SYKEHUSAPOTEKENE

Møteprotokoll

Styre:	Sykehusapotekene HF
Møtested:	Digitalt
Dato:	25. juni 2021
Tidspunkt:	kl. 10.00 – kl. 15.00

Følgende medlemmer møtte:

Eli Giske	Styreleder
Anne Karlsen	Nestleder
Henrik Schultz	
Michael Vester	
Ellen Henriette Pettersen	
Maria Jose Guzman	
Maren Nordsveen Davies	
Irvin Cehaijc	

Fra brukerutvalget møtte:

Veslemøy Ruud

Følgende fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør, Tore Prestegard
Økonomidirektør, Morten Helmersen
It-direktør Jan Erik Augestad (sak 034-21)
Driftsdirektør Ingun Gjerde (sak 036-21)
Prosjektdirektør Silje Høstmælingen (sak 037-21)

Følgende eksterne deltok:

Prosjektleder, Arve Melum, Atkins Norge (sak 037-21)
Prosjektleder, Kristine Østby Johansen, Metier (sak 042-21)

Forfall:

Saker som ble behandlet:

030-2021	**BESLUTNINGSSAK: GODKJENNING AV INNKALLING, PROTOKOLL OG B-PROTOKOLL FRA STYREMØTE 28. APRIL 2021,**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjente innkallingen til styremøtet 25. juni 2021, protokoll og B-protokoll fra styremøtet 28. april 2021.

031-2021	**ORIENTERINGSSAK: PROTOKOLLER FRA STYREMØTE I HELSE SØR-ØST RHF**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tok gjennomgangen til orientering.

032-2021	**ORIENTERINGSSAK: ADMINISTRERENDE DIREKTØR ORIENTERER FRA VIRKSOMHETEN**

Kommentarer i møtet

Beredskapssituasjonen under COV-19 pandemien vil bli evaluert i etterkant. Foreløpig vurdering er at det ikke har vært kritiske situasjoner i SAHF. Foretaket er nå ute av beredskap.

Helseministeren har varslet at det vil bli satt ned et nytt offentlig utvalg som skal se på bl.a apotekenes rolle, regulering av fysiske apotek/nettapotek, beredskap, smittevern, teknologisk utvikling mm. Styret ønsker å bli oppdatert på viktige signaler som fanges opp i forbindelse med NOU prosessen.

SAHF ble i ekstraordinært foretaksmøte 11. juni gitt i oppdrag å distribuere «Jansen» vaksinen. SAHF har mottatt flere henvendelse fra FHI vedr mulige fremtidige distribusjonsoppdrag i 2022-23.

Styret ble informert om spesifikke saker av juridisk karakter.

HOD har gitt oppdrag til RHF'ene om å lage rapport om samordning av beredskapslagre for legemidler for hhv spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. SAHF leder arbeidet. Det er forventet at rapporten foreligger i september.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering.

033-2021	**ORIENTERINGSSAK: OPPDRAG OG BESTILLING 2021**

Kommentarer i møtet

SAHF har ikke anledning til å ta i bruk regional protokoll før foretaket er over på SIKT-plattformen. Således svarer ikke SAHF ut oppdraget formelt. Imidlertid har SAHF utviklet sin egen behandlingsprotokoll, som har vært gjenstand for revisjon fra konsernrevisjonen med godt resultat.

I oppdraget knyttet til økt tilbud av endose pakkede legemidler vises det til egen sak vedr ATC-host.

Styret ser gjerne at statusrapporteringen også angir eventuelle endring i status fra sist rapportering, samt risikovurdering/ endring i risikovurdering. Det ønskes også at fremtidig rapportering inkluderer tilleggsoppdrag som vaksinedistribusjon og beredskapslagring av legemidler.

Styret etterlyser mer konkrete beskrivelser av tiltak knyttet til overordnet oppdrag med «bedre kvalitet og pasientsikkerhet», og målene angitt i «regional utviklingsplan» - spesielt bedre helse i befolkningen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret mener oppfølgingen av Oppdrag og bestilling 2021 for Sykehusapotekene HF er godt ivaretatt og er tilfreds med forventet status pr. 31. desember 2021.

034-2021	**ORIENTERINGSSAK: INFORMASJONSSIKKERHET I SAHF – EN HELHETLIG TILNÆRMING**

Kommentarer i møtet

Styret er godt fornøyd med struktur på SAHF arbeidsmetodikk vedr informasjonssikkerhet.

