



# Styremøte

Innkalling med sakspapirer

3. juni 2021 kl. 8.30 – 14.00

Sted:  
Elektronisk møte i Teams

Saker til behandling:

Saksnummer	Saksnavn	Side
23 - 2021	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
24 - 2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. mars og 26. april 2021	2
25 - 2021	Virksomhetsrapport per april 2021	11
26 - 2021	Rapport for 1. tertial 2021 inkl. risikoanalyse	21
27 - 2021	Utkast strategi 2022-2025	27
28 - 2021	Handlingsplan og risikovurdering informasjonssikkerhet – <b>u.off.</b>	38
29 - 2021	Resultater medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2021	44
30 - 2021	Status implementering system for medikamentell kreftbehandling	97
31 - 2021	Rekruttering og konstituering av administrerende direktør	113
32 - 2021	Saker til informasjon	114
	1. Status vaksinedistribusjon og vaksinerings	
	2. Status IKT-prosjekter	
	3. Status lokaler	
	4. Status lønnsoppgjør	
	5. Høring regional forskningsstrategi 2021-2025	
33 - 2021	Årsplan – oppdatering og status	117
34 - 2021	Eventuelt	



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

Deres ref:                      Vår ref:                      Dato:                      Saksbehandler:  
                                         2021/63-7                      27.05.20                      Helge Kjerulf Pettersen

### **Innkalling til styremøte i Sykehusapotek Nord HF 3. juni 2021**

I henhold til tidligere avtalt møteplan, og i samråd med styreleder, innkalles det med dette til styremøte i Sykehusapotek Nord HF torsdag 3. juni kl. 8.30-14.00.

Møtet avholdes som Teams-møte, lenke til møtet sendes før møtet.

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](mailto:Helge.K.Pettersen@sykehusapotek-nord.no).

Vennlig hilsen

Grete Ellingsen  
styreleder

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør



## Godkjenning av innkalling og saksliste

Styresak nr.:	23 – 2021
Møtedato:	3. juni 2021

I samråd med styreleder er følgende saksliste satt opp til styremøtet 3. juni 2021:

Saksnummer	Saksnavn	Side
23 - 2021	Godkjenning av innkalling og saksliste	1
24 - 2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. mars og 26. april 2021	2
25 - 2021	Virksomhetsrapport per april 2021	11
26 - 2021	Rapport for 1. tertial 2021 inkl. risikoanalyse	21
27 - 2021	Utkast strategi 2022-2025	27
28 - 2021	Handlingsplan og risikovurdering informasjonssikkerhet – <b>u.off.</b>	38
29 - 2021	Resultater medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2021	44
30 - 2021	Status implementering system for medikamentell kreftbehandling	97
31 - 2021	Rekruttering og konstituering av administrerende direktør	113
32 - 2021	Saker til informasjon	114
	1. Status vaksinedistribusjon og vaksinerings	
	2. Status IKT-prosjekter	
	3. Status lokaler	
	4. Status lønnsoppgjør	
	5. Høring regional forskningsstrategi 2021-2025	
33 - 2021	Årsplan – oppdatering og status	117
34 - 2021	Eventuelt	

### Direktørens innstilling til vedtak:

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 3. juni 2021.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør



<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 17. mars 2021 og 26. april 2021</b>	
-------------------------------------------------------------------------------	--

Styresak nr.:	24 – 2021
---------------	-----------

Møtedato:	3. juni 2021
-----------	--------------

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner protokollene fra styremøtet 17. mars 2021 og 26. april 2021.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør

# Protokoll

---

**Møtetype:** Styremøte i Sykehusapotek Nord HF

**Tidspunkt:** 17. mars 2021 kl. 08.30-12.00

**Møtested:** Elektronisk møte på Teams

**Tilstede:** Grete Ellingsen, styrets leder  
Gunnar Skov Simonsen, styrets nestleder  
Lars Småbrekke, styremedlem  
Randi Brendberg, styremedlem  
Ellen Marie Mellingen, styremedlem  
Liv Synnøve Norlid, styremedlem  
Terje Olsen, leder i brukerutvalget

**Forfall:** Hilde Gustavsen Erstad, styremedlem

**Fra administrasjonen:**

Helge K. Kjerulf Pettersen, direktør  
Margaret Aarag Antonsen, fagsjef  
Hans Jørgen Sevatdal, apoteker ved Sykehusapoteket i Bodø  
Airin Nordgård, apoteker Sykehusapoteket i Harstad (deltok på sak 17)

**Andre deltagere:**

Håvard Edvardsen, Revisor (deltok på sak 13)

---

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge: 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 13

## **Sak 11/21 Godkjenning av innkalling og saksliste**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 17. mars 2021.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 17. mars 2021.

## **Sak 12/21 Godkjenning av protokoll fra styremøte 11. februar 2021**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 11. februar 2021.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 11. februar 2021.

## **Sak 13/21 Godkjenning av årsregnskap 2020**

Administrasjonen forlot møtet i to minutter etter revisors presentasjon.

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF innstiller overfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Sykehusapotek Nord HF's regnskap for 2020.*
- 2. Styret innstiller overfor foretaksmøtet at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte.*
- 3. Årsberetning 2020 vedtas.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF innstiller overfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Sykehusapotek Nord HF's regnskap for 2020.

2. Styret innstiller overfor foretaksmøtet at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte.
3. Årsberetning 2020 vedtas.

## **Sak 14/21 Rapport på gjennomføring av oppdragsdokument 2020 – Årlig melding**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF på gjennomføring av oppdragsdokument for 2020 (Årlig melding).*

### *Styremedlem Lars Småbrekke foreslo følgende tillegg til direktørens innstilling:*

---

*Tilbakemelding i rapporteringspunkt 7.2.7 endres til: Det er foreløpig ikke utredet strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse, men Sykehusapotek Nord ser at det vil bli behov for å styrke dette området.*

Direktørens innstilling med styremedlem Lars Småbrekke sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

### *Endelig vedtak:*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF på gjennomføring av oppdragsdokument for 2020 (Årlig melding).
2. Tilbakemelding i rapporteringspunkt 7.2.7 endres til: Det er foreløpig ikke utredet strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse, men Sykehusapotek Nord ser at det vil bli behov for å styrke dette området.

## **Sak 15/21 Virksomhetsrapport per februar 2021**

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per februar 2021 til orientering.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per februar 2021 til orientering.

**Sak 16/21 Økonomisk langtidsplan 2022-2024, inkludert rullering av investeringsplan**

*Direktørens innstilling til vedtak*

---

1. *Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkludert rullering av investeringsplan.*
2. *Styret for Sykehusapotek Nord HF ber om at investeringsrammene endres til:*
  - 2022 4,5 millioner
  - 2023 21,0 millioner
  - 2024 21,0 millioner
  - 2025 3,0 millioner
  - 2026 2,0 millioner
  - 2027 20,0 millioner
  - 2028 2,0 millioner
  - 2029 2,0 millioner
3. *Styret for Sykehusapotek Nord HF er fornøyd med at opptrappingen av klinisk farmasi i henhold til den vedtatte opptrappingsplanen for klinisk farmasi fortsetter, og at bevilgningene til denne opprettholdes og eventuelt økes i plan 2022-2025.*
4. *Gode lokaler er viktig for driften av Sykehusapotek Nord, og styret ber derfor om at Helse Nord RHF bidrar til at sykehushelseforetakene kan stille gode lokaler til rådighet for SANO. Dette gjelder blant annet lokaler for produksjon ved UNN Harstad og lokaler for rådgivning, klinisk farmasi og forskning ved NLSH i Bodø.*
5. *Styret for Sykehusapotek Nord HF anbefaler at det settes av midler som kan brukes til å oppfylle innholdet i den regionale legemiddelstrategien som er under utarbeidelse.*

*Styreledemedlem Lars Småbrekke foreslo følgende endring til punkt 3 i direktørens innstilling:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF er fornøyd med den gjennomførte opptrappingen av klinisk farmasi. Styret er kjent med at etterspørselen etter slike tjenester er større enn det SANO kan levere, og ber om at bevilgningene til klinisk farmasi økes i plan 2022-2025*

*Styreleder foreslo følgende tillegg til direktørens innstilling:*

---



*Styret ber om fortløpende status på fremdrift på sak som gjelder nye lokaler for SANO ved NLSH.*

Direktørens innstilling med Lars Småbrekkes forslag til endring og styreleders forslag til tillegg ble enstemmig vedtatt.

#### *Endelig vedtak*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkludert rullering av investeringsplan.
2. Styret for Sykehusapotek Nord HF ber om at investeringsrammene endres til:
  - 2022 4,5 millioner
  - 2023 21,0 millioner
  - 2024 21,0 millioner
  - 2025 3,0 millioner
  - 2026 2,0 millioner
  - 2027 20,0 millioner
  - 2028 2,0 millioner
  - 2029 2,0 millioner
3. Styret for Sykehusapotek Nord HF er fornøyd med den gjennomførte opptrappingen av klinisk farmasi. Styret er kjent med at etterspørselen etter slike tjenester er større enn det SANO kan levere, og ber om at bevilgningene til klinisk farmasi økes i plan 2022-2025
4. Gode lokaler er viktig for driften av Sykehusapotek Nord, og styret ber derfor om at Helse Nord RHF bidrar til at sykehushelseforetakene kan stille gode lokaler til rådighet for SANO. Dette gjelder blant annet lokaler for produksjon ved UNN Harstad og lokaler for rådgivning, klinisk farmasi og forskning ved NLSH i Bodø.
5. Styret for Sykehusapotek Nord HF anbefaler at det settes av midler som kan brukes til å oppfylle innholdet i den regionale legemiddelstrategien som er under utarbeidelse.
6. Styret ber om fortløpende status på fremdrift på sak som gjelder nye lokaler for SANO ved NLSH.

## **Sak 17/21 Status for gjennomføring av nasjonal publikumsstrategi**

#### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret i Sykehusapotek Nord HF tar orienteringen om status for publikumsstrategi til orientering.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak*

---

Styret i Sykehusapotek Nord HF tar orienteringen om status for publikumsstrategi til orientering.

## **Sak 18/21 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 19/21 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.

# Protokoll

---

**Møtetype:** Ekstraordinært styremøte i Sykehusapotek Nord HF

**Tidspunkt:** 26.04.2021 2021 kl. 09.00-10.00

**Møtested:** Elektronisk møte på Teams

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

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

**Fra administrasjonen:**

Helge K. Kjerulf Pettersen, direktør  
Margaret Aarag Antonsen, fagsjef  
Camilla Bjørnstad, apoteker ved Sykehusapoteket i Tromsø  
Hans Jørgen Sevatdal, apoteker ved Sykehusapoteket i Bodø  
Airin Nordgård, apoteker Sykehusapoteket i Harstad

**Andre deltagere:**

---

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge: 21, 22

## **Sak 21/21 Godkjenning av innkalling og saksliste**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 24. april 2021.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og saksliste for styremøtet 24. april 2021.

## **Sak 22/21 Omorganisering av avdeling for egenproduksjon av radiofarmaka**

*Direktørens innstilling til vedtak:*

---

- 1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om utfordringene med dagens organisering av egenproduksjon av radiofarmaka til orientering.*
- 2. Styret stiller seg bak overføringen av ansvaret for egenproduksjon av radiofarmaka til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, dette omfatter ansatte, finansiering, kvalitetssystem med videre som er nødvendig for å starte egenproduksjon av radiofarmaka.*
- 3. Styret forutsetter at omorganiseringen skjer i tråd med prinsippene for virksomhetsoverdragelse i Arbeidsmiljøloven, og at de ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten fortsatt skal være involvert i arbeidet slik at de ansatte ivaretas på en god måte.*

Direktørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Endelig vedtak:*

---

1. Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om utfordringene med dagens organisering av egenproduksjon av radiofarmaka til orientering.
2. Styret stiller seg bak overføringen av ansvaret for egenproduksjon av radiofarmaka til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, dette omfatter ansatte, finansiering, kvalitetssystem med videre som er nødvendig for å starte egenproduksjon av radiofarmaka.
3. Styret forutsetter at omorganiseringen skjer i tråd med prinsippene for virksomhetsoverdragelse i Arbeidsmiljøloven, og at de ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten fortsatt skal være involvert i arbeidet slik at de ansatte ivaretas på en god måte.



## Virksomhetsrapport per april 2021

Styresak nr.: 25 – 2021

Møtedato: 3. juni 2021

Saksbehandler: Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen

I henhold til oppdragsdokument legges virksomhetsrapport per april 2021 fram for styret til orientering.

### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per april 2021 til orientering.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør

## Saksfremlegg

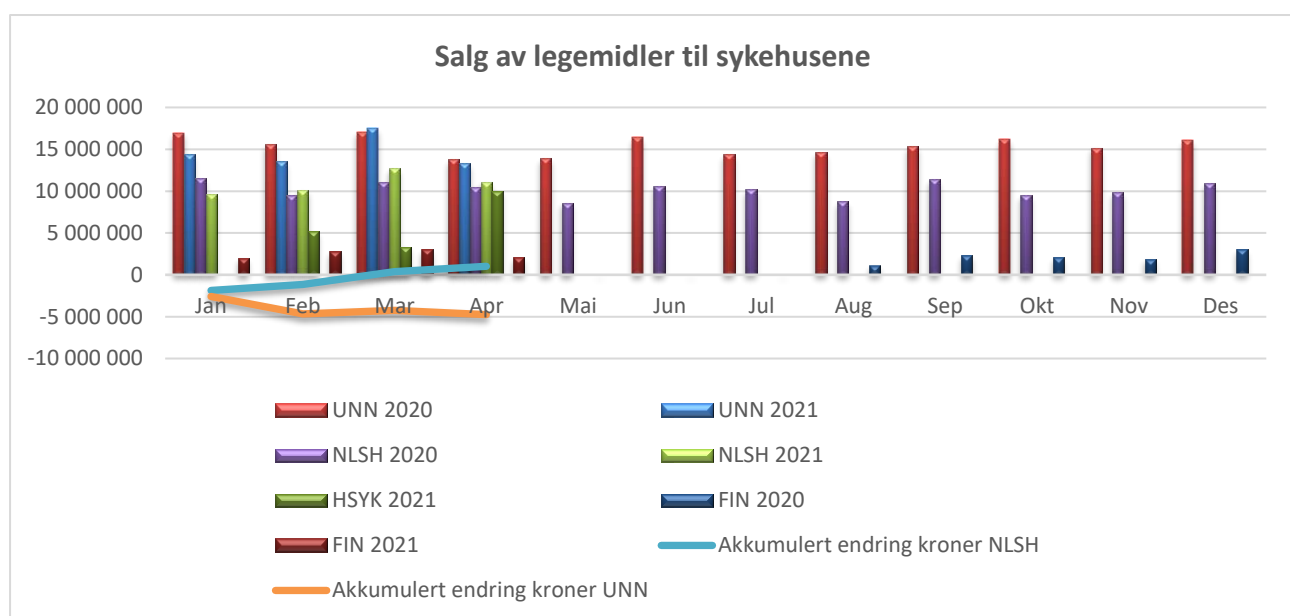
Regnskapet per april 2021 viser et overskudd på 0,98 millioner. For samme periode i 2020 var resultatet et overskudd på 0,07 millioner. Det er budsjettert med et underskudd på 2,80 millioner per april, slik at resultatet er 3,79 millioner høyere enn budsjettert.

	Siste måned					Akkumulert hittil i år				
	Resultat	Budsjett	Avvik	2020	Endring	Resultat	Budsjett	Avvik	2020	Endring
Omsetning	-49 763	-48 980	-783	-41 962	18,6 %	-202 953	-201 556	-1 398	-184 708	9,9 %
Varekjøp	35 470	36 525	-1 056	30 191	17,5 %	148 250	150 952	-2 702	136 358	8,7 %
Dekningsbidrag	-14 293	-12 455	-1 839	-11 771	21,4 %	-54 703	-50 603	-4 100	-48 350	13,1 %
Personalkostnader	10 206	10 221	-15	9 340	9,3 %	40 471	40 408	63	36 458	11,0 %
Andre kostnader	3 599	3 319	280	2 997	20,1 %	13 336	13 350	-15	12 078	10,4 %
Skatt og finans	-16	-102	86	-50	-68,0 %	-82	-348	266	-257	-67,9 %
Resultat	-504	983	-1 488	517	-197,7 %	-979	2 807	-3 786	-71	-1280,6 %
Dekningsgrad	28,7 %	25,4 %	3,3 %	28,1 %	0,7 %	27,0 %	25,1 %	1,8 %	26,2 %	0,8 %
Vareforbruk	82,0 %	85,4 %	-3,4 %	83,3 %	-1,3 %	83,5 %	85,2 %	-1,8 %	84,2 %	-0,7 %
Andel pers.kost.	20,5 %	20,9 %	-0,4 %	22,3 %	-1,8 %	19,9 %	20,0 %	-0,1 %	19,7 %	0,2 %
Resultatandel	1,0 %	-2,0 %	3,0 %	-1,2 %	2,2 %	0,5 %	-1,4 %	1,9 %	0,0 %	0,4 %

## Inntekter

Inntektene er 1,40 millioner høyere enn budsjettert, og 18,21 millioner høyere enn på samme tidspunkt i 2020.

## Salg til sykehus

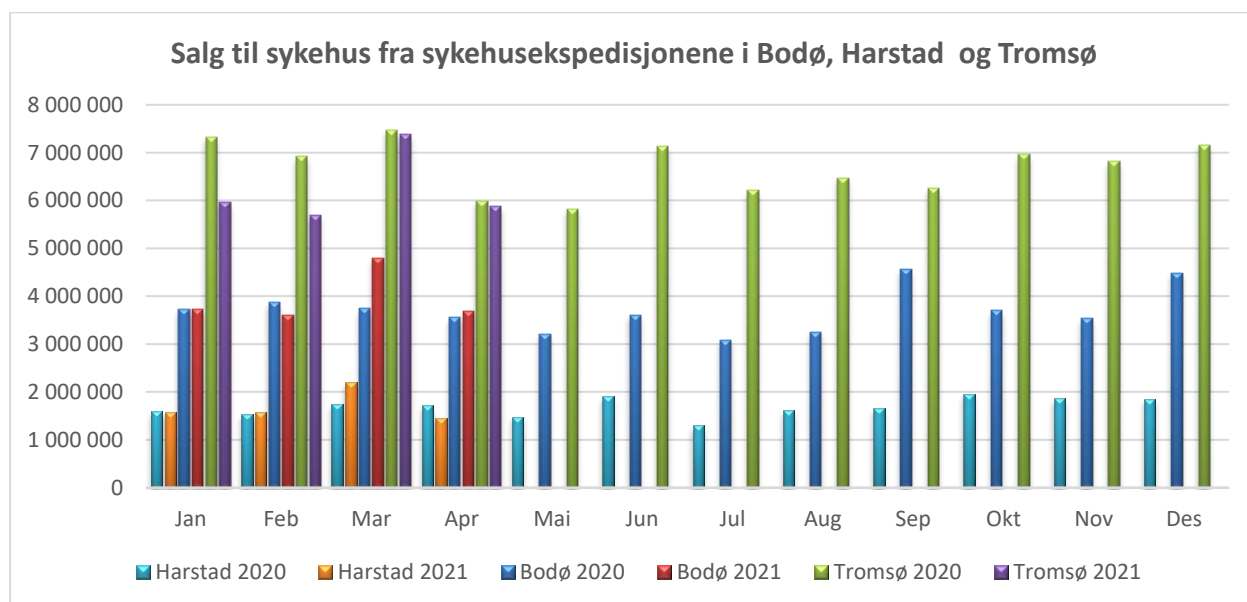


Figuren over viser utviklingen i salg av medikamenter til UNN, NLSH, HSYK og FIN i 2020 og hittil i 2021.

Det har det vært en økning i salget til NLSH på 2,4 %. Det er en økning på 4,6 % i Bodø, 12,3 % i Vesterålen og en nedgang på 26,1 % i Lofoten.

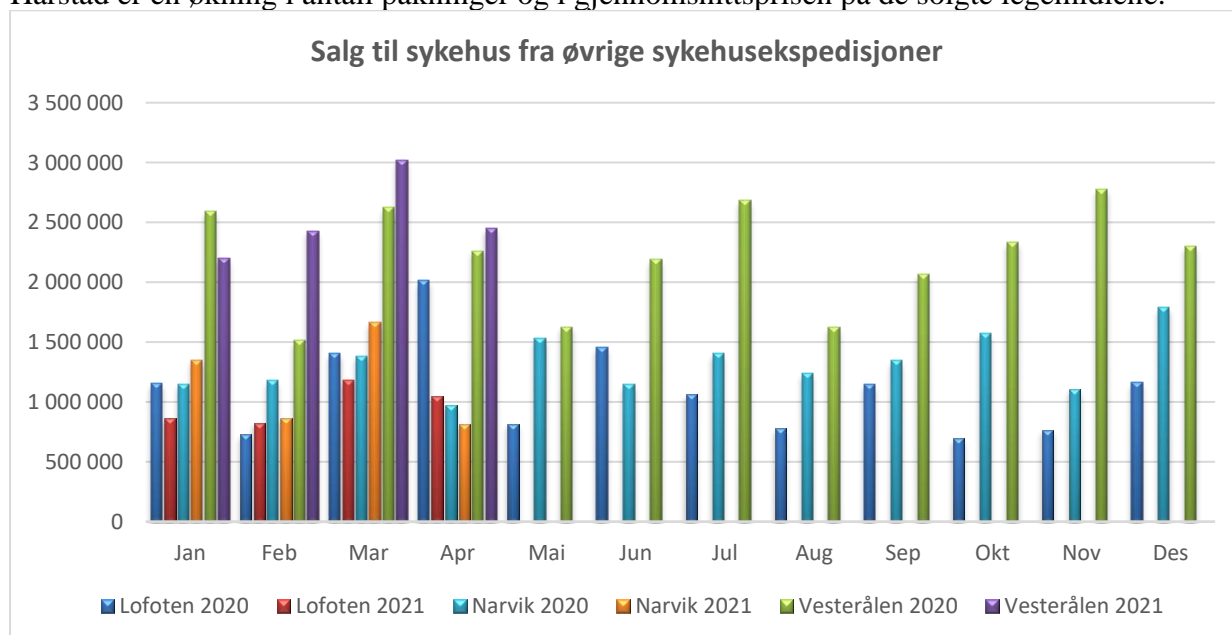
Det har vært en reduksjon i salget til UNN på 7,5 %. Det har vært en nedgang på 9,7 % i Tromsø og på 0,4 % i Harstad. I Narvik er det ingen endring.

Omsetningen mot UNN, NLSH, HSYK og FIN er tilsammen er 3,23 millioner lavere enn budsjettert.

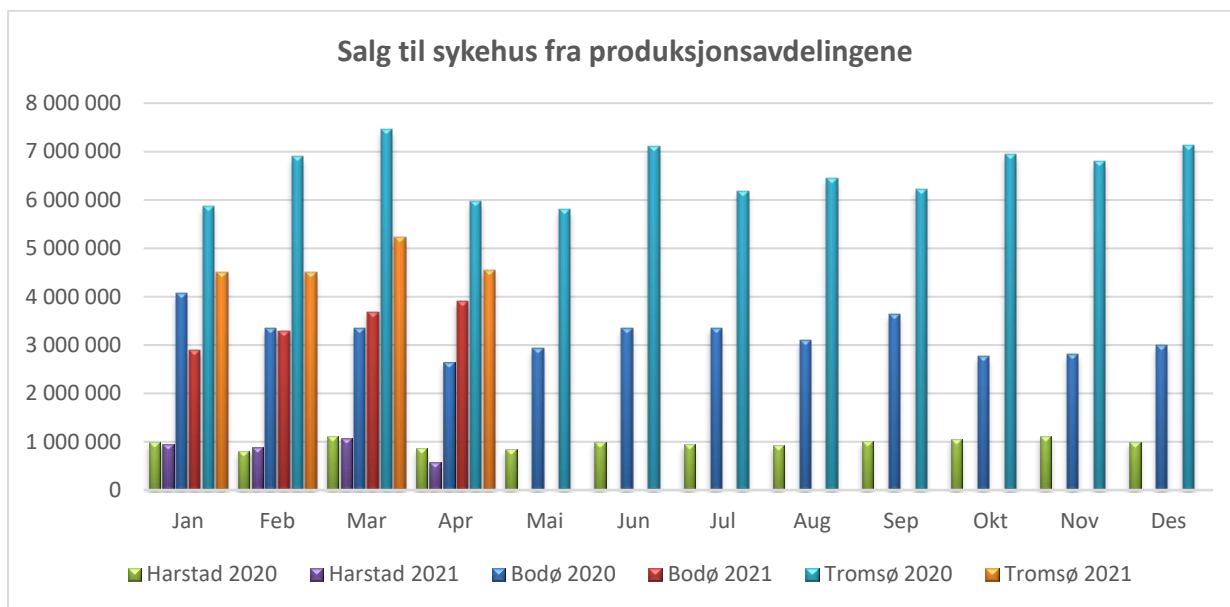


Sykehusekspedisjonen i Bodø har hatt en økning i omsetningen på 6,2 %, Tromsø har hatt en reduksjon på 10,2 %, mens Harstad har hatt en økning på 3,8 %.

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



I Vesterålen er det en økning på 12,3 %, i Lofoten er det en reduksjon på 26,1 %, mens det i Narvik er ingen endring.



Det er en nedgang i omsetningen mot sykehus fra produksjonsavdelingene i Harstad og Tromsø på henholdsvis 7,8 % og 28,4 %, mens det i Bodø er en økning på 2,8 %.

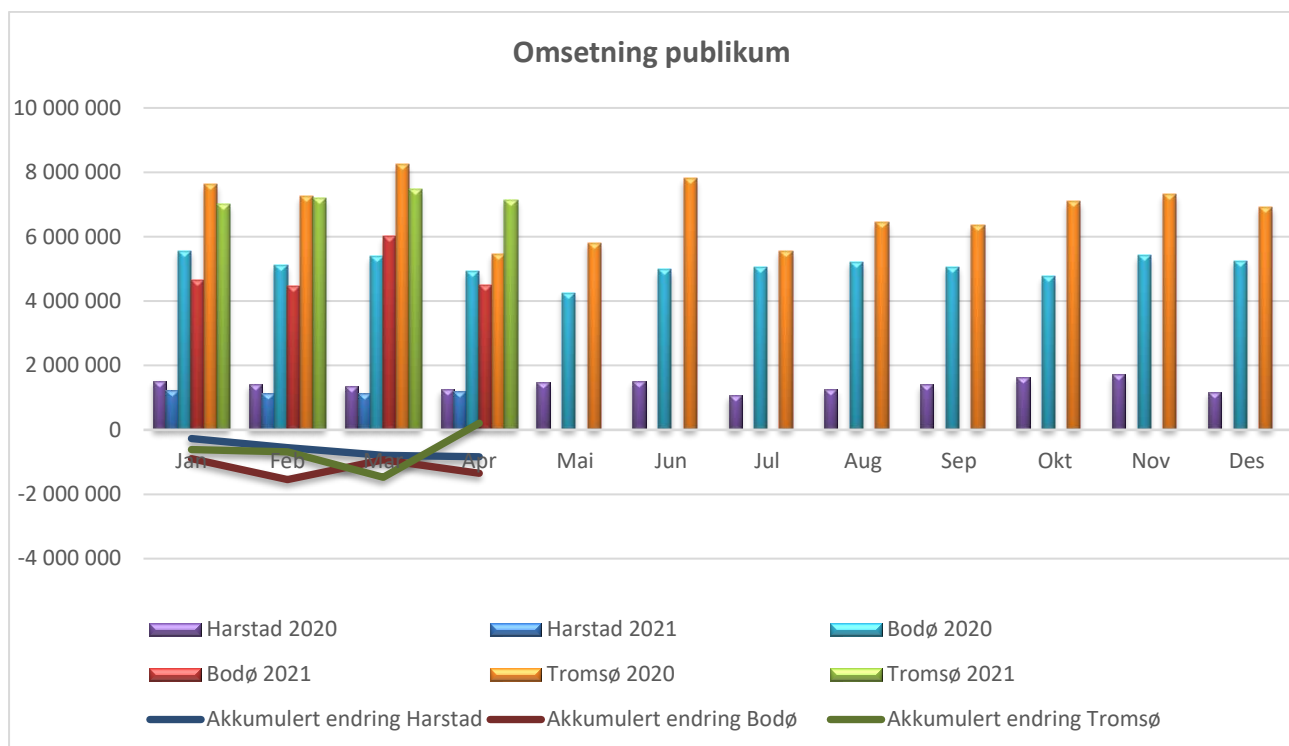
Avdeling	Endring cytostatika	Endring steril
Bodø	8,20 %	9,70 %
Harstad	-16,00 %	
Tromsø	-4,90 %	5,50 %
<b>Totalt</b>	<b>-2,40 %</b>	<b>7,20 %</b>

I tillegg til endringen i antall produksjoner er det en nedgang i gjennomsnittsprisen på produksjonene.

### *Salg til publikum*

---





Figuren over viser omsetningen i publikumsavdelingene i 2020 og hittil i 2021.

Omsetningen i publikumsavdelingene er redusert med 3,6 % i forhold til samme periode i 2020. Omsetningen er redusert med 15,1 % i Harstad, 6,4 % i Bodø og 0,7 % i Tromsø.

Apotek	Pakninger		Omsetning	Pakninger
	Pakninger på resept	handelsvarer selvvalg	handelsvarer totalt	reseptfritt selvvalg
Harstad	-16,4 %	-27,0 %	-20,4 %	-20,5 %
Bodø	2,9 %	7,6 %	13,4 %	-11,9 %
Tromsø	-3,0 %	-14,9 %	-5,9 %	-25,3 %
<b>Totalt</b>	<b>-2,2 %</b>	<b>-8,1 %</b>	<b>2,8 %</b>	<b>-20,8 %</b>

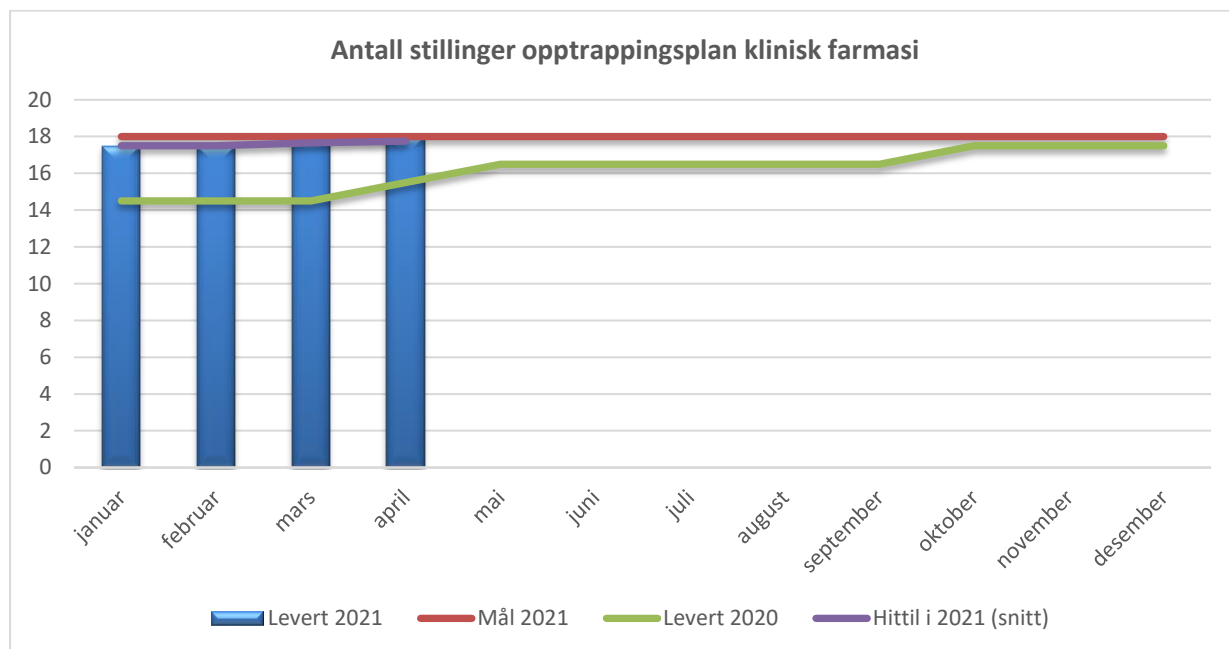
Som følge av Korona-epidemien har sykehusene redusert antall polikliniske konsultasjoner, samt begrenset tilgangen til sykehusene. Dette gir utslag på antall kunder i publikumsavdelingene.

Tabellen over viser at det for Harstad og Tromsø har vært en nedgang i aktiviteten for alle parameterne, mens det i Bodø har vært en økning med unntak av for reseptfrie legemidler i selvvalget. Dersom vi ser på april 2021 mot april 2020 har det vært en betydelig økning i aktiviteten for alle apotekene. Det er for eksempel ekspedert 27 % flere resepter i apotekene i april 2021 enn i april 2020.

Som følge av økningen i aktiviteten i april er dekningsbidraget omtrent uendret i forhold til samme tid i 2020, og 1 million høyere enn budsjettet.

## Rådgivning og klinisk farmasi

Salg av rådgivningstjenester og klinisk farmasi er 0,4 millioner lavere enn budsjettet. Avviket kommer av redusert leveranse av tjenester til kundene på grunn av fravær.



Per april er alle stillinger i opptrappingsplanen fylt.

## Kostnader

### Varekostnader

Varekostnadene er 2,7 millioner lavere enn budsjettet og 11,8 millioner høyere enn per april 2020.

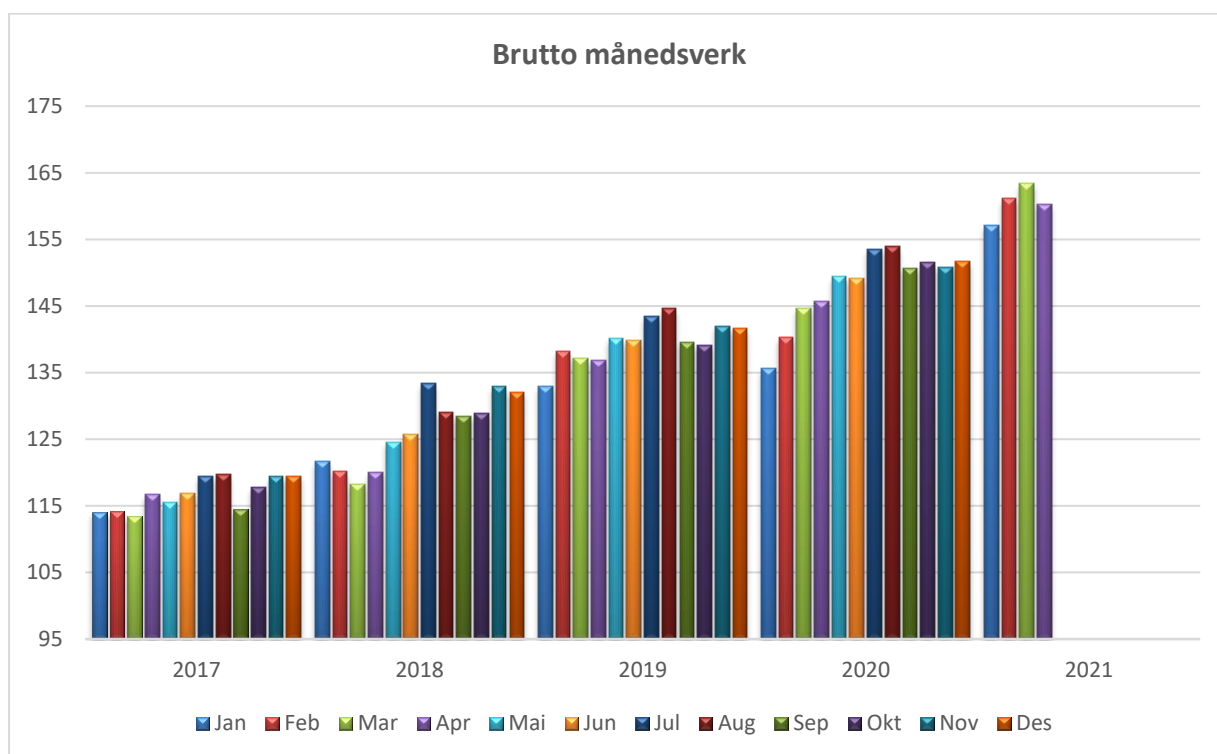
Vareforbruket er på 83,5 % per april. Dette er 1,8 prosentpoeng lavere enn budsjettet og 0,7 prosentpoeng lavere enn per april 2020.

