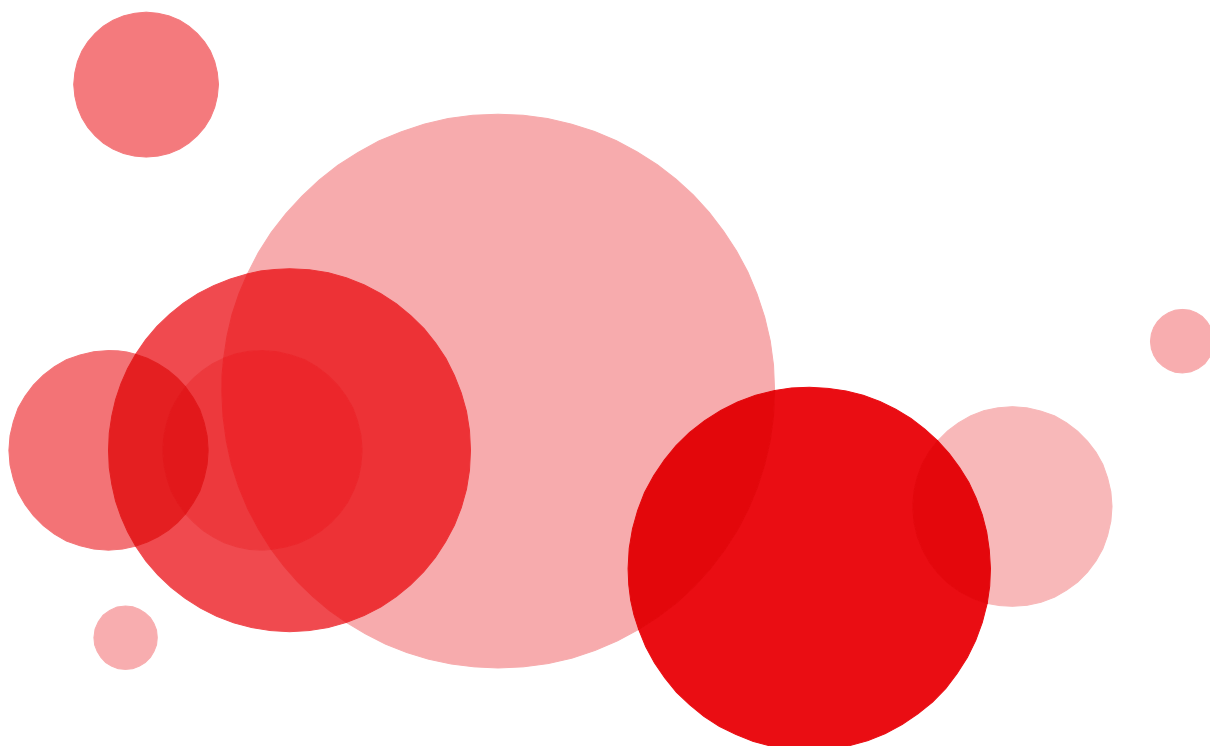


**Årlig melding 2013
for
Helse Nord RHF
til Helse- og omsorgsdepartementet**



Innhold

1.	Innledning	5
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2013.....	6
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument 2013	10
2.1	Satsingsområder 2013	10
2.1.1	Tilgjengelighet og brukerorientering.....	10
2.1.2	Kvalitetsforbedring.....	11
2.1.3	Pasientsikkerhet.....	12
2.1.4	System for innføring av nye metoder og ny teknologi.....	14
2.1.5	Samhandlingsreformen.....	14
2.1.6	Kreftbehandling.....	15
2.1.7	Behandling av hjerneslag.....	17
2.1.8	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og annen avhengighetsbehandling	17
2.1.9	Psykisk helsevern.....	18
2.1.10	Habilitering og rehabilitering	21
2.1.11	Behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati	21
2.1.12	Fødselsomsorg	21
2.1.13	Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling ..	22
2.1.14	Kjeveleddsdysfunksjon	22
2.1.15	Livsstilsrelaterte tilstander.....	23
2.1.16	Helseberedskap.....	24
2.2	Utdanning av helsepersonell.....	25
2.3	Forskning og innovasjon.....	26
2.3.1	Forskning.....	26
2.3.2	Innovasjon.....	28
2.4	Jf. tilleggskrav etter Stortingets behandling av Prop. 149 S (2012–2013)	29
2.4.1	Investeringer i IKT	29
2.4.2	System for innføring av nye metoder og ny teknologi.....	31
2.4.3	Helseberedskap.....	31
3.	Rapportering på krav i foretaksprotokoll	32
3.1	Økonomiske krav og rammebetingelser for 2013.....	32
3.2	Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2013	34
3.3	Øvrige styringskrav for 2013.....	45

3.4	Øvrige aktuelle saker i 2013.....	46
4.	Styrets plandokument.....	46

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord har visjon om at pasienter skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling hos oss. **"Helse i Nord der vi bor"**.

Helse Nord RHF (regionalt helseforetak) har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge og Svalbard, og skal sørge for at våre pasienter får nødvendig helsehjelp av spesialister innen fysisk helse, psykisk helse, rus, rehabilitering mm.

Vår tjeneste bygger på verdiene **kvalitet, trygghet og respekt**. Med dette menes kvalitet i prosess og resultat, trygghet i tilgjengelighet og omsorg og respekt i møtet med pasienten. Alle skal ha likeverdig tilbud om helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, kjønn, etisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper.

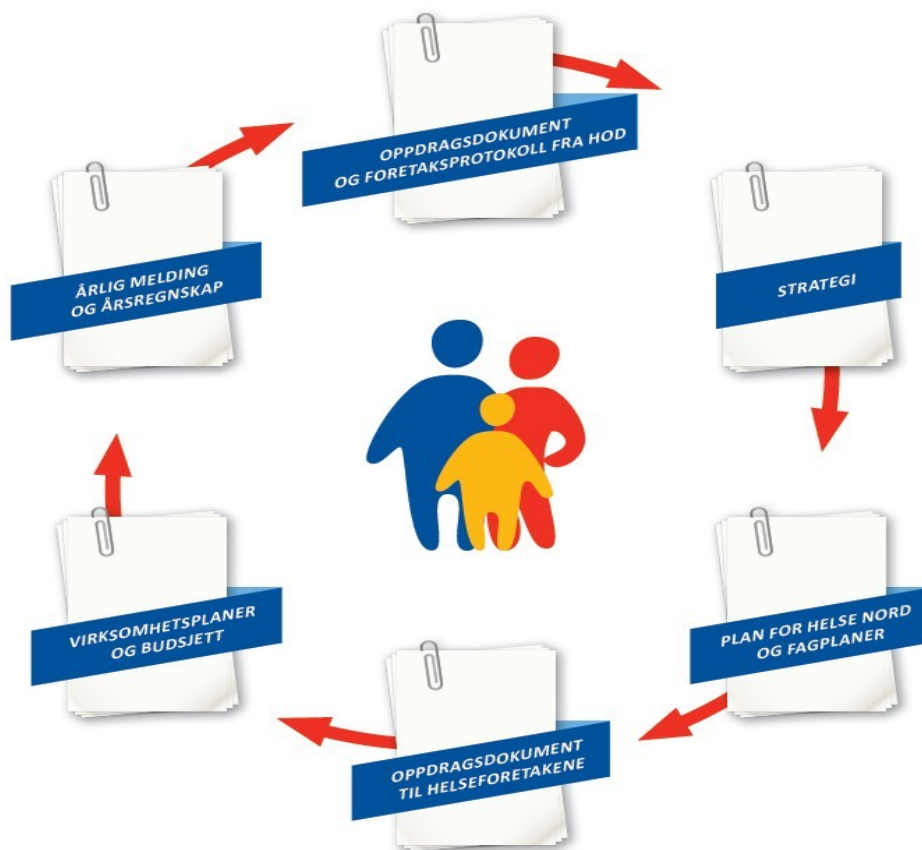
Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om og iverksetting av tjenestetilbud.

Helse Nord's viktigste mål for 2013 var:

- ◆ Realisere kvalitetsstrategien
- ◆ Utvikle helsetjenesten og prioritere i tråd med føringer
- ◆ Implementere samhandlingsreformen
- ◆ Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell
- ◆ Økonomisk kontroll og konsolidere økonomisk handlingsrom
- ◆ Oppgradere og utvikle bygg og utstyr i samsvar med faglig utvikling

Helseforetakene skal drive etter gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innen pasientbehandling, forskning, utdanning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende. Det skal arbeides etter systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Helse Nord tilstreber å være tydelige og se sammenheng mellom våre viktigste plandokumenter og vårt formål, **pasientbehandling**. Figur 1 illustrerer sammenhengen.



Figur 1: Plandokumentenes sammenheng

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2013

Pasientsikkerhet

Alle våre helseforetak deltar i pasientsikkerhetsprogrammet. Det er fortsatt i varierende grad en integrert del av den ordinære virksomheten. Innsatsen og organisering er forbedret fra 2012 og den positive utviklingen vil fortsette i årene framover. Dette er et langsiktig arbeid hvor rutiner, systemer og kultur skal endres og utvikles. Det tar tid. Helse Nord RHF vil styrke kvalitetsarbeidet gjennom økte ressurser og forbedret organisering i 2014. Det er opprettet en egen regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet i Helse Nord. Det er et tilbud til alle helseforetakene i regionen.

Rusbehandling

Flere pasienter får rusbehandling. Ventetidene er redusert kraftig fra noen år tilbake (se avsnitt om ventetider lenger ned). Vi har hatt en grundig gjennomgang av antall behandlingsplasser og -forløp innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det gjorde vi i 2013 da vi inngikk nye avtaler med private rusinstitusjoner. Det ble inngått avtaler med private om 66 døgnplasser. I tillegg drives 67 døgnplasser av helseforetakene i Helse Nord. Det pågår et arbeid med å kjøpe om lag ytterligere 25 døgnplasser.

En utfordring er at det er for få pasienter som får et poliklinisk rusbehandlingstilbud.

Psykisk helsevern

Sykehusene og de 14 distriktpspsykiatriske sentrene (DPS) fortsetter omstillingen og utviklingsarbeidet for å dreie virksomheten fra behandling i sykehus til DPS, og fra døgn til dag/poliklinisk behandling.

Det er etablert et regionalt tilbud for mennesker med tvangsproblematikk (OCD). Vi har ikke oppnådd å etablere foretaksvisе handlingsplaner for riktig og redusert bruk av tvang, men andel tvangsinnleggelse går ned. Ventetidene både for voksne og barn går også ned.

Diabetes, geriatri, habilitering og rehabilitering

Fagplaner i diabetes, geriatri, habilitering og rehabilitering ble revidert 2013. Disse fremmes våren 2014 for behandling i styret. Planene skal gi Helse Nord et bedre grunnlag for å utvikle tilbud til kronikergruppene gjennom samhandlingsreformen.

Våre resultater innen diabetes har i 2013 fått stor nasjonal oppmerksomhet som modell for øvrige regionale foretak, blant annet gjennom HODs NCD-strategi.¹ Satsingen innen diabetes har bidratt til at det er færrest diabetespasienter i nord som må amputere på grunn av sykdommen.

Kreft

Sykehusene i nord har jevnt over like gode behandlingsresultater for kreft som resten av landet. Vi er fornøyd med at det er flest pasienter i nord som overlever fem år etter endetarmskreft. Helse Nord har siden 2011 funksjonsfordelt hvilke sykehus som utfører ulike typer kreftkirurgi. Vår strategi innen kreftområdet ble revidert og oppdatert i 2013, og tilbudet skal forbedres ytterligere. UNN Tromsø har etablert tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand og mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom.

Vi er fornøyd med at Nordlandssykehuset er i ferd med å nå målet om at 80 % av pasientene skal få behandling innen 20 virkedager for tykktarmskreft. For brystkreft har de innfridd kravet, og ligger noe over (85,7 %). UNN Tromsø har fortsatt begrenset operasjonsstuekapasitet, noe som utgjør en flaskehals. Dette vil bedres når nytt bygg (A-fløyen) står ferdig. Ventetid på PET-undersøkelser er også med på å øke ventetiden.

Fristbrudd

Antall fristbrudd har vist en jevn reduksjon i løpet av året. Målet om null fristbrudd er fortsatt ikke nådd. Innføring av nye rutiner og forbedret organisering skal føre til at fristbruddtallene fortsetter å gå ned. Innen noen områder er det jevnt over få fristbrudd

¹ Forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft 2013–2017

(eks. psykisk helsevern for barn og unge i Finnmarkssykehuset, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset).

Styret i Helse Nord RHF bevilget penger til et økonomisk stimuleringsiltak for helseforetak som klarte å redusere antall fristbrudd. Dette ga en umiddelbar forbedring, men vi er nødt til å få mer erfaring for å se om dette er tiltak som har varig effekt.

