

**Årlig melding 2012
for
Helse Nord RHF
til Helse- og omsorgsdepartementet**

Innhold

1.	Innledning	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2012	4
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument 2012.....	13
2.1	Særskilte satsningsområder	13
2.1.1	Kvalitetsforbedring.....	13
2.1.2	Pasientsikkerhet	14
2.1.3	Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukervedvirkning	15
2.1.4	Samhandlingsreformen	16
2.1.5	Kreftbehandling.....	17
2.1.6	Behandling av hjerneslag	18
2.1.7	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og annen avhengighetsbehandling.....	18
2.2	Andre områder	19
2.2.1	Psykisk helsevern	19
2.2.2	Habilitering og rehabilitering.....	20
2.2.3	Behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati.....	20
2.2.4	Barn og nyfødte som trenger intensivbehandling	21
2.2.5	Kjeveleddsdisfunksjon.....	21
2.2.6	Beredskap og smittevern.....	22
2.2.7	Forebygging	22
2.3	Utdanning av helsepersonell	23
2.4	Forskning	24
2.5	Innovasjon.....	25
3.	Rapportering på krav i foretaksprotokoll	27
3.1	Økonomiske krav og rammebetingelser for 2012	27
3.2	Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2012	28
4.	Styrets plandokument.....	36

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge og på Svalbard som bygger på verdiene **kvalitet, trygghet og respekt**. Tjenesten skal ha god tilgjengelighet. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Konsekvenser for likestilling når det gjelder kjønn, funksjonsnedsettelse, etnisitet, religion m.v. skal kontinuerlig vurderes. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter. Etikk og etisk refleksjon skal være en integrert del av foretakskulturen. I dette er Klinisk Etikkomite (KEK) og Helse Nord's etiske retningslinjer viktige verktøy. KEK skal forespørres der etiske vurderinger er aktuelt.

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

Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til 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 implementeres dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Pasientsikkerhet og kvalitet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. Målene i Nasjonal pasientsikkerhetskampanje skal følges opp.

Foretaksgruppen er underlagt styringskrav på budsjetttrammer og aktivitetsmål, samtidig som pasientenes rett til prioritert helsehjelp skal ivaretas innen gitte frister og at ventetiden for andre pasienter skal være i samsvar med god medisinsk praksis. Svaret på denne utfordring er bedre styring, ledelse og prioritering, både innen og mellom helseforetak og i samarbeid og dialog med kommunehelsetjenesten.

Helse Nord's viktigste mål for de nærmeste årene er:

- Et målrettet kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid som reduserer risiko for skader og ulykker til et minimum og gir foretakene løpende oversikt over sine data.
- Et kontinuerlig forbedringsarbeid som gir effektiv og god pasientbehandling.
- En god økonomi som sikrer kostnadseffektive tjenester og planlagte investeringer i infrastruktur.
- En gjennomføringskraft som gjør at faglige planer/retningslinjer og styrevedtak iverksettes i tråd med intensjonene.
- En kommunikasjonsstrategi som ivaretar åpenhet og medvirkning fra omgivelser

Helse Nord skal delta i regionalt og nasjonalt forbedringsarbeid, samt følge opp tiltak som initieres av etablerte nasjonale og regionale samarbeidsorganer.

Gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav skal følges, og bidra til at Helse Nord når våre mål innenfor pasientbehandling, forskning, innovasjon, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

Brukerne av tjenestene skal i sterkere grad involveres i beslutninger av betydning for tjenestetilbudet og utforming av tilbudet, blant annet ved utvikling av pasientforløp.

Medarbeidernes erfaringer og kompetanse er avgjørende for å utvikle gode løsninger og sikre effektiv gjennomføring. Medvirkning og medbestemmelse skal ivaretas på en god måte.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2012

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

Styrets hovedstrategier for å oppnå resultatmål i 2012 var å sørge for at:

- nasjonale og regionale prioriteringer skal ligge til grunn for den faglige virksomheten, også i alt omstillingsarbeid.
- Helseforetakene fyller Samhandlingsreformen med innhold ved å inngå samarbeidsavtaler med kommunene, utvikle gode samarbeidsarenaer for å sikre god kvalitet på pasientbehandlingen og omstille og redusere egen kapasitet i tråd med overføring av oppgaver til kommunene
- Økt bruk av dag- og poliklinisk behandling der det er faglig god praksis
- Fortsette arbeidet med å realisere og moderne og funksjonelle sykehusbygg ved Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø, NLSH Stokmarknes, Helse Finnmark Kirkenes, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Narvik og UNN Tromsø.
- Gjennomføre forbedringstiltak og omstilling i nært samarbeid med arbeidstakernes representanter
- Styrke brukermedvirkningen

I tillegg til den helhetlige styringen og oppfølgingen av helseforetakene som styret foretar gjennom vedtak av oppdragsdokumenter, budsjett, regnskapsrapporter og tertialrapporter, har styret i Helse Nord RHF behandlet en rekke store saker i 2012. Her nevnes:

- Bruk av nasjonale medisinske kvalitetsregistre - evaluering og kvalitetsforbedring
- Verdibasert hverdag – rapport fra regionalt prosjekt
- Ventetider og fristbrudd – tiltak og oppfølging
- Revidert fastlegeforskrift – høringsuttalelse
- Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – oppfølging
- Regional plan for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern
- Status og muligheter for pasient- og pårørendeopplæringen i Helse Nord
- Anskaffelse av private helsetjenester – ekstern evaluering
- Anskaffelse private sykehustjenester – tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Helse Nord's styring og kontroll med spesialisthelsetjenester som ytes utenfor helseforetakene
- Sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene
- Virksomhets- og tertialrapporter

- Strategi for Nasjonal IKT
- HINAS – plan for strategisk utvikling
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF – godkjenning av byggeprosjekter
- Byggeprosjekter Nordlandssykehuset – tertialrapport
- Byggeprosjekter i Helse Nord – felles oppfølging
- Konsernbestemmelser for investeringer – revisjon
- Nye Kirkenes sykehus – endelig finansieringsplan
- Internrevisjonsrapporter
- Internkontroll i Helse Nord
- Statsbudsjett 2014 – innspill

Ventetider og fristbrudd

Det er fortsatt lange ventetider i Helse Nord. Ventetiden varierer til dels betydelig gjennom året, høyest i august/september og lavest i juni/juli samt november/desember. Gjennomsnittlig ventetid var i desember 2012 74 dager for Helse Nord totalt (NPR-tall). Helse Nord RHF vil i 2013 intensivere arbeidet med å redusere ventetidene, og foretakene vil bli fulgt opp tett på gjennomføring av tiltak.

Arbeidet med fristbrudd har gitt merkbare resultater. Helse Nord RHF's styre har i budsjett for 2013 avsatt 30 mill. kroner øremerket til å fjerne fristbrudd. Samtidig har Helse Nord RHF i samarbeid med foretakene iverksatt et regionalt prosjekt med samme formål, med vekt på tiltak innen lederoppfølging, rutiner for oppfølging av ventelistene og oversikter over nært forestående fristbrudd, og tydelige informasjonstiltak. Universitetssykehuset Nord-Norge hadde 4 % fristbrudd i desember 2012, og ingen fristbrudd innen rus og psykisk helsevern for barn og unge. Gjennomsnitt for Helse Nord var i desember 7 % fristbrudd. Tilsvarende tall i desember 2011 var 14 %.

Styret i Helse Nord RHF har tatt opp ventetidsutviklingen og fristbrudd i flere styresaker i 2012, og vil fortsatt følge utviklingen tett.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Finnmark har revidert sin kvalitetsstrategi, i tråd med Helse Nord's overordnede Kvalitetsstrategi. Strategien er kjent for ledere i foretaket og skal følges opp i klinikkene. Helgelandssykehuset har tillagt kvalitetsutvalget funksjon/arbeidsoppgaver å følge opp hovedpunktene fra kvalitetsstrategien for å oppnå større fokus.

Universitetssykehuset Nord-Norge har revidert sin kvalitetsstrategi to ganger, herunder supplert med tiltaksplan. Helseforetaket arbeider kontinuerlig med oppfølging av tiltaksplanen, og fremdriften i arbeidet rapporteres jevnlig til UNNs kvalitetsutvalg. Nordlandssykehuset har påbegynt utarbeidelse av "Strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2013-17", som er planlagt ferdigstilt til 15.02.13.

Nordlandssykehuset HF har funksjon som regional kompetansetjeneste i klinisk pasientsikkerhet, og har fått øremerkede midler til dette formålet fra Helse Nord RHF. De har bistått andre helseforetak i Helse Nord i GTT-kurs.

Styringsmålet på 100 % epikrise innen 7 dager er ikke nådd. Årsaken er sammensatt: Tidkrevende kvalitetssikring av det medisinskfaglige innholdet, kapasitetsproblemer i

merkantiltjenesten, sen diktering av epikrisen, og at resultater fra oppholdet som er avgjørende å få med i epikrisen ikke foreligger innen 1 uke.

Noen avdelinger/klinikker klarer å nå styringsmålet. Viktig strategi for å nå målet er at epikrisen ferdigstilles når pasienten skrives ut og skal godkjennes samme dag. Helse Nord RHF vil forsterke arbeidet i 2013 med å forbedre resultatet.

Oppfølging av den nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen

Alle foretak har gjennomført Pasientsikkerhetsundersøkelsen og deltatt i læringsnettverk i 2012. Foretakene har fulgt opp krav i oppdragsdokument om styrebehandling relatert til det pågående pasientsikkerhetsarbeidet i 2012. Jf også kap. 2.1.2.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg (RBU) deltar som observatør med møte- og talerett i styret i Helse Nord RHF, en ordning som fungerer svært godt. RBU har hatt representanter i ulike utvalg og planprosesser. Det framgår av RBUs årlige melding at utvalget opplever å bli sett på som en samarbeidspartner i viktige saker.

Samhandling

Ansvar for inngåelse av lovpålagte avtaler mellom helseforetakene og kommunene er delegert helseforetakene. Alle helseforetakene og Helse Nord RHF har egen koordinator i oppfølgingen. Helseforetakene bestemmer selv intern organisering i gjennomføring av reformen. Alle har avtalefestet etablering av overordnet samarbeidsorgan. Sykehusapotek Nord bistår helseforetakene i oppfølging vedrørende legemidler. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtale med KS Region Nord. Helse Nord RHF deltar i nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen.

Alle helseforetak har med få unntak inngått tjenesteavtaler innen de fastsatte frister, jf kap. 2.1.4.

Alle helseforetak har etablert effektive rutiner, herunder varsling i tilknytning til utskrivningsklare pasienter. Det er løpende dialog mellom helseforetakene og kommunene for å utvikle rutinene, og for å korrigere avvik.

Det er en utfordring at en kommune (Tysfjord) må forholde seg til to avtaler (nordsiden UNN HF, sydsiden NLSH HF). Dette vil bli fulgt opp i 2013.

Rapportering til Helse Nord RHF skjer i dialogmøter, og i de formelle rapporteringer tertialvis og årlig. Tilsvarende rapportering skjer fra Helse Nord RHF til HOD.

Pasientbehandlingen – somatikk

Kreftbehandling

Helse Nord har utviklet og iverksatt rutiner og retningslinjer for flere grupper kreftpasienter. Det er utviklet og under utvikling standardiserte pasientforløp for rask utredning av kreftpasienter ved flere av våre helseforetak. Det pågår for tiden et arbeid med revisjon av den regionale kreftplanen. arbeidet er planlagt ferdigstilt august 2013.

planhorisonten vil være 2013-2020. Det tas sikte på å funksjonsfordele ytterligere aktuelle områder som ikke allerede er ivaretatt av dagens funksjonsfordeling.

