

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, 15.03.2020

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

Krav for 2019:

Rapporteringen viser rapportering på krav i oppdragsdokumentet 2019 til foretakene i Helse Nord som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet.

Tabellene i teksten følger følgende oppsett:

Krav nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens
<i>Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?</i>			

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

RHF 1	Redegjøre for hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Generelt rapporterer helseforetakene en tilfredsstillende kravoppnåelse. Dog skulle Helse Nord RHF ønsket at flere var til behandling i regionalt arkitekturråd. For 2020 vil rutineene bli sett nærmere på hvor mer formell behandling sikres. Følgende rapporteres fra foretakene:</p> <p>Arkitektene som fra HN IKT som er involvert i SANOs prosjekter sørger for at dette blir ivaretatt. HN IKT følger opp og gjør de arkitektursjekkene som kreves i henhold til standarder og prinsipper, dette gjøres når prosjektene er kommet så langt at arkitektursjekk er hensiktsmessig. Alle IKT prosjekter i FIN kvalitetssikres iht rutine av IKT i Senter for Drift og Eiendom (SDE) i forhold til regional arkitekturstyring og nasjonale standarder. Helse Nord IKT HF rapporterer at arkitektursjekk ble innført andre halvår som tjeneste i regionalt arkitekturkontor. Helse Nord IKTs prosjekter kvalitetssikres nå der, gjennom behandling i regi av HN IKTs porteføljekontor. Nordlandssykehuset bidrar i regionale og Helse Nord IKT styrte prosjekter for IKT som ut fra vår forståelse følger disse prinsipper og strukturer. Foretaksspesifikke program/system blir bestilt via Fellesinnboks og HN IKT har innbakt en arkitektursjekk. Eksempel på nylig innført system er digital forsendelse til pasienter via Digilink/Digipost. UNN deltar og bidrar i regionalt arkitekturråd. Våre egne prosjekter søkes så langt råd er å følge de anbefalinger og retningslinjer som ligger til grunn i overordnet arkitektur. De prosjektene/programmene Helgelandssykehuset deltar i er normalt regionalt forankret (noen nasjonalt). Disse prosjektene/program er initiert av Helse Nord RHF og/eller Helse Nord IKT og forutsettes kvalitetssikret i tråd med regionale og og nasjonale prinsipper for arkitekturstyring, samhandling og standarder. Av lokale innføringer er dette knyttet</p>			

opp mot anskaffelser, oftest med tekniske behov, hvor utstyr/system skal kommunisere mot allerede etablerte standarder.

RHF 4	Gjennomføre tiltakene fra prosjekt Transport psykisk syke i samarbeid mellom psykisk helsevern og prehospitale tjenester. Finnmarkssykehuset skal samarbeide med UNN og Helgelandssykehuset skal samarbeide med NLSH.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
<p>Alle helseforetak rapporterer at de har iverksatt tiltak fra prosjekt for Transport psykisk syke i 2019. Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset har samarbeidet om gjennomføringen. Universitetssykehuset i Nord-Norge og Finnmarkssykehuset har tatt initiativ til samarbeid, og har som siktemål å realisere dette i løpet av 2020.</p> <p>Finnmarkssykehuset har i begrenset grad gjennomført tiltak i 2019, og har planer om kompetanseheving for følgepersonellet, møter med fastleger i og samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge i 2020.</p> <p>Universitetssykehuset Nord-Norge har gjennomført kurs for legevakta i Tromsø, samt for ansatte i psykiske helsetjenester og ledsagere. Kurset var godkjent som poenggivende av legeföreningen. Nord-Troms har gjennomført todagerskurs for ambulanspersonell. Ambulanseavdelingen skal kurse alle ansatte i opplæringsopplegg utviklet av psykisk helse- og rusklinikken, samt utdanne egne instruktører.</p> <p>Nordlandssykehuset har kurset en betydelig andel ledsagere fra psykisk helsevern, i tillegg til kursing av ambulansarbeidere.</p> <p>Helgelandssykehuset har opprettet følgeteam i Brønnøysund og planlegger følgeteam i Mo i Rana 2020. På grunn av lang ventetid på fly for pasientgruppen vurderes opprettelse av dedikert biltjeneste for å redusere ventetid og transporttid.</p>			

RHF 5	Sette egne mål for vesentlig økt antall e-helsekonsultasjoner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>I Finnmarkssykehuset er målet å øke antall e-konsultasjoner med 20 prosent hvert år. I 2018 var det 1187 e-konsultasjoner med video. I 2019 er antall e-konsultasjoner økt med 18 % til 1402, hovedsakelig innen psykisk helse og rus. Sannsynligvis er det flere e-konsultasjoner i somatikken som ikke er registrert.</p> <p>UNN har ikke satt egne mål for økning i antall e-konsultasjoner. Flere klinikker har startet småskala utprøvinger. Klargjøring av koding, pasientadministrative rutiner, teknisk utrustning i klinikken og prosedyrer rundt e-konsultasjoner er igangsatt.</p> <p>Nordlandssykehuset er godt i gang med e-konsultasjoner både innenfor psykisk helsevern og somatikk, og det er forventet at bruken vil øke betydelig i 2020. Måltall er ikke satt.</p> <p>I psykisk helsevern brukes e-konsultasjoner i avdeling for rus, psykiatri og avhengighetsmedisin (ARPA), FACT team Lofoten og Vesterålen DPS og autismeteam i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUPA). I tillegg gjennomfører klinikken et samhandlingsprosjekt «<i>Samstrømming</i>», hvor samarbeidsmøter mellom behandler, pasient, psykiatritjeneste i kommunen/ tildelingskontor og fastlege skjer via e-konsultasjoner før utskrivelse fra døgnpost. Dette gir økt kvalitet, sikrer pakkeforløp og bedre overføringer for pasienten, samt redusert tidsbruk for alle parter. Målet er å spre ordningen til alle kommuner i nedslagsfeltet i løpet av prosjektperioden.</p>			

Helgelandssykehuset har foreløpig ikke satt egne måltall, men e-konsultasjoner som en del av innovasjonssamarbeidet med kommunene og andre eksterne parter.

RHF 6	Håndtere prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. Det må sørges for tilstrekkelig kommunikasjon og opplæring for de ansatte dette gjelder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har løst dette ved at det kun er ansatte med tjenstlig behov som får tilgang til framforhandlede priser.</p> <p>UNN arbeider med oppdraget, og vil tidlig i 2020 ha klart et forslag til strukturert oppfølging av legemiddelarbeidet, med særlig fokus på kostbare legemidler og oppfølging av nasjonale anbud.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset spres prisinformasjon slik det er vedtatt. Det gjennomføres også informasjonsmøter i samarbeid med Sykehusapotek Nord.</p> <p>Ved Helgelandssykehuset er prisinformasjon og anbefalinger tilgjengelig for aktuelle ansatte. På intranett er det link til informasjon om gjeldende avtaler og anbefalinger om førstevalg, samt intern kontaktinformasjon ved spørsmål om kostbare legemidler. Helgelandssykehuset bruker fortsatt ikke avtalen fullt ut, og det er opprettet egen prosjektgruppe for oppfølging av kostbare legemidler.</p>			

RHF 7	Sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>I Finnmarkssykehuset er barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri samorganisert i samme DPS. Videre er BUP og VOP samlokalisert på det fleste lokasjonene. Dette gir gode organisatoriske og fysiske rammer for å sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste. Innen habilitering er det tett og regelmessig dialog for å sikre overføringen fra barnehabilitering til voksenhabilitering.</p> <p>UNN rapporterer at det for mange pasientgrupper mangler rutiner for å sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste.</p> <p>I flere år er det arbeidet med rutiner for gode overganger innen habilitering, uten gode resultater. Derfor gjennomføres det nå et arbeid i regi av Forbedringspoliklinikken, hvor målet er å etablere gode rutiner for overføring mellom barne- og voksenhabilitering.</p> <p>Noen lokale rutiner er prøvd for overgangen mellom psykisk helsevern for barn og unge til tilbud innenfor psykisk helsevern for voksne, men det gjenstår mye arbeid før dette er etablert som en fast ordning.</p> <p>Nordlandssykehuset har jobbet med god overføring mellom barn og voksenavdeling innen revmatologi, diabetes og habilitering.</p> <p>Ungdomsforløp for revmatologiske pasienter er etablert. Ungdommen henvises til sosionom, der en sjekkliste gjennomgås for å kartlegge ungdommens utfordringer før overgang til voksenmedisin. Siste konsultasjon før overgang er tverrfaglig, med lege, sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut. Overgangskonsultasjonen er koordinert med sykepleier fra voksenpost som informerer om ny avdeling, og ungdommen får omvisning i ny post. Tilbakemeldingene fra pasientene er gode.</p> <p>Ungdommer med diabetes følger et tilnærmet likt opplegg som for revmatologi ved overføring til voksenavdeling. Det er identifisert at utfordringen er størst ved overføring fra barneavdelingen</p>			

ved Nordlandssykehuset til voksenavdeling ved Helgelandssykehuset, og dette er arbeides det videre med i samarbeid med Helgelandssykehuset.

