

	Oppdrag og bestilling 2021 Status pr. 1. juni 2021	Tiltak/aktiviteter i Sykehusapotekene HF 2021 (SA HF = Sykehusapotekene HF)	Forventet status 31/12-2021	Kommentarer
	Innledning			
	Overordnede føringer			
	Innenfor sine ansvarsområder skal Sykehusapotekene HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:			
	1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	<i>Ikke relevant for SA HF.</i>		
	2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	<i>Ikke relevant for SA HF.</i>		
	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	Overordnet ivaretatt gjennom foretakets Strategiplan 2019-2023.		<i>Ref. SA HF Strategi 2019-2023, satsningsområdene 1-3: «Utvikle og levere morgendagens legemiddelforsyning.» «Styrke rådgivning til sykehus og pasienter om håndtering og bruk av legemidler.» «Forebygge konsekvenser av legemiddelmangel og trygge beredskapen.»</i>
	Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.	Ivaretatt gjennom foretakets prosedyre for å følge opp tilsyn og eksterne revisjoner, Dok ID 7736.		Ingen varslede tilsyn hittil i 2021.

	Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:			
	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester • Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer • Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling • Bærekraftige helsetjenester for samfunnet 	Overordnet ivaretatt gjennom foretakets Strategiplan 2019-2023.		<i>Ref. SA HF Strategi 2019-2023, satsningsområdene 1-3: «Utvikle og levere morgendagens legemiddelforsyning.» «Styrke rådgivning til sykehus og pasienter om håndtering og bruk av legemidler.» «Forebygge konsekvenser av legemiddelmangel og trygge beredskapen.»</i>
	Styret og ledelsen i Sykehusapotekene HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.	Helsedirektoratet publiserer kvalitetsindikatorerne fire ganger årlig. Fagavdelingen gjennomgår resultatene med fokus på områdene legemidler og pasientsikkerhet og legger fram relevante funn og aktuelle tiltak for ledergruppen.		Hdir publiserte 6.5 data for blant annet antibiotikabruk i 2020.
	Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale.	Avventer anmodninger, ressurser vil bli avsatt.		
0.2	Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten			
	Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten: <ul style="list-style-type: none"> • Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid 	Følges opp så langt det er relevant for SA HF.		Dokumentene er samlet og tilgjengeliggjort for ledelsen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve • Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019 • Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 • Demensplan 2025 • Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029 • Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025) • Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025 • Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. • Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen <p>Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (RHF-styresak 009-2021) • Delstrategi teknologiområdet (RHF-styresak 049-2020) • Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (RHF-styresak 060-2020) • Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2020) 			
--	---	--	--	--

1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
1.1	Uønsket variasjon			
	<ul style="list-style-type: none"> Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes. 	<i>Ikke relevant for SA HF.</i>		
2	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
2.1	Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur			
	<ul style="list-style-type: none"> Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 prosent. (Målt gjennom undersøkelsen <i>Forbedring</i> og beregnet med Helse-direktoratets definisjon på indikatoren.) 	<p>Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2021 ble gjennomført i perioden 01.02.21 – 01.03.21.</p> <p>Resultatgjennomgang og tiltak er i ferd med å utarbeides.</p>		<p>I ForBedring 2021 skårer foretaket som helhet 89% for sikkerhetsklime. Andel enheter med skår større enn eller lik 75 er 88%.</p> <p>For de enheter som har lavere skår enn 75 % er det iverksatt tiltak, og organisasjonsavdelingen har en plan for oppfølging og bistand. Samtlige apotekere har blitt kontaktet av org.avdelingen ifm. resultatene fra undersøkelsen, og det er i denne forbindelse gjennomført egne samtaler med hver enkelt apoteker.</p>
2.2	Legemidler			
	<ul style="list-style-type: none"> 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for <i>Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten</i> og målepunkt for planperioden. 	<p>Farmasøyter i de enkelte sykehusapotek deltar i sykehusenes antibiotikateam.</p> <p>Foretaket utvikler og leverer antibiotikastatistikk til RHF og HF med bruk av Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS) og Sykehusenes legemiddel-kostnader (SLMK).</p>		<p>Foretaket kan ikke direkte påvirke forbruket av bredspektrede antibiotika, men kan gjennom rådgivning og framskaffelse av beslutningsgrunnlag bidra til måloppnåelse.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Sykehusapotekene HF skal følge opp de nasjonale legemiddelberedskapslagene i Nivå 1 som ble etablert i 2020. 	<p>Samordning av nivå 1 og 2 som er del av handlingsplan – ikke forvaltning av etablerte lagre (4 stk). Nivå 1 lager forvaltes ihht avtale, både når det gjelder uttak til bruk, forvaltning (rullering) og kostnader.</p>		<p>Prioritert oppgave i foretakets handlingsplan 2021-2022.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sykehusapotekene skal framskaffe et økt antall legemidler som er emballert og elektronisk identifiserbare på dosenivå som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe i helseforetakene. 	<p>Prioritert oppgave i foretakets handlingsplan, høyt fokus. Dekningsgrad av perorale endoser rapporteres og følges opp på hvert foretak, og det er satt et internt mål på 42 % dekningsgrad. Det gjøres fortløpende vurderinger av sortiment for endoser slik at dekningsgraden kan utvides ytterligere. Det jobbes også overfor LIS og leverandører for øke tilgangen på industrifremstilte endoser. Det er organisert et prosjekt «Lukket legemiddelsløyfe – intern koordinering i SA HF» der ledergruppen er styringsgruppe og hvor problemstillinger løftes Sykehusapoteket Skien har en sentral rolle i produksjon av identifiserbare endoser til sykehusene. Et kritisk punkt er sikring og stabilisering av foreldet software for styring av endoseproduksjon ved SA Skien</p>		<p>Det er gjennomført en sikkerhetsrevisjon av endosepakking ved Sykehusapoteket Skien. Det utarbeides planer for tiltak på kort og lang sikt. Styret orienteres i møte.</p>