Alle foretak med unntak av Helgelandssykehuset HF har etablert rutiner og retningslinjer som skal sikre gode pasientforløp for behandling innen anbefalte forløpstider. Helgelandssykehuset HF vil iverksette dette i løpet av 2013.

Fødselsomsorgen

Regional plan for implementering av nye kvalitetskrav i fødselsomsorgen ble vedtatt i styret oktober 2012. Foretakene arbeider nå med implementering av tiltak, og plan for oppfølging foreligger. Felles regionale seleksjonskriterier er innført i regionen 1. kvartal 2013, og fagrådet har utarbeidet kvalitetsindikatorer som skal sikre at resultater av implementeringen er i tråd med formålet. Perinataalkomiteene arbeider kontinuerlig med kvalitetsarbeid knyttet til fødselsomsorgen, og det er gitt konsesjon for oppretting av et regionalt perinatalt kvalitetsregister.

Ledsagertjeneste til gravide

Arbeidet med avtaler med kommuner for å sikre ledsagertjeneste for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon har vist seg å være utfordrende. Det er kun Nordlandssykehuset som har inngått avtaler med alle sine respektive kommuner. Det samme gjelder UNN HF med unntak av en kommune. Helgelandssykehuset forventer ferdigstilling av sine avtaler innen mars 2013. Helse Finnmark er ikke kommet i gang med dette arbeidet, men skisserer at avtaleutkast vil bli tilsendt kommunene i løpet av mai 2013.

Sykelig overvekt

Stillingen som regional koordinator for sykelig overvekt er nå besatt. Det er etablert samarbeid mellom hele foretaksgruppen og deler av primærhelsetjenesten når det gjelder konservativt tilbud og utredning. Operasjonskapasiteten er økt. Det planlegges en regional konferanse i mai 2013.

Oppfølging av krav om å vri aktiviteten fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling, både innen somatisk og psykisk helsevern

Unn HF og Helgelandssykehuset HF har ikke lyktes med å vri virksomheten vesentlig over fra døgn til dag i 2012. Pågående strukturelle endringer med reduksjon i sengetall for somatikken forventes å gi effekt i 2013. Nordlandssykehuset og Helse Finnmark viser til positiv utvikling innen somatikken, og har konkrete planer for ytterligere vridning mot poliklinisk virksomhet.

Redusere andel kontroller og øke andel nyhenvisninger

Alle våre foretak har fokus på å flytte kontrollandelen ut til primærhelsetjenesten der dette er faglig forsvarlig. Det arbeides med å få en bedre balanse mellom nyhenvisninger og kontroller.

Andel korridorpasienter i somatiske sykehus

Våre foretak ligger prosentvis mellom 0,4 og 2,6 hvor UNN HF kommer dårligst ut. Årsaken har sammenheng med arealmessige utfordringer som vil bli løst når ny A- fløy er ferdigstilt.

Sørge for at dokumentasjon av ernæringsstatus foreligger og følger pasienten ved overflytting mellom behandlingenheter eller mellom tjenestenivåer

Alle våre foretak har fokus på ernæringsstatus og har etablert systemer for dokumentasjon.

Samarbeide med Helse Nord RHF om gradvis implementering av handlingsplanene i lunge- og nyremedisin.

Det er utarbeidet handlingsplaner for lunge- og nyremedisin. Det er videre avsatt midler slik at foretakene kan iverksette tiltak etter plan. Fagrådene er tiltenkt en mer aktiv rolle i oppfølging av planverket, slik at vi sikrer god involvering fra fagmiljø og brukere.

Plastikk kirurgi

I 2012 ble det påbegynt et arbeid med en gjennomgang av tilbudet innen plastikk kirurgi og utarbeidelse av en regional handlingsplan. Arbeidet planlegges ferdigstilt innen april 2013. Det er iverksatt prosjekter på Helgelandssykehuset HF og UNN HF for å redusere ventetider for pasienter med behov for brystrekonstruksjon. Øremerkede midler har blitt brukt til dette. Videreføring av langsiktige tiltak skal inngå i regional handlingsplan for plastikk kirurgi.

Resultater i pasientbehandlingen - psykisk helse og rus

Psykisk helse

Helseforetakene gjennomgår et stort omstillingsarbeid for å imøtekomme krav som stilles med bakgrunn i tilrådingen fra "Nasjonal strategigruppe 2". Dette omfatter blant annet dreining av tilbudene fra døgn- til dagtilbud, og styrking av de distriktpspsykiatriske sentrene. Det er stort fokus på oppretting av akutt- og ambulante funksjoner. I omstillingsarbeidet tas det sikte på å være i mål ved utgangen av 2013.

For å sikre et systematisk arbeid med reduksjon av tvang og fremdrift i gjennomføringen av tiltak, fikk helseforetakene i oppdrag å utarbeide lokale planer for redusert og riktig bruk av tvang innen 1. juni 2012 (Oppdragsdokument 2012).

Helse Finnmark HF og UNN HF rapporterer at de er i slutfasen av dette arbeidet.

Nordlandssykehuset har i 2012 hatt fokus på moderniseringsprosjekt, og arbeidet med lokal plan er derfor utsatt til 2013. Helgelandssykehuset HF vil i 2013 utarbeide lokal plan i forbindelse med etablering av ambulante akutteam.

Produktiviteten innen psykisk helsevern i 2012 har ujevn profil i foretakene. Antall liggedøgn i psykiatriske institusjoner for voksne viser nedgang fra 2011 ved Helgelandssykehuset HF, UNN HF og Helse Finnmark HF. Nordlandssykehuset ligger på samme nivå som foregående år. De to største foretakene har økning i polikliniske konsultasjoner i samme periode mens Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF hadde færre konsultasjoner. Den tydeligste tendensen ser vi innen psykisk helsevern for barn og unge. Her er det nedgang i antall polikliniske konsultasjoner i alle foretak. Dette synes å være betinget i innføring av nytt journalsystem (DIPS).

Implementeringsperioden varte over flere måneder og hadde en profil på utdanning av lokale superbrukere. Denne investeringen medførte at det kliniske arbeidet mistet ressurser. I tillegg ser man at produktiviteten avtar etter innføring av DIPS. Det er en forståelse i foretakene at nedgangen er knyttet til utfordringer i registreringspraksis.

UNN HF angir at mangelfull registrering av indirekte konsultasjoner er hovedårsaken til nedgangen i aktiviteten.

Rusbehandling

Helseforetakene har under utarbeidelse samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter. I omstillingsarbeidet for å styrke DPS-ene inngår kompetanseheving og etablering av tilbud på tverrfaglig spesialisert behandling av avhengighet.

Det er opprettet 8 nye plasser ved Korttidsenhet Rus, Salten distriktpsikiatriske senter, NLSH. Avdelingen har 8 plasser og var i full drift fra 01.06.12. Helse Nord RHF har i løpet av 2012/2013 arbeidet med nyanskaffelse for TSB (private institusjoner). Etter planen vil de nye avtalene være gjeldende fra april 2013.

Innrapporterte polikliniske konsultasjoner innen TSB viser nedgang fra 2011 til 2012 i tre foretak. Helgelandssykehuset HF har ikke rapportert/registrert tall. Antall liggedøgn ved UNN HF er redusert i samme periode fra 22334 til 21494. Helse Finnmark viser til økning. På grunn av nyetablering av døgninstitusjon ved Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF er sammenligningstall fra 2011 ikke valid. De rapporterer dog om beleggspersent på henholdsvis 90 % og 75 %, noe som er høyt med tanke på utfordringer knyttet til oppstart av nytt tilbud.

Habilitering/rehabilitering

Det er i 2012 utarbeidet en regional handlingsplan for rehabilitering, som styrebehandles i mars 2013. Planen vurderes dagens kapasitet og behov innen rehabilitering. Planen omfatter ikke tilbud til pasienter med sansetap, jf krav i OD fra HOD for 2012 om dette. Helse Nord RHF vil i 2013 sørge for å få utredet behov og vurdert tiltak for pasienter med rehabiliteringsbehov som følge av hørsels- og synsnedsettelse. Rehabiliteringsbehov for pasienter med sansetap vil også bli vurdert i forbindelse med kravspesifikasjon som utarbeides i 2013 i forbindelse med ny anskaffelse innen private rehabiliteringstjenester.

Pasienter med CFS/ME har i 2012, og fortsatt i 2013, opplevd lang ventetid for utredning og behandling. Tiltak for å øke kapasiteten blir vurdert i forbindelse med styrebehandling av regional plan for rehabilitering våren 2013, og i budsjett for 2013. Rehabiliteringssenteret Nord- Norges Kurbad har et regionalt rehabiliteringstilbud for voksne med CFS/ME. Kapasiteten ved kurbadet ble styrket fra januar 2013.

HOD har stilt som krav at det medisinskfaglige tilbudet i habiliteringstjenesten skal styrkes. Helse Nord har vurdert å etablere en overlegestilling som kan være ansvarlig for LIS-stillinger og videre gi habiliteringsfaglig veiledning, rådgivning og samarbeid med andre habiliteringstjenester i helseregionen. Det er enighet mellom fagdirektørene i helseforetakene om å prøve ut et regionalt samarbeid med UNN som ansvarlig, men tiltaket er ikke iverksatt. Helse Nord RHF kan ikke se at kravet er fulgt opp slik forutsatt, og vil sørge for at dette gjennomføres i 2013.

Barn som pårørende

Regional prosedyre for barn som pårørende i Helse Nord ble utgitt april 2012. Formålet er å sikre at barn av pasienter med psykisk sykdom, rusavhengighet og alvorlig somatisk sykdom eller skade skal få nødvendig informasjon og oppfølging.

Tilbakemelding fra foretakene viser at det foregår et kontinuerlig arbeid for å få god praksis rundt arbeidet med barn som pårørende og det rapporteres om at klinikkene og de enkelte enheter har oppnevnte barneansvarlige.

Å arbeide med barn som pårørende krever systematisk planlegging. Dette ivaretas i den regionale prosedyren, pkt 4.2, hvor det framgår at helseforetakets direktør skal;

- sørge for at det utarbeides handlingsplan for barn som pårørende i helseforetaket
- sørge for at det utvikles samarbeidsavtaler med kommunene om barn som pårørende

Kun ett foretak viser til at det er laget handlingsplan for barn som pårørende. Ingen foretak viser til at det er utviklet samarbeidsavtaler med kommunene. Det rapporteres om samarbeid med kommunene i enkeltsaker. Resultatene viser at foretakene må starte et arbeid i 2013 for å følge opp ovennevnte punkter i den regionale prosedyren og dermed få hevet kvaliteten på det systemiske arbeidet rundt barn som pårørende.

Forskning

Det har også i 2012 vært en økning i ressursbruk til forskning, både via midler fra statsbudsjettet, midler bevilget fra styret i Helse Nord RHF og egenfinansiering i helseforetakene til forskning. Helseforetakene har satt av midler pr. tildelt doktorgrad- og postdoktorstipend fra Helse Nord RHF til å drifte ulike forskningsformål i eget helseforetak. Hovedstøtteformene er flerårige forskningsprosjekter, postdoktorprosjekter og doktorgrader.

Helse Nord RHF direktefinansierer også en del forskningstiltak som støttefunksjoner til forskning ved Klinisk forskningsavdeling ved UNN og ved Nordlandssykehuset HF. 2012 var siste tildelingsår for miljøer som har fått miljøstøtte på om lag 2 mill kr pr år i 3 år.

Det forskes i alle helseforetak, med størst virksomhet på UNN og et betydelig innslag av samarbeidsprosjekter med Universitetet i Tromsø (UiT), samt egne helsefaglige forskningsprosjekter ved UiT finansiert av Helse Nord RHF.