Dekningsbidraget er på 54,7 millioner, dette er 4,1 millioner høyere enn budsjettet. Dekningsbidraget er økt med 6,4 millioner i forhold til 2020.

Dekningsbidraget er 3,4 millioner høyere enn budsjettet for salg fra sykehusekspedisjonene, 1,3 millioner høyere enn budsjettet for produksjonsavdelingene og 0,9 millioner høyere enn budsjettet for publikumsavdelingene.

### Lønns- og personalkostnader

Personalkostnadene er som budsjettet.



Brutto månedsverk per april 2021 er 160,5. Dette er en økning på 19 månedsverk i forhold til april 2020. I forhold til desember 2020 er det en økning på 9 månedsverk. Årsakene til økningen i forhold til desember er bemanningsbehov i forbindelse med distribusjon av vaksiner, sykevikar og oppstart i ledige stillinger.

### *Andre driftskostnader*

Andre driftskostnader er som budsjettet. Det er lavere kostnader enn budsjettet for reiser, kontingenter og annen kostnad, mens det er høyere kostnader til frakt, eksterne tjenester og utstyr og driftsmateriell.

### *Finans og skatt*

Renteinntektene er som budsjettet.

Det er ikke gjort avsetninger for skattekostnader per april.

### **Investeringer**

Hittil i 2021 er det gjort investeringer på 1,5 millioner. Dette gjelder nytt apotekfagsystem og ombygging av tidligere produksjonslokaler i Tromsø.

Totale ikke-aktiverede investeringer er på 14,7 millioner.

- 0,9 millioner: Ombygging tidligere produksjonslokaler
- 13,3 millioner: Nytt apotekfagsystem
- 0,4 millioner: Isolator

## Prognose

Prognostisert resultat er et resultat på 1 million over styringsmålet, det vil si et overskudd på 2,0 millioner.

## Antall utskrivningssamtaler

Det er registrert totalt 227 pasientsamtaler per april i forbindelse med klinisk farmasi. Dette inkluderer pasientsamtaler (legemiddelsamtale, utskrivningssamtale og rådgivningssamtale) om legemidler til pasient som skal sikre god etterlevelse etter utskrivelse.

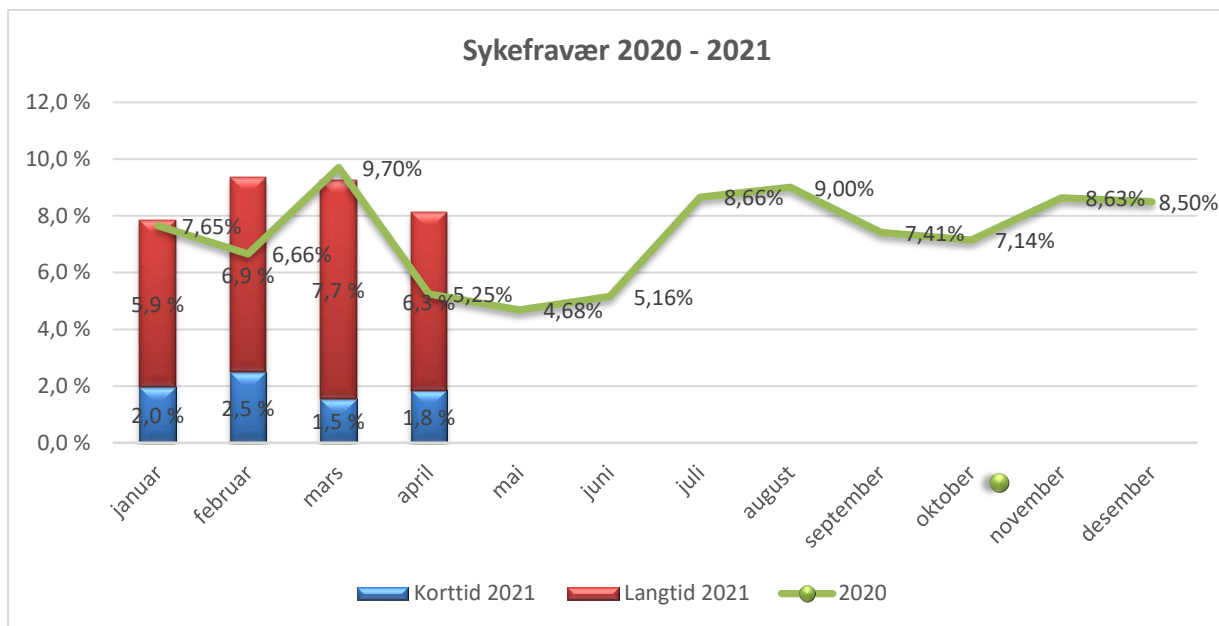
Koronavirus (SARS-CoV-2) / Covid-19 situasjonen har bidratt til at alle de kliniske farmasøytene har fått en endret arbeidshverdag, og fokus har i større grad vært å støtte sykehusene med målrettet farmasøytisk rådgivning og klinisk farmasi med et minimum av pasientkontakt.

## Sykefravær

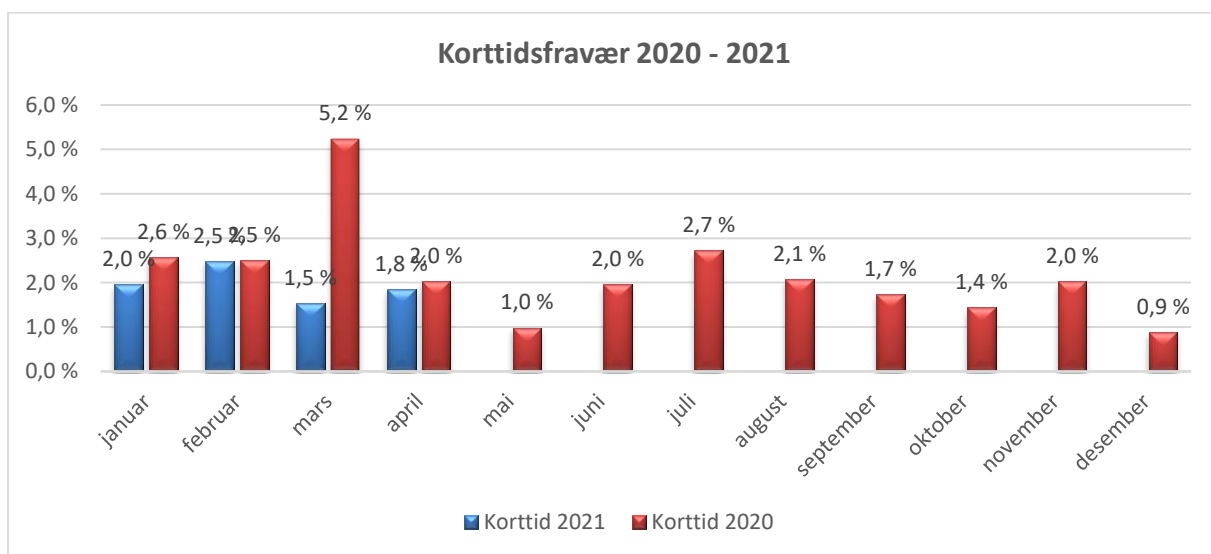
Sykefraværet per april 2021 var på 8,7 %. Dette er en økning på 1,3 prosentpoeng i forhold til fraværet per april 2020. Det kan komme etterregistreringer av fravær, slik at fraværet kan ha vært noe høyere enn 8,7 %.

	Sykefravær 1-3 dager	Sykefravær 4-16 dager	Sykefravær 17-56 dager	Sykefravær > 56 dager	Sum sykefravær	Tapte dagsverk
Per april 2020	1,3 %	1,8 %	0,9 %	3,4 %	7,4 %	824
Per april 2021	1,3 %	0,6 %	1,3 %	5,4 %	8,7 %	1 072
Endring	0,0 %	-1,2 %	0,5 %	2,0 %	1,3 %	248

Figuren nedenfor viser utviklingen i sykefravær i 2021 sammenlignet med 2020.

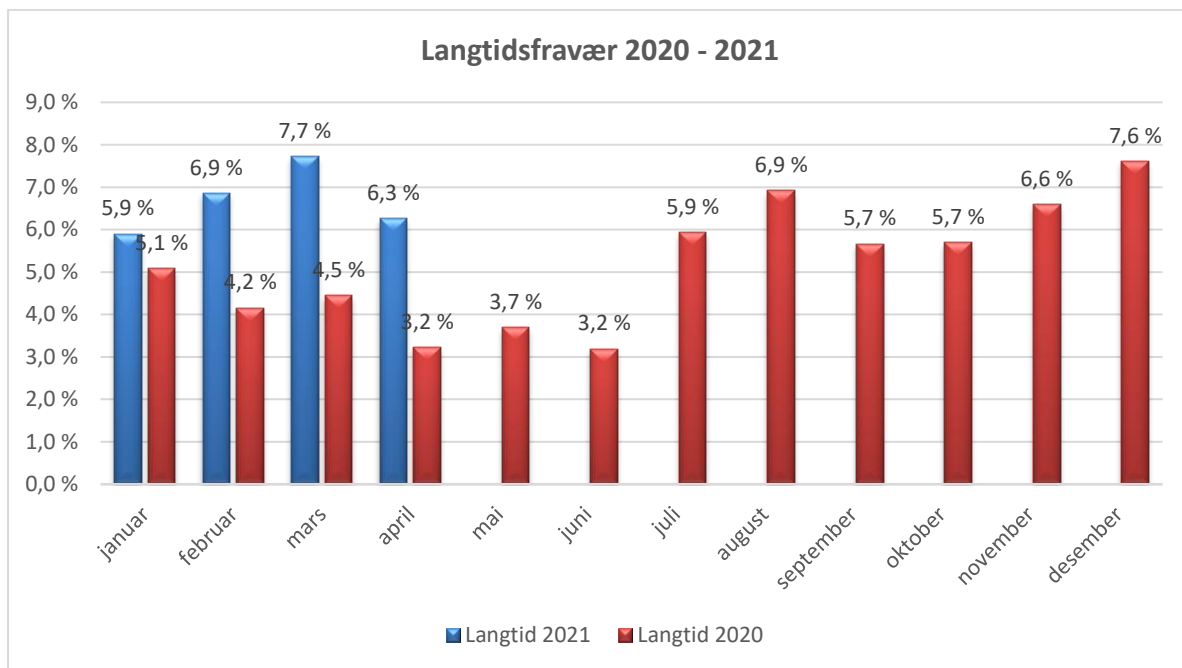


Figuren nedenfor viser utviklingen i korttidsfraværet (1-16 dager) i 2021 sammenlignet med 2020.



Det har vært en reduksjon i korttidsfraværet i forhold til 2020.

Figuren nedenfor viser utviklingen i langtidsfraværet (>16 dager) i 2021 sammenlignet med 2020.



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

<b>Oppdragsdokument 2021 - Rapport for 1. tertial med risikovurdering</b>	
Styresak nr.:	26 - 2021
Møtedato:	3. juni 2021
Saksbehandler:	Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Oppdragsdokument 2021 – Rapport for 1. tertial

### *Saken i korte trekk*

---

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

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

I henhold til retningslinjer for risikostyring i Helse Nord skal risikovurdering være en del av tertialrapporteringen til Helse Nord RHF. I denne saken redegjøres det derfor for strategisk risikovurdering.

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF for 1. tertial 2021.*

*Styret tar redegjørelsen om risikovurdering til orientering.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør

I henhold til retningslinjene for risikostyring i Helse Nord har styret en sentral rolle i beslutninger på strategisk nivå, og må vurdere foretakets risiko.

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

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

Temaene skal behandles av styret minimum én gang per år.

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

### *Arbeidet med risikostyring i Sykehusapotek Nord*

Sykehusapotek Nord har etablert et årshjul for risikostyring i foretaket:

- Mars: bestemme mål på foretaks- og apotek/avdelingsnivå
- Mars: gjennomføre risikovurdering i apotekene – rapportering til foretak
- April: gjennomføre risikovurdering for foretaket – rapporteres til styret
- Mai/juni: 1. tertialrapport, inkludert risikostyring
- September: status og virkning av tiltak – rapporteres til foretak og styret
- September/oktober: 2. tertialrapport, inkludert risikostyring
- Januar: status og virkning av tiltak – rapporteres til foretak og styret
- Februar: årlig melding, inkludert risikostyring

Risikovurdering gjøres først i apotekene basert på foretaksmål, og mål på apotek og avdelingsnivå. Dette rapporteres til foretaket som tar risikoer som er gjeldende for hele foretaket, eller som er spesielt viktige, inn i foretaksvurderingen. Risikoene må følges opp gjennom året, og status på disse vurderes.

Uavhengig av årshjulet skal det alltid gjøres risikovurdering ved vesentlige endringer, prosjekter o.l.

Risikostyringen i foretaket er organisert slik:

- Daglig ansvar ligger hos direktøren. Direktør kan utpeke en annen som har det daglige praktiske ansvaret. Apotekere har ansvar for sine apotek, og avdelingsledere for sine avdelinger. Overordnet nivå skal følge opp underordnet nivå. Apotekere og avdelingsledere kan peke ut en annen som har det daglige praktiske ansvaret.
- Målsettinger velges ut fra oppdragsdokument, strategi, handlingsplaner, revisjoner, tilsyn eller annet som er aktuelt og relevant. Valg av målsettinger vil variere etter organisasjonsnivå.



- Antall målsettinger som risikovurderes bør begrenses. Utvalgelse av hvilke som skal risikovurderes gjøres basert på viktighet, hvor målsettingen kommer fra med videre.
- Leder skal involveres avhengig av nivå. Medarbeidere som kjenner aktivitetene og som skal iverksette tiltak i etterkant må involveres. Av hensyn til effektiviteten bør antall deltagere begrenses.
- Tiltak skal følges opp, se årshjulet. Ved gjennomføring av risikovurderinger i prosjekter, for endringer med videre, skal oppfølging avklares.
- Resultater av vurderingene og oppfølgingene av disse skal rapporteres til overordnet nivå. For foretaket skal det rapporteres til styret. Rapportering til styret gjøres i tertialrapporter og årlig melding til Helse Nord.

### *Viktige risikoer*

Ledergruppen i Sykehusapotek Nord gjorde 18. mai 2021 en vurdering av sentrale overordnede risikoer for foretaket. Grunnlaget for vurderingene var målene i oppdragsdokumentet for 2021 og mål i foreløpig utkast til strategi 2022-2025 for Sykehusapotek Nord. Alle mål i oppdragsdokumentet og i utkast til strategi ble gjennomgått, og følgende mål ble i møtet vurdert til å være særlig viktige å håndtere akkurat nå, og ble risikovurdert:

- 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.
- Vedta ny strategi i løpet av høsten 2021.
- Utvide tilbudet fra produksjonsavdelingene.
- Sikre god regional og lokal beredskap på forsyning av legemidler.
- Implementere/innføre nytt ERP- og RBD-system .
- Etablere nye eksternfinansierte forskningsprosjekter.
- Gode lokaler for eksisterende virksomhet.
- Etablere nye apotek.

For hvert av disse målene er det gjort følgende vurderinger:

*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.*

Konsekvensen av å ikke nå målet er vurdert til høy, dette på grunn av mulige konsekvenser for pasientsikkerheten dersom målet ikke nås, mens sannsynligheten for at målet ikke nås er vurdert til liten. Risikoen er vurdert til å være akseptabel, men det gjøres likevel tiltak for å sikre måloppnåelse. Disse er å tett oppfølging fra lederteamet og rekruttering av vikarer som kan ivareta drift i produksjonsavdelingene, og slik sikre bemanning i prosjektet, og etablere mottaksprosjekt i foretaket.

### *Vedta ny strategi i løpet av høsten 2021*

Konsekvensen av å ikke nå målet er vurdert til middels, det vil si mindre avvik med sannsynligvis ingen direkte påvirkning på produktkvalitet eller pasientsikkerhet, en manglende måloppnåelse kan få konsekvenser for omdømmet. Sannsynligheten for at målet ikke nås er vurdert til liten. Risikoen er vurdert til å være akseptabel. Det er ikke utarbeidet særskilte tiltak ut over allerede planlagt prosess for fullføring av strategiarbeidet..

### Utvide tilbudet fra produksjonsavdelingene

Konsekvensen av å ikke nå målet er vurdert til høy, dette med tanke på kvaliteten på pasientbehandlingen i sykehusene og økonomien i produksjonsavdelingene. Sannsynligheten for at målet ikke nås er vurdert til høy, dette som følge av at behovet vurderes til å være høyere enn produksjonskapasiteten. Risikoen er vurdert til ikke å være akseptabel, og som følge av dette gjøres det tiltak, herunder etablering av nye apotek som vil øke kapasiteten og utvidelse av kapasiteten i eksisterende avdelinger. Det skal også lages en plan for profilering av produksjonstilbudet i foretaket.

### Sikre god regional og lokal beredskap på forsyning av legemidler

Konsekvensen av å ikke nå målet er vurdert til å være høy da dette kan føre til mangel på legemidler i regionen. Sannsynligheten er vurdert til å være liten som følge av allerede godt etablerte rutiner rundt legemiddelberedskap. Det vurderes likevel som nødvendig å gjøre tiltak, herunder gjennomgang av beredskapsplan, forsterke samarbeidet med grossisten, videreutvikle planene for å sikre personell og IKT, godt samarbeid med sykehusene og videreutvikling av den regionale koordineringen.

### Implementere/innføre nytt ERP- og RBD-system

Konsekvensen av å ikke få innført de nye systemene er vurdert til å være høy da dette på sikt kan medføre kostnader og utfordringer knyttet til leveranse av varer og tjenester. Sannsynligheten er vurdert til å være liten. For å redusere risikoen skal det sikres at den gode jobben som gjøres i prosjektene skal fortsette, det skal lages gode planer for implementering og gevinstrealisering, og god oppfølging av prosjektene

### Etablere nye eksternfinansierte forskningsprosjekter

Dersom det ikke etableres nye eksternfinansierte forskningsprosjekter vil dette få konsekvenser for utviklingen av forskningen i foretaket. Konsekvensen er derfor vurdert til høy. Med bakgrunn i at SANO har søkt om eksterne midler uten å få søknadene innvilget, er sannsynligheten for at målet ikke nås vurdert til høy. Tiltak for å redusere risikoen er å øke søkerkompetansen, avsette ressurser til søknadsprosessen og utvikling av samarbeidet med Institutt for farmasi og med forskningsmiljøene i sykehusene.

## Gode lokaler for eksisterende virksomhet

Konsekvensen av å ikke ha gode lokaler er vurdert til å være middels. Ikke gode nok lokaler kan gå ut over HMS, føre til unødvendige kostnader og gi redusert kvalitet i enkelte prosesser. Sannsynligheten for at lokalene ikke er god nok er høy. Tiltak for å redusere risikoen er å sikre best mulig utnyttelse av eksisterende lokaler, bruk av Teams for samhandling, etablering av sosiale møtepunkt, ekstern leie av lokaler og samarbeid med sykehusene og Helse Nord for å sikre gode lokaler i sykehusene.

## Etablere nye apotek

I forbindelse med etablering av nye apotek er det gjort en vurdering av å ikke ha en god OU-prosess i forbindelse med etablering. Det er ikke bygging av apoteket som er vurdert da dette ivaretas gjennom byggeprosjektene. Konsekvensen av å ikke gjennomføre en god OU-prosess er vurdert til å være høy da dette kan få negativ betydning for kvalitet, omdømme, økonomi og pasientsikkerhet. Sannsynligheten for en dårlig OU-prosess er vurdert til høy siden prosessen ikke har startet. Tiltak for å redusere risikoen er å etablere prosjekt for å planlegge etableringen av de nye apotekene, herunder planer for rekruttering av ansatte, anskaffelse av inventar og utstyr, opplæring og samhandling med sykehusene.

Kilde / hvem stiller kravet [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg]	Kravtekst - formuler kravet kort og presist [fritekst]	Gjelder foretak [velg]	Rapporteringsfrekvens [velg]	Rapportering 1. tertial
FTP	Kvalitet i pasientbehandlingen	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	Tertialrapporter og Årlig melding	Sykehusapotekforetakene var ikke del av riksrevisjonens undersøkelse, men meldekultur og evne til å lære om uønskede hendelser er et kontinuerlig fokus. Resultater fra ForBedring viser at ansatte opplever det som trygt å melde uønskede hendelser. Vi har rutiner for å følge opp og ta opp avvik som meldes, det jobbes med å forbedre rutiner for læring på tvers.
RHF	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	Tertialrapporter og Årlig melding	SANO vil samarbeide om dette, men er ikke kjent med at arbeidet er startet.
RHF	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	Tertialrapporter	Sykehusapotek Nord samhandler med sykehusforetakene og Sykehusinnkjøp om legemiddelinnkjøp gjennom LIS-samarbeidet. Ut over dette samhandler foretaket med øvrige sykehusapotekforetak om forvaltning av grossistavtalen, og med øvrige sykehusapotekforetak og Sykehusinnkjøp om anskaffelse av utstyr til apotek.
RHF	Anskaffelsesområdet	Aktivt følge opp implementering og realisering av gevinst/nytte knyttet til inngåtte avtaler.	Alle	Tertialrapporter	Gjennom LIS-samarbeid regionalt og nasjonalt og håndtering av legemiddelvaranser til sykehusene bidrar Sykehusapotek Nord til implementering av innkjøpsavtaler på legemiddelområdet i sykehusene. Avtaler inngått av foretaket følges internt. Der hvor aktuelt benyttes/inngås det opsjon på innkjøpsavtaler inngått av sykehusforetakene.
RHF	Informasjonssikkerhet	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 sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet med tiltak.	Alle	1. tertial og Årlig melding	Sykehusapotek Nord HF har utarbeidet handlingsplan, apoteket har håndtert svakheter lokalt og er i samarbeid med HN-IKT for å lukke svakheter på felles systemer.
RHF	Informasjonssikkerhet	Innen 1. juni 2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: <ul style="list-style-type: none"> <li>•status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter utvikling i trusselbildet</li> <li>•resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner</li> <li>•oppsummering fra avviksrapportering</li> <li>•behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet</li> </ul>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Status på informasjonssikkerhet og handlingsplan vil bli fremlagt i styremøte 3. juni 2021



<b>Strategi 2022-2025</b>	
Styresak nr.:	27 – 2021
Møtedato:	3. juni 2021
Saksbehandler:	Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Arbeidsdokument strategi 2022-2025

Strategien for Sykehusapotek Nord som ble vedtatt i sak 54-2015 utløp 31.12.2020. Det har derfor det siste året blitt jobbet med en ny strategi for perioden 2022-2025. Det har vært avholdt flere arbeidsmøter der ansatte i apotekene, fagavdelingen, foretaksledelsen og styret har vært involvert. Tema for arbeidsmøtene har vært strategiske analyser (SWOT, PESTEL), utvelgelse av fokusområder med underområder og strategiske mål.

Basert på resultatene fra arbeidsmøtene har det blitt utarbeidet et utkast til strategi som legges frem for styret. Hensikten med å legge utkastet frem for styret er å gi styret mulighet til å komme med innspill før strategien vedtas i et senere styremøte, tentativt på styremøtet i september.

#### *Direktørens innstilling til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF har diskutert utkastet til strategi for 2022-2025, og har gitt sine innspill på dette til administrasjonen.*

*Styret ber om å få endelig strategi fremlagt i styremøte 30. september 2021.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør



## Strategi Sykehusapotek Nord

2022 - 2025



## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>INNHALDSFORTEGNELSE .....</b>	<b>2</b>
<b>OPPSUMMERT STRATEGI FOR PERIODEN 2022 – 2025 .....</b>	<b>3</b>
SYKEHUSAPOTEK NORDS FORMÅL OG HOVEDOPPGAVE .....	3
VISJON, VERDIER OG FOKUSOMRÅDER.....	3
<i>Visjon</i> .....	3
<i>Verdier</i> .....	3
<i>Fokusområder</i> .....	4
FOKUSOMRÅDER FOR STRATEGIPERIODEN: .....	4
<i>Innsatsområde 1 – Sikker og effektiv legemiddeldistribusjon</i> .....	5
<i>Innsatsområde 2 – Trygg og tilrettelagt legemiddelbehandling</i> .....	5
<i>Innsatsområde 3 – Infrastruktur og teknologi</i> .....	6
<i>Innsatsområde 4 – Organisasjon</i> .....	6
<i>Innsatsområde 5 - Ansatte</i> .....	7
STRATEGISKE MÅL FOR PERIODEN .....	7
<b>ANALYSEN .....</b>	<b>8</b>
SWOT .....	8
PESTEL – MED KONSEKVENSS-/SANNSYNLIGHETSMATRISE .....	9



## OPPSUMMERT STRATEGI FOR PERIODEN 2022 – 2025

### Sykehusapotek Nords formål og hovedoppgave

Sykehusapotek Nord støtter opp under Helse Nords kvalitetsstrategi og skal sikre sykehusene i Nord-Norge legemiddelforsyning av høy kvalitet og til lavest mulig pris. Sykehusapotek Nord skal bidra til trygg og sikker legemiddelbehandling på systemnivå og til den individuelle pasient, dette gjøres blant annet ved å bidra til at farmasøytisk kompetanse benyttes både i det kliniske teamet rundt pasienten, i legemiddelforsyning og i kvalitetssikring av legemiddelbehandling på sykehusene. Videre skal Sykehusapotek Nord sikre produksjons- og forsyningsberedskap og bidra til at pasientens legemiddelbehandling ved utskriving opprettholdes uten avbrudd, uansett behandlingsnivå.

Dette oppnås ved å være en sikker leverandør av alle apotekvarer som helseforetakene bestiller, drive publikumsapotekutsalg med reseptekspedisjon og selvvalg, produsere alle legemidler som må lages og pakkes til den enkelte pasient, gi rådgivning til helsepersonell og pasienter om riktig bruk og håndtering av legemidler, utøve og ta i bruk forskning, samt samordne og kvalitetssikre sykehusapotektenestene i hele Helse Nord.

### Visjon, Verdier og fokusområder



#### Visjon

*Kunnskap gir kvalitet - Trygg legemiddelbehandling skal være en integrert del av pasientforløpet.*

Visjonen er vårt ønskede fremtidsbilde som vi strekker oss mot. Gjennom vår kunnskap skal vi bidra til å gi god kvalitet i legemiddelbehandling. Vi ønsker at vår kunnskap skal bidra til at alle pasienter i Helse Nord skal få trygg legemiddelbehandling gjennom hele pasientforløpet.

#### Verdier

Sykehusapotek Nord bygger kultur og adferd gjennom verdiene:

**Kvalitet – Trygghet – Respekt – Lagspill**





Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom god godt lagspill skal vi bidra til en sykehusapotektjeneste og en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene. Vi tar et felles ansvar for å sikre at vi løser oppgavene med god kvalitet både i prosess og resultat.

### Fokusområder

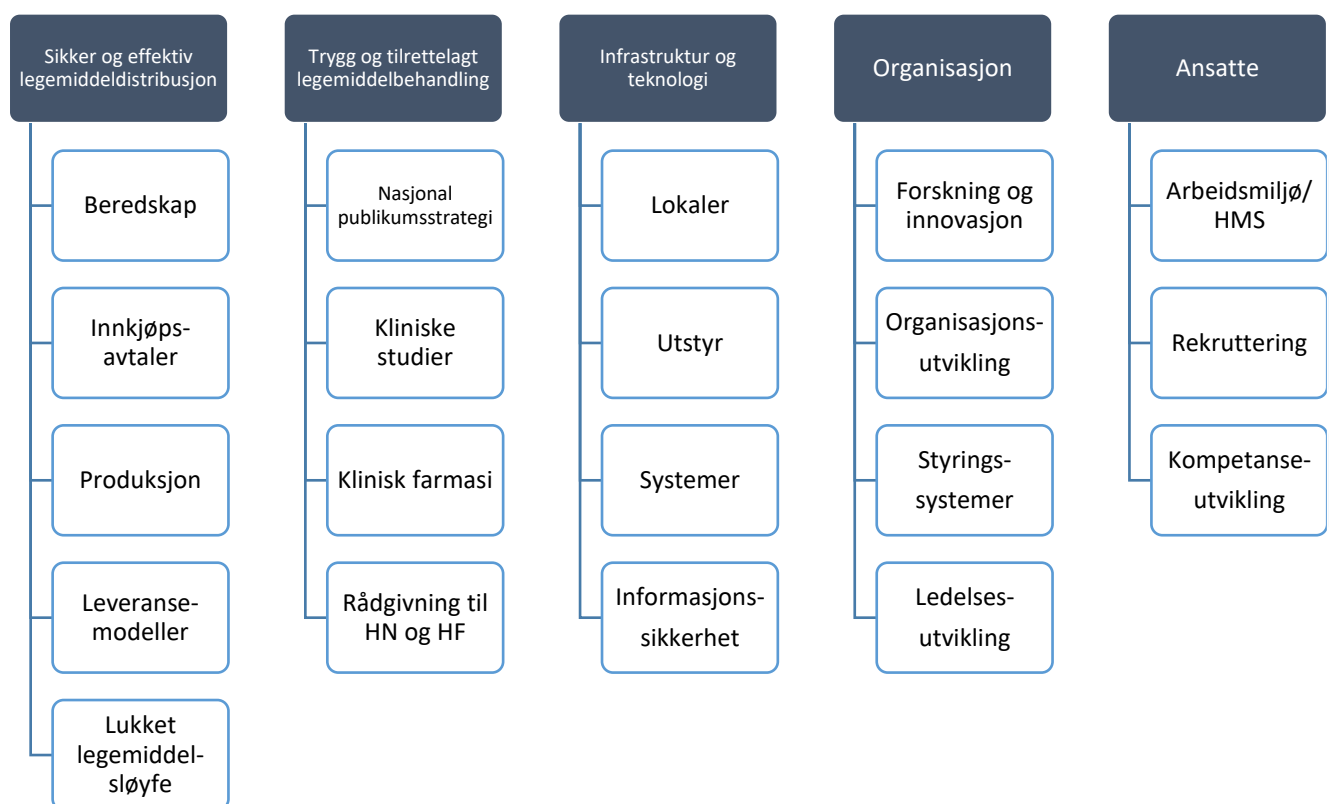
Med fokusområder menes de strategiske områdene det skal legges særskilt vekt på i strategiperioden:

- Trygg og sikker legemiddeldistribusjon til hele regionen
- Sikker og tilrettelagt legemiddelbehandling
- Infrastruktur og teknologi
- Organisasjon
- Ansatte

Trygg og sikker legemiddeldistribusjon og sikker og tilrettelagt legemiddelbehandling skal oppfylle Sykehusapotek Nord's formål, mens infrastruktur og teknologi, organisasjonsutvikling og trygge og kompetente ansatte er nødvendig for å kunne bidra til trygg og sikker legemiddeldistribusjon og sikker og tilrettelagt legemiddelbehandling.

### Fokusområder for strategiperioden:

For å oppnå SANOs visjon og mål skal vi i denne strategiperioden ha fokus på fem innsatsområder. Hvert innsatsområde er videre delt opp i underområder. De strategiske målene er formulert på bakgrunn av underområdene.