Barnehabilitering har etablert rutiner for overføring til voksenhabilitering.

Helgelandssykehuset har jobbet med gode overganger fra BUP til VOP, ved å arrangere forberedende møter mellom avdelingene for å avklare behov, eller overgangskonsultasjoner med behandler både fra BUP og VOP.

Innen habilitering sikres gode overganger ved at habiliteringstjenesten for barn bistår ungdommene i møter med evt. nye spesialisthelsetjenestetilbud og nye kommunale tjenester. Helgelandssykehuset har en svært liten pediatrik virksomhet slik at øvrig erfaring med slike overganger er begrenset.

RHF 8	Tilrettelegge for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det, er en forutsetning for å ivareta reell medvirkning. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
----------	--	-------------------------	---------------

I Finnmarkssykehuset er samisk tolketjeneste en del av Sámi Klinihkka. Samisk tolketjeneste gir et tilbud om nordsamisk tolking fra 08.00 – 22.00 alle dager til hele Helse Nord. Finnmarkssykehuset har også ansatt en samisk Ofelas/erfaringskonsulent for å ivareta brukerperspektivet. Stillingen er tilsluttet Sámi Klinihkka og er en prosjektstilling.

UNN har et pågående arbeid med klinisk kommunikasjon med mål om å bedre kommunikasjonen mellom helsepersonell, og benytter seg av samisk tolketjeneste ved Finnmarkssykehuset. Det jobbes systematisk med å gjøre tolketjenesten kjent i UNN.

I innkallingsbrevene fra Nordlandssykehuset blir pasientene bedt om å gi tilbakemelding om behov for samisk tolk. Nordlandssykehuset bruker samisk tolketjeneste, men dette er et tilbud kun på nordsamisk. Nordlandssykehusets samiske forvaltningsområde omfattes av Hamarøy kommune som er lulesamisk språkområde, og i dag kan ikke samisk tolketjeneste gi et tilbud på lulesamisk.

Helgelandssykehuset kan også benytte seg av samisk tolketjeneste ved Finnmarkssykehuset. Foretaket har henvendt seg til Finnmarkssykehuset vedrørende mulighet for å sikre at den sørsamiske befolkningen får et tolketjenestetilbud på sørsamisk.

I dag gir samisk tolketjeneste hovedsakelig tilbud på nordsamisk og et svært begrenset tilbud på lule- og sørsamisk. Dette er ikke tilfredsstillende og samisk tolketjeneste bør videreutvikles til å også kunne gi et kvalifisert tilbud på lule- og sørsamisk.

RHF 9	Øke bruken av digital kommunikasjon med allmennleger, avtalespesialister, pasienter og pårørende og ta i bruk andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no. Innføringen gjennomføres i Helse Nords prosjekt Digitale Innbyggertjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Årlig melding
----------	--	--------------------------------	---------------

Helseforetakene bidrar generelt godt og konstruktivt innenfor området. Følgende rapporteres fra foretakene:

Finnmarkssykehuset bidrar og deltar i utviklingen av digitale tjenester sammen med resten av regionen.

Helse Nord IKT rapporterer at de deltar videre med etterspurte ressurser i Digitale pasienttjeneste.

Nordlandssykehuset deltar i prosjektet Digitale Innbyggertjenester, både i styringsgruppen og med egen innføringsansvarlige og tar i bruk tjenestene fortløpende når de er klare.

For UNN HF har forvaltningssettret for lab bidratt/bidrar med ressurser i Helse Nord's prosjekt Digitale innbyggertjenester vedr. test av løsning for å se patologibeskrivelser på helsenorge.no. Flere av klinikkene har begynt å ta i bruk noen av tjenestene. Enkelte forsøk er avsluttet da det ikke var tjenlige med tanke på pasientgruppen.

Helgelandssykehuset deltar med ressurser i Helse Nord's prosjekt Digitale Innbyggertjenester. Så langt planlegges det for å ta i bruk dialogtjenester med pasient om timer. Når prosjektet er klart vil vi også ta i bruk dialogtjenester mellom allmennleger og avtalespesialister. Tidspunkt for innføring avhenger også av andre store prosjekt (DIPS Arena og Elektronisk kurve (EK)).

RHF 11	Utvide samisk tolketjeneste til hele Helse Nord i løpet av 2019 og i samarbeid med de andre helseforetakene styrke informasjonen om ordningen. Det skal rapporteres på antall henvendelser og hvilket helseforetaksområde som etterspør tolketjeneste.	FIN	Tertialrapporter og Årlig melding
FIN: 167 (hvorav 157 er personlig tolkning og 10 er telefontolk). UNN: 4 (alle telefontolk). SUM: 171.			

RHF 12	Legge til grunn prinsipper for håndtering av prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. I samarbeid med de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF følge opp tiltaksplanen for rapport om enhetspriser. Vurdere om webbløsningen Sykehusapotekenes legemiddelkostnader (SLMK) kan være elektronisk informasjonskanal for å gi alle helseforetak den samme nødvendige prisinformasjon på legemidler.	SANO	Årlig melding
SANO legger til grunn prinsippene for håndtering av prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene.			

3.2 Somatikk

RHF 2	Utarbeide forslag til sjekklister for prosedyrer, kvalitetsmål og utstyr i akuttmottak for mottak av akutt syke pasienter. Helgelandssykehuset skal lede arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
En regional redaksjonskomite ledet av Helgelandssykehuset har utarbeidet forslag til sjekklister og gjennomført høring blant alle sykehusene i regionen. I etterkant ble listene ferdigstilt og er oversendt Helse Nord med anbefaling om bruk som veiledende i akuttmottakene.			

RHF 3	Ha kompetanse for utredning og diagnostikk av kronisk utmattelsessyndrom.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har utarbeidet en oversikt over tilbudene for utredning av barn og voksne med ME, som er publisert på nettsiden til helseforetaket.</p> <p>Ved UNN er det rehabiliteringsavdelingen som har kompetanse innen fagfeltet, og tilbudet består av polikliniske konsultasjoner og lærings- og mestringstilbud.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset er det fysikalskmedisiner ved FMR som bistår og veileder fastleger ved behov.</p> <p>Utredning og oppfølging av CFS/ME- pasienter skal ifølge nasjonal veileder primært gjøres av fastlege med bistand fra relevant spesialisthelsetjeneste når det er behov for det. Ved alle tre lokasjonene er det ambulant rehabiliteringsteam (ART) som bistår brukere, pårørende og hjelpepersonell i kommunen. Denne tjenesten er rettet mot pasienter som er alvorligst rammet av CFS/ME.</p> <p>FMR har også et tverrfaglig mestringsbasert rehabiliteringstilbud for pasienter med utbredte muskel-/skjelettsmerter og uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker, tretthet, kognitive vansker. Dette er også et tilbud for CFS/ME-pasienter, gjerne de med moderat og ikke komplisert ME, hvor fokus etter utredning er mestring, funksjonsbedring og økt deltakelse i skole, utdanning og jobb- sammenheng.</p> <p>Høsten 2019 ble det etablert samarbeid mellom FMR og lærings- og mestringsentret ved Nordlandssykehuset om utvikling av et nytt lærings- og mestringstilbud spesielt tilpasset pasienter med CFS/ME. Tilbudet er under etablering og bygger på erfaringer fra UNN.</p> <p>Helgelandssykehuset har tidligere hatt tilbud om utredning og behandling av CFS/ME i avdeling for fysikalskmedisin og rehabilitering, knyttet til prosjektet <i>Raskere tilbake</i>. Da <i>Raskere tilbake</i> ble avsluttet i 2018 ble tilbudet nedlagt. Nå tilbys pasientene en fragmentert utredning og oppfølging med henvisning til flere fagfelt avhengig av problemstilling. Helgelandssykehuset vil i 2020 vurdere hvordan et helhetlig tilbud skal organiseres, og hvordan oppgavefordelingen skal være mellom foretaket og primærhelsetjenesten.</p>			

RHF 4	Med utgangspunkt i egne resultater i dagkirurgiatlaset, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon innen skulderoperasjoner, meniskoperasjoner for pasienter over 50 år og fjerning av mandler.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Helseforetakene har iverksatt tiltak for å redusere uønsket variasjon for nevnte prosedyrer. Basert på tall fra 2018 er unødvendige ortopediske operasjoner tydelig redusert i alle foretakene. Det gjenstår noe arbeid med uønsket variasjon innenfor skulderkirurgi som videreføres i 2020. Det foreligger ingen større utfordringer i variasjon av fjerning av mandler i Helse Nord per 2018, men det foreligger per dags dato ingen oppdaterte tall for 2019.</p>			

RHF 5	Med utgangspunkt i egne resultater i gynekologiatlasets, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon. Avtalespesialistene skal involveres i arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle helseforetakene har gjennomgått resultatene i gynekologiatlasets, og iverksatt ulike tiltak for å redusere uønsket variasjon. Det er bl.a. innført felles prosedyrer i enkelte helseforetak for å sikre mest mulig lik praksis, som også er i overensstemmelse med nasjonale retningslinjer.</p> <p>Det er også gjennomført flere møter i det regionale fagrådet for gynekologi og fødselshjelp hvor resultatene fra gynekologiatlasets og variasjon har vært tema. Fagrådet har med dette som bakgrunn laget to nye felles prosedyrer for Helse Nord for å sikre lik praksis i regionen.</p> <p>Ingen av helseforetakene har så langt involvert avtalespesialister i dette arbeidet, men dette vil inngå i samarbeidsavtalene helseforetakene har med avtalespesialistene. Det er gitt oppdrag om å vurdere innholdet i samarbeidsavtalene i 2020.</p>			

RHF 14	Etablere regionalt kompetansesenter for senvirkninger av kreftbehandling.	UNN	2. tertial og Årlig melding
Arbeidet er forsinket på grunn av manglende finansiering, men planlegging av tilbudet startet høsten 2019 etter tilsagn om finansiering fra 2020.			