Det må fortsatt opprettholdes fokus på de vedtatte tiltak for å oppnå målene i vår forskningsstrategi. Vi skal bl.a. oppnå økt publisering, særlig i såkalt nivå 2-tidsskrift, samt øke andelen internasjonalt forskningssamarbeid, som til slutt resulterer i publisering med internasjonalt medforfatterskap.

Det ble i 2012 lyst ut midler for forskning innen pasientsikkerhet og kvalitet, og to doktorgradsgradsprosjekter settes i gang på disse områdene - henholdsvis på UNN og Nordlandssykehuset.

Innovasjon

Det har vært et økende fokus på innovasjon i 2012, uten at det har vært prioritert egne midler til dette. Helse Nord deltar i Regjeringens satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, og UNN driver mest innovasjonsarbeid av helseforetakene i regionen. Innovasjonsoppgavene følges opp ut fra nasjonal samarbeidsavtale med de andre RHF-ene, Forskningsrådet, Innovasjon Norge og Helsedirektoratet/Innomed, samt styrets vedtak i Helse Nord's forskningsstrategi.

Det er utarbeidet nye innovasjonsindikatorer sammen med de øvrige RHF. Dette gjør at vi inkluderer flere reelle innovasjonsprosjekter, og ser på innovasjon både som prosess og resultat av virksomheten vår. Dette innebærer bl.a. at store tjenesteinnovasjonsprosjekter ses på som nyskaping og innovativ virksomhet, i tillegg til utvikling av nye produkter, patenter og det som er kommersialiserbart.

Personal og kompetanse

Det vises til omtale under kap. 3.2.

Helse Nord IKT – "FIKS"

Helse Nord IKT sin virksomhet er delt i 3 hovedområder, IKT drift, IKT utvikling og kunde og servicetjenester.

Programmet "Felles innføring av kliniske systemer" (FIKS), som ble opprettet høsten 2011 har vært en meget betydelig aktivitet. FIKS skal håndtere utvikling og innføring av de kliniske systemene som Helse Nord valgte i prosjektet "Anskaffelse kliniske systemer" (AKS). 2012 har vært preget av kartlegging og planlegging for samtlige prosjekter i FIKS; Elektronisk pasientjournal og pasientadministrasjon, laboratorieinformasjonssystemer, elektronisk rekvirering av laboratorietjenester, patologi, røntgeninformasjon, og arkiverings- og visningssystem for diagnostiske bilder. FIKS er et flerårig program som gjennomføres sammen med helseforetakene, Helse Nord IKT og leverandørene av de respektive systemene. Målet er standardisering og felles plattform for kliniske systemer, og å bidra til effektive pasientforløp.

Investeringer

Helse Nord har hatt et positivt driftsresultat i flere år, men det er fortsatt behov for å opprettholde et godt resultatnivå som sikrer grunnlaget for framtidige investeringer i foretaksgruppen. Betydelige utfordringer gjenstår fortsatt i anleggene, både når det gjelder vedlikeholdsinvesteringer og nyinvesteringer i bygg og medisinskteknisk utstyr, samt IKT-systemer og investeringer i energiøkonomiserende tiltak vil også måtte vurderes.

Nybygg ved NLSH Bodø pågår for fullt. Arbeidet med det nye behandlingsbygget ("K-fløya") er kommet godt i gang. Det er fortsatt utfordringer i forhold til ulempene med at investeringene foretas i sykehusbygg som er i full drift. Nybygg NLSH Vesterålen er kommet under tak og innredningsarbeidene pågår. Bygget er planlagt åpnet for drift i løpet av mai 2014.

Forprosjekt for Helse Finnmark Kirkenes pågår, og rapport om kvalitetssikring av prosjektets konseptfase ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2012. I Statsbudsjettet for 2013 ble det gitt lånetilsagn fra HOD til prosjektet.

Økonomisk resultat

Det er oppnådd et godt økonomisk resultat for foretaksgruppen også i 2012, som gjør at Helse Nord er i stand til å planlegge og gjennomføre nødvendige investeringer.

	Regnskap 2011	Vedtatt budsjett 2012	Regnskap 2011
Årsresultat	437 mill kr	400 mill kr	373 mill kr
Eiers resultat mål	0 mill kr	0 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	437 mill kr	400 mill kr	373 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 437 mill kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 37 mill kr bedre enn styrets resultatmål. Dette gjør det mulig å planlegge og gjennomføre langsiktige investeringer i bygg, utstyr og IKT.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument 2012

2.1 Særskilte satsningsområder

2.1.1 Kvalitetsforbedring

- ♦ Godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistre har felles infrastruktur og nasjonal dekning.

Helse Nord RHF har i 2012 hatt ansvar for fire nasjonale medisinske kvalitetsregistre – Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR), Nasjonalt register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer (NMK), Norsk register for Nakke- og Ryggproblemer og Nasjonalt register for hidradenitis suppurativa (HISREG). De to sistnevnte ble godkjent som nasjonale registre av HOD i november 2012 og omtales ikke nærmere her. NKR har web-applikasjon tilgjengelig på Helseregister.no via Norsk Helsenett, og har en dekningsgrad på ca 80 % på innrapporterende enheter og 54 % på individnivå. Det er gjennomført dekningsgradsanalyse mot NPR. Dekningsgrad for NMK er krevende å beregne på grunn av pasientgruppens lave rater for kontakt med sykehus, men det arbeides kontinuerlig med å verifisere og øke denne.

- ♦ Årlig rapportering for nasjonale medisinske kvalitetsregistre skjer på felles elektronisk mal. Rapporteringen synliggjør i hvilken grad registrene oppfyller sitt formål.

Årsrapport 2011 fra alle etablerte nasjonale kvalitetsregistre ble levert ved frist i oktober 2012. SKDE produserte sammendrag for hver av disse på felles mal. Det arbeides p.t. med å utvikle en felles elektronisk mal for videre årsrapportering.

- ♦ Helse Nord RHF, ved SKDE, har utarbeidet en felles elektronisk rapporteringsmal for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

SKDE har utviklet en web-basert rapportfunksjon som er fritt tilgjengelig for alle som ønsker å ta den i bruk. SKDE yter også service til registre som ønsker hjelp til å utforme rapportene. Fra Ryggregisteret presenteres på dette grunnlag en interaktiv rapport som oppdateres kontinuerlig. Det arbeides på oppdrag fra databehandlingsansvarlige for flere andre registre med å utvikle tilsvarende resultatrapportering.

- ♦ Tiltakene i Nasjonalt helseregisterprosjekts handlingsplan for 2012 er iverksatt innenfor eget ansvarsområde. Tiltakene legges ut på www.nhrp.no etter at handlingsplanen er behandlet i styringsgruppen for prosjektet i begynnelsen av februar 2012.

Tiltak 2 under Prioriterte tiltak vedr Samordning, ledelse og Organisering: Videreutvikle Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, ansvar SKDE – er i prosess. Flere andre tiltak i samarbeid med andre aktører er også i rute.

- ♦ Nytt nasjonalt system for innføring og vurdering av nye, kostnadskrevende metoder er tatt i bruk lokalt og regionalt.

Helse Nord RHF har deltatt med representant i den nasjonale arbeidsgruppen, for å beskrive nytt system for metodevurdering. Systemet, og spesielt mini-HTA, er det informert om på fagsjefmøter i Helse Nord. Systemet er ikke tatt i bruk.

UNN HF har opparbeidet kjennskap til mini-HTA, og truffet tiltak for å sørge for at klinikkene har kjennskap til kravet om bruk av verktøyet.

NLSH HF ved medisinsk direktør har erfaring med bruk av mini-HTA.

Helse Finnmark HF har ikke benyttet mini-HTA.

Helgelandssykehuset HF har vurdert at de ikke har behov for å anvende metoden, men vil støtte seg på kompetanse ved UNN HF eller NLSH HF ved behov.

- ◆ Nasjonalt mandat for kliniske etikkomiteer er lagt til grunn for komiteenes virksomhet (jf. brev av 18. november 2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet).

Alle helseforetak legger HODs anbefalte nasjonale mandat til grunn for virksomheten.

- ◆ God kvalitet i rapporteringen fra psykisk helsevern til Norsk pasientregister.

Hovedfokuset vedrørende rapporteringskvaliteten fra psykisk helsevern til Norsk pasientregister har i 2012 vært rettet mot registrering av tvang. Helse Nord RHF har 2012 arrangert kurs for foretakene, og temaet har vært tatt opp i de regionale fagrådene. Resultatene viser at tiltakene virker, målet er nesten oppnådd.

Når det gjelder registrering av hovedtilstand for psykisk helsevern viser resultatene at det fortsatt er en lang vei å gå for å oppnå målene i styringskravet. Imidlertid rapporterer noen foretak allerede forbedring i forhold til tidligere. Tiltak som felles rutiner og tettere samarbeid mellom enhetene er iverksatt eller under utarbeidelse. Fokuset vil fortsatt være rettet mot forbedring på dette området og regionale fagråd vil være en viktig bidragsgiver for å finne tiltak som virker.

2.1.2 Pasientsikkerhet

- ◆ Alle sykehus og helseforetak deltar i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i tråd med styringsgruppens beslutninger, og rapporterer data til kampanjens sekretariat i henhold til fastsatte tidsfrister.

Helse Finnmark HF deltok på noen av læringsnettverkene og gjennomførte Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen innen frist i juni 2012. De har rapportert på oppfølging av undersøkelsen etter utsendt mal.

Helgelandssykehuset HF deltok på noen av læringsnettverkene, og innfører tiltakspakkene på alle innsatsområder. De har gjennomført Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen innen frist i juni 2012, og rapportert på oppfølging av undersøkelsen etter utsendt mal.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF deltok på noen av læringsnettverkene. UNN har vært pilot for innsatsområdet "Forebygging av infeksjoner ved sentralt venekateter". Foretaket gjennomførte Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen innen frist i juni 2012, og har rapportert på oppfølging av undersøkelsen etter utsendt mal.

Nordlandssykehuset HF deltok på de fleste læringsnettverkene i Pasientsikkerhetskampanjen. De innfører tiltakspakker på alle innsatsområder, først på utvalgte pilotenheter som dernest bidrar til spredning internt i helseforetaket.

Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen er gjennomført innen frist i juni 2012. Har rapportert på oppfølging av undersøkelsen etter utsendt mal. Foretaket har funksjon som regional kompetansetjeneste i klinisk pasientsikkerhet. De har bistått andre helseforetak i Helse Nord i GTT-kurs.

- ◆ Ledelsen i helseforetakene følger aktivt opp egne resultater i kampanjen.

Nordlandssykehuset HF har styrebehandlet flere saker relatert til det pågående pasientsikkerhetsarbeidet i 2012, inklusive statusrapporter fra kampanjearbeidet. *Helgelandssykehuset HF*: Statusrapporter fra pasientsikkerhetskampanjen har inngått som en del av den månedlige resultat- og tiltaksrapport kvalitet som presenteres for styret.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Status fra arbeid med pasientsikkerhetskampanjen er behandlet i kvalitetsutvalget (3 møter per år). Det er gitt statusrapport for pasientsikkerhetskampanjen til styret gjennom "Ledelsens gjennomgang". Denne rapporten er styrebehandlet.

Helse Finnmark HF: Status for pasientsikkerhetskampanjen inngikk i styresak om evaluering av kvalitetsarbeidet i desember 2012.

- ◆ Helse Nord RHF har, i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, utarbeidet informasjonspakke om håndtering av endringer i meldeordningen og sikret at denne informasjonen når ut til alle ansatte.

Informasjon og informasjonsutveksling ivaretas gjennom en regional gruppe, under ledelse av Helse Nord RHF, for de ansvarlige for gjennomføringen av ny meldeordning i helseforetakene

- ◆ Det er sikret nødvendig kompetanse og rutiner ved bruk av pasientadministrative systemer.

