

Vedlegg til styresak Årlig melding 2018 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Jann-Hårek Lillevoll / 47012324

Sted/dato:

Bodø, 19.03.2019

Orientering til styret i Helse Nord RHF om styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til HOD

3 Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav for 2018:

Bidra til kompetanseutvikling som bygger opp under Helse Nord's ansvar for å sikre likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til hele den samiske befolkningen i Norge.

Finnmarkssykehuset har et nasjonalt ansvar for å bidra til kompetanseutvikling innen samisk språk og kulturforståelse, som hovedsakelig ivaretas av SANKS, jf. eget punkt. I eget helseforetak er samisk språk, kultur og tolketjeneste tema i opplæring av nyansatte. Samisk helsepark er under etablering og vil bli et tyngdepunkt for kompetanse innen feltet. Videre arbeides det med å se på overordnet organisering av samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset.

Nordlandssykehuset har gjennomført dagskonferanse med fokus på samisk språk og kulturforståelse i et helseperspektiv.

UNN og Helgelandssykehuset har ikke jobbet systematisk med dette i 2018, men har allerede planlagt kurs i 2019.

Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført tiltak i 2018 for å stimulere og legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse.

Øke bruken av Mine pasientreiser (digitaliseringsgrad) til 55 % i Helse Nord.

Regional kampanje for å øke bruken av løsningen og tett oppfølging mot HFene i løpet av året. Målsetningen var opprinnelig 50 %, men ble oppjustert ifbm tertialoppfølgingen juni 2018.

Alle Helseforetakene oppnådde målsetningen for 2018. Måloppnåelsen ble pr helseforetak:

- Finnmarkssykehuset: 64,5 %
- Helgelandssykehuset: 62,7 %
- UNN HF: 70 %
- Nordlandssykehuset: 70,9 %

Etablere mottaksprosjekt for å innføre ny funksjonalitet i tråd med forutsetningene som legges innenfor FRESK-programmet (FREmtidens Systemer i Klinikkene).

Leveranser kommer senere enn planlagt. Helseforetakene har etablert mottaksorganisasjoner. De er i ulik grad forberedt på ny funksjonalitet som kommer. For å sikre adekvat kapasitet i mottaksorganisasjonene er det besluttet å øremerke midler til ressurser i helseforetakene i 2019.

Beskrive status og lage videre plan for omleggingen av Raskere tilbake, innen 1. april 2018.

Det er i Helse Nord etablert arbeid i helse-klinikker i alle helseforetak I løpet av 2018. Dette er tverrfaglige klinikker for personer med rett til helsehjelp der det vurderes å være økt fare for funksjonsfall uten tilbud om arbeidsrettet behandling for tilstander som alminnelige muskel og skjelettplager og alminnelige psykiske lidelser (angst og depresjon).

Midler som tidligere ble brukt til kjøp hos private er videreført innenfor muskel/skjelett. For psykisk helse er midlene brukt til å etablere flere hjemler for avtalespesialister som skal gi arbeidsrettet behandling til angst- og depresjonspasienter.

Ta i bruk digital kommunikasjon med pasienter og pårørende og andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no innenfor rammene av digitale innbyggertjenester.

Prosjektet Digitale Innbyggertjenester er etablert for å levere på bestillingen fra Helse- og Omsorgsdepartementet. Prosjektet er vedtatt av styret i helse Nord RHF og plan for innføring av tjenestene er oversendt HOD i tråd med bestilling. Helseforetakene slutter godt opp omkring arbeidet.

Kvalitetssikre at alle prosjekt/program som benytter IKT er godkjent i tråd med arkitekturprinsipper, og at samhandlingsløsninger gjennomføres i tråd med nasjonal samhandlingsstruktur.

Helse Nord RHF har etablert «regionalt arkitekturråd» hvor foretakene sammen med Helse Nord RHF deltar, ledet av IT-sjef Helse Nord RHF. Året 2018 var et etableringsår hvor arkitekturstyringen gradvis ble bygget opp og forståelse for de standarder som eksisterer ble gjort kjent i rådet, herunder også de helsepolitiske målsetningene rundt IKT. Foreløpig har flere prosjekter i regionen vært inne og presentert status/ leveranser, og gradvis vil mer formelle prosesser komme på plass for godkjenning.

Etablere system for å implementere lovendringene i helsepersonelloven § 10 som omhandler barn som pårørende.

Helseforetakene rapporterer at de har implementert lovendringene, hvor barn som pårørende til søsken og barn som etterlatte også omfattes av §10 i helsepersonelloven. Foretakskoordinatorene har samarbeidet om implementering, og prosedyrene er oppdatert.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

Legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk kultur gjøres kjent nasjonalt slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å delta.

Helse Nord RHF har i samarbeid med Sametinget i igangsatt et nasjonalt prosjekt med navnet «*Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*» I dette prosjektet skal det blant annet utredes hvordan spesialisthelsetjenesten skal styrke kompetansen om samisk språk og kultur nasjonalt.

Tilbud om kompetanseheving gjøres så langt kjent nasjonalt gjennom Finnmarkssykehusets nettside, Facebook og Instagram. Videre sendes det informasjon til høyskoler og universitet, og SANKS har laget egne informasjonsbrosjyrer som utdeles ved konferanser, seminarer og ved undervisning. SANKS opplever at etterspørselen etter kurs og opplæring øker fra år til år.

Anskaffelse av e-læringsplattform for samisk kulturforståelse pågår nå i samarbeid med Sykehusinnkjøp. Her vil tekster, filmer og animasjoner til bruk i opplæring bli publisert.

Helse Nord IKT

Leverer tjenester i henhold til inngåtte avtaler og sikre høy tilfredshet.

Helse Nord IKT har levert etter inngåtte avtaler i 2018. Vi har hatt en samlet oppetid på serverne på 99.41% for 2018. For noen utvalgte sentrale tjenester var oppetiden følgende: Kvalitetssystem DocMap HN 99% av 100,00%, Bildediagnostikk Sectra PACS HN 99,5% av 99,99%, Bildediagnostikk Sectra RIS HN 99,5% av 99,99%, DIPS EPJ/PAS 99,7% av 100,00%, DIPS LAB 99% av 100,00%, Analytix UNN 99% av 100,00%, Analytix NLSH 99% av 100,00%.

Det har vært registrert 27 hendelser på grønt nivå og 5 på gult nivå. Totalbildet er at tjenestene leveres iht inngåtte avtaler.

Dimensjonere organisasjonen til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger i Helse Nord IKTs «Felles innboks»¹. «Rimelig tid» konkretiseres og formaliseres i tjenestenivåavtaler med helseforetakene og Helse Nord RHF. Det skal innen 1. mars avklares om krav til responstid skal avspeiles i ulike timepriser.

Samlet backlog ved inngang til 2018 var 64.
74 Mottatt forespørsler

¹ <http://intranett.helse-nord.no/felles-innboks/category35920.html>

45 Levert tilbud med løsningsdesign
35 Kansellerte oppdrag (Kansellert ved dialog mellom HNIKT og foretak)
38 bestilte oppdrag (Tilbud akseptert av kunde)
44 Levert oppdrag (Produksjonssatt)

Samlet backlog utgangen av 2018 var 59, i følgende status: 35 forespørsler der det skal lages tilbud, 6 tilbud ligger til aksept hos kunde, 18 oppdrag ligger i gjennomføring eller venter på oppstart. Helse Nord IKT har levert om lag 4500 antall timer på oppdrag i 2018. For å øke leveranseevnen er det budsjettert om lag 7000 arbeidstimer til oppdrag for 2019 og det er etablert ukentlige leveransestyringsmøter for å sikre kontinuerlig ledelsesfokus og ressursallokering.

I tillegg er det etablert arbeidsmetodikk og oppfølgingsrutiner for å sikre kvalitet på løsningsdesign og oppdragskoordinering. Det pågår et arbeid med forbedring av samspillet mellom Helse Nord IKT og foretakene som vil fortsette i 1.halvår 2019.

Leveransetiden beregnes som tiden det tar fra kunden aksepter tilbudet til infrastruktur er levert. I 2018 tok det i snitt 20 uker. Målsetning er å redusere leveransetiden til 10 uker for «normale» oppdrag i løpet av 2019. Når det gjelder leverandørens bidrag i produksjonssetting er dette noe som i stor grad er styrt av kunden og leverandørens gjennomføringsplan og derfor vanskelig å målsette for HNIKT. Konkrete mål for utarbeidelse av tilbud og løsningsdesign vil bli etablert i 1.halvår 2019.

Etablere en tett dialog med sentrale programmer/prosjekter i regionen for å sikre nødvendige leveranser, for eksempel:

1. FRESK
2. Digitale innbyggertjenester
3. Prosjektporteføljen Nasjonal IKT
4. Helse Nord's porteføljestyring
5. Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem (LIS)

Det er foretakets ansvar å stille nødvendige ressurser/leveranser tilgjengelig slik at fremdriften til sentrale programmer/prosjekter ikke blir unødvendig forsinket.

FRESK:

Helse Nord IKT bidrar/arbeider tett sammen med FRESK i arbeidet med alle delprosjekt som er startet. HNIKT har for eksempel tre representanter inn i overordnet planleggingsgruppe ARENA. Vi har 5 utleide ressurser pluss arkitektbistand inn i Kurve og medikasjon, samt mange egenutviklede integrasjoner. Vi bidrar inn i SECTRA DMA med utvikling, integrasjoner og ressurser og vi forestår utbredelse av funksjonalitet i selvinnsjekk og betaling. I tillegg pågår det faste møteserier mellom FRESK og HNIKT, både rundt planlegging og tekniske møter og vil delta i funksjonelle og tekniske arbeidsgrupper.

Digitale innbyggertjenester:

Helse Nord IKT arbeider tett med prosjektet digitale pasienttenester i nord gjennom aktiv deltakelse i prosjektets planlagte aktiviteter ved å bidra i:

- Test og arbeid med beskrivelse av endringsønsker.

- Feilhåndtering og oppfølging mot involverte parter
- Delta i faste prosjektmøter, og ved behov delta i arbeidsmøter regionalt og nasjonalt i regi av prosjektet.

Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem (LIS):

Helse nord IKT har arbeidet tett sammen med prosjektet og forvaltningsansvarlig for LIS etter at prosjektet ble avsluttet i løpet av 2018. HN-IKT har gjennom året hatt 4-5 stillinger knyttet til LIS området. Disse har bidratt med prosjekt og driftsstøtte i parallell. HN-IKT har bidratt i 2018 bidratt inn i et titalls ulike prosjekter, av de større kan nevnes SAS Viya, SAS GRID, Forbedring 2018 og SAS Federation Server.

Helse Nord IKT har i 2018 opprettholdt høy prioritet på nevnte programmer/prosjekter, og bruker betydelig innsats fra både ledelse og relevante fagressurser på disse initiativene. Tilbakemeldinger til Helse Nord IKT i 2018 tilsier at det er levert i tråd med forventning.

Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utgangen av 1. tertial.

Helse Nord IKT ser det ikke som realistisk å kunne etterleve dette for blodbanksystemet LabCraft innen utgangen av 1. tertial. Det pågår aktivitet mot Sympathy og Analytix for å ta i bruk Dips Message Broker.

Labcraft: Feltbeskrivelse er utformet pr. 16.11.2018 og levert leverandør. Labcraft leverer DB ila januar 2019. Opprydding/klargjøring februar/mars. Pilot 1. april. 2019.

3.2 Somatikk

Krav for 2018

Ha minst 70 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp.

Helse Nord har i 2018 nådd målet om at minst 70 prosent av nye kreftpasienter i pakkeforløp. Totalt er andelen 81 prosent. Finnmarkssykehuset hadde 87 prosent, UNN 80,5 prosent, Nordlandssykehuset 80 prosent og Helgelandssykehuset 85 prosent.

Kartlegge om laboratorierekvisisjonene inkluderer den kliniske informasjon som er nødvendig for å vurdere om prøvene skal analyseres og for å tolke analysene. Det skal også foreslås tiltak som kan iverksettes dersom kartleggingen skulle konkludere med at informasjonsgrunnlaget ikke er tilstrekkelig. Frist for rapportering 15. april.

Helse Nord gjennomførte vinteren 2018 en enkel kartlegging og utarbeidet en rapport med beskrivelse av opplevde utfordringer og mulige tiltak. Denne ble sendt HOD 7. mai 2018.

Utdrag fra rapporten:

Tema har vært aktuelt i laboratoriemiljøene i årevis, og det har vært mange gode forslag til løsninger som ikke er iverksatt av ulike grunner. Alle helseforetakene opplever økning i antall prøver som rekvireres. Dette kan ha flere årsaker, som bredere og bedre analyserepertoar enn tidligere og bredere diagnostiske muligheter. Det er også større krav fra rekvirenter og pasienter om å ta prøver. Rekvirentene er derfor minst like sentrale aktører i dette arbeidet som laboratoriemiljøene.

Utfordringer:

- Pakkeforløp, standardiserte pasientforløp, standardiserte «prøvepakker» og mulighet til å kopiere forrige prøverekke har muligens ført til økning i antall prøver som tas. Man har gått fra «vurdering» til «standardisering», og prisen å betale er høyere forbruk.
- Kliniske opplysninger har ulik verdi, alt etter hvilke prøver det er snakk om. Innen medisinsk genetik er det en forutsetning at slike opplysninger foreligger, og analyser blir ikke gjort uten. Innen mikrobiologi, patologi og farmakologiske analyser er det av stor betydning. Innen klinisk biokjemi er det variabelt hvor stor betydning opplysningene har, da de fleste prøver kan analyseres og vurderes uten.
- Dersom kliniske opplysninger skal etterspørres må de være av betydning for analysen, resultatet eller tolkingen av analysen. Hvis ikke er det bortkastet merarbeid for rekvirenten.
- Innen klinisk biokjemi skal det mye til før det som er rekvirert overprøves av de som analyserer. For det første er antall analyser svært høyt. Det er heller ikke tid til å sjekke nærmere med rekvirenten pga. kort holdbarhet på prøvene.

Foreslåtte tiltak:

- Elektronisk rekvirering, hvor rekvirenten er nødt til å fylle inn kliniske opplysninger, gjerne fra en standardisert nedtrekksmeny. Dette gjør at alle må oppgi kliniske opplysninger og bruker samme beskrivelser, og alt blir lesbart.
- Kontinuerlig opplæring av leger i sykehusene. Det vurderes å være større gevinst ved å gi god opplæring til leger i sykehusene enn leger i primærhelsetjenesten, selv om dette også foreslås som tiltak.
- Kulturendring, hvor rekvirent tar større ansvar for at dette blir gjort på en god måte.
- Internfakturering i sykehusene. Dette tiltaket er det delte meninger om, særlig fordi det krever mye «byråkrati» og gevinsten, i form av at det tas færre prøver og at kliniske opplysninger på rekvisisjonene blir bedre, er høyst usikker.
- Automatisk stopp eller varsel i labsystemet når prøven er tatt tidligere, og endring ikke er forventet. Dette er allerede mulig for noen få analyser (f.eks. HLA B27), men løsningen er fortsatt mangelfull.

Ta i bruk nasjonal traumeplan av 2016 og de krav som stilles til akuttstusykehus med traumefunksjon og traumesenter, inkludert opplæring og trening jf. styrevedtak 26-2017.

Finnmarkssykehuset gjennomfører opplæring og traumetrening i tråd med planen.

UNN har utarbeidet et forslag til hvordan UNN Tromsø kan tilpasse seg traumeplanens krav. Forslaget behandles av traumekomiteen 15. januar 2019. Kompetanseplan for traumeledere er utarbeidet i samsvar med kravene i nasjonal traumeplan.

Nordlandssykehuset har gjennomgått status, og konkludert med at foretaket oppfyller kravene som stilles, inkludert opplæring og trening. Det finnes noen forbedringspunkter som det må jobbes videre med som;

- formalisering av enkelte roller
- etablering av tverrfaglig rehabiliteringsvisitt hos innlagte traumepasienter

Siste punkt er en av hovedprioriteringene i satsingsområdet *Tidlig intervensjon* i foretakets strategisk utviklingsplan.

Helgelandssykehuset har implementert Nasjonal traumeplan 2016.

Utkallingskriterier, kompetanse hos helsepersonell og utstyr oppfyller kravene, og det rapporteres årlig til traumekoordinator i Helse Nord på at kvalitetskrav innfris.

Etablere system for å tilkalle og trene akutteam ved alvorlige tilstander som:

- traumer
- alvorlig syke barn
- andre alvorlig syke pasienter
- syke nyfødte

Helgelandssykehuset har etablert egne team for nevnte pasientgrupper. Det er etablert system for tilkalling og månedlig trening.

Finnmarkssykehuset har etablert system for tilkalling og trening, men med unntak av alvorlig syke barn og medisinsk traume ved Kirkenes sykehus. Dette er planlagt etablert i 2019.

UNN har system og rutiner for å tilkalle interne team med gruppealarm for nevnte pasientgrupper ved alle tre sykehus. Alle tre sykehusene gjennomfører regelmessig øvelser for tilkalling og reell samtrening etter BEST-modellen/barne-BEST.

Nordlandssykehuset har etablert traumeteam ved alle de tre somatiske sykehusene og disse har regelmessig scenariotrening. Regional traumekoordinator følger opp utfordringer knyttet til kompetansekravene.

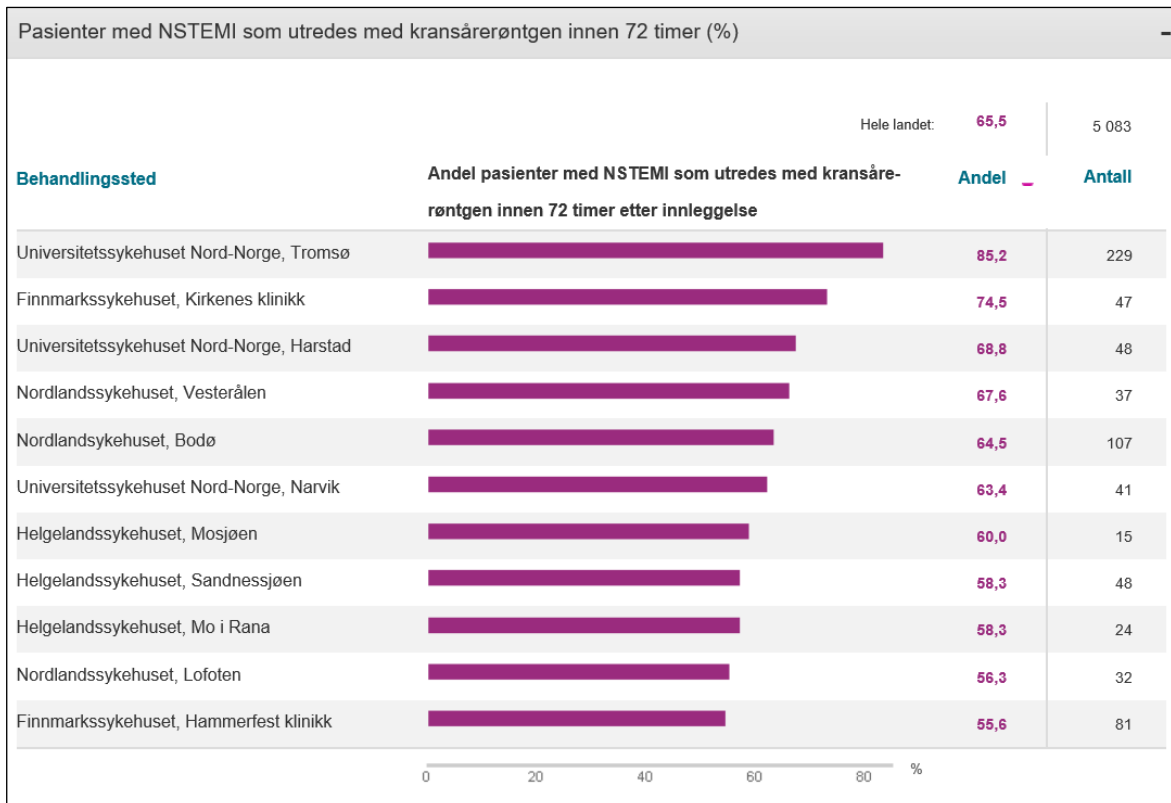
Når det gjelder alvorlig syke barn gjennomføres simulert trening på fødeavdeling en gang pr. mnd. Ved dårlige pasienter tilkalles mobilt akutteam for vurdering av pasient. System for tilkalling er ikke beskrevet og det er uklart hvorvidt beskrevet ordning gjelder alle tre sykehusene.

