

## Vedlegg til styresak Årlig melding 2016 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Jann-Hårek Lillevoll / 47012324

Sted/dato:

Bodø, 15.03.2017

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

#### Pasientens helsetjeneste, ventetid, variasjon og effektivitet

- Bidra til å utarbeide og implementere nye nasjonale pakkeforløp.

I 2016 er de siste nasjonale kreftpakkeforløpene innført. Det vil si at vi nå har innført samlet 28 pakkeforløp totalt. Det er gjort forberedelser til innføring av nye nasjonale forløp innen psykisk helse og rus og for hjerneslag. Representanter fra UNN og Nordlandssykehuset har deltatt i utarbeidelse av disse pakkeforløpene, som skal innføres i 2017.

- Ha dedikerte analyseressurser til å bistå avdelingene i å implementere tiltak for å redusere variasjon.

Helse Nord jobber med å øke kapasiteten og kompetansen i analyseavdelingene i helseforetakene ved å tilby og arrangere kurs i analyseverktøyene fra SAS Institute gjennom programmet Helse Nord LIS (Helse Nord's ledelsesinformasjonssystem). Disse miljøene følges også opp på aktiviteter knyttet til analyser og rapporter i disse verktøyene.

Vi er også i helt starten av et prosjekt for implementering av programvare for statistisk prosesskontroll.

- Opprette helhetlig pasientforløp for sykelig overvekt og måle effekt av implementering herunder utvikling i ventetid (volum) og pasientopplevd kvalitet.

Fagnettverket innen sykelig overvekt har i 2016 arbeidet med en skisse til felles pasientforløp i Helse Nord. Dette skal ferdigstilles og implementeres i løpet av 2017. I løpet av 2016 har flere av sykehusene etablert et tilbud.

UNN har et tilbud i tråd med anbefalingene, og pasientopplevd kvalitet kartlegges ved hjelp av spørreskjema.

Finnmarkssykehuset har et tverrfaglig tilbud i Hammerfest. I Kirkenes er et tilbud under etablering, men det gjenstår fortsatt mye før det er på plass. Det foreligger ikke data på ventetid eller pasientopplevd kvalitet.

Helgelandssykehuset har ikke etablert helhetlig pasientforløp, men det er gjennomført en rekke tiltak for å styrke samarbeidet mellom sykehusenhetene, med kommunene og Regionalt senter for sykelig overvekt (RSSO) ved Nordlandssykehuset. Det er også gjort tiltak for å øke kompetansen. Det foreligger ikke data på ventetid eller pasientopplevd kvalitet.

Nordlandssykehuset har bedret lokalsykehusstilbudet til pasienter med sykelig overvekt i 2016 både når det gjelder kompetanse og kontinuitet, ventelister og fristbrudd. Det er gjort endringer i lokalsykehusstilbudet, hvor stabile lege- og sykepleierressurser bidrar til bedre pasientforløp. Det er etablert tilbud i Lofoten.

Ventetiden for utredning ved RSSO er fortsatt lang (52 uker), men kontinuitet og kvalitet i vurdering av henvisninger er bedret ved at det er tilført flere legeressurser. Etterslep på kontroller er tatt inn, og tiltak for gjennomgang av ventelisten er iverksatt. Det arbeides også med kompetanseheving og nettverksbygging.

I desember 2015 ble beslutningsverktøyet «Mine behandlingsvalg» publisert og tatt i bruk. Effekten er merkbar ved at pasientene er mer forberedt og orientert om hva behandlingen innebærer.

Fra mars 2017 iverksettes et nytt pasientforløp ved RSSO, som forventes å bidra til å øke kapasiteten og redusere ventetiden for pasienter som henvises hit. Det vil i løpet av 2017 bli gjennomført brukerundersøkelse ved RSSO.

- Bruke data fra nasjonale kvalitetsregistre systematisk i lokalt klinisk forbedringsarbeid.

Ved Finnmarkssykehuset brukes resultater fra nasjonale kvalitetsregistre gjennom kvalitetsutvalgets møter. Samtlige registre vil bli presentert i løpet av 2017. Det er fortsatt et potensiale ute i klinikkene til å bruke registrene i forbedringsarbeidet.

Nordlandssykehuset bruker data fra flere nasjonale kvalitetsregistre i eget arbeid, mest for å vurdere områder med behov for forbedringsarbeid. Siden data fra flere registre kommer relativt lenge etter aktuell registrering er de er vanskelig å bruke til kontinuerlig forbedringsarbeid.

Ved Helgelandssykehuset har det vært utarbeidet en god oversikt over status på innrapportering, registeransvarlig etc for aktuelle nasjonale kvalitetsregistre som Helgelandssykehuset skal rapportere til. Data fra Norsk hjerteinfarktregister og Norsk hjerneslagsregister er benyttet i lokalt klinisk forbedringsarbeid. Forøvrig har det ikke vært kapasitet til benytte registerdata i forbedringsarbeid.

Ved UNN benytter man data fra kvalitetsregistrene i ulik grad. Dette henger sammen med registrenes modenhet i form av inkludering av pasienter, statistiske løsninger, innsamlings og rapporteringsmetoder.

Et modent register har mange nytteområder men det tar erfaringsmessig flere år før registeret har etablert seg som et klinisk verktøy.

- Legge til rette for innregistrering av PROMs i kvalitetsregistrene.

I Helse Nords kvalitetsstrategi er målene for PROMs (pasientrapporterte resultater) at helseforetakene vil delta i arbeidet med å utvikle bruken av PROMs ved å legge til rette for nødvendig infrastruktur til å sikre pasientenes egenrapportering og at helseforetakene vil bruke resultatene fra egenrapporteringen aktivt til forbedring av behandlingsforløp.

SKDE har fått oppdraget med å utvikle bruken av PROMs i de medisinske kvalitetsregistrene.

Helse Bergen (Fagsenter for pasientrapporterte data) har en veiledningstjeneste for pasientrapporterte data i nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Denne er finansiert av de fire regionale helseforetakene. Dette nettopp fordi det er et behov for kunnskapsbasert veiledning til registermiljøene.

Av helseforetakene er det kun Nordlandssykehuset som har rapportert at de vil legge til rette for innregistrering av PROMs i kvalitetsregistre hvor dette inngår i registrering.

Øvrige helseforetak har rapportert at de ikke gjør det pr i dag, da de venter på en felles regional løsning for dette fra Helse Nord RHF.

- Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet.

Ved Finnmarkssykehuset har Klinikk Kirkenes satt som mål at klinikken skal ha minimum tre stjerner ved neste PasOpp- undersøkelse. (Klinikken hadde i 2015 to av fem stjerner). Klinikken har gjennomgått resultatene av siste undersøkelse i klinikkledelsen, utvidet klinikkledermøte og KVAM-råd.

Generell informasjon om resultatene og forbedringsområder på ekstra kampanjedag «Bare spør!» i møter med flere faggrupper og på mobil stand på alle avdelinger. Det er iverksatt ulike tiltak med fokus på følgende områder: Informasjon til pasient og pårørende, etablere rutiner for utreisesamtaler i klinikken og utprøving av visittstol på kirurgisk avdeling.

Klinikk Hammerfest har som mål å komme opp på landsgjennomsnittet til neste PasOpp undersøkelse. Resultater fra PasOpp er gjennomgått i klinikkledelse, utvidet klinikkledergruppe, KVAM- råd, samarbeidsfora samt i alle avdelinger. Klinikken deltok i oppfølging av «Bare Spør!» som en del av å forbedre kommunikasjon og informasjon til pasienter. Det er utarbeidet mål i avdelingene som oppfølging etter PasOpp.

Ved Nordlandssykehuset har flere avdelinger gjennomført lokale pasienttilfredsundersøkelser og bruker resultatene aktivt i eget forbedringsarbeid. Noen av disse offentliggjøres på avdelingenes kvalitetstavler, andre gjennomgås i KVAM møte eller andre interne fora.

Ved Helgelandssykehuset har man foreløpig ikke utviklet egne lokale mål for pasientopplevd kvalitet. På bakgrunn av resultater fra PasOpp-undersøkelsene 2015 er det etablert et prosjekt ved sykehusenheten i Sandnessjøen for å bedre pasientopplevd kvalitet.

På UNN har man etablert systematiske tilbakemeldinger fra pasienter i flere enheter. Det er ikke satt spesifikke mål for pasientopplevd kvalitet lokalt. Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken, Hjerte og lungeklinikken, Psykiatri og rusklinikken, Barne og ungdomsklinikken arbeider med innsamling av pasienterfaringer.

Sykehusapotek Nord har i 2016 startet et prosjekt med å utvikle egne lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet.

- Iverksette tiltak, sammen med pasienter og deres pårørende, for å bedre helsepersonells kommunikasjon og informasjon (muntlig og skriftlig).

Finnmarkssykehuset deltar i «Bare spør!»-kampanjen. Klinikkene har dette som satsningsområde etter PasOpp-undersøkelsen.

Ved Nordlandssykehuset har både Salten DPS og Psykoseteamet seminar som arrangeres for pasienter, pårørende og helsepersonell hvor læring av hverandre inngår. Også andre enheter i psykiatrien har egne aktiviteter rettet mot pasient og pårørende for gjensidig læring.

For å styrke arbeidet i hele foretaket, både innenfor psykiatri og somatikk, er det ansatt rådgiver som skal jobbe særskilt med dette. Det har vært et pilotprosjekt på «Et vennlig sykehus» i sengepost til kirurgisk ortopedisk klinikk i Bodø. Tiltak for å bedre kommunikasjon vil få eget fokus når prosjektet «Et vennlig sykehus» skal videre til øvrige somatiske sengeposter.