Det har vært behandlet en sak for styret i Helse Nord RHF om medisinsk kodepraksis i Helse Nord, (sak 93/2012) samt en styresak om internkontroll ved behandling av helseopplysninger (sak 138/2012). Begge omhandler blant annet tiltak for å sikre kompetanse og rutiner ved bruk av pasientadministrative systemer. Jf også informasjon i punktet ovenfor om 3.3.-meldinger.

2.1.3 Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukervedvirkning

- ◆ Det er iverksatt tiltak for å bedre informasjonen til pasienter og pårørende om fritt sykehusvalg.

Helse Nord RHF startet i 2012 et regionalt ventetidsprosjekt, med leder for Fritt sykehusvalg-tjenesten i Helse Nord som prosjektleder. Prosjektet avsluttes i mai 2013. Bedre informasjon og veiledning om fritt sykehusvalgtjenesten internt i helseforetakene og mellom helseforetakene er viktige satsinger i prosjektet.

- ◆ Alle helseforetak har styrebehandlet mål og strategier for brukervedvirkning.

Strategien er utviklet av en regional arbeidsgruppe i regi av Helse Nord RHF. Arbeidet er under slutføring og blir behandlet i Helse Nord styret våren 2013.

Innen forskning og innovasjon er det behov for å styrke brukermedvirkning og å trekke inn pasienters og pårørendes erfaringer. Det vil i 2013 bli utarbeidet krav og retningslinjer for brukermedvirkning i forskning.

- ◆ Resultater fra pasienterfaringsundersøkelser, registrering og rapportering av uønskede hendelser og andre kvalitetsmålinger er offentliggjort på helseforetakenes nettsider.

Kravet er ikke gjennomført fullt ut i 2012. Helse Nord RHF vil i løpet av 2013 innføre en lik og systematisk måte å presentere slike data på i alle foretak.

2.1.4 Samhandlingsreformen

- ◆ Det er inngått samarbeidsavtaler på de lovpålagte elementene med frist 31.1.2012 og 1.7. 2012.

Alle helseforetak har inngått tjenesteavtaler innen de fastsatte frister, med følgende unntak:

Helgelandssykehuset HF: Bindal kommune har inngått avtale med Helse Nord-Trøndelag
Nordlandssykehuset HF: Unntatt Andøy kommune pga tvist om varslingsstidspunkter for utskrivning (tj.avt.5).

Helse Finnmark: Unntatt avtale om ø-hjelp med noen kommuner

Ikke alle avtaler ble formelt signert innen fristen, pga kommunenes beslutningsprosesser.

Alle helseforetak har etablert effektive rutiner, herunder varsling i tilknytning til utskrivningsklare pasienter. Det er løpende dialog mellom helseforetakene og kommunene for å utvikle rutinene, og for å korrigere avvik.

- ◆ Det er lagt inn et eget punkt i avtalene som beskriver øyeblikkelig hjelp-tilbudene i kommunene i tråd med rammene for tilskuddsordningen, slik at partene ser øyeblikkelig hjelp-tilbudene sine i sammenheng og kan bli enige om løsninger som er hensiktsmessige for pasienter, kommuner og helseforetak og hindrer etablering av dobbeltpasientkapasitet eller nedtrapping av tilbudet i helseforetakene uten at tilbud er etablert i kommunene.

Avtalene er utformet slik at tilbudene i kommunene og i helseforetakene skal være avgrenset i forhold til hverandre, og kommunenes og helseforetakenes ansvar og regulering av samarbeidet er tydeliggjort, herunder utveksling av informasjon, planleggingsprosess, veiledning, og utarbeidelse av prosedyrer mv. Avtalene viser også til Helsedirektoratets veileder om "kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold". Avtalene omhandler også håndtering av avvik. Avtalepunktene må derfor sees i en helhet, der disse samlet skal føre til enighet om løsninger, og hindre dobbeltpasientkapasitet eller nedtrapping av tilbud i helseforetakene uten at tilbud er etablert i kommunene.

- ◆ Avtaler om jordmortjenester, herunder følgetjenesten for gravide, er inngått innen 1.7.2012.

Helgelandssykehuset HF har etablert dialog med kommunene, og foreslått avtalestruktur og innhold som er til vurdering i kommunene. Avtaler forventes å være på plass 1. kvartal 2013.

Nordlandssykehuset HF har inngått avtale med aktuelle kommuner høsten 2012. *UNN HF* har inngått avtaler med aktuelle kommuner, med unntak av Lyngen kommune (ikke sluttført).

Helse Finnmark HF: Avtaler er ikke inngått. Forslag til avtaleutkast skal sendes kommunene i mai 2013. (omfatter 15 kommuner).

2.1.5 *Kreftbehandling*

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

Alle foretak med unntak av Helgelandssykehuset HF har etablert rutiner og retningslinjer som skal sikre gode pasientforløp for behandling innen anbefalte forløpstider. Helgelandssykehuset HF vil iverksette dette i løpet av 2013. Det pågår nå et arbeid knyttet til revisjon av regional kreftplan, hvor flaskehalsen blir beskrevet sammen med tiltak for å sikre god pasientflyt. Planen planlegges styrebehandlet august 2013.

- ◆ Pasienter som henvises med mistanke om kreft har fått utnevnt en egen kontaktperson. Kontaktpersonen skal bidra til at pasienten får nødvendig informasjon om hva som skjer når, rettigheter og ventetider. Det vil ofte være hensiktsmessig at denne kontaktpersonen også har en aktiv rolle i å koordinere forløpet for pasienten.

UNN HF har ivaretatt denne oppgaven, mens de andre foretakene oppgir at det arbeides med å få på plass kontaktperson/koordinator i løpet av 2013. Forsinkelsen er knyttet til at de har funnet det tidkrevende å etablere et godt nok system for å ivareta denne rollen.

- ◆ Utdanningskapasiteten for onkologer og patologer er gjennomgått og vurdert. (Se også Kap 8 - Utdanning av helsepersonell).

Status er rapportert til HOD. UNN HF Tromsø og Nordlandssykehuset HF Bodø oppgir at det ikke er rekrutteringsproblemer innen onkologi. Nordlandssykehuset HF Bodø har en del utfordringer knyttet til rekruttering av patologer. UNN HF Tromsø er noe bedre stilt og skisserer at en rotasjonsordning til Nordlandssykehuset HF Bodø med overleger fra UNN HF Tromsø kan bidra til å løse problemet. Helgelandssykehuset og Helse Finnmark har ikke denne kompetansen i sine foretak.

- ◆ Tiltak for å redusere ventetiden for rekonstruksjon av bryst etter brystkreft er iverksatt.

I 2012 ble det påbegynt et arbeid med en gjennomgang av tilbudet innen plastikk kirurgi og utarbeidelse av en regional handlingsplan. Arbeidet planlegges ferdigstilt innen april 2013. Det er iverksatt prosjekter på Helgelandssykehuset HF og UNN HF for å redusere ventetider for pasienter med behov for brystrekonstruksjon. Videreføring av langsiktige tiltak skal inngå i regional handlingsplan for plastikk kirurgi.

- ◆ Det er lagt til rette for gjennomføring av videreutdanning i henhold til kriteriene for den nasjonale piloten i kompetanseområde palliativ medisin.

Ifølge Helse Nords opplysninger er nasjonal pilot ikke ferdig utarbeidet.

2.1.6 Behandling av hjerneslag

- ◆ Alle helseforetak som behandler pasienter med hjerneslag rapporterer data til Norsk hjerneslagregister.

UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset rapporterer til Norsk Hjerneslagregister. Helse Finnmark har ikke kommet i gang med dette. Helse Nord RHF vil sørge for at også Helse Finnmark kommer i gang med rapporteringen.

- ◆ Det er iverksatt tiltak for å gjøre helse- og omsorgstjenesten og befolkningen oppmerksom på symptomene ved akutt hjerneslag.

Helse Nord RHF's informasjonsavdeling har samarbeidet med Helse Nords fagråd for hjerneslag om en målrettet informasjon. Befolkningsrettet informasjon om hjerneslag er svært framtreddende på vår hjemmeside www.helse-nord.no, og "FAST-regelen" har hovedfokus i Helse Nords kalender/plakat som spres i stort opplag. Det har vært skrevet kronikker i landsdelens aviser.

2.1.7 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og annen avhengighetsbehandling

Det samlede tilbudet innen TSB er styrket. Det er opprettet 8 nye plasser ved Korttidsenhet Rus, Salten distriktspsykiatriske senter, NLSH. Avdelingen har 8 plasser og var i full drift fra 01.06.12. Helse Nord RHF har i løpet av 2012/2013 arbeidet med nyanskaffelse for TSB (private institusjoner). Etter planen vil de nye avtalene være gjeldende fra april 2013.

- ◆ Det er etablert behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i samarbeid med kommunene i påvente av oppstart av behandling.

I tre av fire foretak er dette tilbudet ivaretatt gjennom poliklinisk oppfølging i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Noen har jobbet målrettet og har tiltak på systemnivå, mens andre har individuelle tiltak for pasientene og det jobbes med tiltak på systemnivå. Målet er å implementere behandlingsforberedende tiltak i helhetlige behandlingsforløp. Et foretak har ikke dette tilbudet og har ikke hatt mulighet til å ta hånd om problemstillingen av kapasitetshensyn. Dette vil følges opp av Helse Nord RHF. Saken skal også behandles i regionalt fagråd for TSB.

- ◆ Andel pasienter som fullfører TSB er økt.

Det finnes ingen nasjonal definisjon på fullført behandling innen TSB, slik at det per dags dato ikke foreligger en felles forståelse for å vurdere hvorvidt målet er nådd. Tre foretak melder at de har lav andel avbrutte behandlinger, eller at andelen pasienter som fullfører behandling er økt. Tiltak som nevnes for å oppnå målet er tidligere diagnostikk og målrettet behandling samt bedre vurdering ved vurderingsenhetene.

Helse Nord RHF følger våre private institusjoner ved å registrere antall avbrutte behandlinger, og forebyggende tiltak for å redusere andel avbrutt behandling er stilt som et kvalitetskrav i den nye anskaffelsen som ble gjennomført i 2012/2013.

Helse Nord RHF vil i samarbeid med det regionale fagrådet iverksette et arbeid for å definere noen kvalitetsindikatorer innen psykisk helsevern og rus som kan følges likt både i helseforetakene og ved våre private avtaleinstitusjoner. Målet er å starte registreringen innen juni 2013, slik at en får bedre runnlag for vurdering av tjenesten.

- ◆ Økt oppmerksomhet på og kompetanse i behandling av pasienter med skader og avhengighet av anabole androgene steroider.

Alle foretak har kompetanseheving på dette området som målsetning og det er økt fokus ved behandling av pasienter. I et foretak er det gjennomført kompetansehevende tiltak mens et foretak er i en søknadsprosess.

2.2 Andre områder

2.2.1 Psykisk helsevern

- ◆ Regionale og lokale planer for redusert og riktig bruk av tvang er gjennomført som ledd i den nasjonale strategien på området.

Regional plan er utarbeidet (2012 – 2015). Lokale planer er under utarbeidelse og vil være ferdig i løpet av 2013.

- ◆ Det er lagt til rette for at BUP og DPS kan ha samkonsultasjoner med fastlege, i skolehelsetjenesten, på helsestasjon, med barnevernet mv. også for pasienter som ikke er henvist til spesialisthelsetjenesten.

Foretakene vurderer i hovedsak at dette ivaretas i den daglige drift. Ett foretak melder at dette vil være sentralt i den videre implementeringen av samhandlingsreformen.

- ◆ Det gis opplæring i og tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser.

Tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser er under etablering. Opplæring av terapeuter starter april 2013. Oppstart av behandling starter i etterkant av dette.

- ◆ Kompetansen i ambulansetjenesten dekker både psykiske og somatiske lidelser.