Andre alvorlig syke pasienter: I Bodø er det etablert et akutt mottaksteam som alarmeres fra akuttmottaket, samt medisinsk akutteam som kan rykke ut til sengepost. Det er planlagt simuleringstrening for det akutte mottaksteamet en gang pr mnd. med oppstart første kvartal 2019. Erfaringer fra Bodø legges til grunn for å etablere løsninger i Lofoten og Vesterålen. Slagalarm og stansalarm er etablert ved Lofoten sykehus.

Fødeavdelingen har system med alarmknapp for å tilkalle kompetanse ved akuttsituasjoner. Simuleringstrening gjennomføres månedlig i samarbeid mellom barnemedisin, nyfødintensiv, fødeavdelingen, gynekologiske leger og anestesi. System for tilkalling er ikke opplyst, heller ikke løsning vedrørende sykehusene i Lofoten og Vesterålen.

Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse.

I Helse Nord fikk totalt 70,1 prosent av pasientene med NSTEMI, utredning med invasiv kateterteknikk (kransårerøntgen) innen 72 timer etter innleggelse i sykehus, i 2017. Gjennomsnittet for landet var 65,5 prosent. Figuren viser andelen i hvert sykehus i Helse Nord, hvor UNN Tromsø har høyest andel med 85,2 prosent, og Lofoten og Hammerfest ligger lavest med henholdsvis 56,3 og 55,6 prosent. Alle helseforetakene har økt andelen år for år siden 2013. Dette skyldes både bedre rapportering, bedre rutiner, raskere diagnostikk og større kapasitet ved UNN for å gjennomføre undersøkelsen. Fagrådet for hjertesykdommer i Helse Nord jobber med å bedre og samstemme rutinene ytterligere slik at en større andel pasienter kan få undersøkelse innen tidsfristen.



Figur 1 Andel av pasienter med hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG, som får hjertets kransårer utredet med invasiv kateterteknikk (kransårerøntgen) innen 72 timer etter innleggelse i sykehus, 2017. Kilde: Helsedirektoratet, helsenorge.no

Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulanspersonell for å øke andelen prehospital trombolyse ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI).

Helseforetakene har gjennomført regelmessig opplæring innen dette feltet.

Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter.²

Her rapporteres resultater for 2017 fra hjerteinfarktregisteret.

Helse Nord ligger samlet på 34 prosent, mot 50 prosent nasjonalt. Også her forventes det at arbeidet som pågår i fagrådet for hjertesykdommer i Helse Nord, med å bedre og samstemme rutinene for akuttbehandling av hjerteinfarkt, vil medføre at flere får behandling innen tidsfristen.

Finnmarkssykehuset erfarer at ingen pasienter rekker frem til UNN Tromsø for PCI innen 90 minutter, og prehospital trombolyse er derfor den viktigste behandlingen. Andelen som får trombolyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt er 20 prosent i Kirkenes og 14 prosent i Hammerfest. Prehospital klinikk skal sammen med Fag- og forskningscenteret gjennomføre et forbedringsarbeid på dette feltet i 2019.

Ved UNN Tromsø får 51 prosent behandling innen anbefalt tid, mens ved UNN Harstad er andelen 17 prosent. Tall for UNN Narvik er ikke tilgjengelig for 2017. Hjerte-lungeklinikken er i gang med et forbedringsprosjekt for akutt koronarsyndrom-forløpet som involverer systematisk registrering av kritiske tidsintervaller.

Nordlandssykehuset Bodø behandler 35 prosent av pasientene innen tidsfristen, mens i Lofoten og Vesterålen er andelen henholdsvis 20 og 18 prosent.

Prosedyrene for EKG-logistikk og prehospital trombolyse er revidert, med fokus på samarbeidet mellom ambulans/kommunelege, via AMK, frem til beslutning om trombolyse hos vakthavende lege på medisinsk klinikk. Målet har vært å korte ned tiden fra EKG er tatt til beslutning om trombolyse foreligger.

Kursene for ambulanspersonell har hatt ekstra fokus på prehospital behandling av hjerteinfarkt.

Det er fra 2019 etablert hjertevakt, noe som ventes ha positiv innvirkning på dette styringskravet.

Ved Helgelandssykehuset har Sandnessjøen en andel på 39 prosent, mens Mo i Rana har 27 prosent og Mosjøen 15 prosent.

² Kilde hjerteinfarktregisteret

Sikre lokalsykehusstilbud med nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til pasienter med sykelig overvekt.

Finnmarkssykehuset har etablert overvektspoliklinikk for barn og voksne i Hammerfest, mens det i Kirkenes er et tilbud til voksne.

Ved UNN er det tilbud i Tromsø og Harstad. UNN Harstad ivaretar også UNN Narvik.

Nordlandssykehuset har tilbud ved alle tre lokasjoner. I Vesterålen består tilbudet av seks måneders oppfølging av sykepleier og lege. Kapasiteten vurderes fortløpende, og foretaket øker bemanningen ved behov. Det vil bli avholdt lærings- og mestringskurs i løpet av våren 2019. I Lofoten er kompetansen økt ved studier innen ernæring, og foretaket har tilstrekkelig kapasitet.

I Bodø har antall henvisninger økt i 2018, men det har ikke vært fristbrudd. Pasientforløpet er justert og forbedret. Ressursene utnyttes godt, men dersom antall henvisninger øker ytterligere, kan det bli krevende. Lærings- og mestringskursene gjennomføres inntil videre etter avtale med Stamina Helse.

Helgelandssykehuset har i 2018 gjennomført fire lærings- og mestringskurs for pasienter med sykelig overvekt i Sandessjøen. Tilbudet har i hovedsak vært gitt til pasienter i lokalsykehusområdet til Sandessjøen og Mosjøen.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

Etablere teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft blodbanksystem og Medisinsk Genetikk (MedGen).

Iverksatte tiltak: I løpet av året har det vært jevnlige møter mellom UNN og HN-IKT.

Labcraft: Det er utført en kartlegging av de 3 ulike avtalene som er knyttet til tjenesten. SLA driftsavtale mellom HF og HN-IKT, Service og vedlikeholdsavtale med leverandør og en Brukerstøtte og forvaltningsavtale mellom UNN og HFene hvor HN-IKT ikke er part.

Medgen: Det er avklart at det ikke finnes kjøps- og vedlikeholdsavtaler å forvalte. HN-IKT har anbefalt at UNN igangsetter arbeid for å etablere en vedlikeholdsavtale som gir tilgang til nye versjoner, feilretting og support. Uten en slik avtale vil HN IKT ikke kunne påta seg å levere teknisk forvaltning.

Årsaker til at målet er ikke nådd: Omfattende mangler i drifts og service avtaler. Videre har UNN og HN-IKT har hatt en ulik forståelse av hva OD oppdraget innebar. Mye tid er blitt brukt for å nærme seg en felles forståelse.

Verifisere og eventuelt oppgradere elektroniske meldinger for Labcraft Blodbanksystem slik at disse er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen.

Labcraft: Feltbeskrivelse er utformet pr. 16.11.2018 og levert leverandør. Labcraft leverer DB ila januar 2019. Opprydding/klargjøring februar/mars. Pilot 1. april. 2019.

Nordlandssykehuset

Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.

Sosialpediater har ansvar for veiledning og øvrig kontakt med de to ansatte legene ved Statens barnehus i Mosjøen. Etter avtale har legene hospitert ved Barnehuset i Trondheim, da de har flere saker enn Bodø, noe som gjør det enklere å gjennomføre praktisk opplæring.

Ha kortere ventetid enn 16 uker på det regionale tilbudet for utredning og behandling av pasienter med sykelig overvekt.

Systematisk arbeid over tid har gitt resultater, og ventetiden for utredning og behandling ved regionalt senter for sykelig overvekt var ved utgangen av 2018 på 16 uker. Sykehuset vil fortsatt ha fokus på dette i 2019.

Delta i å utrede etablering av trombektomitilbud ved hjerneslag ved Nordlandssykehuset Bodø i samarbeid med UNN. Utredningen ledes av Helse Nord RHF.

Nordlandssykehuset har deltatt i prosjektgruppen med tre deltakere; radiolog, radiograf og nevrolog. Arbeidet med utredningen er nå i sin slutfase før styrebehandling.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Kirkenes.

Barneavdelingen ved UNN Tromsø har siden våren 2018 bidratt med faglig rådgivning, innkjøp av relevant utstyr og utforming av legekantor ved Statens Barnehus i Kirkenes. Legetjenester er levert etter avtale med Statens Barnehus i Tromsø.

Overta Flight Following av ambulanshelikoptrene i Helse Nord og koordinering av alle helikoptre som utfører ambulansetjeneste i regionen, innen 1. juni. UNN skal lede den regionale prosessen slik at endringen kan gjennomføres kostnadseffektivt og uten uheldige konsekvenser.

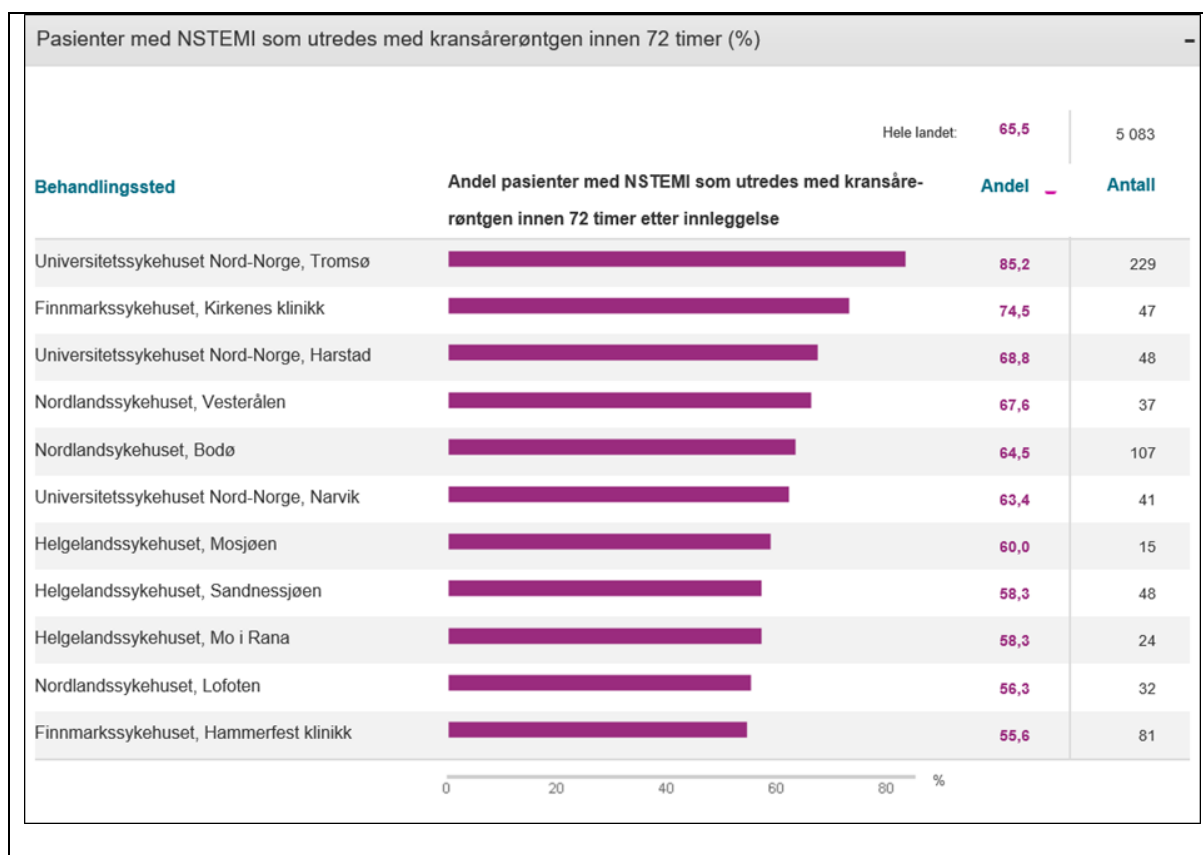
Universitetssykehuset Nord-Norge v/AMK Tromsø har fra 17.09.18 overtatt Flight Following av alle sivile ambulanshelikoptre i Helse Nord. I tillegg har de ansvaret for koordinering av ambulanshelikoptre og redningshelikoptre som utfører ambulanseoppdrag i regionen.

Reorganisere forvaltningssentrene for kliniske IKT-systemer i samarbeid med Helse Nord RHF.

Det er etablert en arbeidsgruppe under ledelse av Helse Nord RHF. Arbeidsgruppens mandat er å komme frem til forslag som overordnet gjør ansvar og beslutningslinjer i forvaltningsmodellen tydelige og bidrar til å forenkle strukturen og forbedre arbeidsprosessene. Organisatorisk plassering av forvaltningssentrene inngår i dette arbeidet. Rapport fra arbeidsgruppen forventes å foreligge 1. halvår 2019.

Utrede flere enn 80 % av pasientene under 80 år innlagt med NSTEMI med koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse.

Andelen pasienter i Helse Nord som ble utredet innen 72 timer var 70,1 prosent i 2017. Resultatene mellom sykehusene fordeler seg slik figuren viser.



Delta i å utrede etablering av trombektomitilbud ved hjerneslag ved Nordlandssykehuset Bodø, i samarbeid med Nordlandssykehuset. Utredningen ledes av Helse Nord RHF.

UNN har deltatt i arbeidet med tre deltakere; nevrintervensjonsradiolog og to nevrologer. Arbeidet med utredningen er nå i sin slutfase før styrebehandling.

Overføre teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft blodbanksystem og Medisinsk Genetikk (Jupiter) til Helse Nord IKT.

Det har vært gjennomført flere møter mellom funksjonell forvaltning LabCraft (FSL) og HN-IKT, der fokus har vært å klargjøre skillet mellom teknisk og funksjonell forvaltning. I møte 8.1.19 ble det avtalt at HN-IKT og FSL gjennomfører felles møter og samarbeider enda tettere ved neste oppgraderingsløp, slik at man får en mer detaljert oversikt over hvilke oppgaver som utføres av hvem. Det er i tillegg avtalt faste samarbeids- og møtearenaer for å ivareta både teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning på en tilfredsstillende måte. Det er videre avtalt at HN-IKT innkaller til et virksomhetsmøte med FSL i februar for planlegging av oppgraderinger og halvårsplaner.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav for 2018:

Iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte, og etablere forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og kriminalomsorgen.

UNN: Gjeldende samarbeidsavtale mellom UNN, Tromsø kommune og Kriminalomsorgen "Om Helse- og omsorgstjenester til innsatte i Tromsø fengsel» ble inngått i 2015. Videre ble samarbeidsavtale mellom UNN og Kriminalomsorgen ved gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll, utarbeidet og underskrevet av begge parter i 2017. Samarbeidsavtalene skal bidra til at de innsattes behov for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og rusbehandling blir ivaretatt og at de ansattes behov i tjenesten får tilgang til veiledning. Tiltak for økt tilgjengelighet, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte er tematisert gjennom samarbeidsmøte 2018.

NLSH: Salten DPS og Avdeling for Rus, Psykiatri og avhengighet (ARPA) har i 2018 videreført tilbudet med to behandlere en dag i uken fra henholdsvis Salten DPS og Avdeling for Rus (2 x 20% stilling). Språklig og kulturell tilrettelegging gjøres på individnivå, da det sees på som den mest hensiktsmessige måte å møte dette på. Det arbeides med å etablere en samarbeidsavtale mellom Nordlandssykehuset, Bodø kommune og Bodø fengsel, men den er ikke endelig signert.

Helgelandssykehuset: Det er etablert samarbeidsavtale med Mosjøen fengsel i samarbeid med Vefsn kommune. Denne har fungert i flere år.

Finnmarkssykehuset: Tilbudet i Vadsø fengsel følges opp av DPS Øst-Finnmark gjennom et 3-parts samarbeid med Kriminalomsorgen og Vadsø kommune. DPS Midt-Finnmark/SANKS deltar i et fengselshelseprosjekt vedrørende samiske innsatte/pasienter i regi av Tromsø fengsel.

Styrke kompetansen for behandling av psykiske lidelser blant personer med utviklingshemming.

UNN: Direktørens ledergruppe ved UNN anbefalte å etablere et klinisk kompetanseteam for pasienter med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser og samtidig psykisk- /rusavhengighetslidelse. Direktøren fremmer søknaden til Helse Nord RHF om finansiering til etablering av klinisk kompetanseteam. Saken ble oversendt for videre behandling i Helse Nord RHF september 2018. I tillegg arbeider UNN med å utrede rutiner og ansvar ved innleggelse av pasienter med særlige koordineringsbehov. Klinikken har meldt sak til direktørens ledergruppe og bedt om at det nedsettes en arbeidsgruppe som utreder rutiner spesielt for dette. Dette gjelder pasienter med psykisk utviklingshemming og somatisk sykdom, med behov for god koordinering rundt innleggelse og utredning.

NLSH: Psykisk utviklingshemming (PU) skal være utredet i psykisk helsevern for barn og unge før de henvises videre til barnehabiliteringen. Utredning for PU er en

prioritert og viktig del av det differensialdiagnostiske arbeidet ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA), og kompetansen for slike utredninger med de nødvendige evne- og funksjonskartlegginger foreligger. Det er for tiden to nevropsykologer ved BUPA.

Helgelandssykehuset: I 2018 var det et samarbeidsprosjekt i mellom Habilitering og PHV i fht deltakelse på et nyoppstartet nasjonalt nettverk utredning og behandling av psykiske lidelser hos personer med Asperger syndrom i regi av Nevsom. Det ble også etablert en arbeidsgruppe bestående av spesialister ved VOP, Døgnavd for voksne, fagkonsulent ved Habilitering og kvalitetsrådgiver ved HSYK. Dette samarbeidet resulterte i samarbeidsprosedyrer mellom ulike avdelinger i fht å få til en mer helhetlig behandling for personer med utviklingsforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser. Dette arbeidet er ønskelig å videreføre i 2019. Ansatte i VOP`ene er invitert til å delta på regionale fagsamlinger sammen med Habilitering.

Finnmarkssykehuset: Ansatte fra Habiliteringstjenesten for voksne deltar på årlige kurs/konferanser om utviklingshemming og psykisk lidelse og deltar med en ansatt i fagnettverk i HN. I tillegg har vi ca. månedlig kontakt med regional overlege/psykiater i de pasientsakene som er aktuelle.