RHF 15	Etablere metode for peptid reseptor radionukleotid behandling av maligne lidelser.	UNN	Årlig melding
Det er etablert en arbeidsgruppe, som bla. har hospitert i Gøteborg og Aarhus. Generator for 68Ga er bestilt og vil bli levert i september 2019.			

RHF 16	Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinatalkomite for Troms og Finnmark.	UNN	1. tertial og Årlig melding
Det er besluttet at Kreft, kirurgi og -kvinnehelseklinikken, sammen med barneavdelingen, skal ivareta denne funksjonen. Planen er å engasjere en jordmor, som har erfaring med dette arbeidet, i en 10 prosents stilling.			

RHF 17	Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinatalkomite for Nordland.	NLSH	1. tertial og Årlig melding
Funksjonen er ivaretatt av lokal komite.			

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

RHF 12	Etablere fire akutt plasser som beskrevet i fagplan TSB.	UNN	2. tertial og Årlig melding
Fire akutt plasser ble etablert i Psykisk helse- og rusklinikken i juni 2019. I juli måned var belegget ved enheten (akutte og elektive innleggelses) 93,3 %. Det har i 2019 vært en jevn økning i bruken av akutt plassene, og kapasiteten i tilbudet er periodevis sprengt.			

RHF 13	Innen 1. juni 2019 etablere døgnkontinuerlige akutt tjenester.	HSYK	2. tertial og Årlig melding
Helgelandssykehuset har ikke etablert døgnkontinuerlige akutt tjenester i løpet av 2019. Døgnkontinuerlig vaktordning etableres i løpet av første halvår 2020.			

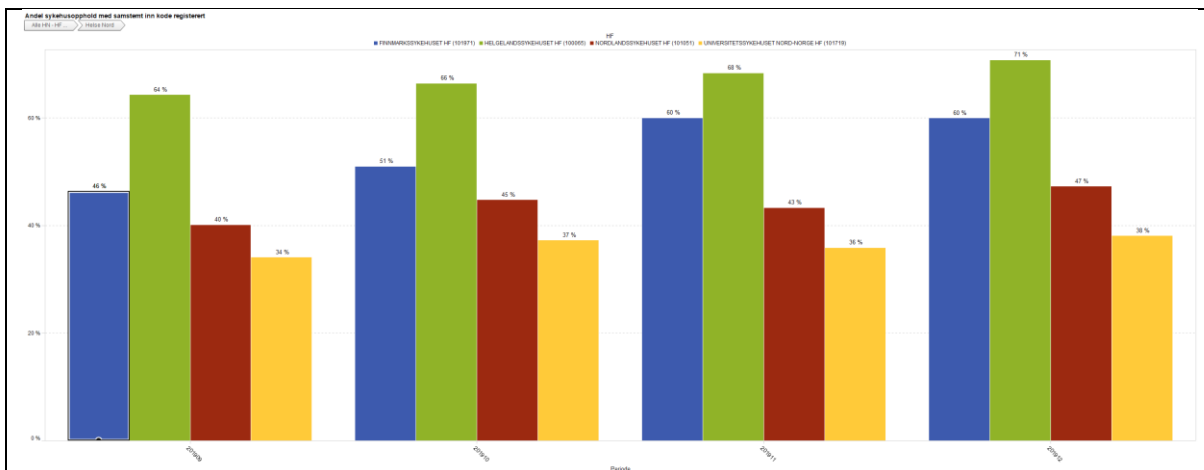
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF 1	Delta i gjennomgang av samarbeidsrutinene med rehabiliteringsinstitusjoner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Klinikk Kirkenes ved avdeling for rehabilitering hadde en avtale med Opptreningscenteret i Finnmark som gikk ut ved årsskiftet. De melder å ikke ha utarbeidet ny avtale.</p> <p>Det har vært samarbeidsmøter mellom Helgelandssykehuset og Helgeland Rehabilitering i Sømna (HRIS). Det skal også lages ny samarbeidsavtale om dekning av relevant spesialistkompetanse fra Helgelandssykehuset. Det har også vært samarbeidsmøte med Valnesfjord Helseportssenter.</p> <p>Det er ikke etablert formelle samarbeidsrutiner på foretaksnivå mellom NLSH og rehabiliteringsinstitusjonene og heller ikke på klinikk-/avdelingsnivå. Det samarbeides om enkeltpasienter/grupper og i forhold til fagutveksling. Det er etablert fagavtale for utdanning av LIS mellom NLSH og Valnesfjord Helseportssenter. NLSH vil bidra i etablering og gjennomgang av rutiner for samarbeid der det initieres et behov for samarbeidsrutiner.</p> <p>UNN rapporterer om ingen samarbeidsrutiner med rehabiliteringsinstitusjonene.</p>			

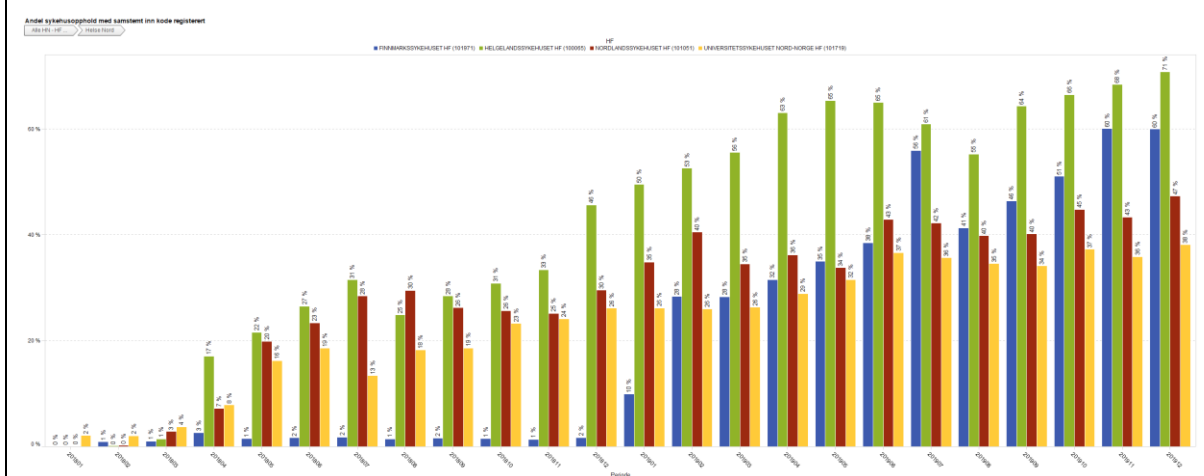
RHF 2	Delta med relevant kompetanse i pilotprosjekter knyttet til avtalespesialistordningen, jf at det tas sikte på å gi avtalespesialistene rett og plikt til tildeling av pasientrettigheter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN deltar i pilotprosjektet med rettighetsvurdering i avtalepraksis sammen med Tromsø indremedisinske senter. De øvrige helseforetakene har ikke piloter i sine tilknyttede områder og har derfor ingen slike aktiviteter.</p>			

3.6 Pasientsikkerhet

RHF 1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Som vi ser av figur 1, har foretakene gradvis forbedret sin registrering av legemiddellister som er registrert ved samstemt-inn koden. Det vi imidlertid ikke ser her, er i hvilken grad legene går inn i medikamentmodulen og gjør de endringer som skal gjøres etter ny prosedyre.</p> <p>Foretakene rapporterer at det er ulik praksis internt i HF-ene der noen avdelinger registrerer mye, og noen lite. Ved manuelle tellinger ser man at tallene på samstemte lister er høyere enn det som faktisk er registrert inn ved bruk av koden. Det gjøres ulike tiltak for å bedre dette, blant annet å gjøre e-læringskurset for samstemming obligatorisk for alle leger, internundervisning og praktisk øving for alle LIS- leger og nyansatte. Det er HSYK og FIN som har lyktes best med å registrere samstemt-inn koden.</p>			



Figur 1 andel av samstemt-inn kode 3. tertial 2019.



Figur 2 andel av samstemt inn-kode registrert 01.01.2018 fram til årsslutt 2019.

HOD / RHF 3	Videreføre arbeidet med innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
-------------	---	----------------------------	---------------

Arbeidet med tiltakspakkene videreføres i foretakene som tidligere. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet har utarbeidet en plan for hvilke tiltakspakker som skal prioriteres felles i regionen. Planen har fått sin tilslutning i det regionale fagsjefmøtet.