## Innsatsområde 1 – Sikker og effektiv legemiddeldistribusjon

*Sikker og effektiv legemiddeldistribusjon er påvirket av flere forhold, blant annet av at det er etablert gode beredskapsplaner, og et godt samarbeid med øvrige helseforetak i Helse Nord, med øvrige sykehusapotekforetak og med grossist av legemidler.*

*Gode innkjøpsavtaler er viktig for å få tilgang på legemidler og for å bidra til effektiv og økonomisk legemiddelforsyning til sykehusene, og sunn økonomi i publikumsavdelingene.*

*Stabile produksjonstjenester med tilstrekkelig kapasitet til å dekke hele regionen skal sikre trygge legemidler til pasienter som har behov for legemidler som ikke leveres i standard pakninger og blandinger. Det er nødvendig både å utvikle kapasitet og kompetanse i eksisterende produksjonsavdelinger og å bygge nye produksjonsavdelinger ved sykehus som ikke har et slikt tilbud.*

*Gode modeller for leveranse av legemidler helt ut til den enkelte sluttbruker er sentralt for å oppnå sikker og effektiv legemiddeldistribusjon, herunder blant annet apotekstyrt legemiddellager, lokalsykehusmodellen og forsendelser. Disse modellene har lenge vært et verdifullt bidrag for å bedre kvaliteten og effektiviteten i legemiddelforsyningen i sykehusene og til pasienter. Tjenestene skal utvikles videre gjennom utbredelse til nye avdelinger, forbedrede rutiner og effektive verktøy.*

*Lukket legemiddelsøyfe har lenge vært et mål i regionen. For å oppnå lukket legemiddelsøyfe kreves det god samhandling mellom alle helseforetakene og det regionale helseforetaket. Sykehusapotek Nord skal bidra til å utvikle og gjennomføre strategier som skal bidra til å lukke legemiddelsøyfen.*

## Innsatsområde 2 – Trygg og tilrettelagt legemiddelbehandling

*Feil bruk av legemidler er et stort problem i helsetjenesten og fører til pasientskader, reinnleggelser og manglende behandlingsresultater. Sykehusapotek Nord sin kompetanse innenfor klinisk farmasi, legemiddelhåndtering og legemiddelproduksjon bidrar i dag betydelig til pasientsikkerheten på en rekke avdelinger i sykehusene. Det vil være sentralt å utvikle tjenestene videre og å fortsette å øke utbredelsen av tjenestene i sykehusene.*

*For å sikre trygg og tilrettelagt legemiddelbehandling skal vi ha god publikumsavdelinger som gir et godt tilbud til inneliggende og utskrivingsklare pasienter, deres pårørende og ansatte i sykehusene. Dette gjøres ved å følge den nasjonale publikumsstrategien som er utarbeidet i samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene.*

*Det pågår en nasjonal satsing på å øke kliniske studier, Sykehusapotek Nord skal underbygge denne og levere gode tjenester som understøtter kliniske studier som gjøres i sykehusene.*

*Klinisk farmasi skal fortsatt være en viktig satsing. Dette innebærer å utvikle innholdet i tjenesten videre og å bidra til at flere avdelinger i sykehusene og flere pasienter får tilgang til tjenesten.*

*Sykehusapotek Nord skal være et farmasøytisk kompetansesenter i Helse Nord og skal gi god rådgivning til øvrige helseforetak og til det regionale helseforetaket.*

### Innsatsområde 3 – Infrastruktur og teknologi

*For å levere på de strategiske ambisjonene om trygg og sikker legemiddeldistribusjon og sikker og tilrettelagt legemiddelbehandling er det en forutsetning å ha formålstjenelige lokaler ved alle sykehus i regionen, riktig utstyr og gode systemer med høy informasjonssikkerhet.*

*Lokaler er viktige for å kunne tilby trygg forsyning og gode tjenester. Eksisterende lokaler skal videreutvikles og tilpasses for å passe til moderne sykehusapotekdrift. Der vi ikke har tilgang til gode nok lokaler skal vi samarbeide med sykehusene om å gå tilgang til lokaler. I alle nye sykehus som bygges i Helse Nord er det et mål at det skal etableres sykehusapotek.*

*Funksjonelt og moderne utstyr i apotkene er viktig for å levere gode tjenester. Det skal legges til rette for innovasjon i forbindelse med utstyrsanskaffelser og vi skal være orienterte om hva som finnes.*

*Vi skal aktivt ta del i digital fornying og ta del i de digitale og teknologiske løsningene i Helse Nord. Interne prosesser skal effektiviseres. Økt kvalitet og effektivisering oppnås blant annet gjennom digitalisering og automatisering, gjennom utvikling og bruk av sykehusapoteksystem, produksjonsstøttesystem og andre systemer.*

*Informasjonssikkerhet er essensielt for å sikre leveranser, ivareta våre medarbeidere og ivareta pasientenes integritet i møtet med Sykehusapotek Nord. For å sikre høy informasjonssikkerhet skal vi ha kompetanse internt og samarbeide med øvrige helseforetak i Helse Nord, sykehusapotekforetakene og andre relevante aktører innen området.*

### Innsatsområde 4 – Organisasjon

*Sykehusapotek Nord skal være organisert på en slik måte at vi kan gjøre best mulig bruk av foretakets ressurser for å sikre måloppnåelse.*

*Forskning og innovasjon er viktig for å bygge sterke fagmiljø. Det skal legges til rette for å utvikle og øke forskningen i foretaket. Dette gjøres gjennom samarbeid med andre forskningsmiljøer og ved å bygge opp høy forskningskompetanse.*

*Foretaket skal til en hver tid være riktig organisert i forhold til interne behov og omgivelser i endring. Det skal utvikles en organisasjon som kan håndtere veksten i foretaket og understøtte driften på en god måte. For å oppnå dette skal det videreutvikles en kultur for endring, forbedringsarbeid og gjennomføringskraft. Foretaket skal være organisert på en slik måte at det gir et driftsresultat som sikrer fremtidige investeringer og faglig utvikling.*

*Foretakets styringssystem skal videreutvikles slik at det på en god måte sikrer oppfyllelse av krav og god kvalitet i styringen og ledelsen av foretaket, apotekene og avdelingene.*

*For å bygge en solid organisasjon er det viktig med gode, trygge og kompetente ledere. Dette skal oppnås ved god rekruttering av ledere og målrettede lederutviklingstiltak.*

## Innsatsområde 5 - Ansatte

*De ansatte er fundamentet i alle tjenestene Sykehusapotek Nord leverer. Sykehusapotek Nord skal være en attraktiv arbeidsplass med høy faglig profil som medarbeiderne er stolte av.*

*Det gode arbeidsmiljøet skal bevares og videreutvikles for å fremme samarbeid, åpenhet, lagånd og sosialt samhold. Foretaket skal ha gode HMS-systemer og rutiner som bidrar til å skape en trygg og sikker arbeidsplass. Medarbeidertilfredshet skal måles regelmessig og følges opp.*

*Det skal iverksettes målrettede tiltak for å sikre god rekruttering i årene som kommer.*

*De ansattes kompetanse skal utvikles slik at foretaket til en hver tid kan levere gode og tidsriktige tjenester.*

*Det skal legges til rette for kompetanseutvikling, og ved behov tilbys egne kompetanseprogrammer innen sentrale områder for ansatte i foretaket.*

## Strategiske mål for perioden

Fokusområder	Strategiske mål	Hva vi måler	Mål	Evaluering	
<b>Trygg og sikker legemiddeldistribusjon til hele regionen</b>	1	Utvide tilbudet fra vår produksjonsavdeling	Bidrar til sikker på at vi produserer god pasientsikkerhet. Måler antall prod. Sterile enheter minus CYT	10% økning i året	
	2	Etablere felles kvalitetssystem for forsendelse som ivaretar forskriftskrav	Etablere og implementere	Q2 22	Kvartalsvis
<b>Sikker og tilrettelagt legemiddelbehandling</b>	1	Kliniske studier	Øke antall kliniske studier vi bidrar i per år. Måles med pågående studier per år.	>2	Kvartalsvis
	2	Klinisk farmasi	Det beste målet for økt aktivitet er å øke antall stillinger.	Årlig 4	Kvartalsvis
	3	Klinisk farmasi	Etablere ISF-finansiert tilbud	1 per år	Kvartalsvis
<b>Infrastruktur og teknologi</b>	1	Systemer	Etablere nytt apotekfagsystem. Cytodose - MKB	Q4 2022 Q4 2021	Kvartalsvis
	2	Informasjonssikkerhet	E-kurs for ansatte – sikkerhetskultur. Gjennomføringsgrad	100% Q4 21	Månedlig
	3	Etablere forvaltningsorganisasjon for IT-systemer	Riktig dimensjonert forvaltningsorganisasjon er etablert ved oppstart med kvalifisert personell.	Q4 2021	Kvartalsvis
	4	Lokaler	Etablere nye lokaler Hammerfest og Narvik	2023 - 24	
<b>Organisasjon</b>	1	Forskning	Måle antall poenggivende publikasjoner. Etablere nye eksterntfinansierte prosjekter (inkl RHF)	>2 per år 1 per år	
	2	Innovasjon	Ett innovasjonsprosjekt hvert år i Induct	1 per år	Kvartalsvis



	3	Kontinuerlig organisasjons- utvikling	Ferdigstille Rydd skapet  Kontinuerlig utvikling av kvalitets- og virksomhetsstyringsystemet	Q2 2022	
Ansatte	1	Stabil tilgang på dyktige medarbeider	Systematisk og planlagt kompetanseheving Inkluderende rekruttering Synliggjøre SANO som attraktiv arbeidsgiver	Årlig  Årlig Årlig	
	2	Helsefremmende arbeidsmiljø	Sikre at foretaket har et HMS- system som det jobbes systematisk med.	Årlig	
	3	Trygge og gode ledere	Rekruttere motiverte og gode ledere Legge til rette for strukturert lederutvikling		

## ANALYSEN

Det ligger et omfattende analysearbeid bak det å identifisere fokusområdene og de strategiske målene. Dette er et arbeid som har involvert ansatte i alle avdelingene, i tillegg til styret og ledergruppen. Dette arbeidet startet med å gjennomføre en analyse av de trender og utviklingstrekk som finnes «i og rundt» SANO. Dette er en såkalt PESTEL-analyse som tar for seg:

- P – Politiske forhold
- E – Økonomiske forhold (Economy)
- S – Sosiale/sosiodemografiske forhold
- T – Teknologiske forhold
- E – Økologiske forhold (Ecological)
- L – Juridiske forhold (Legal)

Etter at disse trekkene var identifisert og bearbeidet la vi alt inn i en konsekvens-/sannsynlighetsmatrise for å identifisere det som er de viktigste trekkene å forholde seg til i den kommende strategiperioden. Dette arbeidet er også sterkt førende i den neste analysen – SWOT.

SWOT'en tar for seg styrker og svakheter som finnes inne i organisasjonen, mens den har som målsetting å identifisere de muligheter og trusler som finnes på utsiden av organisasjonen. I dette arbeidet har vi valgt å identifisere og fokusere på det som SANO har identifisert som de 5-6 viktigste strategiske styrkene, svakhetene, mulighetene og truslene. Og det er dette som har bidratt til å identifisere de viktigste innsatsområdene i denne strategiplanen.

## SWOT

Her finnes den redigerte SWOT'en hvor det er identifisert de viktigste forholdene å ta hensyn til.

<p><b>Styrker (S)</b> Hva vi er gode til, men ikke utnytter til det fulle</p>	<p><b>Svakheter (W)</b> Hva vi er svake på i forhold til våre interessenters forventninger</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stor fagmiljø, utnytte potensialet på tvers av avdelinger og lokasjoner</li> <li>• Godt arbeids- og sosialt miljø. Lav terskel for å spørre kolleger, hjelpe og støtte hverandre. Hyggelig tone, humor, sosial samhold</li> <li>• Kvalitetsperspektivet og kvalitetssikring er sentral i sykehusapotekets drift. Dette gjør at vi fyller en viktig rolle i pasientsikkerhetsarbeidet.</li> <li>• Samarbeid. Integrrert og fysisk tilstede i alle sykehusene i regionen og gjensidig avhengig av samarbeid. Lokalkunnskap. Tett relasjon til de øvrige HF, regionalt og nasjonalt</li> <li>• Nærhet ledelse og utførere</li> <li>• Forskning og innovasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Små, mange komplekse oppgaver som skal løses – og har liten administrasjon, kreves mye å anskaffe, utvikle og forvalte teknologi, systemer og fag</li> <li>• Mye å gå på for å ha felles systemer/ prosedyrer. Tilstrebe større grad av effektiv samhandling.</li> <li>• Avhengig av sykehusene sin økonomi, evne og vilje til å finansiere våre tjenester.</li> <li>• Svak konkurransekraft PUB, unytter ikke fullt ut vårt kommersielle potensiale</li> <li>• Kommunikasjonsflyt (internt og eksternt)</li> <li>• Koordinering i forbindelse med vekst, voksesmerter, kan fremstå fragmentert</li> </ul>
<p><b>Muligheter (O)</b></p> <p>Finnes det utnyttede behov eller potensiale i «markedet»</p>	<p><b>Trusler (T)</b></p> <p>Noe av det som skjer rundt oss og hos oss som kan være en trussel</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tett integrert i sykehusene og HN, inviteres inn på arenaer der vi kan bidra med kompetanse og tjenester.</li> <li>• Kjenner det etablerte markedet godt, sykehusene, deres pasienter og ansatte.</li> <li>• Mulighet for å utvide markedet, f.eks. kommuner, utdanning med videre.</li> <li>• Utnytte potensialet som økt etterspørsel etter våre produkter og tjenester gir.</li> <li>• Utnytte teknologi for effektivisere og øke kvaliteten på tjenestene.</li> <li>• Utvikle og implementere relevant innovasjon og forskning.</li> <li>• Utnytte og videreutvikle kompetansen i foretaket.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beredskap og forsyningssvikt inkl legemiddelmangel</li> <li>• E-handel en trussel dersom vi ikke henger med</li> <li>• Endringer i rammebetingelser (inkl sykehusøkonomi, konkurransevilkår, konkurrenter til våre monopol)</li> <li>• IT-sikkerhet, inkludert stabil IT drift. Ressurser til interne IT prosjekter</li> <li>• Tilgang på kompetent personell</li> </ul>

## PESTEL – med konsekvens-/sannsynlighetsmatrise

I arbeidet med å identifisere trender og utviklingstrekk som skjer utenfor SANO, men som kan påvirke SANO, har vi kommet frem til følgende PESTEL-analyse som deretter er sortert inn i en konsekvens-/sannsynlighetsmatrise.

I arbeidet med å sortere inn i en konsekvens-/sannsynlighetsmatrise valgte vi å benytte en skala fra 1-4, hvor 1 er liten sannsynlighet eller liten konsekvens og 4 er stor sannsynlighet eller stor konsekvens.

Det som kom frem i dette arbeidet har også i høyeste grad vært førende for hvilke områder som skal prioriteres i den kommende strategiperioden, samtidig som vi har hatt et ønske om også her å identifisere og prioritere det som man på nåværende tidspunkt antar er det viktigste. Det vil i stort handle om det som både vil skje med stor sannsynlighet og vil kunne medføre store konsekvenser. I tillegg har det vært et ønske om å være forberedt og oppmerksom på det som kanskje er liten sannsynlighet for at skal skje, men som vil kunne få store konsekvenser for SANO.



Konsekvens	4	Helsepersonelloven (4) Organisering av spes.helse.tjenesten (4) Produksjon som del av beredskap (4) Refusjonsordninger resepter (4)	Endring i foretaksmodellen (8)	Sentralisering samtidig som krav om desentraliserte spesialisthelsetjenester(12)	Netthandel (16) IT-sikkerhet/datakrim (16) Digitalisering/IT-systemer/struktur (16) Avansemodell (16) Nye apotek (16) Robotisering (16) Systemkostnader (16) Nasjonale IKT-prosjekter (16) Stor - og forskjellig org. (16) Legemiddelmangel (16) Økt grad av webinar/e-læring (16)
	3	Mulig oppgave med beredskap knyttet til legemiddelprod (3) Apotekloven skiller i dag mellom sykehusapotek og private (3) Organisering i apotekbransjen (3) Politikk - reversering av nye tjenester i PU (3) Forskning: avh av samarbeid med brukere og annet helsepersonell (3)	Regelverk for sykehusene (6) Manglende samarbeid med sykehusene (6) Lang leveransetid/ventetid på akutt hjelp (6) Pasienters kjennskap til apotektenester og farmasøytiske tjenester (6)	Beredskap mtp pandemi/ekstremver (9) Presset økonomi (9) Finansiering av nye tjenester (9) Økt fokus på samarb. mellom SHT og KHT (9) Forskningsmidler fra HN (9) Økt krav til kompetanse (9) Økt krav til samhandling – også mot andre (9) Økte forventninger til forskning (9) Teknologisk utvikling ellers (9) Avhengig av tjenestefinansiering (9)	Lukket legemiddelsløyfe (12) Ny strategi for legemiddelhåndtering i Helse Nord (12) Endring i forskrift om rekv og utlev.av lm fra apotek (12) Nye/Flere tjenester i apotek (12) ESA-saken/konkurranselovgivning (12) Regelverk (12) Krav om sømløshet og tilgjengelighet (12) Farmasøytrevirering (12) Globalisert legemiddelprod (12) Vridning fra døgn til dag - sykehusinnleggelse (12)
	2	Grossistordningen (2) Endring i begrensning anbud i kommuner. (2)	Sosiale medier/fake news (4) Kjøpekraft i samfunnet (4) Personvern (4) Økt tilgang til forskningsmidler (4) Økning i prod.kostnader (4) Mer lokal produksjon(4) Større del av samfunnsdebatt (4) Teknologisk komp. hos kundene (4) Språkutfordringer (int. Kundegruppe) (4)	Færre innbyggere/demografiske endringer (6) Kunstig intelligens (6) Individtilpassede legemidler (6)	Klinisk farmasi (8) Diagnostikk i apotek (8) Samisk perspektiv (8)
	1	Autorisering av spes.funksjoner i apotek (1) Trend mot sykeliggjøring av befolkningen (1) Utvikling av infrastruktur påvirker lokasjon for nyetablering (1)	Utv. Av velferdstjenester i komm. (2) Farmasøyt må ikke være fysisk tilstede (2) Politisk skifte (2) Oppdragsdokument (2) Statsbudsjett (2) Nasjonal helse og sykehusplan (2) Pasientens helsetjeneste vs standardisering (2) Økt forventning fra samfunnet til kvalitet og åpenhet og sporbarhet (2) Spesialisering mellom sykehusene (2) Endrede krav til transport (2) Legemiddelhåndteringsforskriften (2)	Ny legemiddelmelding (3) Falske legemidler (3) Krav om bærekraft i drift, prod og tjenester (3)	Eldrebeølge (4)
	1	2	3	4	
	Sannsynlighet				



## **ForBedring 2021 – presentasjon av resultatene fra undersøkelsen og status i forbedringsarbeidet**

Styresak nr.:	29 – 2021
Møtedato:	3. juni 2021
Saksbehandler:	Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Resultater ForBedring 2021 – medarbeidere Resultater ForBedring 2021 - ledere

### **Formål**

Formål med denne saken er å informere styret om resultatene fra ForBedring 2021 og status i arbeidet med oppfølging av resultatene.

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumenter til helseforetakene bedt om at kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS blir sett i sammenheng, og dette har vært en viktig føring for utviklingen av ForBedrings-undersøkelsen.

For at pasientene skal motta en trygg og sikker behandling, må også helsepersonell ha det trygt og sikkert på arbeidsplassen. Dette gir kvalitet i helsetjenestene våre. Derfor er det viktig å få kartlagt status, og sette i gang tiltak på de områder som er utfordrende.

Pasientenes sikkerhet og helsepersonells helse, miljø og sikkerhet er gjensidig avhengig av hverandre, og bør derfor ses i sammenheng ved kartlegging og forbedring.

Arbeidsmiljø- og organisasjonskultur påvirker pasientsikkerhet og kvalitet. Motsatt kan svikt i pasientsikkerhet og kvalitet påvirke trivsel, arbeidsglede og psykisk helse.

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret i Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om resultat og videre arbeid med ForBedring 2021 til orientering.*



## **Bakgrunn**

Formålet med ForBedrings-undersøkelsen er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten.

Nytt av året er ett nytt tema - pandemi, som inneholder 7 spørsmål. Det innebærer at undersøkelsen inneholder 48 spørsmål innenfor følgende temaer:

- Engasjement
- Teamarbeidsklima
- Arbeidsforhold
- Sikkerhetsklima
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Opplevd lederatferd
- Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet
- Fysisk miljø
- Oppfølging
- Pandemi

Undersøkelsen gjennomføres årlig i alle fire helseregioner.

Alle helseforetak i Helse Nord har gjennomført undersøkelsen, med gjennomførings- periode fra 3. til 26. februar 2021. Spørsmålene i temaet Pandemi er utarbeidet mellom de fire helseregionene og er lik for alle helseforetak i landet.

Sykehusapotek Nord har to undersøkelser, en for medarbeidere og en for ledere.

## **Svarprosent**

Medarbeiderundersøkelsen ble sendt ut til 157 medarbeidere. Av disse svarte 118. Dette gir en svarprosent på 75,2%. I 2020 var svarprosenten 88,1%. Det er stilt krav om minst 70 % deltakelse for å oppnå resultater som er god nok til å bruke i oppfølgingsarbeidet. Årets svarprosent er lavere enn 2020.

Lederundersøkelsen ble sendt ut til 16 ledere. Av disse svarte 12. Dette gir en svarprosent på 75 %. I 2020 var svarprosentene 100 %.

Det er uheldig med nedgang i svarprosenten. Det rapporteres om svartrøtthet siden dette er en årlig undersøkelse. Det er viktig med høy svarprosent for å få valide resultater, og for at alle avdelinger og apotek kan få egne rapporter. Det vil derfor jobbes med å få høyere svarprosent i neste undersøkelse.

Rapporter for ledere og medarbeidere er vedlagt.

## **Planer for oppfølging**

- Alle ledere skal presentere sine rapporter for medarbeiderne innen uke 16.
- Handlingsplaner skal ferdigstilles innen uke 22.
- Handlingsplanene skal behandles i lokalt AMU innen uke 23.
- Sykehusapotek Nord vil presentere sine resultater i styret 3. juni.

Apotekene rapporterer at de er i rute med oppfølgingen av undersøkelsen. AMU fikk

informasjon om resultatene i møte 12. mai, oppfølgingsplaner behandles i neste møte i AMU.

### **Resultater**

Når man ser på gjennomsnitt per tema i medarbeiderrapporten (vedlegg 1) er resultatene stort sett på samme nivå som i 2020. Unntaket er kategori *oppfølging*, som har gått ned fra 84,2 til 77,4. Dette kommer av nedgang i antall ansatte som mener at de har vært involvert i oppfølgingen av ForBedring 2020. Dette har sammenheng med utbruddet av pandemien i mars 2020, noe som gjorde at arbeidet med oppfølgingen av ForBedring 2020 ble stanset. For alle tema har SANO en del høyere resultater enn gjennomsnitt for Helse Nord.

### **Pandemi**

Resultatene fra temaet om pandemi gir gode indikasjoner på at medarbeidere i Sykehusapotek Nord føler seg trygge på jobb under pandemien og at det raskt har kommet på plass gode rutiner for smittevern. Det viser også at ledere og medarbeidere har vist støtte til hverandre under pandemien.

### **Direktørens vurdering**

Resultatene for ForBedring 2021 viser at det er synkende deltakelse og svarprosent. Det er viktig å forsøke å øke deltakelsen i senere undersøkelser. En høy grad deltakelse viser et engasjement for egen arbeidsplass og villighet til å si fra om hvordan man har det på jobb. Oppfølgingen av ForBedring 2020 ble utfordrende på grunn av covid-19. Resultatene fra ForBedring gir en pekepinn på hvilke områder det kan være viktig å følge opp. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet er to viktige områder å ha fokus på, og denne undersøkelsen gir gode muligheter helt ned på enhetsnivå for å sette i gang gode forbedringer.

# ForBedring - Medarbeiderundersøkelse 2021

Opprettelsesdato: kl. 10:20:32 tirsdag 4. mai 2021

Forfatter: Pettersen Helge K K

## Undersøkelse

## ForBedring - Medarbeider

Undersøkelse gruppe ▲	Antall utsendte 2021	Antall svar 2021	Svarprosent 2021	Svarprosent 2020	Svarprosent 2019	Svarprosent 2018
ForBedring - Medarbeider	157	118	75,2 %	88,1 %	.	.
<b>Sum:</b>	<b>157</b>	<b>Sum: 118</b>	<b>Total: 75,2 %</b>	<b>Total: 88,1 %</b>	<b>Total: .</b>	<b>Total: .</b>

## Valgt foretak

SYKEHUSAPOTEK NORD HF

## Valgt klinikk/område

SYKEHUSAPOTEK NORD HF(9)

SYKEHUSAPOTEKET I BODØ(2)

SYKEHUSAPOTEKET I HARSTAD(3)

SYKEHUSAPOTEKET I TROMSØ(1)

## Valgt avdeling/seksjon/enhet

◀ (manglende)	FAGAVDELING(9021)	PRODUKSJON BODØ(2040)	PRODUKSJON TROMSØ(1040)	PUBLIKUM BODØ(2060)	PUBLIKUM TROMSØ(1060)	RADIOFARMAK ▶
---------------	-------------------	-----------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------	---------------

## Valgt seksjon/enhet

(manglende)

## Valgt enhet

(manglende)

# Innledning

## ForBedring

Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten. Formålet med undersøkelsen er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen har derfor fått navnet ForBedring. Det er et krav til ledere på alle nivå at resultater fra kartleggingen blir meldt tilbake til medarbeiderne, og det er et krav til alle medarbeiderne at de medvirker i å utarbeide og prioritere forbedringstiltak.

I menyen øverst velger man hvilken undersøkelse, hvilket år og hvilken organisatorisk enhet man ønsker å se resultater for.

I arkfanen "Forside" finner du oversikt over de (n) organisatoriske enheten (e) som inngår i din rapport og svarprosent.

I arkfanen "Gjennomsnitt per tema" får du et overblikk over resultatene fra undersøkelsen.

I de påfølgende arkfanene finner du resultatene for hvert enkeltspørsmål.

NB! Spørsmålene under temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" er vesentlig endret fra 2018. Resultatene fra disse to temaene kan derfor ikke sammenlignes med resultatene fra andre år og er utelatt i rapporter som sammenligner ulike år.

«Andel høy skår» i siste arkfane viser hvor stor prosentandel som er «litt enig» eller «helt enig» i spørsmålene per tema.

Grafene viser resultatene fra spørreundersøkelsen som gjennomsnittsskår langs en skala fra 0-100 omregnet fra svaralternativene 1 til 5: Helt uenig; litt uenig; verken enig eller uenig, litt enig; helt enig.

**0 skal alltid tolkes som minst ønskelig, og 100 mest ønskelig.**

Referanseområdet forteller oss hva de fleste av respondentene i Helse Nord har svart. For rapporter som inneholder mer enn ca. 100 svar er referanseområdet gitt ved HN-snitt +/- 5 poeng (henholdsvis område slutt/start).

I rapporter med færre enn ca. 100 svar er referanseområdet større på grunn av at variasjonen i svarene relativt sett er større.

Resultater som inneholder høy spredning har [turkisfarget](#) spørsmålstekst i tabellen nederst på siden, og bør leses med økt varsomhet.

Av hensyn til konfidensialitet blir ikke spørsmål som er besvart av færre enn 5 per organisatorisk enhet vist i rapporten.

Rapportvisning og menyvalg tilgangsstyres av hvilke kostnadssteder du som leder har tilgang til å se.

For å navigere i rapporten må du først velge "Undersøkelse" øverst til venstre:

- **ForBedring 2018 - Medarbeider** : rapport med svar fra medarbeidere du leder i valgte koststeder

- **ForBedring 2018 - Leder** : rapport med svar fra ledere som du har et lederansvar for i valgte koststeder.

Dette er et eksempel fra 2018, for senere gjennomføringer velger man det aktuelle år.

Spørsmål knyttet til undersøkelsen kan rettes til gjennomføringsansvarlige for undersøkelsen i det respektive foretak.

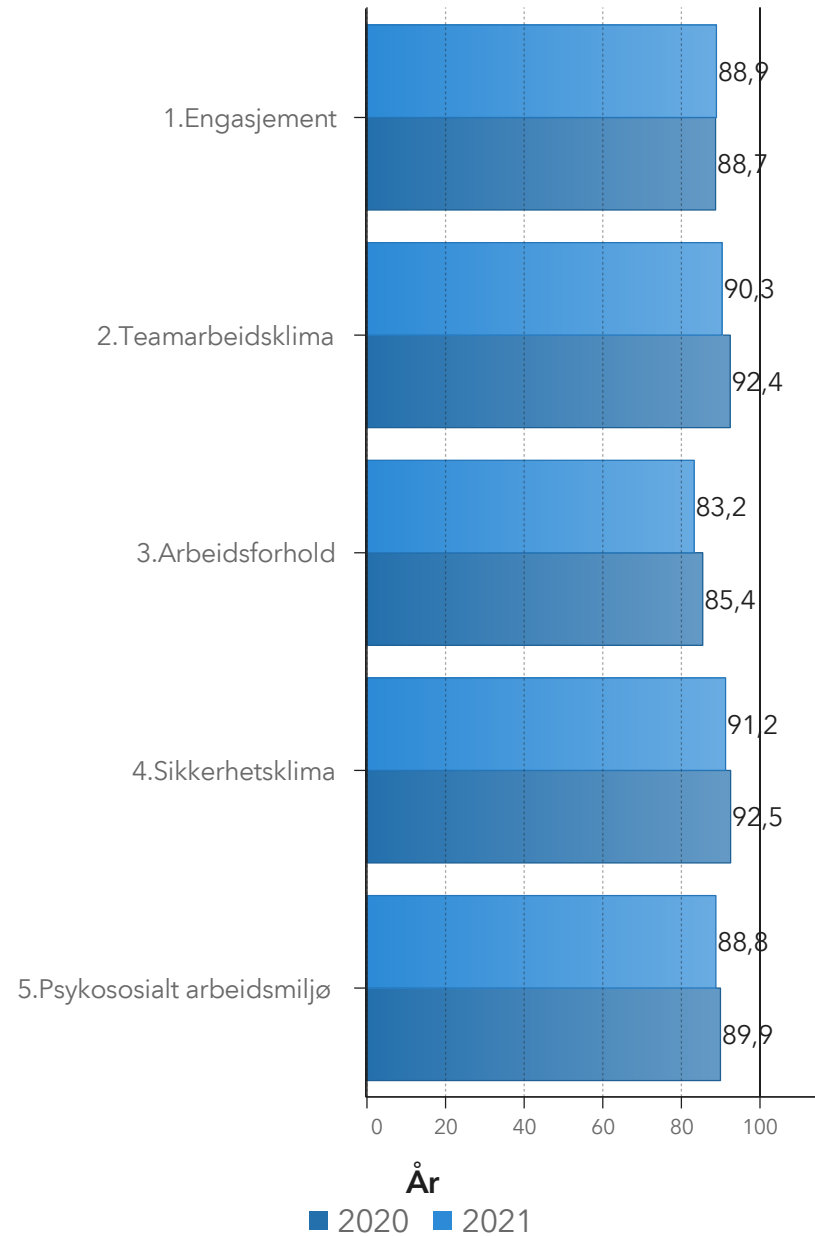
## Gjennomsnitt per tema - 1

Her finner du oversikt over resultatene i rapporten. Hvert tema viser samlet gjennomsnitt for alle enkeltspørsmål per temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.

Kommentar:  
Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år. Temaet "Oppfølging" har fått et nytt spørsmål fra og med 2019.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2021	HN-gruppe snitt 2021
1.Engasjement	88,9	81,4
2.Teamarbeidsklima	90,3	83,2
3.Arbeidsforhold	83,2	72,9
4.Sikkerhetsklime	91,2	81,1
5.Psykososialt arbeidsmiljø	88,8	78,9

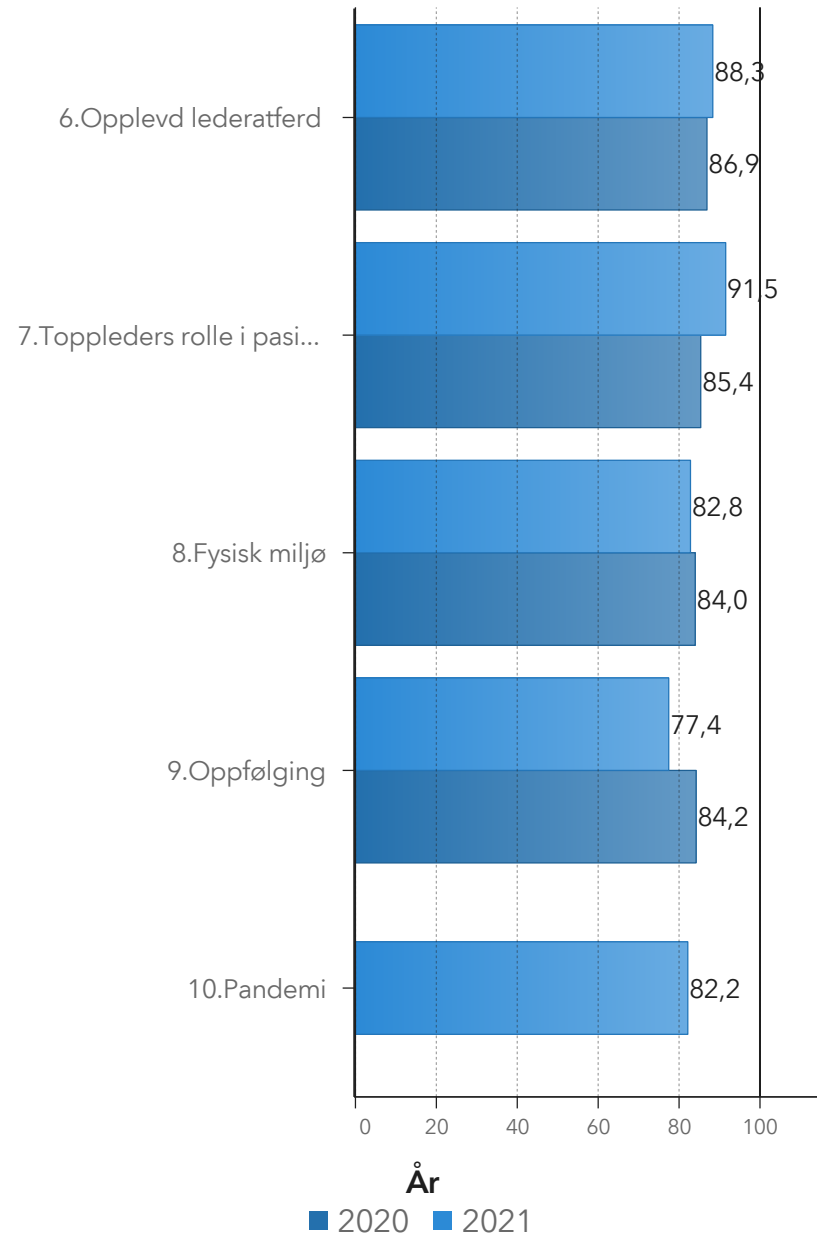
## Gjennomsnitt per tema - 2

Her finner du oversikt over resultatene i rapporten. Hvert tema viser samlet gjennomsnitt for alle enkeltspørsmål per temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.

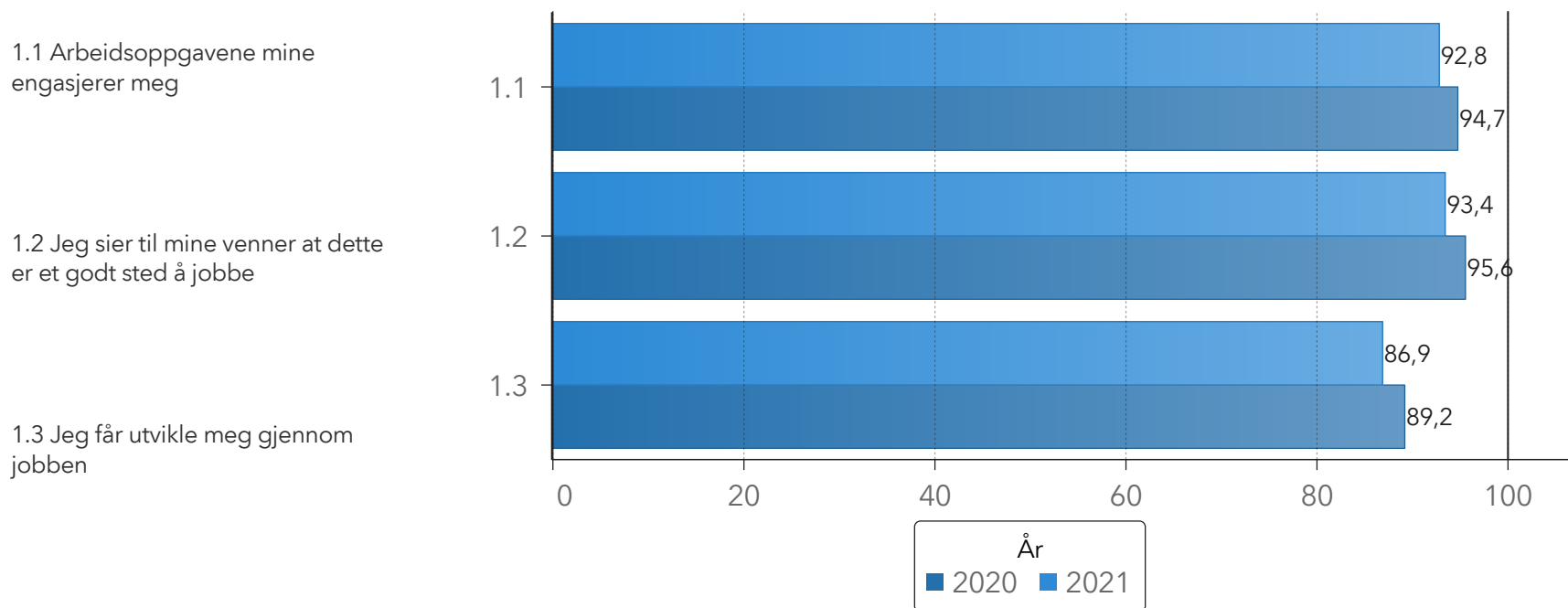
Kommentar:  
Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år. Temaet "Oppfølging" har fått et nytt spørsmål fra og med 2019.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2021	HN-gruppe snitt 2021
6. Opplevd lederatf...	88,3	81,2
7. Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	91,5	66,4
8. Fysisk miljø	82,8	71,9
9. Oppfølging	77,4	66,7
10. Pandemi	82,2	73,3

## Engasjement - 1

Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.

