bemanningsplanlegging og framskrivning av kompetansebehov.	Alle	Årlig melding	Lederteamene i apotekene og i foretaket jobber kontinuerlig med bemanningsplanlegging. Tverrfaglighet ivaretas ved at apotekteknikere bidrar i planleggingen. Vurdering av kompetansebehov gjøres i forbindelse med bemanningsplanleggingen og i forbindelse med etablering og utvikling av tjenester.
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	6	Delta i arbeidet med revidering av strategisk kompetanseplan.	Alle	Årlig melding	RHF hadde strategisk komp.plan inne i OD 2020, men på grunn av pandemien ble arbeidet utsatt, det er derfor tatt det inn igjen i OD 2021. Foretakene kommer til å få invitasjon til å delta i arbeidet.
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse	Alle	Årlig melding	Det er foreløpig ikke utredet strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse, men ved rekruttering er dette kompetanse som tillegges vekt.
OD HoD	7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	1	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	Alle	Årlig melding	I henhold til Forbedring 2020 har ingen enheter i SANO dårlig sikkerhetsklima. Gjennomsnittlig score i SANO er på 92,5, laveste rapporterte score i SANO er 87 av 100.
RHF	7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	2	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et	Alle	Årlig melding	SANO er representert i gruppen ved Espen Mælen Hauge.
0	8.0 Forskning og innovasjon	1	Inngå eller revidere avtaler med universitetene i regionen, i tråd med ny rammeavtale som Helse Nord RHF har inngått i oktober 2019.	Alle	Årlig melding	Sykehusapotek Nord har en avtale med Universitetet i Tromsø fra 2011. SANO vil i 2021 jobbe for å revidere avtalen med UIT og etablere avtale med Nord Universitet.
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	2	Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	SANO er åpen for samarbeid med næringsliv og private aktører knyttet til forskning og innovasjon. I løpet av 2020 deltok SANO på flere informasjons- eller utredningsmøter i denne kategorien. En intensjonsavtale med NCE Aquaculture er signert.
OD-Tillegg 19	8.0 Forskning og innovasjon	3	Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	SANO legger til rette for at publisering av vitenskapelige artikler skal være åpent tilgjengelig gjennom å informere forskere, samt å implementere føringer for åpen publisering i forskningsprosedyrer.
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	4	Bruke innovasjonsverktøyet Induct for å registrere og utvikle innovasjonsprosjekter. Det skal rapporteres på innovasjonsindikatorerne definert av HOD	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	SANO har gjennom UNN lisens for Induct, men har foreløpig ikke utnyttet verktøyets fulle potensiale da dette er ressurskrevende for et HF med få ansatte. Det er for 2020 ikke registrert rene innovasjonsprosjekter drevet av SANO, men SANO er samarbeidspartner i prosjekter registrert i andre HF's Induct.
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	7	Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruken til forskning skal økes	SANO, FIN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Forskningsvirksomheten i SANO finansieres i henhold til aktivitet. Det var ved utgangen av 2020 ikke planer om økt aktivitet, det er derfor ikke budsjettert med en økning i andel egne midler til forskning. Dersom det blir foreslått gode prosjekter i 2021 kan intern finansiering vurderes.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	1	Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtalsregister på lagerført sortiment	Alle	Årlig melding	SANO deltar i dette arbeidet gjennom deltagelse i regional forvaltningsgruppe for Clockwork.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	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	SANO holder på med tilpasning av CW slik at det skal passe med SANOs bruk. Implementering av varekjøp starter januar 2021, 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	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	SANO deltok 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 deltar også med personell i nasjonale anskaffelser for sykehusapotek. SANO vurderer deltagelse når forespurt.

Kilde	Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	4	Utarbeide en ansvars-/Interessematrix i tråd med kategoristrukturen, som synliggjør ansvarsfordeling og beslutningsstruktur på anskaffelsesområdet. Arbeidet skal utføres i samarbeid med Sykehusinnkjøp og helseforetakene.	Alle	Årlig melding	SANO har ikke fått forespørsel om å delta i dette arbeidet og er ikke kjent med at det pågår. SANO bidrar i arbeidet rundt kategori legemidler gjennom LIS-arbeid og grossistanbud.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	5	Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	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, men SANO tar nye avtaler i bruk når behov for avrop på disse oppstår.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	6	Utarbeide oversikt over foretakets samlede avtaleportefølje innen 1.9.20 Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	2. tertial og Årlig melding	Det er ikke utarbeidet oversikt over samlet avtaleportefølje. SANO har få lokale avtaler, slik at det ikke har vært behov for en slik oversikt utarbeidet i samarbeid med Sykehusinnkjøp. Når behov for nye avtaler oppstår inngås disse med bistand fra Sykehusinnkjøp HF.
RHF	10.0 Teknologi	1	Leveranser inkl. SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT HF skal være formalisert skriftlig og signert av begge parter.	Alle	Årlig melding	SLA er utarbeidet for tjenester der dette er aktuelt. For overordnede IKT-tjenester har SANO ikke egen SLA med HN IKT, men benytter systemer ved sykehusene der enhetene er lokalisert.
RHF	10.0 Teknologi	2	Delta i innføringen av produksjonsstøttesystem for medikamentell kreftbehandling.	Alle	Årlig melding	SANO deltar i prosjektgruppa og i styringsgruppa.
RHF	10.0 Teknologi	3	Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding	SANO deltar i prosjektgruppa og i styringsgruppa ved behov.
RHF	10.0 Teknologi	4	Betalingsforpliktelse i SLA må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene.	Alle	Årlig melding	SANO har bare SLA for tjenester bestilt av SANO. For øvrige tjenester gjelder sykehusenes SLA.
RHF	10.0 Teknologi	5	Innenfor rammen av digitale innbyggertjenester skal dokumentdeling via kjærnejournal realiseres i Helse Nord. Helseforetakene skal aktivt prioritere og delta i arbeidet.	Alle	Årlig melding	For SANO ivaretas dette via reseptformidleren.
RHF	10.0 Teknologi	6	Helse Nord IKT HF og helseforetakene skal innen 1.12.2020 (frist utgår) i fellesskap utrede en hensiktsmessig modell for tjenesteprising der eventuelt prinsippene for avkortning, som eneste sanksjonsmiddel ved sviktende leveranser, skal gå frem. Arbeidet skal tilpasses covid- 19 situasjonen og om nødvendig ferdigstilles i 2021. Det skal for 2020 ikke brukes økonomiske sanksjoner mellom Helse Nord IKT og andre helseforetak i regionen.	Alle	Årlig melding	Dette arbeidet er ikke startet.
35	35	35	35	35	35	35

Oppdragsdokument 2021	
Styresak nr.:	5 - 2021
Møtedato:	11. februar 2021
Saksbehandler:	Fagsjef Margaret A. Antonsen
Vedlegg:	1) Foretaksmøte 3. februar 2021 – innkalling med saksdokumenter (herunder sak 4-2021, Oppdragsdokument 2021) 2) Krav gitt SANO i Oppdragsdokument 2021

Kort saksresyme

Endelig oppdragsdokument 2021 legges med dette frem for styret i Sykehusapotek Nord HF til orientering.

Det vises til vedlegg 1 som er saksfremlegget til foretaksmøtet for nærmere beskrivelse av oppdragsdokumentets formål og innhold. Oppdragsdokument 2021 ligger ved foretaksmøtesaken som eget vedlegg. Som vedlegg 2 til denne saken ligger oversikt over de krav som er gitt i Oppdragsdokumentet 2021 og som gjelder for Sykehusapotek Nord i 2021.

Til denne styresaken er saksframlegget til Foretaksmøtesak 4-2021 *Oppdragsdokument 2021 Sykehusapotek Nord HF* markert med gul tekstmarker på vilkår som er særlig relevant, og må vektlegges av Sykehusapotek Nord HF i sitt arbeid i 2021.

Innstilling til vedtak

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar Oppdragsdokument 2021 til orientering.*
- 2. Styret forutsetter at Sykehusapotek Nord gjennomfører oppdragene i nært samarbeid med brukerne, tillitsvalgte og vernetjenesten.*
- 3. På vegne av styret i Sykehusapotek Nord HF gis direktøren ansvar for å følge opp gjennomføringen av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet.*

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør

Saksfremlegg

Oppdragsdokument for 2021 konkretiserer bestillingen fra Helse Nord RHF til Sykehusapotek Nord HF (SANO). Dokumentet inneholder Helse Nord RHF's eierkrav overfor helseforetakene.

Oppdragsdokumentet uttrykker Helse Nord RHF's prioriteringer innen rammen av nasjonal politikk og de ressurser som er stilt til disposisjon for foretaksgruppen. Oppdragsdokumentet til helseforetakene behandles først i RHF-styret og overleveres deretter til Sykehusapotek Nord HF i foretaksmøtet 3. februar 2021.

Som det fremkommer av foretaksmøtesak 4-2021 skal Sykehusapotek Nord HF innrette sin virksomhet i tråd med føringer i Oppdragsdokumentet 2021, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

I vedlegg 2 er de krav som gjelder Sykehusapotek Nord HF i 2021 gjengitt i tabellform. Som vedlegg 1 til Oppdragsdokumentet 2021 er det utarbeidet en liste over de krav gitt i tidligere oppdragsdokument som videreføres.

Helse Nord RHF ber Sykehusapotek Nord HF innrette virksomheten med tre overordnede styringsmål. Disse er:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerheten.

Av disse mener direktøren at styringsmål 3 treffer SANOs virksomhet best, og det er gjennom arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet SANO kan understøtte Helse Nord's styringsmål 1 og 2. Bærekraftig økonomi skal ellers betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene.

Rammene for mål og krav som er gitt i Oppdragsdokumentet 2021 beskrives i saksframlegget til foretaksmøtet og i de innledende kapitler i Oppdragsdokumentet. Av disse framheves Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og Regional utviklingsplan for Helse Nord 2035.

Foretaksmøtet konkluderer med at Sykehusapotek Nord HF har en viktig rolle i samhandlingen mellom helseforetakene og kommunene, og det forutsettes at Sykehusapoteket Nord HF skal være aktiv i samhandlingen på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen.

Sykehusapotek Nord HF skal drive farmasøytisk forskning, tjenesteutvikling, pasientveiledning og kompetanseheving i hele helseregionen. Det forutsettes at Sykehusapotekets rolle som rådgiver overfor helseforetakene innen klinisk farmasi styrkes.

Det vises for øvrig til vedlagte foretaksmøtesak for en nærmere beskrivelse av oppdragsdokumentets formål og innhold.

Styret i Sykehusapotek Nord HF
Adm. direktør i Sykehusapotek Nord HF
Revisor i Sykehusapotek Nord HF

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/1460-1

Saksbehandler/dir.tlf.:
Tina Eitran, 915 79 783

Sted/Dato:
Bodø, 28.1.2021

Foretaksmøte, den 3. februar 2021 - innkalling, Sykehusapotek Nord HF

Under henvisning til bestemmelsene i Lov om helseforetak m. m. (helseforetaksloven) kapittel 5 *Foretaksmøtet* §§ 16, 17, 18 og 19, samt stiftelsesprotokoll for Sykehusapotek Nord HF § 10, innkalles til foretaksmøte i Sykehusapotek Nord HF på **onsdag, den 3. februar 2021 - kl. 14.00**.

Møtet avvikles som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Nord. Møtet avholdes som video/telefonmøte pr **Teams**. Oppkoblingsinformasjon sendes i egen e-post.

Til behandling foreligger følgende saker:

Sak 1-2021 Godkjenning av innkalling

Sak 2-2021 Godkjenning av saksliste

Sak 3-2021 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder

Sak 4-2021 Oppdragsdokument 2021 Sykehusapotek Nord HF

Med henvisning til helseforetakslovens § 17 gjøres spesielt oppmerksom på at styreleder og daglig leder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved forfall skal det utpekes stedfortreder. Fullmakt legges frem ved møtestart.

Vennlig hilsen

Renate Larsen /s/
styreleder

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Sak 4-2021 Oppdragsdokument 2021 Sykehusapotek Nord HF

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 3. februar 2021
 Arkivnr.:
 2020/896

Saksbeh.
 Rolandsen, Hansen, Dokmo

Sted/Dato:
 Bodø, 28.1.2021

Foretaksmøtesak 4-2021 Oppdragsdokument 2021

Sykehusapotek Nord HF

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkning i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, jf. Stortingets behandling av Statsbudsjettet - Prop. 1 S (2020-2021). Helse Nord RHF skal innrette virksomheten for å nå følgende hovedmål:

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

Sykehusapotek Nord HF skal innrette sin virksomhet i tråd med føringer i Oppdragsdokument 2021. Styret skal følge opp omstillingsplaner for å sikre at de økonomiske rammebetingelsene blir ivaretatt, og sikre at det arbeides systematisk med gevinstrealiseringsplaner knyttet til pågående og gjennomførte investeringer.

Nasjonal helse- og sykehusplan

Helse Nord RHF skal iverksette tiltak knyttet til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Helsefelleskapene er en sentral del av oppdraget, herunder å prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, og skrupelige eldre.

Nasjonal helse- og sykehusplan er regjeringens strategi for realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. I pasientens helsetjeneste er målet at pasienter, pårørende og helsepersonell opplever helse- og omsorgstjenesten slik:

- Pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar.
- Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner
- Sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem.
- Pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien.
- Pasienter møter i større grad spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv
- Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp
- Helsepersonellet jobber i team rundt pasienten, utvikler tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytter mulighetene som teknologien gir
- Lederne gjennomfører endringene som må til – i godt samarbeid med de ansatte
- Vi lærer av hverandre

IKT- området

Nasjonale helse- og sykehusplan omtaler overordnede innsatsområder innenfor IKT, herunder et tettere interregionalt samarbeid på IKT-området. Det forutsettes at helseforetakene i Helse Nord innretter seg etter regionale føringer slik at en sikrer koordinert og samordnet utvikling med de nasjonale aktivitetene på e-helseområdet.