Prioriterte områder er: *tidlig oppdagelse av forverret tilstand, tidlig oppdagelse av sepsis, samstemming av legelmiddellister og forebygging av selvmord.* Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet jobber tett med alle de øvrige foretakene gjennom sine månedlige status- og koordineringsmøter. Status for arbeidet vil legges fram for det regionale fagsjefmøtet ila våren 2020.

Implementering av nasjonal handlingsplan følges opp gjennom egen regional handlingsplan, samt regionalt arbeid med kompetanseplaner (forbedringskompetanse og lederkompetanse).

RHF 4	Iverksette tiltak i handlingsplanen for regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet	NLSH	Årlig melding
Regional kompetansetjeneste har iverksatt en rekke tiltak i henhold til regional handlingsplan. Det er blitt gjennomført en rekke kurs og opplæringsaktiviteter, inkludert regional pasientsikkerhetskonferanse med 400 kursdeltakere. Det er etablert regional utdanning av forbedringsagenter i samarbeid med UNN. I tillegg planlegges det regional utdanning av forbedringsveiledere.			

RHF 5	Innføre tjenestebasert adressering del tre så raskt som mulig og senest innen utgangen av 2019, for å sikre korrekt adressering av meldinger	HNIKT	Tertialrapporter og Årlig melding
Helse Nord IKT HF melder at kravet er hovedsakelig oppnådd men det gjenstår noen meldinger som har avhengigheter til FHI, OUS, NAV, NPR.			

3.7 Smittevern

RHF 1	Utføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak. Dette skal rapporteres sammen med den ordinære NOIS-POSI rapporteringen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle helseforetakene har utarbeidet rutiner for systematisk gjennomgang av pasientforløp ved dyp postoperativ sårinfeksjon. Dette utføres tverrfaglig og rapporteres regelmessig.			

3.8 Forskning og innovasjon

RHF 7	Foretakene skal sikre at de rettmessig adresseres ved publikasjoner som utgår fra eller finansieres av foretaksgruppen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Rapporteringen viser generell høy bevissthet om dette forholdet blant forskningslederne og støttepersonell. Særlig de mindre foretakene kan vise til at det pågår tett oppfølging av forskere for å sikre riktig adressering. Ved UNN, hvor utfordringen er størst pga. høy forskningsaktivitet og flere ansatte i kombinerte stillinger UNN/UiT, er KFA særlig oppmerksom på å få tydeliggjort hvilke betingelser som gjelder ved publikasjoner som utgår fra/finansieres av UNN eller Helse Nord.</p> <p>Gjeldende regler blir presisert i forbindelse med veiledning på søknader og prosjekter, det løftes frem i forskerkurs og inngår som et premiss ved bruk av forskningsposten og annen infrastruktur for forskningsstøtte i UNN.</p>			

Andre forhold:

RHF 5	Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	1. tertial
<p>Kravet var ikke tilfredsstillende ivaretatt i noen foretak ved 1.tertial. Alle foretak rapporterer at de har dette på plass nå, unntatt Nordlandssykehuset. UNN har inngått avtale med UiT. Finnmarkssykehuset og SANO, samt SKDE er innbefattet av disse, Avtalene gjelder samarbeid om utvalg, samt definerte retningslinjer. Helgelandssykehuset har etablert eget utvalg, også med ekstern representasjon, og egne retningslinjer. Nordlandssykehuset ser det ikke som hensiktsmessig å etablere et eget utvalg og har bedt om samarbeid med Nord universitet, i 2018.</p>			

NLSH venter også med å utarbeide retningslinjer. Nord universitet har gitt tilbakemelding om at saken er ferdig utredet i løpet av våren 2020. Nordlandssykehuset avventer svaret fra Nord universitet.

Det er imidlertid et lovkrav å ha redelighetsutvalg og retningslinjer, og Nordlandssykehuset har et selvstendig ansvar for å få dette på plass dersom samarbeidsløsninger ikke er mulig eller drar ut i tid.

4.1 Klima- og miljøtiltak

RHF 1	Sette mål og lage handlingsplaner for de nasjonale miljøindikatorene og registrere disse i den nasjonale databasen innen 1. mars 2019	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle foretakene i Helse Nord er miljøsertifisert i henhold til NS ISO 14001:2015. Alle har satt sine miljømål og laget handlingsplaner for oppfølging. All rapportering i det nasjonale klimaregnskapet er gjennomført innen frist.</p> <p>FIN: Finnmarkssykehuset har satt mål for klima og miljø. Det er utarbeidet handlingsplaner på klinikknivå for å oppnå målene. Handlingsplanene revideres årlig. Resultat på foretakets miljømål rapporteres årlig i ledelsens gjennomgåelse. Foretaket har registrert resultatet av de nasjonale miljøindikatorene i nasjonal database innen tidsfristen.</p> <p>UNN: UNN har mål som samsvarer med de nasjonale miljøindikatorene og har rapportert innen gjeldende frist.</p> <p>NLSH: Disse er målsatt og registret 7. februar. Målinger på indikatorer gjøres årlig og rapporteres i årlig melding.</p> <p>HSYK: Målene er ivaretatt gjennom miljøpolitikken, aspektene og miljømålene målene som fremkommer i vårt miljøstyringssystemet. Helgelandssykehuset har utarbeidet handlingsplaner ihht krav. Tallene i nasjonal database er registrert innen frist for 2019 og det er utarbeidet plan for innmelding av disse innen fristen også for 2020.</p> <p>HN IKT: HNIKT har satt miljømål og laget handlingsplan i henhold til de nasjonale miljøindikatorene (Docmap MS0835). Miljøindikatorene for HNIKT er registrert i den nasjonale databasen.</p> <p>SANO: Rapportering til den nasjonale databasen ble gjort innen fristen 1. mars.</p>			

4.2 Personvern og informasjonssikkerhet

RHF 1	Sikre at HN LIS har tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Prosessen gjennomføres i samarbeid med lokal forvaltningsansvarlig for HN LIS, forankres i eget foretak og involverer relevante ressurser (for eksempel personvernombud og jurist).	Alle	Årlig melding
Foretakene har deltatt sammen med Helse Nord RHF i utarbeidelsen av personvern-konsekvensutredning for HN-LIS. Det er gjennomført ROS-analyser av eksisterende databehandling, og iverksatt en rekke risikoreduserende tiltak. Personvernombud og jurister har også vært medvirkende.			

RHF 5	Implementere revidert felles styringssystem for informasjonssikkerhet i Helse Nord	Alle	Årlig melding
<p>HSYK:</p> <p>For arbeidet med å implementere styringssystem for informasjonssikkerhet har det blitt utarbeidet en liste med områder innenfor informasjonssikkerhet som ansatte og ledere i Helgelandssykehuset bør kjenne godt til. Dette er områder som det har blitt, og skal fokuseres ekstra på. Der det har vært endringer av nye eller eksisterende dokumenter i styringssystemet, har disse i tillegg blitt gjennomgått og informert om for aktuelle avdelinger.</p> <p>Mer informasjon rundt informasjonssikkerhet og styringssystemet er det på en egen intranettside for informasjonssikkerhet. Her vil det bli publisert oppdateringer i styringssystem og viktig informasjon rundt informasjonssikkerhet, både internt og i nyhetsbildet.</p> <p>For videre arbeid med implementering av styringssystemet planlegges det å delta på fag- og kvalitetsdager for avdelinger i HSYK.</p> <p>NLSH:</p> <p>Det regionale styringssystemet har vært på høring og godkjent i ledelsen og hos administrerende direktør. Styret er orientert om dette. Foretaksspesifikke tilpasninger og lokale prosedyrer ble utarbeidet løpende i 2019 og fortsetter i 2020. Disse blir gjennomgått og godkjent av administrerende direktør. Det ble i 2019 gjennomført egne gjennomganger med alle klinikker og staber om det reviderte felles styringssystem og våre foretaksspesifikke prosedyrer. Ansatte gjennomgår regional opplæring i informasjonssikkerhet i henhold til gjeldende kompetansekrav.</p> <p>UNN:</p> <p>UNN vil i løpet av første tertial 2020 arrangere workshop om informasjonssikkerhet for foretakets ledergruppe, i samarbeid med Helse Nord IKT. Her vil særlig ledernes ansvar i informasjonssikkerhetsarbeidet være fokus, inkludert klinikkens ansvar i planen for videre innføring av styringssystemet. Det er gjennomført møter med noen av klinikkene i forbindelse med styringssystemet og innføring av det. Det er ikke laget en systematisk plan for implementering til øvrige klinikker. Klinikker har ikke egen plan for intern innføring.</p> <p>Noe av innføringen gjennomføres på avdelings- og seksjonsnivå etter krav i forbindelse med risikovurdering av enkelte system/tjenester.</p> <p>Det er så langt ikke planlagt revisjonsplan for hvordan klinikkene har implementert dette.</p> <p>FIN:</p> <p>Arbeid med informasjonssikkerhet har vært prioritert i FIN i 2019. Foretaksledergruppen har behandlet temaet informasjonssikkerhet i flere ledermøter gjennom året. Ansvar for Informasjonssikkerhet er flyttet fra Senter for Drift og Eiendom (SDE) til Fag, Forskning og</p>			

Samhandling (FFS) og dedikert ressurs knyttet til informasjonssikkerhetsansvar er økt fra 50 til 100% med virkning fra januar 2020. Tiltredelse til stillingen skjer fra mars 2020.