Hele foretaksgruppen har sørget for at ambulansepersonellet har gjennomført ulike kurs for å sikre kunnskap og kompetanseheving for ivaretagelse av psykisk syke. Helse Finnmark har gjennomført et eget prosjekt som sikrer alternativ ledsagelse til politi ved transport i ambulansfly. Prosjektet er evaluert og anses så langt vellykket.

- ◆ Helse Nord har lagt til rette for drift og videreutvikling av Samisk nasjonalt kompetansesenter innen psykisk helsevern. Tilbudet er tilgjengelig for samiske pasienter i alle samiske områder.

Det har vært arbeidet sammen med SANKS for å utvikle Samisk nasjonal kompetansetjeneste innen psykisk helsevern. Søknad vil bli sendt Helsedirektoratet våren 2013.

2.2.2 *Habilitering og rehabilitering*

- ♦ Den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenestene er styrket.

Helse Nord har vurdert å etablere en overlegestilling som kan være ansvarlig for LIS-stillinger og videre gi habiliteringsfaglig veiledning, rådgivning og samarbeid med andre habiliteringstjenester i helseregionen. Det er enighet mellom fagdirektørene i helseforetakene om å prøve ut et regionalt samarbeid med UNN som ansvarlig, men tiltaket er ikke iverksatt. Helse Nord kan ikke se at kravet er fulgt opp slik forutsatt, og vil sørge for at dette gjennomføres i 2013.

- ♦ Det er sikret tilstrekkelig kapasitet innen spesialiserte habiliterings- og rehabiliteringstjenester til ulike grupper, og etablert tilbud til pasienter med sansetap.

Det er i 2012 utarbeidet en regional handlingsplan for rehabilitering, som styrebehandles i mars 2013. Planen vurderes dagens kapasitet og behov innen rehabilitering. Planen omfatter ikke tilbud til pasienter med sansetap, jf krav i OD fra HOD for 2012 om dette. Helse Nord RHF vil i 2013 få utredet behov og vurdert tiltak for pasienter med rehabiliteringsbehov som følge av hørsels- og synsnedsettelse. Sansetapgruppens rehabiliteringsbehov vil også bli vurdert i forbindelse med kravspesifikasjon som skal utarbeides i 2013 for nye anskaffelser innen private rehabiliteringstjenester.

- ♦ Økt oppmerksomhet på pasienter med narkolepsi, spesielt ved de regionale fagmiljøene for ADHD, Tourettes syndrom, narkolepsi og autisme.

Helse Nord kan ikke dokumentere at pasienter med narkolepsi har fått økt oppmerksomhet. De regionale fagmiljøene for ADHD, Tourettes syndrom, narkolepsi og autisme omfatter ikke pasienter med narkolepsi. Vi vil sørge for at dette kravet følges opp slik forutsatt i 2013.

2.2.3 *Behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati*

- ♦ Tilbudet til pasienter med CFS/ME er gjennomgått med hensyn til om det bør gis ved ett eller flere sykehus i regionen for å sikre adekvat kompetanse og hensiktsmessig ressursbruk.

Fysikalsk og rehabiliteringsmedisinsk poliklinikk i Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har regionalt utredningstilbud for CFS/ME. Poliklinikken har en koordinerende funksjon og tar imot alle henvisninger om ME-utredning fra primærhelsetjenesten.

Barne- og ungdomsklinikken på Universitetssykehuset Nord-Norge foretar utredninger av barn og unge med utmattelsestilstander. Ved Barneavdelingen på Nordlandssykehuset tilbys også slik utredning.

Helgelandssykehuset Sandnessjøen tar fra 1.6.2012 imot henvisninger til utredning av CFS/ME som del av prosjektet "Raskere tilbake". Tilbudet består av utredning av CFS/ME for pasienter som står i fare for sykemelding eller er sykemeldte grunnet et utmattelsessymptombilde.

Rehabiliteringssenteret Nord- Norges Kurbad har et regionalt rehabiliteringstilbud for voksne med CFS/ME. Valnesfjord Helsesportssenter kan ta inn barn/unge med CFS/ME i grupper sammen med barn/unge med andre problemstillinger.

Pasientgruppen har i 2012, og fortsatt i 2013, opplevd lang ventetid for utredning og behandling. Tiltak for å øke kapasiteten blir vurdert i forbindelse med styrebehandling av regional plan for rehabilitering våren 2013, og i budsjett for 2013. Kapasiteten ved de private rehabiliteringsinstitusjonene ble styrket fra januar 2013.

- ◆ Det er etablert ambulant(e) team og regional poliklinikk (CFS/ME)

Ambulant rehabiliteringsteam ved UNN har etablert et tilbud til de sykeste pasientene. Regional poliklinikk for CFS/ME har utviklet et differensiert utredningstilbud og LMS-kurs inkludert e-læringspakke. Regional erfaringskonferanse ble gjennomført i november i samarbeid med Helsedirektoratet.

- ◆ Det tilbys lærings- og mestringskurs til pasienter med CFS/ME

UNN har et LMS-tilbud med startsamling på 2 dager, oppfølgingssamling samt nettbasert tilbud med en e-læringspakke. Nordlandssykehuset Bodø har et to-dagers lærings- og mestringsstilbud til barn og unge med kronisk utmattelsessyndrom og deres familier.

- ◆ Det er etablert tiltak for å sikre kunnskapsoverføring til kommunehelsetjenesten om CFS/ME.

Overlegen i CFS/ME-teamet på UNN har jevnlig kommunikasjon med fastleger angående utredning og evt behandling. E-læringspakken omarbeides nå til også å bli en undervisningsmodul for kommunehelsetjenesten. Dette gjennomføres i 2013.

2.2.4 *Barn og nyfødte som trenger intensivbehandling*

- ◆ Tilbudet til barn og nyfødte som trenger intensivbehandling er gjennomgått for å sikre adekvat kompetanse og hensiktsmessig ressursbruk.

Den regionale perinataalkomiteen i Helse Nord har gjennomgått dagens tilbud til barn og nyfødte og skrevet en statusrapport. Videre oppfølging vil skje i forbindelse med styrebehandling i april 2013.

2.2.5 *Kjeveleddsdysfunksjon*

- ◆ Det er iverksatt tiltak for å styrke tilbudet om utredning og behandling av personer med invalidiserende kjeveleddsdysfunksjon.

Oralkirurgene behandler en del pasienter på UNN primært, og en større del primært på Tannklinikken Nord-Norge (TkNN). I det videre behandlingsforløp er det et lite antall som må ha kirurgi. Det gis dels i UNN HF og dels sentralt på OUS HF (Ullevaal). Det er ikke etterslep og pasientflyten er tilfredsstillende.

2.2.6 Beredskap og smittevern

- ◆ Beredskapsplanene i regionen og i helseforetakene er oppdatert og tilpasset med utgangspunkt i erfaringene fra håndteringene av terrorangrepet 22. juli 2011 og andre tidligere hendelser.

Prosjektarbeid i forbindelse med anskaffelse av nytt krisestøtteverktøy (CIM) startet opp høsten 2012. Opplæring og implementering for RHF og HFene skjer i 2013.

- ◆ Det er fra og med 1. september 2012 iverksatt kontinuerlig registrering av alle de kirurgiske prosedyrene som inngår i NOIS og som utføres på det enkelte sykehus.

Rutiner for kontinuerlig registrering var etablert innen fristen for alle helseforetakene i Helse Nord.

Nordlandssykehuset HF: På grunn av sykefravær ble rapporteringen forsinket, men alle data skal være registrert innen 1.4.13. Det er søkt om utsettelse til FHI.

Helgelandssykehuset HF: Ved Helgelandssykehuset Mo i Rana er innsamling av data til NOIS utvidet til hofte-, galle-, tykktarmskirurgi, og kontinuerlig registrering av keisersnitt innført fra 01.09.2012. Det er ikke startet opp kontinuerlig innsamling av data til NOIS ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen og Helgelandssykehuset Mosjøen.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF: NOIS registreringer er utvidet til å gjelde hofte-, galle-, aortokoronar bypass- og tykktarmskirurgi samt keisersnitt.

Helse Finnmark: Begge sykehus er klar til NOIS-registrering av de inngrepene som utføres ved de respektive sykehusene fra datoen som er bestemt.

- ◆ Helse Nord RHF har bidratt til gjennomføring av Barents helse- og sosialsamarbeidsprogram (2012-2015) og lagt til rette for samarbeidsprosjekter mellom helseforetakene og russiske samarbeidsparter for å bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet.

Helse Nord har fulgt opp inngåtte avtaler med Murmansk og Arkhangelsk fylker, gjennom løpende dialogmøter og deltakelse i konkrete prosjekter. Helse Nord har i 2012 initiert prosesser for at samarbeidsavtale om grensepassering av ambulanser skal være effektiv.

- ◆ Helse Nord RHF har deltatt i planlegging av øvelse Barents Rescue 2013. Helse Nord har hovedansvaret for planlegging i helsesektoren, og også deltatt i de planleggingsmøter som er arrangert i regi av DSB.

2.2.7 Forebygging

- ◆ Dokumentasjon på ernæringsstatus og oppfølgingsbehov følger med pasienten når han/hun flytter til et annet tjenestenivå eller mellom behandlingenheter.

Alle foretak har hatt en gjennomgang av sine rutiner og sørget for at informasjon om ernæringsstatus og oppfølgingsbehov dokumenteres i pasientjournal og følger pasienten ved utskrivelse. Det foreligger kontrollrutiner for å sikre at rutineene følges. Ved Helgelandssykehuset er kontrollrutinearbeidet noe forsinket, men planlagt gjennomført i løpet av 2013.

2.3 Utdanning av helsepersonell

- ◆ Praksisopplæring i samarbeid med UH-sektor og aktuelle kommuner er ivarettatt og utviklet.

Dette er fulgt opp av Helse Nord RHF overfor helseforetakene i forbindelse med deres praksisopplæringsansvar. Det er også innarbeidet i tjenesteavtalene mellom HFene og kommunene (avtale nr 6), og følges aktivt opp i flere helseforetak.

- ◆ Det er utviklet planer for etter- og videreutdanning av helsepersonell i helseforetakene som bidrar til å løse sektorens utfordringer.

Flere av foretakene arbeider med å tilrettelegge for etter- og videreutdanning ut fra hvilken kompetanse de trenger, og vil lage egne strategiske planer når det regionale prosjektet for strategisk kompetanseplan er ferdigstilt.

- ◆ Helse Nord RHF har medvirket i arbeid med mulig omlegging av turnustjeneste for leger inkludert iverksetting av tiltak høsten 2012 som kan avhjelpe kapasitetsutfordringer i dagens ordning.

Helse Nord RHF avga høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med forslag om forskriftsendringer som innfører ny turnustjeneste for leger, og er positiv til og støtter forslaget om forskriftsendringer. Helse Nord RHF har videre bidratt i prosessen i regi av Helsedirektoratet for å få utarbeidet veilednings- og informasjonsmateriell i den nye ordningen. Helse Nord RHF har det overordnede ansvar for struktur og innhold i turnustjenesten i regionen og har ansvar for å opprette det tildelte antall turnusstillinger i regionen.

- ◆ Det er analysert og fremlagt planer for fremtidig kompetanse- og personellbehov i 2020-perspektiv, jf. tilleggsdokument til oppdragsdokument 2011.

Fase 1 av arbeidet er ferdig. Fase 2 er forsinket pga vakans i prosjektlederstillingen halve 2012. Ny tidsplan er ferdigstillelse av plan ved utgangen av 2013. Planen skal blant annet presentere målrettede tiltak for personellgrupper med særlige rekrutterings- og stabiliseringsutfordringer.