I løpet av 2020 er det gjort ytterligere klargjøring av styringsstruktur for IKT, og det er konkludert en rekke prinsipper både gjeldende Helse Nord RHF's styringsrett knyttet til forvaltning av fellesregionale IKT systemer, helseforetakenes ansvar som dataansvarlige samt forvaltning av regionale kliniske IKT systemer. Helse Nord RHF's formelle eierstyring rundt IKT er tidligere hjemlet i oppdragsdokument (OD) og presiseres ytterligere i OD 2021.

All teknisk og merkantil forvaltning gjeldende IKT-systemer for Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Sykehusapotek Nord HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF legges til Helse Nord IKT HF, dog med noen mindre unntak (se OD krav 2021). Eierskapet til IKT-infrastruktur rendyrkes og legges til Helse Nord IKT HF. Presiseringer vil følge av oppdatering av styringssystem for informasjonssikkerhet.

Funksjonell videreutvikling, leverandørdialog og applikasjonsforvaltning som naturlig er knyttet til funksjonell bruk av systemene ivaretas av helseforetakene, men i tett dialog med Helse Nord IKT HF.

Sykehusforetakene og Helse Nord IKT HF skal avklare ansvars og oppgavefordelingen gjeldende bygningsteknisk anlegg og medisinteknisk utstyr.

Helse Nord RHF er regional systemeier og eier de fellesregionale kontrakter mens sykehusforetakene er eiere av egne kontrakter. Tekniske sikkerhetsvurderinger skal gjennomføres fortløpende av Helse Nord IKT. Dette gjøres gjennom helseforetakets deltagelse i anskaffelse av nye og videreutvikling av eksisterende systemløsninger, både regionalt og lokalt.

Helse Nord RHF vil i løpet av 2021 vurdere om større deler av systemporteføljen ved sykehusforetakene og Sykehusapotek Nord HF skal betraktes som regionale fellessystemer.

Regional utviklingsplan for Helse Nord 2035

I *regional utviklingsplan 2035 (styresak 158-2018)* beskrives ni områder med utfordringer og mål:

1. Pasientens helsetjeneste
2. Kvalitet i pasientbehandlingen
3. Samhandling med primærhelsetjenesten
4. Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning
5. Bemanning og kompetanse
6. Forskning og innovasjon

7. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
8. Teknologi
9. Bygg og kapasitet

Oppdragsdokumentet er bygd opp rundt områdene i regional utviklingsplan 2035.

Strategi for Helse Nord RHF 2021- 2024 skal styrebehandles 24. februar 2021. Helseforetakene skal legge strategien til grunn i gjennomføringen av oppdragsdokument 2021.

Andre opplysninger

Tilleggsliste til oppdragsdokument er en oversikt over krav fra tidligere år som fortsatt er aktuelle. Denne vedlegges saken som et trykt vedlegg.

Et utvalg av de nasjonale kvalitetsindikatorene er valgt som styringsparametere for departementets oppfølging av de regionale helseforetakene. Styringsparametere skal gi et best mulig bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten.

Bærekraftig økonomi skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Det legges til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket.

Konklusjon

Sykehusapotek Nord HF har en viktig rolle i samhandlingen mellom helseforetakene og kommunene, og det forutsettes at Sykehusapoteket Nord HF skal være aktiv i samhandlingen på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen. Sykehusapotek Nord HF skal drive farmasøytisk forskning, tjenesteutvikling, pasientveiledning og kompetanseheving i hele helseregionen. Det forutsettes at Sykehusapotekets rolle som rådgiver overfor helseforetakene innen klinisk farmasi styrkes.

Med forbehold om vedtak i styresak 3-2021 Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene, som behandles i styremøte, den 3. februar 2021, inviteres foretaksmøtet til å fatte følgende vedtak:

1. Foretaksmøtet vedtar vedlagte dokument som oppdragsdokument 2021 for Sykehusapotek Nord HF.
2. På vegne av styret i Helse Nord RHF har adm. direktør i Helse Nord RHF ansvar for å følge opp helseforetakets gjennomføring av kravene som er stilt i oppdragsdokumentet 2021.

Bodø, den 28. januar 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

1. Oppdragsdokument 2021 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.
2. Tilleggslisten for oppdragsdokument 2021

Oppdragsdokument 2021

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄETIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORRLANDSSYKEHUSET**
NORRLÁNDA SKIPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVI BUOHCCIEVIESSOAPOTEHKA



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVISSU



 **HELSE NORD IKT**

Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 3. februar 2021

Innhold

Innledning	4
Mål og føringer	5
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	8
<i>Sikre god pasient- og brukermedvirkning</i>	9
<i>Somatikk</i>	10
<i>Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</i>	11
<i>Samhandling med leverandører av private helsetjenester</i>	12
Kvalitet i pasientbehandlingen	12
<i>Kvalitetsutvikling</i>	12
<i>Pasientsikkerhet</i>	13
<i>Smittevern</i>	13
<i>Klima- og miljøtiltak</i>	13
<i>Beredskap</i>	13
Samhandling med primærhelsetjenesten	14
Bemanning og kompetanse	14
<i>Sikre gode arbeidsforhold</i>	14
<i>Tilstrekkelig kvalifisert personell</i>	14
<i>Utdanning av legespesialister</i>	15
<i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	16
Forskning og innovasjon	16
Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling	17
<i>Resultatkrav</i>	17
<i>Anskaffelsesområdet</i>	17
Teknologi	18
<i>Informasjonssikkerhet</i>	19
Bygg og kapasitet	20
Styringsparametere 2021	21
Oppfølging og rapportering	23
Utdanning av helsepersonell – dimensjonering	23

Forkortelser

HELSE NORD RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
SANO	Sykehusapotek Nord
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
ABIOK	Anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft- spesialistutdanning
ALIS	Leger i spesialisering i allmenmedisin.
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
DIPS	Leverandør av elektronisk pasientjournal - EPJ.
GTT	Global trigger tool
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
LIS	Leger i spesialisering
NIFU	Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
NIPT	Non invasiv prenatal test. En analyse av fosterets DNA i en blodprøve fra mor. Testen er aktuell hos gravide der kombinert ultralyd og blodprøve har vist høy risiko for å føde barn med trisomi 21
NSM	Nasjonal sikkerhetsmyndighet
SIFER	Nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
SANKS	Samisk nasjonal kompetansetjeneste- psykisk helse og rus
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
UAO	Utdanningsansvarlig overlege/lege

Innledning

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester. Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2021 og er viktig for å utvikle helsetjenesten til befolkningen.

Helse Nord RHF's virksomhetsstyring skal være sammenhengende, forutsigbar og tydelig på kort og lang sikt. Våre planer skal oppfylle våre lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon, og utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.



Figur 1 Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Mål og føringer

For å innfri de nasjonale styringsmålene fra Helse- og omsorgsdepartementet, og fortsette oppfølgingen av regional utviklingsplan 2035, innretter vi de regionale styringsmålene i samsvar med nasjonale:

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

Oppdragsdokumentet er bygd opp rundt områdene i regional utviklingsplan 2035.

Bærekraftig økonomi skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene.

Andre overordnede føringer er Helse Nords regionale utviklingsplan, økonomisk langtidspan og investeringsplan, jf. figur 1. Disse planene beskriver utfordringene på lang sikt og hvordan målene skal nås.

Dagens struktur på spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, som kombinerer desentrale tilbud med høyspesialiserte tilbud i hovedsak ved Universitetssykehuset Nord-Norge og et bredt tilbud ved Nordlandssykehuset, er tjenlig for landsdel og befolkning. Vår strategi forutsetter at foretaksgruppen evner å utvikle seg, styrke samarbeidet i forpliktende faglige nettverk mellom enheter og fagmiljø og endre seg for å sikre kvaliteten på tilbudet.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy og skal implementeres på alle nivåer.

For å utvikle gode helhetlige pasientforløp til pasientene, styrke kvaliteten og bruke ressursene på en god måte må samhandlingen med den kommunale helsetjenesten videreutvikles.

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

Helseforetakene er store samfunnsaktører som det forventes tar samfunnsansvar. Det gjelder fire kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

Prinsippene for prioritering¹ skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder nye legemidler, teknologi og endring i arbeidsprosesser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland, Finland og Sverige. Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helse-samarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Barentsregionen.

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- [Meld. St. 15 \(2019–2020\) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid](#)
- [Meld. St. 24 \(2019–2020\) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve](#)
- [Meld. St. 11 \(2020–2021\) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019](#)
- [Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025](#)
- [Demensplan 2025](#)
- [Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029](#)
- [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier \(2021–2025\)](#)
- [Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025](#)
- [Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.](#)
- [Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#)
- Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 (vedtas 24. februar).

I løpet av 2020 er det i Helse Nord gjort ytterligere klargjøring av styringsstruktur for IKT, og det er konkludert en rekke prinsipper både gjeldende Helse Nord RHF's styringsrett knyttet til forvaltning av fellesregionale IKT-systemer, helseforetakenes ansvar som dataansvarlige samt forvaltning av regionale kliniske IKT-systemer. Helse Nord RHF's formelle eierstyring rundt IKT er tidligere hjemlet i oppdragsdokument og presiseres ytterligere i oppdragsdokument 2021.

Helseforetakene skal aktivt arbeide for å redusere risiko på informasjonssikkerhetsområdet, jf. tidligere års oppdragsdokument. Ved ulike vurderinger av nivået for akseptabel risiko i regionale fellesløsninger kan Helse Nord RHF gjennom eierstyringen, pålegge helseforetakene til å legge høyeste nivå til grunn. Ytterlige presiseringer kommer i oppdatering av styringssystem for informasjonssikkerhet.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil vaksineringsforbedre situasjonen utover i 2021. Helseforetakene må derfor være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Sykehusene må videreføre de gode

¹ Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2021.

Det skjer endringer i måten helsetjenestene kan ytes på. Det gir store muligheter i nord, og Helse Nords ambisjon er å være i front når det gjelder medisinsk avstandsoppfølging. Dette gjøres ved å ta i bruk teknologi som kan kompensere for våre store avstander og bedre samhandlingen mellom helsetjeneste og pasient og mellom ulike nivå i helsetjenesten.

Koronapandemien har ført til at utviklingen av digitale helsetjenester skyter fart. Helse Nord RHF ser muligheter for bedre og mer likeverdige helsetjeneste gjennom en videreutvikling av det digitale tjenestetilbudet. Digitale tjenester vil inngå som en naturlig del av ordinære sykehustjenester, og benyttes i den grad det passer behov og ønsker hos den enkelte pasient. Dette stiller krav til brukermedvirkning i utvikling av digitale tjenester, samt kompetanse og formidlingsevne hos helsepersonell. Brukermedvirkningen i innkjøps- og anskaffelsesprosesser øker sikkerheten for at brukerperspektivet veier tungt når verktøy og løsninger for hjemmebruk skal velges. «Pasientens helsetjeneste» i pasientens hjem stiller andre krav til opplæring og oppfølging av pasient og pårørende.

Helseforetakene skal bidra med faglige ressurser i regionale og nasjonale prosjekter og arbeidsgrupper. Utgiftene dekkes av det enkelte helseforetak.

Det legges til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket.

Alle helseforetakene får samme oppdragsdokument, og det er spesifisert hvilke foretak kravene gjelder for. Krav gitt i tidligere oppdragsdokument gjelder fortsatt selv om de ikke gjentas årlig.

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav til alle:

1. Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet [Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#).

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

2. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.
3. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021.
4. Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont
5. Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 prosent og økes sammenliknet med 2020. Finnmarkssykehuset skal koordinere arbeidet.
6. Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn 4,5 prosent. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.
7. Vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.
8. Følge opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet fremlagt i rapport [Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet \(2020\)](#). Målsettingen er å oppnå fordelene som er påpekt i anbefalt alternativ. Dette oppnås best ved at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitale tjenester.
9. Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingssinformasjon på sykehusets nettsider. Hvert helseforetak skal ha dedikert ressurs for å publisere behandlingsbeskrivelser. Krav om antall publiserte behandlingsbeskrivelser:
 - Helgelandssykehuset: 50
 - Nordlandssykehuset: 150
 - UNN: 200
 - Finnmarkssykehuset: 50
10. Implementere behandlingslinje for ervervet hjerneskade.

Krav til NLSH og UNN:

11. Delta med fagekspertter til metodevurderinger i Nye metoder.

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset

12. Opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnskuttetjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

Nordlandssykehuset

13. Lede et interregionalt arbeid på vegne av Helse Nord RHF, som skal utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021. I tillegg til ordinær tertialrapportering forutsettes det tett dialog med Helse Nord RHF.

Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

14. Kartlegge og evaluere tilbudet med erfaringskonsulenter på sykehusene. Arbeidet bør gjøres i samarbeide med Brukerutvalg og Ungdomsråd.
15. Utvikle diagnoseuavhengig kurs ved Lærings- og mestringssentrene, tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene. Nordlandssykehuset skal koordinere arbeidet.
16. Sikre brukerrepresentasjon fra spesialisthelsetjenesten i planlegging og etablering av helsefellesskapene.
17. Bidra i utviklingen av nasjonale prosjekter og tiltak innenfor pasientreiseområdet i henhold til [Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon](#).

Krav til FIN, NLSH og HSYK:

18. Tilsette en Samvalgs- koordinator i 100 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

19. Lede det interregionale arbeidet med tiltak 8 i rapporten [Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon](#).

Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

20. Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 prosent. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.
21. Sørge for flere tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. UNN skal koordinere arbeidet.
22. Sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.
23. Bidra i arbeidet med å etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Helse Nord RHF vil lede arbeidet.
24. Følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helsedirektoratet skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevende tiltak.
 - Starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. UNN skal lede arbeidet, herunder vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.
25. Oppfylle de definerte «sterke anbefalinger» som fremkommer av Nasjonal traumeplan.
26. Tilsette tarmscreeningskoordinator i 20 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

27. I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Finnmarkssykehuset.

Nordlandssykehuset

28. I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Helgelandssykehuset.
29. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

30. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
31. Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
32. Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 prosent.
33. Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.
34. Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.
35. Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet. Helseforetaket skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021.
36. Delta i regionalt kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Nettverket skal også bestå av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.
37. Etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.
38. Delta i det regionale fagnettverket for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019–2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.
39. I tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge etableres i helseforetaket. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

40. I 2021 etablere et regionalt behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen.

Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

41. Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde:
 - Antall samarbeidsavtaler.
 - Hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.
42. Rapportere på innhold og samhandling med private leverandører av helsetjenester. Rapporteringen skal inneholde hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Krav til alle:

43. Vurdere om tiltak som er satt i verk for å bedre meldekulturen og evnen til å lære av uønskede hendelser har hatt forventet effekt, samt redegjøre for videre plan for tiltaksarbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av [Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten](#), samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

44. Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.
45. Rapportere status på §3-3a varsler, gitt til foretakets styre.

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

46. 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for [Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten](#) og målepunkt for planperioden.
47. Ingen korridorpasienter.
48. Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
49. Delta i det regionale arbeidet med å utarbeide veiledende behandlingsplaner til DIPS Arena behandlingsplan.

Kvalitetsutvikling

Krav til alle:

50. Helse Nord RHF skal oppdatere regional utviklingsplan (2023–2038) innen desember 2022. Helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022 basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (2020) skal ligge til grunn for arbeidet.
51. Gjennomføre ledelsens gjennomgang i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren, innen 31. august. Rapporten skal

være en del av tertialrapport 2. Status på eksterne tilsyn og revisjoner skal vedlegges.

Krav til UNN og NLSH:

52. Klargjøre sine nasjonale medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Helsedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

53. Delta i arbeidet med å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Helse Nord IKT

54. Bistå UNN og NLSH med å klargjøre sine medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Helsedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.

Pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

55. Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent innen 2023.

Smittevern

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

56. I samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.

Klima- og miljøtiltak

Krav til alle:

57. Det skal etableres felles miljøstyringssystem for foretaksgruppen. UNN skal lede arbeidet og øvrige foretak bidrar i prosessen.

Beredskap

Krav til alle:

58. Videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer og evalueringer av koronapandemien.

Krav til FIN og UNN:

59. Delta i pilot som skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Erfaringer fra piloten skal kunne brukes som grunnlag for å utvikle beredskapsplaner i alle regioner. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.
60. Prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.

Krav til UNN og NLSH:

61. Bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

62. Ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.

Samhandling med primærhelsetjenesten

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

63. Etablere helsefellesskapene, sammen med kommunene, i tråd med rammeavtale mellom regjeringen og KS.
64. Drive felles planlegging, sammen med kommunene, av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene ([jf. nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023](#)): barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Bemanning og kompetanse

Sikre gode arbeidsforhold

Krav til alle:

65. Iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha et særskilt fokus på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien i tråd [regional handlingsplan for koronapandemi](#).

Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:

66. Gjennomføre tiltak i henhold til strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden og rapportere på status i dette arbeidet innen 1. april 2021.
67. Delta i utarbeidelse og implementering av felles strategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling i Helse Nord, under ledelse av Helse Nord RHF.

68. Lage handlingsplan med målsetting å redusere ufrivillig deltid blant yrkesgrupper som har gjennomsnittlig stillingsprosent lavere enn 75 prosent, innen 1. juni 2021.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

69. Sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.
70. Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger (leger i spesialisering i allmenntmedisin).
- Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.
 - Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1. august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall.
 - Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS-kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering og ledes av UNN. ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet.
71. Delta i utarbeidelse og implementering av en felles handlingsplan for oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse «Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus», under ledelse av Helse Nord RHF.
72. Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleiere (ABIOK) til minimum:
- Universitetssykehuset i Nord-Norge: 80 stillinger
 - Nordlandssykehuset: 40 stillinger
 - Finnmarkssykehuset: 15 stillinger
 - Helgelandssykehuset: 15 stillinger

Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

73. Innen 1. juni 2021 utarbeide funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO) som sikrer ivaretagelse av kvalitet, koordinering og samarbeid om spesialistutdanning av leger. Innen utgangen av 2021 skal alle utdanningsløp i foretaket være dekket av en UOA.
74. Sikre at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule, og at data er oppdatert per 1. mars og 1. september.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

75. For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire regionale

utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav til alle:

76. Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent innen 2023. Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.
77. Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av Helse Nord RHF.
78. Delta i utarbeidelse og implementering av felles veileder for vernetjenesten i Helse Nord under ledelse av Helse Nord RHF med utgangspunkt i nasjonal strategi for verneombudene (2019–2024).

Krav til FIN, UNN og HSYK:

79. Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

80. Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.

Forskning og innovasjon

Krav til alle:

81. Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

82. Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

83. Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før.
84. Følge opp [handlingsplan for kliniske studier](#).

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

85. Sikre at forsknings- og innovasjonsmiljøer sender søknader om ekstern finansiering på samtlige relevante utlysninger ved Norges Forskningsråd og Europeisk Forskningsråd.

Helse Nord IKT

86. Være aktive pådrivere i innovasjonsarbeidet basert på tjenestens behov, og understøtte prioriterte regionale tiltak.

Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Resultatkrav

Helseforetakene skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav:

Finnmarkssykehuset:	Overskudd kr 24 mill.
UNN:	Overskudd kr 40 mill.
Nordlandssykehuset:	Overskudd kr 5 mill.
Helgelandssykehuset:	Overskudd kr 20 mill.
Sykehusapotek Nord:	Overskudd kr 1 mill.
Helse Nord IKT:	Økonomisk balanse

Anskaffelsesområdet

Krav til alle:

87. Med utgangspunkt i rutiner utviklet av prosjekt Innkjøp 2023, samt egne ansvars- og interessematrise utarbeidet i 2020, lage plan for samhandling mellom regionens fagmiljø, og mellom fagmiljøene og anskaffelsesorganisasjonen, med målsetting om vesentlig større grad av standardisering av utstys- og produktporteføljen.
88. Aktivt følge opp implementering og realisering av gevinst/nytte knyttet til inngåtte avtaler.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

89. Bidra med ressurser til team i regi av Sykehusinnkjøp, som skal implementere og vedlikeholde malverket i tiltak 6 Drosjemarked, anbud og avtaler.

Teknologi

Krav til alle:

90. Aktivt avviksmelde IKT-sikkerhetsbrudd, avvik fra NSMs tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSMs grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord.
91. Innen utløpet av 2021 avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT-systemer, ikke påvirker Helse Nord IKTs ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT.
92. Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt.
93. Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene to-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Arbeidet i felles kundeprosjekt ledes av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe.
94. Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT-leveranser i foretaksgruppen.
95. Innen utløpet av 2021, oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene i tråd med tidligere bestillinger fra Helse Nord RHF samt med bestillinger i årets oppdragsdokument gjeldende Helse Nord IKTs tekniske og merkantile ansvar og oppgaver.
96. Aktivt sette av ressurser samt prioritere arbeidet som gjennomføres i regi av prosjektet digitale innbyggertjenester.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK) og SANO:

97. Overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT etter tilsvarende modell som for forvaltning av regionale kliniske systemer. Helseforetakene skal benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT, innenfor avgrensingen gitt ovenfor. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. Sykehusforetakene, SANO og Helse Nord IKT skal i perioden 2021–2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.
98. Helse Nord IKT har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastrukturtenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerutstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet.
 - Styringskravet gjelder ikke området medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.
 - Innen utløpet av 1. kvartal avklare om det foreligger andre områder som setter særlige lov/forskriftskrav krav for utførelse av de IKT-

oppgaver her nevnt, og behandle slike i forbindelse med klargjøring av drifts- og forvaltningsmodeller med Helse Nord IKT.

99. Prioritere innføring av meldingsstandard for henvisning og helsefaglig dialog innen utløpet av 2021/tidlig 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT på oppdrag av Helse Nord RHF.
100. Planlegge og ta i bruk ny nasjonal personidentifikator og felles hjelpenummer fra 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT på oppdrag av Helse Nord RHF.
101. Innen tredje kvartal 2021 levere Helse Nord RHF en oversikt over samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene hvor relevant programvare i tillegg er dokumentert i Sureway (sureway.no). Asset i Sureway og andre applikasjoner, registreres i Helse Nord IKTs asset/managementverktøy når Helse Nord IKT har ferdigstilt innføring. Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv. Helseforetakene skal oversende til Helse Nord RHF også oversende kopi av alle avtaler tilknyttet de aktuelle applikasjoner.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

102. Innføre dialogmelding mellom sykehus og fastleger før utløpet av 2. kvartal 2021.

Helse Nord IKT

103. Levere IKT-tjenester i tråd med virkemidler som besluttes av Helse Nord RHF, eksempelvis regionale systemvalg/systemløsninger, arkitekturbeslutninger/føringer, føringer for infrastruktur, regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.
104. På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nord's infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).

Informasjonssikkerhet

Krav til alle:

105. Følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra [undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer](#).
106. Benytte Norsk Helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.
107. Innen 1. april 2021 utarbeide en handlingsplan som er dekkende for å lukke påpekte svakheter på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal ha en tidfestet fremdriftsplan og oppgavefordeling. Handlingsplanen skal som minimum dekke de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet, og NSM grunnprinsipper for IKT-sikkerhet med tiltak.
108. Inkludere informasjonssikkerhet i virksomhetskulturen ved å kartlegge virksomhetens sikkerhetskultur, og identifisere hva som kan forbedres. Helseforetakene skal beskrive og fastsette ønsket kultur, og gjennomføre tilpasset årlige opplæringsprogram for å fremme god sikkerhetskultur. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes oppgaver.

109. Innen 1. juni 2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde:
- status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter utvikling i trusselbildet
 - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner
 - oppsummering fra avviksrapportering
 - behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet
110. Med utgangspunkt i oppfølging fra [Riksrevisjonens dokument 3:2 \(2020–2021\)](#), skal helseforetaket sikre at organisering av informasjonssikkerhet i eget helseforetak er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Helseforetakene skal også bidra i regionale forbedringsaktiviteter slik at nødvendige korrigerende tiltak blir iverksatt.

Bygg og kapasitet

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset

111. Vurdere organiseringen av prosjekt Nye Hammerfest sykehus i tråd med anbefalinger fra Sykehusbygg om at styringsmodellen endres fra styringsgruppe til prosjektstyre med ekstern deltaker.

Styringsparametere 2021

Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametere samt andre kvalitetsindikatorer ved behov.

Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og å iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Indikatorerne i tabellen under rapporteres som beskrevet i tabellen og i mal for tertialrapport og årlig melding.

Tabell 1 Mål 2021. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2021	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2020. Skal være under 50 dager i regionen i 2022. Måles som årlig gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2019. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen utgangen av 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder.	Økt i regionen sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ² .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold). I 2021 måles kostnader innen	Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. Gjennomsnittlig ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap.	

² Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Oppdragsdokument 2021

Mål 2021	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens
psykisk helsevern og TSB mot resultat innen somatikk 2019.	helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,5 %. Prosentvis større økning i aktivitet.	Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2020.	Helsedirektoratet	Årlig
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.	Redusert til 10 % innen 2023.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig
Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	"Godt" sikkerhetsklime innebærer at minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklime.	Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2021 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	30 % reduksjon i samlet bruk i 2021 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis
Andel korridorpasienter på sykehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 15 % i 2021 sammenliknet med året før	UNIT	Årlig

Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2021 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding. Styringsparametere rapporteres som beskrevet i tabell 1.

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp **mål 2021, foretaksspesifikke mål 2021 og styringsparametere 2021.**

Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

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.

Tabell 2 Oversikt over rapporteringsrutiner og frister:

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Månedsrapport i tråd med mal.	Månedsregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 4. juni 2021 8. oktober 2021 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 14. mai 2021 24. september 2021 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.	Administrativt behandlet årlig melding: 4. Februar 2022. Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): Mars 2022.
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2021: Mars 2022.

Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/.