Ventetider

Ventetid til behandling i Helse Nord innen psykisk helse og rus er i snitt kortere enn i resten av landet. Innen fysisk helse (somatikk) er ventetiden hos oss lengre enn landsgjennomsnittet og fortsatt altfor lang. For alle pasienter (både med og uten rett til prioritert helsehjelp) har ventetidene utviklet seg slik:

Ventetid til behandling (dager), gjennomsnitt	Fysisk helse		VOP ²		BUP ³		TSB ⁴	
	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet
2009	84	77	58	55	90	71	129	80
2010	87	79	56	56	86	69	82	75
2011	79	78	57	54	67	60	83	72
2012	81	76	60	55	65	57	68	63
2013	78	75	53	54	51	53	55	61

Både ventetider og fristbrudd er områder vi prioriterer høyt.

Det er fortsatt en utfordring å få til en god, samlet bruk av kapasiteten i spesialisttjenesten for å redusere ventetider. Dette er viktig for å sikre lik tilgjengelighet uavhengig av bosted i landsdelen. Det er i dag for store forskjeller internt i regionen.

Samhandling med kommunene

Samhandlingen med kommunene er i positiv utvikling. De lovpålagte tjenesteavtalene er et virkemiddel som bidrar til å utvikle og systematisere samarbeidet, bl.a. i å kvalitetssikre kommunikasjon og informasjonsutveksling i forbindelse med innleggelser i sykehus, og utskrivning av utskrivningsklare pasienter som trenger oppfølging i kommunene.

Samarbeid med private

² Voksenpsykiatri

³ Barne- og ungdomspsykiatri

⁴ Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Nord RHF har generelt et godt samarbeid med de private institusjonene og avtalespesialistene som har avtale med oss. Vi har de siste årene totalt sett økt antall avtalehjemler. Økningen har skjedd innen prioriterte fagområder (eks. psykisk helse, urologi, øye og øre-nese-hals). Vi har så langt det har vært mulig redusert antallet avtalehjemler i områder med overkapasitet. Det er utfordrende at avtalehjemlenes lengde gjør det vanskelig å flytte eller endre fagområde dersom man ser at det vil være hensiktsmessig for å kunne tilby befolkningen de tjenestene de har behov for.

Nytt ambulanshelikopter

Pasientene i nordre Nordland og Sør-Troms har dårligere tilgjengelighet til ambulanshelikoptertjenester enn andre steder i Nord-Norge. Styret i Helse Nord RHF vedtok å etablere et nytt ambulanshelikopter med base på Harstad/Narvik lufthavn, Evenes. Helikopteret skal være i drift våren 2015. Etableringen tas innenfor vår egen investeringsplan.

Felles IKT-system

Helse Nord's store og nødvendige IKT-utvikling følger vår vedtatte IKT-strategi, og har, når det gjelder kliniske informasjonssystem, pågått over noen år. Det utvikles, etter en offentlig anskaffelsesprosess, nye kliniske informasjonssystem for elektronisk pasientjournal, laboratorier, radiologi, patologi og elektronisk rekvirering av laboratorietjenester. De nyutviklede systemene vil representere en ny generasjon på dette feltet i Norge. Når utviklingen og innføringen er ferdig i 2016, har alle våre institusjoner samme kliniske IKT-systemer, ikke bare i navnet, men også i innhold. Utviklingen skjer i tett samarbeid mellom våre egne IKT-folk, kliniske fagpersoner og leverandørene. Det er store risikoer ved slik IKT-utvikling, noe vi så godt som mulig avdekker i interne risikovurderinger. Vi mener vi så langt har satt av nok ressurser, både menneskelig og økonomisk, til at vi håndterer de avdekkede risikoene, og at vi skal klare å gjennomføre dette nybrottsarbeidet.

Personal og kompetanse

Helse Nord innførte i 2013 nytt lønns- og personalsystem. Det nye systemet gjør at vi høyner kvaliteten på data og rapporter vesentlig. Ledere i foretakene har nå tilgang til gode styringsdata. Etter som mer og mer data kommer på plass, vil kunnskapsgrunnlaget bli svært godt. Det være seg kunnskap om bemanning, midlertidige/faste ansettelser, deltid/heltid og sykefravær for å nevne noe. Gode data gjør helseforetakene i stand til å oppnå ønsket utvikling.

Foretakene har i noe varierende grad kommet i gang med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging. Dette er et av flere tiltak for fornuftig og god ressursutnyttelse ved foretakene.

Rekruttering

Rekruttering av vår viktigste ressurs, helsepersonell, har vært og er fortsatt, utfordrende i vår langstrakte helseregion. Det er særlige stor mangel på

operasjonssykepleiere og radiologer. Urologer, geriatere, gynekologer og intensivsykepleiere er også mangelvare.

På andre områder opplever vi stabil tilgang på fagpersoner. Våre egne utdanningsprogrammer for bl.a. barne- og ungdomspsykiatere, psykiatere og revmatologer er svært viktige for å rekruttere og å beholde fagpersoner.

Økonomi

Helse Nord har, etter langsiktig og målrettet arbeid, samt at vi er tilført etterspurte, økte inntektsrammer, god økonomisk kontroll og styring. I 2013 oppnådde vi et positivt økonomisk resultat på 488 millioner kroner. Det er 21 millioner kroner bedre enn målet vi selv satte oss for året.

Ved at vi når våre økonomiske mål, kan vi, slik det ser ut nå, beholde den ambisiøse og nødvendige investeringsplanen vi har fullt trykk på å gjennomføre.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument 2013

2.1 Satsingsområder 2013

2.1.1 Tilgjengelighet og brukerorientering

Mål 2013:

- ◆ Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

- ◆ Resultater fra pasienterfaringsundersøkelser er offentliggjort på helseforetakenes nettsider og aktivt fulgt opp.

Resultatene er i varierende grad publisert på helseforetakenes nettsider. Helseforetakene følger opp resultatene gjennom kvalitetsrapporter, og som tema i kvalitetsutvalg og styremøte.

- ◆ Pasienter som skal gjennom omfattende utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten har fått utarbeidet en behandlingsplan som dokumenteres i journal. Planen skal beskrive planlagt pasientforløp med tentative tidspunkter for de ulike delene av forløpet. Planen skal være et arbeidsdokument for pasient og behandler som revideres ved behov.

UNN rapporterer at det er utarbeidet skjemaer som følger utviklingen i utredningsløpene for de fleste kreftpasientene. Arbeidet med å få disse tilgjengelig for pasientene henger sammen med den videre utvikling av pasientforløp og etablering av koordinatører.

Ved Finnmarkssykehuset har Klinikk Hammerfest innført behandlingsplan for noen pasientgrupper som slag, geriatri, habilitering, overvekt og protesekirurgi. Klinikk

Kirkenes har i slutten av 2013 igangsatt pasientforløpsprosjekter innen revmatologi og KOLS. Disse vil danne piloter for videre pasientforløp. I 2014 startet klinikkene å ansette kvalitetsmedarbeidere som skal arbeide med pasientforløpsarbeidet.

Nordlandssykehuset rapporterer at de ikke har kommet ordentlig i gang med dette. Enkelte klinikker/avdelinger er kommet lengre enn andre, og arbeidet fortsetter i 2014.

Som helhet er foretakene kommet godt i gang med arbeidet for å gjennomføre kravet. Dette er et omfattende krav med mange implikasjoner, og må fortsatt følges opp aktivt fra Helse Nord RHF og de enkelte foretakene. Gjennom en rekke regionale fagplanene som er under behandling og iverksetting, blant annet regional kreftplan, er det lagt til rette for styrking av behandlingsplaner og gode pasientforløp.

2.1.2 Kvalitetsforbedring

Mål 2013:

- ◆ Helseforetakene har utarbeidet planer for implementering av sentrale anbefalinger i relevante nasjonale faglige retningslinjer.

Helse Nord har:

- Revidert sin regionale kreftplan i tråd med nasjonale føringer.
- Utarbeidet retningslinjer og oppfølging knyttet til ernæring i tråd med "Kosthåndboken"
- Fulgt opp plan for implementering av kvalitetskrav til fødselsomsorgen
- Utarbeidet plan for plastikk kirurgi i tråd med nasjonale føringer for blant annet rekonstruksjon av brystkreft og rekonstruksjon etter sykkelig overvekt.
- Fulgt opp plan for traumeorganiseringen i Helse Nord

- ◆ Nasjonale medisinske kvalitetsregistre leverer offentlig tilgjengelige årsrapporter basert på en felles mal.

Med ett unntak leverte alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre offentlig tilgjengelig årsrapport i 2013. De aller fleste benyttet felles mal. I 2014 forventes det at alle leverer på felles mal.

- ◆ Bedre kvalitet i rapporteringen fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til Norsk pasientregister.

Samtlige helseforetak arbeider kontinuerlig med å bedre kvaliteten på rapporteringen til Norsk pasientregister (NPR). Det regionale helseforetaket har sammen med ledere i helseforetakene, fagrådene for psykisk helsevern og TSB ved flere anledninger fulgt opp ulike utfordringer knyttet til rapporteringen. Utover dette overvåkes og kontrolleres venteliste- og tvangsdata systematisk. Rutiner og prosedyrer utarbeides og benyttes aktivt i forbedringsarbeidet.

- ◆ 100 % av epikriser er sendt ut innen sju dager.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

- ◆ Ingen korridorpasienter.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

2.1.3 Pasientsikkerhet

Mål 2013:

- ◆ Alle sykehus og helseforetak implementerer alle tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" og rapporterer egne resultater.

Alle foretak jobber med tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. UNN har aktivitet i alle innsatsområder, og fortsetter med kontinuerlige forbedringer. Nordlandssykehuset jobber med alle innsatsområder bortsett fra "Samstemming av legemiddellister". Det er forventet at alle tiltakspakkene er implementert i løpet av høsten 2014 her. Helgelandssykehuset har implementert de fleste tiltakspakkene og disse blir innført som interne prosedyrer i kvalitetsforbedring. Finnmarkssykehuset fikk først ansatt lokal kampanjeleder i 2013, og flere innsatsområder var da i slutfasen. De har deltatt på noen innsatsområder, og har pilotavdelinger hvor alle ferdigstiller 1 kvartal 2014.

Rapportering i extranett er ikke fullt ut implementert hos alle HF, og alle HF jobber med å forbedre dette. Resultatene følges opp i ledelsesmøter, dialogmøter og via kvalitetsrapporter.

Sykehusapotek Nord bidrar aktivt med kompetanse til tiltakspakkene som er aktuelle. Det gjelder samstemming, fall og legemiddelgjennomgang i kommunehelsetjenesten.

- ◆ Ledelsen i helseforetakene iverksetter tiltak for å følge opp egne resultater i kampanjen, kartleggingen av pasientsikkerhetskultur, meldinger til Kunnskapssenteret og tilsynsrapporter.

Sykehusapotek Nord har ingen selvstendige resultater i kampanjen, men jobber for å bidra med kompetanse i de tiltak som er aktuelle.

Ved Finnmarkssykehuset har klinikk for psykisk helse og rus iverksatt tiltak for oppfølging av resultater om pasientsikkerhetskultur. Ingen av de somatiske klinikker har fulgt opp. Dette vil Helse Nord RHF følge opp videre, og spesielt etter endt rapportering fra Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen 2014. Det er iverksatt tiltak for felles prosedyre for forebygging av fall, og lik behandling for hjerneslagpasienter.

Ved Nordlandssykehuset har styret vedtatt at alle enhetene skal ta i bruk egne kvalitetstavler i publikumsområder. Her skal arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet, og resultater knyttet til tiltakspakkene publiseres. Nordlandssykehuset gjennomførte ansatteundersøkelsen i 2011, og noen av områdene er tatt inn i kvalitet- og pasientsikkerhetsstrategien vedtatt i styret 2013.

UNN følger opp dette gjennom lederkonferanser og dialogmøter. Resultat fra kulturmålingene er diskutert i kvalitetsutvalg og arbeidsmiljøutvalg. Det er også satt på dagsorden i kvalitets- og arbeidsmiljøstrukturen (KVAM).

Helgelandssykehuset følger opp kartlegging av pasientsikkerhetskultur og gjennomfører internt forbedringsarbeid.

- ◆ Helseforetakene har utarbeidet planer for opplæring i bruk av pasientadministrative systemer.

Alle foretak har utarbeidet planer for opplæring i bruk av pasientadministrative systemer.

Sykehusapotek Nord gir opplæring i bruk av FarmoPro til alle nyansatte.

Helgelandssykehuset har utarbeidet rutiner for opplæring av nyansatte og vikarer i bruk av pasientadministrative systemer. På intranett har de e-læringskurs i prioriteringsspørsmål.

Ved Finnmarkssykehuset klinikk Hammerfest har de hatt avdelingsvise interne opplæringer, samt ekstern foreleser fra UNN der målgruppen er personell som håndterer ventelister/ innkallinger og registreringer i DIPS. Klinikk Kirkenes har opplæringsplaner for nyansatte til dette formålet, og i tillegg går ansatte gjennom en årlig kartlegging for eventuelle behov med repetisjon av opplæring. I klinikk for psykisk helsevern er dette en kontinuerlig prosess av innmeldt behov.