Ved Helgelandssykehuset er tiltak iverksatt i forbindelse med arbeidet med nytt nettsted for spesialisthelsetjenesten i landet, der nettstedet til Helgelandssykehuset inngår. Lansering fant sted høsten 2016, og alt innhold er utarbeidet med stor grad av brukerinvolvering og brukertesting (pasienter og pårørende). I dette ligger tilbakemeldinger på brukergrensesnitt, språk og grafisk utforming – inkludert universell utforming.

Høsten 2016 initierte Helgelandssykehuset et eget «Klart Språk» - prosjekt med sikte på oppstart 1. kvartal 2017. Prosjektet vil rette seg inn mot tekstlig innhold på papir og nett som er pasient- og pårørenderettet, men også administrative tekster. Prosjektet planlegges også løftet som et fellesprosjekt for alle foretakene i Helse Nord i regi av kommunikasjonssjefene i foretakene.

Sykehusapotek Nord har innført standardisert inhalasjonsveiledning i publikumsavdelingene. Ut over dette er det ikke gjennomført tiltak for å bedre kommunikasjon og informasjon med pasienter og deres pårørende.

UNN har etablert «Mine behandlingsvalg» der pasienter og pårørende kan gjøre mer kvalifisert valg av behandlingsstrategier sammen med fagpersoner. Mine behandlingsvalg gjør at kommunikasjonen er mer rettet mot de muligheter som finnes for pasientene inne visse diagnoser. Prosjekt i samarbeid med Forandringsfabrikken i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

Kampanjen «Bare spør» (Et tiltak i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet) var planlagt i samarbeid med Brukerutvalget til høsten 2016, men ble utsatt til uke 3, 2017 pga sammenfall med omlegging av datasystemer (HOS II).

Pasientene i nord har fått økt tilgang, medvirkning og tillit til helsetjenesten ved at de kan se sin egen tilgangsløgg, egen pasientjournal og henvisningsstatus. Videre arbeid i «Min helse» vil i perioden medføre innsjekk og dialog for timeavtaler.

- Implementere og ferdigstille resultat fra prosjektet felles regionale retningslinjer for kvalitetsforbedring på pasientreiseområdet innen 01.08.2016.

Løsningen ble ikke slutført og levert i 2016. Tiltaket ble ikke tilstrekkelig prioritert og bestillingen til HF-ene var for uklar. Bestillingen og ansvaret for gjennomføringen tydeliggjøres fra RHFet i form av et mandat og bestillingen følges tett opp i 2017. Ansvaret for gjennomføring ligger hos HF-ene. Kravet er tatt med inn i OD 2017.

- Saksbehandle reiseoppgjør innen 14 dager.

Alle HF-ene har i gjennomsnitt vært over kravet på 14 dagers saksbehandlingstid i 2016 (se kolonne «YTD»), dette varierer mellom 3 dager for UNN og 4,8 dager for Finnmarkssykehuset. Årsaken til at snittet ligger over kravet er blant annet periodevis høy turnover, sykefravær og opplæring av midlertidige ressurser.

<b>GJENNOMSNITTLIG SAKSBEHANDLINGSTID (LR3)</b>	YTD	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Nordlandssykehuset Lofoten	17,5	19,3	17,3	24,1	26,0	20,0	8,4	11,2	15,1	7,8	17,0	22,5	19,8
Pasientreiser Helgelandssykehuset HF	18,1	21,6	13,0	13,2	16,5	17,9	19,0	28,6	31,6	15,5	9,3	15,6	15,7
Pasientreiser Finnmarkssykehuset HF	18,8	19,9	16,7	19,6	23,0	20,8	14,2	6,5	6,2	22,9	30,9	31,5	9,6
Pasientreiser Tromsø	17,0	19,0	13,2	10,0	14,2	22,3	21,0	28,6	28,7	9,6	8,4	9,9	12,3
<b>Helse Nord</b>	<b>17,8</b>	<b>19,8</b>	<b>14,8</b>	<b>15,6</b>	<b>19,9</b>	<b>20,4</b>	<b>15,7</b>	<b>18,1</b>	<b>23,2</b>	<b>12,9</b>	<b>15,5</b>	<b>20,9</b>	<b>15,1</b>

Fra 01.10.2016 overtok Helgelandssykehuset oppgavene knyttet til reiseoppgjør fra de øvrige helseforetakene i Helse Nord for reiser gjennomført etter 01.10. Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset og UNN behandler reiseoppgjør knyttet til reiser gjennomført før 01.10.

Saksbehandlingstid i forbindelse med reiser gjennomført etter 01.10.2016 lå pr 31.12 på 24,7 dager for Helse Nord.

I OD 2017 er det bare rettet krav til Helgelandssykehuset på saksbehandlingstid for reiseoppgjør.

- Gjennomføre flytting av egne internett til felles nasjonal webløsning. Det skal ikke opprettes nettsted eller eksterne nettjenester utenfor felles nasjonal publiseringsplattform.

Alle helseforetakene i Helse Nord hadde gjennomført flytting av egne internettsider til felles nasjonal nettløsningen innen utgangen av juni 2016. Alle helseforetakene skal ha nettsidene sine på felles nettløsning og det skal som et utgangspunkt ikke opprettes nettsider utenfor løsningen.

I noen tilfeller kan ikke felles nettløsning tilby nødvendig teknisk funksjonalitet. Da kan andre nettløsninger vurderes brukt etter avtale med kommunikasjonssjefen ved Helse Nord RHF. Eksempler på dette er <http://www.helseatlas.no> og laboratoriehåndbøker. Prinsippet om at det ikke skal opprettes nettsteder utenfor felles nettløsning, betyr at løsningen må utvikles og forbedres kontinuerlig.

- Ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Helse Nord har fått oppgaven med å videreutvikle spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i et urbefolkningsperspektiv. SANKS har en nøkkelrolle i formidling av kunnskap til helsetjenesten for øvrig rundt samisk kulturforståelse. I tillegg har SANKS en viktig rolle i behandling av pasienter med psykiske lidelse og rus i de samiske områdene. Det er viktig å understreke SANKS sin rolle i oppfølgingen av overgrepssakene i Tysfjord. Videre har Helse Nord RHF besluttet utbygging av Samisk helsepark i Karasjok, som også skal tilby spesialisthelsetjenester til samer på Nordkalotten.

Samiske tolketjenester er videre utbygd og tilbys den samiske befolkning som et tiltak for pasientsikkerhet og kvalitet også i akutte prehospitalt situasjoner. Det er etablert kontakt mellom Helgelandssykehuset og SANKS med mål om å etablere samarbeidsavtale for å utvikle helsetjenester også for den sørsamiske befolkningen. Det er samarbeid med SANKS om kontorlokaler når representanter har kontordager på Helgeland.

Helse Nord har fått oppnevnt samiske representanter i de fleste sentrale råd og utvalg. Det er startet et arbeid med en strategisk utviklingsplan for spesialisthelsetjenesten for den samiske befolkningen. Det er et omfattende arbeid med utgangspunkt i Finnmark, men som også skal involvere representanter fra de andre samiske språkområdene sammen med det omfattende forskningsprogrammet ved Universitetet i Tromsø. Målet for planen er å tilby den samiske befolkningen tilgang til spesialisthelsetjenester som er tilpasset samisk språk og kulturforståelse.

- Implementere tiltakene fra Tolkeprosjektet med tertialvis statusoppdatering til Helse Nord RHF.

I 2016 er tiltakene i tolkeprosjektet gradvis iverksatt, med stadig bedre tilgjengelighet til nordsamisk tolk.

- Det er utarbeidet prosedyrer for bruk av Skype. Prosjektet vil prøve ut om Skype er et egnet redskap i tolkearbeidet.
- Norsk senter for forskningsdata har godkjent etablering av et lokalt kvalitetsregister.
- Innkallingsbrev er endret. Pasienter med samisk som førstespråk blir i brevet oppfordret til å forhåndsbestille tolk til sine timeavtaler ved Finnmarkssykehuset Hammerfest. Ansatte skal i tillegg tilby tolk ved innkomst.
- Det er etablert tilbud om tolk på dagtid ved avdelingene Alta og Karasjok via Skype, i tillegg til frammøtetolking i Hammerfest. Høsten 2016 ble tilgjengeligheten utvidet til å gjelde fra kl. 08.00 - 22.00 hele uka ved klinikk Hammerfest. I januar 2017 utvides tilbudet og inkluderer ambulansetjenester.
- Det er en fast ansatt tolk på dagtid i Hammerfest, og seks prosjektansatte tolker, som dekker resten av døgnet.
- Evaluering av ordningen gjøres via kvalitetsregistret

- Ferdigstille og oppsummere PING -prosjektet innen andre tertial. Gi anbefaling til regional bruk av løsningen.

«PING»-prosjektet er overlevert UNN og vi har en prototype i bruk. Løsningen er funksjonell i henhold til de krav som ble satt i utviklingsavtalen. Som alle utviklingsprosjekter er det rom for videreutvikling det melder seg ganske raskt et behov for nye og andre funksjonaliteter som ønskes utviklet. Løsningen fungerer godt rent teknisk som beskrevet i avtalen.

Det ligger utfordringer til å kommunisere elektronisk med pasienter og brukere. Piloten viser at det ikke er noen automatikk i at pasienter vil gi tilbakemelding i elektroniske kanaler. Det må initieres et større informasjon og guide arbeide rundt dette når det tas i bruk i bred skala.