Tilleggsliste til oppdragsdokument 2021

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



 HELSE NORD IKT

Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 03.02.2021

Innhold

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3
Sikre god pasient- og brukermedvirkning.....	3
Somatikk	4
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	5
Samhandling med leverandører av private helsetjenester	5
Kvalitet i pasientbehandlingen	5
Kvalitetsutvikling	6
Pasientsikkerhet	7
Smittevern.....	7
Beredskap.....	7
Samhandling med primærhelsetjenesten.....	7
Bemanning og kompetanse	8
Sikre gode arbeidsforhold.....	8
Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	8
Utdanning av legespesialister.....	9
Forskning og innovasjon	9
Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	10
Anskaffelsesområdet.....	10
Teknologi	10
Personvern og informasjonssikkerhet.....	12
Bygg og kapasitet.....	12

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen, med særlig fokus på fagområder hvor behovet for kontaktleger er særlig stort, for eksempel kreft og habilitering. (2020)
2. Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende. (2020)
3. Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene. (2020)
4. Håndtere prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. Det må sørges for tilstrekkelig kommunikasjon og opplæring for de ansatte dette gjelder. (2019)
5. Bruken av Mine Pasientreiser (digitaliseringsgrad), skal ved utgangen av 2019 være 70 % i Helse Nord (2019)
6. Sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn og andre sårbare grupper som avhøres ved Statens barnehus, medisinsk undersøkelse ut over de kliniske rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet. Undersøkelser som ikke krever spesialisert utstyr, skal foretas på barnehuset. (2017)
7. Ved endring i akutfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner. (2017)
8. 80 % av telefonhenvendelsene til pasientreisekontorene skal besvares innen 90 sekunder (2016)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN):

9. Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2021 (2020)

Krav til NLSH og UNN:

10. Innføre og delta i ParkinsonNet. Det skal opprettes en lokal koordinator for arbeidet. (2020)

Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

11. Legge til rette for samarbeid mellom ungdomsrådene i regionen. (2019)
12. Sikre at pasienten får god nok kvalitet på informasjon for å kunne ta reelle valg for sin behandlingsmetode/behandlingssted. (2018)
13. Legge til rette for god kommunikasjon også for pasienter med funksjonsnedsettelse. (2018)

Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

14. Innføre pakkeforløp for hjerneslag del 2.(2020)
15. Registrere fødselsnummer på alle nyfødte før utskrivelse. (2020)
16. Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt. (2020)
17. Følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene. (2020)
18. Ha kompetanse for utredning og diagnostikk av kronisk utmattelsessyndrom. (2019)
19. Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysbehandlet, skal ha fått denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. (2019)
20. Ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater når kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten. (2019)
21. Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetakene skal arbeide målrettet for å øke registreringsandelen. (2019)
22. Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse. (2018)
23. Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulansepersonell for å øke andelen prehospital trombolys ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI). 2018)
24. Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolys innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter. (2018)
25. Sikre lokalsykehusstilbud med nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til pasienter med sykkelig overvekt. (2018)

Krav til FIN, UNN og HSYK:

26. Andel av meniskopererte over 50 år ved skal være lavere enn 35%.

Krav til NLSH og FIN:

27. Antall acromionreseksjoner i 2020 skal være lavere enn 50 per 100 000 innbyggere i opptaksområdet.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

28. Ha kortere ventetid enn 16 uker på det regionale tilbudet for utredning og behandling av pasienter med sykkelig overvekt. (2018)

Universitetssykehuset Nord-Norge

29. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Kirkenes. (2018)
30. Utrede flere enn 80 % av pasientene under 80 år innlagt med NSTEMI med koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse. (2018)

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

31. Etablere Narkotikaprogram med domstolkontroll. Kvinner i LAR¹ skal ha informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR. (2017)

Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

32. Delta med relevant kompetanse i pilotprosjekter knyttet til avtalespesialistordningen, jf. at det tas sikte på å gi avtalespesialistene rett og plikt til tildeling av pasientrettigheter. (2019)

Kvalitet i pasientbehandlingen

Krav til alle helseforetak:

33. Sørge for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring. (2019)
34. Styrebehandle alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger. (2011).

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

35. Sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres. (2020)
36. Påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver: (2020)
 - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
 - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.

¹ Legemiddelassistert rehabilitering

- Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus. Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
- Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler.
- Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene. (2020)

37. Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri. (2020)
38. Levere KPP-data etter nasjonal spesifisering. (2018)
39. Levere data inn i den nasjonale KPP-databasen. (2018)
40. Stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner. (2018)
41. Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder. (2016)
42. Skal ha etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og TSB får behandling for somatiske lidelser, og tilsvarende, at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer. (2015)

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

43. Sørge for at Open Q-Reg² og Rapporteket³ videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstillende de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene. (2018)

Kvalitetsutvikling

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

44. I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen. (2020)
45. I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptapping i henhold til opprinnelig opptrappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016. (2020)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

46. Øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering. (2020)
47. Samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB. (2020)

² Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

³ Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre

Pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

48. Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %. (2020)

Krav til sykehusforetakene og SANO:

49. Videreføre arbeidet med innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet. (2019)

Smittevern

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

50. Utføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak. Dette skal rapporteres sammen med den ordinære NOIS-POSI rapporteringen. (2019)

51. Ha færre enn 3,5 % sykehuspåførte infeksjoner, målt ved prevalensundersøkelsene. (2018)

52. Ha minst ett punkt i årsplanen for internrevisjon tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet (IKP). (2018)

53. Vaksinere 75 % av helsepersonell med direkte pasientkontakt for sesonginfluensa. (2018)

Beredskap

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

54. Årlig rapportere oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater. Kompetansesenter i smittevern Helse Nord har utarbeidet en regional mal for dette. (2020)

Krav til alle helseforetak:

55. Samordne sine beredskapsplaner med HN IKT for å sikre likeartet håndtering, kompetanse, oversikt, og interne rutiner for informasjon, varsling og håndtering av kritiske hendelser. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

56. Utvikle planverk for systematiske samhandlingsøvelser med samtlige beredskaps- og redningsaktører i Longyearbyen og å prioritere å trene eget personell og øve dette planverket ved Longyearbyen sykehus. (sjekk årstall)

Samhandling med primærhelsetjenesten

Krav til alle helseforetak:

57. Delta i oppfølgingen av Helsedirektoratets felles plan for nasjonal tilrettelegging og bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter. (2019)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

58. Innrette samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap. SANO skal involveres i arbeidet der det er relevant. (2020)
59. Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene. 2020
60. Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet. 2020
61. Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefelleskapene. 2020
62. I samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnskuttinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020. (2020)
63. Ved utskrivning skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenesteavtale 5). (2019)
64. Følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om praksis for utskrivning av pasienter, og ha interne systemer og kontroller som sikrer at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset:

65. Nedsette en arbeidsgruppe med kommunene på Varangerhalvøya og Tana kommune for å utrede hvilke ytterligere spesialisthelsetjenestetilbud som kan tilbys i Vadsø, herunder røntgen/ultralyd. Utredningen skal gjennomføres innen desember 2021. Utredningen skal gjennomføres innen 31. 12. 2021. (2020)

Bemanning og kompetanse

Sikre gode arbeidsforhold

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

66. Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes bruk av legeressursene. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset:

67. På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021. (2019)

Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:

68. Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20% innen utgangen av 2023 skal prioriteres. (2020)
69. I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse. (2020)
70. Følge opp regional handlingsplan for rekruttering, med særskilt fokus på tiltak for økt kapasitet for utdanning og rekruttering av sykepleiere. Planen skal også vise prognose for endring i antall helsefagarbeidere. (2019)

Krav til sykehusforetakene og SANO:

71. Samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler. (2017)
72. Basere bemanningsplanlegging utfra aktivitet og en planleggingshorisont på minimum 6 måneder. (2016)

Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

73. Stille med nødvendige leger til kursporteføljen i legespesialistutdanningen. Det gjelder kurskomiteer og lærerkrefter på kursene som i ny ordning koordineres av de regionale utdanningssettene. Veilederkurs er omfattet av kravet. (2019)

Forskning og innovasjon

Krav til alle:

74. Inngå eller revidere avtaler med universitetene i regionen, i tråd med ny rammeavtale som Helse Nord RHF har inngått i oktober 2019. (2020)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

75. Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger. (2020)
76. Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige. (2020)
77. Bruke innovasjonsverktøyet Induct for å registrere og utvikle innovasjonsprosjekter. Det skal rapporteres på innovasjonsindikatorerne definert av HOD.(2020)
78. Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer. (2019)
79. Foretakene skal sikre at de rettmessig adresseres ved publikasjoner som utgår fra eller finansieres av foretaksgruppen. (2019)

Krav til SANO, FIN, NLSH og HSYK:

80. Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruken til forskning skal økes. (2020)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

81. UNN skal øke sin ressursbruk til forskning i 2021, for å bidra til å komme på nivå med sammenlignbare universitetssykehus (jf NIFUs statistikk).2020
82. Tilrettelegge særlig for klinisk forskning og helsetjenesteforskning, også i samarbeid med andre helseforetak og universiteter i regionen. (2018)
83. Identifisere behov for forskning og innovasjonstiltak spesielt rettet mot den samiske befolkningen. (2017)
84. Tilrettelegge for forskning utover doktorgrad og slik sikre stabil forskningskompetanse i alle klinikker. (2018)

Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Anskaffelsesområdet

Krav til alle:

85. Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtaleregister på lagerført sortiment. (2020)
86. Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. (2020)
87. I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert i forkant og brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

88. Redusere omfang diverseordrer i innkjøpssystemet.2020

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

89. Redusere antall ad-hoc anskaffelser. (2019)

Teknologi

Krav til alle:

90. Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF. (2020)
91. Betalingsforpliktelser må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene. (2020)
92. Innenfor rammen av digitale innbyggertjenester skal dokumentdeling via kjernejournal realiseres i Helse Nord. Helseforetakene skal aktivt prioritere og delta i arbeidet. (2020)

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

93. Øke bruken av digital kommunikasjon med allmennleger, avtalespesialister, pasienter og pårørende og ta i bruk andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no. Innføringen gjennomføres i Helse Nords prosjekt Digitale Innbyggertjenester. (2019)
94. Delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og dele erfaringer med bruk av digitale pasientrettede tjenester (selvtester, o.l.) mellom helseregionene. (2019)
95. Prinsippene i styresak 70-2002 IKT-strategi i Helse Nord skal fortsatt ligge til grunn for arbeidet med IKT i regionen. Helseforetakene skal ikke gjennomføre separate anskaffelser eller iverksette andre tiltak som kan true de ambisjoner som er beskrevet rundt realisering av FIKS. Behov for nye tjenester/prosjekter skal forankres mot Helse Nord RHF på et tidlig tidspunkt. Eventuelle innovasjonsprosjekter og resultatet av slike skal kunne benyttes av hele foretaksgruppen. (2016)

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

96. Planlegge nødvendige tiltak for å ta bruk modernisert folkeregister innen 31.12.2021. (2019)
97. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. (2018)
98. Brudd på avtalt servicenivå slik disse fremkommer på tjenestenivå skal meldes i Helse Nords avvikssystem Docmap. (2017)
99. Bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standarder for elektronisk samhandling, jf. forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren. (2018)
100. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utløp 1. tertial. For eventuelle områder med avvik fra nasjonale standarder, skal dette begrunnes. (2017)
101. Drifte og forvalte integrasjonsbuss (ESB)⁴ i tråd med anbefalingene knyttet til tjenesteorientert arkitektur og med de standarder som defineres av Direktoratet for e-helse samt Nasjonal IKT. Integrasjonsgrensesnitt som utvikles skal i så stor utstrekning som mulig kunne gjenbrukes i andre helseregioner. (2017)
102. Sikre at det foreligger tilstrekkelig ressurser til å realisere regionens sentrale integrasjonsbehov slik disse er utledet av behov definert i prosjekt porteføljen. Leveransene gjennomføres uten unødvendige forsinkelser for de aktuelle hovedprosjekter – enten ved interne ressurser eller i form av partnerskap ved eksterne aktører. (2017)
103. Helse Nord IKT har et særlig ansvar å orientere Helse Nord RHF om de tilfeller det iverksettes tiltak eller prosjekter som bryter med regionens vedtatte strategier og planer innen IKT-området. (2017)

Personvern og informasjonssikkerhet

Krav til alle:

104. Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep. (2020)
105. Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn (2020)
106. Rapportere, som et minimum, resultater fra helseforetakenes sikkerhetsrevisjoner, oppsummering fra avviksrapportering og trender fra gjennomførte risikovurderinger i «Ledelsens gjennomgang». Dette for å sikre etterlevelse av innholdet i revidert regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet. (2018)
107. Verifisere at leverandører som innehar rollen databehandlere oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og at nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. (2012)

Helse Nord IKT:

108. Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 2. tertial. (2019)

Bygg og kapasitet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

109. Følge opp en 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard, kvalitet og verdier over tid. Planen skal samordnes med fremtidige nybygg/ombygging. (2018)
110. Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer. (2018)
111. Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig. (2011)
112. Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling. (2011)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

113. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Narvik sykehus i tråd med brev av 10.7.18. (2019)

Finnmarkssykehuset

114. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Hammerfest sykehus i tråd med brev av 10.7.18.(2020)

Kap i OD-RHF [velg]	Kap i OD/FTP fra HoD [velg]	Kravtekst - formuler kravet kort og presist [fritekst]	Gjelder foretak [velg]
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder		Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»	Alle
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen		Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen		Rapportere status på §3-3a varsler, gitt til foretakets styre.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	3.6.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser (FTP)	Vurdere om tiltak som er satt i verk for å bedre meldekulturen og evnen til å lære av uønskede hendelser, har hatt forventet effekt, samt redegjøre for videre plan for tiltaksarbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.	Alle
4.1 Kvalitetsutvikling		Starte arbeidet med rullering av regional utviklingsplan (2023-2038) etter nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Helseforetakets utviklingsplan skal ferdigstilles innen 01.06.2022.	Alle
4.1 Kvalitetsutvikling		Viser til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren, og det forutsettes at «Ledelsens gjennomgang» følger som en del av tertialrapport 2, samt rapportere status på eksterne tilsyn og revisjoner.	Alle
4.4 Smittevern	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	I samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK
4.6 Klima- og miljøtiltak		Det skal etableres felles miljøstyringssystem for foretaksgruppen. UNN HF skal lede arbeidet og øvrige foretak bidrar i prosessen.	Alle
4.7.1 Informasjonssikkerhet	3.4.4 Informasjonssikkerhet (FTP)	Følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.	Alle
4.7.1 Informasjonssikkerhet	3.4.4 Informasjonssikkerhet (FTP)	Benytte Norsk Helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger	Alle
4.7.1 Informasjonssikkerhet		Innen 1.4.2021 utarbeide en handlingsplan som er dekkende for å lukke påpekte svakheter på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal tidsfestet fremdriftsplan og oppgavefordeling. Handlingsplanen skal som minimum dekke de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet, og NSM grunnprinsipper for IKT sikkerhet m/tiltak.	Alle
4.7.1 Informasjonssikkerhet		Helseforetakene skal inkludere informasjonssikkerhet i virksomhetskulturen ved å kartlegge virksomhetens sikkerhetskultur, og identifisere hva som kan forbedres. Helseforetakene skal beskrive og fastsette ønsket kultur, og gjennomføre tilpasset årlige opplæringsprogram for å fremme god sikkerhetskultur. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes oppgaver.	Alle
4.7.1 Informasjonssikkerhet		Innen 1.6.2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: 1. status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter 2. utvikling i trusselbildet 3. resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner 4. oppsummering fra avviksrapportering 5. behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet	Alle