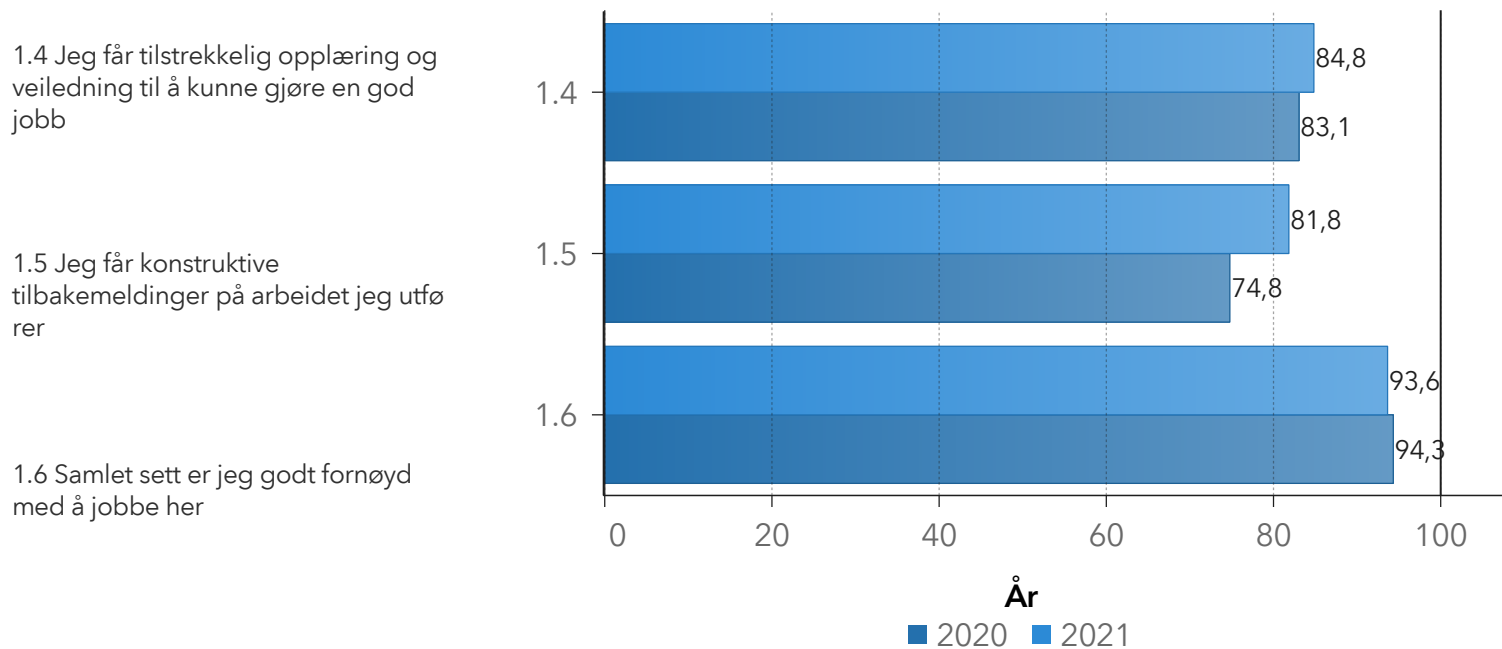


Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
1.1	Arbeidsoppgavene mine engasjerer meg	118	0	92,8	85,4	95,4	90,4
1.2	Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe	118	0	93,4	80,6	90,6	85,6
1.3	Jeg får utvikle meg gjennom jobben	118	0	86,9	74,6	84,6	79,6



## Engasjement - 2

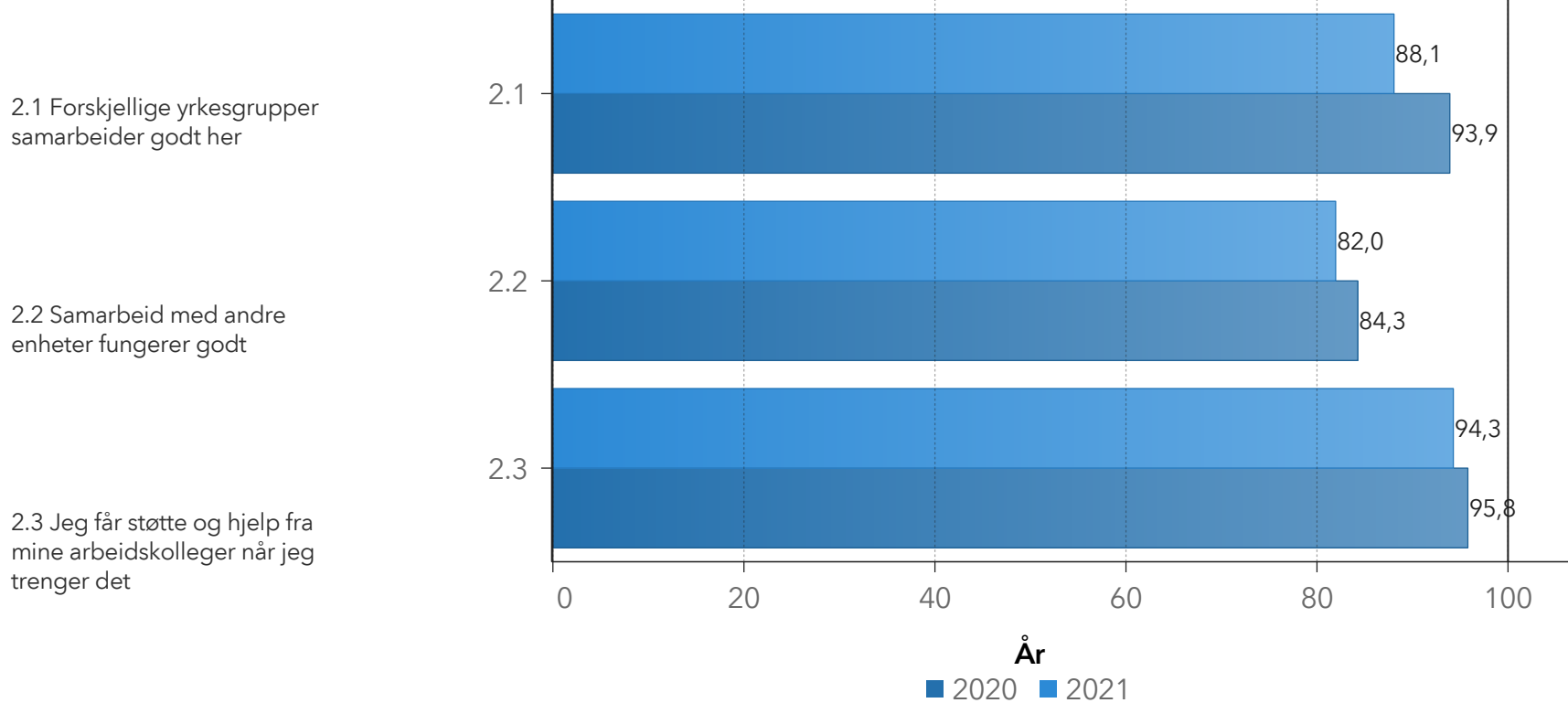
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
1.4	Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb	118	1	84,8	69,7	79,7	74,7
1.5	Jeg får konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører	118	1	81,8	66,1	76,1	71,1
1.6	Samlet sett er jeg godt fornøyd med å jobbe her	118	0	93,6	81,7	91,7	86,7

## Teamarbeidsklima - 1

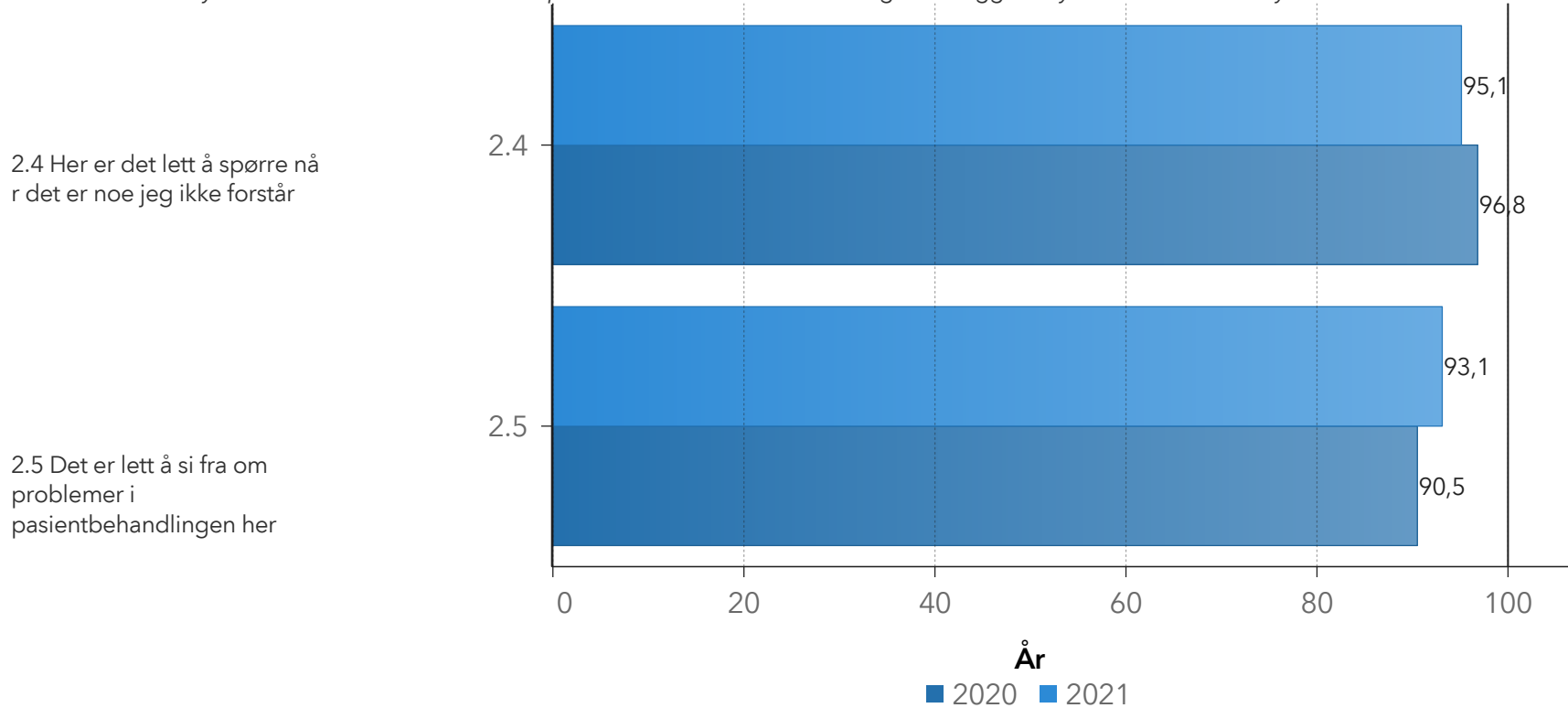
Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
2.1	Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	118	7	88,1	77,6	87,6	82,6
2.2	Samarbeid med andre enheter fungerer godt	118	3	82,0	70,2	80,2	75,2
2.3	Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det	118	0	94,3	84,9	94,9	89,9

## Teamarbeidsklima - 2

Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.

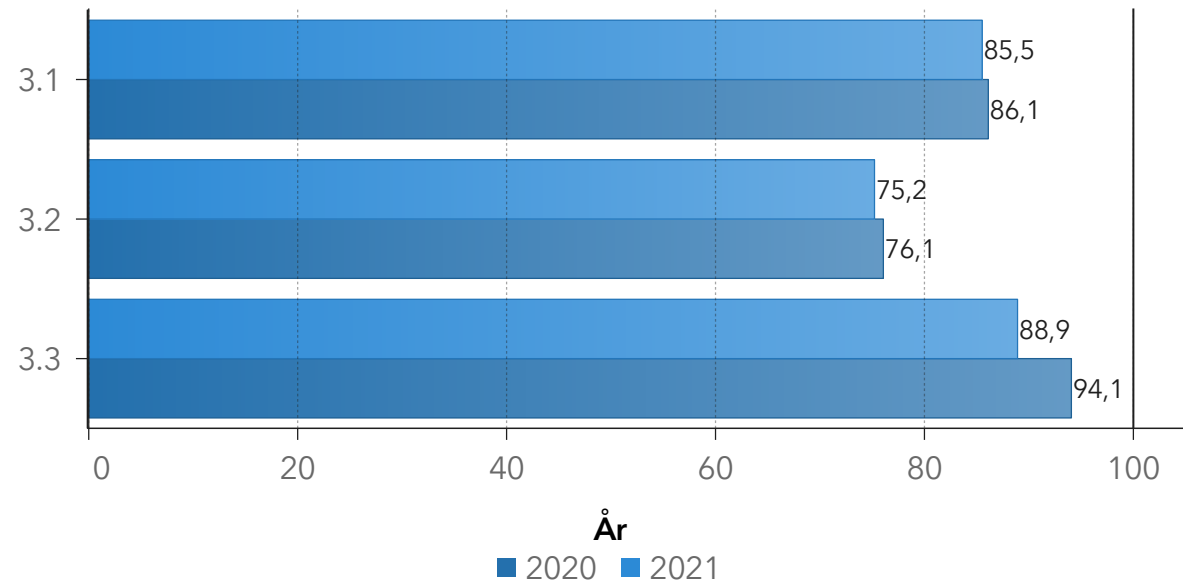


Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
2.4	Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår	118	0	95,1	84,9	94,9	89,9
2.5	Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her	113	44	93,1	71,2	82,5	77,2

## Arbeidsforhold

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt. Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelige med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende. **Resultat for 2018 vises ikke grunnet endring i spørsmålsformulering.**

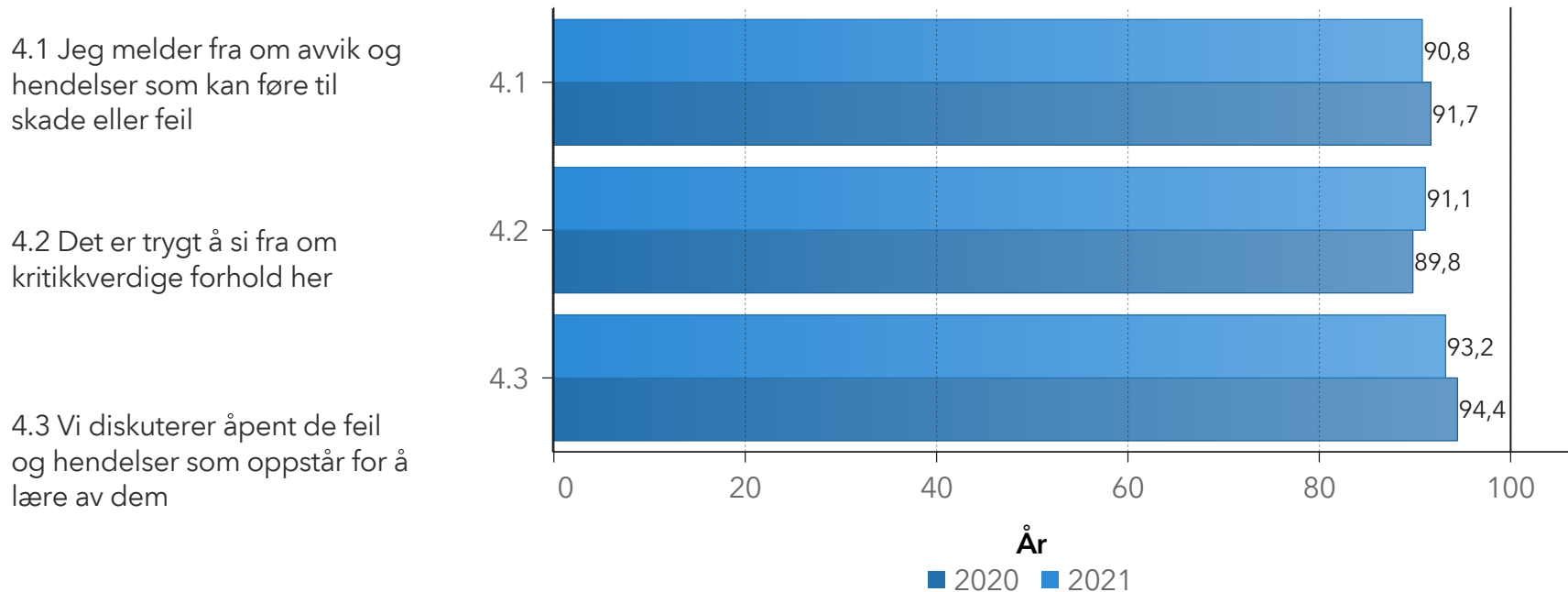
- 3.1 Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min
- 3.2 Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)
- 3.3 Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
3.1	Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min	115	1	85,5	79,3	89,3	84,3
3.2	Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)	115	1	75,2	62,0	72,5	67,5
3.3	Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten	115	0	88,9	72,0	82,0	77,0

## Sikkerhetsklima - 1

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

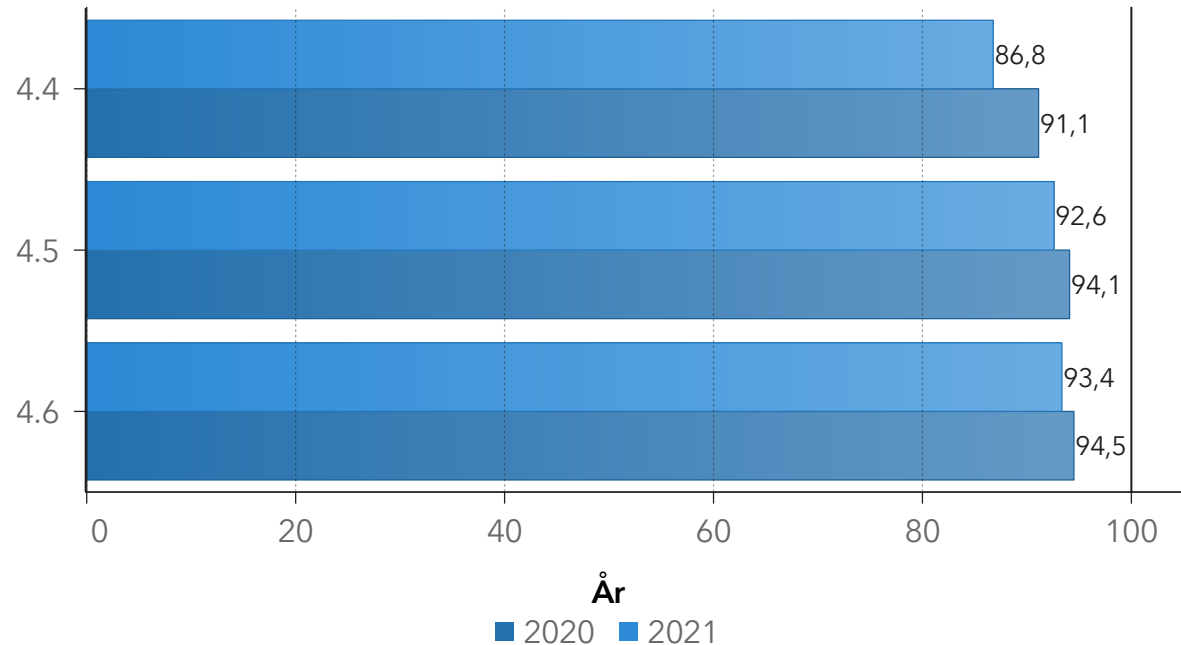


Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
4.1	Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil	118	7	90,8	79,1	89,1	84,1
4.2	Det er trygt å si fra om kritikkverdige forhold her	118	3	91,1	73,6	83,6	78,6
4.3	Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem	118	4	93,2	73,4	83,4	78,4

## Sikkerhetsklima - 2

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

4.4 Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten



4.5 Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasient) håndtert riktig

4.6 Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her

Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
4.4	Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten	116	14	86,8	75,5	85,5	80,5
4.5	Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasienten) håndtert riktig	114	33	92,6	75,5	85,5	80,5
4.6	Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her	113	19	93,4	79,7	89,7	84,7

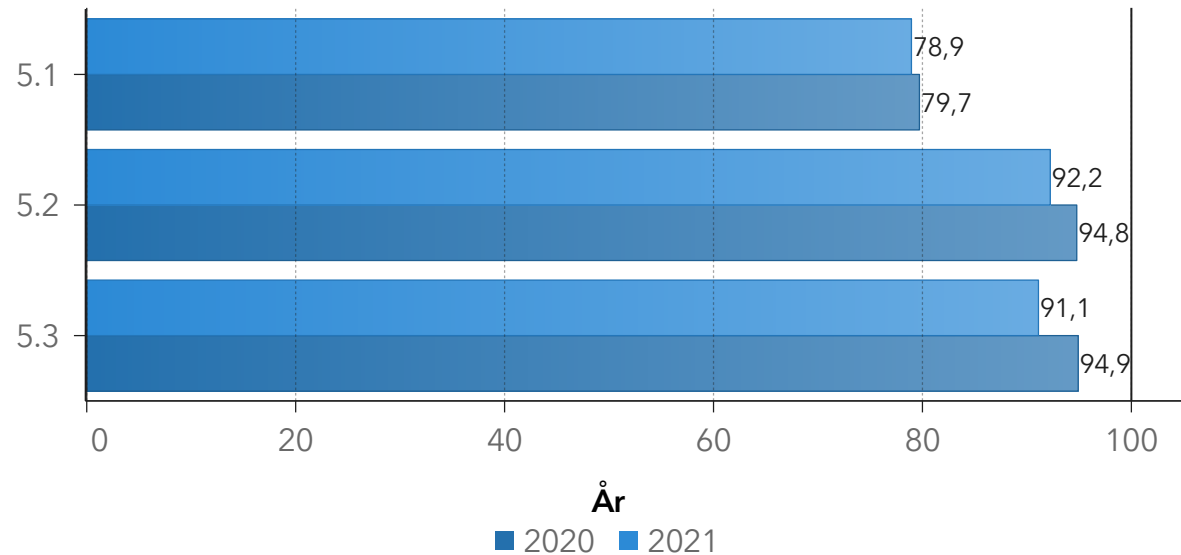
## Psykososialt arbeidsmiljø - 1

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter. **Resultat for 2018 vises ikke grunnet endring i spørsmålsformulering**

5.1 Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler

5.2 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene

5.3 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
5.1	Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler	117	60	78,9	61,2	74,6	68,3
5.2	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene	116	13	92,2	77,3	87,6	82,6
5.3	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	116	12	91,1	73,2	84,0	78,9

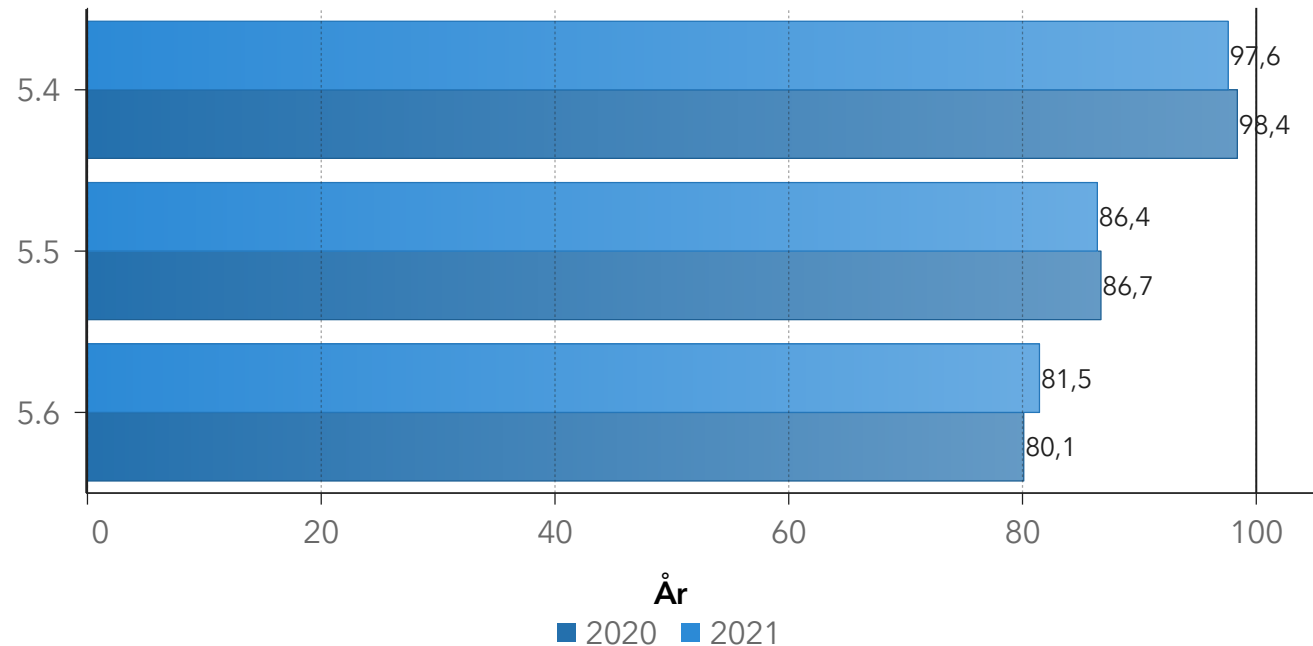
## Psykososialt arbeidsmiljø - 2

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter. **Resultat for 2018 vises ikke grunnet endring i spørsmålsformulering** .

5.4 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene

5.5 Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering

5.6 Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte

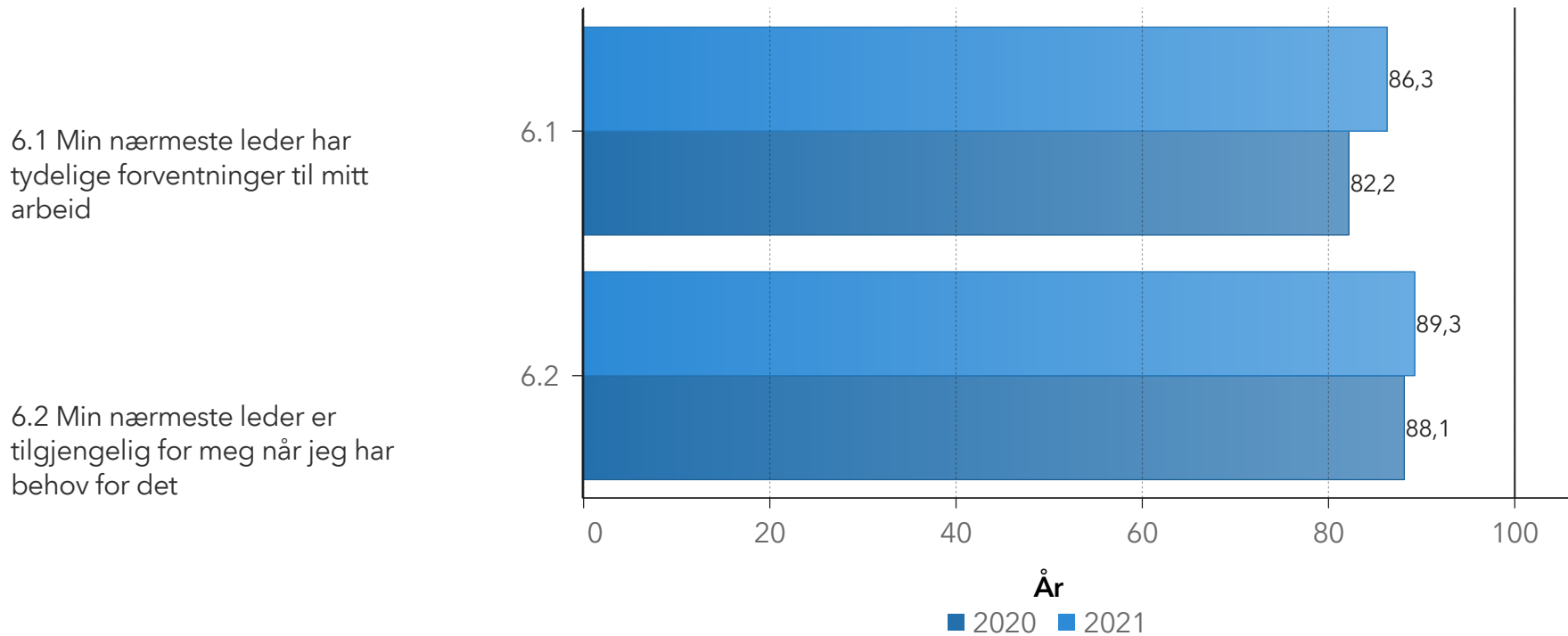


Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
5.4	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	117	13	97,6	86,8	96,8	91,8
5.5	Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering	117	3	86,4	76,8	86,8	81,8
5.6	Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte	115	22	81,5	61,3	72,2	67,1



## Opplevd lederadferd - 1

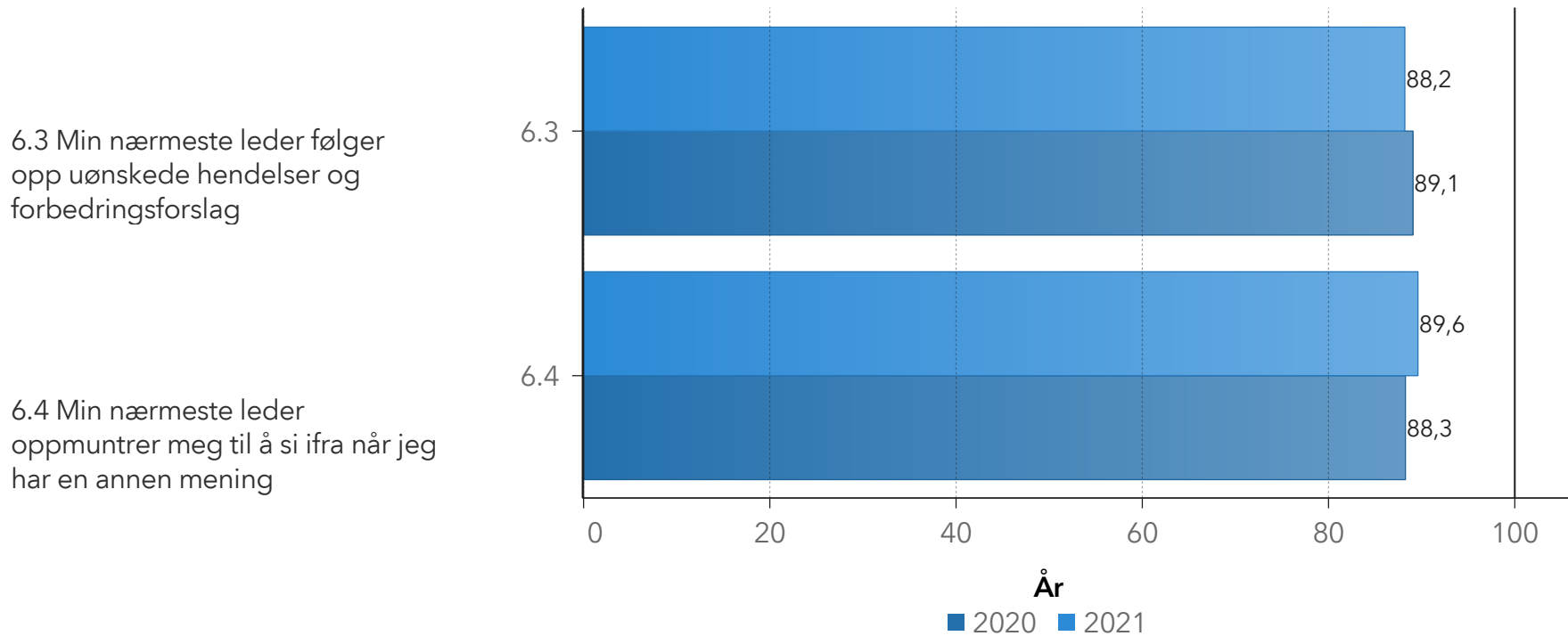
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
6.1	Min nærmeste leder har tydelige forventninger til mitt arbeid	116	3	86,3	77,8	87,8	82,8
6.2	Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det	115	1	89,3	79,3	89,3	84,3

## Opplevd lederadferd - 2

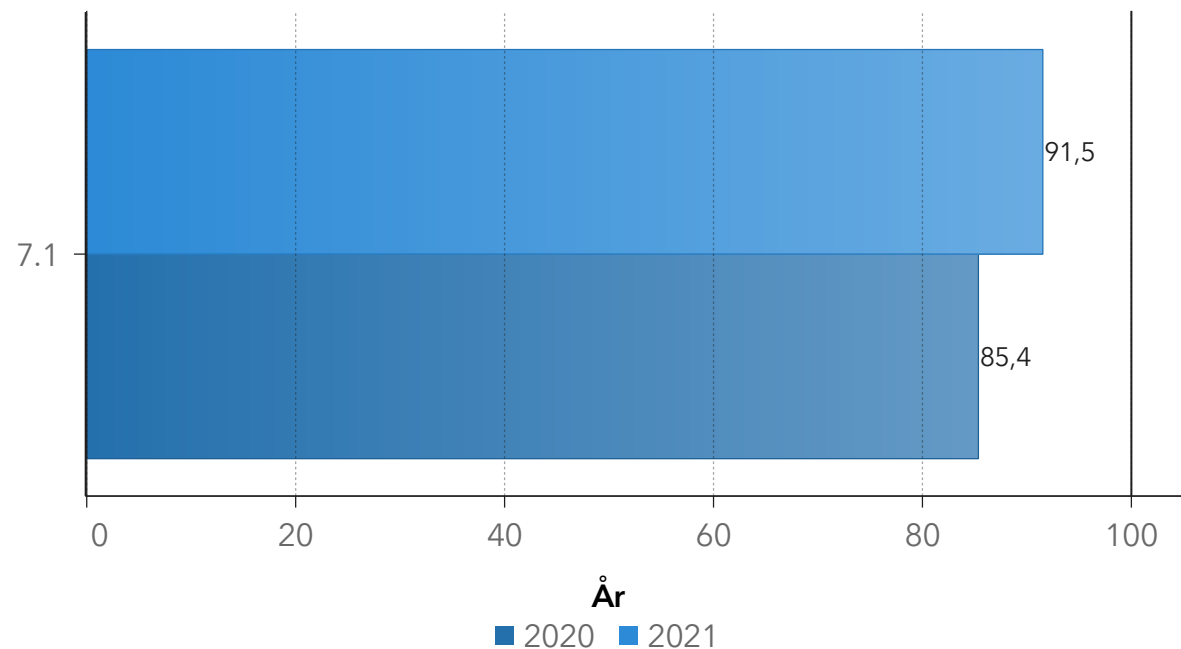
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
6.3	Min nærmeste leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag	118	10	88,2	74,5	84,5	79,5
6.4	Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si fra når jeg har en annen mening	118	5	89,6	72,9	83,0	78,0

## Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

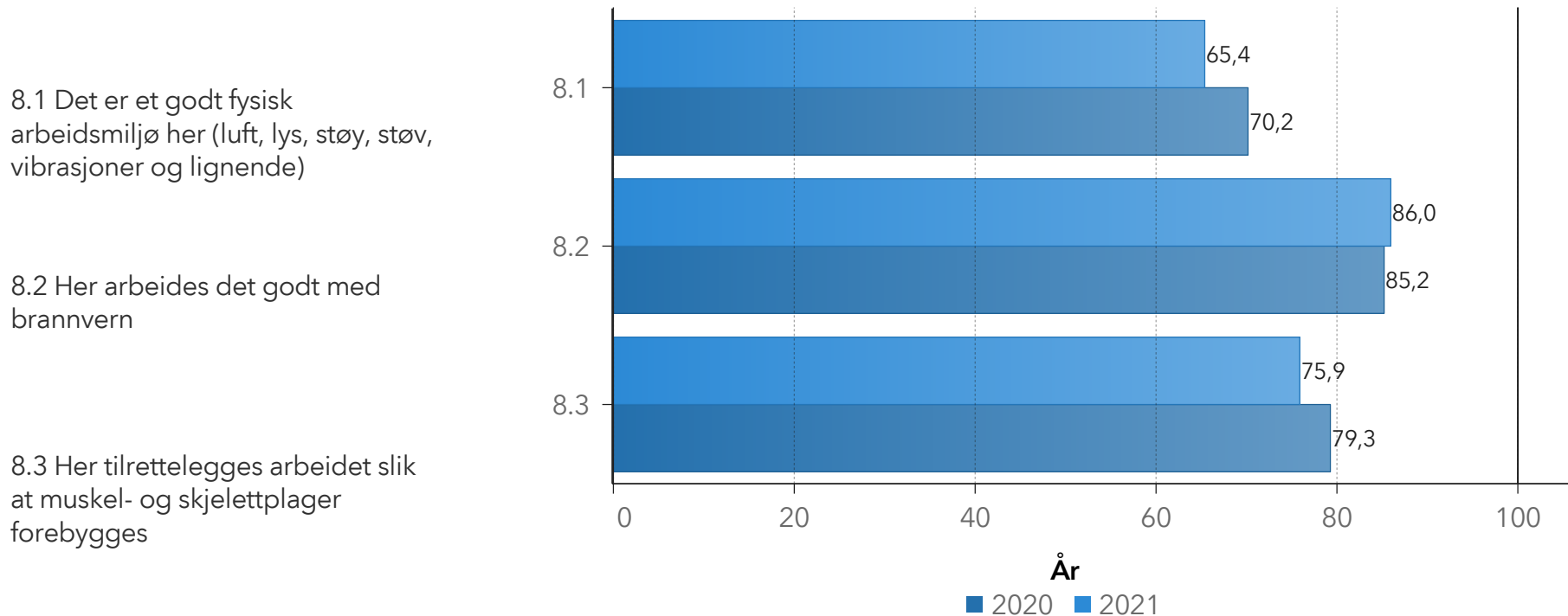
7.1 Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
7.1	Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket	115	56	91,5	59,3	72,6	66,4