Tilby oppfølging med formål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet som et ledd i behandlingen. Oppfølgingen bør gjennomføres i samarbeid med brukeren selv, kommunene og NAV.

UNN: Har startet utviklingen av Helse i Arbeid senteret, der tidligere Raskere tilbake og IPS (Individuell jobbstøtte - individual placement and support) inngår. ACT teamet har jobbtilrettelegger. Fokuset på arbeid og aktiv innsats for å få flere inn i ordinært arbeidsliv kan fortsatt styrkes.

NLSH: Regionalt kompetansesenter for arbeid og psykisk helse er organisert i Spesialpsykiatrisk avdeling.

Individuell jobbstøtte (IPS) er integrert i PHR klinikken i Bodø og Vesterålen og er et forpliktende samarbeid mellom NLSH, kommune og NAV. I 2018 var Nordlandssykehuset samarbeidspart i å søke eksterne midler fra Helsedirektoratet til oppstart av IPS også i Lofoten regionen og Fauske (interkommunalt samarbeid). Disse ble innvilget og det beregnes oppstart i 2019.

Jobbhuset: Forpliktende samarbeid mellom NLSH, NAV og Bodø Industri. Tilbyr arbeidsrettet rehabilitering parallelt med innleggelse i NLSH til pasienter i PHR klinikken.

Helgelandssykehuset: IPS er etablert / under etablering i alle deler av Helgelandssykehuset, og det vil være rundt 10 jobbspesialister tilsatt. HelseiArbeid er etablert i regi av Fysikalsk medisin og rehabilitering.

Finnmarkssykehuset: Ordningene IPS (prosjekt individuell jobbstøtte) og Raskere tilbake har ulike pasientgrupper som målgruppe. Klinikken psykisk helsevern og rus deltar i IPS ordningen i samarbeid med pasienten hjemkommune og NAV og jobber for å bli en del av den nye ordningen tilknyttet Raskere tilbake.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

Etablere vaktordning som sikrer akutttilbud gjennom døgnet i DPS. Samarbeide med Universitetssykehuset Nord-Norge om å etablere pasientforløp for akuttpasienter.

I januar 2018 ble ordning med hjemmevaktordning med psykiater med telefonberedskap til alle DPS-poster i voksenpsykiatri etablert. Tilbudets åpningstider er hverdager kl. 1500-2200 og i helgene kl 0800-2200. Akutt-pasienter legges inn på alle tre døgnenhetene. På dagtid er poliklinisk akutt-time tilgjengelig daglig i voksenpsykiatrien (samtlige VPP).

Ved BUP Karasjok og BUP Alta er det daglig akuttvakt på tlf og tilgjengelige akutt-timer daglig. Ved øyeblikkelig hjelp og etablering av tvungent psykiske helsevern sendes pasientene til UNN for både voksen- og barne og ungdomspsykiatriske pasienter.

Helgelandssykehuset

Etablere vaktordning som sikrer akutttilbud gjennom døgnet i DPS. Samarbeide med Nordlandssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

Det har vært etablert prosjekt for etablering av vaktberedskap hvor også Nordlandssykehuset har involvert. Det planlegges vaktordning med leger og evt. psykologer i forvakt, og legespesialister i bakvakt. Samtidig planlegges også kompetansehevning for primærlegene. Vaktordningen planlegges å være på plass første halvår 2019, men er også avhengig av dialog/avtaler med de ansattes organisasjoner.

Nordlandssykehuset

Etablere helseteam i psykisk helsevern for barn og unge for å yte spesialisthelsetjenester til barn i Bufetats helse- og omsorgsinstitusjon. Tilbudet skal være i drift fra høsten 2018, med frist for tilbakemelding 2. tertial.

Etableringen av helseteam til Bodø behandlingssenter er under arbeid. Den formelle driften er utsatt til april på grunn av rekrutteringsvansker. Vi er per tiden midt i ansettelse av lege og psykolog. Noe ressurser bidrar allerede nå inn til behandlingssenteret. Vi har hatt 1 representant i en nasjonal arbeidsgruppe og 3 representanter i en regional arbeidsgruppe.

Samarbeide med Helgelandssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

Psykisk helse- og rusklinikken har samarbeidet med Helgelandssykehuset i mange år. De siste årene har vi fått på plass en samarbeidsavtale med psykisk helsevern innen Helgelandssykehuset.

Helgelandssykehuset har i flere år forsøkt å få på plass et bedre tilbud for pasienter med behov for Akuttpsykiatrisk behandling. Rekruttering av spesialister har vanskeliggjort dette arbeidet.

Helgelandssykehusets organisering av psykisk helsevern har nok medvirket til at det har vært vanskelig å etablere et bedre pasientforløp for akuttpasienter. Høsten 2018 har Helgelandssykehuset vedtatt en nyorganisering som gjør at psykisk helsevern i

foretaket legges under en leder. I tillegg har de etablert et prosjekt der de ser på mulighetene for å utvide det akutte tilbudet utover vanlig arbeidstid.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Etablere kommunepsykologtjeneste på Svalbard i samarbeid med Lokalstyret i Longyearbyen.

Det er gjennomført møte med Lokalstyret for å avklare forventninger/behov sammen med klinikkssjef psykisk helse- og rusklinikken. Her er det enighet om at behovet først og fremst er rettet mot oppvekst og barn, ungdom. Det er enighet om at kommunepsykolog bør være tilsatt ved UNN Longyearbyen, men gjerne ha faglig forankring i Barne- og ungdomsklinikken.

PHRK kan bidra med evt. faglig miljø (psykologen har også kontakt med klinikken i Tromsø) og støtte. Nærmere avklaringer må gjøres med BUK før utlysning.

Samarbeide med Finnmarkssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

Tematisert på samarbeidsmøte med Finnmarkssykehuset senest 28.11.18. I møtet ble blant annet pasientforløp for akuttpasienter fra Finnmark, konkrete utviklings-/forbedringsområder, ivaretagelse av TUD-pasienter, ivaretagelse av samiske pasienter/samarbeid med SANKS, transport, ambulering innenfor alderspsykiatri og samarbeid om spesialistutdanning drøftet. Dette med innspill fra både Finnmarkssykehuset og UNN. Pasientforløp i forhold til Finnmarkssykehuset vil også bli tematisert gjennom kommende OU-prosess for nybygg for psykisk helse og TSB i Tromsø. Det er avtalt halvårlige samarbeidsmøter med Finnmarkssykehuset.

3.4 Samhandling med kommuner

Krav for 2018:

Etablere arenaer for dialog, gjensidig læring og erfaringsutveksling mv. (jf. etablering av fastlegeråd/møter) for å styrke samarbeidet med fastlegene.

- Fastlegeråd ble først etablert i OSO-området for Troms/Ofoten i 2016, og ble – i henhold til krav i oppdragsdokument - etablert i 2018 både i Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset. Fastlegeråd er foreløpig ikke etablert i Helgelandssykehuset på grunn av innsigelser fra enkeltkommuner.
- Det er i 2018 avholdt større samhandlingskonferanser med bred deltagelse i samtlige OSO-områder.
- Det har i løpet av 2018 vært jevnt over større aktivitet i samtlige OSO-områder, både gjennom møter i OSO og andre relevante arenaer (regionråd, fagdager i lokalsykehusområder, dialogmøter med kommuner/grupper av kommuner mv.). Finnmark har etablert særskilt samhandlingsorgan for hhv Øst- og Vest-Finnmark.

Utarbeide en plan med konkrete tiltak for å understøtte fastleger og kommunehelsetjeneste på måter som gjør det mulig å gi behandlingstilbud i kommunene der dette er faglig forsvarlig, herunder:

- Øke bruk av videobaserte konsultasjoner vis a vis pasienter og faglige samarbeidsparter (fastleger mv).

Fremdrift i dette arbeidet rapporteres tertialvis.

- Særlig Finnmarkssykehuset, men også UNN HF har i 2018 økt antallet videobaserte fjernkonsultasjoner innen psykisk helse. Nordlandssykehuset har i løpet av 2018 startet opp med fjernmonitorering av dialysepasienter i flere kommuner, mens Helgelandssykehuset har etablert videobaserte fjernkonsultasjoner i ortopedi mellom sykehuset i Mo i Rama og Brønnøysund.
- Ingen av helseforetakene har laget noen dedikert plan som direkte svarer ut kravet i oppdragsdokumentet, men Finnmarkssykehuset har uformet en plan for kvalitet, e-helse og samhandling som i noen grad samsvarer med nevnte krav. Helgelandssykehuset startet i 2018 med planarbeid på dette feltet. Både Nordlandssykehuset og UNN HF har meldt om behov for å forankre slike planer sterkere i samarbeidsorganene med kommunene, både i OSOer, KSUer (kliniske samarbeidsutvalg) og fastlegeråd.

Ta i bruk dialogmeldinger m/vedlegg og henvisning (2.0) m/vedlegg i samhandlingen med fastleger og om mulig, kommunene.

Standard ikke ferdig utviklet av leverandører. Planleggingen ble likevel startet opp i 2018 for å forberede implementering av dialogmeldinger. Representanter fra fastlegene er inkludert i styringsgruppen for dette arbeidet.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

Implementere HelseID i Helse Nord. Implementeringen må gjennomføres på en slik måte at den representerer et naturlig fundament for fremtidig dokumentdeling i sektoren.

HelseID er etablert i testmiljøet til integrasjonstjenesten mot AD i Azure og HelseID i NHN. HIS-prosjektet har vært en viktig samarbeidspart i etableringen av HelseID og for fremtidige piloteringer i produksjon.

Hva er levert:

- Bruk av Azure komponenter (egen service vs «ADFS as a service»)
- Opparbeidet kunnskap rundt ADFS 2016 og bruk av kjente løsningsdesign
- Gjennomført oppkobling mot NHN's HelseID mot Azure AD
- Installert tjenester som gjenbraker «helseid-klientene»
<https://github.com/helseid>
- Kommuniserer mot en tjeneste ved hjelp av Nivå 2 pålogging via HelseID

Neste steg:

1. Pilotere ADFS i Produksjon. ADFS2016 blir etablert i produksjonsmiljøet i januar 2019. Arbeidsflate og Integrasjonstjenesten vil samarbeide for å etablere HelseID i produksjon ila Q1.
2. Grundig utredning av Oauth og OpenID bruk
3. Løsninger som støtter nivå 2, 3+ og 4 og etablering av PKI
4. Muliggjøre Identity pålogging i Tjenester
5. Helhetlig planlegging rundt innføringen

6. Større samarbeid med HEMIT/HV/DIPS
7. EIDAS

Fremtidige bruksområder:

- Legemiddelliste, som ligger på kjernejournal
- Dødsårsak (eDÅR)/ Folkehelseinstituttet
- Modernisert folkeregister. (Nivå4?)
- Kvalitetsregister (FALK) (Nivå2)
- Grunndataplattformen
- Utveksling med andre regioner (IHEXDS+)

Delta i utredning av mulige metoder for deling av helseinformasjon på bestilling fra Helse Nord RHF. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innenfor helseregionene, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løsninger og registre.

HN-IKT har deltatt i FIA Data- og dokumentdelingsprosjektet for å etablere en referansearkitektur for data og dokumentdeling (IHE/XDS). Denne inneholder bl. annet:

- Felles modell for tilgangsstyring på tvers av virksomheter
- Nasjonal målarkitektur for dokument deling
- Felles modell for tilgangsstyring (tillitsanker, identity)
- Rammeverk for datadeling
- Krav til konfidensialitet og integritet.

Prosjektet startet nå utprøving av HelseID. HN-IKT vil fortsatt delta i prosjektet og vil anta at Digital Patologi er første bruksområde for IHE/ XDS i henhold til nasjonal referansearkitektur.

Etablere nødvendig kompetanse og leveransekraft til å oppfylle de nasjonale føringer innen fremtidig bruk av IHE-XDS og HL7³.

HN-IKT har deltatt i FIA Data- og dokumentdelingsprosjektet for å etablere en referansearkitektur for data og dokumentdeling (IHE/XDS). Denne inneholder bl. annet:

- Felles modell for tilgangsstyring på tvers av virksomheter
- Nasjonal målarkitektur for dokument deling
- Felles modell for tilgangsstyring (tillitsanker, identity)
- Rammeverk for datadeling
- Krav til konfidensialitet og integritet.

Prosjektet har startet utprøving av HelseID. Helse Nord IKT vil fortsatt delta i prosjektet og vil anta at Digital Patologi er første bruksområde for IHE/ XDS i henhold til nasjonal referansearkitektur.

Arbeidet rundt etablering av en standardiseringsgruppe for regionen er under avslutning. Ansvarsområdet er å delta i nasjonale fora og utredning av regionale behov, samt sørge for at løsningene er i samsvar med nasjonale føringer og krav. Fokusområdene er IHE/ XDS, HL7, FHIR og KITH.XML.

³ Standarder til bruk i fremtidige samhandlingsløsninger.

3.5 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge

Etablere samarbeidsavtaler på klinisk nivå med alle avtalespesialister innen 1. juni.

Avtale inngått med samtlige aktuelle avtalespesialister (totalt 18 lege- og psykologspesialister med driftsavtale).

3.6 Kvalitetsutvikling

Krav for 2018:

Stille nødvendige ressurser og kompetanse til det interregionale arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk. Helse Nord skal lede dette arbeidet⁴. Oppdraget løses gjennom det interregionale prosjektet AIM (arbeidsgruppe for indikatorer og metode) og det regionale variasjonsteamet i nært samarbeid med helseforetakene i regionen. Forventet ressursbehov vil være omkring 50 % stilling fra hvert av foretakene i det faste arbeidet gjennom året foruten deltakelse i hurtigarbeidende grupper. Det trengs både kliniske ressurser og merkantile ressurser med god innsikt i foretakenes pasientadministrative rutiner og systemer.

Alle foretak har stilt med nødvendige ressurser til arbeidet i AIM.

Bruke elektronisk GTT-portal og bruke resultatene i lokalt forbedringsarbeid.

Finnmark:

Foretaket har tatt i bruk elektronisk GTT-portal, men resultater fra ett team på foretaksnivå kan ikke benyttes til lokalt forbedringsarbeid. Dersom dette skulle bli aktuelt må det vurderes minst ett GTT team pr. klinikk, evt. følge NLSH HF som har opprettet et team pr fagområde.

HSYK:

Helgelandssykehuset har to GTT team som benytter elektronisk GTT-portal. Det er ikke hensiktsmessig å sammenligne GTT data fra tidligere år pga endret struktur i GTT teamene. Teamenes sammensetning ble endret i 2016/2017, fra ett team på hver sykehusenhet til to gjennomgående team. Det ble ikke levert GTT data fra medisinsk team i 2017 pga manglede legeressurs.

Farmasøyter har samarbeidet meg GTT team og ytterligere gransket funn/skader relatert til legemidler. Planen er å presentere funn som er gjort for kliniske miljø og kvalitetsutvalg for læring og inspirasjon for videre forbedringsarbeid. Det har ikke vært kapasitet til å igangsette forbedringsarbeid.

NLSH:

⁴ Krav gitt i oppdragsdokument 2018 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF.

Alle Nordlandssykehusets syv team bruker den elektroniske GTT portalen (NCAF), og det arbeides med lokal tilgang til rapportløsningen i VA. En av klinikkene i Nordlandssykehuset har opprettet et forbedringsteam som jevnlig sammenligner GTT-resultater med rapporteringen i avvikssystemet. På bakgrunn av dette velges et forbedringsprosjekt, og det blir satt en tidsfrist for når prosjektet skal være igangsatt eller ferdig. Denne måten å jobbe med resultatene fra GTT analysen på vil bli videreformidlet til andre klinikker.

UNN:

GTT-teamet v/ UNN benytter elektronisk GTT-portal. Resultatene på UNN-nivå er lite egnet til lokalt forbedringsarbeid, men det foreligger en plan om å teste ut GTT ved en avdeling i 2019.

Registrere alle aktuelle pasienter i nasjonale kvalitetsregistre og bruke registrenes resultater i eget forbedringsarbeid.

Det er variasjon i hvor stor grad helseforetakene registrer i kvalitetsregistrene og bruker resultatene i eget forbedringsarbeid.

Finnmarkssykehuset behandler årlig resultater fra kvalitetsregistrene i kvalitetsutvalget. Data fra hjerteinfarktregistret er brukt i forbedringsarbeid. UNN rapporterer at arbeidet med å øke dekningsgrad og bruke egne resultater i forbedringsarbeidet kan styrkes. Det foreligger noen gode eksempler fra blant annet ryggregisteret, som genererer ny kunnskap og bidrar til bedre pasientbehandling. Det er ønskelig å få til mer forskning basert på kvalitetsregistrene.

Ved Nordlandssykehuset er det en klar forventning til klinikkene at alle aktuelle pasienter skal registreres i nasjonale kvalitetsregistre. I slutten av november ble resultater fra kvalitetsregistrene og helseatlas gjennomgått med klinikksjefer og utvalgte fagpersoner, i samarbeid med SKDE.

Arbeidet med registrering av data i de nasjonale kvalitetsregistrene er et omfattende arbeid. Ved noen er det ansatt egne ressurser for å bistå klinisk personellet i registrering, noe som har vist seg svært nyttig og positivt for dekningsgraden.

Helgelandssykehuset har forbedringsmuligheter, og vil i februar 2019 tilsette ny medarbeider med ansvar for å følge opp og kvalitetssikre dataleveranser til kvalitetsregistrene.

Stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner.

Foretakene har stilt med fagrevisorer til gjennomføring av kliniske fagrevisjoner.

Bruke Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer i eget forbedringsarbeid og rapportere i årlig melding hvilke tiltak som er satt inn.

Alle foretakene bruker utvalgte kvalitetsindikatorer i forbedringsarbeidet. Hvilke indikatorer som følges opp er et resultat av lokal prioritering.

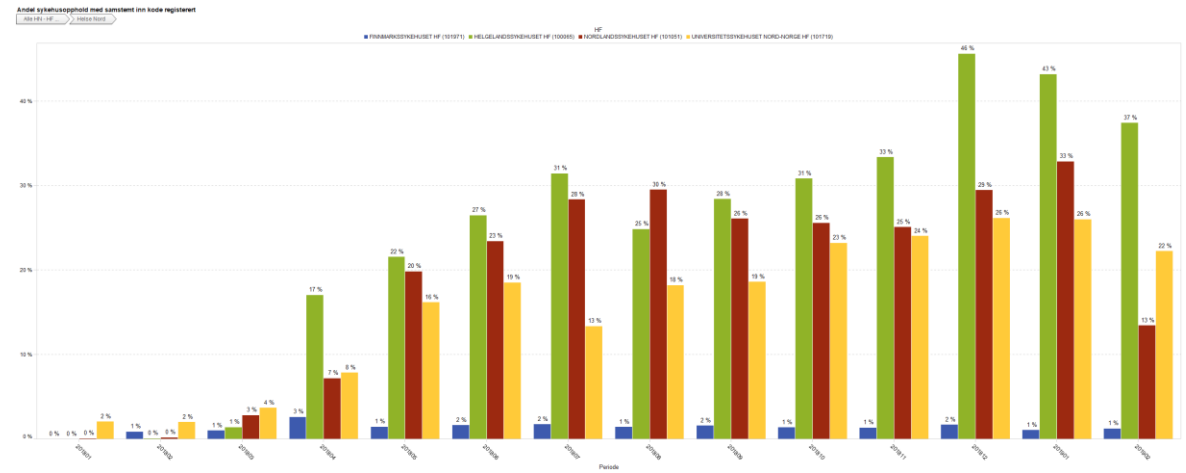
Implementere nye regionale rutiner for legemiddelsamstemming og bruk av legemiddelmodul i DIPS. Rapportere andel legemiddellister som er samstemt ved innleggelse fra og med andre halvår 2018. Ved utgangen av 2019 skal mer enn 90 % av legemiddellistene være samstemt ved innleggelse.