Kap i OD-RHF [velg]	Kap i OD/FTP fra HoD [velg]	Kravtekst - formuler kravet kort og presist [fritekst]	Gjelder foretak [velg]
4.7.1 Informasjonssikkerhet		Med utgangspunkt i oppfølging fra Riksrevisjonens dokument 3:2 (2020-2021), skal helseforetaket sikre at organisering av informasjonssikkerhet i eget helseforetak i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Helseforetakene skal også bidra i regionale forbedringsaktiviteter slik at nødvendige korrigerende tiltak blir iverksatt.	Alle
4.8 Beredskap	3.6.1 Beredskap og sikkerhet (FTP)	Videreutvikle sine beredskaps- og smittevernerplaner i lys av erfaringer og evalueringer av koronapandemien.	Alle
7.1 Sikre gode arbeidsforhold	3.2.1 Bemanning (FTP)	Iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha et særskilt fokus på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.	Alle
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell		Gjennomføre tiltak i henhold til strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden og rapportere på status i dette arbeidet innen 1. april 2021.	Alle
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell		Delta i utarbeidelse og implementering av felles strategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling i Helse Nord, under ledelse av Helse Nord RHF.	Alle
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell		Lage handlingsplan med målsetting å redusere ufrivillig deltid blant yrkesgrupper som har gjennomsnittlig stillingsprosent lavere enn 75%, innen 1.6.21	Alle
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)		Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et	Alle
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)		Delta i utarbeidelse og implementering av felles veileder for vernetjenesten i Helse Nord under ledelse av RHF-et med utgangspunkt i nasjonal strategi for verneombudene (2019-2024).	Alle
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen 2023 . Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.	Alle
8.0 Forskning og innovasjon		Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK
8.0 Forskning og innovasjon		Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet	Alle
9.2 Anskaffelsesområdet		Med utgangspunkt i rutiner utviklet av prosjekt "Innkjøp 2023, samt egne ansvars- og interessematrise utarbeidet i 2020, lage plan for samhandling mellom regionens fagmiljø, og mellom fagmiljøene og anskaffelsesorganisasjonen, med målsetting om vesentlig større grad av standardisering av utstys- og produktporteføljen.	Alle
9.2 Anskaffelsesområdet		Aktivt følge opp implementering og realisering av gevinst/nytte knyttet til inngåtte avtaler.	Alle
10.0 Teknologi		Aktivt avviksmelde IKT sikkerhetsbrudd, avvik fra NSM's tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSM grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord.	Alle

Kap i OD-RHF [velg]	Kap i OD/FTP fra HoD [velg]	Kravtekst - formuler kravet kort og presist [fritekst]	Gjelder foretak [velg]
10.0 Teknologi		Overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT systemer til Helse Nord IKT HF etter tilsvarende modell som for forvaltning av regionale kliniske systemer. Helseforetakene skal benytte Helse Nord IKT HF knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT, innenfor avgrensingen gitt ovenfor. - Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. - Sykehusforetakene, SANO og Helse Nord IKT HF skal i perioden 2021-2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i OD 2021.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK
10.0 Teknologi		Helse Nord IKT HF har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-Drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerutstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet. - Styringskravet gjelder ikke området Medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. - Innen utløpet av 1. kvartal avklare om det foreligger andre områder som setter særlige lov/forskriftskrav krav for utførelse av de IKT oppgaver her nevnt, og behandle slike i forbindelse med klargjøring av drifts- og forvaltningsmodeller med Helse Nord IKT HF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK
10.0 Teknologi		Innen utløpet av 2021 avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer, ikke påvirker Helse Nord IKT HF's ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF.	Alle
10.0 Teknologi		Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt.	Alle
10.0 Teknologi		Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene To-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Prosjektene eies av Helse Nord RHF og arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe.	Alle
10.0 Teknologi		Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT leveranser i foretaksgruppen.	Alle
10.0 Teknologi		Innen utløpet av 2021, oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandlervtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene i tråd med tidligere bestillinger fra Helse Nord RHF samt med bestillinger i årets oppdragsdokument gjeldende Helse Nord IKT HF's teknisk og merkantilt ansvar og oppgaver.	Alle
10.0 Teknologi		Prioritere innføring av meldingsstandard for henvisning og helsefaglig dialog innen utløpet av 2021/tidlig 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK
10.0 Teknologi		Aktivt sette av ressurser samt prioritere arbeidet som gjennomføres i regi av prosjektet digitale innbyggertjenester.	Alle
10.0 Teknologi		Planlegge og ta i bruk ny nasjonal personidentifikator og felles hjelpenummer fra 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK

Kap i OD-RHF [velg]	Kap i OD/FTP fra HoD [velg]	Kravtekst - formuler kravet kort og presist [fritekst]	Gjelder foretak [velg]
10.0 Teknologi		<p>Innen tredje kvartal 2021 levere Helse Nord RHF en oversikt over samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene hvor relevant programvare i tillegg er dokumentert i Sureway (sureway.no). Asset i Sureway og andre applikasjoner, registreres i Helse Nord IKT HF's asset/managementverktøy når Helse Nord IKT HF har ferdigstilt innføring. Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSM grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv. Helseforetakene skal i ved oversendelse til Helse Nord RHF også oversende alle avtaler tilknyttet de aktuelle applikasjoner.</p>	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK



Status innføring nye IKT-system	
Styresak nr.:	6 - 2021
Møtedato:	11. februar 2020
Saksbehandler:	IT-sjef Stian Eilertsen
Vedlegg:	Referat prosjektstyre nytt IKT-fagsystem 19.1.21 Notat innføring produksjonsstøttesystem (MKB)

Kort saksresyme

Det er i hovedsak tre ulike systemer som er under utvikling og implementering i Sykehusapotek Nord, dette er Clockwork (innkjøp, ordre, lager), RBD (reseptur, kasse, journal) og MKB (produksjonsstøtte).

Clockwork skal benyttes i sykehusekspedisjonene, og del 1 (sykehusekspedisjon uten robot) er utviklet og satt i drift i Harstad, Kirkenes og Hammerfest. Helgeland vil ta i bruk Clockwork ved oppstart av medisinleveranse til sykehusene 15. februar. Deretter følger oppstart i Narvik, Vesterålen og Lofoten innen 12 mars 2021.

Utvikling av Clockwork del 2 er startet. Del 2 gjelder utvikling av funksjonalitet for sykehusapotek som benytter lagerroboter. I Bodø og Tromsø er forventet oppstart av pilot august 2021 og implementering ferdigstilles i Q3 2021.

RBD som skal benyttes i publikumsavdelingene er et nasjonalt prosjekt med forventet oppstart av pilot i Sykehusapotekene i Midt-Norge 30.10.2021 For SANO forventes oppstart av pilot før jul 2021 og at vi har et komplett nytt apotekfagsystem på plass innen 1. april 2022.

Helse Nord har anskaffet nytt system for medikamentell kreftbehandling, Cytodose, fra CSAM Health AS. Det planlegges å starte innføring av Cytodose i løpet av høsten 2021.

Vedlagt er referat fra siste møte i prosjektstyret for nytt IKT-fagsystem i SANO og notat fra Helse Nord om innføring av produksjonsstøttesystem.

Innstilling til vedtak

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om status for nye IKT-system til orientering.*

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør

Saksfremlegg

Det nye apotekfagsystemet består av 3 deler, ERP, RBD og EIK. Sykehusekspidisjonene skal benytte Clockwork som allerede er i drift på sykehusene som ERP system. For at sykehusapoteket skal kunne bruke Clockwork har det vært behov for tilpasninger og nyutvikling, dette arbeidet er drevet frem av den interne prosjektgruppen i SANO i samarbeid med leverandør. Kostnadene for utviklingen er dekket av Sykehusapotek Nord. Nå fremstår Clockwork som et bedre produkt enn tidligere, og resten av HFene som benytter Clockwork får også nytte av den nye funksjonaliteten.

Harstad har nå tatt overgangen fra ERP systemet i FarmaPro til Clockwork, og de er så langt fornøyde, Kirkenes og Hammerfest har også startet. 15. februar tas Clockwork i bruk på Helgeland i forbindelse med oppstart av legemiddelleveranse til Helgelandssykehuset. Narvik, Vesterålen og Lofoten vil bli lagt over innen 12 mars. På alle disse plassene er det deltagere fra prosjektgruppen tilstede for opplæring og eventuelle lokale tilpasninger. Det er gjennomført et formidabelt arbeid av prosjektgruppa, på tross av Covid-19 utfordringene har de jobbet på, test og møter er gjennomført på Teams og kun der det har vært helt påkrevd har de møttes fysisk.

Amesto er nå i gang med utvikling av Clockwork del 2 som er integrering mot Rowa maskinene (robot) som vi har i Bodø og Tromsø, de forventer at denne utviklingen er ferdig i juni slik at vi kan ta i bruk Clockwork til sykehusekspidisjonene i Bodø og Tromsø Q3 2021, men her gjenstår det enda en del planlegging.

Samtidig pågår det nasjonale RBD-prosjektet som skal utvikle en arbeidsflate for publikumsavdelingene for sykehusapotekene. Prosjektet ledes og koordineres av Sykehusapotekene HF. I RBD inngår EIK som blant annet håndterer resepter og refusjoner. SANO deltar i det nasjonale RBD prosjektet, og vi må innen kort tid etablere et lokalt mottaksprosjekt som skal sørge for sammenknytning av RBD og ERP (Clockwork), utrulling og opplæring for våre apotek med publikumsutsalg. I mottaksprosjekt vil det være behov for teknikere og farmasøyter fra alle apotek med publikumsavdelinger. Dette er ansatte som vi må hente fra linja som igjen må erstattes for at vi skal kunne fortsatt ha forsvarlig drift i apotekene. Det jobbes med kartlegging av ressursbehovet. Sykehusapoteket i Midt-Norge skal være klar for oppstart av pilot for RBD i Namsos 30.10.2021. SANO bør være er klar for oppstart av pilot for RBD-Clockwork Q1 2022.

Helse Nord har anskaffet nytt system for medikamentell kreftbehandling (MKB), Cytodose, fra CSAM Health AS. Kontrakt med leverandør ble signert våren 2020 Sykehusapotek Nord er sterkt representert i prosjektgruppen og prosjektstyret. Det vil også her være behov for at SANO etablerer et mottaksprosjekt, med delttagelse av ansatte fra våre produksjonsavdelinger Bodø, Harstad og Tromsø. Det må forventes at vi må erstatte de resursene som hentes ut fra linja slik at vi kan opprettholde en forsvarlig og trygg drift.

For at IT-prosjekter skal lykkes er det vesentlig at det er en stor deltagelse fra ansatte som skal benytte systemene, slik at tilpasninger og utvikling kan bli gjort i en så tidlig fase som mulig.

I forbindelse med utvikling, oppsett av integrasjoner, testing, prosjektledelse med videre har SANO fått bistand fra Helse Nord IKT og Helse Nord. SANO er meget tilfreds med støtten og kompetansen som Helse Nord IKT og Helse Nord har bidratt med.



Møtedato: 19. januar 2021
Arkivnummer: 2019/216

Saksbehandler, telefon:
Jan-Magnar Kirkerud, 90059669

Sted, Dato:
Narvik, 14. januar 2021

Prosjektstyresak 1-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Prosjektstyret for prosjekt Nytt IKT Fagsystem for SANO inviteres til å vedta følgende saksliste for Prosjektstyremøtet 19. januar 2021.

Sak 1-2021	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 2-2021	Godkjenning av møtereferat fra prosjektstyremøte 24.11.20
Sak 3-2021	Prosjektstatus
Sak 4-2021	Eventuelt
Sak 5-2021	Neste møte

Narvik, den 14. januar 2021

Jan-Magnar Kirkerud
Prosjektleder



Møtedato: 19. januar 2020
Arkivnummer: 2019/216

Saksbehandler, telefon:
Jan-Magnar Kirkerud, 90059669

Sted, Dato:
Narvik, 24. november 2020

Prosjektstyresak 2-2021

«Godkjenning av møtereferat fra prosjektstyremøte 24.11.2020»

Møtetype: Prosjektstyremøte Nytt IKT Fagsystem for SANO
Møtedato: 24. november 2020
Møtested: Sykehusapotek Nord HF – Tromsø, Teamsmøte.
Neste møte: 19. januar 2021

Tilstede- Møtet ble gjennomført som videokonferanse

Helge K Pettersen (HKP)
Stian Eilertsen (SI)
Margaret A Antonsen (MAA)
Airin Nordgård (AN)
Camilla Bjørnstad (CB)
Jon Zimmer (JZ)
Vigdis Monsen (VM)
Hans Jørgen Sevatdal (HGS)
Jan-Magnar Kirkerud (JMK)

Konst. Administrerende direktør – Sykehusapotek Nord HF
IT-Sjef – Sykehusapotek Nord HF
Fagsjef – Sykehusapotek Nord HF
Apoteker – Sykehusapotek Nord HF
Apoteker – Sykehusapotek Nord HF
Leverandørens prosjektleder – Amesto
Leverandørens teamleder - Amesto
Apoteker – Sykehusapotek Nord HF
Prosjektleder – Helse Nord IKT HF

Saksliste

Sak 72-2020	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 73-2020	Godkjenning av møtereferat fra prosjektstyremøte 27.10.20
Sak 74-2020	Prosjektstatus
Sak 75-2020	Revidert fremdriftsplan for ERP 1
Sak 76-2020	Eventuelt
Sak 77-2020	Neste møte

Sak nr. 72-2020

«Godkjenning av innkalling og saksliste»

Prosjektstyret hadde ingen merknader til innkalling og saksliste.