## Fysisk miljø - 1

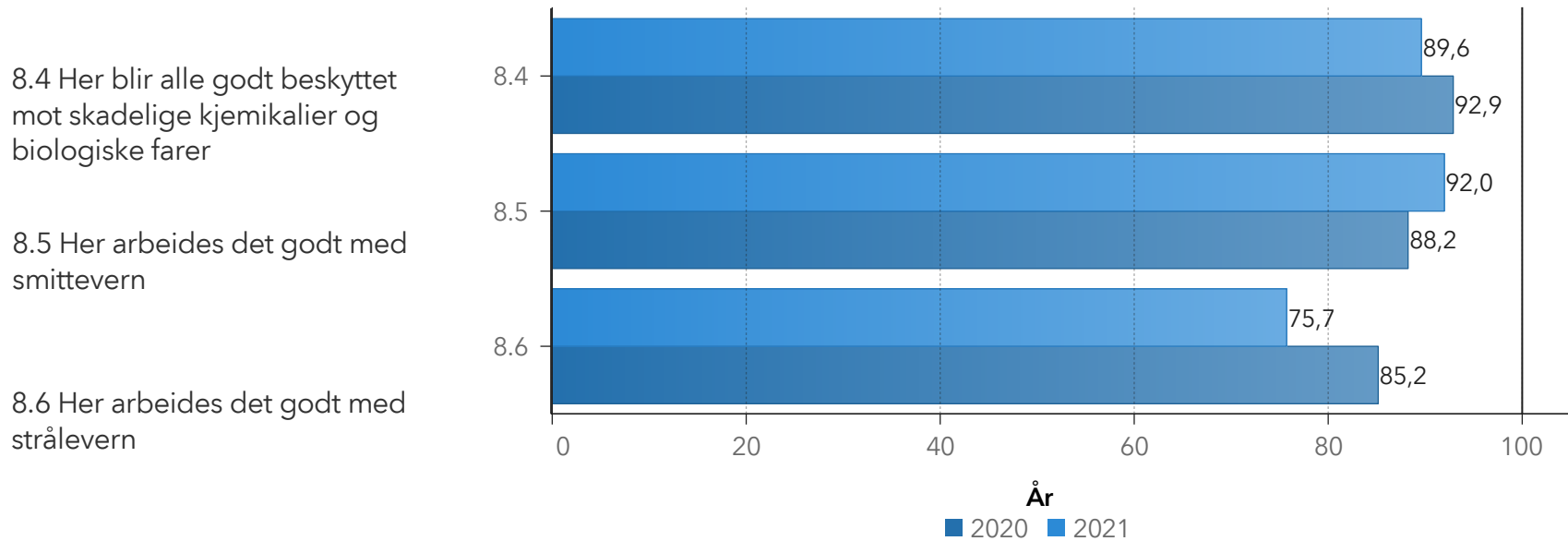
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
8.1	Det er et godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støv, støv, vibrasjoner og lignende)	118	1	65,4	48,2	59,3	54,0
8.2	Her arbeides det godt med brannvern	118	13	86,0	68,6	78,7	73,7
8.3	Her tilrettelegges arbeidet slik at muskel- og skjelettplager forebygges	116	3	75,9	58,6	69,0	64,0

## Fysisk miljø - 2

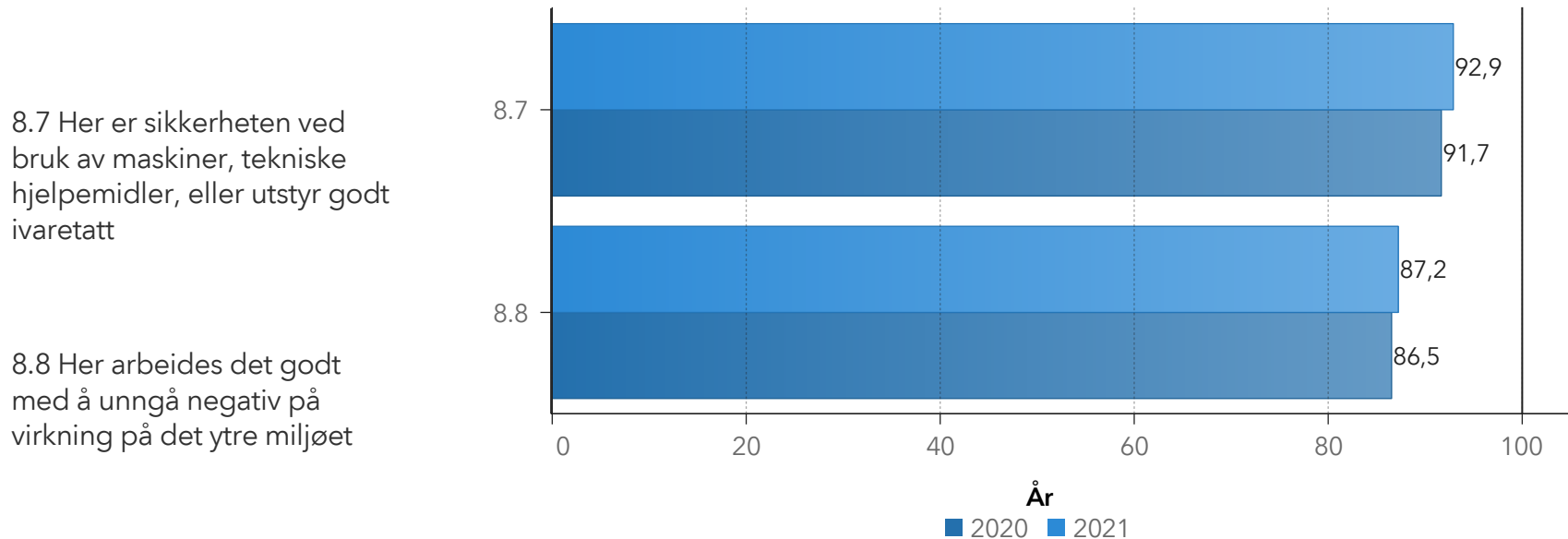
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
8.4	Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer	116	27	89,6	71,8	82,1	77,1
8.5	Her arbeides det godt med smittevern	117	8	92,0	79,1	89,1	84,1
8.6	Her arbeides det godt med strålevern	117	82	75,7	66,6	82,1	74,8

## Fysisk miljø - 3

Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



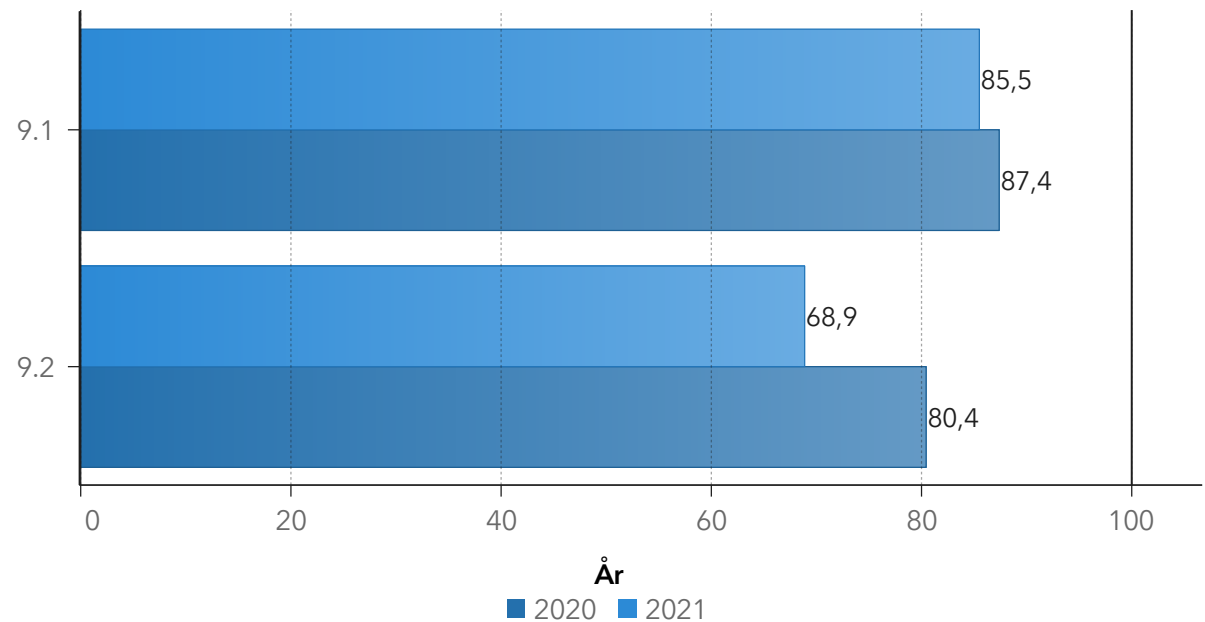
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
8.7	Her er sikkerheten med bruk av maskiner, tekniske hjelpemidler eller utstyr godt ivaretatt	117	43	92,9	76,3	86,4	81,4
8.8	Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet	116	26	87,2	66,6	77,0	72,0

## Oppfølging

Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og en høy grad av involvering.

9.1 Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten

9.2 Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
9.1	Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten	117	17	85,5	67,9	78,0	73,0
9.2	Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen	117	23	68,9	51,6	65,5	58,9

## Pandemi - 1

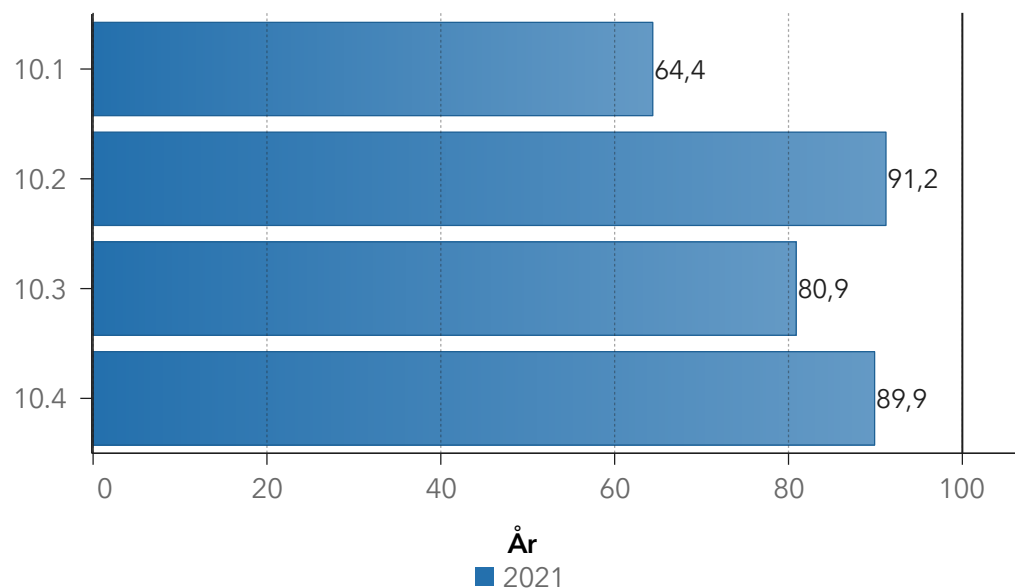
På denne og neste side følger spørsmål knyttet til pandemien.

10.1 Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)

10.2 Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien

10.3 Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien

10.4 Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern



Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
10.1	Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)	117	11	64,4	53,7	66,1	60,3
10.2	Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien	118	7	91,2	79,6	89,6	84,6
10.3	Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien	117	15	80,9	62,4	73,6	68,3
10.4	Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern	117	8	89,9	74,1	84,1	79,1

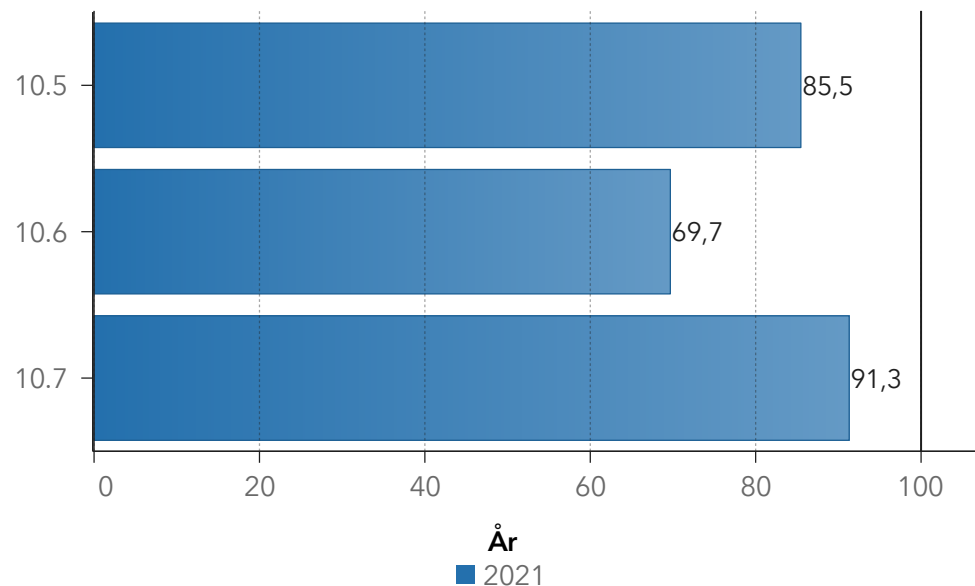


## Pandemi - 2

10.5 Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært på krevet)

10.6 Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)

10.7 Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien



Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
10.5	Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)	115	29	85,5	75,4	85,6	80,6
10.6	Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digitale kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)	115	21	69,7	51,0	63,7	57,7
10.7	Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien	117	2	91,3	76,6	86,6	81,6

## Andel høy skår - 1

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

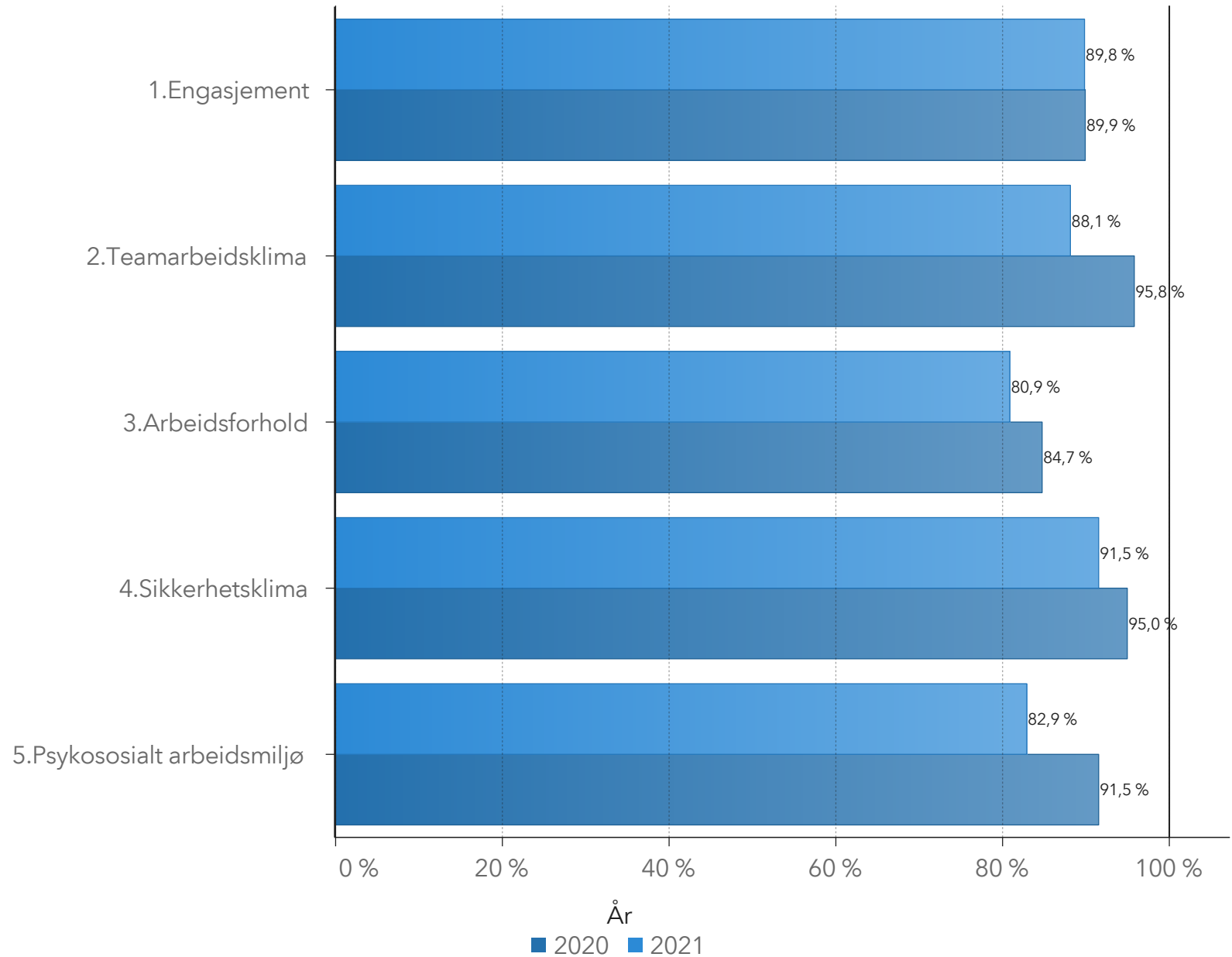
### Godt sikkerhetsklima

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt foretakene i oppdrag at andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 % innen utgangen av 2023. "Teamarbeidsklima" og "Sikkerhetsklima" inngår i beregningen av godt sikkerhetsklima. For rapporter på enhetsnivå vil 60 % eller høyere tilsi at det foreligger et godt sikkerhetsklima ved enheten.

### Kommentar:

Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år.

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.



## Andel høy skår - 2

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

### Godt sikkerhetsklima

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt foretakene i oppdrag at andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 % innen utgangen av 2023. "Teamarbeidsklima" og "Sikkerhetsklima" inngår i beregningen av godt sikkerhetsklima. For rapporter på enhetsnivå vil 60 % eller høyere tilsi at det foreligger et godt sikkerhetsklima ved enheten.

### Kommentar:

Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år.

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.

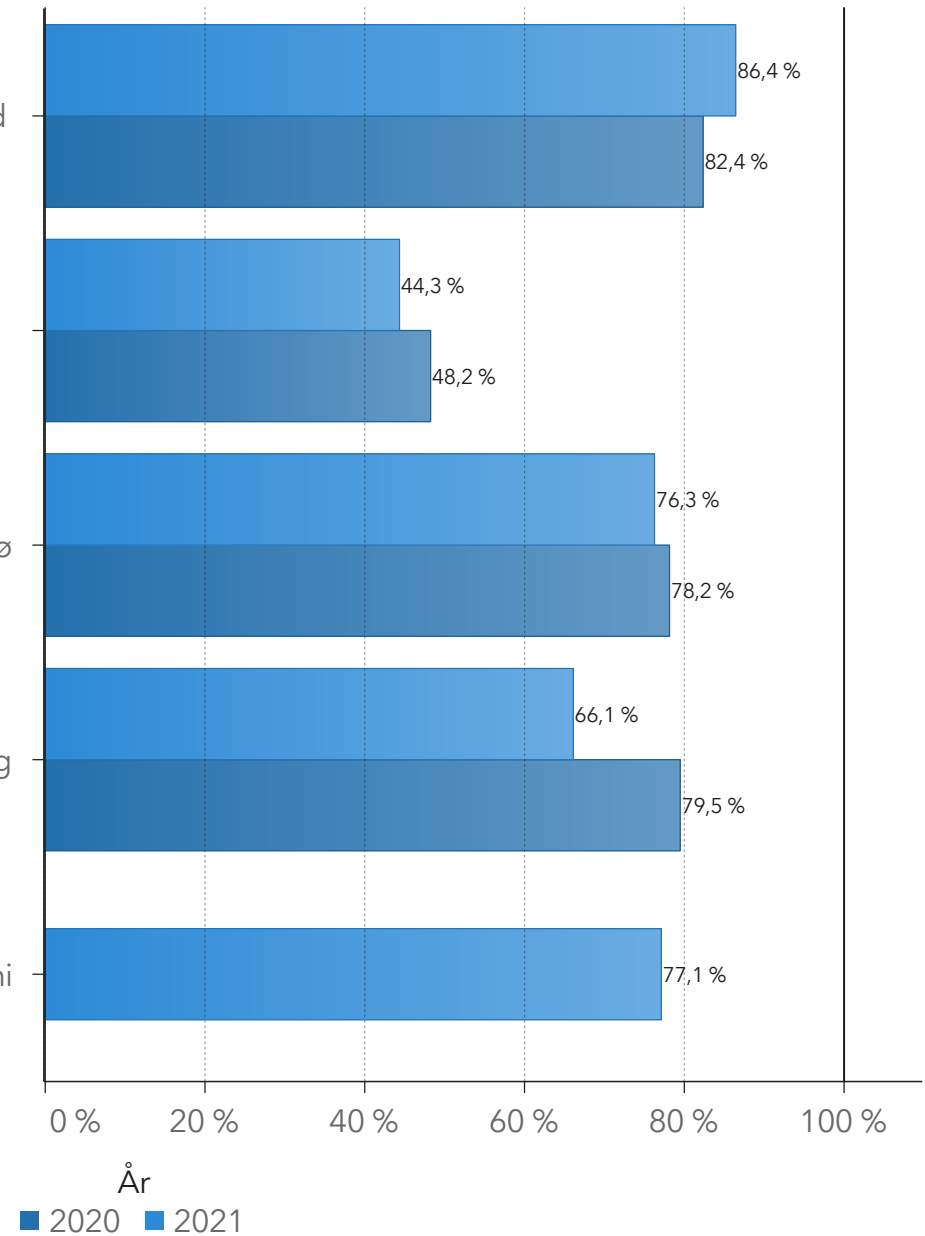
### 7. Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

### 6. Opplevd lederatferd

### 8. Fysisk miljø

### 9. Oppfølging

### 10. Pandemi



# ForBedring - Medarbeiderundersøkelse 2021

Opprettelsesdato: kl. 10:18:43 tirsdag 4. mai 2021

Forfatter: Pettersen Helge K K

## Forside

### Undersøkelse

#### ForBedring - Leder

Undersøkelse gruppe ▲	Antall utsendte 2021	Antall svar 2021	Svarprosent 2021	Svarprosent 2020	Svarprosent 2019	Svarprosent 2018
ForBedring - Leder	16	12	75,0 %	100,0 %	.	.
<b>Sum:</b>	<b>16</b>	<b>Sum: 12</b>	<b>Total: 75,0 %</b>	<b>Total: 100,0 %</b>	<b>Total: .</b>	<b>Total: .</b>

### Valgt foretak

SYKEHUSAPOTEK NORD HF

### Valgt klinikk/område

SYKEHUSAPOTEK NORD HF(9)

SYKEHUSAPOTEKET I BODØ(2)

SYKEHUSAPOTEKET I HARSTAD(3)

SYKEHUSAPOTEKET I TROMSØ(1)

### Valgt avdeling/seksjon/enhet

(manglende)

### Valgt seksjon/enhet

(manglende)

### Valgt enhet

(manglende)

# Innledning

## ForBedring

Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten. Formålet med undersøkelsen er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen har derfor fått navnet ForBedring. Det er et krav til ledere på alle nivå at resultater fra kartleggingen blir meldt tilbake til medarbeiderne, og det er et krav til alle medarbeiderne at de medvirker i å utarbeide og prioritere forbedringstiltak.

I menyen øverst velger man hvilken undersøkelse, hvilket år og hvilken organisatorisk enhet man ønsker å se resultater for.

I arkfanen "Forside" finner du oversikt over de (n) organisatoriske enheten (e) som inngår i din rapport og svarprosent.

I arkfanen "Gjennomsnitt per tema" får du et overblikk over resultatene fra undersøkelsen.

I de påfølgende arkfanene finner du resultatene for hvert enkeltspørsmål.

NB! Spørsmålene under temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" er vesentlig endret fra 2018. Resultatene fra disse to temaene kan derfor ikke sammenlignes med resultatene fra andre år og er utelatt i rapporter som sammenligner ulike år.

«Andel høy skår» i siste akrfane viser hvor stor prosentandel som er «litt enig» eller «helt enig» i spørsmålene per tema.

Grafene viser resultatene fra spørreundersøkelsen som gjennomsnittskår langs en skala fra 0-100 omregnet fra svaralternativene 1 til 5: Helt uenig; litt uenig; verken enig eller uenig, litt enig; helt enig.

**0 skal alltid tolkes som minst ønskelig, og 100 mest ønskelig.**

Referanseområdet forteller oss hva de fleste av respondentene i Helse Nord har svart. For rapporter som inneholder mer enn ca. 100 svar er referanseområdet gitt ved HN-snitt +/- 5 poeng (henholdsvis område slutt/start).

I rapporter med færre enn ca. 100 svar er referanseområdet større på grunn av at variasjonen i svarene relativt sett er større.

Resultater som inneholder høy spredning har [turkisfarget](#) spørsmålstekst i tabellen nederst på siden, og bør leses med økt varsomhet.

Av hensyn til konfidensialitet blir ikke spørsmål som er besvart av færre enn 5 per organisatorisk enhet vist i rapporten.

Rapportvisning og menyvalg tilgangsstyres av hvilke kostnadssteder du som leder har tilgang til å se.

For å navigere i rapporten må du først velge "Undersøkelse" øverst til venstre:

- **ForBedring 2018 - Medarbeider** : rapport med svar fra medarbeidere du leder i valgte koststeder

- **ForBedring 2018 - Leder** : rapport med svar fra ledere som du har et lederansvar for i valgte koststeder.

Dette er et eksempel fra 2018, for senere gjennomføringer velger man det aktuelle år.

Spørsmål knyttet til undersøkelsen kan rettes til gjennomføringsansvarlige for undersøkelsen i det respektive foretak.

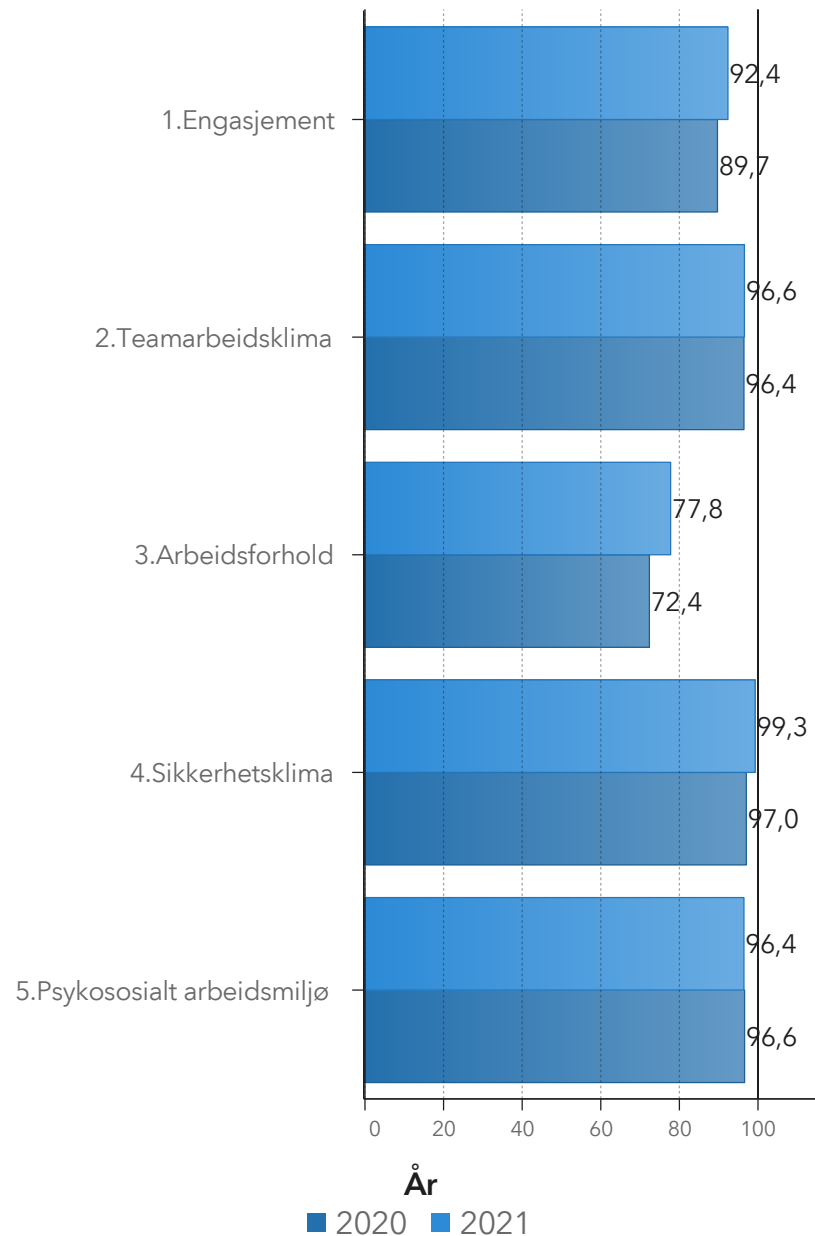
## Gjennomsnitt per tema - 1

Her finner du oversikt over resultatene i rapporten. Hvert tema viser samlet gjennomsnitt for alle enkeltspørsmål per temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.

Kommentar: Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år. Temaet "Oppfølging" har fått et nytt spørsmål fra og med 2019.



Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2021	HN-gruppe snitt 2021
1.Engasjement	92,4	81,4
2.Teamarbeidsklima	96,6	83,2
3.Arbeidsforhold	77,8	72,9
4.Sikkerhetsklime	99,3	81,1
5.Psykososialt arbeidsmiljø	96,4	78,9

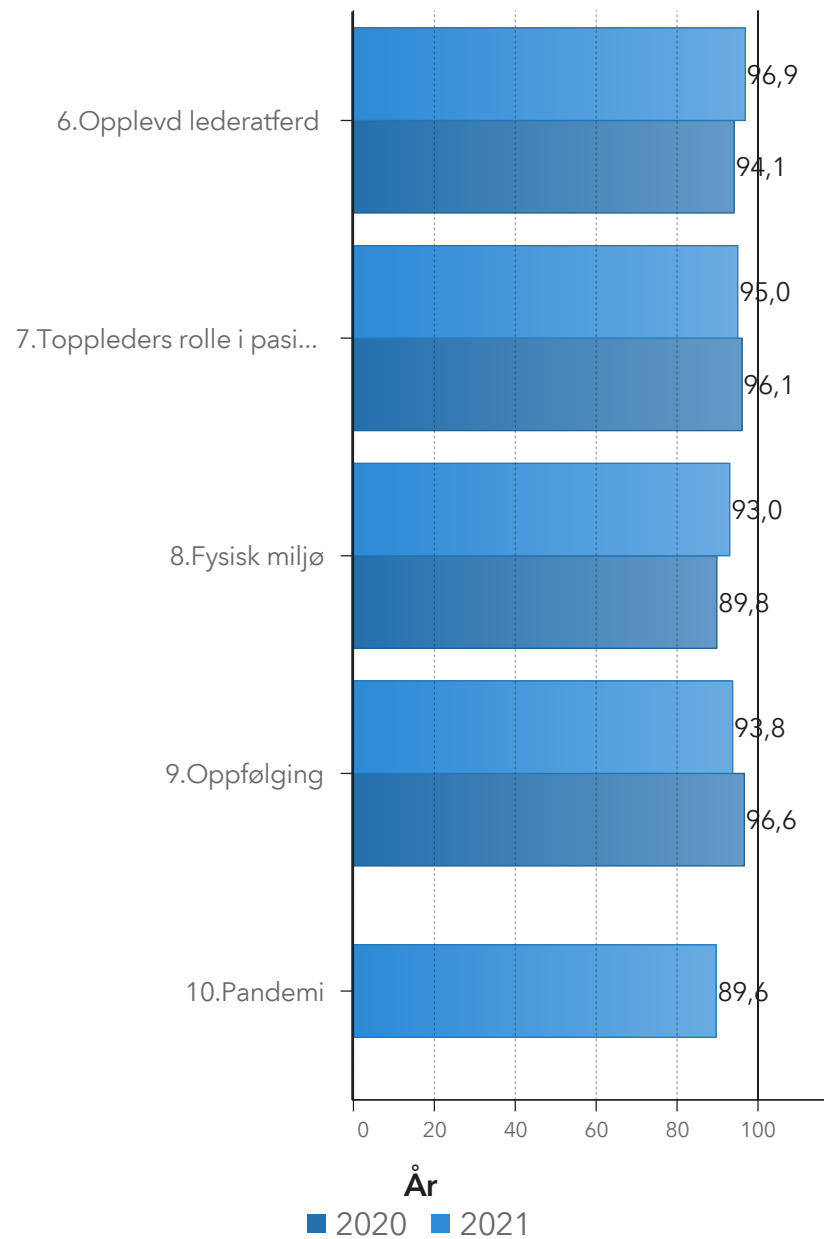
## Gjennomsnitt per tema - 2

Her finner du oversikt over resultatene i rapporten. Hvert tema viser samlet gjennomsnitt for alle enkeltspørsmål per temaområde.

Her ser du også om skåren har endret seg siden sist og hva som er skåren i foretaksgruppen.

100 er den beste skåren på alle tema og spørsmål.

Kommentar:  
Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år. Temaet "Oppfølging" har fått et nytt spørsmål fra og med 2019.