Ved Nordlandssykehuset har en særskilt arbeidsgruppe i HOS⁵-prosjektet vurdert opplæringsbehov og har i sin rapport fremmet følgende satsningsområder:

- etablering av superbrukere
- større fokus på utvikling og bruk av e-læring
- sertifiseringsordninger
- obligatorisk opplæring av nye brukere

Nordlandssykehuset har sju konkrete tiltak som er sentrale i arbeidet med opplæring i pasientadministrative systemer.

Ved UNN har alle klinikker definerte opplæringsansvarlige i pasientadministrative systemer, og det er laget omfattende rutiner for dette. Disse rutinene vil føres videre som felles regionale prosedyrer i HOS-prosjektet.

- ◆ Helseforetakene legger på egnet måte ut informasjon om meldte § 3-3 hendelser, samt egne resultater fra journalundersøkelsen.

Helseforetakene publiserer jevnlig et utvalg av § 3-3 meldingene på sine internettsider.

⁵HOS står for harmonisering, optimalisering og sammenslåing. Det er et felles prosjekt i Helse Nord i forbindelse med anskaffelsen og innføringen av felles kliniske IKT-systemer (FIKS).

2.1.4 System for innføring av nye metoder og ny teknologi

Mål 2013:

- ♦ Det er etablert nødvendig kompetanse og metodestøtte for utførelse av mini-metodevurderinger.

Det er ikke etablert nødvendig kompetanse og metodestøtte for utførelse av mini-metodevurderinger.

- ♦ De regionale helseforetakene har deltatt i den nasjonale arbeidsgruppen for innføring av ny teknologi i spesialisthelsetjenesten.

Representant fra Helse Nord RHF har deltatt i den nasjonale arbeidsgruppen for innføring av ny teknologi i spesialisthelsetjeneste.

2.1.5 Samhandlingsreformen

Mål 2013:

- ♦ Det er utarbeidet planer for desentralisering av spesialisthelsetjenester i dialog med kommunene.

Det er gjennomført et prosjekt om desentralisering av spesialisthelsetjenester til Alta. Prosjektet avsluttes i 2014.

Alle helseforetakene arbeider kontinuerlig med å vurdere mulighetene for desentralisering av kontroller. Flere helseforetak har etablert ambulante tjenester i en del fagområder.

- ♦ Helseforetakene samarbeider med kommunene om etableringen av øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene som et alternativ til sykehusinnleggelse. De regionale helseforetakene har bidratt til at nye øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene har en kvalitet som reelt sett avlaster sykehus. Det vises til Helsedirektoratets veileder om kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Helseforetakene har inngått avtaler med de kommuner som har søkt og fått innvilget driftstilskudd til etablering av øyeblikkelig hjelp døgntilbud. I Finnmark inngår dette i sykestuene, og det er ikke etablert nye plasser.

- ♦ Det er vurdert om desentraliserte spesialisthelsetjenester bør samlokaliseres med det nye kommunale tilbudet.

Helgelandssykehuset deltar i prosjekt- og styringsgruppe i prosjekt LMS⁶ Sør-Helgeland. UNN har startet opplæring av transfusjonssykepleiere på sykehjem. Det undervises i blodprøvetaking og analysering av INR⁷, og det er planlagt CT-tilbud i DMS⁸ Finnsnes.

- ◆ Det er sikret at ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter ikke har endret vurderingen av når en pasient er utskrivningsklar.

Tjenesteavtaler om utskrivning av pasienter følges opp gjennom god dialog. Det er ikke meldt om avvik, og det foreligger ikke annen dokumentasjon, som indikerer endring i medisinsk vurdering om når en pasient er utskrivningsklar.

2.1.6 Kreftbehandling

Mål 2013:

- ◆ Det er gjennomført tiltak for å effektivisere utredning og redusere flaskehalsen i forløpene for kreftpasienter.

Det pågår et arbeid for å følge opp tiltakene i Regional kreftplan 2014–2021. Foretakene har startet arbeidet med å utarbeide konkrete planer for hvordan pasientforløpene skal gjennomføres for de ulike diagnosegruppene. I første omgang vil de største diagnosegruppene ha prioritet. Dette gjelder prostata, tykktarmskreft, brystkreft og lungekreft. Det jobbes med å etablere regionale rutiner for å håndtere prøvesvar – spesielt like undersøkelsesprotokoller innen bildediagnostikk. Det er planlagt å styrke råd og veiledning overfor kommunene, spesielt innenfor palliativ omsorg. Dette skal konkretiseres i tjenesteavtaler mellom partene.

Det er ulik måloppnåelse i våre sykehus for å oppfylle styringskravet om at 80 % skal ha startet behandling innen 20 virkedager for kreftformene, tykktarmskreft, lungekreft og brystkreft. Årsakene er nærmere beskrevet i tabellrapportering: Rapportering av styringsparametere 2013 (vedlegg 2 i oppdragsdokumentet).

- ◆ 80 % av kreftpasienter har forløp innenfor anbefalte forløpstider:
 - 5 virkedager fra mottatt henvisning til henvisningen er vurdert.
 - 10 virkedager fra mottatt henvisning til utredning er påbegynt.
 - 20 virkedager fra mottatt henvisning til start av behandling.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

⁶ Lokalmedisinsk senter

⁷ International normalized ratio

⁸ Distriktsmedisinsk senter

- ♦ Det er iverksatt tiltak for å bedre informasjon til kreftpasienter og koordinere pasientforløpene, for eksempel ved bruk av kreftkoordinatorer.

Det er tilsatt kreftkoordinator ved ett av våre sykehus. De resterende har frist til 1. juni 2014 for å få disse funksjonene etablert i tråd med tiltak i Regional kreftplan. Alle sykehus har imidlertid organisert seg slik at de oppgir å ha personell som ivaretar oppgavene som tilfaller en koordinatorfunksjon.

- ♦ Det er bygget opp robuste fagmiljøer med økt kapasitet for rekonstruksjon av bryst etter brystkreft.

Det er i 2013 utarbeidet en regional plan for plastikk-kirurgi. Planen skal vise hvordan tjenesten på dette området skal være organisert for å sikre et plastikk-kirurgisk tilbud tilpasset dagens og fremtidige behov. Planen beskriver en rekke tiltak for å oppnå målene, og skal legges frem for styret i løpet av våren.

I påvente av at planen implementeres i foretakene er det iverksatt en rekke kort- og langsiktige tiltak for å redusere ventetiden for pasienter med behov for brystrekonstruksjon – med god effekt.

Helgelandssykehuset har gjort omorganiseringer for å gi plastikk-kirurg mer operasjonstid. Samtidig har øvrige kirurger kunnet opprettholde sine volum innenfor urologi, ortopedi og generell kirurgi. Totalt 25 pasienter med brystprotese er operert, 14 fikk satt inn ekspanderprotese og 11 fikk permanent protese. Plastikk-kirurg har vært på kurs og operasjonssykepleiere har hospitert på St. Olavs hospital.

På Nordlandssykehuset har brystkirurger i samarbeid med plastikk-kirurg etablert et tilbud med primær protese for pasienter med brystkreft. Det ble utført fjerning av bryst med primær rekonstruksjon hos fem pasienter, hvorav tre var på begge sider. Dessuten ble det opprettet et tilbud med sekundær protese, og det er utført sekundær rekonstruksjon hos seks pasienter, samt innleggelse av permanent protese hos fem pasienter. Totalt la Nordlandssykehuset i 2013 inn 19 proteser. I planen foreslås å ansette en plastikk kirurg i 100 % stilling i løpet av 2014.

På UNN har etterslepet på DIEP-operasjoner (rekonstruksjon med eget vev) blitt opparbeidet. I samarbeid med brystkirurgene gjøres det nå primær rekonstruksjon på egnede pasienter. Det samarbeides med Helgelandssykehuset for å håndtere etterslepet på pasienter med behov for sekundær rekonstruksjon.

Personellet ble styrket med en ekstra overlege, sekretær, operasjonssykepleier på poliklinisk operasjonsstue og tre sykepleiere på avdelingen. Det er igangsatt en prosess for å ansette plastikk-kirurg.

Pasienter fra Finnmarksykehuset ivaretas ved UNN eller gjennom ambulering fra UNN. Det er i planen lagt opp til økt ambulering til Finnmarkssykehuset.

- ◆ Det er etablert flere tilbud for pasientopplæring, likemannsarbeid og mestring, herunder pusterom og vardesentre.

Det er etablert Vardesentre både ved UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø. Likemennene er aktive på disse arenaene og utgjør ett meget godt supplement til ivaretagelse av pasient og pårørende i sykehus og kommune. UNN har utredet mulighet for å etablere pusterom. Direktørens ledergruppe har vedtatt at det ikke er mulig med etablering før nytt pasienthotell er ferdig.

2.1.7 Behandling av hjerneslag

Mål 2013:

- ◆ 20 % av pasienter med hjerneinfarkt under 80 år har fått trombolyse.

Besvart i tabellrapportering for styringsparametre 2013 (vedlegg 2 i årlig melding).

- ◆ Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF har iverksatt en pilot med tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand og mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom.

UNN har åpnet diagnosesenter for å avklare kreftsykdom med ukjent opprinnelse. Diagnosesenteret ble offisielt åpnet av Helse- og omsorgsministeren 10.12.2013.

2.1.8 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og annen avhengighetsbehandling

Mål 2013:

- ◆ Det er behov for en gjennomgang av den samlede kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og det bør vurderes om det er behov for en ytterligere kapasitetsøkning på feltet, særlig når det gjelder langtidsplasser drevet av ideelle organisasjoner.

I løpet av høsten 2012 og vinter 2013 ble det i forbindelse med anskaffelse av TSB-plasser fra det private gjort en grundig gjennomgang av TSB-tilbudet i Helse Nord. Det ble inngått avtaler med private om 66 døgnplasser, med til sammen 4 leverandører. Dette i tillegg til 67 døgnplasser som drives av helseforetakene i Helse Nord.

- ◆ Det er etablert tilbud om brukerstyrte plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Brukerstyrte senger ivaretas gjennom individuelt tilrettelagte behandlingstilbud og reopphold etter endt døgnbehandling ved behov. Dette gjøres etter behandlingsplan og i dialog med pasienten.

- ◆ Det er etablert systemer ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og eventuelt viderehenvise disse til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er ingen av foretakene som har etablert nye systemer for å fange opp denne pasientgruppen. Foretakene har rutiner/systemer for samarbeid med somatiske avdelinger i dag, og har derfor ikke sett det som nødvendig å lage nye systemer for dette. Rusproblemer som fanges opp blir videreformidlet til behandlere innen TSB.

- ◆ Det er etablert tilbud om lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige med sammensatte sykdommer i samarbeid med kommunen.

LAR-pasienter er godt integrert i øvrig behandling gjennom poliklinisk behandlingstilbud og behandling ved døgnseksjonene etter behov ved helseforetakene. UNN har et hovedansvar for LAR-pasienter i Helse Nord og samarbeider med de andre helseforetakene og kommunene i regionen.

- ◆ Det er gjennomført brukerundersøkelser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i alle helseforetak.

Samtlige fire foretak har deltatt i den nasjonale brukerundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2013. Resultatene av undersøkelsen er gjennomgått ved foretakene og i fagrådet for TSB. Det arbeides med oppfølging og iverksetting av definerte forbedringsområder, som skal iverksettes i løpet av 2014.

2.1.9 Psykisk helsevern

Mål 2013:

- ◆ Det er utarbeidet en regional plan for omstillingen av psykisk helsevern i tråd med de gitte signalene. Planen skal vise fremdrift for utviklingen av DPS, utviklingen og spissing av sykehusfunksjonene og overføring av ressurser fra sykehus til DPS.

Samtlige helseforetak har arbeidet med omstilling for å nå målet. Det vil i løpet av 2014 bli utarbeidet en regional plan for psykisk helsevern, hvor et sentralt tema vil bli omstillingen i tråd med de gitte nasjonale signaler. Det vil utarbeides en handlingsplan som skal vise fremdrift for utviklingen av DPS-ene. Dette med spissing av

sykehusfunksjonene og overføring av ressurser fra sykehus til DPS, og med vridning fra døgn til dag/poliklinikk. Gjeldende tiltaksplan utgår i 2015.

- ♦ Helse Nord RHF har i samarbeid med Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) og øvrige regionale helseforetak vurdert hvordan kliniske tjenester til samiske pasienter skal videreføres og organiseres. Dette bør ses i sammenheng med en eventuell søknad om SANKS status som en nasjonal kompetansetjeneste.

SANKS ble i brev fra HOD av 24. januar 2014 godkjent som nasjonal kompetansetjeneste. I løpet av 2014 vil det inngås avtaler mellom Helse Nord RHF og Helse Midt RHF og Helse Sør-Øst RHF. Kravet fra 2013 vil i sin helhet gjennomføres i 2014.

- ♦ Akuttberedskap ved DPS er etablert på døgnbasis, eventuelt i samarbeid med andre institusjoner der lokale forhold gjør det nødvendig.