Alt opplæringsmateriell og ansvar for implementering er lagt til helseforetakene etter prosjektslutt. Det er ulikt hvor langt helseforetakene er kommet i implementeringen av nye rutiner. Mange har fått på plass rutiner for samstemmingen, men ikke for å registrere tjenestekoden. Derfor er resultatene veldig ulike mellom klinikkene og helseforetakene. Resultatene for registrerte tjenestekoder ved samstemt inn vises i tabellen under.

Ved Finnmarkssykehuset gjøres det i størst grad manuelle målinger. Ved Helgelandssykehuset skal det opprettes en prosjektgruppe for videre implementering innen 01.03.19. Felles opplæring for nye turnusleger februar 2019 er planlagt.

I Nordlandssykehuset er legemiddelmodulen er i stor grad innført. Prosedyrer og opplæringsmateriell er presentert på seminar for klinikkens samstem-team. Tjenestekode for samstemming etter nye prosedyrer er tatt i bruk ved innleggelse. Median samstemt inn viser 27 % for andre halvår 2018, men lave tall skyldes i stor grad ufullstendig dokumentering på kurve som dermed får betydning for registrering av tjenestekode. Rapporteringer avdekker registrering av tjenestekode, og ikke i hvor stor grad samstemming utføres.

Ved UNN er implementeringsplan for legemiddelsamstemming er utarbeidet. For 2. tertial var andel registrert samstemt for hele UNN 17 % og for 3. tertial 23 %. Det er imidlertid stor variasjon mellom enhetene. Det understrekes at disse tallene kan gi et for negativt bilde, da mange enheter følger rutinene uten å ha fått på plass system for registrering av tjenestekodene.



Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

Sørge for at Open Q-Reg⁵ og Rapporteket⁶ videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstillende de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene.

Ad videreutvikling og forvaltning av Open Q-Reg:

- Det er en betydelig utfordring at leveransekapasiteten er for lav. Over år er det opparbeidet et etterslep som gjør det vanskelig å levere tjenester innen rimelig tid til de registre som bruker Open-Q-Reg; dette gjelder både nødvendig vedlikehold og videreutvikling. I sin ytterste konsekvens kan dette medføre en risiko for at HN IKT ikke vil makte å levere innenfor de allerede etablerte vedlikeholdsavtaler. Følgelig vil kapasitetsutfordringene være et enda større hindre for å utvikle nye registre på denne plattformen. En håndfull dyktige utviklere i HN IKT trenger flere kompetente kolleger for å kunne løse disse utfordringene.

Ad utvikling og vedlikehold av Rapporteket:

- Gjennom prosjektet «Modernisering av Rapporteket» skjer det en effektivisering av både drift- og utviklingsoppgaver. Det skjer samtidig en tydeliggjøring av ansvar og roller for å kunne ivareta en god framtidig forvaltning av Rapporteket. Arbeidet utføres i samarbeid med andre aktører som SKDE og Norsk Helsenett SF, slik at man sikrer en fungerende forvaltning også etter flytting av teknisk drift fra Helse Nord IKT til Norsk Helsenett.

3.7 Pasientsikkerhet

Krav for 2018

Sende nødvendig informasjon med alle pasienter som skrives ut og som har behov for kommunal oppfølging. Dette for å sikre et godt og helhetlig behandlings- og pasientforløp. Informasjonen innebærer blant annet at foreløpig epikrise, samstemt legemiddelliste og medikamenter skal følge med pasienten ved utreise, jf. tjensteavtale 5. Dersom opplysningene ikke er tilgjengelig ved utreise, for personell som skal ivareta pasienten, skal heller ikke pasienten reise ut fra sykehuset.

Nordlandssykehusets har interne retningslinjer som samsvarer med kravet, men det forekommer avvik hvor pasienter skrives ut uten påkrevd informasjon. Kommunene melder avvik, som brukes til forbedring. I dialogmøter er det kommet tilbakemelding på at foretaket har forbedret seg på området den siste tiden.

Ved UNN er det etablert klinikkvise utskrivningsprosedyrer. Enkelte klinikker har eget elektronisk kvalitetssystem og samarbeidsavtaler for kommunal oppfølging. Det er etablert egne utskrivingskoordinatorer på sengeposter. I tillegg jobber avdelingene i samarbeid med kliniske farmasøyter for å få opp andelen legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Det er gjort kjent at epikriser må være forhåndsgodkjent før utreise. Avvik på manglende informasjon meldes og brukes til forbedring.

⁵ Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

⁶ Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre

Helgelandssykehuset har hatt informasjonsflyt mellom tjenestenivåene som prioritert tema i alle samarbeidsmøter mellom foretaket og kommunene. Helgelandssykehuset har hatt stort fokus på forbedringspunkter rundt ferdigstilling av epikriser. Resultater fra arbeidet tas opp i leder- og avdelingsmøter.

Ved Finnmarkssykehuset sender klinikkene i all hovedsak informasjon i henhold til tjenesteavtale 5. Det er imidlertid fortsatt avvik som meldes på dette fra kommunene. Avvik følges opp i klinikken og det gjennomføres dialogmøter med kommunene, hvor dette tematiseres. Kommunekoordinatorerne har oppgaver med oppfølging.

Sikre at pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes aktivitet og at resultatene rapporteres i tertialrapport.

Nordlandssykehuset har på plass rutiner for å sikre at status for arbeidet med tiltakspakkene innhentes to ganger årlig. Status for arbeidet styrebehandles av Nordlandssykehusets styre og i tertialrapporten til Helse Nord RHF.

Ved UNN er de obligatoriske tiltakene i innsatsområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet nå iverksatt ved alle sengepostene. Mange spesialavdelinger har iverksatt tilpassede tiltak. Et eksempel på dette er forebygging av trykksår i ambulanseavdelingen eller ved operasjonsavdelingene. Her vil ikke de generelle tiltakene gjelde, men man må allikevel være oppmerksom på trykksårfare og handle deretter.

I Finnmarkssykehuset er alle klinikkene er godt i gang med innføring av tiltakspakker, og majoriteten er nå innarbeidet i ordinær aktivitet i klinikkens drift. De to siste tiltakspakkene planlegges implementert tidlig i 2019. Det har vært gjennomført internrevisjoner på to tiltakspakker i 2018: Trygg kirurgi og trykksår.

Helgelandssykehuset har videreført sitt arbeide med pasientsikkerhetsprogrammet tiltakspakker i 2018. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand er i høst implementert på de resterende sengepostene. Stort fokus tavlemøter der målet er å forbedre samhandlingen mellom pleiepersonell og leger for kvalitetssikring av pasientbehandlingen. Status implementering av tiltakspakker rapporteres i tertialrapporter.

Ha skriftlige rutiner i Docmap som beskriver utskrivningssamtale og hvordan det sikres at pasient/pårørende får nødvendig informasjon om sin sykdom og medikamentene og at pasienten får med seg oppdatert medikamentliste.

Foretakene i Helse Nord har igangsatt arbeid med skriftlige rutiner i Docmap vedrørende utskrivningssamtale. Rapporteringen viser at dette arbeidet ikke sluttført ved alle foretakene innen utgangen av 2018.

Finnmarkssykehuset:

Foretaket har igangsatt foretaksovergripende arbeid for å sikre skriftlige rutiner i DocMap

Helgelandssykehuset:

Veileder for utskrivningssamtale med pasient er etablert i Docmap.

Nordlandssykehuset:

Utreisesamtale har vært ett av fokusområdene for prosjektet «Et vennlig sykehus». Det er etablert skriftlige rutiner i Docmap for de ulike avdelingene, med utgangspunkt i rutinene som ble etablert da Kirurgisk ortopedisk klinikk hadde pilotprosjekt på «et vennlig sykehus».

UNN:

Det er i 2018 laget et UNN-overgripende flytskjema som beskriver samhandlingsprosessen for pasienter som mottar kommunale tjenester (PB0655 i DocMap), herunder også utskrivelse. UNN-teamet som er pilot i innsatsområdet "Trygg utskrivning" har ikke sluttført sitt arbeid, og dette er et område det vil bli satset videre på i 2019.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Nordlandssykehuset

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet skal:

Støtte helseforetakene i oppgaver innenfor pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (RKPS) arrangerer årlig en regional pasientsikkerhetskonferanse med styreseminar, driver nettverk for lokale programledere og for hendelsesanalyser. RKPS har også bistått flere foretak med opplæring i hendelsesanalyser, GTT og ProACT.

Høsten 2018 gjennomførte kompetansetjenesten 3 timer opplæring i pasientsikkerhets-, kvalitets- og forbedringsarbeid i forbindelse med et regionalt styreseminar.

Videreføre nettverk for lokale programledere i regionen og legge til rette for at helseforetakene fortsetter å bruke tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet også etter 2018.

Nettverk for lokale programledere videreføres. Dette er en naturlig arena for å diskutere videreføring av tiltakspakkene, samt regional koordinering og erfaringsutveksling også etter 2018.

Bidra med klinisk kompetanse som skal bistå alle foretakene i arbeidet med at løsningen i NCAF benyttes til GTT-granskinger.

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (RKPS) bistår med opplæring og rådgiving om GTT til alle foretakene i regionen. Det er planlagt gjennomgang av løsningen og bruksområder på pasientsikkerhetskonferansen i februar 2019.

3.8 Smittevern

Krav for 2018:

Utføre prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk (NOIS-PIAH) minst to ganger årlig. HAI oppstått i eget sykehus rapporteres til Helse Nord RHF.

Alle helseforetakene rapporterer prevalensundersøkelser og antibiotikabruk fire ganger per år.

Utføre insidensundersøkelser av postoperative sårinfeksjoner i operasjonsområdet (NOIS-POSI) fortløpende, og rapportere tertialvis til Helse Nord RHF.

Alle helseforetakene utfører insidensundersøkelser av postoperative sårinfeksjoner tertialvis og rapporterer disse til Helse Nord RHF.

Gjennomføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak.

Finmarkssykehuset har gjennomført én gjennomgang ved både Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest. Gjennomgangene oppleves som faglig nyttig. Det er imidlertid utfordringer med å få alle aktuelle deltakere til å møte ved gjennomgangen. Finmarkssykehuset vil derfor jobbe med å implementere og prioritere dette arbeidet bedre.

Ved UNN er det etablert system for gjennomganger. Smittevernsenteret deltar i arbeidet, og det rapporteres til kvalitetsutvalg og på systemnivå til ledelsens gjennomgang.

Ved Nordlandssykehuset har det vært utfordrende å få til en systematisk gjennomgang med aktuelle faggrupper i foretaket. Første gjennomgang ble gjort i januar 2019, og det er planlagt ytterligere gjennomganger de kommende måneder.

Helgelandssykehuset startet i 2018 med tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløp ved dype postoperativ sårinfeksjon registrert i NOIS-POSI. Det er gjennomført én gjennomgang i Sandnessjøen og i Mo i Rana. I Mosjøen er det ikke gjennomført gjennomgang enda, da ingen dype POSI er registrert i 2018. Gjennomgangene har ført til læringspunkter og forbedringsforslag i impliserte avdelinger.

Ha minst ett punkt i årsplanen for internrevisjon tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet (IKP).

Finmarkssykehuset har ikke gjennomført internrevisjon tilknyttet IKP i 2018. I klinikk Hammerfest er det planlagt internrevisjon innen *smittevern* i 2019. Internrevisjon av *tiltaks pakken for forebygging av infeksjoner ved sentralt venekateter* er planlagt våren 2019 i klinikk Kirkenes.

Ved UNN er det gjennomført intern revisjon på *Smittevern - rengjøring av fleksible skop*. I tillegg var IKP del av revisjonsgrunnlaget i gjennomføring av intern revisjon på *Kompetansestyring - systematisk opplæring*. Her ble det fokusert på systematisk opplæring i IKP og dokumentasjon av opplæringen.

Nordlandssykehuset har gjennomført to internrevisjoner knyttet til *smittevern* i 2018.

Helgelandssykehuset har ikke gjennomført internrevisjon knyttet til IKP i 2018, men prioritert å revidere retningslinjer/prosedyrer i infeksjonskontrollprogrammet pga. stort etterslep. Internrevisjon på område *håndhygiene* er planlagt i 2019.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helgelandssykehuset

Opprette 100 % stilling for smittevernsykepleier med ansvar for kommunehelsetjenesten.

Stilling for smittevernsykepleier med ansvar for kommunehelsetjenestene er opprettet i 2018, men det er ikke gjort tilsetting. Stillingen blir lyst ut i februar 2019.

Inkludere smittevern i tjenesteavtale 10 mellom helseforetaket og deres opptakskommuner.

Tjenesteavtalene ble ferdig revidert juni 2018. I den forbindelse ble oppgaver vedrørende smittevern en del av tjenesteavtale 10.

Helse Nord IKT

Raskt bistå sykehusene ved feil og mangler i registrering knyttet til NOIS-POSI i EPJ.

I løpet av 2018 har sykehusene meldt inn 32 saker som gjelder infeksjonsregistrering eller infeksjonsklienten. Samtlige saker er løst lukket. Halvparten av de innmeldte sakene ble løst innen 14 dager. Problemstillinger knyttet til NOIS-POSI vil fremdeles ha høy prioritet hos HN IKT, og målet ansees som nådd.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Avklare og sikre levering av nødvendige data fra DIPS ASA. Arbeidet skal gjøres av Forvaltnings senter EPJ i samarbeid med KORSN.

KORSN har i samarbeid med FRESK og DIPS utarbeidet en bedre løsning for DIPS Arena. Dette er en løsning som tas i bruk sammen med operasjonsplanlegging. Siste demo var 18. april. FRESK vil teste løsningen sammen med KORSN når denne funksjonaliteten er klar i testmiljøet.

3.9 Forskning og innovasjon

Krav for 2018:

Realisere forsknings- og innovasjonsstrategien i Helse Nord.

Helseforetakene har fokusert på litt ulike tiltak i strategien ut fra egne behov og situasjon, med mest fokus på forskningsdelen av strategien. Felles for foretakene er at de jobber for å tilrettelegge for økt forskningsaktivitet, økt kvalitet, og styrking av støttefunksjoner for forskerne. Alle har tilsatt forsker eller forskningsleder i stilling gitt over RHFets budsjett (80% - 20% egenbetaling) for å styrke forskning i eget foretak. Oppsummert er mange deler av strategien under realisering.

Tilrettelegge særlig for klinisk forskning og helsetjenesteforskning, også i samarbeid med andre helseforetak og universiteter i regionen

UNN fokuserer på monitorering som en forutsetning for å realisere flere kliniske forskningsprosjekter, og har styrket monitoreringsvirksomheten, og har flere kliniske studier enn i 2017. Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset støtter flere kliniske prosjekt med egne midler i tillegg til RHF-finansiering. Foretakene rapporterer videre om samarbeid med hverandre og med universitetene for å realisere klinisk forskning. Det vurderes som at foretakene er blitt mer bevisst på å realisere flere kliniske studier, og samarbeide innad i regionen.

Kun SANO og Nordlandssykehuset melder om en bevisst holdning til helsetjenesteforskning. I tillegg kommer at den mest uttalte helsetjenesteforskningen skjer i SKDE (RHF) men dette kravet er det samlet sett ikke full måloppnåelse på i foretaksgruppen.

Øke antall kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 2017.

UNN melder om en økning fra 9 til 18 eksperimentelle studier fra 2017 til 2018, hvorav noen av disse var legemiddelutprøvinger (henholdsvis 5 og 7). Nordlandssykehuset oppgir økning fra 6 til 12 forskningsprosjekter med eksterne prosjektledere fra 2017 til 2018. Helgelandssykehuset ga egne midler og annen støtte til 5 kliniske studier i 2017 og 10 i 2018, mens at Finnmarkssykehuset har en pågående klinisk behandlingsstudie begge år. Det er uklart om alle oppgitte studier fra de fire helseforetakene er telt innen samme kategori (klinisk behandlingsstudie).

Det vises også til at det rapporteres til HOD om prøverapportering av *antallet pasienter* i kliniske behandlingsstudier, der vi har fått andre tall på antall studier. Vi vil jobbe for en lik forståelse og bruk av definisjonen av klinisk behandlingsstudie framover.

Rekruttere flere pasienter inn i kliniske behandlingsstudier, som fyller inklusjonskriteriene, både regionale og større nasjonale forskningsstudier (bl.a. i KLINBEFORSK-prosjektene inkludert den nasjonale studien om bruk av autolog stamcelletransplantasjon ved multipel sklerose (MS)).

UNN og NLSH er deltakere i KLINBEFORSK-prosjekter (henholdsvis 4 og 3 prosjekter hver). Det rekrutteres pasienter til disse lokalt. UNN rapporterer at ansatte ved forskningsavdelingen bistår forskere i rekrutteringen til studier på UNN, samt at forskerne påminnes å legge studiene ut på helsenorge.no. Det er ikke rapportert om, eller hvordan, det rekrutteres pasienter til nasjonalt studier andre steder (for eksempel MS-studien).

Gjennomføre en prøverapportering på antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

Helse Nord har gjennomført prøverapporteringen sammen med øvrige RHF og ut fra anbefalingen i nevnte rapport. De aller fleste studiene finnes på UNN. Det har vært noen avklaringer underveis i prosessen ved våre helseforetak for å avklare hvilke studier som faller og ikke faller inn under betegnelsen, hvordan inkludering og deltakelse fra pasienter skal telles, samt avklaring av grenseoppgangen til studier som er registrert ved universitetet.

Legge til rette for at gode forskningsmiljøer i eget helseforetak søker ekstern finansiering, spesielt fra Forskningsrådet og EU.

UNN har ikke innført egne nye tiltak for å oppnå dette målet, men er fortsatt med på å finansiere en felles EU-rådgiver for UNN, alle HF i regionen og UiT/Helsefak. Nordlandssykehuset har fokusert på ekstern finansiering i 2018 og innført egne insentiver til forskerne for søknadsskriving, i tillegg til å promotere RHFets søkemuligheter.

Legge til rette for å innføre nasjonalt system for registrering og fremming av innovasjonsprosjekter.⁷

HFene (unntatt UNN som hadde krav i 2017) gjorde avrop på rammeavtale i 2018 og vil ta i bruk systemet i 2019.

Delta i prøverapportering av aktivitetsindikatoren for innovasjonsaktivitet i foretakene, jf. oppdrag til RHF-ene i oppdragsdokument 2016.

UNN har deltatt i prøverapporteringen. Dette er første året med registrering og rapportering, og det forventes derfor at aktiviteten vil øke. De øvrige HFene ikke mulighet til dette siden systemet (Induct) ikke tas i bruk før i 2019.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Nordlandssykehuset

Legge til rette for å videreutvikle allerede sterke forskningsmiljø i eget foretak.