		(ATC-host). Det siste punktet er årsaken til gul score.		
	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusapotekene HF skal ivareta funksjon som regional LIS-kontakt i forbindelse med regionale anskaffelser, jf. rapporten «<i>Overgang til regionale innkjøpsavtaler for basislegemidler (LIS-avtaler)</i>». 	<p>Funksjonen er sentral for å følge opp de mange LIS avtalene som inngår i anbudene og derved bidra til å ta ut forventede økonomiske gevinster for HSØ.</p> <p>Arbeidsprosesser knyttet til LIS arbeid er i stadig utvikling og funksjonen bidrar nå med koordinering både i basis og terapianbudene. Oppgavene er ivaretatt av fagsjef sykehusleveranser og finansiert av SAHF siden 2019. Fagsjefen pensjoneres i mai 21, ny stilling er utlyst. Eventuell finansiering er etterspurt fra HSØ, men henvendelsen er ikke besvart.</p>		Rådgiver sykehusleveranser er ansatt og vil ivareta oppgavene fra 1.8.21.
	<ul style="list-style-type: none"> Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at <i>En vei inn</i>-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet. 	<p>Bivirkninger på legemidler meldes til Statens legemiddelverk (SLV) som beskrevet i Dok ID 3180.</p> <p>Mistanke om bivirkning etter vaksinasjon skal meldes til Folkehelseinstituttet (FHI) som behandler disse på vegne av SLV.</p> <p>Referanse til meldeskjema (melde.no) på nettsiden www.fhi.no inkluderes i Dok ID 3180.</p>		Dok ID 3180 er oppdatert med virkning fra 01.05.2021.
2.3	Bemanning og kompetanse			

	<p>Koronapandemien har tydeliggjort betydningen av å følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell.</p>	<p>Sykehusapotekene HF opplever ikke rekrutteringsutfordringer, har omfattende opplæringsprogram, og har relativt lav turnover. Tiltak for fortsatt å sikre at vi er en attraktiv arbeidsgiver som både tiltrekker, beholder og utvikler personell videreføres.</p>		<p>Foretaket har fokus på videreutvikling og vedlikehold av medarbeidernes kompetanse.</p> <p>Det er stort fokus på å i større grad benytte seg av interne ressurspersoner i opplæringsarbeid, samt å dele mer kunnskap på tvers. SAHF har svært mange sterke fagpersoner som skal benyttes enda bedre i kompetanseutvikling.</p> <p>Som en del av foretakets kompetansearbeid vil det innføres et eget verktøy for kompetanseutvikling i samarbeid med HSØ.</p> <p>For å tiltrekke oss fremtidig arbeidskraft vil vi fortsette arbeidet med å synliggjøre foretaket; særlig opp mot studentmiljøer og andre relevante målgrupper.</p> <p>Foretaket innførte elektroniske sluttsamtaler i 2020 noe som har gitt grunnlag for forbedringstiltak i 2021.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien. 	<p>Resultater fra forbedringsundersøkelsen 2021 viser meget positive resultater på samtlige områder.</p> <p>Foretaket har gjennomført en questback våren 2020 for å</p>		<p>Alle hovedområder på forbedringsundersøkelsen viser skår over 80 %. Resultatene var tilsvarende gode på vår interne questback – undersøkelse.</p>