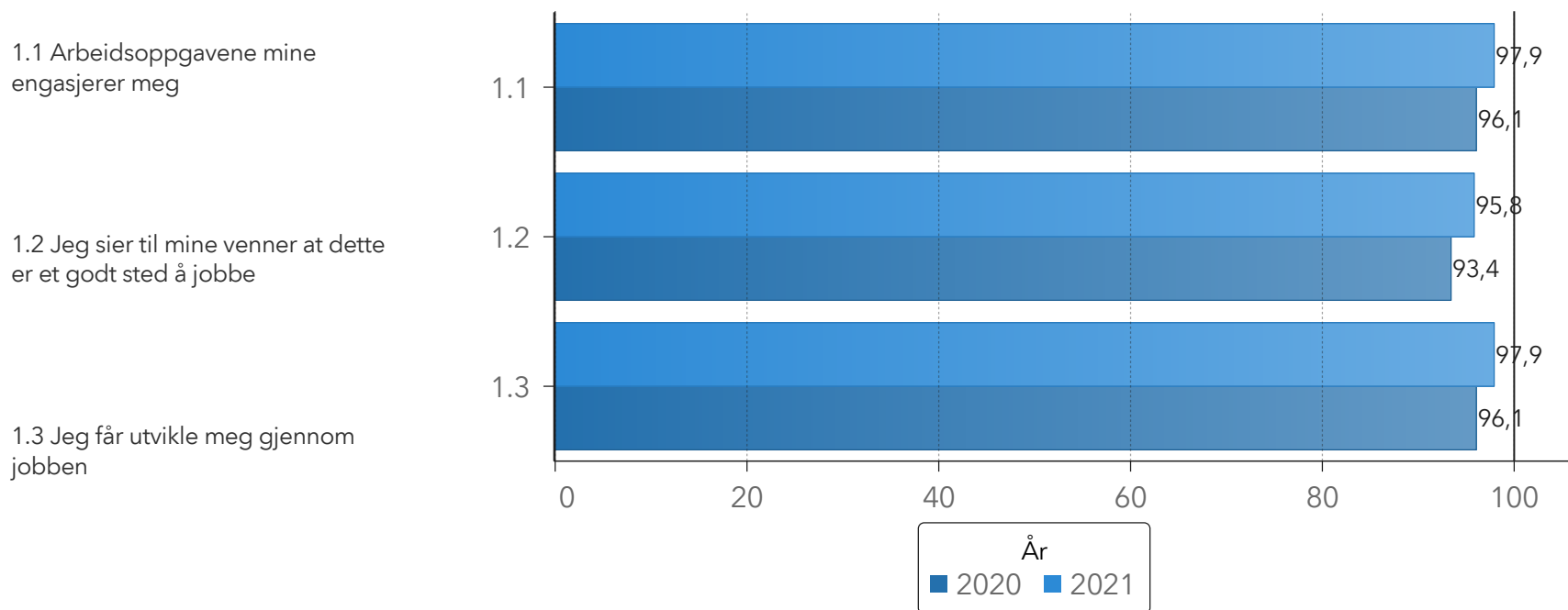


Spørsmålsgruppe ▲	Resultat 2021	HN-gruppe snitt 2021
6. Opplevd lederatf...	96,9	81,2
7. Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	95,0	66,4
8. Fysisk miljø	93,0	71,9
9. Oppfølging	93,8	66,7
10. Pandemi	89,6	73,3



## Engasjement - 1

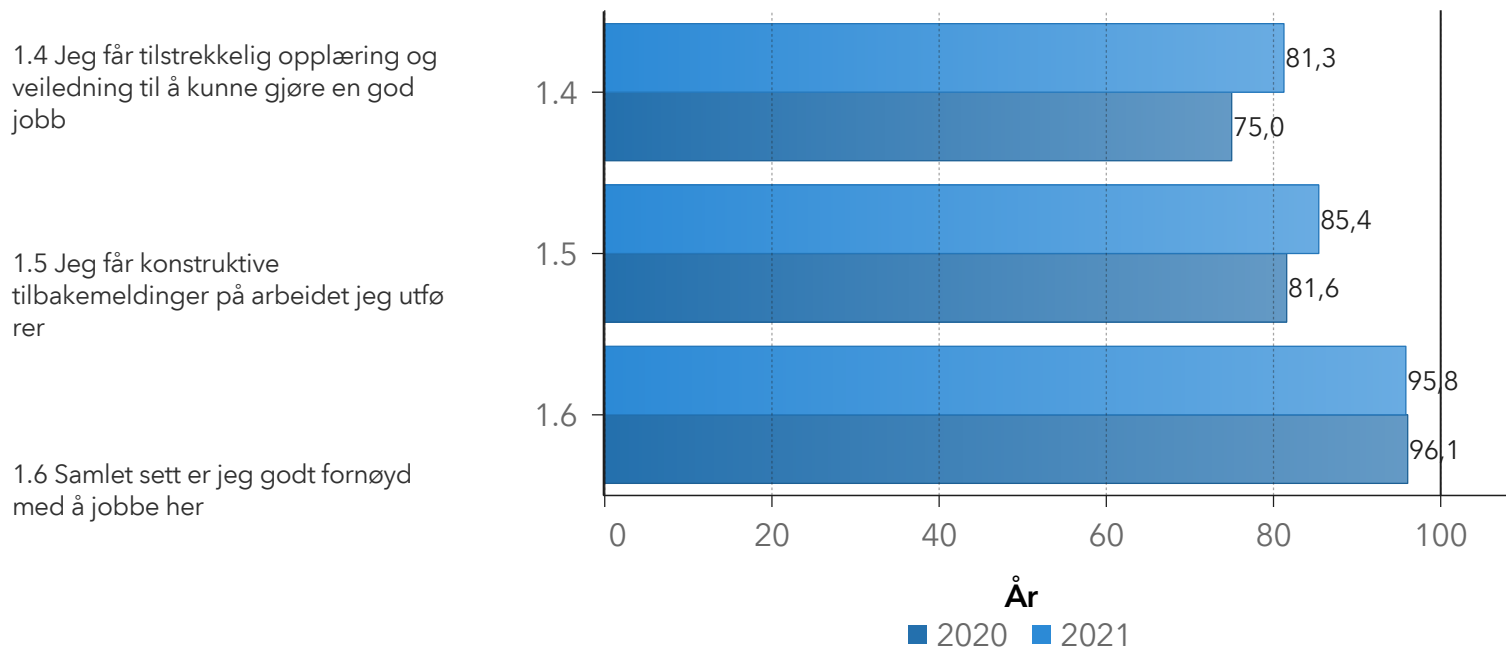
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
1.1	Arbeidsoppgavene mine engasjerer meg	12	0	97,9	80,7	99,0	90,4
1.2	Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe	12	0	95,8	72,9	96,8	85,6
1.3	Jeg får utvikle meg gjennom jobben	12	0	97,9	65,8	92,0	79,6

## Engasjement - 2

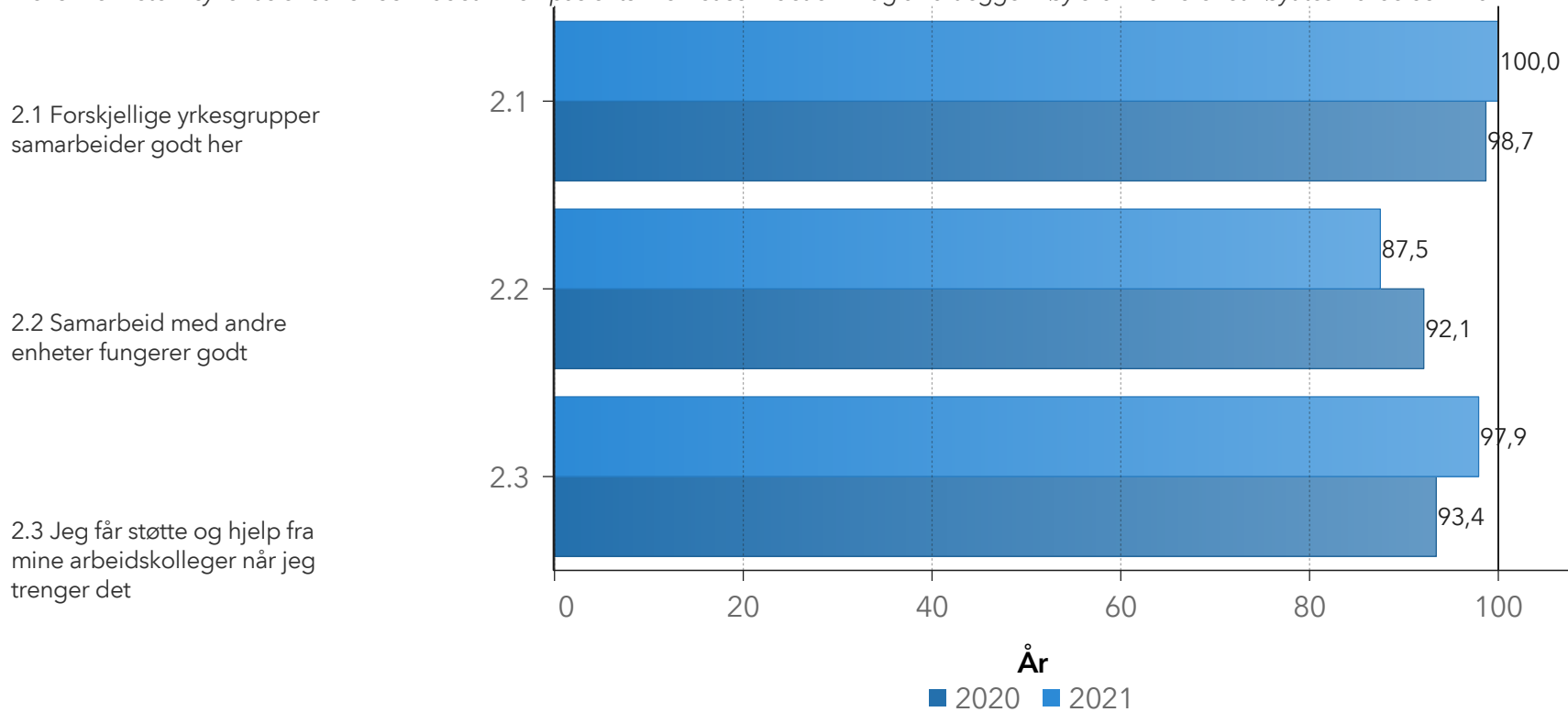
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.



Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
1.4	Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb	12	0	81,3	60,5	87,3	74,7
1.5	Jeg får konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører	12	0	85,4	56,0	84,6	71,1
1.6	Samlet sett er jeg godt fornøyd med å jobbe her	12	0	95,8	75,0	97,1	86,7

## Teamarbeidsklima - 1

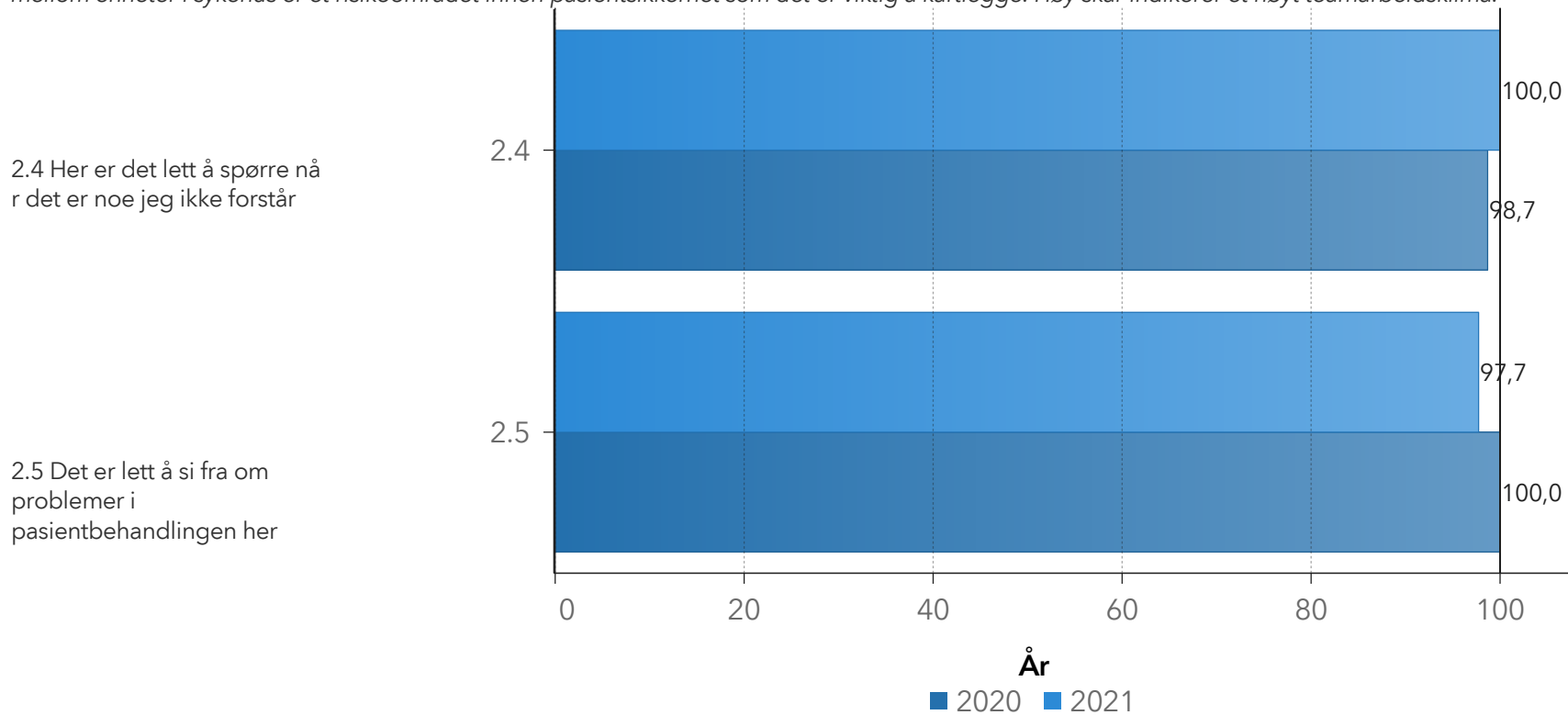
Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
2.1	Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	12	1	100,0	69,7	94,0	82,6
2.2	Samarbeid med andre enheter fungerer godt	12	0	87,5	62,3	86,7	75,2
2.3	Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det	12	0	97,9	80,1	98,6	89,9

## Teamarbeidsklima - 2

Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.

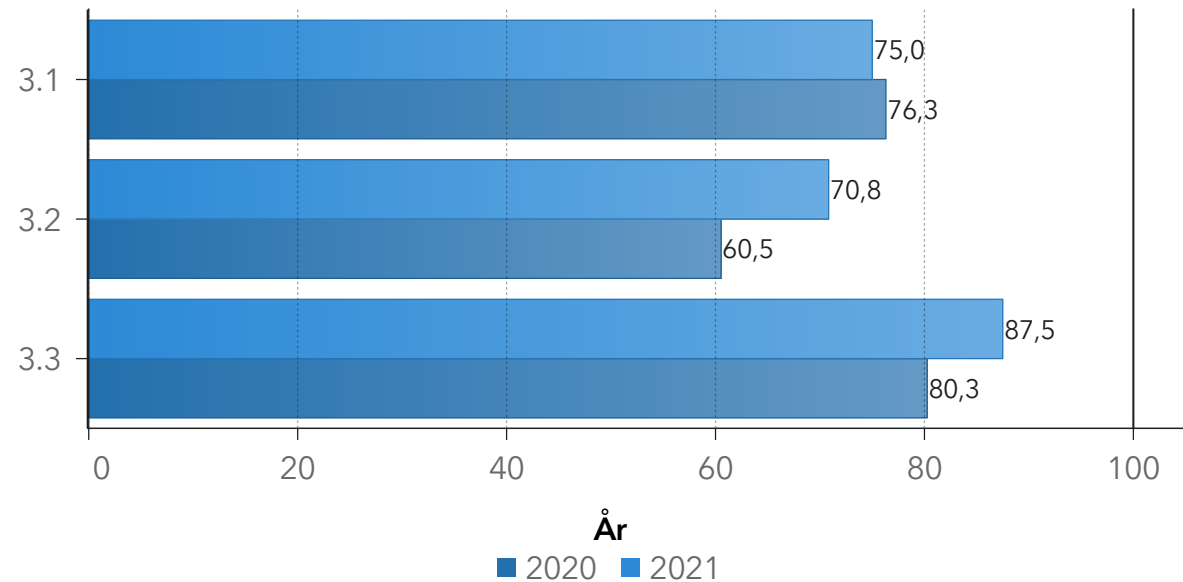


Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
2.4	Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår	12	0	100,0	79,7	98,9	89,9
2.5	Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her	12	1	97,7	62,2	90,5	77,2

## Arbeidsforhold

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt. Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelige med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende. **Resultat for 2018 vises ikke grunnet endring i spørsmålsformulering.**

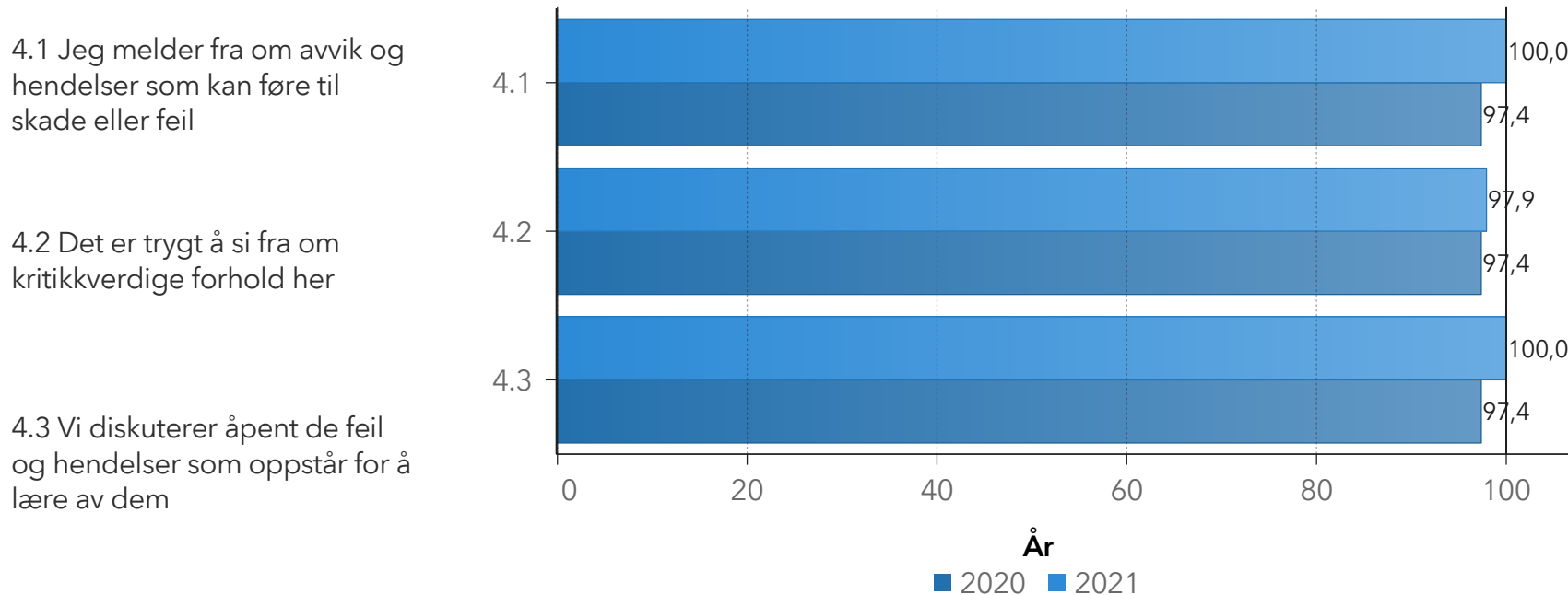
- 3.1 Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min
- 3.2 Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)
- 3.3 Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
3.1	Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min	12	0	75,0	70,8	96,3	84,3
3.2	Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)	12	0	70,8	50,7	82,4	67,5
3.3	Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten	12	0	87,5	61,6	90,6	77,0

## Sikkerhetsklima - 1

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

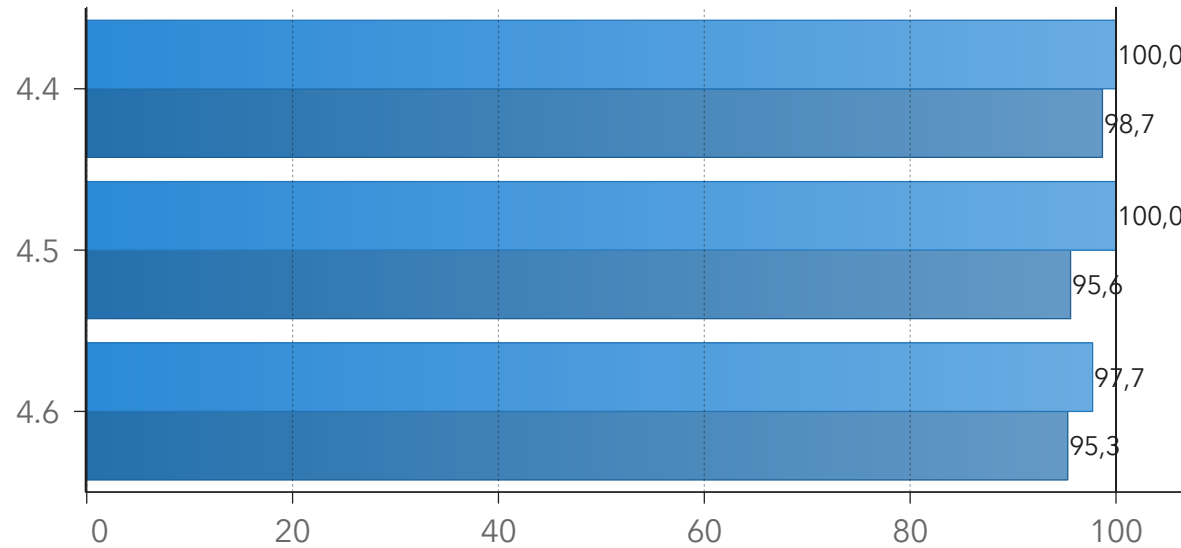


Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
4.1	Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil	12	0	100,0	71,9	94,9	84,1
4.2	Det er trygt å si fra om kritikkverdige forhold her	12	0	97,9	64,1	91,5	78,6
4.3	Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem	12	0	100,0	64,2	91,1	78,4

## Sikkerhetsklima - 2

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

4.4 Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten



4.5 Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasient) håndtert riktig

4.6 Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her

Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
4.4	Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten	12	1	100,0	66,8	92,6	80,5
4.5	Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasienten) håndtert riktig	12	2	100,0	66,3	93,2	80,5
4.6	Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her	12	1	97,7	71,8	96,2	84,7

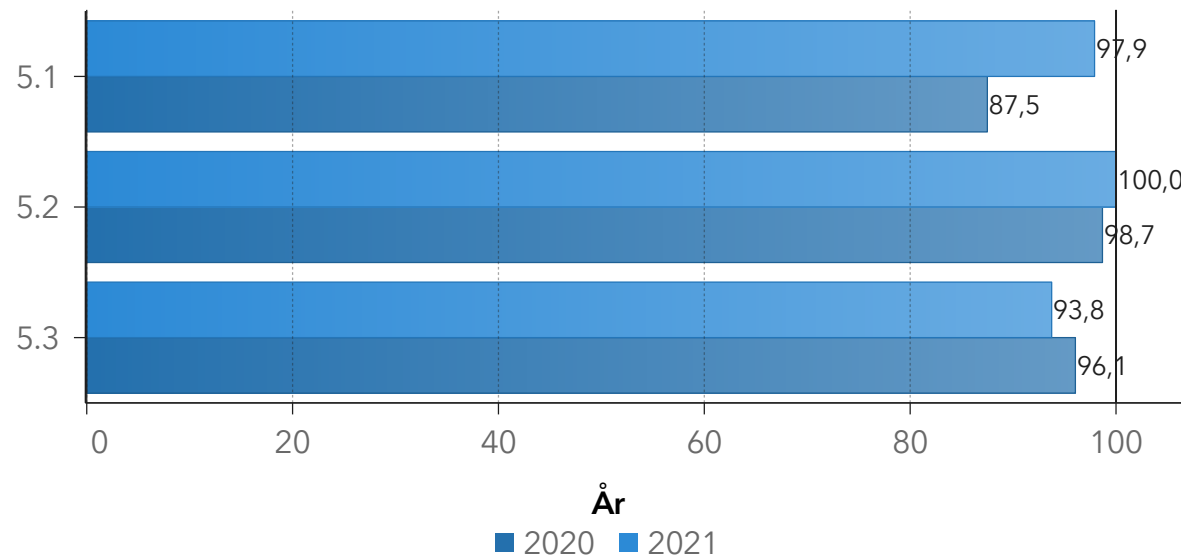
## Psykososialt arbeidsmiljø - 1

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter. **Resultat for 2018 vises ikke grunnet endring i spørsmålsformulering** .

5.1 Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler

5.2 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene

5.3 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
5.1	Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler	12	0	97,9	52,8	82,1	68,3
5.2	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene	12	1	100,0	66,4	97,0	82,6
5.3	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	12	0	93,8	62,1	93,9	78,9



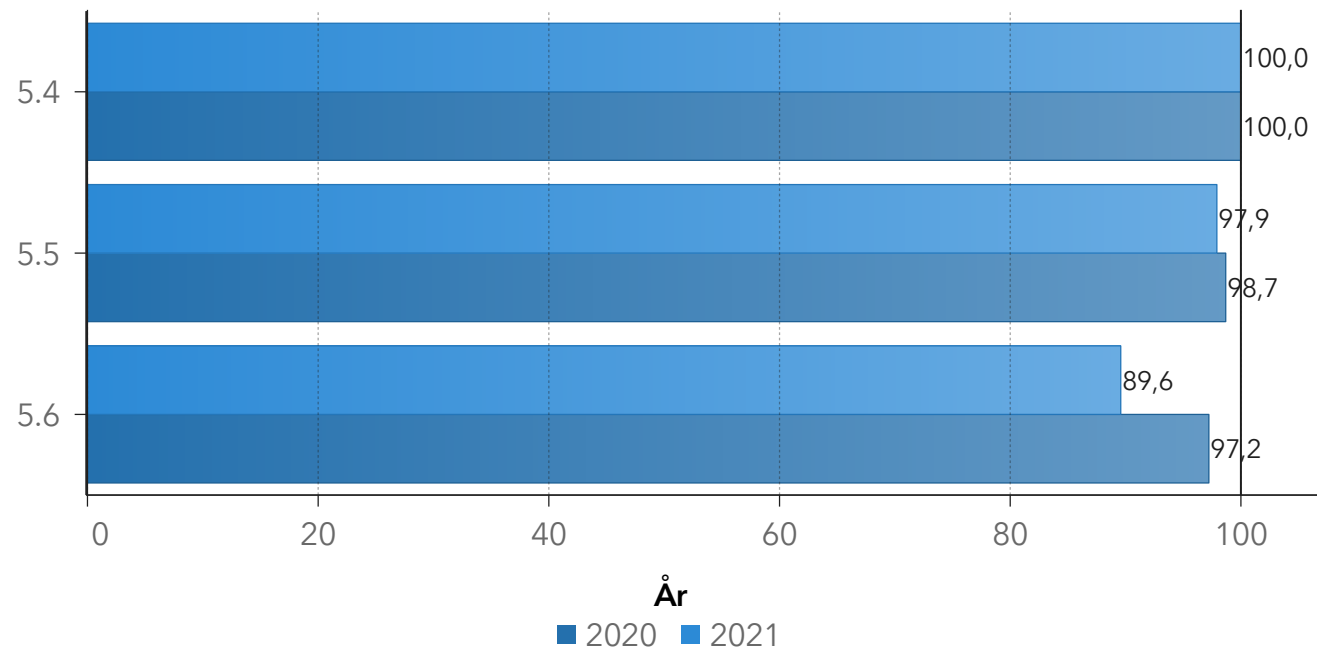
## Psykososialt arbeidsmiljø - 2

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter. **Resultat for 2018 vises ikke grunnet endring i spørsmålsformulering**

5.4 Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene

5.5 Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering

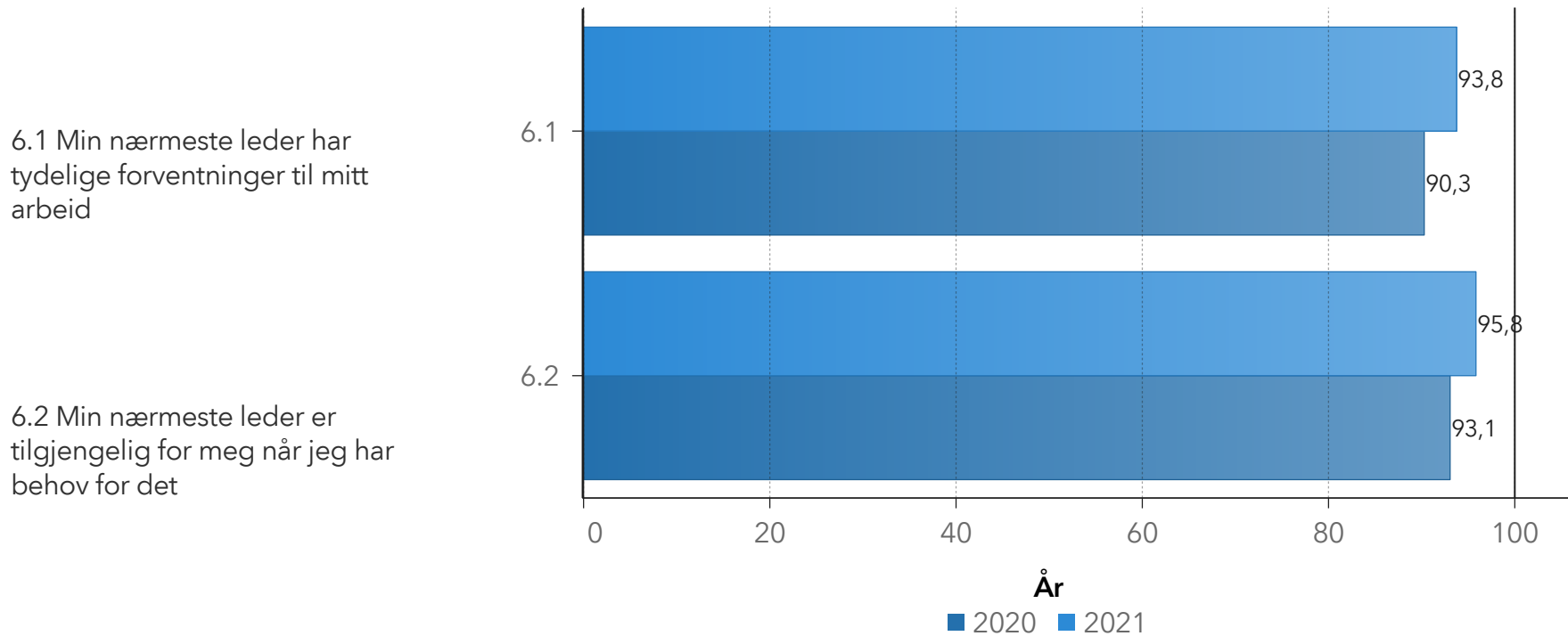
5.6 Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
5.4	Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene	12	1	100,0	80,0	100,0	91,8
5.5	Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering	12	0	97,9	68,0	94,0	81,8
5.6	Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte	12	0	89,6	50,9	81,4	67,1

## Opplevd lederadferd - 1

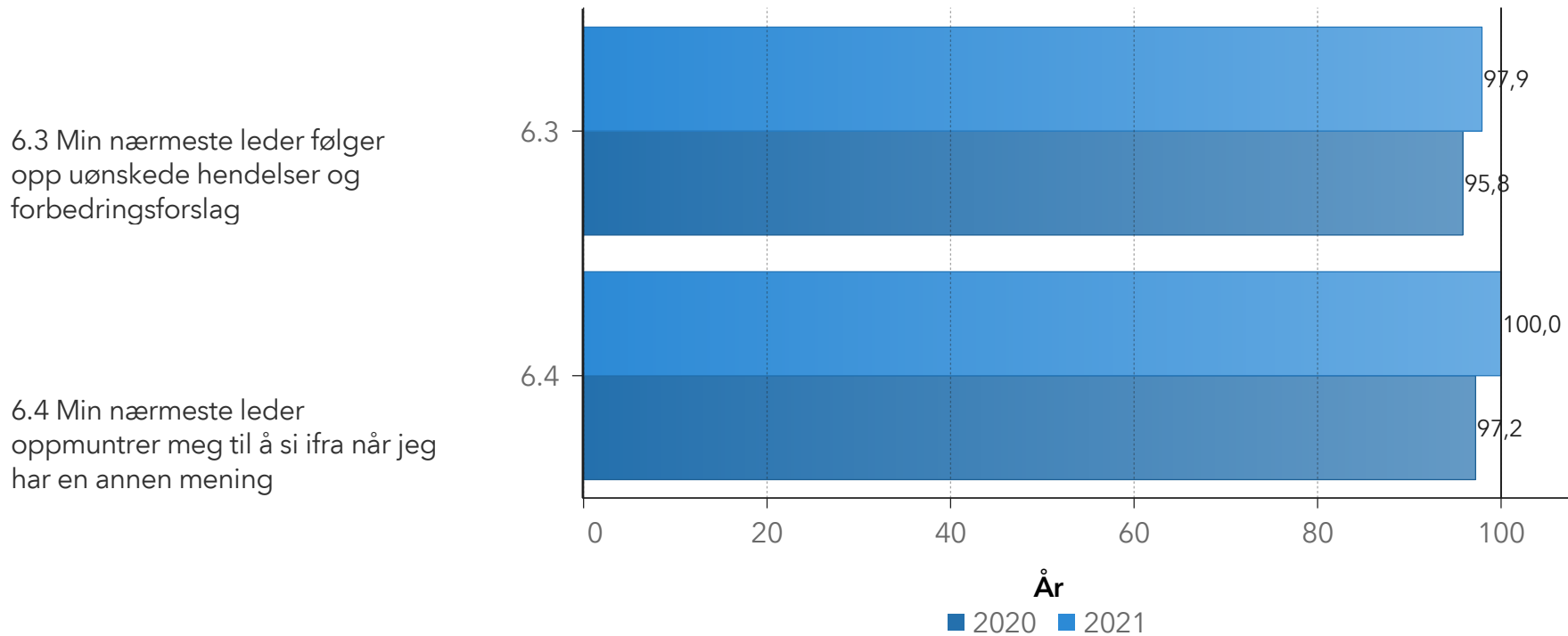
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
6.1	Min nærmeste leder har tydelige forventninger til mitt arbeid	12	0	93,8	69,7	94,4	82,8
6.2	Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det	12	0	95,8	70,9	96,3	84,3

## Opplevd lederadferd - 2

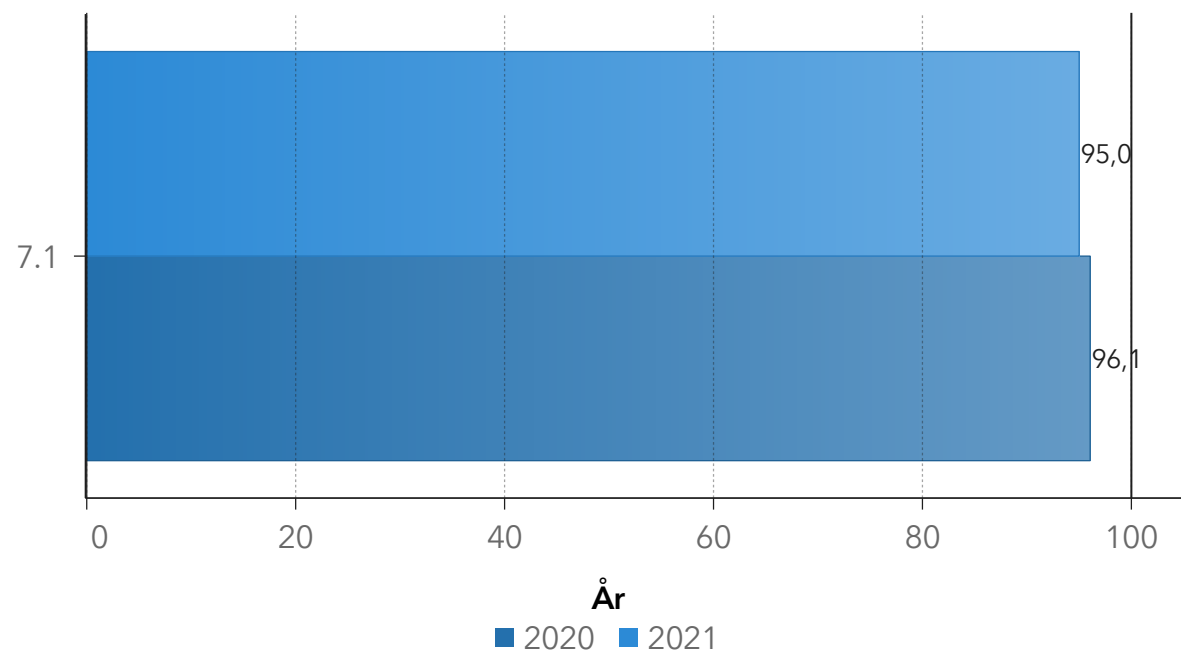
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
6.3	Min nærmeste leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag	12	0	97,9	64,7	92,7	79,5
6.4	Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si fra når jeg har en annen mening	12	0	100,0	62,4	91,8	78,0

## Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

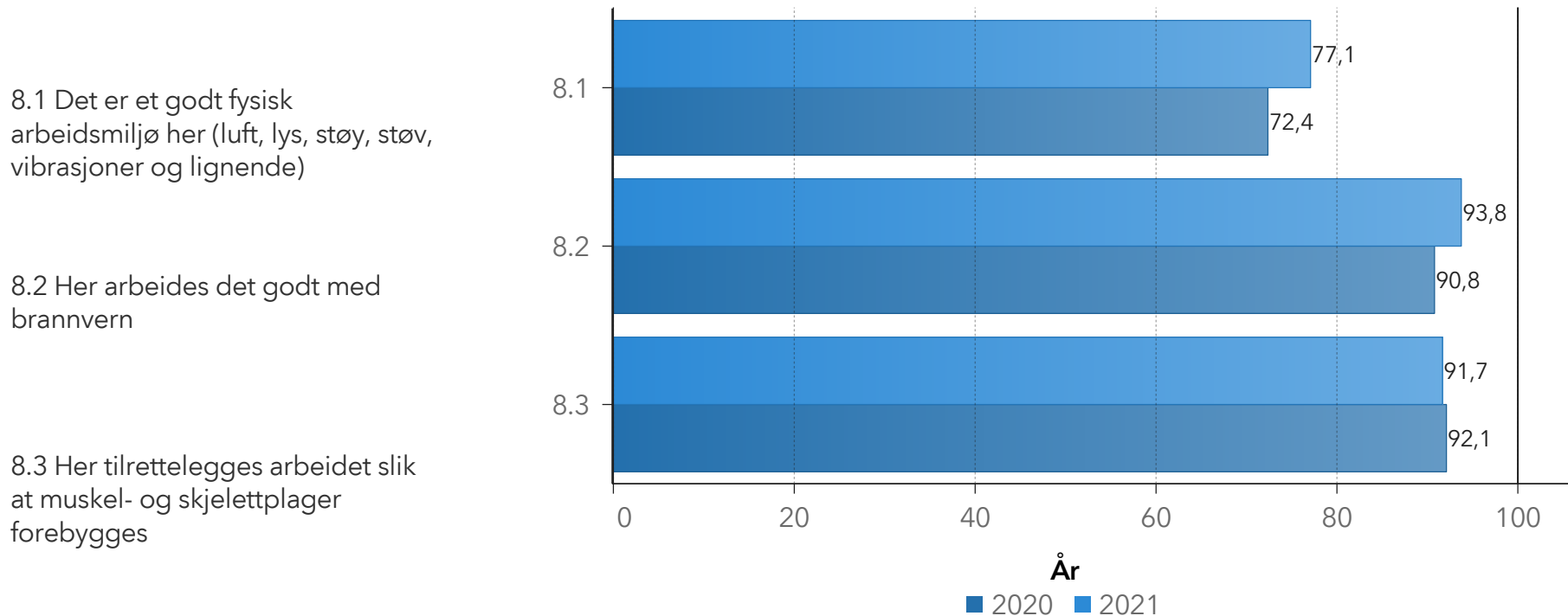
7.1 Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
7.1	Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket	12	2	95,0	49,3	81,6	66,4