Foretaket viser til et mangfold av sterke forskningsmiljø innen ulike deler av helsefeltet, samt infrastruktur som Forskningslaboratoriet. Det vises til egne tiltak i HFet for å videreutvikle alle disse. Det er direkte finansiering, insentiver, praktisk støtte og oppfølging av samarbeidspartnere, hvor Nord universitet er en sentral partner for noen av miljøene.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Tilrettelegge for forskning utover doktorgrad og slik sikre stabil forskningskompetanse i alle klinikker.

Ikke måloppnåelse for alle klinikker. Noen klinikker har forskningsutvalg. Det meldes ikke om andre tiltak som for eksempel egne forskningsstillinger, lokale strategier og prioriteringer, eller krav om forskningskompetanse i enkelte faglige eller lederstillinger.

Generelt planlegges det kurs i forskningsveiledning, -ledelse og kurs i prosjektsøking på postdokornivå for UNN.

Delta i store søknadssamarbeid og forskningsprosjekt både i regionen og nasjonalt.

Klinisk forskningsavdeling bistår forskere i klinikkene i denne virksomheten.

Delta i arbeidet med å utrede og pilotere en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter, sammen med RHF.

⁷ Helse Nord RHF har rammeavtale med Induct AS om innkjøp av deres system for registrering og håndtering av innovasjonsprosjekter.

UNN har deltatt i diskusjonene om modellen i RHFenes strategigruppe for forskning, og fått presentert piloten fra Helse Sør-Øst der. Det nasjonale samarbeidet for oppfølging ble forsinket, men har hatt arbeidsgruppemøte i januar 2019 der UNN var med.

Etablere følgeforskning på etablert medikamentfritt behandlingstilbud ved psykoselidelser.

Utformingen av prosjektet har vært under arbeid i 2018, og ble etter siste omarbeiding oversendt Helse Nord RHF. Etter avklarende møte med UNN tidlig i 2019 er det tidligere gitte tilsagnet om finansiering fra RHF bekreftet, sammen med UNN-ledelsens anbefaling om å igangsette prosjektet etter nåværende prosjektutforming. Prosjektet etableres derfor med finansiering fra 2019.

Bidra særskilt til å realisere innovasjonstiltak, sammen med øvrige HF og RHF.

Ivaretatt ved å dedikere en 100% stillingsressurs til arbeidet, følge opp Inductinnføringen (samt tilby bistand til øvrige HF her) og påta seg strategiske innovasjonsprosjekter fra RHFet etter nærmere beslutninger eller tildelinger.

Bidra til arbeidet med felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte forskningsprosjekter, sammen med Helse Nord RHF.

Ikke realisert, men satt på agendaen i egen region for 2019. Følges opp nasjonalt både av RHF og UNN gjennom RHFenes strategigruppe.

3.10 Klima- og miljøtiltak

Helse Nord's miljøpolitikk er førende for miljøarbeidet i foretakene som skal være i fremste rekke i arbeidet med klima- og miljøtiltak, bl.a. gjennom ledelsessystemet for miljø.

Krav for 2018:

Sette egne mål for de nasjonale miljøindikatorene, måle og registrere disse i den nasjonale databasen som ligger hos Sykehusbygg.

Klima- og miljøarbeidet i Helse Nord følges opp gjennom den regionale miljøfaggruppa hvor alle foretakene er representert. Her koordineres felles innsatsområder og rapportering. Resultatene for 2018 går inn i «Spesialisthelsetjenesten rapport for samfunnsansvar 2018»

Finnmark:

Finnmarkssykehuset har satt egne mål for klima og miljø. Det gjennomføres årlige målinger på effekten av tiltakene og disse rapporteres i den nasjonale databasen som ligger hos sykehusbygg.

UNN:

UNN har egne miljømål som i stor grad sammenfaller med miljøindikatorene som er listet opp i den nasjonale databasen. Nødvendige data er samlet inn og vil bli lagt inn i databasen.

Nordlandssykehuset:

Nordlandssykehuset registrerer foretaket sine resultat på nasjonale miljøindikatorne i Sykehusbygg sitt klimaregnskap.

Energi:

Hovedmål i perioden 2015-2018 var 10 % reduksjon av energiforbruket Kwh/m². Resultatet er en reduksjon på 4,67 % (321 Kwh/m² i 2015 vs. 306 Kwh/m² i 2018).

Samlet energiforbruk i foretaket for 2018 har en økning på 586 840 Kwh fra 2017. Bodø sentrum har en nedgang i strømforbruket for 2018 på 1 316 808 Kwh, sammenlignet ned 2017. Rønvik og Mellomåsen har en økning i strømforbruket for 2018 på 786 266 Kwh, sammenlignet med 2017.

Lofoten har en nedgang i strømforbruket for 2018 på 411 613 Kwh, sammenlignet med 2017.

Vesterålen har en økning i strømforbruket for 2018 på 2 125 545 Kwh, sammenlignet med 2017.

Forbruk av olje/diesel, omregnet til Kwh, har for 2018 en nedgang på 23 390 Kwh sammenlignet med 2017. Forbruk av olje/diesel går til nødstrømsaggregatet og backup ved eventuelt bortfall av fjernvarme.

Avfall:

Hovedmål i perioden 2015-2018 var 1 % reduksjon av restavfallet årlig til 2018. Resultatet er en reduksjon i andel restavfall i 2016 på 71,59 % til en andel på 60,71 % i 2018.

Trenden med totale avfallsmengder er stigende fra 2016-2018 (1178 tonn – 1303 tonn), mens andelen av restavfall er synkende (2016; 71,59%, 2018 60,71 %). NLSH har en økning i biologisk/patologisk og smittefarlig avfall, som skyldes en større produksjon i Somatikken.

Foretaket kan nå lese en effekt at det er innført full fraksjonering av matavfall i NLSH, der blant annet våte kaffefilter nå fraksjoneres som matavfall.

En restavfall mengde på ca. 61% viser at det arbeides godt med fraksjonering ute i klinikkene, noe som Portørtjenesten sterkt bidrar til. Foretaket ser fortsatt potensialer for en større fraksjonering, blant annet plastsortering. Plast har ikke et stort vektpotensiale av totale avfallsmengder, men stort miljøaspekt. Ny forskrift med strengere krav til sortering av plastavfall som kommer, vil gi oss en del svar på veien videre.

Senter for Drift- og Eiendom har gjort bygningstekniske tiltak og tilrettelegginger for at Portørtjenesten skal arbeide lettere og mer effektivt:

- Miljøstasjon
- Nytt fryserom patologisk avfall
- Sorteringsrom for biologisk-, cytostatika og farlig avfall
- Ny og mer hensiktsmessig plassering av papirmakulator

Vann

Vannforbruket i NLSH har en nedgang i 2018 på 2,6 % sammenlignet med 2017.

Lystgass

Hovedmål i perioden 2015-2018 reduksjon i utslippet av lystgass med 50 % innen 2018. Resultatet er en reduksjon på 43,42 % (1867 kg i 2015 vs. 1347 kg i 2018). Det er variasjon fra år til år men lystgass har en fortsatt trend med reduksjon i forbruket fra 3627 kg i 2017 til 1347 kg i 2018.

Transport flyreiser

Hovedmål i perioden 2015-2018 var 5 % reduksjon av CO2 utslipp på flyreiser innen 2018. Resultat er en reduksjon på 0,86 % (3 664 778 kg CO2 i 2015 versus 3 633 147 kg CO2 i 2018).

Transport ansatte

Transport ansatte	2017	2018	% Endring
Flyreiser km	5 181 116 km	5 986 896 km	15,55 %
Bil km - Tjenestekjøring egen bil	553 342 km	608 027,5 km	9,88 %
El-bil km - Tjenestekjøring egen bil	11 790,4 km	18 248,7 km	54,78 %

Transport pasienter

Transport pasienter	2017	2018	% Endring
Flyreiser km	18 289 311 km	17 501 881 km	-4,31 %
Drosje km		4 190 000 km	
Egen bil km		217 641 km	

Helgelandssykehuset:

Mål er etablert – nasjonal database er under reorganisering. Tall som skal inn i tabellene er under bearbeidelse – frist for nasjonal innrapportering er 8.2.2019+

Helse Nord IKT:

Miljømål for Helse Nord IKT:

- Avfall – Redusere forbruket av kopipapir årlig med 2% fram til 2021.
- Transport – Redusere CO2-utslipp på flyreiser med 3% pr. år

Innkjøp – Mål om at 20% av leverandører på rammeavtaler for Helse Nord IKT skal være miljøsertifiserte innen 2021

Sykehusapotek Nord:

For energiforbruk, avfall og vann inngår Sykehusapotek Nord i sykehusenes tall. Det er foreløpig ikke utarbeidet mål for innkjøp, men dette kan vurderes i forbindelse med revisjon av miljøstyringssystemet.

Dette er ikke gjort da det vesentligste av Sykehusapotek Nord innkjøp er varer for videresalg til sykehus og pasienter. Det er egen avtale med grossisten som leverer varer for videresalg. Avtalen inneholder også miljøkrav

Stille miljøkrav i alle anskaffelser.

Sykehusinnkjøp har det operative ansvaret for de aller fleste anskaffelsesprosjektene som gjennomføres på vegne av foretaksgruppen. De skal vurdere i hver enkelt prosjekt i hvilken grad det er relevant å stille miljøkrav og i så fall hvorvidt det skal være kvalifikasjonskrav eller evalueringskrav. I tillegg er det i regional regi stilt mer ambisiøse krav til anskaffelse av pasienttransport landeveis enn tidligere, hvor det blant annet ligger avtalekrav knyttet til utvikling av nullutslippskjøretøy i enkelte områder i avtaleperioden.

Tilrettelegge flere møter for deltakelse via telematikk.

Det jobbes aktivt i regionen for å øke bruken av Skype til møtevirksomhet. Helse Nord IKT har fått i oppdrag å ta ut rapporter på bruk av Skype for det enkelte foretak for å gi bedre sammenligningsgrunnlag mellom foretakene samt utviklingen fra år til år.

Finnmarkssykehuset:

FIN har i 2019 arbeidet for å oppnå økt bruk av videokonferanser og bruk av tele fremfor reise. Dette arbeidet har blitt gjennomført med økt brukerantall over på Skypeløsning foran tradisjonell telefoni. Foretaket har også iverksatt ulike tiltak i form av oppgradering av infrastruktur og koordinert dette i takt med byggeprosjektene i Kirkenes, Karasjok og Alta. Innen 2019 vil alle være på samme teleplattform og dermed kunne velge Skype og tele som løsning fremfor reising på møter. Det er også gitt ulike kurs i bruk av skype for enkeltbrukere. FIN fortsetter ferdigstilling av infrastruktur og løsning i 2019 for også å tilpasse seg en regional løsning.

UNN:

Alle dataarbeidsplasser i UNN har ferdig innstallert skype og kan tilrettelegges for møtedeltakelse via skype, ved anskaffelse av kamera og hodetelefon. I tillegg tilrettelegges det kontinuerlig ved at nye og gamle møterom får videoutstyr.

Nordlandssykehuset:

Skype for business er gjort tilgjengelig for alle brukere og det informeres løpende om mulighetene for telematikk-møter. Ved å bruke Skype blir det også enklere å gjennomføre møter med flere andre parter fra sin kontorplass.

Helgelandssykehuset:

Det er gjennomført kartlegging av telematikk-utstyr i Helgelandssykehuset i 2018. Denne har dannet grunnlag for tilføring av nytt utstyr der det er udekket behov. Det er også lagt opp til overgang til Skype som foretrukket løsning. Unntaket er steder der det av medisinske og kvalitative årsaker er behov for mer avanserte telematikk-løsninger (studio). Føringene er at møter skal gjennomføres med bruk av telematikk hvis dette er mulig, og stadige flere av møtene i helseforetakets regi foregår ved bruk av Skype, jfr. pkt. 3.4.3.

Helse Nord IKT:

Helse Nord IKT benytter telestudio og Skype i stor utstrekning til interne og eksterne møter.

Sykehusapotek Nord:

SANO bruker telematikk når dette er mulig. Dette gjelder både for interne møter, kurs og lignende, og i forbindelse med samarbeid med eksterne aktører.

Redusere pasientreiser ved ambulering, bruk av telematikk, og universelt utformede kommunikasjonshjelpemidler.

Det pågår et kontinuerlig arbeid i helseforetakene med å videreføre og etablere nye områder for oppfølging av pasienter via ambulering eller ved hjelp av telematikk/digitale verktøy. Sannsynligvis reduserer dette pasientreiser, men vi har ingen statistikk som underbygger det.

I Finnmarkssykehuset bidrar robotassistert ultralyd av gravide i Alta til å redusere reiser mellom Alta og Hammerfest, og det er økende bruk av telematikk i behandling innen psykisk helsevern og rus. Flere spesialister ambulerer fra sykehusene i Hammerfest og Kirkenes til bla Alta, Karasjok og Vadsø, slik at pasientene slipper å reise så langt.

Ved UNN ambulerer spesialister innen mange fagområder, og dette vil bli videreført og videreutviklet. Skype og videokonferanser brukes på flere områder, og stadig flere fagområder i klinikken tar i bruk kommunikasjonshjelpemidler i behandlingen. Bruk av Skype i polikliniske konsultasjoner er i positiv utvikling. Det planlegges nå blant annet et desentralisert tilbud om arytmiutredning, samt hodepinekonsultasjoner og konsultasjoner innen psykisk Skype og videokonferanse.

Ved Nordlandssykehuset er ambulering fra Bodø til Lofoten og Vesterålen økt i 2018. Økningen er så stor at det kreves mye koordinering for å unngå samtidighetskonflikt og sikre god utnyttelse av lokaler i poliklinikkene. Det er i 2017 og 2018 etablert tilbud i Vesterålen ved bl.a. stedlig ansettelse av audiograf og økt sykepleierressurs for søvnutredning.

Det har tatt tid å ta i bruk telemedisinske løsninger i pasientkonsultasjoner. Nordlandssykehuset vil arbeide for å øke bruken, bla. vil Skype bli tatt i bruk som hjelpemiddel for oppfølging innen habilitering og rehabilitering.

I tverrfaglig avklaringspoliklinikk vil innovative nye løsninger, eksempelvis levering av helsetjenester via e-helse i samarbeid med fastleger og annen primærhelsetjeneste, bli forsøkt implementert. I tillegg vil kompetansen på veiledet internettbehandling styrkes.

Spesialister i Helgelandssykehuset ambulerer mellom sykehusenhetene, i hovedsak for å gi poliklinisk tilbud. Det er også startet konsultasjoner via Skype, og helseforetaket arbeider med en plan for innføring av e-Helse. Planen er at dette skal omfatte akuttmedisinsk støtte, avstandskonsultasjoner og avstandsoppfølging av stormottakere av spesialisthelsetjenester. Prosjektet er tenkt som et trekantsamarbeid mellom helseforetak, kommuner og næringsliv.

3.11 Personvern og informasjonssikkerhet

I helseforetakene skal det være tilfredsstillende informasjonssikkerhet basert på vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll. Helseforetakene skal gjennom systematiske tiltak sørge for at nasjonale krav til informasjonssikkerhet blir ivaretatt.

Krav for 2018:

Rapportere, som et minimum, resultater fra helseforetakenes sikkerhetsrevisjoner, oppsummering fra avviksrapportering og trender fra gjennomførte risikovurderinger i «Ledelsens gjennomgang». Dette for å sikre etterlevelse av innholdet i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet.⁸

Alle helseforetak rapportere på dette er ivaretatt i ledelsens gjennomgang.

Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport⁹, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking.

Rapportering for dette er oversendt Helse Nord RHF. Det er fortsatt helseforetak som ikke har lukket alle avvikene, og for de HF dette gjelder er det satt opp plan for gjennomføring. Status for avvik følges opp av Helse Nord RHF.

Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni.

Helseforetakene opplyser om at de alle har styrebehandlet status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet i 2018.

Revidere gjeldende driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene, jf punkt 3 foretaksspesifikke krav Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.

I et samarbeid mellom helseforetakene som dataansvarlig og Helse Nord IKT, som databehandler har dette arbeidet pågått løpende i 2018. Det er enighet om modellen, det er etablert en god samarbeidsform og målbildet er omforent. Arbeidet er mer omfattende, og har tatt lengre tid enn først antatt så dette arbeidet vil fortsette utover i 2019.

Levere oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter) som har tilgang (fysisk og digitalt) til infrastrukturen. Frist 1. mai. Oversikten skal minimum inneholde:

- Navn på leverandør.
- Land leverandøren opererer fra.
- Hvilke systemer de har tilgang til.
- Hvilke opplysninger de har tilgang til (personopplysninger, helseopplysninger eller andre sensitive opplysninger).
- Om det er inngått databehandleravtale med leverandør.

⁸ Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet er styrende dokumenter i foretaksgruppen.

⁹ Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013 - Dokument 3:2 (2014–2015)

Flere av helseforetakene har oversendt denne oversikten til Helse Nord RHF. Et av helseforetakene melder om at denne oversikten ikke er ferdigstilt, da dette gjøres som en del av arbeidet med å få opp en oversikt over protokoller, som er et krav etter personvernforordningen. Dette arbeidet ferdigstilles første halvår av 2019.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

Oppdatere driftsavtalene (SLA) med helseforetakene, inklusive vedlegg, innen 1. oktober.

Arbeidet er startet, men ikke fullført. Helse Nord IKT arbeider etter prioritet på regionale kliniske og administrative systemer, siden følger lokale kliniske systemer og lokale administrative og tekniske systemer. Oppdatering av avtalene følger tett på teknisk migrering av systemene. Arbeidet med å lage nye maler er i gang og egen forhandlingsgruppe er nedsatt. Helseforetakene har bedt om frist ut april 2019.

Ha oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter). Det skal fremgå hvorvidt underleverandør skal være dekket av en databehandleravtale, og om avtalen er inngått. Det skal fremgå om det behandles personopplysninger, helseopplysninger eller sensitive opplysninger. Helseforetakene skal årlig kontrollere denne oversikten, og dette skal skje før 1. oktober.

Oversikten er etablert og blir fortløpende oppdatert.

Helse Nord IKT er regionenes driftsleverandør og databehandler for noen av systemene helseforetaket innehar databehandleransvaret for. Helse Nord IKT skal inngå databehandleravtaler med leverandører når:

- Leverandør engasjeres av databehandler for å utføre oppdrag for databehandler.
- HN IKT drifter systemer for leverandør som har avtale med HF/RHF. Leverandører i denne kategori skal fremgå av tjenesteavtale mellom HN IKT og aktuelt HF/RHF.

Ansvarer omfatter også å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser i samarbeid med aktuell leverandør.

Første kulepunkt er ivaretatt.

Andre kulepunkt er foreløpig ikke innfridd:

- Kravet forutsetter oppdatering av databehandleravtaler med HFene. Dette er tenkt løst i eget prosjekt (avtaleprosjektet) innen april 2019.
- Overføring av ansvar for eksisterende databehandleravtaler fra HFene til Helse Nord IKT ivaretas av avtaleprosjektet. Arbeidet er nå i planfase.
- Rutiner for ivaretagelse av kravet ifbm. anskaffelser er under utarbeidelse. Her samarbeider vi med øvrige helseforetak i regionen for å få felles rutiner overfor Sykehusinnkjøp

3.12 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet

Medisinteknisk utstyr (MTU) kan inneholde personopplysninger. Av kommersielle, tekniske og informasjonssikkerhetsmessige hensyn skal foretakene samarbeide om anskaffelser av MTU.