UNN og allmennpsykiatrisk klinikk har det etablert ambulante team ved sentrene for psykisk helse i Ofoten, Sør-Troms og Midt-Troms samt ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn. Sammen med vaktordninger, (DeVaVi – desentralisert vaktordning ved bruk av videokonferanse) og vaktordning i Tromsø, bidrar teamene til at kravet om 24/7 kan innfris. Vaktordning ved Senter for Psykisk helse Nord-Troms vil bli knyttet til DeVaVi-vaktordningen i 2014.

Ved Nordlandssykehuset dekker to av tre DPS-er selv akuttberedskapen 24/7. Ved Lofoten DPS ivaretas beredskapen av akuttmottak og indremedisinske leger, ettersom Lofoten DPS har sine døgnplasser ved medisinsk avdeling. Det er også iverksatt samarbeid med Vesterålen for innleggelser i DPS, når medisinsk avdeling Lofoten ikke kan ta i mot pasient.

Finnmarkssykehuset har i 2013 utredet og kommet med forslag om å etablere tre ambulante akutteam, som skal gi et tilbud gjennom døgnet, med psykiater i bakvakt ved bruk av DeVaVi-ordningen. PUT⁹ Karasjok og akutt ambulant team rykker ut ved kriser, men er ikke etablert som en fast ordning.

Ved Helgelandssykehuset er det ingen akuttberedskap utover normal arbeidstid. Det foreligger styrebehandlet plan for etablering av ambulant akutteam, men ikke iverksatt pga. manglende spesialistdekning. Teamet iverksettes når rekruttering av spesialistkompetanse lykkes.

- ♦ Alle DPS har etablert ambulante funksjoner der leger og psykologer deltar.

⁹ Samisk ungdomspsykiatrisk team

UNN ved allmennpsykiatrisk klinikk har etablert ambulante team ved sentrene for psykisk helse i Ofoten, Sør-Troms og Midt-Troms samt ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn. Teamene og vaktordninger (DeVaVi og vaktordning i Tromsø) gjør at en innfrir kravet om 24/7. Vaktordning ved Senter for psykisk helse Nord-Troms vil bli knyttet til DeVaVi-vaktordningen i 2014.

Nordlandssykehuset har etablert ambulante akutteam ved alle tre DPS.

Finnmarkssykehuset vil i 2014 etablere tre ambulante akutteam med lege og psykolog i teamene. DPS Midt-Finnmark/SANKS ambulerer til kommunene etter en fastlagt plan, og lege/psykolog deltar.

Ved Helgelandssykehuset er det i hver enhet etablert (innenfor normalarbeidstid) ambulante funksjoner.

- ♦ Andel tvangsinnleggelse er redusert med 5 % i samarbeid med de kommunale tjenestene.

UNN ved allmennpsykiatrisk klinikk var andelen tvangsinnleggelse i 2013 og i 2012 på henholdsvis 16,7 og 16,6 %. Dette er en nedgang på 5,5 prosentpoeng fra 22,2 % i 2011. Antall tvangsinnleggelse er redusert med 1,2 % fra 2012 til 2013. Lokal tiltaksplan "Plan for økt frivillighet 2014–2016" er ferdigstilt januar 2014 og vil bli styrebehandlet. Ved alderspsykiatrisk avdeling er det en økning fra 13,5 % til 23 % fra 2012 til 2013, som utgjør en økning på 41,3 %. Dette er planlagt, da utstrakt ambulering til kommunene ivaretar de fleste pasientene, slik at bare de mest krevende pasientene innlegges. Ved sikkerhetspsykiatrien er det en reduksjon fra 82 % til 73 % fra 2012 til 2013. Det utgjør en 11 % endring. Dette er også normalt for denne type spesialisert behandlingstilbud som alltid vil ha mye tvang.

Ved Nordlandssykehuset er antall tvangsinnleggelse redusert med 3,3 % (238 i 2013 vs. 246 i 2012).

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset er ikke godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold.

- ♦ Andel tvangsbehandlingstiltak (tvangsmedisinering) er redusert med 5 %.

Ved allmennpsykiatrisk klinikk i UNN har antall tvangsbehandlingstiltak økt med 1,6 % fra 2012 til 2013, mens antall individer med slikt vedtak ble redusert med 1,4 %. Lokal tiltaksplan «Plan for økt frivillighet 2014–2016» er ferdigstilt januar 2014 og vil bli styrebehandlet. Det har vært en økning på antall tvangsbehandlingstiltak innen rus og spesialpsykiatri fra 2012 til 2013 fra 54 til 92.

Nordlandssykehuset har nådd målet. Antall tiltak redusert med 5 % (79 i 2013 vs. 83 i 2012).

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset er ikke godkjent for å gjennomføre tvangsbehandlingstiltak. Dette gjøres ved sykehusavdelingene i UNN og Nordlandssykehuset.

2.1.10 Habilitering og rehabilitering

Mål 2013:

- ♦ De regionale helseforetakene har lagt Helsedirektoratets modell, jf. Rapport IS-1947, til grunn i det videre arbeidet på rehabiliteringsfeltet.

På oppdrag fra Helse Nord RHF har Regionalt fagråd for rehabilitering utarbeidet forslag til ny handlingsplan for rehabilitering, som har vært til høring og skal styrebehandles våren 2014. Planen legger blant annet prinsippene i Rapport IS-1947 til grunn for forslag til prioriteringer innen fagområder og forhold som gjelder samhandling med kommunene.

IS-1947 er også lagt til grunn for utarbeiding av kravspesifikasjon for nye avtaler med private innen re-/habilitering. Disse avtalene vil gjelde fra 1.1.2015.

2.1.11 Behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati

Mål 2013:

- ♦ Det er iverksatt tiltak for å styrke kunnskapsgrunnet om CFS/ME.

UNN har det regionale ansvaret for oppfølging av denne pasientgruppen, og samarbeider med Helgelandssykehuset om å utvikle tilbudet om utredning og behandling. Følgende aktiviteter er gjennomført i 2013:

- Viderefører arbeidet med å gjennomføre LMS e-læringsprogram.
- Etablert fagnettverk innen ME/CFS.

Helgelandssykehuset har etablert utrednings- og behandlingstilbud til CFS/ME innen Raskere tilbake. Utredningen foregår ved hjelp av Canadakriteriene. Det blir initiert kognitiv tilnærming og tilpasset trening, og pasientene får med seg en videre rehabiliteringsplan ved utskriving. Tilbud gis til to pasienter i uken. I tillegg er det etablert LMS-tilbud til samme gruppe pasienter.

2.1.12 Fødselsomsorg

Mål 2013:

- ♦ Redusert andel fødselsrifter.

I 2013 lå andelen fødende, som fikk alvorlig fødselsrift under fødselen på 1,7 %. Dette er jf. tall fra medisinsk fødselsregister (MFR) en svak økning i forhold til de to tidligere år.

Imidlertid har mange av våre fødeinstitusjoner få fødsler, og som resultat et veldig lite antall rifter (mindre enn fem per år). Tallene må derfor brukes med omhu. Alle fødeinstitusjonene i Helse Nord har i fokus å redusere antall fødselsrifter og tiltak gjøres fortløpende. Blant disse kan nevnes:

- kurs for jordmødrene
- opplæring i støtteteknikker
- internopplæring med fokus på risikofaktorer
- gjennomgang av egne resultater

2.1.13 Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling

Mål 2013:

- ♦ Det er tilstrekkelig kompetanse i helseforetakene og gode rutiner for å ivareta barn som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling.

UNN ved psykisk helsevern for barn og unge i allmennpsykiatrisk klinikk har over år ervervet seg gode kunnskaper om overgrepsutsatte barn gjennom opplæring, klinisk arbeid med målgruppen individuelt og deres familier og i samarbeid/samhandling med andre instanser som også har ansvar for saksområdet. En ytterligere forbedring av kompetanse og sikring av felles rutiner i klinikken, vil være å ta i bruk/implementere ”fagprosedyrer for å avdekke omsorgssvikt og seksuelle overgrep mot barn” utarbeidet av Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer – Kunnskapssenteret -17.04.13. Barne- og ungdomsklinikken ved UNN har utarbeidet og implementert overordnede prosedyrer. Klinikken anser at de ikke har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å foreta rettsmedisinske undersøkelser på Barnehuset.

Ved Nordlandssykehuset, er det flere terapeuter som har kompetanse til å arbeide med barn utsatt for seksuelle overgrep. Det foreligger rutiner for hvordan traumer skal behandles.

Finnmarkssykehuset samarbeider de med Barnehuset i Tromsø.

Helgelandssykehuset HF har et opplegg med standardisert kartlegging i alle saker i alle enheter.

Konklusjonen er at det fortsatt arbeides med kompetanseøkning på området.

2.1.14 Kjeveleddsdisfunksjon

Mål 2013

- ◆ Det er gitt behandlingstilbud til pasienter med alvorlig kjeveleddsdisfunksjon som er vurdert og utredet ved det tverrfaglige tilbudet etablert i Helse Bergen HF.

Helse Nord RHF har til Helsedirektoratet redegjort for hvilke behandlingstilbud som finnes ved UNN HF og Nordlandssykehuset HF for pasienter med alvorlig kjeveleddsdisfunksjon.

Det er bare fastleger som kan henvise til tilbudet ved Helse Bergen HF, hovedsakelig fordi fastlegen skal ha en koordinerende rolle i de behandlinger som der blir foreslått for pasienten.

Strakstiltaket ved Helse Bergen HF har hittil fått henvist 6 pasienter som er hjemmehørende i Nordland, Troms eller Finnmark, og 1 av disse pasientene er hittil ferdig utredet.

Det er hittil ikke gitt behandlingstilbud i vår region til denne pasientgruppen etter utredning ved strakstiltaket ved Helse Bergen HF. Vi er ikke kjent med hvilken anbefaling som er gitt for denne pasienten, og om det er aktuelt for fastlegen å henvise vedkommende til UNN HF eller NLSH HF for behandling.

2.1.15 Livsstilsrelaterte tilstander

Mål 2013:

- ◆ Helseforetakene rapporterer data om skader og ulykker til NPR.

Tre av våre helseforetak rapporterer data om skader og ulykker fra alle sykehus til NPR. UNN har ikke kommet i gang med denne rapporteringen. Det ble i desember 2013 avholdt møte mellom relevante fagmiljø i UNN og representanter fra Helsedirektoratet, og det vil i løpet av 2014 bli truffet konkrete tiltak for å få registreringen i gang.

- ◆ Helseforetakene har etablert en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og "Kosthåndboken" – *veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten* (Helsedirektoratet 2012).

Det er kun et foretak som har etablert en overordnet ernæringsstrategi. Det jobbes imidlertid i alle foretak målrettet og systematisk med ernæring som en viktig del av behandlingen i tråd med nasjonale retningslinjer i "Kosthåndboka". Av tiltak som er iverksatt for å implementere de nasjonale anbefalingene kan nevnes:

- Utarbeidelse av retningslinjer for kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus
- Etablering av nye rutiner ved vurdering av ernæringsstatus hos skrøpelige eldre
- Etablering av ernæringskontakter ved alle avdelinger
- Kontinuerlig forbedringsarbeid gjennom klinisk ernæringsforum

- ◆ Økt kapasitet for kirurgi mot sykkelig overvekt.

Kirurgi mot sykkelig overvekt er funksjonsfordelt til Nordlandssykehuset. Kapasiteten er ikke økt i 2013, tvert imot er antall operasjoner redusert fra 91 i 2012 til 76 i 2013. Operasjonskapasiteten er god. Den viktigste årsaken til reduksjonen er mangel på legeressurs til utredning av pasienter før operasjon. Det er planlagt å øke legeressursene i løpet av 2014 for å oppnå målet.

2.1.16 Helseberedskap

Mål 2013:

- ◆ Med utgangspunkt i evalueringsrapportene etter terrorangrepet 22. juli 2011 og erfaringer fra øvelser og hendelser, har helseforetakene oppdatert og foretatt nødvendige tilpasninger i sine beredskapsplaner.

Helse Nord RHF vedtok revidert regional beredskapsplan i februar 2013. Alle helseforetak var i gang i 2013 med revisjon av egne beredskapsplaner. Dette fortsetter i 2014.

- ◆ Det er tatt initiativ til felles trening og øvelser med andre nødetater og frivillige organisasjoner.

Det ble igangsatt planlegging av beredskapsøvelse på Svalbard i 2014.

Helgelandssykehuset planlegger en større øvelse før åpning av Toventunellen høsten 2014. Nordlandssykehuset har deltatt i planlegging og gjennomføring av lokal øvelser med andre nødetater i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Finnmarkssykehuset ved klinikk Hammerfest har deltatt i stor øvelse med andre nødetater og vertskommunen.

- ◆ Bidra til gjennomføring av Baretts helse- og sosialsamarbeidsprogram (2012-2015) ved å legge til rette for god beredskap og samarbeidsprosjekter mellom helseforetak i regionen og russiske samarbeidsparter for å bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet.