		<p>kartlegge opplevelse av arbeidssituasjonene i oppstart av pandemien – også denne viste positive resultater.</p> <p>Foretaket har gjennomført informasjon/ foredrag «Arbeidsmiljø under Koronapandemien» i regi av BHT for alle ledere, ansatte ved HK, tillitsvalgte og verneombud.</p> <p>Tiltak for ivaretagelse og videreutvikling av områdene vil fortsatt ha høyt fokus.</p>		<p>Overordnet var det meget gode resultater, men det ble igangsatt noen forbedringstiltak umiddelbart. Det meste dreide seg om sentrale føringer og informasjon.</p> <p>Alle apotek har fått egne rapporter og disse er gjennomgått i samarbeid med Organisasjonsavdelingen. Alle ble oppfordret til å ta kontakt med Organisasjonsavdelingen om de hadde spørsmål eller ønsket bistand lokalt.</p> <p>Vi har hatt høyt fokus på dette tema gjennom hele pandemien ved lokale tiltak, månedlige møter med våre apotekere og foredrag fra BHT for alle ledere hvor tema var ivaretagelse av et positivt arbeidsmiljø og hvordan man takler langvarig stress.</p> <p>HVO og verneombudene har vært aktive medspillere. 65% svarer at arbeidsforholdene har blitt endret under pandemiene, men 88 % at medarbeidere og ledere har støttet hverandre og at rutiner for smittevern også kom raskt på plass (86%).</p> <p>I 2021 har vi videreført vårt arbeid rundt dette.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering 	SAHF følger frister for rapportering og gjennomføring av tiltak fra HSØ		Sykehusapotekene HF har gjennomført og evaluert pilottiltak og vil fortsette

	for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.	og har inkludert dette i eget planverk.		med å identifisere hensiktsmessige metoder og tiltak som vil bidra til måloppnåelse av Inkluderingsdugnadens overordnede målsetting. Blant annet videreføres opplæring av ledere for rekruttering og inkludering i 2021.
2.4	Ny teknologi for bedre helsehjelp			
	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien. 	Eventuelle digitaliseringstiltak for å understøtte håndtering av pandemien gis prioritet.		For å lette tilgang til foretakets digitale løsninger og gjøre det mulig å jobbe fra hjemmekontor er det gjort tiltak for å tilrettelegge for hjemmekontor for de som har hatt behov. Det er gitt ekstraordinær tilgang til apoteksystemet FarmaPro for de som har hatt behov for dette, og et betydelig antall ekstra bærbare datamaskiner er tatt i bruk. Enkelte brukere har hatt behov for å ha tilgang til MS Teams for å kunne løse sine arbeidsoppgaver. Dette er det tilrettelagt for hos enkeltbrukere.
	<ul style="list-style-type: none"> Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases. 	Vurdering av bruk av ny teknologi gjøres løpende, og eldre applikasjoner fases ut i tråd med regionalt initiativ for reduksjon av den totale applikasjonsporteføljen. Vil ha spesielt fokus ved gjennomgang av applikasjonsporteføljen i forkant av		Prioritert oppgave i foretakets handlingsplan 2021-2022. Dette arbeidet er pågående som en del av planleggingsfasen for prosjektet VOSS (overføring av IKT-basisdrift til Sykehuspartner).

		overflytting av IKT-drift til Sykehuspartner.		
3	Øvrige krav og rammer for 2021			
3.1	Beredskap og sikkerhet			
	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser. 	Planene gjennomgås jevnlig. Det planlegges evaluering høsten 2021.		
	<ul style="list-style-type: none"> Sykehusapotekene HF skal delta i revisjon av regional beredskapsplan for legemidler. 	Foretaket deltar gjennom arbeidet i Regionalt beredskapsutvalg (RBU).		
3.2	Informasjonssikkerhet			Informasjonssikkerhetsarbeidet vil fremover preges noe av at informasjonssikkerhetsansvarlig har sluttet i foretaket. Det mest akutte behovet vil dekkes av Sykehuspartner i en overgangsfase, frem til ny informasjonssikkerhetsansvarlig er rekruttert og i gang.
	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF's og Norsk helsenett SF's årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger. 	Rapportene fra Sykehuspartner og HelseCERT følges opp løpende		
	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal 	Dette området er godt ivaretatt hos SAHF's IT-driftsfunksjon. Det		

	sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.	jobbes løpende for å øke bevisstheten i resten av foretaket.		
	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding. 	Informasjonssikkerhetsområdet følges opp i Ledelsens gjennomgang, og status vil bli rapportert gjennom oppfølgingsmøter med HSØ RHF og i årlig melding.		Statusrapportering i oppfølgingsmøter og årlig melding er nytt
	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HF's arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene. 	I følge Sykehuspartner HF kan ikke SAHF ta i bruk løsningen før VOSS-prosjektet er ferdigstilt og IT-funksjonene er overført Sykehuspartner.		I følge Sykehuspartner HF kan ikke SAHF ta i bruk løsningen før VOSS-prosjektet er ferdigstilt og IT-funksjonene er overført til Sykehuspartner HF.
	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering. 	Foretaket har god oversikt over sårbarheter og tiltak (og behovet for tiltak). Gjennom arbeid med modenhetsmåling på området har vi god oversikt på overordnet nivå. I forkant av overflytting av IKT-drift til Sykehuspartner vil sikkerhetsrevisjon for systemporteføljen gjennomføres. Dette vil bidra ytterligere til god oversikt. Sikkerhetsrevisjoner for kritiske systemer og løsninger koblet til internett er gjennomført.		

	<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet. 	Rapporteres i Ledelsens gjennomgang, og til oppfølgingsmøter med HSØ RHF og i årlig melding.		
3.3	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser			
	<ul style="list-style-type: none"> Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) <i>Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper</i>, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken. <p>Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020</p>	Ivaretatt i avviksprosedyren, Dok ID 10707. Den beskriver at alle skal melde avvik og uønskede hendelser i avvikssystemet, og at den som skal godkjenne behandling og lukking av et avvik, må sjekke at liknende avvik (trend) og effekten av tidligere tiltak er vurdert, og ved behov sjekke at effekten av tiltak blir fulgt opp i ettertid ved trending av avvik. Prosedyren setter også krav til rotårsaksanalyse ved repeterende avvik.		<p>Meldekultur er vurdert i forbindelse med ledelsens gjennomgåelse (LGG) for 2020 i første kvartal. Noen sykehusapotek registrerte flere avvik enn tidligere, andre samme antall eller færre. Totalt sett var det en nedgang i antall avvik i 2020 sammenlignet med året før. Antall registrerte avvik følges opp med statistikk til ledergruppen hver måned og i forbindelse med LGG. Det har vært et lavere antall registrerte avvik i mai enn de to foregående månedene. Utviklingen følges nøye.</p> <p>Etterlevelse av avviksprosedyren sjekkes iht. revisjonsprogrammet for 2021.</p>

	om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.			
4	Tildeling av midler og krav til aktivitet			
4.1	Økonomiske rammer og krav			
	<ul style="list-style-type: none"> • Sykehusapotekene HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler. • Sykehusapotekene HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser. • Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid. 	Sykehusapotekene HF tildeles ikke inntekter fra det regionale helseforetaket, da helseforetaket får sine inntekter ved salg internt i foretaksgruppen og til eksterne kunder. Helse Sør-Øst RHF avgjør det enkelte år om positivt resultat fra Sykehusapotekene HF skal avregnes tilbake til helseforetaket.		
	Resultatkrav			
	<ul style="list-style-type: none"> • Årsresultat 2021 for Sykehusapotekene HF skal minst være på 8 millioner kroner. 	Følges opp løpende.		Frekvent resultatrapportering, oppfølging og evt korrigerings.
	Likviditet og investeringer			

	<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer. • Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF. • Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser. 	Følges opp løpende.		Ivaretatt i ØLP-prosessen.
5	Oppfølging og rapportering			
	<p><u>Rapportering:</u> I årlig melding 2021 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene <i>Mål 2021</i> og <i>Annen oppgave 2021</i>. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2022.</p> <p>I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Sykehusapotekene HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de</p>	Årlig melding 2021 utarbeides.		Sendes inn i 2022.

	<p>styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.</p> <p>Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2022.</p>			
--	---	--	--	--

11. juni 2021 HPJ