- ◆ Utdanningskapasiteten for onkologer og patologer er gjennomgått og vurdert. Status er rapportert tidligere til HOD i henhold til krav om rapportering ved utgangen av 2.tertial 2012.

- ◆ Dobbelkompetanseutdanning i psykologi er videreført ved at kliniske stillinger er tilgjengelig i helseforetakene i samarbeid med universitetene.

UNN har en person ansatt i slik stilling. Helse Finnmark (SANKS) har sagt ja til å ta imot en kandidat. Nordlandssykehuset har ikke hatt forespørsel om dobbeltkompetansestilling, men det legges opp til at de kan ha det, og finansiere både spesialistutdanningen og forskningsdelen av en slik stilling. Helgelandssykehuset

melder at det ikke ble lyst ut slike stillinger i 2012, og de har derfor ikke noen ansatt i dobbeltkompetanseløp i psykologi.

- ◆ SANKS funksjon som utdanningssted for spesialistutdanning i psykiatri er videreutviklet.

Egenevalueringsrapport av SANKS med vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og vurdering av utviklingstrekk ble ferdigstilt 15. april 2012. Rapporten ble behandlet i Helse Finnmark sitt styre 30. mai 2012, og prioriterer en videreutvikling av SANKS sin funksjon som utdanningssted for spesialistutdanning inklusive for sør- og lulesamiske områder. Innen 1. tertial vil det fremmes søknad om fremtidig nasjonal kompetansetjeneste.

2.4 Forskning

- ◆ Det er etablert en felles database for kliniske intervensjonsstudier i de regionale helseforetakene innen 1. oktober 2012, jf tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2011.

Helse Nord bidro i arbeidsgruppen som leverte rapport våren 2011. Etablering avhenger av klarsignal fra det nasjonale prosjektet, også knyttet til det felles forskningsadministrative system.

- ◆ Det er utviklet et forslag til felles forskningsadministrativt system for alle typer forskningsprosjekter, jf tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2011

Det nye nasjonale systemet er ikke iverksatt pr dato. Inntil det skjer har alle HF egne systemer, enten et eget utviklet og omfattende forskningsadministrativt system (FAS) på UNN, eller enkle systemer i de andre foretakene med færre prosjekter.

Helse Finnmark har utviklet egne forskningsrutiner, men det er uklart om disse er implementert. Foretaket rapporterer ikke om noe midlertidig system for oversikt, slik de tre andre HFene har.

Helse Nord RHF vil følge opp saken i 2013 for å sikre at alle foretakene følger opp det felles nasjonale systemet når det foreligger. Helse Nord RHF og UNN deltar i den nasjonale arbeidsgruppen.

- ◆ Helseforetakene har styrket og videreutviklet egen infrastruktur for kliniske multisenterstudier gjennom NorCRIN.

RHF og UNN deltar i NorCRIN-arbeidet både på strategisk nivå og operativt samarbeid mellom universitetssykehusene.

- ◆ Helseforetakene har styrket egen infrastruktur og forskning på biobanker gjennom deltakelse i Biobank Norge.

Helse Nord RHF inngår i den nasjonale konsortieavtalen om Biobank Norge.

Klinisk forskningsavdeling ved UNN deltar i styringsgruppen i Biobank Norge.

I løpet av 2012 er et større biobankareal etablert i samarbeid og samfinansiering med Helsefak. Det pågår en prosess med innkjøp av sporingssystem for biobankmateriale.

- ◆ De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og med deltakelse fra NIFU, innen 30. september 2012 gjennomgått dagens indikatorer for forskningsaktivitet i helseforetakene og foreslått eventuelle endringer.

Arbeidet pågår, men er ikke ferdig. Årsak er at det ble igangsatt sent på året av Helse Sør-Øst. Helse Nord deltar med en representant fra UNN i gruppa.

- ◆ De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Vest RHF utviklet et forslag til revidert instruks for samarbeid med universiteter og høyskoler. Departementet vil spesifisere oppdraget i eget brev. Arbeidet skal ha vært forankret i samarbeidsorganene mellom de regionale helseforetakene og universiteter og høyskoler.

Helse Nord har deltatt i arbeidet og det følger de frister som HOD har gitt. Forslag fra arbeidsgruppen med medlemmer fra både RHFene og U&H-sektoren er på høring fram til 1.3.2013 for deretter å oversendes til HOD.

- ◆ Helseforetakene har etablert mer effektive systemer for kvalitetssikring av grunnlagsdata for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene og rapportert i tråd med nye tidsfrister, jf vedlegg 3.

Flere av foretakene arbeider kontinuerlig med å forbedre eksisterende rutiner og system for dette. Detaljerte beskrivelser til krav for dette er sendt ut av NIFU, etter prosess med RHFene og universitetssykehusene. Fire av fem HF rapporterer at de følger fristene. Det er NIFU som skal ha dataene. Helse Finnmark rapporterer at de ikke har oversikt over hvor mye ressursbruk målt i arbeidstid som går til forskning. Dette er imidlertid noe av det som skal rapporteres til NIFU innen 15.mars 2013. Dette vil bli fulgt opp av Helse Nord RHF.

- ◆ Helseforetakene har utarbeidet rutiner som sikrer at pasienter får informasjon om at human biologisk materiale i visse tilfeller kan benyttes til forskning og informasjon om retten til å reservere seg.

Dette er ikke på plass, blant annet av kapasitetsårsaker. UNN har påtatt seg arbeidet for alle HF med å utarbeide rutiner og det informasjonsmaterieell som skal ut til pasientene, og det vil bli iverksatt i UNN i februar 2013, samt gitt øvrige HF for implementering også. Helse Finnmark har lagt dette inn i sine forskningsrutiner i DocMap.

2.5 Innovasjon

- ◆ De regionale helseforetakene skal ha videreført satsingen på innovasjon i helseforetakene i tråd med nye føringer som formidles i eget brev.

Dette er ivaretatt. Regjeringens satsing er forlenget. Helse Nord RHF har deltatt i det nasjonale koordineringsutvalget for innovasjon, og har arbeidet med å lage ny samarbeidsavtale mellom partene som satsingen i helsesektoren omfatter.

- ♦ De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst og i samarbeid med Cristin, ha etablert en ny, felles nasjonal database for innovasjonsindikatorer i helseforetakene.

Helse Nord deltok i 2011 og 2012 i arbeidet med å foreslå nye indikatorer som skulle legges til grunn for databasen. Helse Sør-Øst har ledet prosessen med CRISTin for etablering. Dette er forsinket pga kapasitetsutfordringer i CRISTin, og det arbeides aktivt med dette pr dato.

3. Rapportering på krav i foretaksprotokoll

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til foretaksprotokoll fra januarmøtet. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 3.4, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

3.1 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2012

♦ Rapportering – økonomi

Helse Nord RHF avlegger regnskap 2012 med et overskudd på 437,3 mill kroner. Kravet fra eier var økonomisk balanse. Styret for Helse Nord RHF vedtok å stille krav til et overskudd på 400 mill kroner, for å sikre at foretaksgruppen kan gjennomføre nødvendige investeringer og bygge opp økonomisk handlingsrom for fremtidig utvikling av helsetilbudet i regionen.

♦ Likviditet og driftskreditter

Helse Nord RHF har god likviditet og har ikke hatt behov for å trekke på kassakreditten i 2012.

♦ Investeringer og kapitalforvaltning

Helse Nord utarbeider og styrebehandler investeringsplan som rulleres hvert år i juni. I saken redegjøres det for økonomisk handlingsrom, det foretas vurderinger av behov og det gjøres prioriteringer. For nærmere informasjon vises det til *styresak 72/2012 Plan 2013-2016, inkludert rullering av investeringsplan*.

Helse Nord RHF legger prinsipper og føringer i Helsedirektoratets veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter til grunn i planprosesser.

Nasjonal database for registrering av sykehusbygg

De regionale helseforetakene ble i *foretaksmøtet i januar 2010* bedt om å registrere sine sykehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet utviklet av Kompetansenettverket for sykehusplanlegging med bakgrunn i målsettingene i Nasjonal helseplan, jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007). En likeartet registrering vil gi muligheter for å sammenligne kapasitet og arealer og vil være nyttig i den strategiske planleggingen på alle nivåer.

Foretaksmøtet 2012 ba om at Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene etablerer en nasjonal database for registrering av sykehusbygg. Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Databasen skal være strukturert og tilrettelagt for kobling mot andre datakilder for informasjon om pasientbehandling, samt informasjon fra helseforetakenes FDV (forvaltning, drift, vedlikehold)-systemer.

Oppdraget med å registrere alle bygg etter klassifikasjonssystemet er koordinert interregionalt, med felles kontrahering og bruk av rådgiver som samordner registreringen. Arbeidet ligger etter planen da styringsgruppa for Kompetansenettverket vedtok at klassifikasjonssystemet skulle revideres i 2011. Etter at revisjon ble gjennomført, har det vist seg at denne har medført en del feilkilder, som

ytterligere har forsinket arbeidet i 2012. Arbeidet med etablering av databasen har pågått i siste halvår 2012 og vil etter planen ferdigstilles i 1. kvartal 2013. Helseforetakene vil deretter oppgradere/registrere data og importere til nasjonal database.

Driften av selve databasen legges foreløpig til Multiconsult. Det er etablert egen hjemmeside for systemet på www.klassifikasjonssystemet.no. Den faglige brukerstøtten gis gjennom kompetansenettverk for sykehusplanlegging. All support, både teknisk drift og faglig support, går gjennom samme adresse. De regionale foretakenes AD-møte har gitt sin tilslutning til etablering av basen, og utgiftene fordeles mellom de regionale helseforetakene etter gjeldende fordelingsnøkkel.

Plan for forbedring av minimumstilstanden for bygg

Det ble gjennomført tilstandsanalyser for bygg i hele foretaksgruppen i 2011. Analysen viste at Helse Nord hadde 7 % bygningsareal i kategorien med meget god tilstand, 47 % med tilfredsstillende tilstand. 33 % har en utilfredsstillende tilstand, mens 13 % har dårlig tilstand, i tråd med definisjonene i norsk standard NS3424. Basert på disse resultatene er det gjennomført og planlagt og tiltak gjennom investeringer og vedlikehold med sikte på å heve standarden på bygg og anlegg til minimum tilfredsstillende tilstand i løpet av en femårsperiode. Noen tiltak er gjennomført i 2012. Flere tiltak inngår dels i Helse Nord's langtidsplan for nybygg eller omfattende ombygginger. Øvrige tiltak er delvis inntatt i helseforetakenes vedlikeholdsplaner. Andre tiltak er det foreløpig ikke budsjettet for, slik at oppgradering til tilfredsstillende tilstand må forventes å ta lengre tid enn fem år. Planene oppdateres hvert år i styremøtet i juni i forbindelse med rullering av investeringsplanen og i budsjettforutsetningene for kommende år.

3.2 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2012

♦ Oppfølging av Samhandlingsreformen

Ansvar for inngåelse av lovpålagte avtaler mellom helseforetakene og kommunene er delegert til helseforetakene. Alle helseforetakene og Helse Nord RHF har egen koordinator i oppfølgingen. Helseforetakene bestemmer selv intern organisering i gjennomføring av reformen. Alle har avtalet etablering av overordnet samarbeidsorgan. Sykehusapotek Nord skal bistå helseforetakene i oppfølging vedrørende legemidler. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtale med KS Region Nord. Helse Nord RHF deltar i nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen. Rapportering til Helse Nord RHF skjer i dialogmøter, og i de formelle rapporteringer tertialvis og årlig. Tilsvarende rapportering skjer fra Helse Nord RHF til HOD.

Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav om Helse Nord RHF skal sette av minst 2 mill. kroner av basisbevilgningen til forskning om samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse Nord RHF har finansiert 5 prosjekter med samlet sum i 2012 på 3,2 mill kr som helt eller delvis har et slikt samhandlingsfokus.