Finnmarkssykehuset HF har i 2019 også etablert et eget informasjonssikkerhetsråd med ansvar for oppfølging av arbeid, utarbeide handlingsplaner og øvrige oppgaver og ansvar knyttet til informasjonssikkerhet i foretaket. Første møtet i rådet ble avviklet medio desember 2019 og det er utarbeidet møteplaner og system for å gi råd til direktøren.

Det er også utarbeidet egen prosedyre knyttet til organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet og ansvar for dette i organisasjonen på alle ledernivå (nivå 4 prosedyre i regionalt system for Informasjonssikkerhet).

SANO:

Sykehusapotek Nord HF har ikke implementert styringssystem for informasjonssikkerhet.

Helse Nord IKT:

Styringssystemet er presentert for ansatte og ledere i fellesmøter. Avdelingene er gjennom interne oppdragsbrev i 2019 gitt i oppdrag å implementere relevante krav.

RHF 7	Starte innlevering av fysisk pasientarkivmateriale innen april 2019. Helseforetakene skal utarbeide plan for ressurser og volum for avleveringsprosessen, jf tilsendt mal, innen 1. mars. 2019	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Foretakene har i 2019 hatt ulike utfordringer knyttet til avlevering av pasientarkivmateriale til Norsk Helsearkiv. Arbeidet med å installere programmet HF-ene skal bruke for overlevering av pasientarkivmateriale er i gang, og arbeidet videreføres i 2020.			

4.3 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet

RHF 2	Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 2. tertial	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	2. tertial og Årlig melding
<p>NLSH har gjennomført ROS-analyse for MTU. Når det gjelder øvrige foretak er det stort sett igangsatt men de er ikke ferdige. Dette må følges opp og ferdigstilles i 2020.</p> <p>FIN: MTU har kategorisert utstyret sitt ved begge avdelinger i Hammerfest og Kirkenes slik at utstyret nå er kategorisert iht felles regionale retningslinjer. Felles regionale ROS analyser på MTU inndelt i de samme kategoriene kan nå også benyttes av Finnmarkssykehuset.</p> <p>UNN: Arbeidet med ROS analyser for MTU i UNN HF pågår lokalt i et samarbeid mellom MTA og KVALUT v/ Per Bruvold. Mye er utført, men det gjenstår enda ROS for spesielt eldre utstyr. Vi har sammen sett på det som er utført i NLSH, kategorisert etter Normens veileder, for å se om vi kan benytte samme mal. ROS arbeidet på NLSH er imidlertid gjort en tid tilbake, og Normen vil snart komme i ny versjon med annen kategorisering. NLSH har for øvrig enda ikke innført Medusa som det eneste HF i Helse Nord.</p> <p>Arbeidet med ROS MTU er omfattende. I møte sist vår med Einar Bugge ble behovet for egen sikkerhetsansvarlig funksjon for MTU fremlagt av Bruvold og undertegnede. Det var forståelse for dette, og vi venter en tilbakemelding fra Bugge på en gjensidig avtalt skriftlig henvendelse, som ble sendt ham i sommer (se vedlegg).</p>			

Målet er en nasjonal standard for ROS av MTU, og denne målsettingen er til bearbeidelse i jevnlig møter i Medusa forvaltningsråd og Medusa systemeierforum, hvor UNN HF MTA er representert i begge forum. Modulen for ROS i Medusa er under utvikling.

Regional samhandlingsavtale IKT-MTU/BHM har vært i pilotdrift i UNN HF i 2019, og vil formaliseres og signeres før den «rulles» ut i de andre HF-ene. Gjennom samarbeidsavtalen skal partene bidra til blant annet å sikre en samlet tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sykehusenes MTU-systemer. Det har vært jevnlig prosjektmøter siden sommeren 2018, og arbeidet med å få til en samhandlingsavtale og periodisk evaluere samarbeidet i piloten, har faglig også styrket gjensidig forståelse, vært medvirkende til felles målsetninger og løsninger av utfordringer knyttet til GDPR og ROS relatert til MTU.

NLSH:

Nordlandssykehuset har gjennomført ROS-analyser av alle de store kliniske systemene og medisinsk utstyr i perioden 2016-2018, jfr. Styresak 037-2018 Orienteringssak – Informasjonssikkerhet – status per mai 2018. Resultatene fra risikovurderingene som er gjennomført viser at Nordlandssykehuset har god kontroll på informasjonssikkerhet og personvern.

I dag gjennomføres det i NLSH risikovurderinger løpende ved innføring av nye løsninger eller ved endringer. Basert på Nordlandssykehuset sine funn og erfaringer som ble presentert for forfatterne av «Veileder i Personvern og informasjonssikkerhet – medisinsk utstyr» ble det i 2017 sagt at veilederen fra Direktoratet for E-helse ville bli endret, se styresak 107-2017 Orienteringssak – Informasjonssikkerhet pr desember 2017. Det vil (i løpet av det neste året) komme ny klassifisering av MTU som NLSH har bidratt til gjennom våre analyser av utstyr.

HSYK:

Risiko og sårbarhetsanalyser for MTU baserer seg på veiledere i NORMEN. Disse er pr i dag ikke ferdig utarbeidet og implementert i MEDUSA, som er forvaltningsverktøyet for MTU. Å gjøre en ROS-analyse uten dette verktøyet kan føre til at det ikke knyttes opp mot veilederne og scenarioene der på rett måte, og dermed står man i fare for å gjøre en dårlig ROS-analyse og må evt. gjøre denne på nytt når verktøyet er tilgjengelig. Det som er gjort til nå er at man har fått registrert ROS for en del av utstyret som IKKE på noen måte registrerer personopplysninger, samt at man har arvet noen ROS-analyser fra St.Olav som er implementert i vår database. Disse må også gås gjennom når korrekt verktøy er på plass. Det er antydning at verktøyet vil være på plass i løpet av 2020, og vi vil da sette inn ressurser for å ferdigstille arbeidet.

SANO:

SANO har ikke medisinskteknisk utstyr, det nærmeste vi kommer er lagerautomatene. For disse ble det gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser i forbindelse med anskaffelse og installasjon av disse i 2016. Som følge av analysene ble det gjennomført en del tiltak for å sikre drift av automatene, og det ble utarbeidet nødprosedyrer.

4.4 Beredskap

RHF 1	Samordne sine beredskapsplaner med HN IKT for å sikre likeartet håndtering, kompetanse, oversikt, og interne rutiner for informasjon, varsling og håndtering av kritiske hendelser.	Alle	Årlig melding
Nordlandssykehuset har gjennom øvelser med HN IKT, og IKT-hendelser gjort forbedringer i rutiner for varsling og kommunikasjon.			

UNN har gjennomført ROS-analyser og utarbeidet tiltaksplaner for alle typer hendelser. Finnmarkssykehuset har ikke påbegynt arbeidet på grunn av vakanser, og har gitt dette prioritet i 2020.

Helgelandssykehuset gjør forbedringsarbeid i forbindelser med IKT-øvelser.

RHF 2	Ha oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Alle helseforetak har oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt og luftsmitteisolater.			

5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

RHF 2	Ved utskrivning skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenesteavtale 5).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Dette tilstrebes i alle helseforetakene.</p> <p>I Finnmarkssykehuset er det gjennomført et forbedringsarbeid knyttet til helhetlig pasientløp, innkomstsamtale, samstemming av legemiddellister, trygg utskrivning og epikrisetid. Det er gjennomført internrevisjon på epikrise samme dag for PLO-pasienter i Klinikk Hammerfest, og tiltak for å lukke avvik er iverksatt. Det gjennomføres internrevisjon på PLO-meldingsutveksling i Klinikk Kirkenes i januar 2020.</p> <p>UNN har klinikkvise utskrivingsprosedyrer. Noen klinikker har eget elektronisk kvalitetssystem og samarbeidsavtaler for kommunal oppfølging, og det er etablert egne utskrivingskoordinatorer på sengeposter. I tillegg er det samarbeid med kliniske farmasøyter for å øke andelen legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Epikriser må være godkjent før utreise. Avvik meldes og gjennomgås for å hindre slike hendelser. For å bedre samarbeidet med kommunene er det etablert et eget forum; samarbeidsforum somatikk.</p> <p>Ved Nordlandssykehuset følges rutiner for utskrivning opp i henhold til tjenesteavtale 5, og rutinene er regelmessig tema i dialogmøtene med kommunene. Det samme er tilfelle ved Helgelandssykehuset.</p>			

RHF 4	Delta i utvikling av egnede prosess- og resultatmål for samhandlingsfeltet i samarbeid med Helse Nord RHF	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Helseforetakene har deltatt i Helse Nord's samhandlingsutvalg der prosess- og resultatmål har vært tema. Dette arbeidet skal videreføres i fagråd for samhandling som nylig er etablert.			