Krav for 2018:

Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 1. juni.

Det er kun Nordlandssykehuset som har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplan. Resterende helseforetak som er omfattet av dette kravet skal gjennomføre dette nå som Medusa er installert. Dette er et verktøy som vil sikre en helhetlig tilnærming til ROS av MTU.

Delta i et felles prosjekt for å klargjøre og forbedre samhandlingen mellom helseforetakene og mellom helseforetak og Helse Nord IKT rundt MTU.

Det er etablert et prosjekt for å bedre samhandlingen mellom Helse Nord IKT og foretakene når det gjelder MTU/BHM og teknisk. Prosjektet har pågått siden i fjor sommer og det er nå iverksatt en pilot på UNN. De øvrige foretakene skal kobles på i løpet av 2019.

Finnmarkssykehuset:

SDE har deltatt med en representant fra det medisintekniske miljø i dette regionale arbeidet.

UNN:

Samhandlingsavtale er utarbeidet og mandat for fagråd er opprettet. Pilot for avtalen vil bli gjennomført i UNNF 1. halvår 2019 før den rulles ut videre. MTA i UNN vil være fast representert med leder i fagrådet, og i tillegg fagressurser ved behov.

Nordlandssykehuset:

Foretaket har vært representert i utvalg/arbeidsgrupper som har jobbet med dette.

Helgelandssykehuset:

Deltar i to prosjekt vedr samhandling MTU / HNIKT.

- Prosessforbedring felles innboks (HN-ikt prosjekt)
- Samordning IKT, MTU/BHM og teknisk drift – Helse Nord

Helse Nord IKT:

HN IKT har deltatt og deltar fortsatt med arkitekt og kundeansvarlig. Prosjektet har fremdrift som planlagt.

3.13 Beredskap

Krav for 2018:

Gjennomføre tiltak som gjør at helseforetaket er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

Helse Nord har deltatt i arbeidsmøter i HOD om implementering av sikkerhetsloven, og er forberedt på å følge opp arbeidet etter HODs framdriftsplan. De fleste av helseforetakene har etablert sikkerhetsorganisasjon.

Sørge for medikamenter, utstyr og opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT).

Helsepersonell rekrutteres fra eksisterende helseteam i UNN og Nordlandssykehuset. Aktuelle personer til EMT er utpekt og utstyrt, og disse har deltatt i obligatorisk opplæring i 2018.

Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

Dette arbeidet er fulgt opp i helseforetakene. Alle HF har overordnede beredskapsplaner, og har under utarbeidelse ROS-analyser og hendelsesbaserte planer. Dette arbeidet forsetter i 2019.

Utarbeide planer for legemiddelberedskap, bl.a. basert på ROS-analyse av regional legemiddelkomite.

Regional ROS-analyse for legemidler er ikke gjennomført i 2018. UNN HF har i 2018 gjennomført ROS-analyse for legemiddelberedskap.

I sykehusforetakene hvor Sykehusapotek Nord (SANO) er legemiddelleverandør inngår SANO i sykehusenes beredskapsplaner. Som del av dette inngår blant annet beredskapslagring av legemidler. Omfanget besluttes av i samarbeid med sykehusene. Videre har SANO beredskapsplaner som skal sikre legemiddelleveranser som har avtale om dette med SANO.

Utarbeide planer for sivilt militært samarbeid, basert på nasjonale føringer i samarbeid med Helse Nord RHF.

Dette arbeidet pågår, og fortsetter i 2019. Arbeidet vil bli sett i sammenheng med evaluering etter nasjonal helseberedskapsøvelse 2018. Helseforetakene deltar i samarbeidsmøter og øvelser der dette er aktuelt. Helgelandssykehuset har undertegnet samarbeidsavtale med HV14 i 2018, og har god erfaring med samarbeid i beredskapsøvelser.

Vurdere behov for nye tiltak for å sikre tilgang av vann og strøm for å kunne møte langvarig bortfall.

Finnmarkssykehuset:

Når det gjelder våre to sykehus er det etablert tilfredsstillende barrierer/reserveløsning i form av nødstrømsaggregat og UPS for å bøte på langvarig bortfall av strøm. Jevnlig testing av funksjonalitet er innarbeidet. Ytterligere tiltak ansees ikke være nødvendig.

Vi har ikke veldig robuste løsninger for langvarig bortfall av vann. Begge sykehusene er koblet til den kommunale vannforsyningen. Kirkenes sykehus har ved bortfall av primærtilførsel, reserve vannforsyning fra kommunalt vannbasseng (30 timers normalforbruk – noe lengre ved rasjonering). I tilfelle reservevannforsyning også svikter er det etablert løsning og avtale om å koble på vann via brannvesenets tankbil for forbruksvann. Drikkevann kjøpes inn.

For Hammerfest sykehus vedkommende er reserveløsningen kun tilførsel av vann fra brannvesenets tankbil. Løsningen testes jevnlig og vil gi vann i tappstasjoner i hver etasje. Drikkevann løses gjennom innkjøp. Driftsstans og evakuering vil fort bli konsekvensen av langvarig bortfall av vann ved Hammerfest sykehus. Det er ikke planlagt ytterligere risikoreduserende tiltak for Hammerfest sykehus, da nytt sykehus er under planlegging hvor reserveforsyningen vil bli noe bedre.

For Finnmarkssykehuset resterende lokasjoner er det i liten grad etablert reserveløsninger for vannforsyning.

Helgelandssykehuset:

Sandnessjøen: Redundant vannforsyning, redundant generatorsystem og redundant UPS.

Mosjøen: Redundant vannforsyning, redundant generatorsystem. Ikke UPS

Mo I Rana: Redundant vannforsyning, en generator, en UPS. (Nye redundante system for generatorkraft, og UPS er planlagt og vil tilføres som en del av «ny sterilsentral og oppgradering av operasjonsstuer».

Nordlandssykehuset HF:

Det har de siste årene blitt arbeidet mye for å redusere sårbarheten i forbindelse med bortfall av kritisk infrastruktur. Når det gjelder leveranse av strøm, er sykehusene i Lofoten, Vesterålen og Bodø sentrum rigget slik at ved bortfall kan 100 prosent drift opprettholdes ved bortfall. Dette skyldes investering i nød og reservestrommaggregat.

Sårbarheten for bortfall av vann er noe større. Det er ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen etablert utvendig påfyllingskran for vannleveranse fra vannvogn. I Lofoten er det etablert samarbeid med vannleverandør, som er Vestvågøy kommune, om vannleveranse innen 2 timer. Denne avtalen er skrevet inn i hverandres beredskapsplanverk. Det planlegges møte med Hadsel kommune for å tegne tilsvarende avtale.

I Bodø er det gjennomført møter med kommunen hvor samkjøring av planverk, forutsigbar vannleveranse, felles øvelse og gjensidig bistand ved ROS er tema. Det er satt opp fast møter for beredskap med møtefrekvens på to møter i året.

UNN HF:

Det er gjort Risikovurdering på bortfall av kritisk infrastruktur, herunder bortfall av vann, og beredskapstiltak for å forebygge konsekvens ved bortfall. Løsninger for vanninntak er redundant; ringleddning til kommunalt vann og to vanninntak til sykehusene. Løsning for strøm; nødstrøm til prioriterte områder, samt UPS til prioritert medisinteknisk utstyr, i tillegg hjemmevakt elektro med krav om å være på plass etter 30 minutter.

Vurdere behov for nye tiltak for å sikre drift uten tilgang til IKT, for å kunne møte langvarig bortfall.

Finnmarkssykehuset:

Bortfall av IKT funksjoner blir jevnlig trent på gjennom reelle hendelser og øvelser. Avhengigheten til fungerende IKT funksjoner er stor og driften påvirkes straks ved bortfall. Det pågår et systematisk arbeid for å øke robustheten i intern IKT-infrastruktur ved Finnmarks sykehusets lokasjoner, men det er et omfattende og kostnadskrevende arbeid. I tillegg viser reelle hendelser at kommunikasjonsinfrastrukturen i Finnmark er sårbar.

Det er i 2018 iverksatt, og fortsetter i 2019, ytterligere forbedringer på redundans for å redusere risiko. Omkoblingen i forbindelse med nytt sykehus i Kirkenes og Alta Nærpsykehus gir også økt kapasitet og redundans. Flere løsninger på kommunikasjon (tele og Skype) er iverksatt i eget prosjekt og en løsning om sky basert backup på EPJ er under utredning for lokale tilganger ved IKT svikt mellom foretakene. Det er også økt aktivitet på overvåkning ved HN IKT sitt overvåkingssenter og en gjennomgang av hva som regnes som kritisk er en pågående prosess på alle løsninger som velges. Det er fremdeles løsninger på pair med egne prosedyrer for innføring av nye data ved bortfall.

Helgelandssykehuset:

Det er ikke etablert noen rutiner for å sikre «normal» drift uten noen form for tilgang til IKT. Vi ser ikke mulighet for «normal» drift ved et slikt scenario. Men noe pasientbehandling (f.eks. ø-hjelp) vil kunne håndteres ved å bruke manuelle rutiner som er beskrevet i nødrutiner i kvalitetssystemet.

Nordlandssykehuset:

I samarbeid med Helse Nord IKT, med deltakelse i beredskapsøvelser med bortfall av IKT samt øvrige beredskapsøvelser utbedres rutiner og tiltak for å kunne møte langvarig bortfall. Dette gjelder også bidrag sammen med Helse Nord IKT som har ansvar for nødvendig infrastruktur i denne sammenheng.

I oktober ble det etablert en arbeidsgruppe ved Nordlandssykehuset for å foreslå revidering av beredskapsplanverket der det berøres av IKT bortfall og IKT hendelser. Resultat fra dette inntas som revidering av beredskapsplanverket 1. halvår 2019.

UNN:

ROS analyse er gjennomført. Klinikken deltar i arbeidet med å utvikle planer for å sikre drift ved langvarig bortfall av IKT.

Sykehusapotek Nord:

SANO har prosedyrer for å sikre drift uten tilgang til IKT, utover dette har det ikke vært vurdert behov for nye tiltak.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset:

Iverksette tiltak for å ivareta EUs forfalskningsdirektiv (FMD Direktiv 2011/62/EU) som trer i kraft 9. februar 2019. Direktivet gjelder tiltak som reduserer risiko for at forfalskede legemidler kommer inn i helseforetakene.

Finnmarkssykehuset:

Finnmarkssykehuset har fått bekreftelse fra alle apotek vi har avtale med om at disse apotekene utfører kontroll av varer som selges til oss. Det er identifisert hvilke varer som går utenom apotek der Finnmarkssykehuset må ha egen kontroll. Slik kontroll er i ferd med å bli innført (utstyr og prosedyrer).

Helgelandssykehuset:

Aktuelle legemidler ved Helgelandssykehuset HF er blodprodukter og hemodialysevæsker. Det er inngått avtale med leverende apotek i forhold til verifisering og utsjekk. Dagens prosesser for varemottak til forsyningsavdelinger og blodbanker er kartlagt. Nye rutiner er under utarbeidelse. Sykehusapotek Nord HF har på vegne av alle sykehusene inngått avtale med apotekforeningen for bruk av FMD-klient. Det er kartlagt behov for PC, nettbrett eller mobil med skanner der hvor verifikasjon og utmelding skal foregå. Sykehusapotek Nord HF vil i løpet av kort tid komme med en oversikt over hvilke tiltak sykehusene selv må iverksette og hvilke som er ordnet på vegne av alle sykehus.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Iverksette helsepersonellberedskap tilknyttet sysselmannens SAR-helikoptre i Longyearbyen etter plan godkjent av Helse Nord RHF.

Dette er gjennomført.

4 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav for 2018:

Sikre at pasienten får god nok kvalitet på informasjon for å kunne ta reelle valg for sin behandlingsmetode/behandlingssted.

Finnmarkssykehuset viser til informasjon om behandlingstilbudet og pasientreiser på sine hjemmesider. Pasienter som innkalles til time får skriftlig informasjon om hvilke forberedelser som skal gjennomføres før undersøkelsen og om selve undersøkelsen/inngrepet. Pasienter kan sjekke ventetid på «Fritt sykehusvalg».

UNN arbeider kontinuerlig med nye internettsider med revidert informasjon om behandlinger som tilbys. Samvalgssenteret jobber med utvikling og implementering av nye verktøy for samvalg. Kommunikasjon og kommunikasjonsteknikker har vært tema for UNNs KVAM-dager i 2018. Dette vil være et kontinuerlig pågående arbeid i foretaket.

Nordlandssykehuset viser også til nettsiden hvor informasjon om utredning og behandling er tilgjengelig. Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset har etter gjennomgang av innholdet på nettsiden gitt tilbakemelding om at det finnes mange

gode tekster, men at mange sykdommer ikke er omtalt, særlig innen psykisk helse og rus. Det ble etterspurt mer bruk av film, flere tekster på samisk og at det blir tydelig hvor de ulike behandlingstilbudene finnes.

Arbeidet med utvikling av pasientinformasjonen på nordlandssykehuset.no videreføres i 2019.

Det er ikke gjennomført et systematisk arbeid på foretaksnivå med innføring av samvalg.no i 2018, men noen fagområder har tatt verktøyet i bruk. Regionalt senter for sykkelig overvekt (RSSO) bruker verktøyet når pasienter skal ta valg om kirurgisk eller konservativ behandling.

Helgelandssykehuset har siden 2017 ledet et klarspråk-prosjekt i Helse Nord, hvor målet er å utarbeide nye brukervennlige pasientbrev. De to første brevene er klare til produksjon våren 2019. På nettsidene pågår det et kontinuerlig kvalitetsarbeid i nasjonal, regional og lokal regi som skal bidra til å sikre at pasientene blir satt i stand til å ta reelle valg for behandlingsmetode og behandlingssted.

Publisere minimum 200 flere unike pasientbehandlinger/-undersøkelser på foretakets internettsider.

Kravet om å publisere 200 flere behandlingsbeskrivelser på sykehusenes nettsider fikk følgende resultat:

- Finnmarkssykehuset: 105
- UNN: 121
- Nordlandssykehuset: 67
- Helgelandssykehuset: 123

Ingen oppfylte kravet, og det er vi ikke fornøyde med. Informasjon til pasientene om hva som skjer før, under og etter behandling – i tillegg til praktisk og annen informasjon – er ønsket av pasientene. 1200 felles, nasjonale behandlingsbeskrivelser ligger klare i den nasjonale databasen. Det er to hovedårsaker til at arbeidet med publisering går sakte:

- manglende bemanning i kommunikasjonsavdelingene (særlig Finnmarkssykehuset)
- det er en flaskehals når fagfolk skal godkjenne behandlingsbeskrivelsene for sitt fagområde i sitt sykehus; fagfolk kjenner ikke innholdet og formålet med nettsidene godt nok

Kravet videreføres i 2019, med mål om 150 flere behandlingsbeskrivelser enn 31.12.2018. Informasjonen på nett er viktig slik at pasientene kjenner behandlingstilbudet, og nettinformasjonen skal på sikt kunne gjenbrukes i brev og erstatte brosjyrer. Fagfolk blir i 2019 mer involvert.

Sikre reell brukermedvirkning i forskning, jf. retningslinjene for dette vedtatt i styresak 19-2015.

Tre av foretakene har brukerrepresentant i sine egne forskningsstyrever, og har krav om brukermedvirkning i søknad om lokale midler fra HF-et.

Ett foretak framhever at de har bruker med i det store KlinReg-prosjektet. Andre forskningsprosjekt i foretaket tar de inn som sak for innspill i brukerutvalget.

UNN tilbyr veiledning til forskere og klinikker, og har tatt i bruk nasjonal veileder. Videre har UNN arrangert studietur for forskningsledelse og forskere i UNN, UiT, og Helse Nord til Storbritannia i november 2018 for å lære mer om modeller for brukermedvirkning i praksis.

Legge til rette for god kommunikasjon også for pasienter med funksjonsnedsettelse.

Flere ulike tiltak er gjennomført i helseforetakene.

Finnmarkssykehuset rapporterer at de har hjelpemidler til bruk ved hørselshemming.

Ved UNN er kommunikasjon med pasienter med funksjonsnedsettelse tema i interne opplæringsplaner. God tid ved konsultasjoner er et viktig tiltak, og kommunikasjon og behandling tilpasses individuelt ut fra pasientens kognitive og/eller fysiske funksjonsnedsettelse.

Ved Nordlandssykehuset har habiliterings- og rehabiliteringstjenestene ved Nordlandssykehuset kompetanse på bruk av ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon), og benytter dette i møte med alle sine pasienter ved behov. Nordlandssykehuset har ikke arbeidet systematisk med dette i andre deler av foretaket i 2018.

Helgelandssykehuset har avtaler for bruk av tolketjenester ved behov for personer med ulike funksjonsnedsettelse som rammer språk eller evne til kommunikasjon. Tjenesteavtaler med kommunene er revidert, der brukerutvalget har vært involvert spesielt med tanke på at disse skal ivareta behovet for tilrettelegging for pasienter med funksjonsnedsettelse.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge

Lede et fellesprosjekt mellom de regionale helseforetakene for å samordne arbeidet med nye samvalgsverktøy og bidra til at eksisterende verktøy tas i bruk.

Samvalgssenteret fikk i 2018 oppdraget med nasjonal implementering av samvalg. Prosjektleder og to medarbeidere er tilsatt. I alt sju samvalgsverktøy er ved utgangen av 2018 publisert på helsenorge.no Ytterligere seks verktøy er under utarbeiding i samarbeid med andre helseforetak i Norge. Samvalgssenteret har etablert samarbeid med universitetsklinikken i Kiel, hvor målsettingen er å utveksle samvalgsverktøy samt metoder for utbredelse av samvalg.

Tiltak for implementering av samvalg i helseforetakene i Norge er påbegynt og vil ha fullt fokus fremover.

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

Medarbeiderne er vår viktigste ressurs. Vi må gi muligheter for kompetanseutvikling, og legge forholdene til rette for trivsel og et inkluderende arbeidsmiljø. Vi må jobbe langsiktig og i lag for å dekke fremtidig kompetansebehov. Nye krav til opplæring innenfor IKT-system, sammen med et strammere marked for vikarer, gjør at foretakene i større grad enn tidligere må basere sin virksomhet på egne ressurser.

5.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav for 2018:

Framlegge plan for å redusere deltidsarbeid for andel deltid over 24% i tertialrapport 1. I planen skal det framgå årlige mål for reduksjon av andelen deltid, og tilhørende tiltak for å oppnå reduksjon. Oppfølging av planen skal fremgå i fremtidig tertialrapportering.

I foretaksgruppen har det over år vært fokusert på å skolere lederne i ansattes rettigheter i henhold til AML, herunder fortrinnsrett til økt stillingsandel. Siden 2013 har vi hatt systemstøtte for å kunne registrere og overordnet få oversikt over hvem som ønsker seg økt stillingsandel i foretakene. Registreringen har økt og gitt ledere et bedre verktøy i denne sammenheng.

Foretakene har i økende grad sett på muligheter for kombistillinger, herunder slå sammen brøkstillinger ved flere enheter og jobbe kombinert poliklinikk og helg.

Nordlandssykehuset har etablert bemanningscenter i løpet av 2018 og lagt plan om å prioritere kalenderplaner i 2019 for øke fleksibiliteten og redusere behovet for deltid.

UNN rapporterer at de først innen 1. tertial 2019 vil ha kapasitet til å innfri dette styringskravet.