Det presiseres at forbedringspunkt knyttet til «anskaffelse, utvikling og vedlikehold av systemer» gjelder prosedyrer og rutiner.

SAHF har en egen rolle som teknisk sikkerhetsansvarlig som besørger oppgradering, patchinger og øvre tekniske sikkerhetsoppgaver.

Styret ser gjerne flere tiltak knyttet til etterlevelse (samsvar).

På overordnet nivå er SAHF compliant med HSØ sikkerhetskrav, men det kan være enkelte områder hvor det kan være avvik. Styret ber om en oppdatering på compliance grad, i et senere møte.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken om informasjonssikkerhet til orientering.

035-2021	**DISKUSJONSSAK: STRATEGISK OG OPERATIV RISIKO I SAHF – STYRETS INVOLVERING**

Kommentarer i møtet

Styret ser gjerne at foretakets risikovurderinger benyttes proaktiv i forbindelse med Strategi -, Handlingsplaner, økonomiske planer, organisering av foretaket, mv. Det er også ønskelig at foretaket gjennomfører strategiske risikoanalyser.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret gjøres kjent med risikoanalyser som ligger til grunn for oppdatering av strategiplanen når prosessen med revisjon av dagens strategiplan starter. Innspill fra styret tas med i arbeidet.

036-2021	**ORIENTERINGSSAK: ATC-HOST**

Kommentarer i møtet

Styret setter pris på alle kortsiktige tiltak, men ønsker å se en vurdering av hvorvidt risikoen er akseptabel. Administrasjonen arbeider med et notat vedr risiko, og ser for seg å ferdigstille dette tidlig Q3. Administrasjonens foreløpige vurdering er imidlertid at risikoen på kort sikt er på et akseptabelt nivå, sett opp mot hensynet til pasientsikkerhet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering.

037-2021	**TEMASAK: REGIONAL LUKKET LEGEMIDDELSLØYFE (RLLS)**

Kommentarer i møtet

Prosjektet har tett samhandling med «klinisk legemiddelsamstemming», som adresserer utfordringer mht til forordning. RLLS fokuserer på prosesser etter at forordning har skjedd.

For å sikre et akseptabelt nivå på kassasjon av legemidler bør tiden fra forordning til administrering ned til 2-3 timer. Det forutsettes derfor at merking/binding må skje på det enkelte sykehus.

Styret ønsker å bli holdt orientert mht til behov for nye/ oppgradering av maskinparken. SAHF har inkludert 12 mNOK (inkl ATC host) i ØLP, for å sikre minimumsinvesteringer i maskiner og utstyr.

Styret ønsker å bli orientert på et senere tidspunkt mht til målbare effekter fra piloter.

Styret setter pris på at prosjektet har et aktivt forhold risiko mht til programvare integrasjoner.

Styret takker prosjektet for en god og innsiktsfull presentasjon, og ser frem til en oppdatering på et dertil egnet tidspunkt.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering.

038-2021	**EVENTUELT**

Ingen saker til behandling.

039-2021	**EVALUERING AV MØTET**

Kommentarer i møtet

Styret setter pris på det arbeidet administrasjonen gjør mht syreforberedelser, og synes saksdokumentasjonen er på et rett nivå mht fokus, omfang og detaljeringsnivå.
Ønsker presentasjoner lagt i Admincontrol i forkant av møtet.
På enkelte saker kan administrasjonen med fordel bruke mindre tid på å presentere materiale som er sendt ut i forkant, slik at det blir nok tid til styrets diskusjon.
Status KLARA bør få bedre tid – slik at det er tid til de grundige diskusjoner.
Bør vurdere rekkefølge på agenda.

040-2021	**ORIENTERINGSSAK: FINANSIELL PRESTASJON PR MAI 2021**

I lukket møte, jf helseforetakslovens § 26a, av hensyn til økonomiforvaltningen.

041-2021	**BESLUTNINGSSAK: JUSTERT ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2022 –2025,**

I lukket møte, jf helseforetakslovens § 26a, av hensyn til økonomiforvaltningen.

042-2021	**ORIENTERINGSSAK: STATUS KLARA**

I lukket møte, jf helseforetakslovens § 26a, av hensyn til økonomiforvaltningen.

SYKEHUSAPOTEKENE

digitalt, 25. juni 2021

Eli Giske
Styreleder

Anne Karlsen
Nestleder

Michael Vester

Ellen Henriette Pettersen

Henrik Schultz

Maria Jose Guzman

Maren Nordsveen Davies

Irvin Cehaijc

Morten Helmersen
Styresekretær