Prosjektstyrets vedtak:

1. Prosjektstyret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak nr. 73-2020

«Godkjenning av møtereferat fra prosjektstyremøte 27.10.2020»

Ingen merknader til referatet.

Prosjektstyrets vedtak:

1. Prosjektstyret godkjenner møtereferat fra prosjektstyremøte 27.10.2020

Sak nr. 74-2020

«Prosjektstatus»

JMK orienterte om status med bakgrunn i utsendte statusrapport.

Status fra pågående akseptansetest pr. 23.11.20 etter tre dager test.

Akseptansetest ble påstartet med en kjent High feil som blir rette i versjon 20.00 som blir levert 9.12.20. Testen gjennomføres i plenum på Teams. Dette fungere bra og går raskere enn forventet.

Status:

Gjennomførte testcase: 47 av 57

Gjennomførte ende til ende tester: 1 av 3 (fra lager)

Nye defekter High: 0

Nye defekter Medium: 2

Noen mindre endringsønsker fremkommet.

Gjenstår: To ende til ende (lån, restnotert)

Økonomi test

EHF test

HKP: Prosjektstyret er veldig fornøyd med arbeidet som er utført og prosjektleder må videreformidle dette til prosjektmedarbeidere.

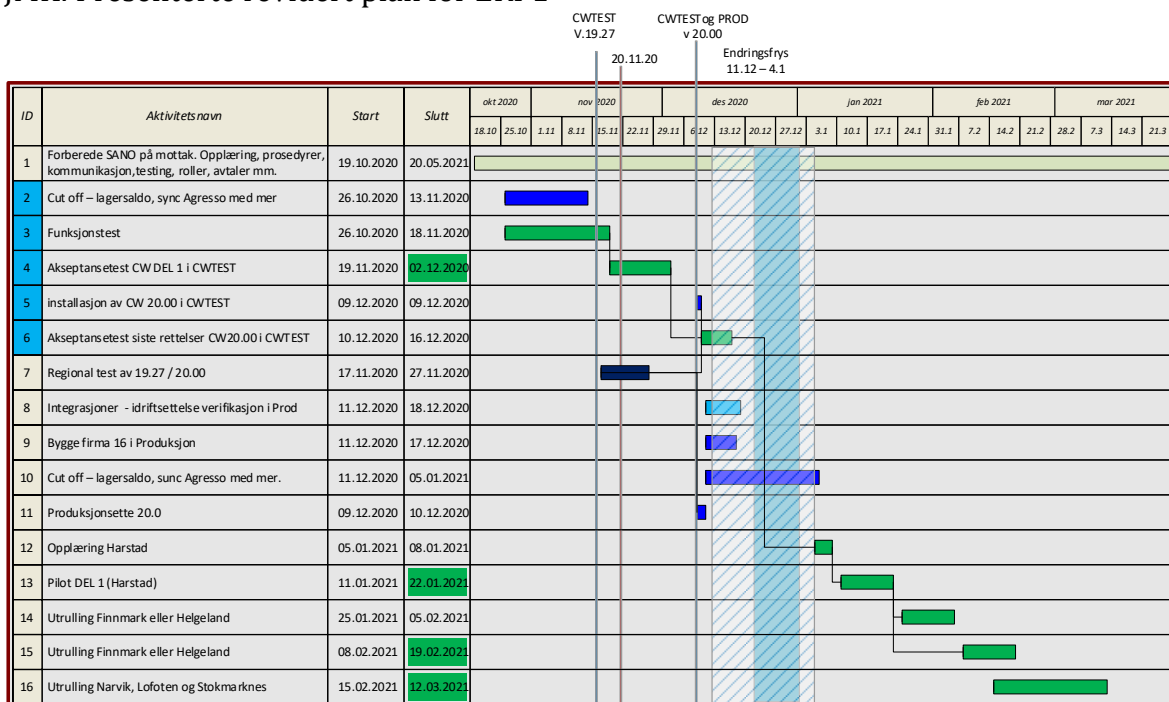
Prosjektstyrets vedtak:

1. Prosjektstyret tar statusgjennomgangen til orientering.

Sak nr. 75-2020

«Revidert fremdriftsplan for ERP 1»

JMK: Presenterte revidert plan for ERP1



NR	MILPÆL	Opprinnelig sluttdato	Forventet sluttdato	Ny sluttdato
4	Brukertesting ERP (UAT) del 1 avsluttet	29.05.2020	09.10.2020	02.12.2020 (18.12.2020)
5	Pilot ERP Del 1 gjennomført (Harstad)	12.06.2019	13.11.2020	22.01.2021
6	ERP Del 1 rullet ut og tilgjengelig	12.06.2020	14.01.2021	12.03.2021

Milepæl 4: Hoveddelen av akseptansetest er ferdig 2.12.2020

Akseptansetest siste del (HC-469) ferdigstilles 18.12.2020.

Prosjektstyrets vedtak:

1. Prosjektstyret godkjenner revidert fremdrifts og milepælsplan for ERP del 1.

Sak nr. 76-2020

«Eventuelt»

Ingen saker til eventuelt

Sak nr. 77-2020

«Neste møte»

Neste møte avholdes 19. januar 2021

Prosjektleder vil orientere prosjektstyret om hendelser av betydning utenom plan og eventuelt innkalle til ekstraordinært møte. Spesielt gjelder dette i forhold til Go/NoGo i uke 1/2021.

Signatur

Tromsø, den 24.11.2020

Helge K Pettersen,
Konst. Administrerende direktør – Sykehusapotek Nord HF



Møtedato: 19. januar 2021
Arkivnummer: 2019/216

Saksbehandler, telefon:
Jan-Magnar Kirkerud, 90059669

Sted, Dato:
Narvik, 14. januar 2021

Prosjektstyresak 3-2021 Prosjektstatus

JMK legger frem prosjektstatus

Vedlagt statusrapportering vil brukes som underlag. I tillegg vil prosjektleder orienter om status etter utsendelse av sakspapirer.

Prosjektstyret inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Status tas til orientering.

Narvik, den 14. januar 2021

Jan-Magnar Kirkerud
Prosjektleder

Startdato/ Sluttdato prosjekt	01.04.2017/ 2022	Startdato/ Sluttdato gjeldende fase	01.07.2019/ 30.10.2021	Styringsgruppe etablert:	Ja
				PROSJEKTEIER	Helge K. K. Pettersen (SANO)
GJELDENDE FASE		Gjennomføringsfase		PROSJEKTLÉDER	Jan-Magnar Kirkerud (HNIKT)
PROSJEKTRAMMEVERK		DIFI / Prosjektveiviseren		GEVINSTANSVARLIG	Navn
Strategisk forankring (mål)	Implementere nye ikt fagsystemer for SANO	BESKRIVELSE	Prosjektets mål er å implementere nye IKT fagsystemer i SANO for å erstatte FarmaPro		

STATUS			KOMMENTARER TIL STATUS
OMRÅDE	FORRIGE	NÅ	
Risiko	●	●	Risiko - Foreløpig grovplan ERP 2 fra leverandør er levert fra leverandør. Risiko for forsinkelser ut fra siste plan grunnet fremdriften i ERP 1. - Fortsatt usikkerhet knyttet til Korona i vårt område, påvirker prosjektets arbeidsform. Veldig begrenset med fysiske samlinger. - Pilot er startet. Risiko er noe redusert. Økonomi: - Prosjektet har et overforbruk i forhold til prognosen på 83.000 pr. nå. Overforbruk skyldes lang og arbeidskrevende testfase. Tatt inn noe siden forrige rapportering. Ressurser: - Tilfredsstillende fra SANO. - Leverandør har resursbegrensninger som fører til at forsinkelser i ERP1 har påvirket fremdrift i ERP 2 og RBD. Prioritering av aktiviteter er viktig. Fremdrift: - Det jobbes godt i prosjektet. - Pilot for ERP 1 er igangsatt. - Fremdrift ERP1 følger revidert plan. - Omfang av RBD utvikling er uklar, prosjektet er i gang med gjennomgang av integrasjoner og teknologi med støtte fra nasjonal prosjektressurs. - Forsinkelser i ERP1 har ført til forsinkelser i forhold til ERP2 og RBD. Eksterne avhengigheter: - Helse Nord IKT, Amesto, Nasjonale prosjekter EIK og RDB
Økonomi	●	●	
Ressurser	●	●	
Fremdrift	●	●	
Eksterne avhengigheter	●	●	
VEDTAK OG ANDRE FØRINGER			
DATO/ORGAN	SAKSNR.	VEDTAK	
26.5.2020 Prosjektstyremøte	37-2020	Prosjektstyret godkjenner forslag om etablering av RBD prosjektgruppe og vil komme tilbake til SANOs deltakelse i neste prosjektstyremøte.	
23.6.2020 Prosjektstyremøte	43-2020	Prosjektstyret godkjenner revidert fremdrifts og milepælsplan for ERP del 1. Prosjektstyret ber prosjektet utarbeide reviderte fremdriftsplaner for ERP del 2 og RBD som fremlegges prosjektstyret senest september 2020.	
24.11.2020 Prosjektstyremøte	75-2020	Prosjektstyret godkjenner revidert fremdrifts og milepælsplan for ERP del 1.	

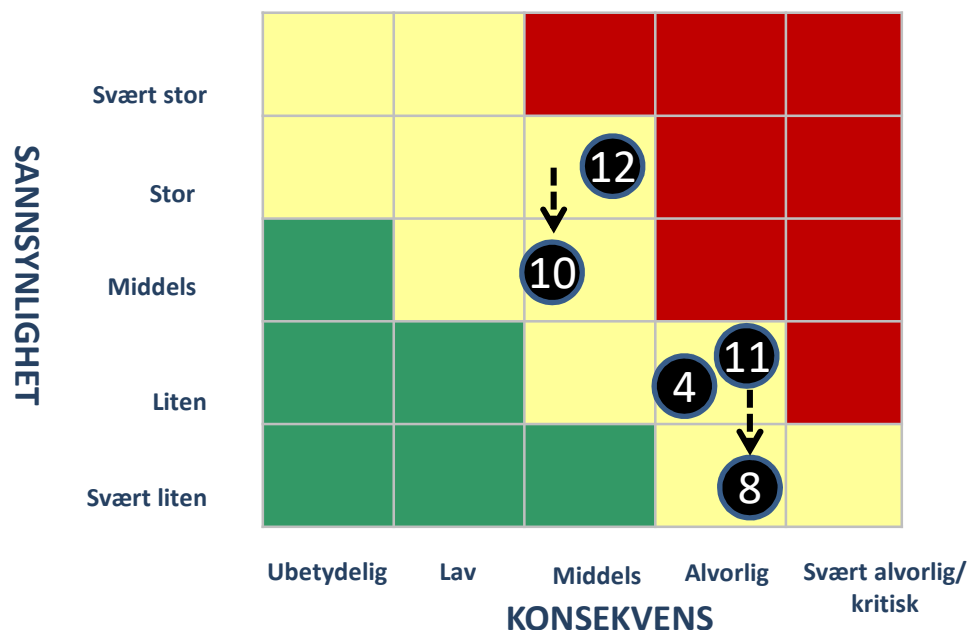
PROSJEKTEIERS VURDERINGER OG KOMMENTARER

Smittespredningen av covid-19 i regionen påvirker prosjektet i form av hovesakelig bruk av Teams. ERP 1 er nå i pilot med gode resultater og holder revidert fremdriftsplan. Utrulling i Finnmark og Helgeland er mulig iht. plan. Fortsatt en liten risiko for å ikke nå utrulling i Helgeland innen medio februar 2020. Alternativ leveransløsning er forberedt. Fremdrift på ERP 2 og RBD er viktig for å kunne avslutte Farmapro før vesentlige vedlikeholdskostnader påføres. Det jobbes med planlegging av begge aktivitetene. Planarbeidet får nå større fokus fremover. I tillegg til kapasitet hos leverandør er RBD avhengig av at planlagt fremdrift i det nasjonale prosjektet overholdes.