- Legge til rette for implementering av samvalg gjennom kommunikative og strukturelle tiltak.

Spesifikk for UNN HF:

Medisinsk klinikk har implementert Mine behandlingsvalg for samvalg av behandlingsstrategi.

Psykisk helse og rusklinikken har innført tilbud om medikamentfri behandling.

## Pasientsikkerhet

- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.

Aktiviteter i Pasientsikkerhetsprogrammet er omtalt i månedlige virksomhetsrapporter.

- Bidra i prosjekt for å beskrive en løsning for elektronisk bestilling og utarbeide dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler.

Sykehusapotek Nord har deltatt i nasjonalt prosjekt om systemstøtte for legemiddelkjeden, der beskrivelse av en løsning for elektronisk bestilling og utarbeiding av dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler inngår.

Sykehusapotek Nord har i samarbeid med Helse Nord RHF intensivert arbeidet med å anskaffe system for elektronisk bestilling og dokumentasjon knyttet til produksjon av legemidler.

## Smittevern

- Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig i henhold til forskrift. Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine prevalenstall to ganger i året til Helse Nord RHF.

Ved Finnmarkssykehuset hadde 5,3% av pasientene infeksjon ved undersøkelsen i mai 2016. Tallene behandles i smittevernrådet, KVAM-råd og kvalitetsutvalg. Prevalenstallet for UNN var på 4,8% for 2016. Resultatene er ikke kommentert. Nordlandssykehuset gjennomfører fire prevalensundersøkelser pr år. Ved undersøkelsen i tredje kvartal 2016 var prevalenstallet for NLSH samlet 7,9%, «egne»

infeksjoner var 4,2%. De beskriver en god utvikling. Fram til primo oktober var det gjennomført 40 smittevernvisitter ved Nordlandssykehuset. Ved Helgelandssykehuset var samlet prevalenstall ved undersøkelsen i mai 2016 2,0%.

- NOIS-registrering: Det skal være minst 95% oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften. Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine infeksjonstall for hvert tertial til Helse Nord RHF.

Oppfølgingsgraden for NOIS-registrering er høy i alle helseforetakene i Helse Nord.

- Ved Finnmarkssykehuset er oppfølgingsgraden over 95%. Resultater for 2016 er ikke rapportert. For 2015 er resultater rapportert, og det angis at dataene brukes aktivt i tilbakemelding til klinikkene gjennom KVAM-råd og kvalitetsutvalg.
- Ved UNN er oppfølgingsgraden 95% eller høyere. UNN har ikke rapportert og kommentert sine infeksjonstall.
- Nordlandssykehuset har en oppfølgingsgrad på 100%. Det vises til en grundig gjennomgang av NOIS postoperative sårinfeksjoner i første kvartal 2016 (egen styresak). Forekomsten ligger fortsatt over det nasjonale gjennomsnittet. Det er i 2015/2016 arbeidet for å bedre kvaliteten på registreringene. Nordlandssykehuset har lenge vært uten smittevernlege, men ny smittevernlege starter i mars 2017.
- Ved Helgelandssykehuset er oppfølgingsgraden for de fleste inngrep 100%, men for lav for hofteprotese (hemiprotese) ved sykehuset i Mo i Rana, der den var 85,7% og 78,6% i hhv første og andre tertial 2016. Mulige årsaker til dette kommenteres. Helgelandssykehuset gir en grundig gjennomgang av infeksjoner ved de ulike typer inngrep i første og andre tertial, og redegjør for de dype infeksjoner. Disse følges opp av lokal avdelingsledelse og smittevernpersonell. Generelt gir små tall store prosentvise utslag.

## Forskning og innovasjon

- Forskningsmiljøene skal gå sammen med miljøer i andre regioner for å søke på prosjekter i nytt felles program (utarbeidet av RHF-ene i samarbeid med Norges forskningsråd) for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten.

Rapporteringen fra HF-ene viser at dette synes å være godt ivaretatt, selv om det meldes om lite aktivitet fra de mindre HF-ene. Kravet er spesielt relevant for større helseforetak og det er også disse som rapporterer om mest aktivitet.

- Delta i arbeidet med å utvikle en modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak, jf. rapport fra arbeidsgruppe fra 2015.

Problemstillingen har vært til behandling i det nasjonale Husebakk-utvalget og løsningsforslag ble fremsatt i november 2016. Foretakene har avventet resultatet fra utvalgets arbeid.

- Implementere tiltakene i Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016–2020, sammen med RHF-et.

Den generelle tilbakemeldingen er at strategien og tiltaksplanen er godt innarbeidet i foretakene. Tiltak er iverksatt etter planen og det blir fremhevet at strategien har vært et viktig grunnlag for utarbeidelse av foretakenes egne forskningsstrategier. UNN rapporterer iht. til deres særlige ansvar som regional forskningsstøtteavdeling og viser til konkrete tiltak herunder opprettelse av støttefunksjoner, samarbeid nasjonalt/internasjonalt på utvalgte områder, utvikling av nye kurs m.m.

- I samarbeid med Helse Nord RHF sørge for at det nyetablerte Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) organiseres med en fagprofil og tilhørende ledelses- og styringsformer som kan ivareta de forpliktelser og formål som følger av bevilgningen over statsbudsjettet. Senteret skal i tillegg til sin frie forskning finansiert gjennom søknader (forskningsråd, regionale forskningsmidler, EU mv.) også ha en anvendt profil med vekt på følgeforskning og utredninger på bestilling fra helsemyndighetene. Det skal etableres en nasjonalt sammensatt styringsgruppe for senterets virksomhet, og i samarbeid med det nye e-hesledirektoratet utvikles rutiner for bestillinger og leveranser. Helse Nord RHF vil spesifisere dette oppdraget ytterligere gjennom et særskilt oppdragsbrev.

Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) er etablert med styringsstruktur. Senterleder ble ansatt i fast stilling fra april 2016, og styringsgruppe med nasjonal representasjon ble etablert. Det ble avholdt fire møter i 2016.

Senteret har etablert en tett dialog med Direktoratet for e-helse, og har igangsatt flere prosjekter som svarer ut nasjonale behov for kunnskap i samarbeid med direktoratet.

Senteret har startet et arbeid med nyrekruttering og kompetanseutvikling, og har gjennom året hatt sterk fokus på den faglige vridningen som er forventet fra eiere og oppdragsgivere gjennom ledelsesmessig styring av forskningssøknader og øvrig faglig aktivitet.

## Personell, utdanning og kompetanse

- Ta i bruk regional handlingsplan for rekruttering.

Regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering ble vedtatt i styremøte 22. september 2016 (sak 106-2016). Finnmarkssykehuset rapporterer om at de tar i bruk handlingsplanen i sin «Arbeidsgiverpolitiske handlingsplan 2016-2019» som de vedtok i 2016. UNN rapporterer at de bruker planen og modellen i rekrutteringsarbeid. Nordlandssykehuset vedtok egen handlingsplan i 2016; "Rekruttering i Nordlandssykehuset 2016-2020 - strategier og tiltak". Helgelandssykehuset rapporterer at de har igangsatt noen tiltak, og planlegger videre tiltak for å implementere handlingsplanen i 2017.

- Innfri pålagt antall praksis-, turnus- og lærlingeplasser som beskrevet i vedlegg 1. Tilleggskrav for ambulanséfaglæringer: 50 % skal rekrutteres fra videregående skole i egen helseregion.

Alle sykehusforetakene innfrir måltallene for praksis-, turnus- og lærlingeplasser, og et minimum av 50 % ambulanséfaglæringer rekrutteres fra egen region.

- Delta i prosjekt «ledermobilisering».

Ledermobilisering er et svært viktig program for foretakene i Helse Nord for å nå målsettingene i Helse Nords strategi for leder- og ledelsesutvikling. Det var derfor også helt naturlig at Finnmarkssykehuset HF på vegne av foretaksgruppen var med som pilotforetak i oppstarten.

I 2016 har Finnmarkssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF gjennomført et program hver.

Helgelandssykehuset HF og UNN HF skal gjennomføre programmet i 2017.

- Rekruttere deltakere til Master i helseledelse i henhold til målgruppe og intensjon for studiet.

MBA i Helseledelse er et 2-årig masterstudie i helseledelse som leveres av Nord Universitet og finansieres av Helse Nord RHF. Etter å ha innløst opsjon om forlengelse av innkjøpsavtale med Nord Universitet, ble det i januar 2016 lyst ut 25 studieplasser for kull 2016-2018. Foretakene har vist stor interesse for dette studiet noe som resulterte i mer enn dobbelt så mange søkere som plasser. To av foretakene kjøpte ekstra plass, slik at inntak totalt ble på 27 studieplasser. For første gang siden oppstart av dette studiet er nå alle foretakene representert og endelig studentopptak samsvarer godt med definert fordeling og målgruppe for dette studiet.

- Rekruttere deltakere til Nasjonalt topplederprogram.

Helse Nord fylte også i 2016 opp sine 6 plasser på Nasjonalt topplederprogram. Denne gang med bare kvinnelige deltakere. Kull 20 ble avviklet i perioden 18. januar til 8. april 2016. Rekruttering til kull 21 som avvikles i 2017, ble gjort i 2016. Det vil også i 2017 være 6 deltakere fra Helse Nord.

- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, innen 30. juni, med seks måneders planleggingshorisont, både i GAT og DIPS.