Vi viser for øvrig til rapportering om samhandlingsreformen i kap. 2.1.4.

- ◆ Internkontroll og risikostyring

Foretakene i Helse Nord har formelt forankret metodikken risikostyring og implementerer nå risikostyring som en integrert del av virksomhetsstyringen i helseforetakene. Det er bygd opp god kompetanse på området. Ikke alle foretakene i Helse Nord har rapportert i henhold til årshjulet i retningslinjene for risikostyring på de definerte hovedmålene til Helse Nord for 2012. Det vil fortsatt være behov for fokus på implementeringen av risikostyring i 2013.

Foretakene i Helse Nord gjennomfører årlig ledelsens gjennomgang og dette dokumenteres i egne styresaker.

Foretakene i Helse Nord gjennomfører risikovurderinger ved omstillinger. Konsekvenser for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene belyses og overvåkes. Risikoreducerende tiltak iverksettes ved behov. Dette er et område det alltid vil være et potensial for forbedring av rutiner og systemer.

Virksomhetene i Helse Nord gjennomfører en årlig gjennomgang av tilstanden med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontroll og pasientsikkerhet, og tiltak for å følge opp avvik.

- ◆ Kvalitetssikring av pasientadministrative rutiner med hensyn til organisasjons- og kompetanseutvikling.

Det vises til tilbakemelding under punkt 2.1.2. Det har vært behandlet en sak for styret i Helse Nord RHF om medisinsk kodepraksis i Helse Nord, (sak 93/2012) samt en styresak om internkontroll ved behandling av helseopplysninger (sak 138/2012). Begge omhandler blant annet tiltak for å sikre kompetanse og rutiner ved bruk av pasientadministrative systemer. Jf også informasjon i punkt om 3.3.-meldinger – også under 2.1.2. Pasientsikkerhet.

- ◆ **E-helse**

Helseinformasjonssikkerhetsforskriften:

Konsekvensene for innføring av Helseinformasjonssikkerhetsforskriften er grundig belyst i regionen. Det er utarbeidet en GAP analyse som beskriver de tiltak som må iverksettes for å oppfylle de krav og muligheter som ligger i forskriften. Helse Nord RHF og foretakene vil arbeide videre for å forbedre/realisere disse også i 2013.

Konsekvensene og nødvendige tiltak rundt innføring av helseinformasjonssikkerhetsforskriften er forankret på Helseforetaksdirektør nivå.

eResept:

Helse Nord RHF viser til vårt brev av 30.11.2012 hvor regionens fremdriftplan for innføring av eResept presenteres. Fremdriftplanen er fortsatt at Helse Nord innen utgangen av 2. kvartal 2014 skal ha innført eResept ved samtlige helseforetak/sykehus i regionen. Det er noen risikoområder knyttet til fremdriftsplanen, men disse vurderes fortsatt som moderate og håndterbare. Dersom det oppstår uforutsette forhold vil Helse Nord RHF uten ugrunnet opphold informere Helse- og omsorgsdepartementet om dette.

Nasjonale prosjekter på eHelseområdet:

Helse Nord RHF støtter opp om de nasjonale prosjektene både gjennom arbeidet i regi av Nasjonal IKT samt i form av egne initiativer i regionen. Vår vurdering er at det strategiske arbeidet som gjennomføres regionalt underbygger de nasjonale ambisjoner på en særdeles god måte.

Elektronisk meldingsutveksling inkl. henvisning:

Helse Nord RHF arbeider videre med oppgradering av de elektroniske meldinger til siste versjon av KITH-standarden. Det gjenstår nå oppgradering av kun noen få meldinger innefor laboratorieområdet. Henvisning mellom fastleger og sykehus ble innført i Helse Nord allerede i 2004, og vi oppfatter kravet som lite relevant for Helse Nord RHF.

Elektronisk henvisning m/vedlegg mellom helseforetak:

Det finnes foreløpig ingen initiativer utover en prioriteringsdiskusjon i NUIT rundt henvisning mellom helseforetak. Helse Nord RHF har tidligere orientert Helse- og omsorgsdepartementet om at det i våre kontrakter med DIPS ASA finnes forpliktelse fra leverandøren om utvikling av denne type funksjonalitet. Med bakgrunn i at det ikke foreligger avklaringer fra Helsedirektoratet vil Helse Nord RHF søke å løse dette kravet bilateralt og proprietært med DIPS ASA, i første omgang i form av henvisning u/vedlegg. Dette er ikke en ønsket situasjon da også leverandørindustrien etterspør nasjonale standarder innenfor området, men de svakheter som tidligere er belyst rundt håndtering av frister for rettighetspasienter ved henvisning mellom helseforetak tilsier at Helse Nord RHF ikke vil vente på nasjonale prioriteringer innenfor området. Vi vil invitere inn Helsedirektoratet v/EISI til å delta i arbeidet.

♦ **Tiltak på personalområdet**

Samlet for Helse Nord har bemanningen økt med gjennomsnittlig 217 månedsverk i 2012 sammenlignet med 2011. Den økte bemanningen har i stor grad sammenheng med planlagt økt aktivitet innen prioriterte områder: Rus/psykisk helse, ny obs-post, medisinsk område, infeksjonspost, gyn/føde, desentralisering fødeomsorg, FIKS-prosjekt, IKT-strategi, ambulansébåter Helgeland, HR, kvalitet og andre administrative funksjoner, byggeprosjekter, LAR, dialyse, omlegging renhold, fag og forskning. Til dels skyldes også økningen tilsetninger i vakante stillinger.

Antall og andel deltidsansatte blant fastansatte. Januar 2013

Foretak	Antall	Andel deltidsansatte
Helse Finnmark	184	18,8 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	1 169	23,9 %
Nordlandssykehuset	705	30,6 %
Helgelandssykehuset	326	33,7 %
Sykehusapotek Nord	15	17,2 %
Helse Nord RHF	6	10,7 %
Helse Nord IKT	6	5,0 %
SUM	2 411	25,60 %

Datakvaliteten er økt vesentlig fra og med januar 2013, hvor endringen fra 2012 (ca. 29 % andel) i hovedsak må tilskrives systemmessige forbedringer. Antall/andel deltid varierer mellom helseforetakene og kan skyldes organisatoriske, kulturelle og

driftsmessige forhold. Den gjennomsnittlige stillingsprosenten for fastansatte er relativt høy, nasjonalt sett.

Arbeidet med å redusere andel deltidsstillinger må ses i et lengre perspektiv, da utfordringsbildet er sammensatt av organisatoriske, kulturelle og driftsmessige forhold. Det er også slik at arbeidsgivers behov ikke alltid er i overensstemmelse med hva den enkelte deltidsansatte er villig til å endre på i sitt tilsetningsforhold, for eksempel mer jobbing i helgene og fleksibilitet i forhold til å jobbe på andre enheter enn hvor man er fast ansatt i utgangspunktet.

Helseforetakene har i sine tilsettingsrutiner etablert en hovedregel om at stillinger skal lyses ut som 100 % faste stillinger. Det arbeides videre med tiltak i forhold til driften og ytterligere tilrettelegging for hele stillinger.

Helseforetakene har som store bedrifter permisjonspraksis på ulike områder som foreldrepermisjoner, utdanningspermisjoner, forskningspermisjoner, omsorgspermisjoner med mer. Herunder et visst volum på rettighetsbaserte permisjoner. Det vurderes i ulike tilfeller hvorvidt permisjonen er til vesentlig ulempe for virksomheten, herunder merarbeid/kostnad ved vikarbruk og tap av kompetanse. Permisjonsreglement er utarbeidet gjennom partsammensatt arbeid.

I 2012 har Helse Nord gjennomført kartlegging av deltidsarbeid, hvor foretakene har fått lister over de ansatte som ønsker utvidet stillingsandel. Kartleggingen ga innsikt om hva deltidsansatte vil kunne godta gitt økning av stillingsandelen. I månedlige virksomhetsrapportering rapporterer helseforetakene hvilke tiltak som er iverksatt og/eller planlegges iverksatt.

Helse Nord innfører nytt lønns- og personalsystem 2012/2013, hvor siste foretak er over på ny løsning fra og med oktober 2013. Løsningen er tilrettelagt for at ansatte og/eller leder registrerer om deltidsarbeidet er uønsket eller ønsket. Det må påregnes innkjøringstid før registreringspraksis kan forventes å være innarbeidet i driftsrutinene.

I september 2011 ble arbeidsgruppen "ufrivillig deltid" opprettet. Medlemmene i gruppen var foretakstillitsvalgte fra NSF og Fagforbundet, sammen med ledere og to fra personalavdeling. Helgelandssykehuset HF har med bakgrunn i sentral protokoll, ref. over, etablert en arbeidsgruppe med dette formål.

Sykefravær

Samlet har sykefraværet gått ned med 0,4 % for 1. halvår 2012 sammenlignet med 1. halvår 2011. Det er positivt at dette skyldes langtidsfraværet.

Utvalg av tiltak ved helseforetakene:

- Mål og tiltak for arbeid med forebygging og reduksjon i sykefravær er innlemmet i enhetenes/foretakets løpende HMS-arbeid, herunder det løpende arbeid med mål og tiltak knyttet til Inkluderende arbeidsliv (IA).
- HMS-handlingsplanverk hvor tiltakene direkte eller indirekte er ment å påvirke fraværsprosenten i riktig retning.
- Oppfølging fra BHT ved at de nå deltar i alle dialogmøter
- Faste møter mellom foretaket og NAV sine veiledere

- HMS-opplæring for ledere og verneombud satt i system og gjennomført i mars/april
- Styrke kompetansen hos ledere for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere.
- Verneombudsdag gjennomført fredag 20. april for å styrke kompetansen hos vernetjenesten i HMS-arbeidet.

♦ **Ledelse**

Nasjonalt topplederprogram: Helse Nord har tildelt 6 plasser pr. kull og interessen for å delta på dette programmet er høy i foretaksgruppen, så plassene fra Helse Nord er fylt opp.

Sikre gode systemer for identifisering og utvikling av fremtidige ledere på ulike nivå: Det har i regionen vært arbeidet aktivt med utvikling av lederplattformen og dette er blant annet fulgt opp i arbeidsmøte om ledelsesutvikling og regional lederkonferanse. Dette arbeidet vil fortsatt bli fulgt opp i 2013.

Bidra i arbeidet med å ferdigstille nasjonal plattform for ledelse innen utgangen av 2. tertial 2012: Dette er godt ivaretatt i Helse Nord RHF, og innen fristen.

Sikre at nasjonal lederplattform tas i bruk som verktøy for ledelse og for å rekruttere, følge opp og utvikle ledere: Det har i regionen vært arbeidet aktivt med utvikling av nasjonal lederplattform og dette er blant annet fulgt opp i arbeidsmøte om ledelsesutvikling og regional lederkonferanse. Dette vil fortsatt bli fulgt opp i 2013.

♦ **Regjeringens eierskapspolitikk**

Helse Nord gjennomfører arbeidet med å utforme klima- og miljøstyring. Egen sak om miljøpolicy og miljømål legges frem for styret i Helse Nord i mars 2013. Arbeidet i RHF og i HF-ene gjennomføres etter plan, slik at alle enheter skal være sertifisert i henhold til NS-ISO 14001 innen utgangen av 2014.

- ♦ Iverksette de tiltakene som gjenstår i mulighetsstudien og spesielt legge en plan for gjennomføring av ENØK-tiltak basert på rapporter fra 2011, herunder legge til rette for energioptimering og klimavennlig oppvarming, samt dialog med kommunene for å se på mulighetene for å etablere fjernvarmeløsninger.