Redegjøre for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 %, og å holde korttidsfravær mindre enn 2 %. Redegjøre særskilt for tiltak ved fravær over 10 %.

Arbeidet med å redusere sykefravær er et langsiktig arbeid, men som samtidig krever god ledelse og gode tiltak. Det er viktig at sykefravær ses i sammenheng med arbeidsmiljøet og ledelse. Skal foretakene lykkes, må innsats settes inn overfor lederne og arbeidet med arbeidsmiljø. I tillegg til å følge tett opp, må man analysere årsakene til sykefraværet slik at man forstår og kjenner fraværet. Slik vil man kunne sette inn gode og riktige tiltak.

Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har egne nærværprosjekter som involverer medarbeidere, ledere, vernetjeneste, tillitsvalgte og bedriftshelsetjeneste. Vi ser at dette arbeidet er målrettet og gir resultater. Helgelandssykehuset har over tid hatt et vesentlig lavere sykefravær enn de øvrige foretakene. Her har foretaket i 2018 utvidet sitt analysearbeid. Alle ledere får tilbud om gjennomgang av et omfattende analysemateriale og bistand til å selv ta tak i utfordringene.

I 2018 hadde Finnmarkssykehuset fokus på å utarbeide lokale nærværplaner i alle enheter. Nærværplanene skal inneholde tiltak for å bidra til økt nærvær og bevare nærværet enhetene har. To av klinikkene har oppnådd målet om utarbeidelse av

nærværplaner. For de andre klinikkene gjenstår noe arbeid for å få på plass planer for alle enhetene. Foretaket har fokus på oppfølging av disse enhetene, samt at eksisterende nærværplaner skal evalueres regelmessig.

I Nordlandssykehuset har man gjennomgang av både lang- og korttidsfravær som fast punkt på samarbeidsmøtene som HR avdelingen har med klinikkene og senterne hvert tertial. Her blir sykefraværsoversikt på den enkelte enhet diskutert i forhold til årsak og tiltak. Da vies det spesiell oppmerksomhet på enheter som har sykefravær over 10 % og eller enheter med korttidsfravær over 2 %. Fokus på oppfølging av sykefravær er tema på all lederopplæring og HMS kurs som gjennomføres. Videre forsøker HR HMS-seksjonen å være proaktiv, slik at rådgiverne kommer ut på ledermøter og personalmøter for å veilede om sykefraværsoppfølging og IA arbeid. HMS/IA rådgiverne henter ut oversikt på enkeltpersoner med høyt fravær og gir innspill til leder med forslag til møte og oppfølging av den enkelte. Det er også etablert et IA team som håndterer saker i forhold til avklaring og eventuell omplassering av helsemessige årsaker.

Høsten 2018 startet UNN med en styrket innsats på sykefraværsområdet. I en rekke enheter med fravær over 10 % jobbes det med å kartlegge årsaken til fravær og sette inn tiltak. Tiltakene varierer alt etter årsak til fravær. Klinikkdedikerte rådgivere i Stabssenteret skal ta kontakt med enheter med over 10 % fravær og tilby hjelp.

Samlet sett har foretaksgruppen fortsatt et stykke igjen for å nå milepælen 7,5%. Når det er sagt, er det viktig å si at foretakene legger betydelig innsats i analyse av årsaker og datagrunnlag, samt bistand til ledere. Det tar tid å lykkes i dette arbeidet. Selv om foretakene, med unntak av Helgelandssykehuset, ikke har nådd målet, har man allikevel arbeidet godt med dette.

Delta i regionalt nettverk for arbeid med reduksjon av sykefravær og økt nærvær.

Helse Nord RHF har etablert regionalt HMS nettverk. Samtlige foretak er representert med rådgivere innen HMS og hovedverneombud. Nettverket ledes av HR/org i Helse Nord og konsernverneombudet i Helse Nord RHF.

Utarbeide plan for oppfølging av anbefalte tiltak i Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv, datert 28.06.2017. Tiltak rapporteres i tertialrapport 1.

Se Årlig melding til HOD

Publisere digital lederhåndbok i Compendia.

Helseforetakene har kommet noe ulikt i gang med dette arbeidet. Finnmarkssykehuset HF publiserte lederhåndbok i november 2018.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ikke publisert, men har fastsatt publisering innen 010619.

Helse Nord IKT HF har ikke publisert, men har fastsatt publisering innen 310819. Nordlandssykehuset HF har ikke publisert, men har fastsatt publisering til 011119. Helgelandssykehuset HF har ikke publisert, men det er planlagt at lederhåndboka skal være ferdig innen april 2019.

Sykehusapotek Nord HF har ikke hatt kapasitet til å publisere lederhåndboken.

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav for 2018:

Delta i utvikling av felles regionale kompetansestrategier, herunder også strategi for teknologistøttet læring.

Foretaket deltar i utvikling av felles regionale kompetansestrategier når det forespørres slik deltakelse. I 2018 er det ikke bedt om en slik deltakelse. Det har vært en dialog mellom Helse Nord og Nordlandssykehuset på hvordan en kan organisere og finansiere det regionale arbeidet rundt e-læring/teknologistøttet læring. Dialogen førte ikke til noen løsninger i 2018, så da ble også arbeid med strategi for teknologistøttet læring utsatt i påvente av videre avklaringer.

Det ble i 2018 startet en prosess for å overføre den regionale koordinatoren for e-læring fra Nordlandssykehuset til Helse Nord RHF, slik at vedkommende kan jobbe med forslag til oppdatert regional strategi på dette området. Dette ble realisert i januar 2019.

Utarbeide årlige og langsiktige planer for foretakets bemanningsbehov og utdanningskapasitet. I tertialrapportene presenteres sammenligning mellom faktisk bemanning og utdanningskapasitet vs. plan.

Finnmarkssykehuset har i 2018 gjennomført en kartlegging av fremtidig kompetansebehov i klinikk Hammerfest, Klinikk Kirkenes og Klinikk Psykisk helsevern og rus. I forlengelsen av denne kartleggingen har foretaket som mål i 2019 og rette fokuset spesifikt mot legespesialister, sykepleiere og spesialsykepleiere, herunder tiltak for rekruttering og stabilisering. Foretaket har oversikt over fremtidig behov for sykepleiere innen ABIKOJ samt bioingeniører. Når det gjelder ABIKOJ er fremtidig kompetansebehov relativt høyt og foretaket vil ikke ha kapasitet til å utdanne i tilstrekkelig grad. Det fordrer at foretaket samtidig som vi utdanner også evner å rekruttere.

UNN arbeider med å implementere tiltak fra Kompetanserapporten som er vedlagt tertialrapport 1. 2018: Klinisk utdanningsavdeling i UNN gjennomførte i 2017-18 en bred kartlegging av behovet for kompetanse og personell frem mot 2030. Denne kartla dagens personalressurser opp mot det anslåtte behovet. I tillegg ble informanter i ulike fagfelt intervjuet. UNN vil i 2030 ha størst mangel på: sykepleiere, spesialsykepleiere (anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon-, akutt-, geriatri/demens-, psykisk helse-, øye-, kreft- og palliasjon), bioingeniører og bioingeniører med spesialkompetanse, radiografer med spesialkompetanse, psykologspesialister, legespesialister (onkologi, øyesykdommer, radiologi, hjertesykdommer, anesthesiologi) og helsesekretærer med videreutdanninger. Resultater og tiltak beskrevet i rapporten brukes systematisk i arbeidet med å planlegge foretakets kompetanseutvikling og -- planer samt kunnskap om hvilke formelle utdanningsløp som trengs i fremtiden.

UNN er godt i gang med å implementere ny utdanningsmodell for leger i spesialisering, og med formål om også å sikre at vi utdanner de legespesialiteter som UNN og regionen har behov for. Det er også et sterkt ønske om å utdanne flere sykepleiere. Manglende finansiering av studieplasser er én hindring for å øke kapasiteten. En annen hindring er rigide krav til praksis i utdanningen. Særlig vanskelig er det å imøtekomme krav til lang sammenhengende praksisperiode på kirurgisk sengepost. Dette kravet vil endres når nye nasjonale retningslinjer for de rammeplanstyrte utdanningene trer i kraft fra 2020. For å være i forkant av prosesser knyttet til nye nasjonale retningslinjer for de helse- og sosialfaglige utdanningene (RETHOS-programmet) er det blant annet igangsatt arbeid for å øke kapasitet og sikre kvalitet for lege- og sykepleierutdanningen i samarbeid med Norges arktiske universitet, UiT Helsefak. Det er behov for å gjøre endringer i hvor og hvordan praksis kan gjennomføres for alle de helse- og sosialfaglige utdanningene (pågående nasjonal prosess gjennom RETHOS-programmet).

Nordlandssykehuset utvikler årlig handlingsplaner for kompetansehevende tiltak basert på behovskartlegging. Det er utviklet en strategisk rekrutteringsplan knyttet til bemannings-/kompetansebehov for 2016-2020. Foretakets overordnede strategiske utviklingsplan for 2018-35 synliggjør langsiktige satsinger og prioriteringer og retter tiltak mot bemanningsutfordringer og utdanningskapasitet.

Foretakets mest kritiske bemannings-/kompetansebehov er spesielt rettet mot enkelte grupper legespesialister (eks. psykiatere, radiologer, hudspesialist, øyespesialist og andre indremedisinske fagområder), samt sykepleiere generelt og spesialsykepleiere spesielt. Konkurransen om helsepersonell fra ulike fagområder synes for øvrig å tilspisse seg.

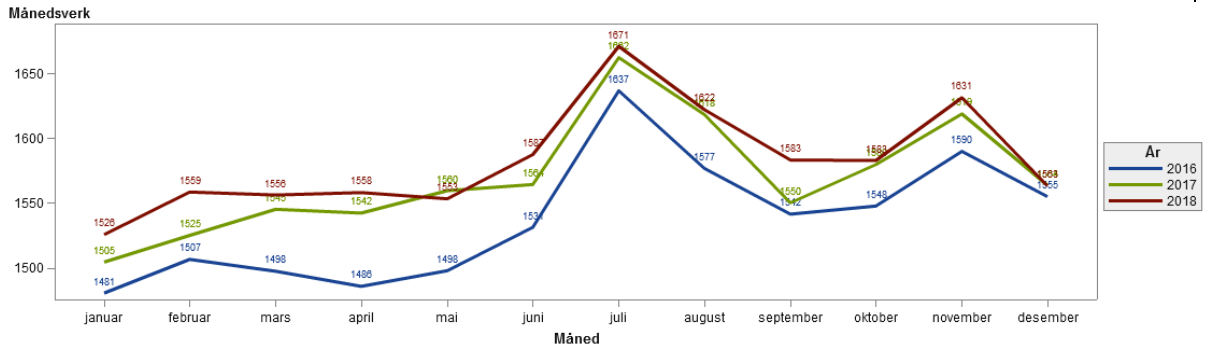
På bakgrunn av utfordringer ved rekruttering av disse gruppene, må en ta sikte å utdanne spesialister for å dekke eget behov for kompetanse. Utdanningskapasiteten er god for leger til LIS1 stillinger, dvs. det er svært mange søkere i forhold til antall stillinger. For flere spesialistområder er utdanningskapasiteten utfordrende, men arbeidet med implementering av ny ordning for legespesialistutdanning vil kunne gi mer målrettet utdanning av spesialister der foretaket har definert særlige behov. Foreløpig er det vanskelig å vurdere utdanningskapasiteten. Ordningen skal etter planene være på plass i mars 2019, og en vil da kunne vurdere eventuelle forhold ved denne.

For sykepleiere er utdanningskapasiteten ved universitetene for lav. I henhold til det fremtidige behovet for denne faggruppen, må utdanningene økes og kvalitetssikres i større grad. Utfordringer ved vekst i utdanningskapasitet kan medføre økte vansker med tilgang på praksisplasser, kvalitet og type praksisarenaer som er i tråd med rammeplaner for utdanningene. For spesialsykepleiere er kapasiteten god, men interne finansieringsordninger i 2017-2018 var for begrenset til å utdanne i henhold til behovet i foretaket.

Utdanningskapasitet knyttet til faktiske planer for behov har i 2018 vært redusert. Dette på grunn av økonomiske utfordringer som har medført utsettelse og avlysning av planlagte tiltak. Det er rettet spesielt mot interne utdanningsprogrammer, men

også mot finansiering utdanningstiltak som videreutdanninger og etterutdanninger for den enkelte ansatte.

Helgelandssykehusets bemanningsbehov for 2018 er i budsjettet uttrykt i gjennomsnittlige planlagte forbrukte årsverk per måned. For at plantallene skal være mest mulig i tråd med rapporttallene er også langtidsfravær som er kjent allerede under høstens budsjettprosess inkludert i bemanningsplanen. Deretter brukes et forholdstall opp mot fastlønn for å stipulere forventet forbruk av variable årsverk. Gjennomsnittlig forbruk per måned i 2018 viser (graf sammenligner med tidligere år, tabell sammenligner med plantall for 2018):



For hele 2018 har foretaket en gjennomsnittlig økning pr mnd på vel 13 årsverk pr måned sett opp mot 2017

Periode: januar desember

Enhet	Fastlønn			Variabellønn			Totalt		
	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik
MIR	467,27	476,94	9,67	39,37	38,70	0,67	506,64	515,64	9,00
MSJ	253,66	245,88	7,78	17,20	18,96	1,76	270,86	264,84	6,02
SSJ	368,17	376,09	7,92	30,42	38,87	8,45	398,59	414,96	16,37
Drift & eiendom	105,26	107,92	2,66	17,51	14,56	2,95	122,77	122,48	0,29
Prehospitale tjenester	168,78	172,79	4,01	28,69	31,65	2,96	197,47	204,44	6,97
Fellesområdet	62,69	60,11	2,58	0,65	0,29	0,36	63,34	60,40	2,94
Foretaket	1425,83	1439,73	13,90	133,84	143,03	9,19	1559,67	1582,77	23,10

For 2018 ser vi et merforbruk i forhold til budsjett på ca 14 faste årsverk pr mnd og ca 9 variable årsverk, totalt 23 årsverk pr mnd.

I tillegg til kurs og fagsamlinger utarbeider Helgelandssykehuset en årlig plan for videreutdanning. Tabellen under viser et øyeblikksbilde pr august 2018 for status pågående videreutdanning som er startet før 2018, utdanning som ble planlagt for 2018 (foretakets årlige kompetanseplan), og status for gjennomføring av denne:

Status videreutdanning.			
	Antall deltakere på utdanning nå, som har startet opp før 2018	Planlagt antall deltakere på videreutdanning med oppstart høst 2018	Faktisk antall deltakere på videreutdanning som startet høsten 2018
ABIOK (Spesialutdanning av sykepleiere)		10	12
Nyresykepleier		3	2
Øyesykepleier	1		
Lungesykepleier		1	
Gastro		1	
Sårsykepleier		2	
Urosykepleier		1	
Stomisykepleier		1	
Testtekniker		1	
Mentaliseringsbasert terapi			2
Psykisk helse og rus	4	1	
CT- røntgen		1	
MR- røntgen		1	1
MR-røntgen Master	1		
Familiebasert behandling av spiseforstyrrelser		1	1
IGA gruppeveiledning	1		

Redegjøre, i tertialrapport 2, for foretakets handlingsplaner for arbeid med oppfølging av Helse Nord's strategi for leder- og ledelsesutvikling.

Viser til tertialrapport 2

Bidra i å utvikle felles kompetanseplan for ledere i Helse Nord.

Det er ikke utarbeidet felles kompetanseplan for ledere i foretaksgruppen, men foretakene har utarbeidet kompetanseplaner for sine ledere i noe varierende grad. Finnmarkssykehuset HF har etablert egne kompetanseplaner for alle sine ledere.

Sikre drift av kompetansestyringssystemet etter endt prosjekt.

Foretakene har sikret videre drift av kompetansestyringssystemet etter at prosjektet avsluttes 1. mars 2019. Drift ved UNN er bare avklart frem til 1. juni og representerer en risiko.

Delta i utvikling og implementering av regional annonse- og rekrutteringsveileder.

Regional rekrutteringsveileder er ferdig utviklet og publisert i foretakenes personalhåndbøker.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

Lede regional koordinering av prosjektet ledermobilisering.

Finnmarkssykehuset har i 2018 ledet regional koordinering av ledermobiliseringsprogrammet inkludert planlegging og gjennomføring av nasjonal treningsssamling i januar 2019.

Nordlandssykehuset

Lede interregionalt nettverk for digital læring fra og med 1. januar.

Nordlandssykehuset har ledet interregionalt nettverk for teknologistøttet læring. I dette inngikk også planlegging og gjennomføring av interregional konferanse i Bodø for teknologistøttet læring. Konferansen i Bodø satte søkelyset på fremveksten av nye digitale verktøy til bruk i opplæring, utviklingsmetodikk, læringsteori samt LIS. Den synliggjorde også behovet for mer erfaringsdeling mellom regionene.

Etablering av nasjonalt forfatterverktøy med tilhørende verktøy og praksis for kursutvikling og kursdeling er i prosess. Arbeidet har dannet en solid plattform for videre arbeid i 2019 med å få på plass varige og stabile løsninger for samarbeid om nasjonal kursutvikling og kursdeling.

Nettverket har deltatt i arbeidsgruppe A6 e-læring i LIS-prosjektet. Arbeidet har resultert i en oversikt over eksisterende digitale læringsressurser for de ulike spesialitetene. Hensikten har vært å gi HF-ene en oversikt over e-læringskurs som kan være relevante i opplæringen av LIS, samt oversikt over hvem som eier, utvikler og vedlikeholder digitale læringsressurser.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Utvikle forvaltningen av kompetansestyringssystemet.

UNN har til nå hatt fokus på å implementere kompetansestyringssystemet i foretaket og utarbeide sentrale kompetanseplaner. Arbeidet med å utvikle forvaltningen av kompetansestyringssystemet vil bli prioritert når prosjektet er i driftsfase.

5.3 Utdanning av legespesialister

Krav for 2018:

Delta i regionalt implementeringsprosjekt for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger i henhold til styringsdokumentet.

Alle foretakene deltar aktivt i implementeringsprosjekt del 2 og 3.

- UNN leder implementeringsprosjektet, med 100% prosjektlederstilling med støtte fra bl. a. klinisk utdanningsavdeling
- Foretakene har tilsatt egne prosjektmedarbeidere
- Legespesialister ved foretakene har deltatt aktivt i regionale utdanningsutvalg for de ulike spesialitetene og levert sine tilrådinger til HF-ene om oppnåelse av læringsmål alene eller i samarbeid med andre foretak.

Forberede og iverksette søknadsprosess for godkjenning av helseforetaket som utdanningsvirksomhet innen aktuelle spesialiteter

Gjennom arbeidet implementeringsprosjektet og de regionale utdanningsutvalgene har foretakene deltatt aktivt i forberedelsene til søknadsprosessen for godkjenning av helseforetaket som utdanningsvirksomhet innen aktuelle spesialiteter. Arbeidet er høyt prioritert i foretakene og det er satt av ressurser til dette arbeidet. Alle foretakene er i rute og vil levere sine søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet innen fristen 1. mars 2019

Stille med to deltakere i regional kurskomite for veiledning og sørge for veilederkurs for leger i eget helseforetak

Foretakene deltar i ulik grad i kurskomite for veiledning. UNN jobber med alternativ modell for veilederutdanning – gjennom et kurstilbud i samarbeid med UiT. Finnmarkssykehuset er i dialog med UNN om dette samarbeid. Nordlandssykehuset tilbyr veilederkurs 2 ganger i året (25 plasser x2) Helgelandssykehuset har gitt 1 veilederkurs i 2018 i samarbeid med Nordlandssykehuset.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge

Lede det regionale implementeringsprosjektet for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger.