Helse Nord RHF har inngått nye samarbeidsavtaler med Murmansk og Arkhangelsk fylker. Flere av helseforetakene deltar i konkrete prosjekter med Nordvest Russland. Høsten 2013 ble det arrangert en konferanse i Kirkenes i samarbeid med Barentssekretariatet. Helse Nord RHF er representert i joint working group of health and sosial related issues (JWGHS). Helseministeriet i Murmansk har vært på hospitering i Helse Nord i 2013.

- ◆ Delta i øvelse Barents Rescue 2013.

Helseforetakene deltok i planlegging og gjennomføring av øvelsen Barents Rescue 2013 i Troms.

2.2 Utdanning av helsepersonell

Mål 2013:

- ◆ Rask og effektiv tilsettingsprosess for turnusleger i samarbeid med aktuelle kommuner.

Helse Nord har i 2013 sammen med helseforetakene besluttet hvilke turnusstillinger som skulle inkluderes i første og andre utlysningsspulje i den nye turnusordningen for leger. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset i tillegg til Nordlandssykehusets avdelinger på Stokmarknes og i Vesterålen har hatt utlysninger i pulje 1. UNN og Nordlandssykehuset Bodø har hatt utlysninger i pulje 2.

Samarbeidsavtaler er inngått mellom foretakene og aktuelle kommuner. Det er også avholdt innledende avklaringsmøter i regi av Helse Nord med aktuelle fylkeskommuner. Foretakene har gjennom webcruiter håndtert et stort antall søkere og melder at de har hatt ryddige prosesser og at Helsedirektoratets forskrifter har vært fulgt opp under hele tilsettingsprosessen. Alle foretakene deltok i direktoratets evaluering av ordningen høsten 2013.

- ◆ Antall turnusplasser for fysioterapeuter er økt, jf. kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd (Turnustjeneste i sykehus for leger og fysioterapeuter).

Helse Nord har i 2013 fylt opp måltallet for turnusplasser og økte dette med ytterligere to plasser ved Finnmarkssykehuset.

- ◆ Helseforetakene har bidratt til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelse- og omsorgstjeneste, spesielt innen geriatri, nevrologi, habilitering/rehabilitering, psykisk helse og rusmiddelavhengighet.

Nordlandssykehuset deltar i nettverksmøter med kommunehelsetjenesten uansett fagområde, på kommunenes premisser.

Helgelandssykehusets leger deltar i møter med fastleger innen fagområdene øre-nese-hals, psykiatri, hudsykdommer og nevrologi, organisert av praksiskonsulentene. Deltar også i kompetanseutvikling innen psykisk helse og rus, samt fagområdet for sykkelig overvekt.

Finnmarkssykehuset har deltatt i prosjekt for å avklare sykestuenes funksjon i fremtiden, noe som omfatter de fleste pasientgruppene med kroniske lidelser. Det skal etableres et klinisk samarbeidsutvalg som skal bidra til å styrke kompetanseoppbyggingen mellom helsetjenestenivåene.

UNN har deltatt i en rekke aktiviteter, blant annet gjennom Regional koordinerende enhet (RKE), fagnettverk og KoRus-Nord – regionalt kompetansesenter innen rus. Det er også etablert samarbeid om kompetanseoppbygging og bedre pasientforløp med Tromsø kommune, samt fokus på kompetanseoverføring i alderspsykiatri, generelt innen psykisk helse og spesielt innen sikkerhetspsykiatri.

Sykehusapoteket Nord melder ikke noen særskilte tiltak innen dette kravet, men melder på eget krav fra Helse Nord RHF at det i pågående prosjekter knyttet til samstemming av legemiddellister inngår bedre samhandling med kommunene som et av momentene.

I den grad ikke alle helseforetak har fokus på alle nevnte fagområder i kravet om kompetanseutveksling og -oppbygging i kommunene, er det blant annet fordi det fokuseres på hva som er kommunenes behov. Det må være mer fokus på geriatri og nevrologi fra helseforetakene framover.

2.3 Forskning og innovasjon

2.3.1 Forskning

Mål 2013:

- ♦ De regionale helseforetakene har i samarbeid, og under ledelse av Helse Nord RHF, utarbeidet retningslinjer og iverksatt tiltak for større grad av brukermedvirkning i forskningens ulike faser. Retningslinjene er forankret i Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning.

Vi har ledet arbeidet og har høsten 2013 jobbet med oppdraget i en nasjonal arbeidsgruppe, også sammensatt av samarbeidsparter utenfor RHF-ene. Det også vært to brukerrepresentanter i gruppen. Arbeidsgruppen ferdigstilte rapporten med sine anbefalinger til retningslinjer og tiltak 10. februar 2014. Underveis har arbeidet vært orientert om og forankret i ulike fora. Rapporten er til ytterligere forankring i linjen i foretakene og RHF-ene før retningslinjene skal vedtas som felles styresak i alle RHF i 2014. Etter vedtak vil retningslinjer og tiltak implementeres.

Helse Nord RHF har startet arbeidet med økt fokus på brukermedvirkning i egen region med å arrangere et åpent seminar om temaet i november 2013, som et tiltak innen kulturbyggingen og opplæring, som også må til for å få innført større grad av brukermedvirkning i forskning.

Helse Nord RHF har også gitt egne helseforetak konkrete krav om å øke brukermedvirkningen i forskning i 2013, enten i utforming av prosjekter, i styringsgrupper eller vurderingskomiteer, i tillegg til at det må vektlegges å rekruttere pasienter på en god måte til deltakelse i forskning. Ett foretak rapporterer om at de har tatt opp prosjekter i brukerutvalget og latt de komme med innspill, og to foretak oppfordrer forskerne til å inkludere brukermedvirkning. I tillegg har UNN, sammen med Helse Nord RHF, arrangert seminar/fagdag om temaet.

- ◆ De regionale helseforetakene har samarbeidet med Norges forskningsråd og CRISStin om videreutvikling av klassifiseringssystemet for helseforskning (HRCS), herunder vurdert behov for inklusjon av nye kategorier.

RHF-ene har deltatt i arbeidet, Helse Nord RHF med en person fra UNN.

- ◆ De regionale helseforetakene har, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeidet retningslinjer for samarbeid og fordeling av ansvar og finansiering i forbindelse med gjennomføring av flerregionale kliniske multisenterstudier. Retningslinjene er forankret i NorCRIN.

RHF-ene har deltatt i arbeidet, Helse Nord RHF med en person fra UNN. Arbeidet pågår ennå, i en gruppe med medlemmer fra alle regioner/universitetssykehus via NorCRIN, og tenkes knyttet til andre lignende prosesser, som kostnadsnøkkel for regionsovergripende prosjekter som er aktualisert gjennom bruk av de 100 millioner kronene ekstra til forskning i 2014, jf. oppdragsdokument for 2014.

- ◆ De regionale helseforetakene har støttet opp om det nordiske samarbeidet om kliniske studier, Nordic Trial Alliance.

RHF-ene samarbeider om dette via RHF-enes strategigruppe for forskning.

De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeidet en felles årlig rapport som gir en beskrivelse av forskningens resultater og implikasjoner for tjenesten. Rapporteringssystemet e-rapport er trukket inn i arbeidet på en hensiktsmessig måte.

Rapport er utarbeidet og ferdigstilt, og Helse Nord RHF har deltatt aktivt i arbeidet.

- ◆ Det er iverksatt tiltak for å øke forskning på pasientsikkerhet.

Det ble lyst ut egne midler for forskning på pasientsikkerhet for 2013, og det ble tildelt midler til to ph.d.-prosjekt, ett på UNN og ett på Nordlandssykehuset. Sykehusapotek Nord har en pågående post.dok. fra Helse Nord knyttet til temaet.

Noen helseforetak melder at de prioriterer området selv. UNN har enkelte prosjekter på Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin relatert til pasientsikkerhet, og Helgelandssykehuset rapporterer at de har gitt økonomisk støtte til pågående forskning på pasientsikkerhet i foretaket. Nordlandssykehuset har et stort fokus på pasientsikkerhet generelt, også forskningsmessig, og søkte et nytt ph.d.-prosjekt fra 2014, som ble innvilget.

- ♦ Minst 40 prosent av publikasjonene fra 2013 i Helse Nord RHF har internasjonalt samarbeid (en eller flere utenlandske medforfattere).

43,3 % av publikasjonene hadde internasjonalt samarbeid i 2012. 2013-tallene er ikke tilgjengelig ennå. Vi har hatt fokus på at andelen må beholdes i 2013.

- ♦ Minst 20 prosent av artiklene fra 2013 i Helse Nord RHF var på nivå 2 eller 2a (publisert i tidsskrifter vurdert å ha høy kvalitet og relevans).

19,9 % av artiklene var på nivå 2 eller 2a i 2012. 2013-tallene er ikke tilgjengelig ennå. Vi har hatt fokus på at andelen skal være minst 20 % i 2013.

- ♦ Helse Nord RHF har etablert støtte-/insentivsystemer for å øke omfanget av søknader fra helseforetakene til EUs 7. rammeprogram for forskning.

Det er ikke etablert egne støtte-/insentivsystemer for formålet. Vi annonserer i våre forskingsutlysninger at de som får eksterne midler må ta imot disse framfor forskningsmidlene fra RHF, for å øke totalt ressurstilfang til regionen og synliggjøre seg på nasjonal og internasjonal konkurransearena. I 2014 vil vi i sterkere grad oppfordre forskere til å søke EUs 7.rammeprogram.

En årsak til at vi ikke har etablert egne systemer er at vi ikke ønsker å bygge opp parallelle strukturer med Universitetet i Tromsø (UiT), og forskere i våre helseforetak har kunnet bruke UiTs støttesystemer. Vi har imidlertid diskutert saken med UiT i samarbeidsorganet, og begge parter ser behovet for å styrke støttefunksjonene. Vi ser derfor på muligheten for å samfinansiere dette i 2014.

2.3.2 Innovasjon

Mål 2013:

- ♦ De regionale helseforetakene har videreført Nasjonal samarbeidsavtale og tiltaksplan for innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren i tråd med nasjonale føringer.

Dette er gjort sammen med øvrige RHF. Ny nasjonal avtale ble signert februar 2013.

- ♦ Den nasjonale databasen for innovasjonsindikatorer i helseforetakene er utvidet til å inkludere innovasjonsprosjekter som understøtter samhandling.

Det vises til at Helse Sør-Øst RHF har vært førende i arbeidet med denne databasen. Helse Nord RHF har ikke deltatt i arbeid med å utvide den til å inkludere innovasjonsprosjekter som understøtter samhandling.

- ♦ De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Sør-Øst RHF iverksatt foreslåtte tiltak i rapporten "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.

Arbeidet fra 2012 har resultert i en veileder for førkommersielle anskaffelser utarbeidet i fellesskap av alle RHF-ene. Den ble ferdigstilt i november 2013. Det er igangsatt en førkommersiell anskaffelse i UNN og flere er aktuelle for tilsvarende prosess.

2.4 Jf. tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 149 S (2012–2013)

2.4.1 Investeringer i IKT

- ♦ Det gis et tilskudd på 70 mill. kroner for å få raskere innføring av elektroniske meldinger mellom sykehus og andre aktører, automatisk oppdatering av adresseregistre og økte investeringer til IKT og pasientjournalssystemer. Det er et mål at alle sykehus skal kunne sende og motta elektroniske meldinger i løpet av 2014.

Elektronisk samhandling mellom sykehus og andre aktører preges av manuelle rutiner, gammel teknologi og tungvinte løsninger. Målet er økt elektronisk samhandling slik at midlertidige løsninger basert på bruk av diskett, faks, papir mv. avvikles.

Tilskuddet skal benyttes til:

- Ta i bruk elektronisk meldingsutveksling mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren.

- Ta i bruk automatisk oppdatering av adresseregisteret i Norsk Helsenett SF (prosjekt OSEAN i Norsk Helsenett SF).
- Bidra i arbeidet med å utvikle standarder for elektronisk henvisning med vedlegg og elektronisk henvisning mellom sykehus. Utvikling av standarder skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet.
- Starte planlegging av dialogmeldinger mellom sykehus og andre, herunder løsning for å sende elektronisk post til innbygger (sikker digital postkasse).

Ved å gjennomføre disse tiltakene vil sektoren få mer ut av IT-systemene som allerede er innført og sektoren blir mer moden i bruk av teknologi. På den måten støtter tiltakene opp om overgangen til én nasjonal journal, som er den langsiktige visjonen i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal, Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Helse Sør-Øst RHF tildeles 37,8 mill. kroner, Helse Vest RHF tildeles 13,3 mill. kroner, Helse Midt-Norge RHF tildeles 10 mill. kroner og Helse Nord tildeles 8,9 mill. kroner.

De regionale helseforetakene har under ledelse av Nasjonal IKT etablert Nasjonal IKT HF. Foretaket skal gi retningslinjer for IKT-utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom fellesstrategi (vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene), samarbeid og samordning. Gjeldende strategi skal understøtte et målbilde der IKT skal gi positive effekter for pasienter, pårørende og helsepersonell, og bidra til bedre ledelse og styring. I tillegg skal Nasjonal IKT HF bidra til spesialisthelsetjenestens gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med relevante interessenter (f.eks. den kommunale helse- og omsorgstjenesten).