Nytt IKT fagsystem for SANO

Sentrale risikoområder i prosjektgjennomføringen

OMRÅDE	BESKRIVELSE	TILTAK/KOMMENTARER
4. Kvalitet/fremdrift	For dårlig forberedelse av organisasjonen kan medføre avvik i kvalitet og forsinkelser.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsette tett oppfølging fra ERP prosjektgruppe. <i>Det jobbes godt i gruppen</i> - Detaljplanlegge og kvalitetssikre fremdriftsplan og aktiviteter knyttet til informasjon, opplæring og involvering av SANO <i>Pågår</i> - Innføre og involvere implementeringsansvarlig på hver lokasjon <i>Pågår</i>
8. Kvalitet/Fremdrift	Manglende oversikt over nødvendige arbeidsprosesser og funksjonalitet samt nødvendige tilpassinger i Clockwork kan føre til forsinkelser og avvik i ønsket kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> - Øke takten i prosjektgruppen rundt kartleggingsarbeidet. <i>Gjennomført</i> - Detaljplanlegging av aktivitetene videre internt og for Amesto utvikling. <i>Pågår for ERP2 og RBD</i> - Workshoper med Amesto. <i>Gjennomført</i> - God kommunikasjon mot Amesto <i>Pågår</i> - Gjennomgang av FarmaPro mot Clockwork for å avdekke avvik i tilgjengelig funksjonalitet. <i>Gjennomført</i> - Risiko redusert noe
10. Kvalitet/Fremdrift	Manglende leveransekapasitet hos leverandørene kan medføre forsinkelser på planlagte leveranser.	<ul style="list-style-type: none"> - Tett oppfølging mot Amesto og Helse Nord IKT og forplikte dem til etablert fremdriftsplan. <i>Pågår for ERP 2 og RBD</i> - Prioritere testing av ny funksjonalitet for å avdekke kritiske feil tidlig nok. <i>Ikke påstartet for ERP2 og RBD</i> - Risiko redusert noe grunnet gode leveranser ERP1
11. Kvalitet/Fremdrift/Arbeidsmiljø	Korona påvirker prosjektet negativt på mange områder og vil medføre at fremdriften går saktere, kan medføre større fravær og kan medføre negativt press på prosjektdeltakere	<ul style="list-style-type: none"> - Opprettholde alle planlagte statusmøter, men gjennomføre på Teams - <i>Pågår</i> - Sørgje for god informasjonsflyt i prosjektet – <i>Pågår</i> - <i>Alternative arbeidformer som Teams brukes for å holde fremdrift.</i>
12. Kvalitet/Fremdrift	Omfanget av ERP del 2 og tilpassinger mot lagerrobot er ikke avklart og kan medføre forsinkelser og avvik på kvalitet om det ikke gjennomføres en grundig planlegging.	<ul style="list-style-type: none"> - Etablere kontakt med leverandør av RoVa for fremtidige avklaringer. <i>Utestående</i> - Utrede nødvendige integrasjoner. <i>Pågår</i> - <i>Avslutte ERP del1 har fokus for å kunne frigi ressurser hos Leveradør til ERP del 2.</i>



- 3** Risikoområde
- 1** Nytt risikoområde denne periode
- Endring siste periode

Nytt IKT fagsystem for SANO ERP

Milepæler og faser

NR.	MILEPÆL	Opprinnelig sluttdato	Forventet sluttdato	STATUS			EVT KOMMENTARER
				FORRIGE	NÅ	Fullført	
1	Test og aktivitetsplan godkjent	15.01.2020		●	●	✓	
2	Fullført opplæring av testere/testverktøy	01.02.2020	20.2.2020	●	●	✓	
3	ROS ERP del 1 gjennomført	01.04.2020	01.04.2020	●	●	✓	
4	Brukertesting ERP (UAT) del 1 avsluttet	29.05.2020	18.12.2020	●	●	✓	Etter revidert fremdriftsplan
5	Pilot ERP Del 1 gjennomført (Harstad)	12.06.2019	22.01.2021	●	●		Etter revidert fremdriftsplan
6	ERP Del 1 rullet ut og tilgjengelig	12.06.2020	12.03.2021	●	●		Etter revidert fremdriftsplan
7	ROS ERP del 2 gjennomført			●	●		Replanlegges
8	Brukertesting ERP (UAT) del 2 avsluttet	02.11.2020	Kommer	●	●		Replanlegges
9	Pilot ERP del 2 godkjent	01.12.2020	Kommer	●	●		Replanlegges
10	ERP del 2 rullet ut og tilgjengelig	30.12.2020	Kommer	●	●		Replanlegges
11	Nye IKT fagsystemer verifisert i produksjon for sykehusekspedisjonen	kommer		●	●		Replanlegges

Nytt IKT fagsystem for SANO RBD

Milepæler og faser

NR.	MILEPÆL	DATO	STATUS			EVT KOMMENTARER
			FORRIGE	NÅ	FERDIG	
1	Arbeidsprosesser og prosedyrer kartlagt og dokumentert	kommer	●	●		
2	Testplan RBD klar (Nasjonal regi)	kommer	●	●		
3	Opplæringsplan RBD klar (Nasjonal regi)	kommer	●	●		
4	Brukertesting RBD (UAT) avsluttet	kommer	●	●		
5	ROS RDB gjennomført	kommer	●	●		
6	Pilot RBD godkjent	kommer	●	●		
7	RBD innført	kommer	●	●		

Status økonomi

Nytt IKT fagsystem for SANO

BUDSJETT/REGNSKAP	BEVILGET/ BUDSJETT	FORPLIKTET (regnskapsført + kontraktsfestet forpliktelser)	PROGNOSE	AVVIK (budsjett - prognose)	STATUS	
					Forrige	Nå
Sum kostnad	4 610 Kr	2 982 kr	4 693 Kr	- 83 Kr		



FORPLIKTET KOSTNADER I ALLE INKL TIDLIGERE OG FRAMTIDIGE FASER		MERKNADER:	
Konsept	Ikke gjennomført	<ul style="list-style-type: none"> • Tall i hele tusen • Budsjettet inneholder estimerte kostnader for ressurser fra HN IKT gitt gjeldende fremdriftsplan. • Prognosen inneholder pr. dags dato ikke: <ul style="list-style-type: none"> • Ressurser fra SANO. Det er estimert 1,5 FTE i prosjektet og i tillegg kommer kostnader til testing og opplæring mm. • Kostnader knyttet til leverandører som Amesto, HN IKT integrasjoner, RBD og EIK. • Kostnader knyttet til lisenser og hardware 	
Planlegging	300 Kr		
Gjennomføring	4 610 Kr		
Avslutning			
Totalt forpliktet hittil	4 910 Kr	Rest samlet budsjettramme etter forpliktelser	kr
Samlet budsjettramme	4 910 Kr		



Møtedato: 19. januar 2021

Arkivnummer: 2019/216

Saksbehandler, telefon:

Jan-Magnar Kirkerud, 90059669

Sted, Dato:

Narvik, 14. januar 2021

Prosjektstyresak 4-2021 Eventuelt

Ingen saker er meldt til eventuelt

Narvik, den 14. januar 2021

Jan-Magnar Kirkerud
Prosjektleder



Møtedato: 19. januar 2021
Arkivnummer: 2019/216

Saksbehandler, telefon:
Jan-Magnar Kirkerud, 90059669

Sted, Dato:
Narvik, 14. januar 2021

Prosjektstyresak 5-2021 Neste møte - orientering

Prosjektstyremøtene avholdes som en del av de faste ledermøtene i SANO

Dato for neste prosjektstyremøte er 16. februar 2021.

Møteplan første halvår 2021

16. mars
27. april
25. mai
22. juni

Narvik, den 14. januar 2021

Jan-Magnar Kirkerud
Prosjektleder

Møtedato: xxx 2021

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:

Bjørn Nilsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:

Bodø, 19.01.2021

Status

Innføring av nytt produksjonsstøttesystem inkl. medikamentell kreftbehandling

Helse Nord har anskaffet nytt system for medikamentell kreftbehandling fra CSAM Health AS. Kontrakt med leverandør ble signert våren 2020. Det vises til orienteringssak i Direktørmøtet 02.september 2020 hvor etablering av innføringsprosjektet ble gjennomgått.

Prosjektstyre og prosjektgruppe er etablert med samtlige helseforetak og det er innhentet ekstern bistand til prosjektledelse. Det er vesentlig for prosjektet å sørge bred involvering fra alle foretakene i arbeidet. I anskaffelsesprosjektet deltok kun UNN og NLSH, og det var derfor særlig viktig å få god representasjon fra Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset i prosjektet for å sikre best mulig innføring av systemet i hele regionen. I tillegg er Sykehusapotek Nord sterkt representert i prosjektgruppen.

For å oppnå målbildet om lukket legemiddelslyfe for medikamentell kreftbehandling må systemet etableres ved alle foretak i Helse Nord. I dag er det ulike prosesser for tilvirking av kurer i Helse Nord. For de større sykehusene er tilvirkingen sentralisert til sykehusapotekene, mens i noen avdelinger, på mindre sykehus og også i kommunene blir kurene tilvirket lokalt. Det er derfor viktig at prosjektet dokumenterer forskjeller i arbeidsprosessene og sørger for at innføringen av systemet legger til rette for best mulige støtte for både apotekbasert og lokal tilvirking.

Et fokusområde for prosjektet er å etablere et regionalt kurbibliotek. Gjennom sin universitetssykehusrolle vil UNN ta et særlig ansvar for arbeidet sammen med representanter fra NLSH. Hensikten med arbeidet er først å vurdere hva som er best mulig konsept for etablering av kurbibliotek i Helse Nord. Forslaget vil beskrive hvilket konsept det anbefales å ha som utgangspunkt, hvordan kurbiblioteket bør sette opp i systemet, og hvordan kvalitetssikring av kurbiblioteket bør gjennomføres. I arbeidet vil det vurderes om det går i retning av et nasjonalt bibliotek på området og vurdere konsekvens av dette ved valg av konsept. Prosjektet vil ha dialog med Helse-Midt RHF og Helse Sør-Øst RHF for å få nødvendig innsikt til å foreslå best mulig løsning.

Etter etablering av første versjon av kurbiblioteket blir det viktig å sørge for videre klinisk forvaltning av biblioteket. Det vil fremlegges forslag til dette i prosjektstyret for Medikamentell kreftbehandling, som vil inneholde både forslag til organisering og estimert behov for ressurser til forvaltningen. Det virker naturlig at UNN vil ha en sentral rolle også videre i forvaltning av kurbiblioteket.

Etablering av Cytodose i Helse Nord vil kreve integrasjoner med flere andre systemer. Av erfaring vet vi at etablering av integrasjoner er både ressurs- og tidkrevende. Det er derfor et særlig fokus for prosjektet å se på når integrasjonene kan realiseres og vurdere muligheter for om systemet kan midlertidig realiseres uten alle integrasjonene. En vurdering av dette, inkludert risikoanalyse, vil legges frem for prosjektstyret til vurdering. Prosjektet har derfor tidlig igangsatt arbeidet med å få innsikt i hva som er mulig å få til innen området, og en arbeidsstrøm for IKT er under etablering i tett samarbeid med Helse Nord IKT.

Det planlegges å starte innføring av Cytodose i løpet av høsten 2021. I samme periode pågår det flere større systeminnføringer i Helse Nord, og det blir derfor viktig for prosjektet å avstemme og koordinere med FRESK sine innføringsaktiviteter. Dette må balanseres mot at det er tidskritisk å få på plass systemstøtte på området for å redusere risiko for feil og bedre pasientsikkerheten.

Helseforetakene i Helse Nord er i foreløpig OD for 2021 gitt krav om deltagelse i det regionale prosjektet for innføring i løpet av 2021.

Oppsummering av styrets egevaluering 2020

Styresak nr.:	7 – 2021
Møtedato:	11. februar 2021
Saksbehandler:	Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Svar evaluering

Saken i korte trekk

Til styresak 64 – 2020 den 10. desember 2020 ble styret på forhånd bedt om å tenke gjennom og forberede styrets arbeid og egevaluering ved bruk av utsendt evalueringsskjema.

Det ble enighet om at hver enkelt skulle sende to forbedringspunkter og to bevaringspunkter til direktøren.

De mottatt besvarelsene er oppsummert i vedlagte skjem. Følgende bevaringspunkter fremheves:

- 1) Gode beslutningsunderlag/sakspapirer.
- 2) God møtekultur, god dynamikk i møtene og stor åpenhet i møtene.

De momentene som kom frem om hva som bør forbedres kan oppsummeres i to hovedpunkter:

- 1) Mer tid til faglig input, gjerne gjennom styreseminarer og eksterne bidrag.
- 2) Mer fokus på fremtiden/strategi.

Direktøren kommenterer hvordan forlagene kan møtes.

Direktørens innstilling til vedtak

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

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør

Saksfremlegg

1. Bakgrunn for saken

Til styresak 64 – 2020 den 10. desember 2020 ble styret på forhånd bedt om å tenke gjennom og forberede styrets arbeid og egevaluering ved bruk av utsendt evalueringsskjema. Innspill til bevarings- og forbedringspunkter er oppsummert i punkt 2.

2. Bevarings- og forbedringspunkter

På grunnlag av innsendt innspill oppsummeres her samlet alle forslag til bevarings- og forbedringspunkter og utviklingsmuligheter for styrets arbeid.

Om bevaringspunkter er følgende meldt inn:

- Kvaliteten på beslutningsunderlaget (saksgrunnlag som er gode og gjennomarbeidede) og styrets kommunikasjonsform.
- Saksforberedelser og struktur på møter
- Styrepapirer og kommunikasjon
- Dynamikken i møtene og sakspapirer.
- Godt samspill i styret, åpenhet.
- Godt samarbeid mellom styret og daglig leder.

Til forbedring ble følgende nevnt:

- Behov for forventningsavklaring av styrets bidreg i forbindelse med strategiarbeid.
- For detaljerte månedsrapporter, mer fokus på det unormale/uforutsette.
- Fokus på det strategiske og langsiktige perspektivet framfor rapportering på daglig drift.
- Tatt lang tid å konkretisere arbeidet med strategiplanen.
- Kommer for sent inn i noen av de tunge sakene (leveranse til Finnmark, Helgeland, IKT, publikum mv.).
- Mer tid på strategiarbeid.
- Savn av tydeligere risikovurderinger i enkelte saker, f.eks. IT-systemer.
- Mer tid til faglig input, nye impulser, gjerne med eksterne bidrag.
- Bedre samarbeid med de andre helseforetakene.

3. Direktørens kommentarer

Bevaringspunktene

De momentene som kom frem om hva som bør bevares i styrets arbeid er i høy grad samstemte og gjelder i hovedsak to forhold:

- 1) Gode beslutningsunderlag/sakspapirer.

2) God møtekultur, god dynamikk i møtene og stor åpenhet i møtene.

Direktøren kan slutte seg til dette og vil i samarbeid med administrasjonen også i fortsettelsen tilstrebe å holde samme gode standard på sakspapirene.

Forbedringspunktene

De momentene som kom frem om hva som bør forbedres i styrets arbeid varierer noe mer, men kan etter direktørens oppfatning oppsummeres i to hovedpunkter:

- 1) Mer tid til faglig input, gjerne gjennom styreseminarer og eksterne bidrag.
- 2) Mer fokus på fremtiden/strategi.