RHF 5	Utvikle en tiltaksplan i tråd med regional utviklingsplan i samarbeid med OSO, innen 15. september.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
FIN:			

Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for kvalitet, samhandling og e-helse. Tiltak for samhandling ble behandlet i OSO i januar 2019. Finnmarkssykehuset har deltatt i Helse Nord sitt samhandlingsutvalg og samarbeid med de øvrige foretak i arbeide med en felles plan for tiltak innen samhandling mellom sykehus, kommuner og pasienter i Nord-Norge.

UNN:

I samarbeid med Samhandlingslederne i de tre andre HF'ene og fagavdelingen i Helse Nord RHF er det utarbeidet en «Strategi for samhandling – tiltak for samhandling mellom sykehus, kommuner og pasienter i Nord-Norge.

Dokumentet skal behandles i det nyopprettede fagråd for samhandling på første møte 26. februar. Deretter bli planen lagt fram for de ulike OSO i regionen.

NLSH:

Det er utarbeidet en regional tiltaksplan i regi av Helse Nord's samhandlingsutvalg og HFenes samhandlingsledere. Planen er til behandling i Helse Nord og forventes oversendt foretakene.

HSYK:

Det er utarbeidet en regional tiltaksplan i regi av Helse Nord's samhandlingsutvalg og HFenes samhandlingsledere. Planen er til behandling i Helse Nord og forventes oversendt foretakene. For øvrig vises det til sak 39/2019 OSO Helgeland i forbindelse med samarbeid med OSO om tiltaksplan.

Samhandlingsutvalget Helse Nord ved samhandlingslederne i HF-ene lager skisse for Strategi og tiltaksplan for samhandlingsfeltet for perioden 2019 - 2022. Samhandlingssjefen orienterte OSO om arbeidet som foregår og status med strategi og tiltaksplanen for samhandlingsfeltet for 2019-2022.

RHF 6	Etablere samarbeid med kommuner om tjenestetilbudet til kronikere og stormottakere av helsetjenester og forbedre samordningen av tjenestene til disse pasientene. Bruke erfaringene fra Pasientsentert helseteam.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
----------	---	----------------------	-----------------------------

Finnmarkssykehuset har etablert prosjektet *Stormottakersatsningen i Finnmark* med delprosjektene *PSHT Finnmark* og *Digital Fact*.

Ved UNN er *Stormottakersatsningen i UNN* presentert for samtlige kommuner i UNN-området i samarbeid med Fylkesmannen, KS, Husbanken m.fl. Det er laget en egen sak om felles styringsgruppe mellom kommuner og UNN for satsingen. Denne ble behandlet og godkjent av OSO i møte 21.11.2019.

Stormottakerprosjektet *Pasientsentrert helsetjenesteteam* er over i drift. Avdeling er etablert i Harstad, og er under etablering i Narvik.

Nordlandssykehuset har i 2019 etablert samarbeid med noen kommuner knyttet til enkelte problemstillinger som gjelder kronikere og stormottakere. Foretaket vil bruke erfaringene fra dette og utvide både fagområder og antall kommuner i 2020. Hovedsakelig dreier arbeidet seg om gjennomgang og standardisering av behandlingsforløpene slik at tilbudet til og samarbeid om pasientgruppen blir bedre. Hele pasientforløpet fra henvisning til behandling vurderes, i tillegg til samarbeid mellom klinikker, behov for kompetanseheving, muligheter for lokal oppfølging og eventuelle telemedisinske løsninger.

Senter for samhandling i Helgelandssykehuset har nært samarbeid med kommunene i forbindelse med lærings- og mestringskurs for stormottakere av helsetjenester, eksempelvis kurs for pasienter med Parkinsons og deres pårørende, hjerneslag, sykelig overvekt hos voksne, diabetes. Helgelandssykehuset har initiert, koordinert og utarbeidet mandat for et prosjekt i samarbeid med kommunene Rødøy, Vefsn og Brønnøy, samt Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NKLMH). Det er også flere samhandlingsprosjekter mellom kommunene og Helgelandssykehuset. Av disse kan nevnes planlegging av pasientsentrert helsetjenesteteam, påbegynt kommunal oppfølging av innlagte pasienter, FACT (Flexible Assertive Community Treatment), samarbeid om dialysepasienter, IPS (individuell jobbstøtte) «Tidlig Inn» og annen utadrettet virksomhet hvor Helgelandssykehuset bistår primærhelsetjenesten blant annet ved å reise ut til sykehjem/ hjem for å forhindre innleggelse i sykehus.

RHF 7	Etablere lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av Hepatitt C i samarbeid med kommunene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
<p>UNN har etablert et lavterskeltilbud, som også inkluderer Finnmark. Informasjonsmateriell er utviklet og distribuert.</p> <p>Nordlandssykehuset har etablert et lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av hepatitt C i samarbeid med kommunene. En tverrfaglig arbeidsgruppe i foretaket har utarbeidet forslag til retningslinjer for å identifisere mulige smittede pasienter og for å utrede og behandle pasienten i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Retningslinjene har vært bredt presentert og diskutert med samarbeidsparter, inkludert brukerrepresentant, og fått bred tilslutning.</p> <p>Arbeidsgruppen har jobbet utadrettet, og hatt møter med fastleger og andre samarbeidsparter i flere kommuner i Nordland. Det har i tillegg vært informasjonsmøter for ansatte i eget helseforetak tilknyttet psykisk helsevern og rus. Flere møter vil bli arrangert.</p> <p>Opplegget utarbeidet ved Nordlandssykehuset har vært presentert både for Helsedirektoratet og på Nordisk kongress for infeksjonsmedisin og medisinsk mikrobiologi høst 2019. Det arbeides også med å etablere et internt kvalitetsregister for å følge at endringene implementert via prosjektet gir ønsket effekt for pasientene. I 2019 ble 100 pasienter screenet ved hjelp av det nye lavterskeltilbudet.</p> <p>Helgelandssykehuset har gjennomført et forarbeid til et samarbeidsprosjekt mellom Helgelandssykehuset og alle de 18 kommunene på Helgeland om etablering av et lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av hepatitt C. Etableringen av et slikt tilbud forventes gjennomført i første halvår av 2020.</p>			

RHF 8	Registrere antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene og fra helseforetakene	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding															
<p>Alle helseforetakene har registrert samhandlingsavvik fra kommunene og helseforetakene. Tabellen viser antall registrerte avvik i 2019.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Helseforetak</th> <th>Avvik meldt av kommunene</th> <th>Avvik meldt av helseforetaket</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Finnmarkssykehuset</td> <td>75</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>UNN</td> <td colspan="2">Ikke oppgitt tall</td> </tr> <tr> <td>Nordlandssykehuset</td> <td>295</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>Helgelandssykehuset (fra 1/3-31/12-19)</td> <td>113</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>				Helseforetak	Avvik meldt av kommunene	Avvik meldt av helseforetaket	Finnmarkssykehuset	75	38	UNN	Ikke oppgitt tall		Nordlandssykehuset	295	72	Helgelandssykehuset (fra 1/3-31/12-19)	113	14
Helseforetak	Avvik meldt av kommunene	Avvik meldt av helseforetaket																
Finnmarkssykehuset	75	38																
UNN	Ikke oppgitt tall																	
Nordlandssykehuset	295	72																
Helgelandssykehuset (fra 1/3-31/12-19)	113	14																

I Finnmarkssykehuset gjelder en stor del av avvikene mangelfulle eller manglende PLO - meldinger og manglende elektroniske epikriser ved utskrivelse.

UNN registrerer antall samhandlingsavvik ukentlig, og disse presenteres for ledergruppen. Det er også laget rutine for å registrere fakturainnsigelser og synliggjøre de økonomiske konsekvensene av dette. UNN har tatt initiativ til å få på plass et enklere og felles system for å melde avvik, og dette arbeidet tas videre i regionalt samhandlingsutvalg/ fagråd for samhandling.

Ved Nordlandssykehuset følges samhandlingsavvik opp i statusmøter mellom SKSD med klinikkene annen hver måned. Det rapporteres månedlig i virksomhetsrapport til styret og Helse Nord RHF. Helgelandssykehuset har registrert avvik, men ikke rapportert hva disse gjelder eller hvordan dette følges opp i helseforetaket.

HSYK:

Egenrapportering på samhandlingsavvik fra 01. mars til 31. desember 2019:

Registrerte samhandlingsavvik fra kommunene til Helgelandssykehuset i 2019: 113

Registrerte samhandlingsavvik fra Helgelandssykehuset til kommunene i 2019: 14

RHF 9	Utvikle en veileder for samarbeid med fastleger, som kan tas i bruk av øvrige helseforetak	UNN	2. tertial og Årlig melding
OSO opprettet et eget KSU som har utarbeidet forslag til slik veileder. Denne har vært sendt på bred høring til alle fastleger, kommuner og internt i UNN. Veilederen ble behandlet og godkjent i OSO 21.november 2019.			