Planleggingsmetodikk for oppsett av arbeidsplaner har i 2016 vært et sentralt tema i tariffoppgjøret og i den påfølgende arbeidskonflikten mellom Akademikerne og Spekter. Foretakene har derfor ikke kommet like langt i arbeidet som ønsket med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging. Foretakene har i 2016 gjennomført opplæring i arbeidstidsplanlegging, og man har ved flere klinikker en planleggingshorisont på 6 måneder.

- Bidra i arbeidet med å innføre ny legespesialitetsstruktur

Helse Nord RHF deltar i det interregionale arbeidet med innføring av ny legespesialitetsstruktur, gjennom arbeidsgrupper, referansegrupper og i styringsgruppen. Foretakene er representert i regionalt arbeid sammen med regionalt utdanningskontor (RU) ved UNN.

- Delta i prosjekt for utvikling og innføring av regionalt system for kompetanseledelse, og ta dette i bruk.

Helse Nord startet opp regionalt prosjekt for innføring av Kompetansemodulem i Personalportalen 1. mars 2016, som felles verktøy for kompetanseledelse. Prosjektet skal pågå i 2 år. Pilotering er gjennomført i alle foretak og tilbakemeldingene er positive. Lokale prosjektledere i alle sykehusforetakene har sørget for opplæring og oppfølging av ledere og fagansvarlige i pilotenhetene, og deltar aktivt i prosjektet. Helse Nord IKT og Sykehusapotek Nord har også deltatt. Utrulling skjer gradvis fra februar 2017. Det er god kontakt med de andre helseregionene som bruker samme verktøy, også i forhold til at verktøyet skal brukes til administrering av ny LIS-utdanning fra 2017.

- Gi alle ledere opplæring og muligheter til utvikling gjennom kurs og møteplasser som dekker den basiskompetanse ledere skal ha.

Foretakene har deltakere på Nasjonalt topplederprogram og Master i helseledelse. I tillegg har Finnmarkssykehuset HF og NLSH HF hatt deltakere på Ledermobilisering. Alle foretak gjennomfører introduksjonskurs for ledere.

- Gi lederstøtte ved å ta i bruk Helse Nords lederhåndbok.

UNN, Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har deltatt i det regionale i arbeidet med å utvikle Helse Nords lederhåndbok. Grunnet noe varierende ressurstilgang har dette arbeidet tatt litt lengre tid enn planlagt. Framdrift og lanseringstidspunkt vil derfor bli noe ulikt mellom foretakene.

- Ansvar for prioritering, koordinering og utvikling av nye e-læringskurs i regionen.

Disse kursene er utviklet i regi av Helse Nord/ foretakene i Helse Nord i 2016. Kursene ligger på Campus. Kurs i Smittevern Isolering er delt med andre regionale foretak i Norge

- Smittevern Isolering
- Strålevern grunnkurs
- Strålevern for brukere av mobile c-buer
- PR33953: Oppholdsregistrering EPJ DIPS
- Etiske retningslinjer for Helse Nord
- Hva ser pasienten på Helsenorge.no?

I tillegg har vi importert flere kurs kostnadsfritt fra andre foretak:

- Legemiddelsamstemming (Helse Midt) (under vurdering)
- 10 trinn for vellykket amming (Helse Sør-Øst)
- Preoperativ håndhygiene (Helse Vest)
- Hindre drop-out fra rusbehandling (Helse Sør-Øst)
- Antibiotikabruk i sykehus (Helse Vest)
- Den gylne pennen (DiFi)
- Den vanskelige samtalen (kurs for ledere. DiFi)
- Fungerer det digitalt da? (DiFi)
- Er det sikkert? Et e-læringskurs i informasjonssikkerhet for ledere (DiFi)

- Ansvar for å bidra til at felles nasjonal kurskatalog utvikles, og at generell avtale om deling av kurs utarbeides.

Det er utarbeidet retningslinjer for deling av e-læring som er signert av HR-direktører i alle regionale helseforetak. Denne avtalen skal støtte opp under det delingskulturen som er bygget opp mellom helseforetakene i spesialist-helsetjenesten. E-læringskurs skal deles kostnadsfritt etter gjeldende tekniske spesifikasjoner.

Den interregionale arbeidsgruppen for e-læring er også involvert i prosjekt for ny LIS utdanning. Dette gjør at utviklere og koordinatorene av e-læring blir tettere koblet til

prosjektet. Det er også satt opp et plattformprosjekt nasjonalt som ser på en xAPI / LRS løsning nasjonalt. Helse Nord har kommet lengst i dette arbeidet. Helse Nord kan regne med å måtte bidra med å utvikle e-læringskurs til LIS utdanning.

- Teste ut og etablere et felles LRS mellom helseregionene.

LRS er oppe og kjører på adressen <https://lrstest.helsenord.no> med mulighet for import av data fra Campus, men er fortsatt under utredning for endelig løsning. LRS er testet i det nasjonale arbeidet med den nye LIS utdanningen. Det er ikke tatt stilling til hvorvidt denne LRS løsningen blir en del av LIS løsningen.

- Videreutvikle dagens nettverk for e-læring, og opprette et adminforum bestående av e-læringskoordinator i hvert HF.

Per-Henrik Kvalnes – koordinerer koordinatorforumet i Helse Nord, og representerer Helse Nord i arbeidsgruppen for interregionalt nettverk for digital læring. Det har i løpet av 2016 vært utviklet en ny e-læringsstrategi for Helse Nord. Den gir prinsipper for bestilling, utvikling, deling av e-læring og den formelle organiseringen av e-læringskoordinatorer ved hvert foretak.

- Ansvar for at det opprettes en styringsgruppe innenfor e-læring sammen med regionalt utdanningscenter.

Det er ikke opprettet styringsgruppe i 2016. Hovedsakelig fordi den nye strategien ikke blir godkjent før i 2017. Det arbeides fortsatt med prioritering av kurs. Styringsgruppe vil for utvikling av e-læring er felles Fag-/ HR sjef møte i Helse Nord.

- Forberede at regional finansiering knyttet til helsekompetanse.no f.o.m. 2017 vil overføres til regionalt nettverk for e-læring.

Finansiering av helsekompetanse.no er fra og med 2017 avsluttet. Man har ikke tilført det regionale nettverket økt finansiering. Dette må man komme tilbake til i budsjettrevisjon i løpet av 2017.



- Legge til rette for at utviklerkompetansen innenfor e-læring gjøres tilgjengelig for regionalt utdanningscenter og e-læringsnettverket.

Helse Nord har orientert e-læringsnettverket og Regionalt utdanningskontor at man ved behov knyttet til utvikling av læringsaktiviteter/ ny spesialitetsstruktur, skal prioritere dette arbeidet.

- Helsekompetanse.no sin utvikling av e-læringskurs skal være basert på etterspørsel og koordinering med samarbeidspartnere og KS Læring.

Dersom det er aktuelt for det regionale e-læringsnettverket i Helse Nord RHF og/ eller foretakene å bestille e-læring fra helsekompetanse.no, skal dette være basert på Helse Nord's strategi for e-læring.

## Samhandling

- Delta aktivt i etableringen av gjensidige samarbeidsavtaler med avtalespesialistene som gir grunnlag for et godt samarbeid og en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom helseforetak og avtalespesialistene i eget nedslagsfelt. Samarbeidsavtalen kan gjelde pasientflyt/strømmer, håndtering av ventelister, fristbrudd, faglig samarbeid mellom avdelinger og avtalespesialister, utveksling av informasjon, felles prosedyrer og kliniske retningslinjer, deltakelse i kompetanseutvikling, rutiner for kontakt mellom legen og helseforetaket mv. Helse Nord RHF vil fasilitere fellesmøter og initiere samarbeidet mellom avtalespesialister og helseforetak.

Oppstartsmøte ble gjennomført i Tromsø i april 2016 hvor UNN- og Finnmark HF sammen med avtalespesialistene innen øyefaget i deres nedslagsfelt deltok. Helseforetakene ble i møtet tillagt ansvaret med å utarbeide samarbeidsavtaler med avtalespesialistene og Helse Nord RHF har distribuert veileder og avtale mal til HF-ene for formalisering av samarbeidet mellom HF og avtalespesialistene. HF-ene rapporterer at arbeidet er igangsatt, men foreløpig er få avtaler inngått.

- Status er som følger:
  - *Finnmark: Utkast til avtaler ble sendt ut før jul 2016 til alle avtalespesialistene i sitt nedslagsfelt, en avtale signert.*
  - *HLSH: Ikke inngått samarbeidsavtaler med noen av avtalespesialistene i eget nedslagsfelt.*
  - *NLSH: En samarbeidsavtale er etablert med en avtalespesialist innenfor fordøyelse.*
  - *UNN: Ikke inngått samarbeidsavtaler med noen av avtalespesialistene i eget nedslagsfelt.*

- Iverksette tiltak for å gjøre tjenesteavtalene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kjent, med tertialvis rapportering på status.

Ved UNN er alle avtalene revidert og det er laget kortversjoner av avtalene. Det er avholdt fire workshops i meldingsutveksling, med utgangspunkt i tjenesteavtalene samt innmeldte samhandlingsavvik. Arbeidet for å sikre etterlevelse og oppfølging av avtalene pågår, bl.a. gjennom egne saker i OSO.

I Finnmarkssykehuset er de fleste av tjenesteavtalene revidert. Klinikken har vært involvert i revisjonsprosessen, noe som bidrar til økt kjennskap til avtalene. Det er samtidig iverksatt arbeid med å lage brukervennlige kortversjoner av tjenesteavtalene som fokuserer på foretakets forpliktelser.