## Fysisk miljø - 1

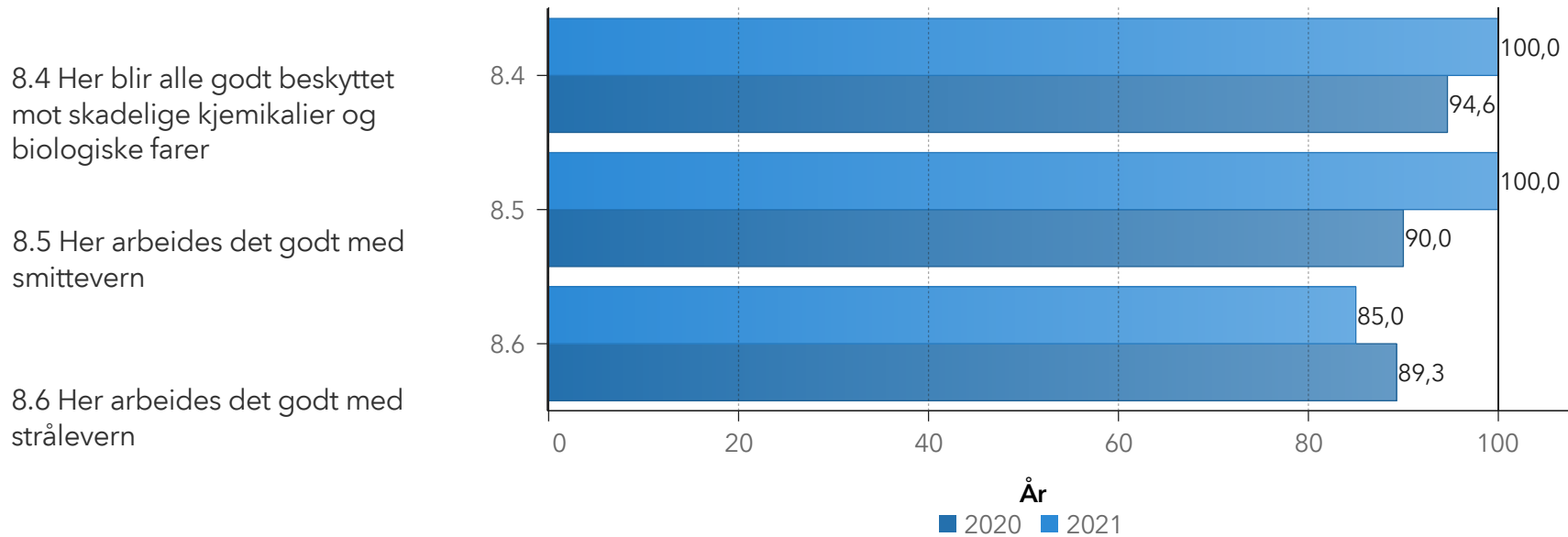
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
8.1	Det er et godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støv, støv, vibrasjoner og lignende)	12	0	77,1	35,7	70,4	54,0
8.2	Her arbeides det godt med brannvern	12	0	93,8	58,7	87,0	73,7
8.3	Her tilrettelegges arbeidet slik at muskel- og skjelettplager forebygges	12	0	91,7	47,5	78,7	64,0

## Fysisk miljø - 2

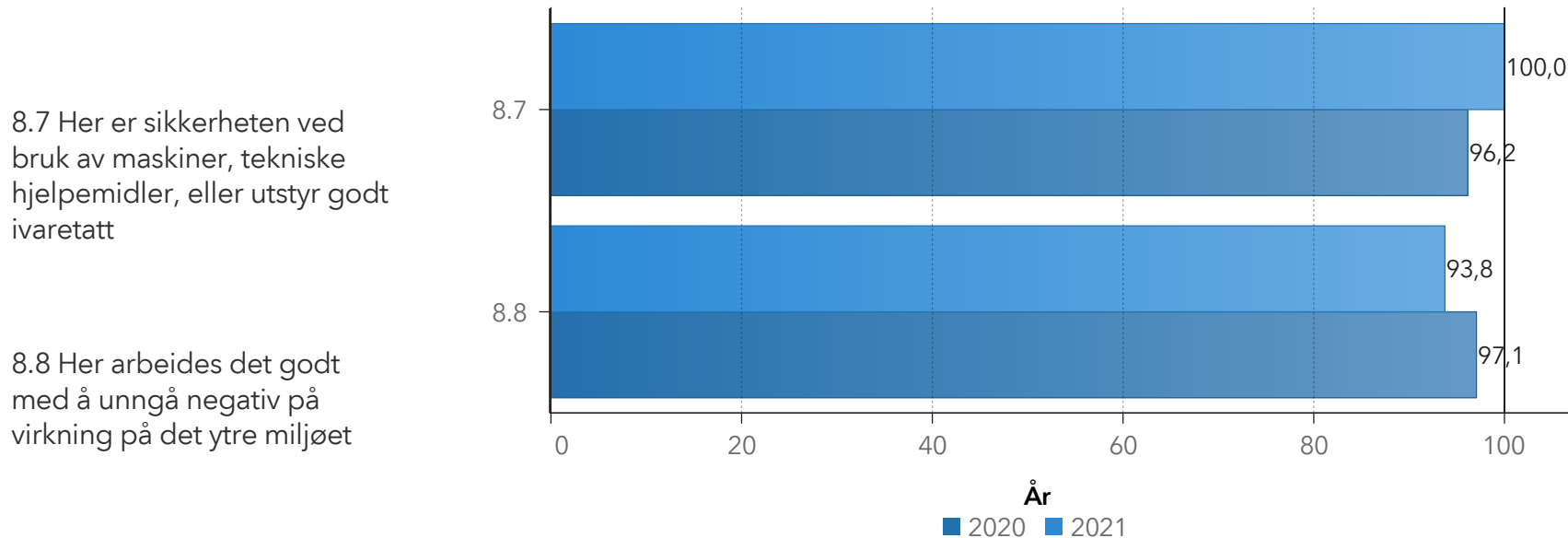
Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
8.4	Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer	12	1	100,0	62,0	90,5	77,1
8.5	Her arbeides det godt med smittevern	12	0	100,0	71,4	95,3	84,1
8.6	Her arbeides det godt med strålevern	12	7	85,0	53,1	94,1	74,8

## Fysisk miljø - 3

Temaet kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høy skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.



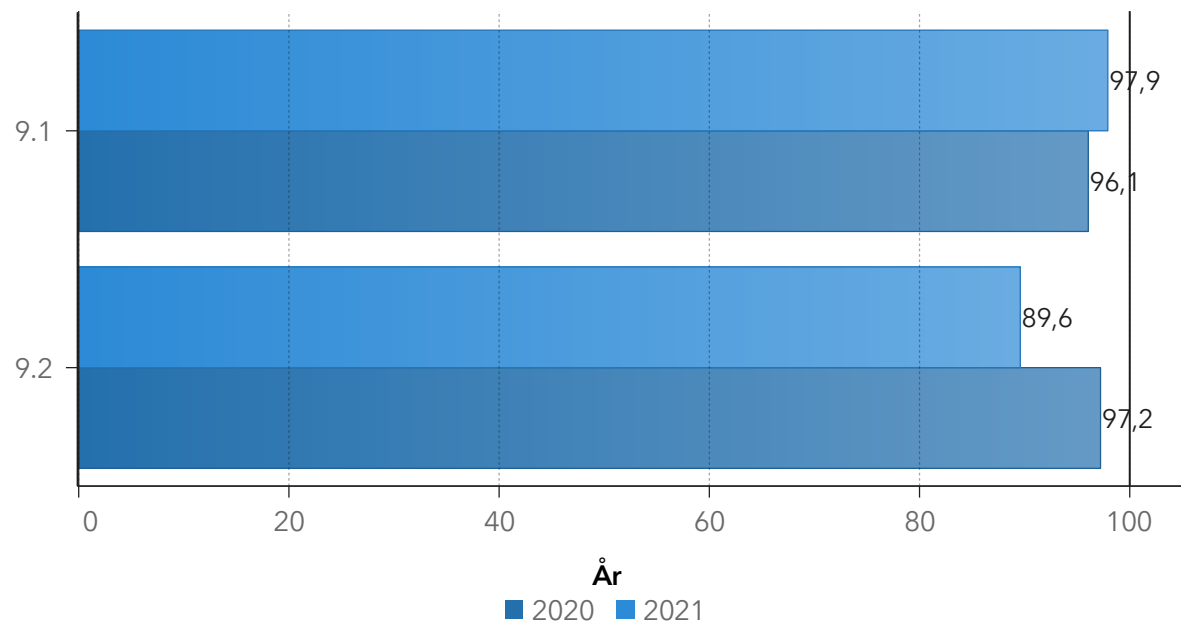
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
8.7	Her er sikkerheten med bruk av maskiner, tekniske hjelpemidler eller utstyr godt ivaretatt	12	2	100,0	67,4	93,8	81,4
8.8	Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet	12	0	93,8	57,4	84,9	72,0

## Oppfølging

Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og en høy grad av involvering.

9.1 Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten

9.2 Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen



Nr ▲	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
9.1	Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten	12	0	97,9	58,2	86,1	73,0
9.2	Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen	12	0	89,6	38,3	77,3	58,9



## Pandemi - 1

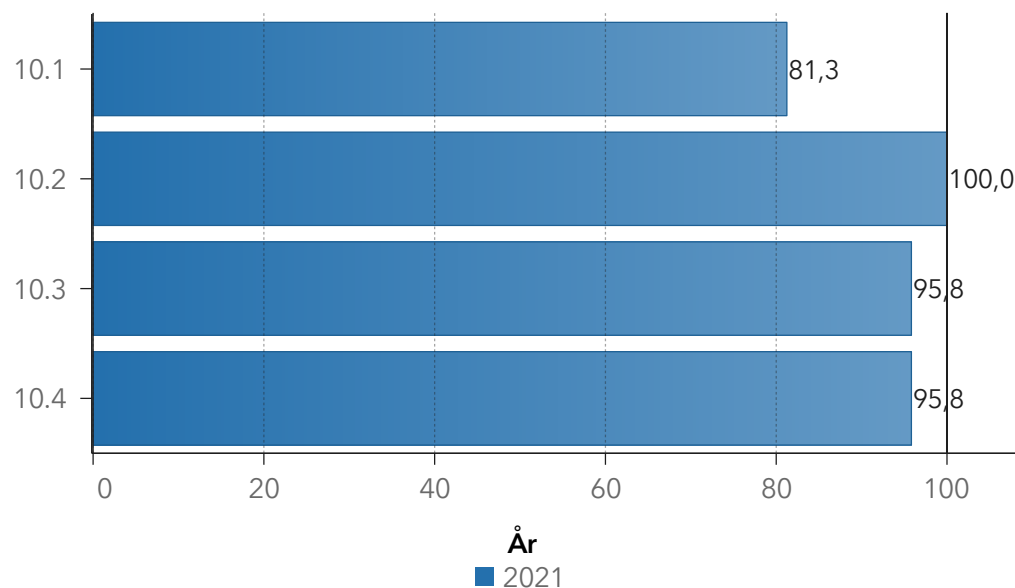
På denne og neste side følger spørsmål knyttet til pandemien.

10.1 Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)

10.2 Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien

10.3 Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien

10.4 Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern



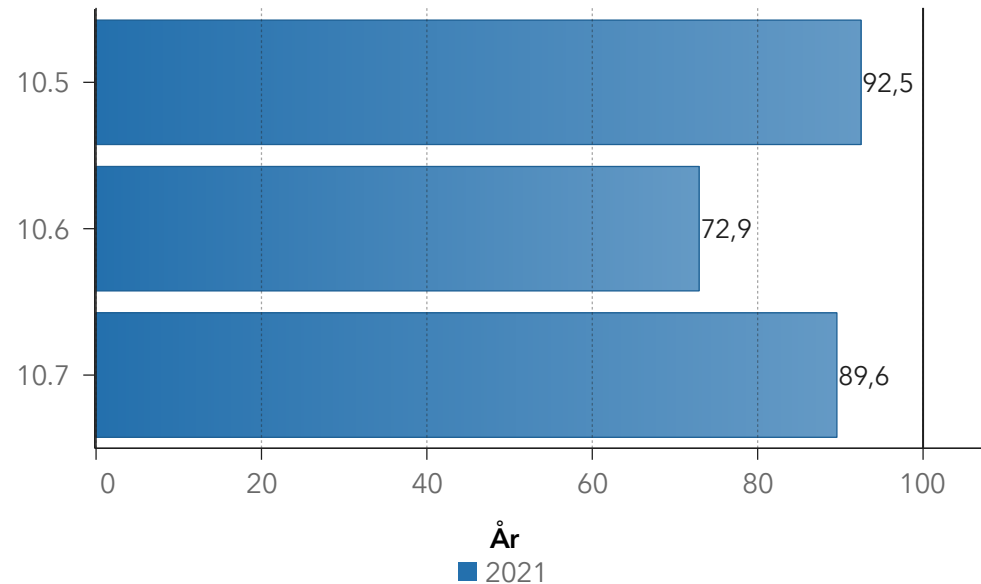
Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
10.1	Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)	12	0	81,3	40,7	77,7	60,3
10.2	Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien	12	0	100,0	72,1	95,7	84,6
10.3	Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien	12	0	95,8	51,1	83,7	68,3
10.4	Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern	12	0	95,8	64,9	91,7	79,1

## Pandemi - 2

10.5 Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært på krevet)

10.6 Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)

10.7 Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien



Nr ▲	Spørsmål	Antall svar per spm. 2021	Antall vet-ikke-svar 2021	Resultat 2021	Referanse område 2021 start	Referanse område 2021 slutt	HN-snitt 2021
10.5	Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)	12	2	92,5	65,2	94,4	80,6
10.6	Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digitale kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)	12	0	72,9	39,0	74,4	57,7
10.7	Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien	12	0	89,6	67,4	94,2	81,6

## Andel høy skår - 1

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

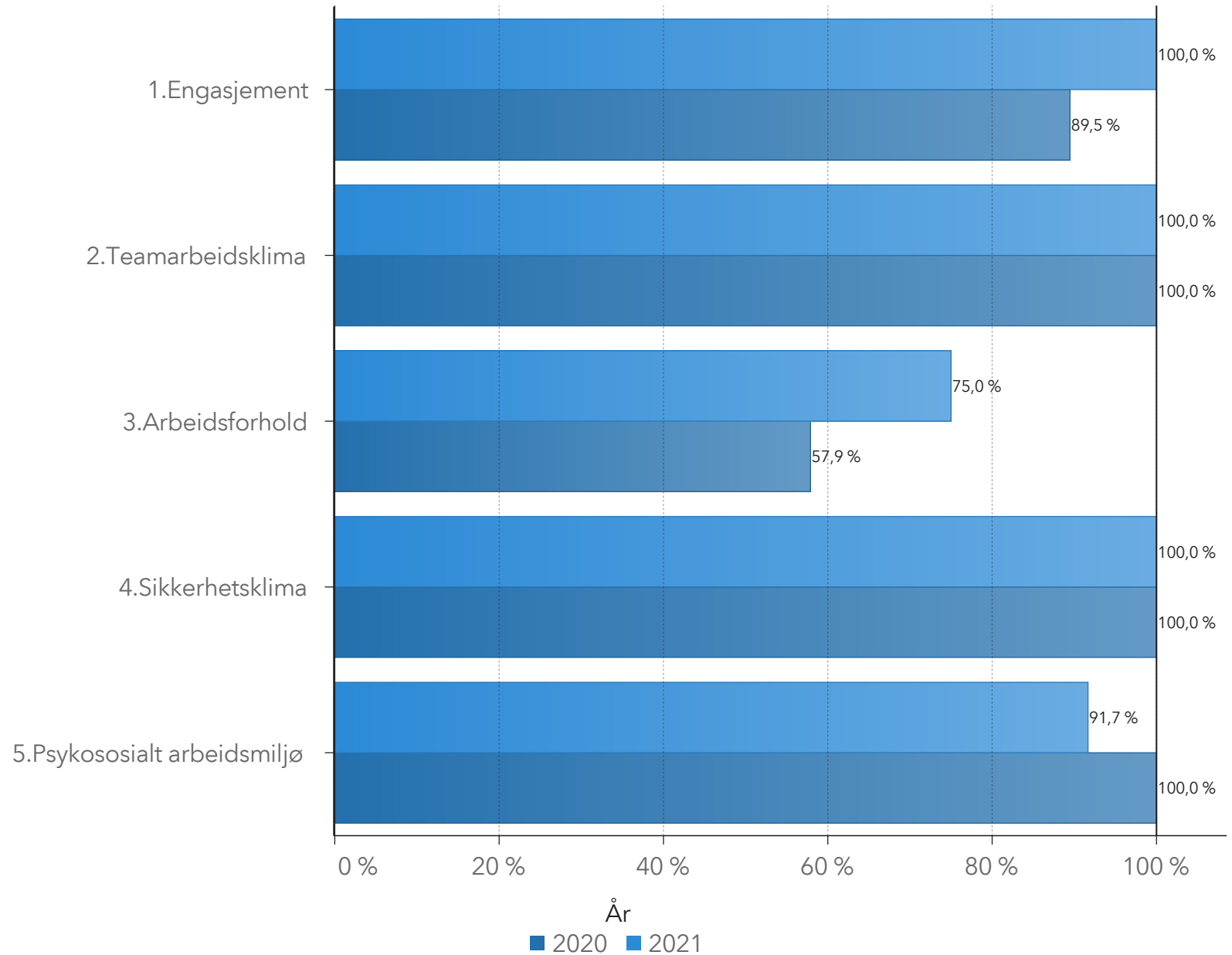
### Godt sikkerhetsklima

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt foretakene i oppdrag at andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 % innen utgangen av 2023. "Teamarbeidsklima" og "Sikkerhetsklima" inngår i beregningen av godt sikkerhetsklima. For rapporter på enhetsnivå vil 60 % eller høyere tilsi at det foreligger et godt sikkerhetsklima ved enheten.

### Kommentar:

Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år.

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.



## Andel høy skår - 2

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

### Godt sikkerhetsklima

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt foretakene i oppdrag at andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 % innen utgangen av 2023. "Teamarbeidsklima" og "Sikkerhetsklima" inngår i beregningen av godt sikkerhetsklima. For rapporter på enhetsnivå vil 60 % eller høyere tilsi at det foreligger et godt sikkerhetsklima ved enheten.

### Kommentar:

Spørsmålene i temaene "Arbeidsforhold" og "Psykososialt arbeidsmiljø" har blitt vesentlig endret siden 2018 og kan ikke bli sammenlignet med resultatene for andre år.

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.

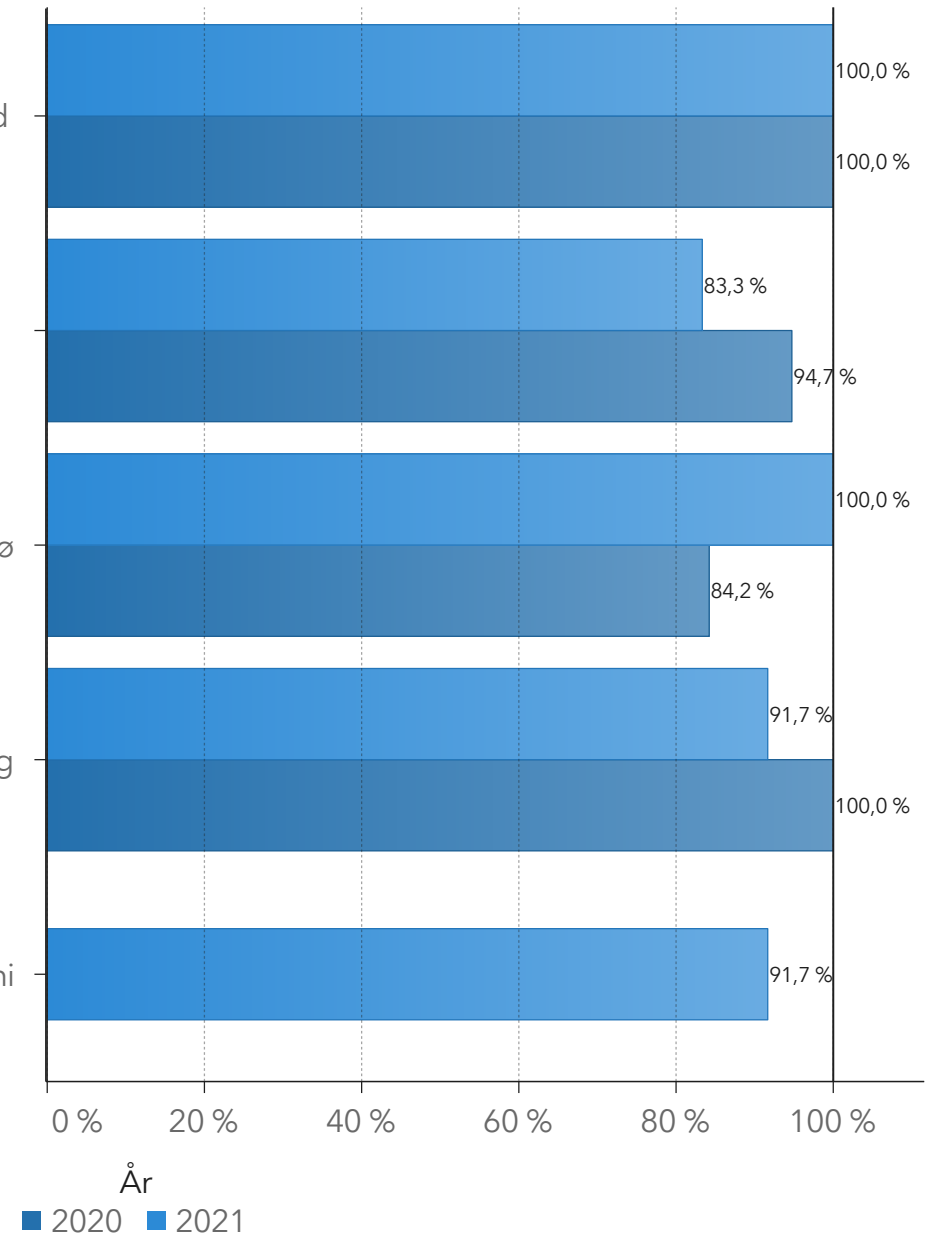
### 7. Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

### 6. Opplevd lederatferd

### 8. Fysisk miljø

### 9. Oppfølging

### 10. Pandemi



<b>Status implementering av system for medikamentell kreftbehandling</b>	
Styresak nr.:	30 - 2021
Møtedato:	3. juni 2021
Saksbehandler:	Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	Prosjektmandat for innføring av felles regional IKT-løsning for medikamentell kreftbehandling i Helse Nord.

### *Saken i korte trekk*

---

Helse Nord RHF har anskaffet nytt system for medikamentell kreftbehandling fra CSAM Health AS. Kontrakt med leverandør ble signert våren 2020 (09.06.2020), og gjelder ferdig implementering og vedlikehold av felles regional IKT-løsning for medikamentell kreftbehandling. Helse Nord RHF er prosjekteier og eier av kontraktene.

Prosjektet har blitt etablert for å oppnå en lukket legemiddelsøyfe ved å benytte digitale hjelpemidler. Det regionale prosjektet skal sikre én felles løsning for alle helseforetakene gjennom regional ledelse og koordinering av implementeringen. Dette inkluderer blant annet utforming av regional implementeringsstrategi, opplæring og veiledning av lokale prosjekteresurser, samt oppfølging av leverandør.

Styret for Sykehusapotek Nord har tidligere bedt om å få fremlagt en sak om status for innføring av system for medikamentell kreftbehandling. For orientering om bakgrunn, mål, plan, gevinster, interessenter og organisering vises det til vedlagte mandat for prosjektet.

I tillegg til organiseringen som er angitt i mandatet har SANO etablert en egen intern prosjektgruppe som skal sikre at SANO kan møte behovene til det regionale prosjektet, sikre kontinuitet og at nødvendige ressurser er tilgjengelig ved behov.

### *Direktørens innstilling til vedtak:*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om implementering av system for medikamentell kreftbehandling til orientering.*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør

## PROSJEKTSTATUS

Prosjektstatus er hentet fra saksdokumenter til styringsgruppemøte 5 i prosjektet og beskriver hva som for tiden er fokus i prosjektet.

Det jobbes med å detaljere fremtidig arbeidsprosess og regional prosedyre for tilvirkning og administrering av cytostatika. I løpet av arbeidet er det identifisert at det er hovedsakelig 4 prosesser:

Apotekproduksjon	Apoteket gjennomfører hele prosessen med tilvirkning og leverer ferdig cytostatika til helseforetaket
KIT-produksjon	Apoteket gjennomfører oppmåling av de ulike medikamentene og pakker dette sammen med prosedyre for blanding og sender helseforetaket som gjennomfører blandingen selv.
Lokalproduksjon	Helseforetaket har medikamentene selv og gjennomfører hele prosessen med tilvirkning av cytostatika
Kommunalproduksjon	Har flere modeller for tilvirkning; benytter både KIT fra Sykehusapotekene, gjennomfører hele prosessen selv og i tillegg har en tilfeller hvor pasient henter medikamentene på apotek og de kommunalt ansatte tilvirker.

Det må utarbeides etableres regionale prosedyrer for de ulike prosessene innen tilvirkning og prosjektet vil arbeide videre med å komme opp til forslag på dette. Kommunene er invitert inn i arbeidet. I først møte var det deltakelse fra alle helseforetakene samt kommunen, men i det videre arbeidet vil prosjektet dele arbeidet opp mellom de ulike prosessene slik at det blir mest mulig effektivt. Målsettingen er å komme med forslag til regionale prosedyrer med tilhørende beskrivelse av hvordan systemet støtter opp rundt nødvendig kvalitetssikring og kontroll.

Samtidig med dette har CSAM gjennomført opplæring av prosjektgruppen samt de enkeltmøter som er definert i detaljspesifikasjonsfasen. Det gjenstår to av møtene i detaljspesifikasjonsfasen som vil gjennomføres de neste to ukene. Etter dette vil CSAM ferdigstille detaljspesifikasjonen som vil få innspill fra prosjektgruppen på og så fremlegges for styringsgruppen.

Det er også kommet i gang med arbeidet med kurbibliotek. Det er gjennomført en første gjennomgang av alle kurene og de er delt inn i kategorier. I tillegg er det sett på hvordan kurer skal navngives. Som start på involvering av fagmiljøene er det også gjennomført en presentasjon for de ulike fagmiljøene på UNN. Dette vil også gjennomføres for de andre foretakene.

Testmiljø er nå etablert. Klient er under testing og blir bestilt for pakking og distribusjon. Installasjon av testmiljø sammenfalt tidsmessig med produksjonssetting av MetaVision, noe som førte til forsinkelse.

Følgende miljøer er planlagt:

- Testmiljø: Integres med eksisterende testmiljøer for MetaVision og DIPS.

- QA miljø: Kopi av produksjonsmiljø. Integreres med QA MetaVision og DIPS. Brukes til test av endringer før produksjonssetting
- Produksjonsmiljø

Frem mot neste styringsgruppemøte vil i tillegg prosjektgruppen arbeide med risikoanalyse. Det er nå bedre oversikt over hva som er mulige risikoer og det blir viktig for prosjektet å følge dette tett opp videre. Siden prosjektet har fått kartlagt arbeidsprosessene på området og har et bedre bilde av to-be situasjonen vil også gevinstanalysen ferdigstilles.

## Prosjektmandat for innføring

### FELLES REGIONAL IKT-LØSNING FOR MEDIKAMENTELL KREFTBEHANDLING I HELSE NORD

Denne fylles ut ved behandling.

<b>Prosjektnummer:</b>	<b>Saksnummer:</b>	
<b>Behandlet dato:</b> <dato>	<b>Behandlet av / Prosjekteier:</b> <navn>	<b>Utarbeidet av:</b> <navn>
<b>Beslutning:</b> <Avsluttes / starte gjennomføring / øvrige vurderinger må gjøres>		
<b>Bemanning av neste fase</b> Prosjektleder: Andre:		<b>Neste fase ferdig:</b> <dato>
<b>Signatur ved godkjenning</b> (For regionale prosjekt: Eierdirektør som leder porteføljestyret):		



## Innhold

1. Bakgrunn for prosjektet .....	4
2. Prosjektets mål .....	4
3. Prosjektplan.....	6
3.1. Milepæler og leveranser .....	6
3.2. Tidsplan for prosjektet.....	6
3.3. Periodisert budsjett/finansiering .....	7
3.4. Forutsetninger som er lagt til grunn .....	8
3.5. Vurdering av prosjektets usikkerheter.....	8
4. Gevinster .....	10
5. Interessenter .....	11
5.1. Interessentoversikt.....	11
6. Organisering, roller og ansvar.....	12
6.1. Prosjektorganisering .....	12
6.2. Rollebeskrivelser .....	12

## ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
0.1	20.10.2021	Opprettet dokument	Strømmen, Jarle	
0.9	15.04.2021	Revidert basert på innspill fra prosjektgruppemøtene og fra leverandør	Strømmen, Jarle	

# 1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Helse Nord RHF har anskaffet nytt system for medikamentell kreftbehandling fra CSAM Health AS. Kontrakt med leverandør ble signert våren 2020 (09.06.2020), og gjelder ferdig implementering og vedlikehold av felles regional IKT-løsning for medikamentell kreftbehandling. Helse Nord RHF er prosjekteier og eier av kontraktene.

Prosjektet har blitt etablert for at medikamentell kreftbehandling i Helse Nord RHF for å oppnå en lukket legemiddelsøyfe ved å benytte digitale hjelpemidler. Det regionale prosjektet skal sikre én felles løsning for alle helseforetakene gjennom regional ledelse og koordinering av implementeringen. Dette inkluderer blant annet utforming av regional implementeringsstrategi, opplæring og veiledning av lokale prosjekteresurser, samt oppfølging av leverandør.

# 2. PROSJEKTETS MÅL

Nivå	Beskrivelse
Effekt mål - Hvilke konkrete endringer skal prosjektet føre til?	<p>Helse Nord RHF har anskaffet en IKT-løsning med mål om å ivareta pasientsikkerhet gjennom alle leddene i legemiddelhåndteringen på sykehuset, fra legen ordinerer legemidlet til en pasient, via forsyning fra sykehusapotekene, til administrasjon hos pasient.</p> <p>Løsningen skal realiseres gjennom en IKT-løsning som støtter produksjon av legemidler internt i sykehusapotekene samt ordinerer (forskrivning), bestilling, tilberedning og administrasjon (utdeling) av legemidlene i sykehusavdelingene. Prosjektet skal i tillegg sikre integrasjon med kurveløsninger for å bidra til en lukket legemiddelsøyfe.</p> <p>I tillegg til å øke pasientsikkerheten som følge av digitalisering av legemiddelhåndteringen skal prosjektet også bidra til at sykehuset effektiviserer prosessen ved å eliminere ekstra kontroller, manuelle rutiner og arkivering av dokumentasjon.</p> <p><u>Det er identifisert seks overordnede effekt mål som prosjektet skal sikre:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasientsikkerhet<ul style="list-style-type: none"><li>○ De 7 R'ene som definerer en lukket legemiddelsøyfe (riktig pasient, riktig legemiddel, riktig tid, riktig beslutningsunderlag, riktig dokumentasjon, riktig dose og riktig administrasjon)</li><li>○ Felles regional oversikt over kurer</li><li>○ Færre avvik</li><li>○ Trygghet for brukere</li><li>○ Økt sporbarhet</li><li>○ Bistand til utregning av kurer</li><li>○ Sømløs integrasjon mot DIPS og MetaVision</li></ul></li></ol>

	<p>2. Likeverdig behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Felles regional kurdefinisjon</li> <li>○ Støtte til arbeidsseddel</li> <li>○ Sikre standardisert behandling ved at systemet er tilgjengelig ved mindre sykehus</li> <li>○ Produksjonsstøtte til apotek og sykehus</li> </ul> <p>3. Effektivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bedre brukervennlighet</li> <li>○ Forenkle kommunikasjon</li> <li>○ Sikre og effektive oppgjør</li> <li>○ Kommunikasjon mot Clockwork</li> </ul> <p>4. Ledelse og rapportering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bedre dokumentasjon</li> <li>○ Rapporter mot kvalitetsregister</li> <li>○ Kodestøtte for refusjonsprosessen</li> </ul> <p>5. Beslutninger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beslutningsstøtte for leger og sykepleiere</li> </ul> <p>6. Endringer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elektronisk regional fagforvaltning håndterer endringer raskt og sikkert</li> <li>○ Ensartet oppfølging av beslutninger i f.eks. Beslutningsforum, LIS anbud, Nasjonale handlingsprogram, Nasjonale tumorgrupper</li> <li>○ Effektiv og sikker distribusjon og visning av endringer for brukerne</li> </ul>
<p>Resultatmål / Prosjektprodukt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva skal prosjektet levere?</li> <li>- Hva er hovedproduktene?</li> </ul>	<p>Hovedmålet er en ferdig implementert regional løsning for alle helseforetakene i Helse Nord.</p> <p><u>Delmål:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Definere felles kurbibliotek</li> <li>● Gjennomføre opplæring av superbrukere og prosjektdeltakere</li> <li>● Gjennomføre akseptansetester</li> <li>● Evaluere pilot</li> <li>● Innarbeide erfaringer fra pilot i endelig detaljspesifikasjon</li> <li>● Sette overlevert løsning i ordinær drift</li> </ul>

I videre fase av prosjektet vil prosjektet detaljere gevinstene og etablere en gevinstrealiseringsplan for Helse Nord. I dette arbeidet foreslår prosjektet å benytte innsikt fra det omfattende arbeidet Helse Sør-Øst RHF gjennomførte samt innsikter fra prosjektgruppen.

### 3. PROSJEKTPLAN

#### 3.1. Milepæler og leveranser

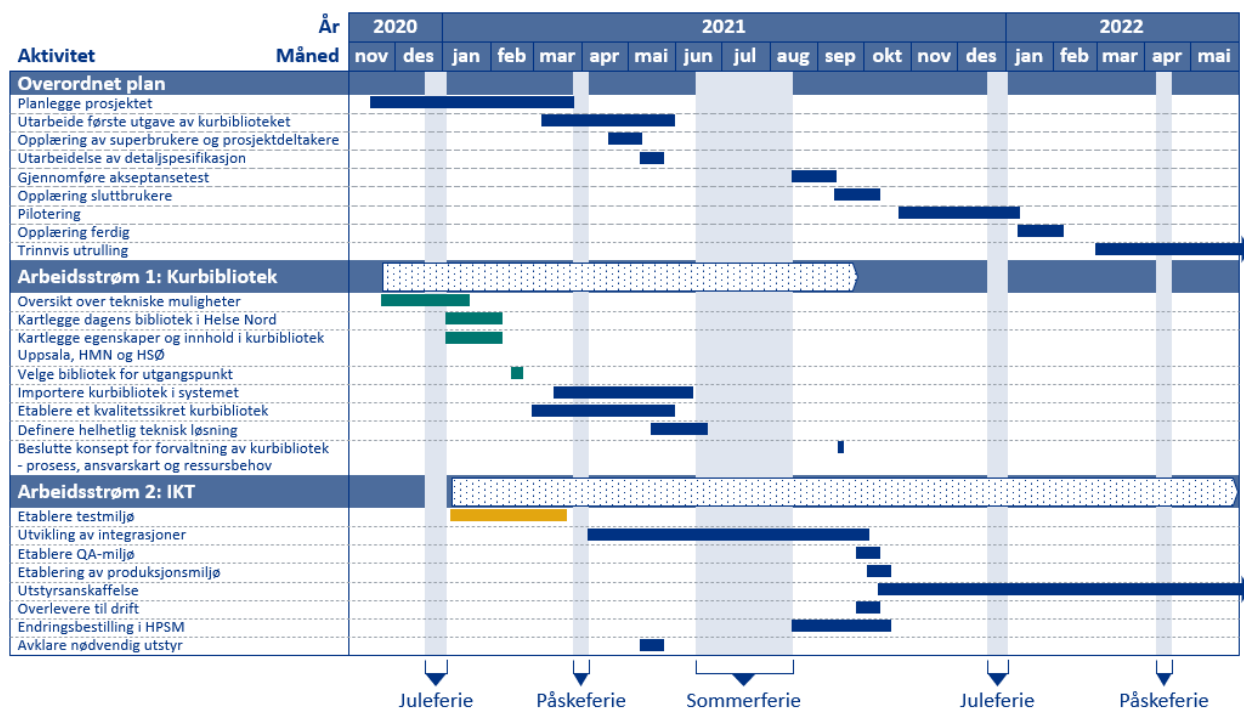
Det er definert en milepælsplan som detaljert beskriver hvilke leveranser prosjektet skal levere fra oppstart av planleggingsfasen til endelig, godkjent løsning settes i drift hos Helse Nord RHF.