RHF 10	Sette egne mål og øke antall gjennomførte utskrivningssamtaler med farmasøyt	SANO	2. tertial og Årlig melding
Avdelinger det er aktuelt å måle på er identifisert. Omfanget av klinisk farmasøytisk tjeneste bør være slik at farmasøyten har anledning til å være tilstede på post tilnærmet daglig. Samtidig må det være mulig å gjennomføre pasientsamtaler om legemidler hos de aktuelle pasientene når de er innlagt. Der omfanget av klinisk farmasi er mindre enn 50 %, eller at avdelingen ikke ønsker pasientsamtaler av ulike grunner, blir det ikke målt. Det samme vil gjelde dersom det har blitt vurdert at pasientsamtaler har liten verdi, for eksempel på intensivmedisinsk avdeling. Opptappingen av klinisk farmasi og status for omfang av tjenester i 2019 ble avklart i fjerde kvartal 2019. Det er planlagt en periodevis rapportering på pasientsamtaler fra de aktuelle avdelingene.			

6 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

RHF 1	Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
I 2019 publiserte Finnmarkssykehuset 158 nye behandlingstekster på nett, mens Helgelandssykehuset publiserte 135. Dette er vi godt fornøyd med, og anser at de har nådd kravet. UNN og Nordlandssykehuset har hatt bemanningsutfordringer på kommunikasjonsavdelingene, og UNN har publisert 57, mens Nordlandssykehuset ikke har publisert noen nye behandlingstekster i 2019. Det er enighet i regionen om at pasientinformasjon om utredning, undersøkelse og behandling, som pasientene skal igjennom i sykehus, er viktig og etterspurt av pasientene. Da må også sykehusene gi slik informasjon. Kravet videreføres derfor også i 2020, og samarbeidet mellom fagpersonell og kommunikasjonspersonell utvikles.			

RHF 2	Legge til rette for samarbeid mellom ungdomsrådene i regionen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Ungdomsrådene ved UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset startet samarbeidet allerede høsten 2018.</p> <p>Arbeidet med å utarbeide prinsipper for gode overganger fra barn til voksen i sykehus, ble videreført fra 2018 og vedtatt i 2019. På regional brukerkonferanse 2019 presenterte ungdommer fra UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset prinsippene. Prinsippene er ment som innspill til hva helseforetakene bør vektlegge når de skal utvikle rutiner for gode overganger fra barne- til voksenorienterte tjenester.</p> <p>Alle ungdommene i ungdomsrådene i Helse Nord deltok på «Camp revolution» i Trondheim, som var den første nasjonale samlingen for ungdomsråd. Her ble det også arrangert et regionalt møte. Koordinatorene til ungdomsrådene har opprettet god dialog. Det er gjort avtale om å utveksle referat og protokoller. Ungdomsrådene fra UNN og Nordlandssykehuset deltok i møte med Regionalt brukerutvalg 14. november 2019.</p> <p>Ved UNN, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset er ungdomsrådene etablert og fungerer godt. Helgelandssykehuset har ikke etablert ungdomsråd, men det har vært kontakt mellom Helgelandssykehuset og øvrige kontaktpersoner for ungdomsråd i regionen gjennom året. Det er sett på muligheter for å organisere et ungdomsråd for Helgeland i samarbeid med Nordlandssykehuset. Dette er utsatt til 2020.</p>			

RHF 3	Ta i bruk RHFenes felles veileder for brukermedvirkning i forskning, publisert juni 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
<p>Alle foretakene rapporterer at det er jobbet systematisk, både på prosjekt- og organisasjonsnivå, med å gjøre den nasjonale veilederen kjent og ta denne aktivt i bruk. Helse Nord har over år jobbet aktivt med brukermedvirkning i forskning, og det er dermed lagt godt til rette for implementering av veilederen. Foretakene, inkl. KFA ved UNN som regional forskningsstøtteenhet, vektlegger informasjon og veiledning til forskere ved utlysninger, oppstart av prosjekter, forskerkurs m.m. UNN og RHF har også i 2019 produsert en film for forskere og brukere, med en lokal bruker i hovedrollen, som benyttes i forbindelse med kurs og møter. Filmen er delt med de andre regionene og inngår bl.a. i nettkurs utviklet av Helse Vest. Kurset finnes tilgjengelig på KFAs nettsider.</p>			

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

FTP HOD / RHF 1	Innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det fremgår av de nye regionale etiske retningslinjer at alle bierverv skal registreres. Dette omfatter helsefaglig virksomhet etter hpl § 19. Det utarbeides ny regional veileder om bierverv. Også der presiseres meldeplikten med beskrivelse av medarbeiders og leders forpliktelse i denne sammenheng.</p>			

Det fremgår av arbeidsavtalene at alt personell og helsepersonell med autorisasjon eller lisens av eget tiltak skal gi arbeidsgiver opplysninger om bierverv og engasjement, eierinteresser o.l. i annen virksomhet som vil kunne komme i konflikt med hovedarbeidsgivers interesser.

Ansatte skal rapportere bierverv og mulige interessekonflikter i personalportalen. De ansatte mottar varsel om meldeplikten via Personalportalen to ganger per år, mens leder mottar påminnelse om å kontrollere registrerte bierverv én gang pr. år.

RHF 2	Plan for reduksjon av innleie av personell skal styrebehandles innen 1. juli.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
----------	---	-------------------------	-----------------------------------

Alle foretak har laget en plan for reduksjon av innleie og styrebehandlet planen innen fristen. Målet er nådd.

RHF 4	På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021.	NLSH, FIN og UNN	Tertialrapporter og Årlig melding
----------	--	---------------------	-----------------------------------

Alle foretak har en plan for å redusere sykefraværet gjennom mange ulike tiltak; tett oppfølging av enheter hvor fraværet er høyere enn 10 %, opplæring i HMS, støtte til ledere i arbeidet med å styrke nærværet og bistå i oppfølgingssaker, øke kunnskapen om Helse i Arbeid og ha et tett systematisk samarbeid med NAV.

Planene trenger å bli ytterligere operasjonalisert og målfestet.

Målet anses å være delvis nådd. Det er forventet at arbeidet med å operasjonalisere og målfeste handlingsplanene er mulig å ferdigstille innen utgangen av juni 2020.

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF 1	Følge opp regional handlingsplan for rekruttering, med særskilt fokus på tiltak for økt kapasitet for utdanning og rekruttering av sykepleiere og spesialsykepleiere. Planen skal også vise prognose for endring i antall helsefagarbeidere.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
----------	--	-------------------------	---------------

Sykehusforetakene har fulgt opp regional handlingsplan for rekruttering. De viktigste tiltakene for å sikre tilstrekkelig tilførsel av sykepleiere og spesialsykepleiere er gjennomført. Blant tiltakene som nevnes er finansiering av utdanningsstillinger for ABIOK, ulike markedsføringstiltak - både i egen regi og i regional regi, kapasitet og kvalitet i praksis, styrking av heltidskulturen, kartlegging av kompetansebehov, innhold i sykepleierutdanningene, prosjekter og piloter på oppgavedeling, nye rekrutteringsveiledere for ledere og styrking av arbeidet med onboarding.

Arbeidet i Helse Nord koordineres i regionalt nettverk for rekruttering og stabilisering. Nettverket har i 2019 utarbeidet forslag til oppdatert handlingsplan for perioden 2020-2024.

RHF 2	Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 prosentpoeng sammenlignet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
----------	--	-------------------------	-----------------------------------

Det har vært ansatt flere faste heltidsansatte sykepleiere ved alle sykehusforetak det siste året. Andelen har økt med godt over 1 % poeng ved Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og UNN. Ved Finnmarkssykehuset har økningen vært 0,6 % poeng.

Målet er delvis nådd og er forventet helt nådd i løpet av 2020.

RHF 3	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
<p>Kravet er først innen 2021.</p> <p>Foretakene strukturerer arbeidet med å vurdere jobbglidning, herunder identifisere aktuelle områder/enheter hvor jobbglidning er hensiktsmessig og kan være aktuelt. Andelen er p.t. ca. 4 % foretaksgruppen. Trenden er dessverre fortsatt nedadgående.</p> <p>For at foretakene skal nå målet fordrer det at foretakene følger opp satsingen på helsefagstudenter og legger til rette for at de får jobb løpende ved endt utdanning.</p>			

7.3 Utdanning av legespesialister

RHF 2	Stille med nødvendige leger til kursporteføljen i legespesialistutdanningen. Det gjelder kurskomiteer og lærerkrefter på kursene som i ny ordning koordineres av de regionale utdanningssettene. Veilederkurs er omfattet av kravet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN har etablert et veilederkurs med en kurskomite bestående av til sammen seks leger, som ivaretar behovet for oppnåelse av grunnleggende veilederkompetanse hos alle leger i helseforetaket. Disse seks legene veksler på å forelese og lede veilederkurset og er fordelt geografisk ved sykehusene i Tromsø, Harstad og Narvik</p> <p>Nordlandssykehuset arrangerer veilederkurs 2 ganger per år med 25 deltakere per kurs. Alle kursene har vært fulltøgn. Dette betyr at vi har gitt et kurstilbud til alle spesialistene som har hatt behov for det. Framover vil det være kommende spesialister og LIS leger (krav i ny ordning) som vil bli de viktigste deltakerne på disse kursene. Når det gjelder øvrige kurs, er medarbeidere i Nordlandssykehuset både arrangør av spesialistkurs og deltakere i ulike kurskomiteer.</p> <p>Helgelandssykehuset har gjennomført 2 veilederkurs i 2019, ett med forelesere fra Nordlandssykehuset og ett med lokale forelesere(leger). Det er planlagt gjennomført 2 veilederkurs i 2020. Leger fra Helgelandssykehuset har også anledning til å melde seg på kurs i regi av Nordlandssykehuset, eller på veilederutdanning ved UiT eller Nord universitet.</p> <p>Finnmarkssykehuset har avholdt veilederkurs i Hammerfest og Kirkenes til dels med bruk av egne ressurser.</p>			