Helgelandssykehuset reforhandlet samarbeidsavtalene høsten 2016. I forberedelsen til reforhandlingene var ledere og annet helsepersonell i sykehuset involvert i arbeidet, noe som har bidratt til å gjøre avtalene mer kjent. Ledere i sykehusenhetene er informert om at avtalene er reforhandlet. Avtalene er også tilgjengelig på sykehusets intranettside.

Nordlandssykehuset arrangerer erfaringsmøter med kommunene to ganger årlig, hvor forhold knyttet til avtalene blir drøftet. Klinikksjefene bidrar i samarbeid med samhandlingsavdelingen med kunnskapsformidling om avtalene.

- Sikre at foretakets rutiner for utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon er i samsvar med tjenesteavtale 5, med tertialvis rapportering på status.

UNN har gjennomført fire Workshops i meldingsutveksling, med til sammen over 300 deltakere. Utskrivningskoordinator tilbyr fortløpende opplæring i prosedyre for utskrivning av pasienter. Eget flytskjema for utskrivning (i tråd med revidert tjenesteavtale 5) er under utarbeidelse.

Samhandlingsavvik (og fakturainnsigelser) UNN mottar fra kommunene handler i stor grad om manglende etterlevelse av tjenesteavtale 5. Egen sak om dette er presentert for OSO og vil bli lagt fram i Kvalitetsutvalget i UNN.

Finnmarkssykehuset har gjennomgått rutinene slik at disse er i tråd med avtalen. Foretaket jobber med meldte samhandlingshendelser/avvik. Disse har vist at foretaket ikke har hatt gode nok rutiner for at epikrise blir oversendt elektronisk ved utskrivningstidspunkt, for pasienter som skal ha umiddelbar oppfølging i kommunen i form av hjemmesykepleie eller institusjonsopphold. Årsaker til manglende oversendelse av epikriser er kartlagt, og det er laget rutiner for å bedre situasjonene. Dette vil bli fulgt opp i 2017.

I Nordlandssykehuset fungerer rutineene svært godt og det er god samhandling partene imellom basert på tjenesteavtale nr. 5.

Helgelandssykehuset har fortsatt forbedringspotensial i forhold til tidligmelding og epikrisekvalitet når pasienter som utskrives har behov for kommunale tjenester. Antall samhandlingsavvik/hendelser kan være et parameter på dette. Tjenesteavtale 5 trer i kraft når pasienten legges inn i sykehus. Avdelingene forholder seg til avtalens innhold så langt det er praktisk mulig. I Mo i Rana er det etablert en ordning med daglige fysiske møter mellom sykehusenheten og kommunen for å forbedre samarbeidet rundt pasientene som skal utskrives. I Sandnessjøen er det etablert et prosjekt som skal se på kommunikasjon med pasienter og primærhelsetjeneste i forbindelse med utskrivelse, med bakgrunn i lavere score på dette området i PasOpp 2015.

- Øke utøvende virksomhet mot kommunehelsetjenesten ved blant annet veiledning, for å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten.

Samhandlingsavdelingen ved UNN har avholdt workshops og møter i samarbeidsforum; tre for somatikk og fem for psykisk helse og rus.

Finnmarkssykehuset har etablert hospiteringsprogram ved de fleste avdelinger i klinikkene. Imidlertid benyttes tilbudet lite av kommunene. Samarbeid med kommunene skal utvikles videre gjennom ansettelse av samhandlingskoordinatorer i klinikkene.

Helgelandssykehuset gir tilbud om opplæring og veiledning til kommunehelsetjenesten etter behov.

Nordlandssykehuset har gjennomført flere faglige kurs for kommunalt ansatte innen pleie- og omsorgssektoren. Det er avviklet fagdager for leger både i Lofoten og Vesterålen, hvor programmet er utarbeidet i samråd med kommuneoverlegene. Helseforetaket har tilbud om hospitering.

- Utrede muligheten for bedre tilrettelegging for tilgang til resepter/legemidler via digitale tjenester.

E-resept er innført i alle helseforetakene. Det gjenstår noe opplæring og praktisk tilrettelegging før ordningen er fullt implementert.

- Sikre at legemiddelhåndtering med god kvalitet inngår i hele behandlingskjeden i Helse Nord.

God legemiddelhåndtering er en viktig del av pasientsikkerhetsprogrammet og dette er sikret gjennom følgende forhold:

#### *Kompetansetiltak*

Sykehusapotek Nord har gitt undervisning i legemiddelhåndtering til ansatte i alle helseforetakene i Helse Nord, samt til sykepleierstudenter ved Universitetet i Tromsø og Nord universitet i Bodø.

Avvik behandles i KVAM- grupper for å sikre læring av feil. I Finnmarkssykehuset vurderes det obligatorisk legemiddelhåndteringskurs for alle sykepleiere. Alle helseforetakene har tett samarbeid med Sykehusapotek Nord, gjennom at farmasøyt bistår med kompetansehevede tiltak. Helgelandssykehuset har revidert sin Håndbok i legemiddelhåndtering.

#### *Oppfølging av rutiner og implementering av nye løsninger*

Sykehusapotek Nord har bistått i utarbeidelse, kvalitetssikring og oppfølging av rutiner for legemiddelhåndtering i sykehusene. Ordningen med apotekstyrte legemiddellagre og innføring av Tønsys bestillingssystem for legemidler er også faktorer som kan bidra til bedre kvalitet i legemiddelhåndteringen. Sykehusapotek Nord har også deltatt i FIKS-programmets prosjektgruppe for å beskrive løsninger for lukket legemiddelsløyfe. Farmasøyter har også deltatt i innføringen av elektronisk kurveløsning i Helse Nord. Bruk av elektronisk legemiddelkabinett (ELK) ved mindre sykehus som Vesterålen, Kirkenes og Mosjøen, er også en satsing som gir tryggere legemiddelsløyfe.

#### *God oppfølging i publikumsavdelingen*

Sykehusapotek Nord tilbyr legemidler til utskrivningsklare og utskrevne pasienter.

- Prinsippene i styresak 70-2002 IKT-strategi i Helse Nord skal fortsatt ligge til grunn for arbeidet med IKT i regionen. Helseforetakene skal ikke gjennomføre separate anskaffelser eller iverksette andre tiltak som kan true de ambisjoner som er beskrevet rundt realisering av FIKS. Behov for nye tjenester/prosjekter skal forankres mot Helse Nord RHF på et tidlig tidspunkt. Eventuelle innovasjonsprosjekter og resultatet av slike skal kunne benyttes av hele foretaksgruppen.

Samtlige helseforetak bekrefter oppfyllelse av prinsippene i styresak 70-2002. Dog ser Helse Nord RHF at spesielt IMATIS prosjektet ved Nordlandssykehuset i større grad skulle sikret gjenbruk av løsningen som er pilotert og innført ved NLSH.

- Bidra aktivt til en større nasjonal standardisering innen IKT-området basert på de styringssignaler som gis i retning av én innbygger, én journal, samt arbeidet som utføres i regi av Nasjonal IKT.

Helseforetakene bekrefter at de slutter aktivt opp det nasjonale arbeidet som pågår.

- Ta i bruk Samhandlingsbarometeret i samarbeid med overordnet samarbeidsorgan (OSO).

UNN har tatt i bruk Samhandlingsbarometeret og bistår de andre foretakene med implementering.

Finnmarkssykehuset leverer nå data til Samhandlingsbarometeret. Det er etablert egen arbeidsgruppe med representant fra kommunene, som bistår prosjektleder.

I Helgelandssykehuset er Samhandlingsbarometeret demonstrert i OSO-møte, men foreløpig ikke tatt i bruk. Samhandlingssjefen sluttet ved nyttår, og bruk av samhandlingsbarometeret var ikke av de områdene som ble prioritert før hun sluttet. Bruk av samhandlingsbarometeret vil bli iverksatt i 2017.

Nordlandssykehuset har startet arbeidet med Samhandlingsbarometeret. De har behandlet saken i OSO, som besluttet å drøfte innfasingen i det årlige dialogmøtet med kommunene. Etter drøfting går de videre med etablering.

- Foreslå forbedringer i rutiner med forskrivning av medikamenter.

Sykehusapotek Nord har jevnlig informert fagsjefmøtet i Helse Nord om omsetning knyttet til H-resepter og etterlevelse av LIS-avtaler og LIS-anbefalinger. På forespørsel fra helseforetakene har de også utarbeidet statistikker over legemiddelbruk.

Farmasøyter fra Sykehusapotek Nord underviser medisinerstudenter og turnusleger i forskrivning av legemidler, og har deltatt i UNNs pilot før implementering av E-resept.

Rådgivnings- og kliniske farmasøyter foreslår rutinemessig forbedring i rutiner der de ser behov for dette.

- Ansvar for å foreslå tiltak i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene som sikrer pasientene kontinuerlig legemiddelbehandling med god kvalitet ved skifte av omsorgsnivå.

Sykehusapotek Nord har ikke foreslått tiltak for dette da foretaket ikke har blitt involvert i revisjon av samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommune.

## Helse, miljø og sikkerhet

- Følge opp felles regional plan for gjennomføring og videreutvikling av medarbeiderundersøkelsen.