Det er gjennomført undersøkelse av ENØK-potensialet i Helse Nord. ENOVA har gitt tilsagn om støtte til gjennomføring av tiltak med inntil 32,5 mill kroner. Tiltakene krever investeringer/vedlikehold på om lag 225 mill kroner. Innsparing vil ligge på rundt 42 GWh/år og en besparelse på rundt 35 mill kroner årlig. Investeringene er innspart i løpet av 7 år. Det lages en plan for prioritering og gjennomføring av tiltak som innarbeides i rulleringen av investeringsplan og budsjettforutsetningene for 2014 som behandles av Helse Nord RHF's styre i juni 2013. Saken forberedes av i nært samarbeid med helseforetakene gjennom samarbeidsorganet "Eiendomsforum".

♦ **Kjøp av helsetjenester fra ideelle institusjoner**

Helse Nord er kjent med samarbeidsavtalen som ble inngått i oktober 2012. Det er ikke utlyst anskaffelser i etterkant av dette tidspunktet. I alle anskaffelser siste året er det

gjort en behovsvurdering, samt gjennomført en leverandøranalyse som vurderer mulighet for å få ivaretatt sørge for ansvaret og få levert tjenestene i egen region, samt av ideelle institusjoner alene.

Gjennomførte anskaffelser i 2012 har vært åpen også for ikke-ideelle tilbydere. Det er få ideelle institusjoner lokalisert i regionen, og for å sikre tilstrekkelig bredde og kvalitet i tilbudet og mest mulig lokal leveranse, har dette vært nødvendig for å ivareta sørge for ansvaret. Alternativet er at en større andel av tjenestene må leveres utenfor regionen. I 2012 ble det gjennomført/påstartet anskaffelse av somatiske sykehustjenester (kun kommersielle leverandører) og TSB (antall plasser levert av ideelle institusjoner økte noe ifht tidligere avtaler).

Også i anskaffelsene av private helsetjenester har kvalitet fått mer oppmerksomhet. Det er satt større fokus på å definere krav til kvalitet i tjenestene, og på å definere kriterer som kan skille tilbydere mht kvalitet. Ved å sette større fokus på kvalitet mener vi at ideelle institusjoner får anledning til å få frem sine eventuelle fortrinn.

Helse Nord har kun en langsiktig avtale innen psykisk helsevern, innen andre områder er avtalelengden 4 år. Det gjøres i alle anskaffelser vurderinger av behov – også i forhold til hensiktsmessig avtaleform og lengde innenfor lovverkets handlingsrom. Det er svært få ideelle institusjoner i landsdelen, og det vurderes viktig å få dekket størst mulig av behovet i egen region. Økt fokus på kvalitet vurderes som et vesentlig utviklingstrekk verdsettes høyere enn organisasjonsform.

Det er etablert samarbeid mellom helseregionene gjennom et nettverk for kjøp av helsetjenester. Gjennom dette utveksles erfaringer og diskuteres felles løsninger for felles problemstillinger

♦ **Kvalitet i anskaffelsesprosessene**

Anbefalinger fra ekstern evaluering av helsetjenester er søkt innarbeidet i anskaffelser av helsetjenester. Spesielt har vi hatt gode erfaringer med å etablere prosjektdirektiv og prosjektorganisasjon med klare roller i ulike faser. Et godt forarbeid med utarbeidelse av anskaffelsesstrategi, behovsvurdering, analyse av leverandørmarked, utarbeidning av kravspesifikasjon, og en ryddig gjennomføring er vesentlig for å oppnå gode avtaler. Kvalitet i tjenestene er i større grad gitt oppmerksomhet i anskaffelsene. Alle slike anskaffelser behandles av styret i Helse Nord RHF i forkant av utlysning, der behov, prioriteringer, krav og tildelingskriterier legges frem.

Det er gjennomført ekstern evaluering av anskaffelser av helsetjenester i Helse Nord, og anbefalinger er søkt tatt inn i nye anskaffelser av helsetjenester.

Anbefalinger fra ekstern evaluering av helsetjenester er søkt innarbeidet i anskaffelser av helsetjenester. Spesielt har vi hatt gode erfaringer med å etablere prosjektdirektiv og prosjektorganisasjon med klare roller i ulike faser. Et godt forarbeid med utarbeidelse av anskaffelsesstrategi, behovsvurdering, analyse av leverandørmarked, utarbeidning av kravspesifikasjon, og en ryddig gjennomføring er vesentlig for å oppnå gode avtaler. Kvalitet i tjenestene er i større grad gitt oppmerksomhet i anskaffelsene. Alle slike anskaffelser behandles av styret i Helse Nord RHF i forkant av utlysning, der behov, prioriteringer, krav og tildelingskriterier legges frem.

- ◆ **Oppfølging av forhold som Riksrevisjonen har påpekt i sin undersøkelse av nasjonale rammeavtaler for leie av helsepersonell**

Etter at Riksrevisjonens rapport ble kjent, har den vært behandlet i HINAS sin prosjektgruppe for anskaffelsen samt styringsgruppe. Et av hovedankepunktene til riksrevisjonen var at det foregikk et ikke ubetydelig kjøp av helsevikarer uten om rammeavtalene. Dette har vært en langt større utfordring i de andre helseregionene enn i Helse Nord.

Helse Nord har hatt en stabil høy avtalelojalitet, hvor mellom 85-90 % av alle innkjøp skjer gjennom rammeavtale. De resterende kjøp kan forklares ved at det er en underdekning i markedet på enkelte spesialiteter. Eksempler på dette er intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, psykiatere og radiologer.

Ut over dette er Riksrevisjonens funn kommunisert til bestillerfunksjonene ved det enkelte HF. Foretaksrådet ba om at Helse Nord RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene lager et forslag til videre fremdrift i arbeidet og hvordan det videre arbeidet bør organiseres. Det bør også skisseres hvordan felles løsninger og tjenesteproduksjon best kan organiseres nasjonalt. Foretaksrådet ba om at forslag med fremdriftsplan oversendes innen 1. april 2012. Dette har Helse Nord gitt tilbakemelding på, og deltatt i arbeidet med innen fristen som er angitt.

- ◆ **Landsdekkende utbygging av Nødnett**

Helse Nord RHF deltar sammen med de andre regionale helseforetakene i prosjektet gjennom Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO). Dette året har styringsgruppen HDO også arbeidet med etablering av eget helseforetak for Nødnett Helse.

- ◆ **Stabs- og støttefunksjoner**

Helse Nord RHF har deltatt i det regionale samarbeidet om felles nasjonale løsninger og standarder for stabs- og støttefunksjoner.

Helse Nord RHF deltar i arbeidet med utkast til firesifret kontoplan. Det har vært gjennomført flere møter mellom regnskapslederne i de regionale helseforetakene. Det gjenstår fremdeles enkelte områder som de regionale helseforetakene må bli enige om. Noen av utfordringene er også knyttet til forskjellige lønns- og økonomisystem. Arbeidet vil fortsette også i 2013.

Øvrige styringskrav for 2012

- ◆ **Rapportering til NPR**

Rapportering ulykkesskader:

UNN har ikke kommet systematisk i gang med dette arbeidet. Det planlegges igangsettelse av denne rapporteringen innen 1.6.2013.

Helgelandssykehuset har gjennomført rapportering av personskade til NPR i 2012.

I NLSH Bodø ble registrering i poliklinikkene startet den 12.11.12. Det virker som de valgte modellene fungerer. Prosedyre til DocMap er utarbeidet og venter på

godkjenning. Det er gjort avtale med HN-IKT for innsending av data til NPR. forventes implementering før sommeren 2013.

Helse Finnmark har målsetting om implementering i 2013

Rapportering - avtalespesialister:

Det stilles krav til avtalespesialister om å rapportere aktivitet til NPR. Rapportering til NPR og RHF reguleres i §8 i rammeavtalen mellom det regionale helseforetaket, Den norske legeforening og Norsk psykologforening. Helse Nord RHF får kopi av brevet som sendes ut til avtalespesialistene fra NPR. Det er god dialog mellom Helse Nord RHF og NPR i forhold til antall som ikke har rapportert eller har mangelfull rapportering etter fristen slik at Helse Nord i samarbeid med NPR kan følge opp dette overfor avtalespesialistene.

Det er ikke fra Helse Nord RHF fulgt opp at avtalespesialistene registrerer prosedyre- eller tilstandskoder, dette forutsettes det at avtalespesialistene gjør i tråd med gjeldende retningslinjer.

Rapportering - samhandlingsreformen

Helseforetakene rapporterer direkte til NPR; i samhandlingsreformen gjelder dette gjelder utskrivningsklare pasienter, og pasienter som omfattes av medfinansiering. Statistikk publiseres av Helsedirektoratet.

Rapportering - ventetider radiologi

Helse Nord skal gradvis innføre nytt felles radiologisk system for hele regionen. Rapportering til NPR er en del av dette. innføringen planlegges ferdigstilt innen utgangen av 2014. UNN HF og Helse Finnmark v/ Klinikkkirkenes vil på tross av dette kunne rapportere til NPR med sitt nåværende system RISCO i løpet av 2013.

Øvrige krav vedr. rapportering til NPR

Helse Nord RHF informerer NPR om nye avtaler med private tjenesteytere, og tar inn i avtalene med private institusjoner de til en hver tid gjeldende rapporteringskrav fra NPR.

Data fra NPR benyttes til intern oppfølging av foretakene slik at avvik blir avdekket og korrigert. Blant annet har kvaliteten på fristbrudddata blitt betydelig bedre i 2012. Rapporteringen innen psykisk helsevern er forbedret mht registrering av tvang og registrering av hovedtilstand for psykisk helsevern (jf tilbakemelding under 1.2. – resultater i pasientbehandlingen).

Alle foretakene rapporterer sted i data til NPR knyttet til utført behandling. For UNN er det felles venteliste for 3 sykehus slik at det ikke kan presenteres ventelistestatistikk på sykehusnivå. For de øvrige foretakene er kravene til venteliste på behandlingssted oppfylt.

♦ **Fritt sykehusvalg**

Helse Nord RHF startet i 2012 et regionalt ventetidsprosjekt, med leder for Fritt sykehusvalg-tjenesten i Helse Nord som prosjektleder. Prosjektet avsluttes i mai 2013.

Bedre informasjon og veiledning om fritt sykehusvalgtjenesten internt i helseforetakene og mellom helseforetakene er viktige satsinger i prosjektet.

♦ **Nasjonal regnskapshåndbok**

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å ferdigstille regnskapshåndbokens del 2 innen 15. mai 2012 og delta ved revideringer av håndboken. Foretaksmøtet ba om at regnskapshåndboken legges til grunn for de regionale helseforetakene og helseforetakenes regnskapsføring. Nasjonal regnskapshåndbok ble ferdigstilt og oversendt til HOD 5.6.2012. Håndboken legges til grunn for helseforetakene i Helse Nord.

Øvrige aktuelle saker i 2012

Rapport fra Arbeidsmedisinsk avdeling UNN vedrørende tiltak i "Raskere tilbake" vedlegges, jf krav i HODs oppdragsdokument.

Vi viser til at rapportering på midler til brystrekonstruksjon, jf krav fra HOD i brev 28.6.2012 (tilleggsdokumentet), er besvart av Helse Sør-Øst RHF på vegne av alle foretakene.

4. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur m.v. som vil kunne få betydning for helseforetaket og "sørge for" – ansvaret. Kapittel 4.1 skal anskueliggjøre fremtidens behov, mens kapittel 4.2 skal beskrive styrets planer for å møte disse utfordringene.

Plan- og budsjettpremisser for 2013-2016 ble lagt fram for Helse Nord RHF's styre i juni 2012, jf. styresak 72-2012 Plan 2013-2016, inkl. rullering av investeringsplanen. Denne besvarer Helse- og omsorgsdepartementets rapporteringskrav.