UNN har gjennom REGUT ledet arbeidet med implementeringen. Fagmiljøene i UNN har svært tidlig definert læringsaktiviteter for de ulike spesialitetene og felles kompetansemodul. Dette arbeidet er delt med andre foretak både i regionen og i andre helseregioner. UNN har ledet eller bidratt i de regionale utdanningsutvalgene for å sikre at spesialistutdanningen kan gjennomføres i Nord-Norge.

Initiere og lede arbeidet i regionen med å innfase den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin. Dette omfatter å sørge for at det blir utarbeidet planer og læringsaktiviteter ved UNN og øvrige aktuelle foretak.

Arbeidet med å initiere og lede arbeidet innen akutt- og mottaksmedisin er lagt til Arbeid -og miljømedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk. Arbeidet er pågående og ikke ferdigstilt. Søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet er innsendt.

5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav for 2018:

Bidra til utvikling av regional kompetanseplan for opplæring i HMS.

Helseforetakene har gjennom deltakelse og bidrag i det regionale HMS nettverket bidratt til å starte dette arbeidet.

Bidra i arbeidet med strategi og kompetanseplan for vernetjenesten.

Helseforetakene har gjennom deltakelse og bidrag i det regionale HMS nettverket bidratt til å starte dette arbeidet.

Bidra til å utvikle og ta i bruk indikatorer for HMS i Helse Nords ledelsesinformasjonssystem.

Det er utarbeidet et konseptmandat for implementering av HMS-indikatorer i Helse Nords ledelsesinformasjonssystem. Helse Nord RHF leder konseptutredningen. Foretakene har utnevnt representanter til nettverket for dette arbeidet. Det er forventet av prosjektet tar form høsten 2019 når rammene for implementeringen er mer klargjort.

Delta i regionalt arbeid med utvikling, implementering, gjennomføring og oppfølging av ForBedring, som er den nye sammenslåtte HMS-, medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen.

Helse Nord har etablert et regionalt forvaltningsforum som koordinerer og samkjører ForBedring i regionen. Det er etablert lokale gjennomføringsgrupper i hvert foretak. I foretakene er det i tillegg gjennomføringsansvarlige i klinikkene og på lokasjonene. Undersøkelsen ble gjennomført i februar med påfølgende forbedringsarbeid etter et felles regionalt årshjul. Alle medarbeidere skal involveres i forbedringsarbeidet. Ved alle enheter skal det utarbeides tiltak som inngår i enhetens handlingsplan. Alle handlingsplaner skal rapporteres til foretakets arbeidsmiljøutvalg. Andel handlingsplaner rapporteres til Helse Nord RHF.

Det har vært gjennomført lokal, regional og interregional evaluering av undersøkelsen.

Undersøkelsen hadde i 2018 en svarprosent på 76%. ca 70 % av enhetene som fikk rapport har laget handlingsplaner. Målet for 2018 er nådd.

Gjennomgå og oppdatere prosedyrer for varsling, oppfølging og rapportering av vold, trusler og trakassering.

Helse Nord har etablert et nettverk som har hatt i oppgave å revidere de etiske retningslinjene til Helse Nord og gjennomgå, oppdatere og videreutvikle prosedyrer for varsling. Arbeidet med prosedyrer for varsling er påbegynt, men ikke fullført.

6 Innfri økonomiske mål i perioden

6.1 Resultatkrav

Krav for 2018:

Redegjøre, i tertialrapport 2, for realisering av nytteverdien av regionale/nasjonale prosjekt som:

- Innføring av felles kliniske system, jf. tidligere styrebehandling, herunder forutsetningen om kompetansebygging og funksjonell forvaltning.
- Virksomhetsoverdragelse av pasientreiser uten rekvisisjon.
- Satsing på klinisk farmasi.
- Innkjøp.
- Innføring av nytt sak-/arkivsystem.
- Innføring av kompetansemødule i personalportalen.

Rapportering er mottatt og fulgt opp i møter med helseforetakene.

Vurdering av justert modell for funksjonell forvaltning har pågått hele året, rapport med endelig forslag ventes mai/juni 2019. I påvente av beslutning om endelig organisering er flere stillinger i forvaltningssenteret holdt vakant. Arbeidet med kompetansebygging og utvikling av arbeidsprosesser har derfor ikke hatt samme fremdrift som ønsket.

Gevinstrealisering av virksomhetsoverdragelse av «Reiser uten rekvisisjon» er gjennomgått. Konklusjonen er at samlede reisekostnader har hatt en betydelig nedgang som følge av endring i regelverk. Helseforetakenes nedbemanning har ikke vært i tråd med forutsetningene. Andelen klager på refusjon av reisekostnader har gått opp.

Satsing på klinisk farmasi er vurdert som vellykket, og opptrapping fortsetter som planlagt.

Arbeidet med endring av anskaffelsesprosesser er forsinket. Korrigerende tiltak er under planlegging.

Innføring av nytt sak- og arkivsystem er 1 år forsinket pga manglende funksjonalitet. Idriftsettes mars 2019. Kontraktsoppfølging pågår.

Innføring av kompetansemodul ferdigstilles som planlagt 1. mars 2019. Størst fokus har vært på bruk av funksjonalitet ifbm endring av LIS-utdanningen. Systemet fungerer etter hensikten. Overlevering til drift vil ha oppmerksomhet 2. kvartal 2019.

6.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Krav for 2018:

Starte arbeidet med husleiemodell, basert på anbefalinger fra pilotprosjekt i Helgelandssykehuset og nasjonal rapport.

Dette arbeidet har blitt koordinert gjennom eiendomsforum og det har vært viktig å forholde seg til pilotprosjektet på Helgeland samt nasjonal utredning. Foretakene har gjennom eiendomsforum blitt enige å etablere en regional arbeidsgruppe som koordinerer prosessen i 2019.

Finnmarkssykehuset:

FIN har startet et forberedende arbeid i samråd med Helse Nord. FIN vil iverksette tiltaket andre kvartal 2019 med mål om at dette skal være innført sammen med de andre helseforetakene og plan for et felles arbeid på dette som skal utarbeides av Helse Nord RHF.

UNN:

Det jobbes med dette opp mot Helse Nord RHF ved Lars Alvar. Vi har også dette som tema i 2018 gjennom Eiendomsforum hvor flere sykehus er representert, også Helgelandssykehuset.

Nordlandssykehuset:

Arbeidet følges opp av alle HF i HN RHF gjennom Eiendomsforum. Det avventes resultat av nasjonal pilot. Gjennomføring krever tilslutning i direktørmøte for at implementering etter intensjon skal være mulig.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har innført internhusleie

Følge opp en 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard, kvalitet og verdier over tid. Planen skal samordnes med fremtidige nybygg/ombygging.

Vedlikeholdsplanen har med jevne mellomrom vært diskutert i eiendomsforum. Det er enighet om at denne følges opp videre i 2019.

Finnmarkssykehuset:

Prosedyre for tilstandsregistrering, som underlag for vedlikeholdsplan er under utarbeidelse og gjennomføringsprogramvare er implementert i fdv systemet. Vi vil ha en fullverdig 4-årig vedlikeholdsplan på bygning iht NS3451 klar løpet av 2019. På tekniske installasjoner innen utgangen av 2020. Planen samordnes med nybygg og prosesser rundt dette.

UNN:

UNN har en 4-årig vedlikeholdsplan med Risikovurdering av tiltak for tiltak i nærmeste driftsår. Planen er drøftet og en del av budsjett/dialogavtale. Planen koordineres med nybygg og ombygging.

Nordlandssykehuset:

Pågående utbygging og øvrige prosjekter har belastet eget personell på en slik måte at det ikke har vært mulig å få denne på plass innen fristen. Etablering av rullerende vedlikeholdsplan er et fokusområde for 2019.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har utarbeidet en fireårig Vedlikeholdsplan» («Utskifting og Utviklingsplan») den planen følges i den grad vi har kapasitet

Delta i prosjekt integrasjon av nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM) med innkjøpssystemet ClockWork. Status for arbeidet skal inngå i tertialrapport to.

Det ble i 2018 etablert et prosjekt for å integrere vedlikeholdssystemet Medusa med innkjøpssystemet Clockwork. Oppstartmøte er gjennomført og målsettingen er å få på plass integrasjonen i løpet av 2019. Prosjektet berører alle foretakene.

Finnmarkssykehuset:

FIN deltar aktivt i det regionale arbeidet på dette.

UNN:

UNN deltar i regionalt/ nasjonalt prosjekt som pågår, og som er beregnet ferdigstilt 4. kvartal 2019.

Nordlandssykehuset:

Foretaket har vært representert i utvalg/arbeidsgrupper som har jobbet med dette.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset deltar i prosjektet om integrasjon av Clockwork og Medusa. Prosjektet ledes av Lars Alvar Michelsen i Helse Nord som kan videre orientere om status og fremdrift.

Delta i oppdatering av Landsverneplanen, vurdere endringer i vernestatus og vernemetode.

Det ble høsten 2018 gjennomført en enkel pilot på systemrevisjon av Landsverneplan for region Nord. Arbeidet ble i hovedsak gjort med involvering fra RHF, UNN og NLSH. Videre er tiltaket diskutert i eiendomsforum. Det jobbes videre med dette i 2019 og da spesifikt mot fredet og vernet bygningsmasse på Åsgård.

Finnmarkssykehuset:

FIN har deltatt på de oppsatte møtene som gjelder landsverneplanen foruten om høstmøte. Vi har ikke vurdert noen endringer av vernestatus på de bygg som er vernet i foretaket.

UNN:

Deltar i arbeidet sammen med Helse Nord (Lars A. Michelsen).

Nordlandssykehuset:

Sykehusbygg HF, kulturminneavdelingen brukes aktivt i arbeidet med vernet av Rønvik. Det er ikke endret vernestatus på noen av våre bygg siste år. Vernede bygninger er spesielt utsatt med hensyn til utsatt vedlikehold på grunn av dårlig økonomi, det er ikke nok midler til å gjennomføre forsvarlig vedlikehold. Disse bygningene blir gjerne heller ikke prioritert i en vanskelig økonomisk situasjon.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset deltar ikke.

Delta i arbeidsgruppe for evaluering av FDV-systemene og foreslå felles IKT-løsninger for FDV av bygg.

Det ble tidlig i 2018 etablert en arbeidsgruppe med representanter fra alle foretakene for å se på våre FDV-systemet (forvaltning, drift og vedlikehold). Gruppen gjorde en evaluering av egne systemer samt en vurdering av systemet til Helse Bergen og Statsbygg. En foreløpig anbefaling ble fremlagt for eiendomsforum i desember 2018. Det ble besluttet et videre arbeid i 2019 hvor man også må se på løsning for BIM i driftsfase og se dette i sammenheng med FDV-systemene.

Finnmarkssykehuset:

Finnmarkssykehuset har deltatt i arbeidsgruppe som har sett på felles FDV-system. Gruppens anbefaling er sendt til eiendomsforum i RHF.

UNN:

UNN har, gjennom Eiendomsforum i Helse Nord, foretatt en evaluering av FDV systemene og fremlagt den for Eiendomsforum. Rapporteres Årlig melding (7.januar 2019)

Nordlandssykehuset:

Evaluering er gjennomført, og denne viser at det er behov for å utfase Portico, hele eller deler, på grunn av registeroppbygging og databasestruktur. Den er spesielt svak på internkontroll, bygningsdelsregistre samt utstysregistre som i svært stor grad vanskeliggjør mottak av FDV-dokumentasjon. Videre retning for nytt verktøy utarbeides i nært samarbeid med HN RHF (Eieravdelingen og Eiendomsforum) slik at det skal være mulig med en regional bredding av løsningen.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har deltatt i eiendomsforum og besøk hos brukere av ulike system. Eiendomsforum besluttet følgende: Felles modellserver med integrasjonsplattform for «påkobling» av fagsystemer. Dette vil bety at man har større frihet til valg av spesialistsystemer (dvs eget system for renhold, DV, avtaleforvaltning, tegnings- og modellhåndtering, dokumentasjon, etc)

Helse Nord IKT:

Helse Nord IKT har ikke mottatt noen invitasjon til å delta i arbeidsgruppe for evaluering av FDV-systemene i 2018.

Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer.

UNN og FIN har gjort et arbeid på dette i 2018.

Finnmarkssykehuset:

Finnmarkssykehuset har avtale om universitetsarealer i Hammerfest, Alta og Kirkenes.

UNN:

Det har gjennom 2018 og 2019 lagt ned et stort stykke arbeid for å få på plass et avtaleutkast. Dette er nå til høring hos UIT for godkjenning. Det forventes at signert avtale er på plass i løpet av første halvdel av 2019.

Nordlandssykehuset:

Tidligere hadde vi avtale med Universitetet om utleie av hybler, denne avtalen er ikke fornyet. For øvrige arealer foreligger det ikke egne avtaler for dedikert bygg. (Biskop Kroghs gate)

Helgelandssykehuset:

Gjelder ikke Helgelandssykehuset.

Inngå skriftlig avtale for utleie av lokale datarom til Helse Nord IKT. Leieavtalen skal beskrive eiers (helseforetakets) ansvar for datarommens fysiske og tekniske tilstand iht. krav til lokale datarom i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Avvik fra kravene skal lukkes innen 31. desember.

Det er kun Universitetssykehuset Nord-Norge HF som rapporterer oppfyllelse av dette punktet, samt Finnmarkssykehuset HF, gjeldende for Kirkenes sykehus. Resterende

foretak har ikke levert i tråd med bestilling. Det fremstår som om de foretak som ikke har levert ikke prioriterer bestillingen i tilstrekkelig grad.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

Evaluerer prosjekt Nye Kirkenes sykehus.

Evaluering gjennomføres i 2019.

Prosjekt Nye Kirkenes sykehus skulle evalueres i 2018. På grunn av utsatt innflytting er evalueringsprosessen utsatt til 2019.

Helgelandssykehuset

Utarbeide rapport fra arbeidet med intern husleiemodell innen 20. mai. Rapporten skal inneholde egne erfaringer og anbefaling for videre arbeid.

Rapporten ble levert i henhold til tidsfrist

Helgelandssykehuset har innført intern husleiemodell.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Starte evaluering av PET-senteret, ferdigstilles 1. kvartal 2019.

Evaluering gjennomføres i 2019. Ikke påbegynt.

Starte evaluering av A-fløy, ferdigstilles 1. kvartal 2019.

Evaluering gjennomføres i 2019. Ikke påbegynt.

6.3 Anskaffelsesområdet

Foretaksgruppen skal styrebehandle «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i løpet av våren 2018. Målet er å redusere innkjøpskostnader med minimum 50 millioner kroner i 2018.

Krav for 2018:

Samordning

- Innen 1.juli oversende anskaffelsesplan for 2019.
- Innen 1.juli oversende oversikt over planlagte investeringsanskaffelser i 2018
- Innen 31.desember oversende fireårige handlingsplan, denne skal deretter rulleres kvartalsvis.

Samtlige foretak har oversendt anskaffelsesbehov for 2019 til Sykehusinnkjøp. Forskjellige interne rutiner særlig knyttet til investeringsanskaffelser har medført at fristen 1.7 ikke er overholdt hvilket igjen har medført at en helhetlig plan for 2019 har blitt noe forsinket, og ikke vært klar pr 31.12.2018. Planene er med utgangspunkt i kjente behov, og vil således ikke være fullt ut dekkende for faktisk behov (full avtaledekning).

Prosess med utarbeidelse ligger i realisering av innkjøpsstrategien og vil bli levert som en del av prosessene med å få på plass anskaffelsesplan for 2020.

Systembruk

- Innen 1.juli oversende plan for full implementering av innkjøpssystem innen 31.desember 2019. Foretaksspesifikke krav for utgangen av 2018 følger nedenfor.
 - Planen må synliggjøre behov for ressurser for å sikre full utrulling og for å håndtere foretakets andel av felles forvaltning av system og innhold.
- Tertilvis rapportere avtaledekning gjennom kjøp/avrop i Clockwork, andre fagsystem og utenom system.
- Tertilvis rapportere på avtalelojalitet.

Samtlige foretak har levert plan for å sikre full implementering av innkjøpssystemet. De tertilvise rapportene viser at man mangler kontroll på omsetning som ikke går via innkjøpssystemet, kontroll på øvrig omsetning vil kreve et betydelig og manuelt gjennomgang av økonomidata primært.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Mål ved utgangen av 2018 for implementering av Clockwork, andel kjøp av varer og tjenester av definert scope gjennom Clockwork:

Finnmarkssykehuset

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Helgelandssykehuset

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Helse Nord IKT

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Nordlandssykehuset

1. Varekjøp 80 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Sykehusapotek Nord

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Varekjøp 80 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Samtlige foretak viser en veldig positiv utvikling i forhold til tidligere år, selv om ikke alle når omsetningsmålene for 2018. Forsinkelse i utviklingen av funksjonalitet knyttet til tjenestekjøp forklarer en stor del av gapet mellom mål og fasit knyttet til tjenestekjøp. Mye av denne forsinkelsen skyldes manglende kapasitet i foretaksgruppen til å drive utvikling.

Samhandling internt

- Bidra med fagkompetanse i alle relevante regionale og nasjonale anskaffelsesprosjekt. Bistanden skal sees i sammenheng med øvrige aktiviteter i foretaket slik at en unngår samtidighet med andre strategiske prosjekt.
- Innen 31.desember utarbeide plan for forvaltning av leveransene fra Sykehusinnkjøp
 - Planen må synliggjøre behov for ressurser samt grad av fellesregional forvaltning.

Det er kun unntaksvis at alle foretakene er representert i anskaffelsesprosjekt som gjennomføres, og noe tilfeldig hvilken kapasitet og kompetanse regionen stiller med. Dette er et stort risikomoment som forsøkes løst gjennom realisering av anskaffelsesstrategien.

Plan for forvaltning av leveransene må sees i sammen med prosjektgjennomføringen samt i samhandling med Sykehusinnkjøp. Det vil bli etablert en regional tilnærming men det må avklares med Sykehusinnkjøp hvordan funksjonsfordelingen faktisk skal være.

Samhandling eksternt

- Innen 1.juli revidere midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.
- Innen 31.desember etablere permanent samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.
- Innen 1.juli etablere et strategisk samhandlingsarena med Sykehusinnkjøp.

Det er kun for HN ikt at det foreligger en revidert samarbeidsavtale pr 1.7.2018. Dette skyldes manglende oppfølging fra Sykehusinnkjøp, og manglende kapasitet fra HN RHF til drive prosessen. Permanente avtaler vil etableres som en del av prosessen med å etablere en permanent organisasjonsstruktur i Sykehusinnkjøp, en jobb som trolig starter i løpet av 2019.

Samfunnsansvar

- Innen 31. desember etablere/revidere strategi for samfunnsansvar som ivaretar fokus på
 - Miljø
 - Sosial ansvar
 - Innovasjon
 - Leverandørutvikling

Dette vil gjøres i foretaksgruppen i fellesskap som en del av prosjekt «innkjøp 2021» men er av kapasitetsmessige grunner skjøvet på til 31.12.2019.