Alle foretak i Helse Nord gjennomførte felles medarbeiderundersøkelse (MU) i uke 44-48 i 2016. Undersøkelsen ble sendt ut i arbeidstidssystemet Gat Puls, til totalt 12755 medarbeidere, og resulterte i 8215 svar. Svarprosent for MU 2016 ble totalt 64 %. Til sammenligning ga MU 2014 en svarprosent på 68%. Lederrapportene fra MU 2016 ble tilgjengeliggjort i virksomhetsportalen HN-Lis i uke 4, 2017. Gjennomgang av sammenligningsscore fra MU 2014 viser MU 2016 et nokså likt resultat som sist. Generelt ser man antydning til en svak positiv utvikling på de fleste spørsmål, med en økning på 1-2 poengscore.

Ved sammenligning mot Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge som har gjennomført samme undersøkelser, ser man i Helse Nord betydelig lavere score på spørsmål om man har vært involvert i oppfølging av forrige undersøkelse. 35 % svarte i Helse Nord bekreftende på at de hadde vært involvert i oppfølging av forrige MU, mot 70-80 % i de øvrige regionene. I tillegg er det samme avvik i score på spørsmål om man har hatt utviklingssamtale/medarbeidersamtale det siste året, hvor 40% svarer bekreftede på dette i Helse Nord, mot tilsvarende 70-80% svarer bekreftende på dette i de øvrige regionene.

Alle foretak i Helse Nord har i tillegg bidratt til å pilotere ny sammenslått medarbeiderundersøkelse, pasientsikkerhetsundersøkelse og HMS undersøkelse i 2016. Helse Nord er således godt forberedt til å ta i bruk ny sammenslått undersøkelse så snart den klarstilles nasjonalt.

- Helseforetakene skal samordne sin virksomhet under ferieavvikling. Primært skal dette gjøres internt mellom egne sykehus, men også på tvers av helseforetakene for egnede områder av hensyn til kvalitet i tjenesten, og for å redusere bruk av vikarer.

Helseforetakene har alle planer og tilhørende tiltak for å samordne virksomheten under ferieavvikling. Dette gjelder internt i klinikker, mellom klinikker, mellom foretak i og utenfor regionen.

Antall vakter besatt av vikarer er redusert i regionen i 2016 sammenlignet med tidligere år.

- Ha et gjennomsnittlig sykefravær under 7,5 % for 2016. I første tertial rapporteres tiltak for å nå målet.

Flere foretak har en positiv trend gjennom 2016, og hvor Helgelandssykehuset, HN IKT, HN RHF og SANO har et fravær under styringskravet. Det er fortsatt en stor oppgave for øvrige foretak å realisere et sykefravær tilsvarende 7,5 %.

	FIN	UNN	NLSH	HSYK	HN IKT	HN RHF	SANO
2013	8,6 %	8,9 %	8,2 %	7,0 %	3,9 %	2,5 %	7,1 %
Måltall 2014, egne strategier	7,0 %	8,4 %	7,5 %	6,0 %	5,0 %		
2014	8,7 %	8,8 %	8,0 %	7,2 %	5,3 %	3,5 %	6,6 %
2015	9,4 %	8,9 %	8,5 %	7,6 %	5,0 %	4,0 %	6,6 %
Måltall 2016, OD	7,5 %	7,5 %	7,5 %	7,5 %	7,5 %	7,5 %	7,5 %
Resultat 2016	8,6 %	8,6 %	8,9 %	6,9 %	5,5 %	3,9 %	6,9 %

Tabell: sykefravær per foretak 2013-2016

Sykefravær er et komplekst område, og det tar tid å få fraværet redusert – betydelig og vedvarende. Foretakene har gjennomført og planlegger ulike tiltak for å styrke nærværet på arbeidsplassene i sykehusene; forebygging av vold/trusler, forebygging gjennom gode HMS-systemer inklusiv tilrettelegging for gravide arbeidstakere, tilrettelegging i forhold til ansattes helseplager, samarbeid med bedriftshelsetjenestene for enheter med sykefravær over 7,5 % og økt bruk av medarbeiderundersøkelsen til lokalt forbedringsarbeid.

I Finnmarkssykehuset er 15 enheter tatt inn i Nærværprosjektet med oppfølgende nærværsmål i separate nærværplaner for enhetene.

## Beredskap

- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser innen utløpet av 2016 for de systemer som inneholder sensitiv personopplysninger i tråd med gjeldene lover og forskrifter.

Alle helseforetakene har laget en plan for gjennomføring av risikovurderinger for kliniske systemer, men alle er ikke gjennomført innen fristen. Gjennomføring av risikovurderinger vil derfor fortsette i 2017.

- Ferdigstille prosjekt «VAKe2». Det skal utarbeides driftskonsept og dokumentasjon av løsningen innen utgangen av 2016, i nært samarbeid med helseforetakene og Helse Nord IKT. Forslag til finansieringsmodell skal utarbeides innen utgangen 30.04.2016.

Driftskonsept og dokumentasjon av løsningen er utarbeidet innen fristen, og det er sendt søknad til Helse Nord IKT om overtakelse av eierskap og konsept.

Det varierer i hvor stor grad driftskonseptet er implementert i helseforetakene, og dette må det jobbes videre med i 2017. Forslag til finansieringsmodell er under utarbeidelse.

## Risikostyring og internkontroll

- Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på risiko- og sårbarhets (ROS)-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 1.1.17. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Alle kjente avvik slik disse er beskrevet av Riksrevisjonen skal være lukket innen utløpet av 2016.

Dette er i varierende grad gjennomført, og helseforetakene har valgt et noen ulik tilnærming. To av helseforetakene har fortløpende orientert styret om status innenfor området informasjonssikkerhet og ROS analyser. To av helseforetakene har meldt om at saken ikke er styrebehandlet. Et helseforetak har gitt tilbakemelding om sak til styret ikke er utarbeidet, på grunn av at siste ROS vurdering ikke er utført. Så snart dette er på plass skal sak til styret utarbeides.

- Styret skal minimum en gang i året ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket med henhold til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik.

Alle foretak har styrebehandlet «Ledelsens gjennomgang», herunder tiltak for å følge opp avvik.



## Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

- Gjennomføre samspillmodell med Sykehusbygg HF.

Arbeidet med en samspillmodell mellom Sykehusbygg HF og Helse Nord RHF er slutført. Adm. direktør har informert HF-ene om at foretakene direkte avtaler samarbeid med Sykehusbygg. Saken har vært forelagt direktørene i HF-ene i Helse Nord og de slutter seg til denne samarbeidsmodellen. Adm. direktør vil følge opp den samlede prosjektporteføljen og deltakelse i fellesprosjekter mellom Helse Nord med foretak og Sykehusbygg HF.

- Delta i utarbeidelse av styresak til Helse Nord RHF knyttet til oppfølging av nytteverdien av FIKS- programmet og DIPS Arena, innen utgangen av andre tertial.

Det er lagt frem to saker til styret i HN RHF:

- 51-2016 (juni) Vedtak: Styret ber adm. direktør legge frem forslag til eget prosjekt... .. ny generasjon EPJ og optimalisering av pasientforløp parallelt med innføringen av elektronisk medikasjon og kurve. Rammer og innhold bes lagt frem i forbindelse med rullering av langsiktig plan i styremøte 15. juni 2016. Mandat for prosjektet bes lagt frem til orientering innen utgangen av 2016
- 151-2016: DIPS Arena og Elektronisk Medikasjon og Kurve – videreføring. Vedtatt som anbefalt av styringsgruppen i FIKS

Styringsgruppen til FIKS har vært involvert i begge saksfremlegg.

- Som oppfølging av ny tilstandsrapport og med data registrert i klassifikasjonssystemet, bidra til en omforent vedlikeholdsstrategi ved rullering av Plan for Helse Nord 2017–2020 innen 31.03.16

Mer enn halvparten av vedlikeholdsbehovet løses gjennom investeringsprogrammet. Men investeringsprogrammet vil, med den horisonten vi nå ser, ikke være ferdig før midt på 2020-tallet og på den tiden vil flere eldre anlegg være modne for ombygging eller nybygging. Det er derfor behov for å øke budsjettene for årlig vedlikehold, både for å ta igjen akkumulert behov, og for å sikre verdiene i de nye byggene. Videre strategi for vedlikehold vil bli utarbeidet i tilknytning med innføring av ny interntleiemodell.

- Bidra i å vurdere hvilke muligheter en husleiemodell kan gi, og hvordan den eventuelt kan implementeres i foretakene.

Det er besluttet å gjennomføre et pilotprosjekt med utprøving av internleiemodell i Helgelandssykehuset i løpet av 2017, med sikte på gjennomføring fra 2018. Oppdraget er gitt Helgelandssykehuset i oppdragsdokumentet for 2017 og arbeidet er allerede igangsatt.

- Innen første tertial etablere plan for innfasing til nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM).

Arbeidet er i full gang. Det er reetablert faggrupper for MTU og BHM som kom i gang med sitt arbeid i 2016. Alle HF er i gang med å ta det nasjonale FDV-systemet Medusa i bruk og vil være i full drift i alle HF innen utgangen av 2017.

- Gjennomføre årlig gjennomgang av ekstern revisor av store byggeprosjekter.

Dette arbeidet gjennomføres i hvert enkelt HF som har byggherreansvar.

- Arbeidet med idéfase for Hammerfest sykehus skal startes.

Idefasen for Hammerfest ble startet opp i februar 2016 gjennom styresak 37-2016 og ferdig idefaserapport ble ferdig i januar 2017 og behandles av styret i Helse Nord 29. mars 2017.

- Følge opp vedtak i Helse Nord RHF's styresak om forprosjekt - Styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark.