Det siste året har vært spesielt siden det har vært vanskelig å møtes fysisk. Dette har begrenset muligheten til å gjennomføre styreseminarer, for eksempel gjennom å reise for å se hvordan det jobbes andre steder, eller ved å hente inn eksterne bidragsyttere. Når smitteverntiltakene ettervert lettes på vil det bli bedre muligheter for dette. I årsplanen for styret er det blant annet lagt inn styresminar til høsten.

Når det gjelder strategi har dette vært et tema som har blitt diskutert mye de siste årene, både i styreseminarer og styremøter. Dette arbeidet vil fortsette i 2021. Dersom det er ulike forventninger til dette arbeidet må dette avklares mellom direktør og styre.

	1		2		3		4		5		6	
	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring
1. STYRETS OPPGAVER Har vi klart for oss hva som er styrets viktigste oppgaver?				Strategiarbeidet/forventningene til styrets involvering var lenge diffus, men ble noe klarere på slutten av fjoråret. Behov for mer forventningsavklaring ift styrets bidrag?			Mitt inntrykk er at styret blir stadig mer bevisst på egen rolle og oppgaver.		Ja			Ja, men vi kan godt bruke mer tid på arbeid av langsiktig strategisk art som vi mener er viktige, eks etablering, nye tjenester, utvikling publikumsavd.
2. PLANLEGGING OG ARBEIDSMÅTE. Har vi en god nok plan for arbeidet og en god nok arbeidsmåte?							Årsplan med oversikt over saker og når disse behandles, fungerer fortsatt godt. Bør videreføres. Tematimer er verdifullt		Årshjulet gir god oversikt over hovedlinjene for året.	Stiller spørsmål om styret har behov for så detaljerte månedlige virksomhetsrapporter. Etter mitt syn er det viktigste for styret å få informasjon om noe unormalt eller uforutsett.	Gode saksfremlegg i møtet og balanserte diskusjoner med rom for å mene.	Vi kan med fordel hente ytterligere informasjon gjennom å invitere inn eller besøke tilsvarende foretak fra andre regioner eller andre som kan gi perspektiver for erfaringsdeling og læring. Dette for å kunne ta best mulig valg for fremtiden.
3. FORHOLD TIL EIER. Har styret oppnådd en tilfredsstillende forståelse for Sykehusapotek Nord's situasjon hos det regionale Helse Nord?						Helse Nord har en god forståelse for Sykehusapotek Nord's rolle og betydning. (Kanskje ordet «situasjon» burde byttes ut til neste gjennomgang?)		Vanskelig å si med den posisjonen jeg har i styret. Antar at leder og nestleder har nærmere kommunikasjon med det regionale HN. Sett utenfra virker det som at SANO har oppnådd god forståelse for vår situasjon.		Det er mitt inntrykk at dette er bra og stadig fortsatt blir bedre.		
4. STYRETS SAMMENSETNING. Kunne styrets kompetanse og sammensetning vært bedre i forhold til oppgavene?									Jeg synes styret har en bred og relevant kompetanse.		Jeg synes styrets sammensetning er god, både mht kompetanser, erfaringsbakgrunn, samt personligheter.	
5. STYRETS INSTRUKS. Kjenner jeg innholdet i styrets instruks, og er opplevet den som relevant i forhold til styrets opplevde oppgaver?									Jeg kjenner instruksen. Den er relevant.		Ja.	
6. STYREPAPIRENE. Hvordan er kvaliteten på styrets beslutningsunderlag (styrepapirene) og på det informasjonsmaterialet som ellers presenteres for styret?	Gode sakspapirer		Kvaliteten på organiseringen er god, ryddige sakspapirer og fremlegg.		Sakspapirene er gode og gjennomarbeidet slik at vi kommer godt forberedt til møtene.		Styrepapir og presentasjoner fremstiller sakene på en god måte.		Styrepapirene er jevnt over av meget god kvalitet.		Høy kvalitet. Viktig at det fortsatt fokuseres på å beskrive tiltak som er iverksatt eller tenkt iverksatt på aktuelle utfordringer som nevnes. Situasjonsbeskrivelsen er alltid god i styrepapirene.	
7. FULLSTENDIGHET I SAKER. Er det saker vi savner behandlingen av der vi tror styret kunne bidratt positivt til forbedring av virksomheten?		Mer fokus på fremtidsrettet publikumsavdeling, flere tjenester på nett?				Vi må hele tiden sette fokus på det strategiske og langsiktige perspektivet framfor rapportering på daglig drift, som jo går stødig og fint. Arbeidet med selve strategiplanen synes jeg det har tatt langt tid å konkretisere, og noen av de tunge sakene (Leveranse til Finnmark og Helgeland, IKT, publikum etc) mener jeg at vi noen ganger kommer for sent inn i.		Strategiarbeidet kunne vi med fordel brukt noe mer tid på også i styret.		I noen saker, som f.eks. implementering av nye IT-systemer, savner jeg noe tydeligere risikovurderinger fra administrasjonen.		Pågående strategiarbeid kunne involvert styret enda tidligere, men her har det vært et spesielt år mht Covid 19, samt skifte av direktør på kort varsel.
8. STYRETS VEDTAK. Er de konklusjoner og vedtak som fattes i samsvar med det du mener er riktig									Ok		Ja	

	1		2		3		4		5		6	
	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring	Bevaring	Forbedring
9. STYREPROTOKOLLEN. Burde vi legge arbeid i å forbedre kvaliteten på styreprotokollen?									Ok som den er.		Kommer ikke på noe spesielt nå nei. Fortsatt sikre godt formulerte styrevedtak.	
10. STYRETS KOMMUNIKASjonsFORM. I hvilken grad kommuniserer vi som et kollegium hvor det er fellesfølelsen som er grunnleggende – opptrer vi med integritet, åpenhet, ansvarlighet og tillit overfor hverandre?	God møtekultur og saksfremlegg (savner fysiske møter)		God dynamikk i møtene, godt samspill mellom alle parter.		Jeg synes det er en god tone og ryddig gjennomføring av møtene. Alle bidrar ut fra sine ulike perspektiver.				Jeg opplever stor åpenhet i styret.		Ja. Jeg opplever takhøyde og at man er lyttende til hverandre, samt imøtekommende.	
11. OPPFØLGING OG GJENNOMFØRING AV VEDTAK. Kan administrasjonen bli flinkere til å gjennomføre styrets vedtak raskt?									Jeg har ikke noe grunnlag for å kritisere gjennomføringshastighet.		Opplever at administrasjonen er på ballen. Pandemi har skapt en utfordrende drift som forventer å prege gjennomføringsevnen.	
12. STYRELEDER. Hvordan fungerer styreleder? – Ledes møtene effektivt?								COVID-19 har vært en utfordring, men jeg synes digitale møter har fungert godt.			Meget bra	
13. STYREMØTENE. Hvordan er vi fornøyd med antall møter og varigheten på de enkelte møtene?						Turen vi hadde til St. Olav opplevde i hvert fall jeg som interessant og relevant, når samfunnet igjen blir åpnet bør vi tenke videre på hvordan vi kan hente inn nye impulser både innenfor og utenfor sykehusapotek-bransjen.		Antall møter er OK. 2020 har vært preget av stor grad av digitale møter og i en pandemi-fri fremtid bør vi se på en veksling mellom kortere digitale møter, møter med fysisk oppmøte og tematisering/seminalar.	Antall møter er OK. De digitale møtene har vært effektive.		Jeg er fornøyd.	
14. FORHOLDET TIL DAGLIG LEDER. a) Hvor stort potensial er det i å forbedre styrets forhold til, og samarbeid med, daglig leder? b) Er det interessant å revidere daglig leders ansettelsesvilkår mer regelmessig som ledd i en insentivordning?							Forhåpentligvis mer tid til styreseminarer/faglig input gjerne ved eksterne bidragsytere.	Ingenting å utsette på samarbeidet mellom styret og daglig leder.	Jeg har tillit til daglig leder, og samarbeidet har vært godt.		Jeg opplever et godt samarbeid. Har ikke vurdert dette.	
15. ANNET Annet som ikke passer under øvrige punkter.		Bedre og større samarbeid med de andre helseforetakene.										



Saker til informasjon	
Styresak nr.:	8 – 2021
Møtedato:	11. februar 2021
Saksbehandler	Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	

1. Informasjon fra styreleder til styret
2. Muntlige orienteringer fra administrasjonen til styret:
 1. Oppstart G2021
 2. Strategi samisk helsetjeneste
 3. Strategi Helse Nord RHF
 4. Status vaksinedistribusjon
 5. Kundejul i publikumsavdelingene
 6. Sykehusapotek Helgeland

Direktørens innstilling til vedtak

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

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør



Årsplan for styret	
Styresak nr.:	9 – 2021
Møtedato:	11. februar 2021
Saksbehandler:	direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Årsplan for styret – oppdatering og status

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

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.

Helge K. Kjerulf Pettersen
direktør

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Sakstittel	Saksansvarlig	Vedtak
10.12.2020	58		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 10. desember 2020.
10.12.2020	59		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 28. oktober 2020.
10.12.2020	60		Virksomhetsrapport per oktober	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapportene per oktober og november 2020 til orientering.
10.12.2020	61	45-2020	Budsjett 2021	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar det foreslåtte budsjettet som Sykehusapotek Nord HFs budsjett for 2021.
10.12.2020	62		Miljøsertifisering - revisjonsrapport	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar den vedlagte revisjonsrapporten til orientering.
10.12.2020	63	55-2020	Strategi		1. Styret for Sykehusapotek Nord HF evaluerte Strategi for Sykehusapotek Nord 2016-2020 og ber om at resultatene fra evalueringen tas med som innspill til det videre strategiarbeidet. 2. Styret gjennomførte diskusjoner om styrets rolle i utviklingen av den nye strategiplanen. Styret involveres i det videre strategiarbeidet i tråd med resultatene fra diskusjonen.
10.12.2020	64		Styrets arbeid og egenevaluering	Direktør	Styret i Sykehusapotek Nord HF har gjennomført egenevaluering av styrets arbeid. Oppsummering av evalueringen legges frem i styremøtet 11.2.2021, før den oversendes Helse Nord RHF.
10.12.2020	65		Saker til informasjon - Distribusjon av vaksiner - Status IKT - Leveranse Alta - ISF-finansiering av farmasøyt i poliklinikk - Tiltak i SANO for å styrke IT-sikkerheten	Direktør/styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen som ble gitt til orientering.
10.12.2020	66		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.
10.12.2020	67		Eventuelt	Styreleder	
03.02.2021			FELLES FORETAKSMØTE (BODØ) oppdragsdokument	Helse Nord RHF	
11.02.2021	1		Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
11.02.2021	2		Godkjenning av protokoll	Styreleder	
11.02.2021	3		Virksomhetsrapport per desember 2020	Økonomisjef	
11.02.2021	4		Foreløpig årlig melding 2020	Økonomi og fagsjef	
11.02.2021	5		Oppdragsdokument 2021	Direktør	
11.02.2021	6		Status nytt IKT-apotekfagsystem	Direktør	
11.02.2021	7		Oppsummering styrets egenevaluering 2020	Direktør	
11.02.2021	8		Saker til informasjon - G2021 - Strategi samisk helsetjeneste - Strategi Helse Nord RHF - Status vaksinedistribusjon - Kundehjul - Sykehusapotek Helgeland	Direktør/styreleder	
11.02.2021	9		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
11.02.2021	10		Eventuelt	Styreleder	
17.03.2021			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
17.03.2021			Godkjenning av protokoll	Styreleder	

Møtedato	Saksnr.	Ref tidl. sak nr.	Sakstittel	Saksansvarlig	Vedtak
17.03.2021			Godkjenning av årsregnskap 2020	Økonomisjef	
17.03.2021			Godkjenning av rapport på gjennomføring av OD 2020 - Årlig melding 2020	Økonomisjef	
17.03.2021			Virksomhetsrapport per februar 2021	Økonomisjef	
17.03.2021			Økonomisk langtidspan 2022-2025 inkludert rullering av investeringsplan	Økonomisjef	
17.03.2021			Saker til informasjon	Direktør	
17.03.2021			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
17.03.2021			Eventuelt	Styreleder	
24.03.2021			Styreseminar, Bodø	Helse Nord RHF	
25.03.2021			Styreseminar, Bodø	Helse Nord RHF	
April/mai			FELLES FORETAKSMØTE, årsregnskap m.m.	Helse Nord RHF	
03.06.2021			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
03.06.2021			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
03.06.2021			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
03.06.2021			Virksomhetsrapport per april	Økonomisjef	
03.06.2021			Rapport for 1. tertial 2021 til Helse Nord RHF	Økonomisjef	
03.06.2021			Strategi	Direktør	
03.06.2021			Status nytt apotek i Harstad	Direktør	
03.06.2021			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
29.09.2021			Styreseminar SANO, sted bestemmes senere	SANO	
30.09.2021			Eventuelt	Styreleder	
30.09.2021			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
30.09.2021			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
30.09.2021			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
30.09.2021			Virksomhetsrapport per august 2021	Økonomisjef	
30.09.2021			Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial 2021	Økonomisjef	
30.09.2021			Premisser budsjett 2022	Økonomisjef	
30.09.2021			Ledelsens gjennomgang	Direktør	
30.09.2021			Møteplan 2022	Direktør	
30.09.2021			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
30.09.2021			Tema: Strategi	Direktør	
30.09.2021			Eventuelt	Styreleder	
30.09.2021			Evaluerer av direktør/lønnsjustering	Styreleder	
27.10.2021			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
27.10.2021			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
27.10.2021			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
27.10.2020			Strategi		
27.10.2021			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
27.10.2021			Virksomhetsrapport per september	Direktør	
27.10.2021			Eventuelt	Styreleder	
27.10.2021			Styreseminar, Tromsø	Helse Nord RHF	
28.10.2021			Styreseminar, Tromsø	Helse Nord RHF	