Helse Nord RHF har gjennom ordinære budsjettprosesser etablert tilstrekkelig finansiering for å realisere elektronisk meldingsutveksling mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren, bruk av adresseregisteret samt utvikling av henvisning standard. Arbeidet er organisert i prosjektene Meldingsløft 2 og FunnKe. Når det gjelder meldingsløft 2 er prosjektet ikke igangsatt før i 2014 med bakgrunn i at det har vært nødvendig å gjennomføre konkrete rekrutteringer for å sikre tilstrekkelig personell til gjennomføring av prosjektet. Disse aktiviteter er finansiert opp som en del av Helse Nord RHF's ordinære budsjettprosesser, eller ved direkte tilskudd fra Norsk Helsenett SF til FunnKe-prosjektet.

Det har derfor ikke vært benyttet tilskuddsmidler i 2013 i tråd med formålet, men disse vil bli benyttet i 2014 hovedsakelig mot pasientrettede tjenester via helsenorge.no. Disse tjenestene innebærer blant annet å gi pasienten tilgang til egen journal, timer, laboratoriesvar etc. I 2012 og 2013 ble det gjennomført en Prof of Concept sammen med Helsedirektoratet hvor en testet de tekniske mulighetene for å presentere denne type informasjon til pasientene. Poenget var å vise at dette var teknisk mulig og Helse Nord RHF konkretiserer nå fullskala utbredelse av pasientens tilgang til egen journal i Helse Nord. Preliminær dato for pilotering mot reelle pasienter er 8. september 2014, med skalering mot 1. januar 2015. Vi har lagt vekt på de signaler kommunisert av statsråden og

ønsker å understøtte pasientfokuset med å kunne invitere pasienten tetter inn i behandlingsforløpene.

2.4.2 System for innføring av nye metoder og ny teknologi

- ♦ I oppdragsdokument 2013 står det: ”De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Vest RHF, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten etablert de regionale helseforetakenes bestillerforum for metodevurderinger som skal løftes til nasjonalt nivå innen 15. januar.”

Departementet er tilfreds med at de regionale helseforetakenes bestillerforum er etablert og viser til at første sak vil bli behandlet i bestillerforum 23. september d.å.

Beslutninger om ev. innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten etter gjennomførte nasjonale metodevurderinger skal fattes innenfor eksisterende beslutningsstrukturer i de regionale helseforetakene. Det legges til grunn at disse beslutninger må koordineres med nasjonale myndigheters ansvar for nasjonale faglige retningslinjer. Det vises til planlagt møte mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene 26. august om samme sak. Helse- og omsorgsdepartementet ber om at innholdet i beslutningsprosessen etter at nasjonale metodevurderinger foreligger blir konkretisert, i tråd med forutsetningen om transparens i beslutningsprosessene.

Beslutningsprosessen er ikke ferdig beskrevet. Arbeidet har vært påbegynt, og temaet er tatt opp i både nasjonale fagdirektørmøter, nasjonale møter mellom de administrerende direktørene (AD-møter) og i den nasjonale arbeidsgruppen for systemet.

2.4.3 Helseberedskap

- ♦ Det vises til kartleggingen av sykehusenes kapasitet på intensivbehandling og bruk av respiratorer ved økt belastning, for eksempel som følge av en influensaepidemi eller pandemi, gjennomført av Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale helseforetak våren 2013. På grunnlag av sykehusenes og regionenes rapportering i undersøkelsen synes det å være variasjon i hvor godt forberedt sykehusene er på å møte en situasjon med betydelig økt pasienttilstrømming. Sykehusene og regionene må gå gjennom sine planer og gjennomføre øvelser slik at en sikrer en god beredskap ved eventuelle krisesituasjoner i sykehusene, i regionene og mellom regionene.

Alle helseforetak startet i 2013 arbeidet med å gjennomgå og oppdatere beredskapsplanene. Arbeidet er ikke slutført og videreføres i 2014. UNN har i 2013 oppdatert plan for massetilstrømming av pasienter. UNN og Finnmarkssykehuset deltok i øvelsen Barents Rescue 2013.

3. Rapportering på krav i foretaksprotokoll

3.1 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2013

- ♦ Rapportering – økonomi

Helseforetaksgruppen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et overskudd på 467 mill kroner i 2013. Nøkkeltall for resultat følger av tabellen nedenfor:

	Regnskap 2013	Vedtatt budsjett 2013	Regnskap 2012
Årsresultat	488 mill kr	467 mill kr	437 mill kr
Eiers resultat mål	0 mill kr	0 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	488 mill kr	467 mill kr	437 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 488 mill kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 21 mill kr bedre enn styrets resultatmål. Korrigert for salgsgevinster er resultatet identisk med styrets krav.

Helseforetakene

For de enkelte helseforetak vises det til egne beretninger.

Resultat pr helseforetak i forhold til styringsmålene var som følger (tall i mill kroner.):

	Resultat	Styringsmål	Netto salgsgevinst	Avvik
Helse Nord RHF	495,6	394,0		101,6
Helse Nord IKT	-0,8	0,0		-0,8
Finnmarkssykehuset	6,4	5,0	1,4	0,0
Universitetssykehuset Nord-Norge	7,1	41,0	15,7	-49,6
Nordlandssykehuset	-19,3	22,0	-0,9	-40,4
Helgelandssykehuset	-3,1	5,0	4,9	-13,0
Sykehusapotek Nord	2,3	0,0		2,3
Sum	488,2	467,0	21,1	0,1

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF, inklusiv Helse Nord IKT, hadde et overskudd på 494,8 mill kroner (eks nedskrivning av verdi datterforetak) det er 100,8 mill kroner bedre enn budsjettert.

De viktigste årsakene til at overskuddet ble større enn planlagt er:

- ◆ Lavere kostnader til Luftambulansen
- ◆ Betydelig lavere utbetaling til pasientskade enn forventet og budsjettet
- ◆ Lavere kostnader til nytt nødnett (HDO), dels som følge av forsinket fremdrift, men hovedsakelig som følge av særskilt bevilgning fra HOD til prosjektet
- ◆ Besparelser på regionale prosjekt som følge av sen fremdrift i helseforetakene
- ◆ Bedre finansresultat med høyere renteinntekter som følge av bedre likviditet Lavere kjøp av helsetjenester fra privat
- ◆ Diverse mindre besparelser og merinntekter

I sum innebærer dette at det gode resultatet skyldes besparelser som følge av forsinkelser og eksterne forhold.

- ◆ Likviditet og driftskreditter

Helse Nord finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er gjennomført investeringer for til sammen 1,6 mrd kroner i 2013. Det er 100 mill kroner mer enn budsjett og innebærer at etterslepet i investeringsprogrammet er redusert til 340 mill kroner i forhold til plan.

I 2013 er det tatt opp 500 mill kroner i kassakreditt for å sikre en tilstrekkelig likviditetsreserve.

Inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten. Kredittrisiko anses derfor som lav.

52 % av langsiktig lånerente har fastrente i ytterligere 1–4 år. Foretaksgruppen er derfor i beskjeden grad eksponert for endringer i rentemarkedet. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtaler er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Den likvide situasjonen i 2014 vil være tilfredsstillende. Forutsatt at resultatmålene nås, vil det vil ikke bli nødvendig å øke kassakreditten i 2014.

Helse Nord er tildelt lån til delvis finansiering av utbyggingen av trinn 2–5 på Nordlandssykehuset Bodø, Nordlandssykehuset Vesterålen, A-fløy UNN Tromsø og nytt sykehus i Kirkenes. Gjennomføring av investeringsplanen krever ytterligere lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet og positive regnskapsresultater i de nærmeste årene fremover.

- ◆ Investeringer og kapitalforvaltning

Investeringsbudsjettet for 2013 var på 1,5 mrd kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2012 og tidligere på 442 mill kroner. Det er gjennomført investeringer i 2013 på 1,6mrd kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP. Økt forbruk skyldes særlig at etterslepet i investeringene for NLSH Bodø og IKT investeringene i foretaksgruppen er redusert.

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat i siden 2009, Dette sikrer grunnlaget for framtidige investeringer. utfordringer gjenstår både når det gjelder vedlikeholds- og nyinvesteringer i bygg og medisinskteknisk utstyr, samt IKT-systemer. Investeringer i energiøkonomiserende tiltak vil få ekstra oppmerksomhet i årene fremover..

Byggingen ved NLSH Bodø pågår med fase 2B. Fasen omfatter ny K-fløy, yttervegger og tak, ny 4. etasje på H-fløyen samt glassgate mellom H- og K-fløy. Ferdigstillelse arbeider/klar til prøvedrift regnes oppnådd 23. august 2014. Trinnvis innflytting er planlagt startet 23. oktober 2014 og skal være avsluttet 1. oktober 2015. NLSH fikk også godkjent endret konsept for operasjonssalene, ny strålemaskin og fornyelse av helikopterplass på taket. I tillegg er utredet nytt kontorbygg. Nybygg NLSH Vesterålen settes i teknisk prøvedrift 19.februar 2014 og planlegges åpnet for drift i mai 2014.

Arbeidet med ny A-fløy ved UNN Tromsø er påbegynt.. Grunnarbeidene pågår for fullt og anbud for første del av byggingen ble utlyst sent i 2013. Tilsvarende gjelder for nytt pasienthotell. Her er grunnarbeidene ferdigstilt og underetasje nær fullført. Hotelletasjene påbegynnes i januar 2014. Bygget reises med en etasjeskiller pr uke og bygget forventes lukket med yttervegger rundt påsken i 2014.

Forprosjekt og klarsignal til byggestart ble besluttet av styret i desember 2013 og arbeidet med å forberede byggestart ble igangsatt umiddelbart. Anbud for grunnarbeider ble utlyst umiddelbart etter vedtaket og forventes igangsatt i mai 2014. Selve byggingen planlegges igangsatt våren 2015 og bygget skal ferdigstilles tidlig i 2017.

3.2 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2013

- ◆ Endringer i lov om helseforetak mv.

Endringer i helseforetaksloven er videreført til HF-ene gjennom vedtektsendringer, jf. styresak 100-2013 og foretaksmøter 11. november 2013.

- ◆ Videreutvikling av nasjonalt samarbeid

Det er gjennom prosjekt nasjonal samordning og standardisering lagt grunnlag for videreutvikling av nasjonalt samarbeid. Prosjektets fase 3 blir videreført i 2014 på områdene rutiner og retningslinjer, teknologi og kategoristruktur. De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utredet etablering av et

nasjonalt helseforetak for sykehusplanlegging. Rapporten ble ferdigstilt i desember 2013 og oversendt HOD.

◆ E-helse

- Oppfølging av stortingsmeldingen om digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren

Helse Nord RHF har fra etableringen av det regionale helseforetaket lagt vekt på å etablere en velfungerende samhandling med fastleger og andre offentlige aktører. Dette er ytterligere understreket av styret i Helse Nord RHF som understreker at Helse Nord skal ta ett utvidet ansvar for blant annet fastlegene. Konkret innebærer dette at Helse Nord RHF fysisk reiser ut til fastlegene og hjelper til med installasjon av ny funksjonalitet samt kvalitetssikrer at samhandlingsløsningene er satt korrekt opp.

Når det gjelder elektronisk meldingsutveksling og bruk av adresseregistret, gjenstår det et arbeid mot fastlegene for å sikre at adresseregisteret benyttes korrekt og oppdateres av fastlegene i tråd med føringer fra Norsk helsenett. Elektroniske rekvirering av laboratorietjenester er under utrulling til fastlegene og det er gode prosesser i gang mot kommunene gjennom FunnKe-prosjektet. Det gjenstår oppgradering av en melding før Helse Nord sender meldinger i tråd med KITH XML.

Fremdriften på eResept er tidligere rapportert, og Helse Nord RHF opplever nå en mindre forsinkelse rundt innføringen. Det har vist seg at Helse Nord ikke kan benytte seg av den nasjonale rammeavtalen som er fremforhandlet av DIFI, slik at det har vært nødvendig å gjennomføre en egen anskaffelse rundt kjøp av PKI¹⁰-løsninger.

Når det gjelder den nasjonale kjernejournalen følger Helse Nord RHF prosessen og skal være klar til å levere på de krav som stilles for å levere nødvendige data.

- Informasjonssikkerhet

Helse Nord RHF har forankret arbeidet til Norsk Helsenett rundt HelseCSIRT både mot regionens Informasjonssikkerhetsforum som består av de sikkerhet ansvarlige ved helseforetakene samt pålagt Helse Nord IKT å installere nødvendig utstyr for å oppfylle realiseringen av HelseCSIRT.

- Regjeringens digitaliseringsprogram

Helse Nord RHF legger til grunn i vårt arbeid regjeringens digitaliseringsprogram og vil i løpet av 2014 og 2015 introdusere en rekke pasientrettede tjenester blant annet

¹⁰ Public Key Infrastruktur

gjennom helsenorge.no. Det gjelder blant annet å gi pasienten tilgang til egen behandlingsjournal.