Forprosjektrapport for Alta ble behandlet i styresak 14-2016 og detaljprosjektering og planlegging byggefase ble umiddelbart påbegynt. Bygget vil stå ferdig i 2019.

- Arbeidet med idéfase for Helgelandssykehuset skal startes.

Første trinn i idefasen for Helgelandssykehuset var å sette kriterier for lokalisering og valg av tomt. Sak om dette ble behandlet av styret i Helse Nord i september 2016 i styresakene 104-2016 og 105-2016. Videre arbeid med idefasen pågår nå og skal

innom styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord i to omganger og endelig ferdigstilles i slutten av 2018.

- Evaluere det nye sykehuset i Vesterålen.

Evaluering av prosjektet vil bli gjennomført av Sykehusbygg HF i 2017 og koordineres av Senter for utbygging.

- Ansvar for å opprette regionalt fagråd for MTU og BHM. Forslag til mandatet skal legges frem i direktørmøtet innen april 2016.

Mandater ble utarbeidet i og endelig godkjent i oktober 2016.

- Regionalt forvaltningsansvar for FDV-system for MTU og BHM inntil nasjonal forvaltningsenhet er etablert.

Nasjonal forvaltning kom formelt på plass i september 2016. Det regionale forvaltningsansvaret er ivarettatt gjennom ressurser fr UNN HF. Det er også etablert en nasjonal forvaltningsgruppe og et nasjonalt systemeierforum.

## **Anskaffelsesområdet**

- Nasjonal kategoristruktur skal implementeres i foretakenes samlede innkjøpsvirksomhet, og innkjøpsarbeidet skal gjennomføres i tråd med ny nasjonal innkjøpshåndbok.

Dette er gjennomført i varierende grad. UNN og Nordlandssykehuset har gruppert avtaler og planlagte anskaffelsesprosesser i tråd med nasjonal kategoristruktur mens de øvrige foretakene har dette ikke på plass. Dette skyldes både ressursituasjonen og en avventende holdning i påvente av at dette er noe Sykehusinnkjøp HF tar ansvar for. Dette vil ha ytterligere fokus i 2017 i forbindelse med etablering av denne strukturen i innkjøpssystemet samt i samhandlingen med Sykehusinnkjøp HF.

- Innen 28.2.16 ha oppdatert oversikt over foretakets løpende, konkurransebaserte avtaler og levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres og/- eller startes opp i løpet av 2016.

Samtlige av foretakene har lever oversikt av varierende kvalitet for gjeldende avtaleportefølje og for sine anskaffelsesplaner for 2016.

- Innen 31.3.16 levere en omforent plan for hvilke anskaffelser som i 2016 kan gjøres felles for to eller flere av foretakene.

Grunnet varierende grad av implementering av kategoristruktur, stor grad av anskaffelser etter brekkasjepriippet (ikke planlagte anskaffelser) og knapphet på ressurser til å påta seg oppgaver på vegne av flere foretak foreligger det ikke en regional anskaffelsesplan. Det foreligger et felles oversikt over planlagte anskaffelser i regionen som et grunnlag for å kunne vurdere felles prosesser.

- Innen 30.11.16 levere plan for anskaffelser som skal gjennomføres og /eller startes opp i 2017.

Samtlige av foretakene har lever oversikt av varierende kvalitet for gjeldende avtaleportefølje og for sine anskaffelsesplaner for 2017. Disse er dog ikke komplett, men vil suppleres når foretakene er ferdig med sine prioriteringer for 2017.

- Innen 31.12.16 levere en omforent plan for hvilke anskaffelsesprosesser i 2017 som kan gjøres felles for 2 eller flere av foretakene.

Basert på de planene som er spilt inn er det utarbeidet en felles oversikt over planlagte anskaffelser i 2017. Denne vil Divisjon Nord i sykehusinnkjøp bruke som et grunnlag for felles prosesser på tvers av foretakene i regionen, samt sammenstille mot tilsvarende oversikt nasjonalt og vurdere prosesser på tvers av regionsgrensene.

- Følge opp regional plan for MTU-anskaffelser. Alle planlagte anskaffelser skal skje i tråd med plan, og uforutsette behov skal avstemmes regionalt før anskaffelsesprosess starter opp. Dette gjøres parallelt med prosess i kategoristyringsprosjektet.

Samtlige av foretakene har levert inn en oversikt over de planlagte MTU-anskaffelsene. På samme måte som de øvrige planene er de utarbeidet en felles regional oversikt som skal danne grunnlaget for å vurdere samordning på tvers av foretakene. For 2017 skal

alt medisinteknisk utstyr kartlegges og foretakene skal utarbeide en reanskaffelsesplan. Denne vil danne grunnlaget for fremtidige anskaffelsesplaner, da både lokalt, regionalt og nasjonalt.

- Implementere innkjøpssystem fullt ut i egen organisasjon. Innen 1.1.2017 skal det innenfor definert scope kunne rapporteres detaljert for alle vareanskaffelser hva som kjøpes, på hvilken avtale og til hvilke vilkår.

Med unntak av Sykehusapotek HF, som følger et eget løp på linje med RHFet og HN IKT, så pågår det aktiviteter i alle foretak for å jobbe mot at systemet skal bli implementert fullt ut. Noe er gjort i 2016, men ingen av foretakene rapporterer at de er der de skulle være. Dette skyldes i all hovedsak knapphet på ressurser samt eksterne prosjekter som har medført behov for å skyve på andre prosjekter. Dette er et fokusområde også for 2017 hvor tjenestekjøp i tillegg til varekjøp skal kanaliseres gjennom innkjøpssystemet.

- Stille til rådighet nødvendige ressurser ved deltakelse i regionale og nasjonale anskaffelsesprosesser og til kategoristyringsprosjektet, jf. samarbeidsavtale mellom RHF og HF-ene

Alle foretak rapporterer om at de stiller med ressurser i de prosjekter hvor dette blir etterspurt.

- Sikre at forvaltningsressurs for innkjøps- og logistikksystem er frigjort til forvaltningsoppgaver i henhold til plan.

Samtlige foretak rapporterer at de har dedikert(e) ressurser til å utføre forvaltningsoppgaver knyttet til innkjøpssystemet.

- Sikre tilstrekkelige ressurser til å fullføre utrulling av innkjøps- og logistikksystem.

Foretakene rapporterer varierende vedrørende slik sikring. UNN rapporterer at de er noe forsinket i forhold til plan grunnet eksterne prosjekt som har tatt fokus, men rapporterer en strategisk tilnærming med utarbeidelse av rutiner og fokus på tilstrekkelig forankring, samt synliggjort og hensyntatt behov for tilstrekkelig ressursinnsats. Nordlandssykehuset viser til at seksjonsleder for innkjøp og logistikk er sterkt involvert i prosessen mens Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har

behov for å skaffe seg et bedre beslutningsgrunnlag, men vil når dette foreligger sikre fremdriften i forhold til utrulling av systemet.

## Klima- og miljøtiltak

- Helseforetakenes miljøsertifikat skal resertifiseres etter ny versjon av ISO-14001:2015 i løpet av 2016/2017.

Nordlandssykehuset HF har avtalt revisjon april 2017. Dette er overgangsrevisjon til ISO 14001:2015 som krevd av Helse Nord.

UNN HF skal gjennomføre ny kartlegging og tilpasning av styringssystemet for miljø innen resertifisering etter ISO-14001:2015. Resertifisering er avtalt 6.-9. juni 2017.

Finnmarkssykehuset HF har som mål å bli sertifisert etter ny standard ved resertifisering høsten 2017.

I Helgelandssykehuset vil arbeidet med å tilpasse ny standard vil starte opp til høsten 2017. Arbeidet er i tråd med plan.

Sykehusapotek Nord skal resertifiseres etter ISO 14001:2015 i 2017.

Helse Nord RHF skal sertifiseres etter ny standard ila høst 2017, mens Helse Nord IKT HF må gjennomgå sertifisering etter etableringen som eget HF fra 01.01.2017.

- Helseforetakene skal sette miljømål for de miljøindikatorene som forventes besluttet av administrerende direktører (AD-ene) i de regionale helseforetakene. Resultater for disse indikatorene skal rapporteres ved utgangen av 2016.

Nordlandssykehuset HF har etablert miljømål for 4 årsperioden 2014-2018. Miljømålene er innenfor følgende 4 områder: Energi, transport, avfall og innkjøp. Miljøregnskap for 2016 viser en nedgang i energiforbruk pr kvm. Videre er det gjennomført pilotprosjekt vedrørende sortering matavfall sentrum. Dette forventes satt ut i fullskala i 2017. Innkjøp sentraliseres i vesentlig større grad og evnen til lokal påvirkning reduseres tilsvarende. På transportsiden forventes det nedgang i reisevirksomhet sammenlignet med 2015.

UNN HF følger opp sine miljømål og rapporterer i Ledelsens gjennomgang. Som en del av revideringen av miljøstyringssystemet skal vi også revurdere vår miljøstrategi. Miljømålstrategien til UNN skal også ivareta indikatorene som er

bestemt i AD møtet og det vil bli rapportert til Helse Nord RHF etter avtalte frister for 2016 og 2017.

Finnmarkssykehuset har egne mål for klima og miljø. Status på miljømålene rapporteres årlig til styret i Finnmarkssykehuset gjennom ledelsens gjennomgåelse. Det er ikke startet arbeid med felles miljøindikatorer.

I Helgelandssykehuset måles det på de vedtatte miljøindikatorerne og rapporteringen er i tråd med plan.