Hovedmilepæler	Leveranser	Leveransedato
<b>Fase 1: Planlegging</b>		
MP 1.1	Oppstart planleggingsfasen	Uke 10 (2021)
MP 1.2	Ferdig planleggingsfasen	Uke 12
<b>Fase 2: Installasjon/pilotering</b>		
MP 2.1	Installasjon og oppsett	Uke 15
MP 3.1	Oppstart opplæring av superbrukere/prosjektdeltakere starter	Uke 16
MP 3.2	Opplæring av superbrukere/prosjektdeltakere utført	Uke 18
MP 3.3	Endelig detaljspesifikasjon og fullstendig prosjekt – og fremdriftsplan overlevert Kunden	Uke 20
MP 3.4	Ferdig spesifiseringsfase (Kunden har godkjent endelig detaljspesifikasjon og fullstendig prosjekt- og fremdriftsplan)	Uke 20
MP 3.5	Dokumentasjon godkjent	Uke 21
		Sommerferie
MP 4	Oppstart akseptansetest (etter sommeren)	Uke 33
MP 5	Godkjent akseptansetest (leveringsdag)	Uke 37
MP 6	Sluttbrukeropplæring for brukere på pilotsykehus utført	Uke 41
MP 7	Løsningen settes i pilotering. (Godkjenningsperiode start)	Uke 43
MP 8	Kunden har godkjent pilotering	Uke 2 (2022)
<b>Fase 3: Implementering/utrulling</b>		
MP 9.1	Oppstart forberedelsesfasen	Uke 2
MP 9.2	Ferdig forberedelsesfasen (Kunden har godkjent endelig detaljspesifikasjon og fullstendig prosjekt- og fremdriftsplan)	Uke 4
MP 9.3	Opplæring ferdig	Uke 6
MP 9.4	Løsningen settes i ordinær drift. Godkjenningsperiode start	Uke 9
MP 9.5	Kunden har godkjent løsningen (utløp av garantiperiode)	Uke 52

#### 3.2. Tidsplan for prosjektet

I tillegg til milepælene fra 3.1 er det definert noen sentrale aktiviteter og avklaringer som er viktig for å sikre god implementering av løsningen. Dette inkluderer blant annet ukentlige prosjektmøter, styringsgruppemøter hver sjettede uke, og arbeid med å definere og utvikle kurbibliotek. Sistnevnte skal

kartlegges gjennom arbeidsgruppemøter med aktuelle ressurspersoner, og er viktig å få på plass i en tidlig fase av prosjektet.



Generelt sett er det foreslått en trinnvis utrulling. Prosjektet vil komme tilbake til forslag rundt dette når avklaringer rundt systemer og integrasjoner er gjennomført. Det kan være aktuelt å ha en plan som først innfører systemer basert på fagområder eller basert på foretak. I tillegg må det gjennomføres en vurdering hvordan systemet skal innføres mot kommunehelsetjenesten.

### 3.3. Periodisert budsjett/finansiering

Kostnadene tilknyttet implementeringen er oppsummert i Tabell 1 og består av prosjektkostnader og vedlikeholdskostnader. Prosjektkostnadene inkluderer sitelicens for programvaren, prosjektkostnader fra leverandør, og ekstern prosjektledelse. Vedlikeholdskostnaden løper fra leveringsdag av implementert løsning i MP5, og det er lagt til grunn tre års vedlikehold i henhold til kontrakt. Det er i tillegg tatt høyde for en årlig prisjustering for vedlikehold fra 2022, også i henhold til kontrakt. I beregningene er den prosentvise KPI-endringen fra 2019 lagt til grunn. Leverandørens reisekostnader vil videre avhenge av pandemiutviklingen, og påfølgende reiserestriksjoner. Det vil også være usikkerhet knyttet til kurs og opplæring, blant annet om opplæring av sluttbrukere skal organiseres gjennom leverandør, eller om dette skal gjøres internt i Helse Nord (f.eks. gjennom superbrukerne).

Kostnadsart	Kostnader Med-kreft 2020-2024				
	2020	2021	2022	2023	2024 Totalt
<b>Levetidskostnader</b>	<b>530 333</b>	<b>5 396 323</b>	<b>1 692 950</b>	<b>1 279 493</b>	<b>905 290 9 804 390</b>
<b>Prosjektkostnader</b>	<b>530 333</b>	<b>5 019 400</b>	<b>441 000</b>	<b>-</b>	<b>- 5 990 733</b>
Sitelisens for programvare	147 000	882 000	441 000		1 470 000
Prosjektkostnader leverandør		219 870			219 870
Kostnader kurs/opplæring		50 000			50 000
Reisekostnader leverandør*		119 000			119 000
Prosjektledelse eksternt	383 333	2 700 000			3 083 333
Teknisk koordinator HN IKT (inkl.mva)		450 000			
Frikjøp ressurser UNN kurbibliotek		421 600			
Prosjektkostnader HV IKT internt (eks.mva)		396 800			
<b>Vedlikeholdskostnad</b>		<b>376 923</b>	<b>1 251 950</b>	<b>1 279 493</b>	<b>905 290 3 813 656</b>

\* Forventet lavere pga pandemi

Tabell 1, Levetidskostnader for implementeringsprosjekt

### 3.4. Forutsetninger som er lagt til grunn

Planen forutsetter oppstart i uke 10 2021, og at fase 3 starter etter nyttår, 2022. Oppstart i denne forbindelse henviser til tidsplanen hos leverandør og inkluderer ikke det arbeidet Helse Nord allerede har gjort for å få tydeliggjort arbeidsprosess de siste månedene. Det er videre en forutsetning at utvikling av kurbibliotek blir prioritert i fase 1 for at de påfølgende fasene skal bli gjennomført i henhold til plan. I den samme fasen vil det også være viktig å etablere et testmiljø for at implementeringen skal struktureres hensiktsmessig. Det er en forutsetning at leverandørs klarer å gjennomføre sine foreslåtte aktiviteter i detaljspesifikasjonsfasen innen sin foreslåtte tidsplan.

For fase 2 vil spesielt integrasjoner og apotekfunksjonalitet være avgjørende for fremdriften til prosjektet. Leverandør har presentert at apotekmodulen i dag ikke er i ordinær drift hos andre og det blir viktig for prosjektet å sørge for at ved ibruktakelse av apotekmodulen vil sikkerhet og kvalitet ivaretas. Det må også tas en avgjørelse om hvilke integrasjoner med tilstøtende systemer som må være på plass før implementering igangsettes. Her vil viktige avklaringspunkter være om systemet skal gå i produksjon uten integrasjoner eller om integrasjoner skal være en del av selve implementeringsprosessen. Dette vil avklares i løpet av detaljspesifikasjonsfasen og fremlegges som forslag til styringsgruppen.

Implementeringsplanen forutsetter videre at de ulike helseforetakene kan bidra med nok og riktige ressurser. Dette er avgjørende for at opplæring, akseptansetester og pilotering blir gjennomført på en hensiktsmessig måte.

### 3.5. Vurdering av prosjektets usikkerheter

#### Trusler

Mulig hendelse	Virkning hvis ingen tiltak iverksettes	Tiltak som vil redusere hendelsens sannsynlighet og/eller konsekvens
Ressurser til utvikling av kurbibliotek blir ikke definert tidlig nok og/eller utvikling av kurer basert på oppskrifter fra andre	Akseptansetester kan ikke iverksettes før kurbibliotek er på plass.	Prioritere plan for etablering av kurbibliotek i en tidlig fase ved å engasjere superbrukere og prosjektgruppedeltakere som kan bidra med utvikling av kurer.

RHF blir mer komplisert enn forventet.		Hvis kurbibliotek fra andre RHF skal benyttes er dette viktig å avklare i en tidlig fase.  Frikjøp av ressurser til arbeidet.
Manglende fokus på overlevering og forvaltning.	Fare for utdaterte tekniske løsninger og manglende brukerstøtte.	Kontinuerlig dialog med Helse Nord IKT om teknisk – og merkantil forvaltning og driftsansvar av systemene. Sørg for tidlig avklaring av ansvarsfordeling for funksjonell forvaltning gjennom involvering av styringsgruppen og «Forvaltningsråd for kliniske IKT-systemer».
Ulikhet i oppsett for medikamentell kreftbehandling hos de ulike helseforetakene i Helse Nord RHF.	Hvis ulikhetene ikke hensyntas kan det medføre at helseforetak ikke får en løsning som reflekterer deres behov.	Sørg for at samtlige helseforetak er involvert i både styringsgruppen og prosjektgruppen for å sikre at ulikhetene blir ivaretatt og fulgt opp.
Apotekmodul blir ikke ferdig til planlagt akseptansetest.	Hvis ingen tiltak iverksettes må prosjektet utsettes til apotekmodul er ferdig utviklet, og klar til implementering i Helse Nord RHF.	For å redusere risikoen for at apotekmodul ikke blir ferdigstilt er det avgjørende med kontinuerlig kontakt med leverandør om status på utvikling.  Hvis det fremgår av dialogen at modulen ikke blir ferdig til planlagt akseptansetest kan et alternativ være å starte med opplæring, testing og pilotering av de øvrige systemene, og vente med apotekfunksjonalitet til den er ferdig. I så tilfellet kan det være mulig å hente inn noe av den tapte tiden, og samtidig få gjennomført en hensiktsmessig implementering.
Risiko for manglende fokus på integrasjoner mot tilstøtende systemer.	Hvis integrasjoner mot tilstøtende løsninger ikke blir organisert på en god måte, f.eks. som følge av manglende samhandling med HN IKT, kan det medføre at ønsket funksjonalitet ikke får god nok integrasjon mot eksisterende systemer (f.eks. DIPS).	Det blir viktig med kontinuerlig dialog mellom leverandør, HN IKT og FRESK for å sikre at systemet implementeres med ønsket funksjonalitet, til riktig tid.
Risiko for det ikke blir frigjort tilstrekkelig med ressurser til gjennomføring av prosjektet og at leverandør får manglende tilgang til kliniske miljøer.	Opplæring og implementering av ferdigstilt løsning kan ta lengre tid enn planlagt. Dårlig tilgang til ressurser kan i verste fall bidra til et dårligere sluttprodukt for brukerne.	God dialog med leverandør og styringsgruppen for å sikre at de riktige ressursene er involvert og at det blir satt av nok tid til å gjennomføre kritiske faser i prosjektet.

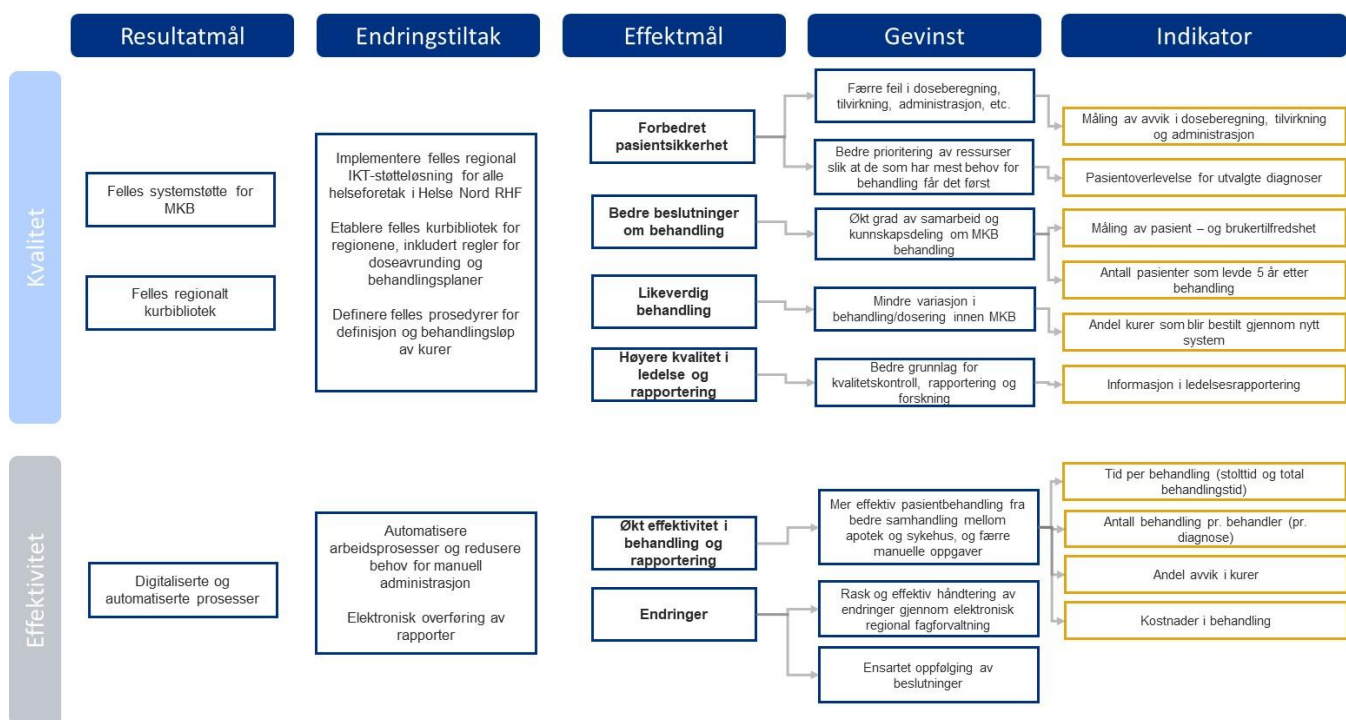


<p>Risiko for manglende fokus på gevinstrealisering.</p>	<p>Lite fokus på gevinster vil gjøre det være vanskeligere å sikre at fremdriften i prosjektet blir realisert med ønsket resultat.</p> <p>Det vil også gjøre det vanskeligere å kunne si hvilke effekter man faktisk har hentet ut i etterkant ved gjennomført prosjekt.</p>	<p>Gode tiltak kan være å sette tydelige og målbare mål i forbindelse med utarbeiding av gevinstrealiseringsplan, og sikre omforent forståelse av hva prosjektet skal arbeide mot i form av formål, mandat og leveranser.</p> <p>Det er viktig å sette en baseline i begynnelsen, slik at man vet hva man skal måle opp mot når man skal måle effekten ved gjennomført prosjekt</p>
----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 4. GEVINSTER

Gevinstene som realiseres gjennom prosjektet kan fordeles etter økt kvalitet eller økt effektivitet, og er tilknyttet resultat – og effektmålene presentert i kapittel 2. Ut ifra kvalitetsaspektet er gevinstene knyttet til effektmålene om bedre pasientsikkerhet, bedre beslutninger, mer likeverdig behandling og høyere kvalitet i ledelse og rapportering. Fra effektivitetsaspektet er gevinstene i hovedsak knyttet til økt effektivitet i behandling, rapportering, og endringer.

Hvordan forventede gevinster knytter seg til resultat – og effektmålene er illustrert i gevinstkartet i Figur 1, og viser også hvordan gevinstene kan måles gjennom ulike indikatorer.



Figur 1, Gevinstkart

Prosjektet vil etter spesifikasjonsfasen utarbeide en detaljert gevinstplan. Det er tidligere gjennomført et omfattende arbeid i Helse Sør-Øst på dette området. Prosjektet vil forespørre om tilgang til dette og benytte den sammen med innspill fra prosjektgruppen til å utarbeide en gevinstplan for Helse Nord.

## 5. INTERESSEENTER

For å etablere felles forståelse og forankring om prosjektet er det viktig å involvere ulike typer interessenter i arbeidet. Det er først og fremst viktig at Helse Nord RHF har et tydelig eierskap til prosjektet, men det er også viktig at representanter fra helseforetakene i regionen er representert og involvert. En mer fullstendig interessentoversikt er presentert i 5.1.

### 5.1. Interessentoversikt

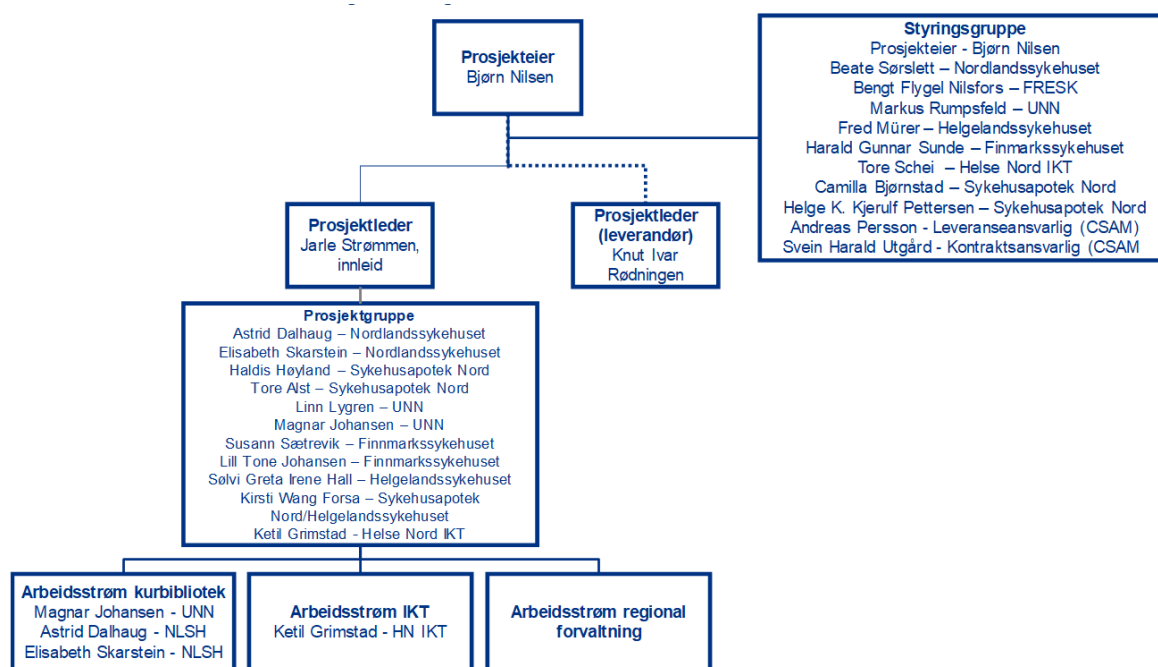
Organisasjon/ Enhet/Gruppe	Navn og linjerolle	Hovedkategori (Type interessent)	Tilknytning/relasjon til prosjektet	Forventning og holdning til prosjektet	Interesse og vilje/evne til samarbeid	Innflytelse og makt/vilje til påvirkning
Helse Nord RHF		Virksomhetsledelse	Prosjekteier. Ansvarlig for å sette mål og styre prosjektet i ønsket retning.	Forventer en regional løsning for medikamentell kreftbehandling som bidrar til økt pasientsikkerhet	Stor	Stor
Sykehusforetakene i Helse Nord + Sykehusapotek Nord		Bruker	Brukerne av det nye systemet. Viktig interessent for å konkretisere behov og teste løsning underveis i implementeringsfasen.	Det forventes at løsningen bidrar med funksjonalitet som bidrar til en enklere arbeidshverdag for de ansatte, , bedre behandling og pasientsikkerhet.	Stor	Middels
Helse Nord IKT		Premissgiver	Forvalter IKT-systemer i Helse Nord RHF og er sentral for å sikre at prosjektet implementeres	Forventer at løsning utvikles i henhold til standarder HNIKT og at de blir godt involvert	Stor	Medium
Kommunehelsetjenesten		Bruker	Det administreres kurer i kommunehelsetjenesten	Forventer tilgang til systemet for å kunne sikre riktig produksjon og administrasjon av kursene	Stor	Middels
Pasienter		Andre interessenter	Mottaker hos dem som bruker systemet (kliniker)	Forventer ett system som sørger for å gi dem riktig og rettferdig behandling med økt pasientsikkerhet	Medium	Liten
Kreftregisteret		Andre interessenter		Ønsker å få etablert løsning på området samt sørge for integrasjon mot registeret	Middels	Liten

## 6. ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR

For å sikre hensiktsmessig styring og ansvarsfordeling av prosjektressurser, samt godt samarbeid mellom kunde og leverandør er det opprettet en felles regional styringsgruppe. Styringsgruppen består av representanter fra alle helseforetak i Helse Nord RHF, samt leveranse – og kontraktsansvarlig fra leverandør. Dette er anbefalt for å sikre at interessene til de ulike helseforetakene blir ivarettatt på en god måte. Styringsgruppen inkluderer også én representant fra FRESK for å sikre koordinering og innsikt i arbeidet mot realisering av én journal i nord og tilknyttede systemer. Deltakerne fra leverandør vil inviteres til styringsgruppemøtene ved behov.

### 6.1. Prosjektorganisering

Prosjektet er foreslått organisert som vist i Figur 2, og viser at viktige ressurser for implementeringen består av prosjekteier, styringsgruppen, prosjektleder og prosjektgruppen. Sistnevnte er spesielt viktig for å sikre at tilpasninger og konfigurasjoner har forankring i de ulike fagmiljøene ved helseforetakene. Prosjektgruppen vil i tillegg være sentral for å utvikle nytt kurbibliotek, og i forbindelse med akseptansetesting av det nye systemet.



Figur 2, Organisasjonskart for prosjektet

Arbeidsstrøm regional forvaltning vil etableres etter gjennomgang av detaljspesifikasjonsfasen og i dialog med relevante miljøer i Helse Nord.

### 6.2. Rollebeskrivelser

#### Prosjektstyre

Prosjektstyret består av representanter for alle foretakene i Helse Nord RHF. I tillegg vil deltakere fra leverandør CSAM innkalles ved behov.

Rolle	Navn
Prosjekteier	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Styringsgruppedeltaker	Beate Sørslett, NLSH
Styringsgruppedeltaker	Bengt Flygel Nilsfors, FRESK, Helse Nord RHF
Styringsgruppedeltaker	Markus Rumpsfeld, UNN
Styringsgruppedeltaker	Fred Mürer, Helgelandssykehuset
Styringsgruppedeltaker	Harald Gunnar Sunde, Finnmarkssykehuset
Styringsgruppedeltaker	Tore Schei, Helse Nord IKT
Styringsgruppedeltaker	Camilla Bjørnstad, Sykehusapotek Nord
Styringsgruppedeltaker	Helge K. Kjerulf Pettersen, Sykehusapotek Nord
Styringsgruppedeltaker	Andreas Persson, leveranseansvarlig, CSAM
Styringsgruppedeltaker	Svein Harald Utgård, kontraktsansvarlig, CSAM

### Prosjektleder

Navn	Relevant erfaring, kompetanse og eventuell sertifisering
Jarle Strømmen	Prince 2 og PMI sertifisering + over 15 års erfaring som prosjektleder i helsesektoren

### Prosjektgruppe

Rolle	Navn
Prosjektgruppedeltaker og deltaker i arbeidsstrøm kurbibliotek	Astrid Dalhaug, NLSH
Prosjektgruppedeltaker og deltaker i arbeidsstrøm kurbibliotek	Elisabeth Skarstein, NLSH
Prosjektgruppedeltaker	Haldis Høyland, Sykehusapotek Nord
Prosjektgruppedeltaker	Tore Alst, Sykehusapotek Nord
Prosjektgruppedeltaker	Linn Lygren, UNN
Prosjektgruppedeltaker og deltaker i arbeidsstrøm kurbibliotek	Magnar Johansen, UNN
Prosjektgruppedeltaker	Susann Sætrevik, Finnmarkssykehuset
Prosjektgruppedeltaker	Lill Tone Johansen, Finnmarkssykehuset
Prosjektgruppedeltaker	Sølvi Greta Irene Hall, Helgelandssykehuset
Prosjektgruppedeltaker	Kirsti Wang Forsa, Sykehusapotek Nord
Prosjektgruppedeltaker, leder arbeidsstrøm IKT	Ketil Grimstad, Helse Nord IKT



<b>Rekruttering administrerende direktør</b>	
Styresak nr.:	31 – 2021
Møtedato:	3. juni 2021
Saksbehandler:	Styreleder Grete Ellingsen

Administrerende direktør Espen Mælen Hauge ble i styresak 35-2020 innvilget permisjon fra sin stilling i perioden 5. oktober 2020 – 3. oktober 2021 for å tiltre i et engasjement ved Helse Nord RHF. Økonomisjef Helge K. Kjerulf Pettersen ble i møtet konstituert som administrerende direktør i Espen Mælen Hauges permisjon.

Espen Mælen Hauge har i brev til styret datert 20. mai 2021 sagt opp sin stilling som administrerende direktør i Sykehusapotek Nord HF. Oppsigelsestiden er seks måneder, og Espen Mælen Hauge ber derfor om avkortet oppsigelsestid.

Styret må ta stilling til forespørsel om avkortet oppsigelsestid, prosess for rekruttering av administrerende direktør og eventuell forlenging av konstituering i stillingen.

Styreleder Grete Ellingsen vil redegjøre videre i møtet.

#### *Styrets forslag til vedtak*

---

*Styret for Sykehusapotek Nord HF ...*

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør

<b>Saker til informasjon</b>	
Styresak nr.:	32 – 2021
Møtedato:	3. juni 2021
Saksbehandler	Direktør Helge K. Kjerulf Pettersen
Vedlegg:	

1. Informasjon fra styreleder til styret
2. Muntlige orienteringer fra administrasjonen til styret:
  1. Status vaksinedistribusjon og vaksinerings
  2. Status IKT-prosjekter
  3. Status lokaler
  4. Status lønnsoppgjør
  5. Høringssvar regional strategi for forskning og utvikling

*Direktørens innstilling til vedtak*

---

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

Helge K. Kjerulf Pettersen  
direktør



Helse Nord RHF  
Postboks 1445  
8038 BODØ

Deres ref:	Vår ref:	Dato:	Saksbehandler:
2020/884-3	2021/87-3	20.04.20	Margaret Aarag Antonsen

## Svar på høring - Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025

Vi viser til Helse Nord's invitasjon til høringsinnspill datert 26. februar 2021, og takker for muligheten til å bidra i denne fasen av strategiarbeidet.

Helse Nord's strategi for forskning og innovasjon vil være et svært viktig dokument for Sykehusapotek Nord's egen planlegging og strategi innen områdene. Vårt foretak deler strategiens vektlegging av helsetjenestens behov for forskning og innovasjon, og forskningens betydning for helsetjeneste, utvikling, forbedring og pasientsikkerhet.

I strategien brukes begrepene foretak og sykehus. Siden Sykehusapotek Nord bare kommer inn under førstnevnte kategori, vil begrepsbruk være svært viktig for at vårt foretaks tolkning av hvorvidt vi skal omfattes av de beskrevne områdene. Vi ber derfor Helse Nord gå kritisk gjennom denne begrepsbruken for å sikre at planlagte krav adresseres korrekt.

Vi ser at målet for «mer og bedre forskning» skal måles i ressursbruk, aktivitet og resultater på samme nivå som de andre regionene relativt sett fra vår størrelse. Dette forutsetter at de øvrige regionene i 2025 ligger på et nivå som Helse Nord regner som akseptabelt og sier ingen ting om økning fra dagens aktivitet. Vi mener derfor at måling basert på sammenlikning med øvrige regioner ikke er formålstjenlig. Vår tolkning av «mer forskning» knyttes til dagens situasjon og kan måles gjennom sammenlikning av ressursbruk, aktivitet og resultater mot 2021 nivå både direkte og relativt. Vi synes «bedre» forskning er mer uklart, og skal det tolkes som «høyere kvalitet» bør det beskrives.

Vi synes underpunktene for 6. Forskning om ledelsesoppmerksomhet, forskningskompetanse, infrastruktur og samarbeid er gode og godt beskrevne. Når det gjelder prioriteringer tror vi det kan være hensiktsmessig å løfte prioriteringer ut av underpunktene for mål, og heller være et eget punkt under 6. Forskning. Det er også litt uklart hvordan punkt 5. Spesifikke overordnede prioriteringer skal leses versus 6.4 om prioritering av strategiske satsningsområder. Kontinuering av 80% forskningslederstillinger i HF utenom UNN, synes Sykehusapotek Nord er et viktig bidrag til å øke forskningen i vårt foretak og vi har hatt svært god erfaring med denne strategiske tildelingen tidligere.

For innovasjon har vi samme innspill til måling av måloppnåelse og plassering av prioritering.

Til slutt vil vi tilføye en kommentar angående visjonen. Denne henspiller slik vi ser det til samarbeid, men kanskje den også skulle være noe å strekke seg ytterligere etter og som setter FoU i sammenheng med øvrig aktivitet. Vi tillater oss å komme med et forslag: «Forskning og innovasjon i nord – sammen for bedre helse i nord»

Vennlig hilsen

Margaret Aarag Antonsen  
Fagsjef

Renate Elenjord  
Forskningsleder





<b>Årsplan for styret</b>	
Styresak nr.:	33 – 2021
Møtedato:	3. juni 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
17.03.2021	11		Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og sakliste for styremøtet 17. mars 2021.
17.03.2021	12		Godkjenning av protokoll	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner møteprotokollen fra styremøtet 11. februar 2021.
17.03.2021	13		Godkjenning av årsregnskap 2020	Økonomisjef	<p>1. Styret for Sykehusapotek Nord HF innstiller overfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Sykehusapotek Nord HF's regnskap for 2020.</p> <p>2. Styret innstiller overfor foretaksmøtet at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte.</p> <p>3. Årsberetning 2020 vedtas.</p>
17.03.2021	14		Godkjenning av rapport på gjennomføring av OD 2020 - Årlig melding 2020	Økonomisjef	<p>1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar vedlagte rapport som styrets rapport til Helse Nord RHF på gjennomføring av oppdragsdokument for 2020 (Årlig melding).</p> <p>2. Tilbakemelding i rapporteringspunkt 7.2.7 endres til: Det er foreløpig ikke utredet strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse, men Sykehusapotek Nord ser at det vil bli behov for å styrke dette området.</p>
17.03.2021	15		Virksomhetsrapport per februar 2021	Økonomisjef	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar virksomhetsrapporten per februar 2021 til orientering.
17.03.2021	16		Økonomisk langtidsplan 2022-2025 inkludert rullering av investeringsplan	Økonomisjef	<p>1. Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar denne saken som styrets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkludert rullering av investeringsplan.</p> <p>2. Styret for Sykehusapotek Nord HF ber om at investeringsrammene endres til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-20224,5 millioner</li> <li>-202321,0 millioner</li> <li>-202421,0 millioner</li> <li>-20253,0 millioner</li> <li>-20262,0 millioner</li> <li>-202720,0 millioner</li> <li>-20282,0 millioner</li> <li>-20292,0 millioner</li> </ul> <p>3. Styret for Sykehusapotek Nord HF er fornøyd med den gjennomførte opptrappingen av klinisk farmasi. Styret er kjent med at etterspørselen etter slike tjenester er større enn det SANO kan levere, og ber om at bevilgningene til klinisk farmasi økes i plan 2022-2025</p> <p>4. Gode lokaler er viktig for driften av Sykehusapotek Nord, og styret ber derfor om at Helse Nord RHF bidrar til at sykehushelseforetakene kan stille gode lokaler til rådighet for SANO. Dette gjelder blant annet lokaler for produksjon ved UNN Harstad og lokaler for rådgivning, klinisk farmasi og forskning ved NLSH i Bodø.</p> <p>5. Styret for Sykehusapotek Nord HF anbefaler at det settes av midler som kan brukes til å oppfylle innholdet i den regionale legemiddelstrategien som er under utarbeidelse.</p> <p>6. Styret ber om fortløpende status på fremdrift på sak som gjelder nye lokaler for SANO ved NLSH.</p>
17.03.2021	17		Status publikumsstrategi		Styret i Sykehusapotek Nord HF tar orienteringen om status for publikumsstrategi til orientering.

17.03.2021	18		Saker til informasjon - Status vaksinedistribusjon - Status legemiddeldistribusjon Helgeland - Status PET-produksjon	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen som ble gitt til orientering.
17.03.2021	19		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	Styret for Sykehusapotek Nord HF vedtar årsplanen med de innspillene som kom i møtet.
17.03.2021	20		Eventuelt	Styreleder	
25.03.2021			Styreseminar, Teams	Helse Nord RHF	
26.04.2021	21		Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	Styret for Sykehusapotek Nord HF godkjenner innkalling og sakliste for styremøtet 24. april 2021.
26.04.2021	22		Omorganisering av avdeling for egenproduksjon av radiofarmaka	Direktør	1.Styret for Sykehusapotek Nord HF tar informasjonen om utfordringene med dagens organisering av egenproduksjon av radiofarmaka til orientering.  2.Styret stiller seg bak overføringen av ansvaret for egenproduksjon av radiofarmaka til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, dette omfatter ansatte, finansiering, kvalitetssystem med videre som er nødvendig for å starte egenproduksjon av radiofarmaka.  3.Styret forutsetter at omorganiseringen skjer i tråd med prinsippene for virksomhetsoverdragelse i Arbeidsmiljøloven, og at de ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten fortsatt skal være involvert i arbeidet slik at de ansatte ivaretas på en god måte.
03.06.2021	23		Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	
03.06.2021	24		Godkjenning av protokoll fra styremøte 17.3.2021 og 26.4.2021	Styreleder	
03.06.2021	25		Virksomhetsrapport per april	Økonomisjef	
03.06.2021	26		Rapport for 1. tertial 2021 til Helse Nord RHF ink. Risikoanalyse.	Økonomisjef	
03.06.2021	27		Strategi 2022-2025	Direktør	
03.06.2021	28		Handlingsplan og risikovurdering informasjonssikkerhet	IT-sjef	
03.06.2021	29		Forbedring 2021		
03.06.2021	30		Status MKB		
03.06.2021	31		Rekruttering og konstituering av direktør	Styreleder	
03.06.2021	32		Saker til informasjon - Status vaksinedistribusjon og vaksiner - Status IKT-prosjekter - Status lokaler - Status lønnsoppgjør - Høring Regional forskningsstrategi 2021-2025	Direktør/styreleder	
03.06.2021	33		Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
29.09.2021			Styreseminar SANO, sted bestemmes senere	SANO	
30.09.2021			Eventuelt	Styreleder	
30.09.2021			Godkjenning av innkalling og sakliste	Styreleder	
30.09.2021			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
30.09.2021			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
30.09.2021			Virksomhetsrapport per august 2021	Økonomisjef	
03.06.2021			Status innføring kurve i Helse Nord		
30.09.2021			Rapport til Helse Nord RHF per 2. tertial 2021	Økonomisjef	
30.09.2021			Premisser budsjett 2022	Økonomisjef	
30.09.2021			Status nytt apotek i Harstad	Direktør	
30.09.2021			Ledelsens gjennomgang	Direktør	
30.09.2021			Møteplan 2022	Direktør	
30.09.2021			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
30.09.2021			Strategi 2022-2025	Direktør	
30.09.2021			Eventuelt	Styreleder	

30.09.2021			Evaluering 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	
27.10.2021			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	
09.12.2021			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
09.12.2021			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
09.12.2021			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
09.12.2021			Godkjenning strategiplan 2022-2026	Direktør	
09.12.2021			Virksomhetsrapport per oktober	Økonomisjef	
09.12.2021			Budsjett 2022	Økonomisjef	
09.12.2021			Styrets arbeid og egenevaluering	Direktør	
09.12.2021			Saker til informasjon	Direktør/styreleder	
09.12.2021			Eventuelt	Styreleder	
1-2022			Godkjenning av innkalling og saksliste	Styreleder	
1-2022			Godkjenning av protokoll	Styreleder	
1-2022			Virksomhetsrapport per desember 2021	Økonomisjef	
1-2022			Foreløpig årlig melding 2021	Direktør	
1-2022			Oppdragsdokument 2022	Direktør	
1-2022			Oppsummering styrets egenevaluering 2021	Direktør	
1-2022			Saker til informasjon	Direktør	
1-2022			Årsplan - oppdatering og status	Direktør	
1-2022			Eventuelt	Styreleder	