- ◆ Tiltak på personalområdet
 - Ledelse

Helse Nord har i 2013 startet et eget prosjekt for å følge opp Nasjonal plattform for ledelse.

Prosjektet ble behandlet i styret i Helse Nord RHF våren 2013, og skal resultere i en overordnet strategi for ledelsesutvikling.

Helse Nord har i 2013 fullført implementering av nytt personalsystem. I dette arbeidet har man ryddet i strukturen for å få definert en ansvarlig leder på alle nivå. Alle medarbeidere i Helse Nord skal ha en leder å forholde seg til.

Nasjonalt topplederprogram: Helse Nord har tildelt 6 plasser pr. kull og interessen for å delta på dette programmet er fortsatt høy.

Førstelinjeledere i foretakene læres opp i kvalitets- og forbedringsarbeid.

- Krav til tilsetningsforhold

Brutto månedsverk og innleie

Foretakene har krav om at det skal være balanse mellom brutto månedsverk og innleid arbeidskraft, herunder skal foretakene jobbe mot måltall innen disse områdene. Måltall for brutto månedsverk er innarbeidet i hele regionen. Måltall for innleie er ikke på plass. Det forventes at det settes måltall for innleie i løpet av 2014 i alle foretak.

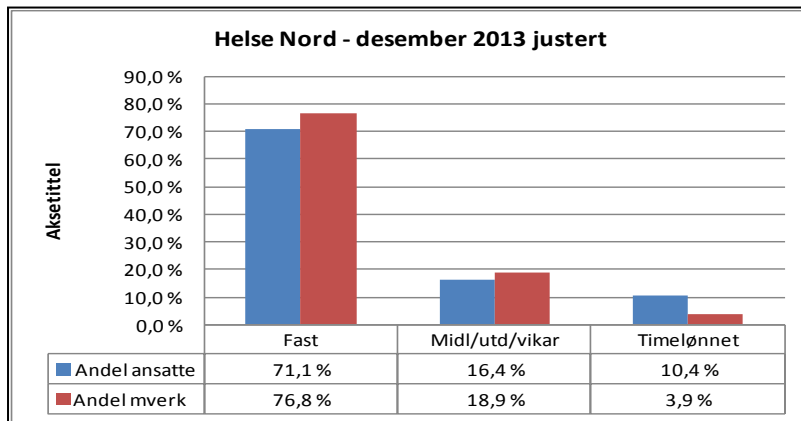
Brutto månedsverk i Helse Nord viser et gjennomsnitt på 12 984 årsverk, som er en økning på ca. 50 sammenlignet med 2012. Innleiekostnadene viser tilsvarende nivå som i 2012, korrigert for lønnsoppgjøret.

Endringen i brutto månedsverk er sammensatt av en planlagt økning innen ulike tjenesteområder og nedbemanning/omorganisering. Økningen vises gjennom en styrking av fagplaner innen kreft og føde ved UNN, ambulansébåter og tilsetting av vakanser ved Helgelandssykehuset, satsningsområder Medisinsk klinikk-diagnostiske tjenester, kvalitetskrav fødselsomsorg og styrking av driftstekniske-/prehospitale og andre tjenester ved Medisinsk klinikk ved Nordlandssykehuset.

Nedgang finner vi innen reduksjon av senger ved UNN, psykiatrisk område og Ressursbanken ved Helgelandssykehuset HF, samt omorganisering psykisk helse ved Nordlandssykehuset.

Fast versus midlertidig tilsetning

Det er en hovedregel i Helse Nord at ansatte tilsettes fast. Likevel må det understrekes den komplekse organisasjon og arbeidsgiver som Helse Nord er. Helse Nord er en kunnskapsorganisasjon med aktiv forskning og akademikere som har avtalefestet utdanningspermisjon, noe som fordrer at vikarer leies inn. Tilsvarende er det behov for midlertidige tilsetning i forbindelse med ulike utviklingsprosjekter, både i regional og lokal regi. Sesongsvingninger, foreldrepermisjoner og sykefravær er også en naturlig del av Helse Nord's virksomhet og dekkes inn ved midlertidig tilsetning i flere tilfeller.



Graf: andel ansatte og månedsverk, justert

Eksempelet fra desember 2013 viser at fastansatte og midlertidige ansatte med fastlønn står for ca. 95 % av månedsverkene i regionen. Kun 3,9 % utføres av ekstrahjelper/timelønnede.

Andel deltid – fast ansatte

Det er en hovedregel at ansatte tilsettes i 100 % fast stilling. Det er ulike årsaker som gjør at behov for deltidsstillinger oppstår. Rettighetsbaserte ordninger med rett til redusert stilling trekkes fram særskilt, da dette avleder behovet for nye deltidsstillinger.

Det jobbes målrettet mot ytterligere reduksjon av andel deltidsansatte/økning av gjennomsnittlig stillingsandel gjennom:

- At ledere kurses i deltidsansattes rettigheter, ref. fortrinn og drøfting ved ledighet
- At rutiner og retningslinjer tilpasses arbeidsmiljøloven fortløpende
- At registrerte "ufrivillig deltid" i Personalportalen følges opp
- Avtaler med tillitsvalgte om å vurdere kombistillinger ved ledighet

Starten på historikken i nytt kildestystem for måling av andel deltid er januar 2013. Kravet om 20 % reduksjon ses derfor i lys av dette.

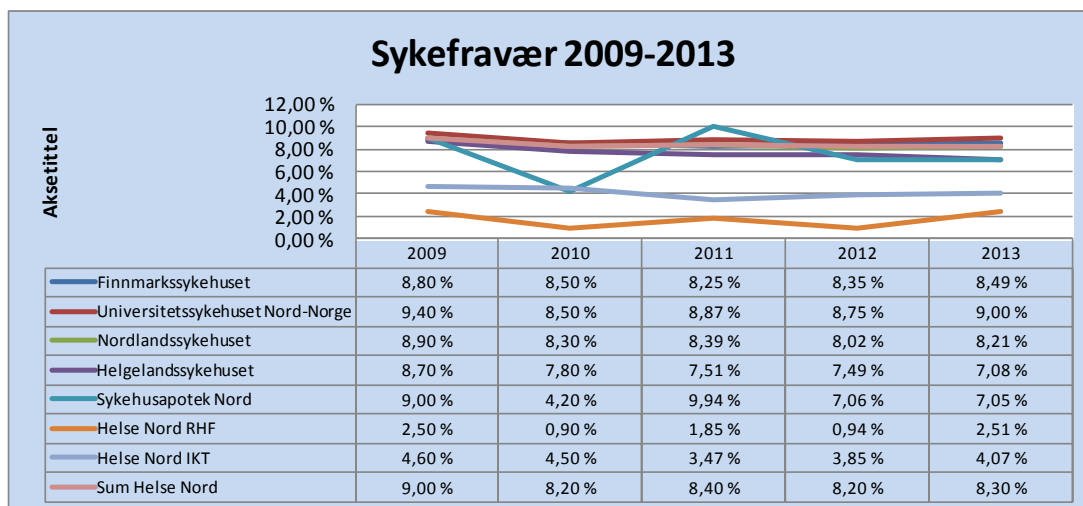
Andel deltid blant de fast ansatte i Helse Nord ved utgangen av 2013 er 25,5 %, som er en liten økning sammenlignet med januar 2013. Gjennomsnittlig stillingsandel for fast

ansatte har økt med 6 % i 2013. Tross noe unøyaktighet i dataene fra 2012 vurderes det dit hen at økningen med januar 2012 som nullpunkt er høyere enn 6 %.

Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset skiller seg ut med en andel deltid på godt over 30 %. Det arbeides med å finne tiltak for å redusere dette.

Sykefravær

Utviklingen de siste 5 årene viser en nedadgående trend. For 2013 vises spesielt positiv utvikling ved Helgelandssykehuset.

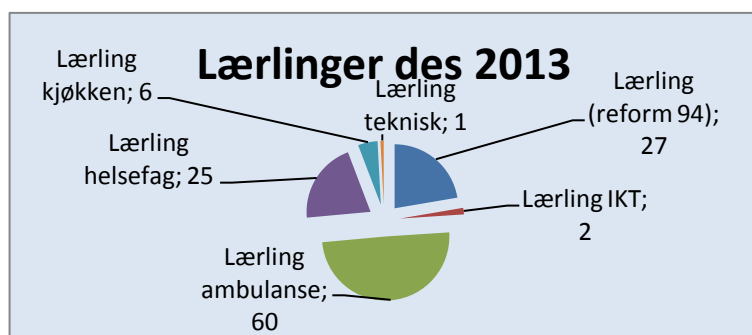


Graf: sykefravær 2009-2013

Analyseverktøy for sykefraværsmelding er utviklet i 2013, som vil gi oss økt kunnskap på området. Med økt kunnskap rettes større fokus på å redusere fraværet i 2014 og årene som kommer.

- Flere lærlingplasser

Helse Nord har som følge av registrering i nytt lønns- og personalsystem fått et langt bedre kunnskapsgrunnlag på dette området enn tidligere. I desember 2013 var det totalt 118 lærlinger i foretakene, fordelt som følger:



Basert på en kartlegging av framtidig kompetansebehov gjennom prosjekt "Strategisk kompetanseplan", ble det i 2013 startet opp et regionalt samarbeidsprosjekt for "Satsning på helsefagarbeiderlæringer i perioden 2013–2015". Prosjektets formål er å sikre at tilgangen på kvalifiserte helsefagarbeidere skal samsvare med Helse Nord's framtidige kompetansebehov. Prosjektets hovedmål er å utarbeide, iverksette og evaluere tiltak for å styrke det regionale samarbeidet om rekruttering, faglig oppfølging og gjennomføring av lærlingeordningen i Helse Nord.

I løpet av høsten 2013 ble det ansatt en fagansvarlig for helsefaglærlingene i hvert foretak, pluss en regional prosjektstilling som startet opp arbeidet med følgende effektmål:

- Øke antall fagansvarlige i HF fra 1 til 4, pluss 1 regional tilleggsfunksjon.
- Øke antall lærlingeplasser i HF med 40 % (fra 22 til 31).
- Markedsføre ordningen slik at man oppnår en tilstrekkelig stor søkermasse til å fylle alle lærlingeplasser med kvalifiserte kandidater.
- Øke antall kvalifiserte helsefaginstruktører i HF slik at hver lærling får egen instruktør.
- Følge nasjonale mål i Regjeringens prosjekt "Ny giv" og øke andelen som fullfører fagbrev til 75 %.
- Utarbeide system for å vurdere kvaliteten på lærlingeordningen.
- Gjennomføre tre møter i samarbeidsforum med fylkeskommunene.

- Helsepersonells bierverv og avtaler med private

Regler for bierverv framgår av foretakenes arbeidsreglement og felles retningslinjer i Helse Nord. Det jobbes fortløpende med å gjøre vedtatte retningslinjer fra høsten 2013 kjent i hele foretaksgruppen.

Omfang

Helse Nord's personalportal åpner for elektronisk registrering av bierverv. Bierverv kunne registreres i lønns- og personalsystemet fra oktober 2013. Det er registrert ca. 160 ulike bierverv i Helse Nord i lønns- og personalsystemet. Det jobbes med ulike tiltak for å øke forståelsen rundt temaet og for at flere registrerer bierverv i portalen.

Foretak	Antall bierverv
Finnmark	42
UNN	62
Nordlandssykehuset	37
Helgelandssykehuset	21

Bierverv innehas av alle typer yrkesgrupper i foretakene. Det er en overvekt blant ledere, merkantilt personell og akademikere (leger og psykologer). Hovedgruppene av

bierverv er; annet ansettelsesforhold, styreverv, undervisningsstillinger og egen bedrift. Et fåtall i toppledelsen har medeierskap i selskap med nære relasjoner til HF/RHF.

Flere av avtalespesialistene har bierverv ved helseforetakene, og enkelte ved andre offentlige institusjoner. I tabellen under vises fordelingen av bierverv for de ulike spesialitetene. Biervervene er i hovedsak knyttet til arbeid ved foretakene i Helse Nord.

pr. 26.2.2014 - Bi-erverv	Årsverk	Bi-erverv
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	5,75	0,2
Indremedisin, alle sub spesialiteter	7,4	1,9
Hud og veneriske sykdommer	1,375	
Urologi	1,6	
Revmatologi	0,2	1
Øre-, nese- og halssykdommer	6,95	1,5
Øyesykdommer	18,42	1,19
Psykatri	6,8	4,17
psykologi	18,65	3,55
Totalt	67,145	13,51

Tabell: omfang bierverv blant avtalespesialistene.

- Oppfølging av arbeidsmiljøloven

Helse Nord skal være en arbeidsplass hvor arbeidsmiljølovens bestemmelser etterleves for å skape trygghet for så vel pasienter og ansatte. Overholdelse av arbeidstidsbestemmelsene bidrar til god kvalitet i vårt tjenestetilbud.

Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging

Status er at foretakene har kommet svært ulikt i prosessen med å jobbe med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP). Finnmarkssykehuset har ikke påbegynt arbeidet med dette p.t., men følger UNNs arbeid tett og planlegger oppstart i 2014. Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er i en oppbyggingsfase hvor det organiseres ressurser tilknyttet dette og kompetansen heves på området.