RHF 4	Etablere rutiner som sikrer at LIS i allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin sikres nødvendig tjeneste i helseforetaket for å gjennomføre sin utdanning.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>UNN:</p> <p>Samfunnsmedisin - UNN har søkt om å være utdanningsvirksomhet i samfunnsmedisin. Når det gjelder LIS i samfunnsmedisin fra registrerte utdanningsvirksomheter har vi ikke fått henvendelser ang ønske om å inngå avtale om klinisk tjeneste for å oppnå evt kliniske læringsmål. UNN er positiv til å inngå slike avtaler når det er behov for dette.</p>			

Allmenntmedisin - En samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene er under utarbeidelse, og vil bli gjennomgått og endelig vedtatt i Overordnet Samarbeidsorgan i 2020. Når avtalen er på plass vil det utarbeides rutiner for mottak av LIS i allmenntmedisin. UNN ser at hvis det blir tilført øremerkede midler for å opprette stillinger for ALIS i foretakene, vil det være mulig å organisere mottak og gjennomføring av ALIS sin tjeneste på en mer hensiktsmessig og formålstjenelig måte - øremerkede midler fra Helse- og Omsorgsdepartementet er sterkt ønsket.

Arbeidsmedisin - UNN har en avdeling som utdanner spesialister i arbeidsmedisin. Fagmiljøet i Norge er lite, og avdelingen samarbeider både med andre avdelinger, og bedriftshelsetjenester, slik at behovet for tjeneste i en utdanningsvirksomhet innenfor Helse Nord til enhver tid er dekket. Skulle antall LIS i arbeidsmedisin øke utover kapasiteten til avdelingen ift foretakstjeneste, vil det utarbeides ytterligere rutiner for prioritering av kandidatene.

FIN:

Finnmarkssykehuset følger med UNNs utredning av denne saken. Det er ikke klarlagt ennå hvordan denne ordningen skal bli.

NLSH:

Nordlandssykehuset diskuterte spesialiseringsperioder for LIS i allmenntmedisin ved foretaket i Overordnet Samarbeidsorgan (OSO) våren 2019. OSO vedtok at kommunene i de tre regionene i Nordlandssykehusets nedslagsfelt skulle sammen fremme et forslag til innhold i en avtale med Nordlandssykehuset, for å få dekket sine behov for spesialiseringsperioder. Så langt er ikke forslag til innhold eller avtale lagt fram fra kommunene, og vil bli etterlyst gjennom OSO. Nordlandssykehuset vil bidra til å få på plass en forutsigbar ordning for at LIS i allmenntmedisin kan gjennomføre nødvendig tjeneste i foretaket.

HSYK:

Helgelandssykehuset skal legge til rette for at LIS A,S,A sikres nødvendig tjeneste i sykehuset for å oppnå læringsmålene i spesialistutdanningen. Samarbeidsavtale mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset som skal regulere dette samarbeidet er under arbeid. Målet er at samarbeidsavtalen skal ferdig i løpet av februar 2020.

RHF 5	Etablere rutiner som sikrer at LIS fra andre helseforetak i Helse Nord gis likeverdig og forutsigbar tilgang på nødvendig tjeneste for å oppnå læringsmål som foretaket LIS er ansatt ved, selv ikke kan tilby.	NLSH, UNN	Årlig melding
----------	---	-----------	---------------

UNN:

Rutinene er på plass og praktiseres i et nettverk bestående av lokalkoordinator ved NLSH, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Lokal koordinator ved UNN er samme person som er Regional koordinator. Nettverket har tett kontakt og deler på kompetanse om forvaltning av faste LIS stillinger i ny og gammel utdanningsordning. For god flyt av LIS mellom HF'ene er man avhengig av at man per foretak oppdaterer opplysninger om sine LIS i "fiktiv enhet" (IKT-element i Personalportalen), her har fortsatt alle foretak en del arbeid å gjøre. Regional koordinator mangler p.t. fullgod tilgang til personalopplysninger til LIS i alle fire foretak for å få arbeidet til å flyte

NLSH:

Nordlandssykehuset har inngått fagavtaler med alle de andre foretakene i regionene, innenfor ulike spesialiteter hovedsakelig kirurgiske og indremedisinske krav. Ut fra de utdanningsbehovene som er skissert i fagavtalene, har vi etablert gjennomstrømningsstillinger for å kunne tilby tilstrekkelig kapasitet ovenfor LIS i de andre foretakene, på lik linje med LIS i eget foretak.

8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

RHF 1	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Alta Nærsykehus og Samisk helsepark i tråd med brev av 10.7.18.	FIN	Årlig melding
Ekstern revisor har gått gjennom kontrollrutiner for aktuelle prosjekt. Rapporter fra revisor ferdigstilles mars 2020, før styrebehandling av årsregnskap 2019.			

RHF 2	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Narvik sykehus i tråd med brev av 10.7.18.	UNN	Årlig melding
Ekstern revisor har gått gjennom kontrollrutiner for aktuelle prosjekt. Rapporter fra revisor ferdigstilles mars 2020, før styrebehandling av årsregnskap 2019.			

RHF 3	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Ny-, på- og ombygging Bodø i tråd med brev av 10.7.18.	NLSH	Årlig melding
Ekstern revisor har gått gjennom kontrollrutiner for aktuelle prosjekt. Rapporter fra revisor ferdigstilles mars 2020, før styrebehandling av årsregnskap 2019.			

RHF 4	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til ombygging operasjonsstuer Mo i Rana i tråd med brev av 10.7.18	HSYK	Årlig melding
Ekstern revisor har gått gjennom kontrollrutiner for aktuelle prosjekt. Rapporter fra revisor ferdigstilles mars 2020, før styrebehandling av årsregnskap 2019.			

8.3 Anskaffelsesområdet

RHF 1	I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert, og anskaffelsene skal være koordinert mellom helseforetakene og med Sykehusinnkjøp HF i forkant. Brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Det er etablert gode rutiner for kartlegging og innmelding av behov til sykehusinnkjøp som gir mulighet for sykehusinnkjøp å vurdere behovene i et større perspektiv enn kun for det enkelte foretak. Fremdeles er det en del å gå på vedrørende å være i forkant med å planlegge behovet og etablere gode prosesser i regionen for å legge til rette for at sykehusinnkjøp kan samordne ytterligere. I forlengelsen av dette vil det komme et fokus på standardiseringspotensialet som vil gi ytterligere samordningseffekter på sikt. Foretaksgruppen er representert med fagressurser i alle anskaffelser, men vi har fremdeles mye å gå på når det kommer til å sikre at hele foretaksgruppens behov til enhver tid er synliggjort.</p> <p>Det ligger som et grunnleggende prinsipp at det skal stilles med tilstrekkelig kompetanse i ethvert anskaffelsesprosjekt. I dette ligger en vurdering av hvorvidt brukermedvirkning også skal involveres.</p>			

RHF 2	Gjennomføre kontraktsoppfølgingsmøter med leverandører i henhold til inngåtte kontrakter. Oppfølgingsmøtene skal ta utgangspunkt i kravspesifikasjon, kontrakt og faktiske leveranser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Det foreligger ikke en enhetlig tilnærming i foretaksgruppen. HSYK viser til at dette er Sykehusinnkjøps ansvar, NLSH gjennomfører slike møter av et visst omfang mens UNN, FINN og HN IKT har eller ønsker å implementere en strategisk tilnærming til hvordan oppfølgingen mot leverandørene skal være.			
RHF 4	I alle anskaffelser skal inngåtte rammeavtaler følges.	Alle	Årlig melding
HN IKT og HSYK viser til at alle anskaffelser gjøres i hhv til inngåtte avtaler, mens FINN, UNN og NLSH viser til hvilke rutiner og prosesser som det er fokus på for å kunne følge opp dette bedre internt i eget foretak. Stikkprøver gjennomført i regionalt innkjøps- og logistikksystem viser det gjennomføres anskaffelser både i strid med inngåtte avtaler samt uten lovlig inngåtte avtaler, samlet sett av betydelige volum.			
RHF 5	Redusere antall ad-hoc anskaffelser	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Tertialrapporter og Årlig melding
HN IKT, FINN og HSYK rapporterer at dette en veldig begrenset utfordring med få eller ingen definerte ad. Hoc anskaffelser, mens NLSH og UNN viser til organisatoriske og strukturelle utfordringer rundt hvordan slike behov avdekkes, som må adresseres internt for å legge bedre til rette for større planmessighet. I tillegg vises det til at innenfor gjeldende situasjon så er det mulighet å samordne til en viss grad selv om ikke alle behov til enhver tid er meldt inn i tråd med gjeldende rutiner.			