Ved UNN har man nådd delmål 1, det vil si at arbeidet med ABP er igangsatt ved alle klinikker. Ved utgangen av 2013 var det etablert 66 nye kalenderplaner. Dedikerte ressurser fra HR bidrar med prosessstøtte, undervisning og kartlegging. Arbeidet med ABP er organisert klinikkvis.

Etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene, herunder kunnskapsbygging/handlingsplaner

Kodeverket for årsaksfaktorer knyttet til etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene er implementert i foretaksgruppen høsten 2013. I løpet av 2014 forventes det å kunne trekke ut ytterligere kunnskap i forbindelse med potensielle brudd.

Det er gjennomført opplæring i hvordan brudd kan unngås og bruk av arbeidsplanleggingssystemet Gat. Opplæringsmaterieell er blitt utarbeidet for regionalt

bruk. Underbyggende rutiner og veiledere er også etablert ved flere av foretakene. Fokus i 2014 blir å styrke opplæringen ytterligere.

Det er fortsatt dispensasjoner fra arbeidsmiljøloven som ikke er registrert i Gat, noe som medfører at noen av de mulige bruddene som framkommer ikke er reelle. Dette følges opp.

Kontroll på arbeidstiden for innleid personell

Alle ansatte skal registreres i Gat, herunder leger og innleid personell.

Helgelandssykehuset gjennomførte allerede i 2011 pålegg om at alle ansatte skal registreres i Gat. Påminnelser sendes ut i forbindelse med ferieavvikling, og rutiner for registrering er etablert.

For de øvrige HF er det utarbeidet handlingsplaner for å få lukket manglene i løpet av 2014.

Medarbeiderundersøkelser i Helse Nord

Helse Nord har i 2013 avsluttet et utviklingsprosjekt for konsept og felles systemløsninger for gjennomføring av medarbeiderundersøkelser (MU). Det er etablert regionalt forvaltningsforum hvor gjennomføringsansvarlige for MU i foretakene skal samarbeide om å planlegge, gjennomføre og følge opp medarbeiderundersøkelser.

- ♦ Internkontroll, risikostyring og krav til forbedring av det pasientadministrative arbeidet
 - Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene arbeider systematisk for å forebygge, forhindre og avdekke svikt/avvik i de pasientadministrative systemene, og at det etableres rutiner for varsling innad i regionene og rutiner for erfaringsutveksling på tvers av regioner.

Alle helseforetakenes interne rutiner er innrettet mot å forebygge og avdekke svikt i pasientadministrative systemer. Helse foretakene foretar løpende håndtering av avvik i DIPS, som er Helse Nord's pasientadministrativt system. Erfaringsutveksling på tvers av helseforetakene dekkes i hovedsak gjennom fagsjefmøtet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sikre at rutiner ved intern henvisning i spesialisthelsetjenesten er i tråd med gjeldende rett innen 1. mai 2013.

Helse Nord har gjennomført regionalt prosjekt i 2013 med formål å lage og implementere regionale prosedyrer blant annet for intern henvisning. Disse er implementert i region, og opplæring av relevant personell gjennomført. UNN bruker imidlertid mer avansert arbeidsflyt i DIPS enn de øvrige foretak i regionen, og arbeider med å lage tilpassede rutiner da vedtatte prosedyrer ikke dekker helt deres behov.

- Foretaksmøte forutsatte at det elektroniske systemet for melding om uønskede hendelser er på plass innen 15. april 2013. System skal være integrert i foretakenes avvikssystem. Kunnskapssenteret skal både kunne motta meldinger og gi tilbakemeldinger i systemet.

Helse Nord har implementert full elektronisk meldingsutveksling om uønskede pasienthendelser med Kunnskapssenteret i mai 2013. Systemet er integrert i vårt avvikssystem, og Kunnskapssenter både mottar og gir tilbakemeldinger i systemet.

- ◆ Kartlegging av omfanget av rapportering i spesialisthelsetjenesten

Helse Nord har bistått slik forutsatt i SINTEFs gjennomføring av intervjuer av ansatte i foretak, om tidsbruk til rapportering i helseforetakene.

- ◆ Vurdering av utvidet åpningstid for planlagt virksomhet

Det har vært begrenset aktivitet knyttet til vurderingen av utvidet åpningstid for planlagt virksomhet inneværende år. UNN har et pågående arbeid i samarbeid med tillitsvalgte, hvor målet er en felles lokal overenskomst/rammeavtale for dag-/turnusarbeidere i løpet av 2014.

- ◆ Regjeringens eierskapspolitikk
 - Mangfold og likestilling

Mangfold

Ved utlysning av stillinger tydeliggjøres at man ønsker en balansert kjønns- og alderssammensetning, og at personer med minoritetsbakgrunn og personer med nedsatt funksjonsevne oppfordres til å søke. Vi har oppmerksomhet på elementer om særskilt tilrettelegging nedfelt i avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen).

Likestilling

Helse Nord RHF

Styret har i 2013 bestått av åtte kvinner og fem menn. Ledergruppen har bestått av fire menn og to kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 52 %, og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 23 %. Samlet kvinneandel for Helse Nord RHF i 2013 har vært 32 %.

Helseforetaksgruppen

Av alle ansatte er 29,3 % menn, som tilsvarer en liten økning sammenlignet med 2012. I toppledelsen (direktør, klinikkledelse) er fordelingen henholdsvis 29/40 for

kvinner/menn samlet i regionen. På underliggende ledelsesnivå samlet er kvinner representert i større grad enn menn. I ledelsesutviklingstiltakene er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

Ufrivillig deltid er en likestillingsutfordring. I 2013 har det vært jobbet med ulike tiltak: vurdere muligheten for kombistillinger ved ledighet, fokus på fortrinnsretten for deltidsansatte og opplæring i arbeidsmiljølovens bestemmelser på området. Personalportalen er på plass i regionen, hvor ansatte selv registrerer ufrivillig deltid, og er et godt verktøy for ledere for å følge opp aktuelt personell.

- Lønnsutviklingen i helseforetakene

Lønnspolitikken ved foretakene er utformet på en slik måte at forholdet mellom lønnsutviklingen for ledere og øvrige har oppmerksomhet. Lønnsutviklingen i forhold til likestilling har også hatt fokus de siste årene, hvor det er blitt jobbet målrettet på enkeltområder for å utjevne eventuelle forskjeller. På foretaksnivå har lønnsutviklingen vært som følger de siste tre årene:

Foretak	2011	2012	2013
Finnmarkssykehuset	4,2 %	4,0 %	3,5 %
UNN	4,2 %	4,0 %	3,4 %
Nordlandssykehuset	4,4 %	4,0 %	3,5 %
Helgelandssykehuset	4,3 %	3,9 %	3,9 %
Sykehusapotek Nord	4,0 %	3,8 %	3,5 %
Helse Nord RHF	4,2 %	3,7 %	4,1 %
Sum Helse Nord	4,3 %	4,0 %	3,5 %

Tabell: Lønnsvekst Helse Nord 2011–2013

- Gjennomgående styrerepresentasjon, bruk av interne styreledere i egne helseforetak

I styrene for helseforetakene er en av de eiervalgte medlemmene i hvert styre ansatt i Helse Nord RHF. Det er ikke interne styreledere eller nestledere i noen av helseforetakene.

- ◆ Kjøp av helsetjenester fra ideelle institusjoner

Helse Nord RHF har færre ideelle institusjoner i regionen enn hva tilfelle ellers i landet er. Innenfor psykiatri har vi avtale med én ideell institusjon. Vi har avtaler både med ideelle institusjoner og kommersielle virksomheter innenfor rehabilitering. Innen TSB har vi i egen region bare avtale med kommersielle aktører, men har avtale med ideelle organisasjoner utenfor egen region

- ◆ Forenklet oppgjørsordning for pasientreiser

På bakgrunn av målsetting om å forenkle oppgjørsordningen for reiser uten rekvisisjon ble prosjektet "Mine pasientreiser" etablert. Helse Sør-Øst RHF fikk i oppdrag fra å lede og gjennomføre prosjektarbeidet på vegne av RHF-ene. Dette ble delegert videre til Pasientreiser ANS.

Nåværende fase av prosjektet, forprosjektet, gjennomføres frem til sommeren 2014. Etter foreløpig plan går prosjektet over i en gjennomføringsfase med eventuell anskaffelse, innføring av nye løsninger og tilpasning i arbeidsprosesser etter sommeren. Etter prosjektets fremdriftsplan, skal løsningen være etablert og i drift 01.01.2016.

- ◆ Utvikling av nødmeldetjenesten

Det ble nedsatt en regional prosjektgruppe for å utrede fremtidig AMK-struktur i Helse Nord. Styringsgruppen v/fagdirektør sendte rapporten ut på høring før årsskiftet og det er planlagt styrebehandling ultimo april 2014.

Stortingets vedtak om landsdekkende utbygging av nytt felles nødnett og eiers styringsdokument forplikter Helse Nord i innføringen i fase 5 (Nord-Norge). Innføringen i Helse Nord startet høsten 2013 og skal ihht. plan ferdigstilles i løpet av 2015.

Det er etablert en prosjektplan i Helse Nord RHF som ligger til grunn for arbeidet i regional prosjektgruppe og lokale prosjekt i helseforetakene. HDO¹¹ Nødnett HF ble etablert av RHF-ene i juni 2013 og er en sentral aktør vedrørende teknisk innføring. Helsedirektoratet (prosjektleder for Nødnett Helse) har ansvaret vedrørende forberedelser og oppfølging i kommunene.

Helse Nord har ansvaret for opplæringen både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene og skal samarbeide med kommunene vedrørende prosedyrer og gevinstrealisering.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvaret for egne mottaksprosjekt.

- ◆ Barn som tolk

Det benyttes ikke barn som tolk ved noen av foretakene innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det brukes telefontolk eller tolk hentet fra tolkelistene som foreligger ved hver klinikk. Listene er kvalitetssikret for at tolkene er over 18 år.

¹¹ Helseforetakenes driftsorganisasjon

Nordlandssykehuset har i 2013 utarbeidet ny klinikkovergripende prosedyre for bruk av tolketjenester. I denne prosedyren fremgår det eksplisitt at barn (eller andre familiemedlemmer) ikke skal brukes som tolk. Prosedyren er gjort kjent, og finnes i vårt kvalitetssystem og på intranettsider.

- ◆ Landsverneplan Helse – oppfølging av verneklasse 2
 - Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene følger opp forvaltningen av eiendommer i verneklasse 2.

Det regionale nettverket RHF, som arbeider med kulturminner og herunder landsverneplan, arbeider løpende med retningslinjer og prosedyrer i oppfølgingen av forvaltningen av eiendommer i verneklasse 2. Arbeidet koordineres med tilsvarende rutiner for verneklasse 1 og i nært samarbeid med Riksantikvaren.

De regionale helseforetakene må tinglyse heftelser i grunnboken for verneklasse 2, med henvisning til landsverneplanen og tilhørende forvaltningsplan. Arbeidet i 2013 viste at grunnlaget for tinglysingen var ikke formelt god nok og må følges opp med en bedre formalisert forankring av landsverneplan/forvaltningsplan. For alle vernede eiendommer (og fredete eiendommer) er det montert (eller under montering) synlig merking som opplyser om vernet.

Alle helseforetak i Helse Nord har utarbeidet (eller har under arbeid) utkast til forvaltningsplaner. Disse er til behandling (kvalitetssikring av prosjekt og innhold) hos felles kulturminnefaglig kompetanse i Helse Sør-Øst.

3.3 Øvrige styringskrav for 2013

- ◆ Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)

Foretakene rapporterer til NRR i henhold til gjeldende retningslinjer. Feil blir forløpende korrigert. Vi har ikke grunn til å tro at det foreligger systematiske feil i rapporteringen. Helse Nord har gjennom 2013 deltatt i NPRs arbeidsgruppe for revisjon av ventelisterundskriv.

Vi har foreløpig ikke fått på plass elektronisk rapportering på ventetider fra røntgenavdelinger og private røntgeninstitutter. Dette følges opp gjennom samarbeidsprosesser i Nasjonal IKT.

- ◆ Innføring av ny teknologi og metoder, vurdere LIS sin rolle i system for innføring av ny teknologi

Beslutningsprosessen er ikke ferdig beskrevet. Arbeidet har vært påbegynt, og temaet er tatt opp i både nasjonale fagdirektørmøter, nasjonale AD-møter og i den nasjonale arbeidsgruppen for systemet.

3.4 Øvrige aktuelle saker i 2013

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4. Styrets plandokument

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helse Nord RHF vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur m.v. som vil kunne få betydning for helseforetaket og ”sørge for”-ansvaret. Helse Nord RHF skal anskueliggjøre fremtidens behov, og beskrive styrets planer for å møte disse utfordringene.

Helse Nord RHF viser til vår Plan for Helse Nord som svar på dette punktet. Den finnes på våre nettsider:

www.helse-nord.no/plan-for-helse-nord/category35659.html