Sykehusapotek Nord har hatt følgende interne miljømål for 2016:

1. Delta i nasjonal kampanje for økt innlevering av legemidler fra privatpersoner.
2. Redusere legemiddelkassasjon på sykehusapotekene og på sykehusene.
3. Samarbeide med andre sykehusapotek for å oppgradere/videreutvikle miljøkurset for de ansatte.

Målene er i varierende grad nådd. Mål 1 er oppnådd, mens mål 3 ikke ble nådd i 2016, arbeidet med dette fortsetter i 2017. Tiltakene for å nå mål 2 er delvis gjennomført, og arbeidet med å nå målet fortsetter i 2017, da dette er et kontinuerlig arbeid.

Helse Nord RHF har koordinert arbeidet med nasjonal og regional arbeidsgruppe for klima og miljø, samt fulgt opp det interne arbeidet med de prioriterte områdene:

1. Avfallshåndtering: Miljøstasjoner for sortering av farlig avfall har hatt en betydelig effekt. Nye kopimaskiner og program for «sikker utskrift» har redusert volum av papir merkbart.
2. Transport/tjenestereiser: Desktop video er nå tilgjengelig på alle arbeidsplasser. Utstyr for Skype er installert i alle møterom. Utviklingen kontrolleres fortløpende for både CO<sub>2</sub>-utslipp og ved antall videomøter.

Miljøaspekt som vil få større oppmerksomhet er:

- Avfallssortering
- Energi
- Kjemiske utslipp
- Avvikshåndtering
- Opplæring og introduksjon til nyansatte

## Kvalitet

- Dokumentere at alle relevante ansatte får opplæring i pasientadministrative systemer.

I Finnmarkssykehuset har enhetsleder ansvaret for opplæring i pasientadministrative systemer, men det finnes ingen totaloversikt. Strukturering av slik opplæring blir en viktig del av kompetanse-portalen, som skal etableres i Finnmarkssykehuset i løpet av 2017.

Ved UNN er det ulikheter mellom klinikkene og avdelingene, men opplæring gjennomføres både som e-læring, mester/svenn opplæring og ved kursing. Det er ikke fullstendig dokumentasjon, og dokumentasjonspraksis er ulik (Campus, Personalportal, interne dokumentasjonssystemer).

For Nordlandssykehuset er det laget «grunnpakke» for nyansatte i DIPS for sekretærer, leger og sykepleiere i somatikken, men det er ikke vedtatt hvordan dette skal etableres som obligatorisk opplæring i DIPS. Det er utarbeidet utkast til opplæringsstrategi for IT – systemer som også omhandler organisering av e-læring. Campus kan levere rapporter på hvem som har påbegynt og/eller fullført e-læringskurs for alle DIPS ASA kurs og HOS e-læringskurs

Etter HOS trinn 2 har Helgelandssykehuset hatt fokus på opplæring spesielt med hensyn til nye og endrede rutiner. Det er derfor igangsatt et opplæringsprogram i kraft av EPJ-rådgivere som kartlegger og gir målrettet opplæring til alle relevante avdelinger. Opplæringen er obligatorisk og avdelingsledelse har ansvar for at alle ansatte mottar opplæringen.

- Definere fem mål for datakvalitet - med tiltak, for å forbedre kvaliteten i elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system (PAS/EPJ).

FIN, UNN NLSH og HSYK rapporterer om at det er definert mål med tiltak for å forbedre datakvalitet i EPJ og PAS, som spenner fra innføring av DIPS EPJ ved Longyearbyen sykehus til innføring av sikker utskrift ved NLSH. Det pågår fortsatt arbeid på enkelte av målområdene og det rapporteres således ulikt grad av måloppnåelse.

- Bruke tilbakemeldingene fra Norsk pasientregister (NPR) aktivt for å redusere feilkoding.

Mål for bruk av tilbakemeldinger fra NPR er i hovedsak ikke innfridd.



Arbeidet med Regionale Innsatsteam i Helse Nord RHF avdekket mangelfull bruk av månedlig tilbakemelding angående ventelistestatistikk fra NPR.

Alle lokale innsatsteam som har jobbet med ventetider (4 av 5 team) har påpekt dette. Det ble også avdekket at ledere i flere steder er ikke kjent med mulighetene disse meldingene gir, derfor ikke har bygget opp en nødvendig kvalitetsprosess på det.

Innsatsteamene har iverksatt bruk som et forbedringstiltak hvor det var aktuelt, disse tiltak skal følges opp i 2017.

- Sikre at alle helseforetak innregistrerer data i relevante (der de har pasienter) nasjonale kvalitetsregistre.

Finnmarkssykehuset registrerer i alle pålagte kvalitetsregistre.

UNN registrerer data i relevante registre i varierende grad. Det er ikke en samlet oversikt over alle registre, men det registreres i svært mange register og antallet er økende.

UNN har jevnlig oppfølging med møter mellom registeransvarlige og de foretak som skal levere til de Nasjonale register som UNN har ansvar for.

Det jobbes systematisk med registrene for å sikre god inkludering og gi god rapportering tilbake til det enkelte fagmiljø. Det utarbeides bedre webløsninger for rapportering. Arbeidet med de nasjonale registrene vil bli fulgt opp gjennom dialogmøter med direktør og dialogavtaler mellom nivåene.

Registrene har ulik modenhetsgrad og det tar relativt lang tid å komme opp på et godt nivå nasjonalt.

Diagnostisk klinikk/RELIS: Mulighet for elektronisk melding av mistenkte legemiddelbivirkninger via DIPS er etablert.

Nordlandssykehuset har hatt særskilt fokus på kvalitetsregister i 2016. For nasjonale kvalitetsregistre hvor det tidligere har vært dårlig dekningsgrad er dette nå betydelig forbedret. Det er fortsatt kvalitetsregistre med forbedringspotensiale på dekningsgrad. Dette er regelmessig punkt i oppfølgingsmøte med aktuelle klinikker.

Helgelandssykehuset har gjort et arbeid for å verifisere registeransvarlig og registreringsansvarlig for de ulike aktuelle nasjonale kvalitetsregistre, der Helgelandssykehuset har pasienter, for å sikre en god oppfølging av registreringen. Det rapporteres foreløpig ikke til KOLS-registeret, Gastronet og NorArtritt. Dette skyldes manglende kapasitet til registreringsarbeidet. Registrering til KOLS-registeret vil bli prioritert i 2017.

- Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder.

Ingen av helseforetakene har benyttet minimetodevurdering i 2016.

Finmarkssykehuset har ikke prioritert dette da man mener det ikke vil være aktuelle metoder å vurdere der med det første.

UNN har ikke benyttet minimetodevurderinger i 2016. Årsaken til at UNN ikke har benyttet mini-metodevurdering ligger på de aktuelle enheter der nye behandlingsformer iverksettes. Bedre informasjon og bedre strukturerte prosesser ved slike endringer er tiltak. UNN har i 2016 tilsatt fagsjef som vil kunne bidra i dette.

Nordlandssykehuset er i ferd med å tilegne seg kunnskap om metoden, men har ikke kunnet prioritere dette arbeidet i 2016.

Helgelandssykehuset har ikke hatt aktuelle metoder å vurdere i 2016. Det har i 2016 ikke vært beslutninger om innføring av nye metoder og eller endring av praksis/avvikling av metoder, der bruk av metoden har vært ansett nødvendig.

I 2016 har det ikke blitt implementert eller vurdert metoder der det har vært aktuelt å benytte mini-metodevurdering i Sykehusapotek Nord.

- Gjennomføre hendelsesanalyser, og ha klare prosedyrer for åpenhet og oppfølging av pasienter og pårørende som har vært utsatt for alvorlige hendelser og for personell som har vært involvert i hendelsene.

Finmarkssykehuset vil følge opp Helse Nords kvalitetsstrategi. I følge den skal Helse Nord RHF sørge for opplæring i hendelsesanalyser.

UNN har tatt i bruk hendelsesanalyser som verktøy mot slutten av 2016. Det er igangsatt flere hendelsesanalyser på bakgrunn av rapporterte hendelser. Det arbeides nå mer strukturert med avvik, pasienthendelser og hendelsesanalyser. Mange klinikker har gjennomført hendelsesanalyser og det er fokus på å lære a hendelsene. UNN utarbeidet senhøsten 2016 en ny prosedyre «Håndtering av pasienter, pårørende og helsepersonell og varsling ved alvorlige og utilsiktede pasienthendelser». Denne ble sendt på høring i januar 2017.

Helgelandssykehuset har prosedyrer for oppfølging av pasienter og pårørende som har vært utsatt for alvorlige hendelser og flere prosedyrer for personell som har vært involvert i hendelser. Det har ikke vært gjennomført hendelsesanalyser, da man har ventet på en regional systematikk. Det er besluttet i ledergruppen å benytte rotårsaksgranskning som metode i avviksbehandling i helseforetaket.

Publisering av §3-3-hendelser har ikke vært gjort i nye nettsider, men dette blir tatt opp igjen våren 2017.

NLSH har ved utgangen av året seks ansatte som har deltatt på to dagers opplæring i hendelsesanalyser gjennom Helsedirektoratet. Det er igangsatt en forsøksordning med gjennomføring av tre analyser for å skaffe erfaring med bruk av metoden. Den tredje analysen avsluttes like over årsskiftet. Erfaringene vil danne utgangspunkt for utvikling av et prosedyreverk som integrerer hendelsesanalyser i det allerede eksisterende kvalitetssystemet.

Det har i 2016 ikke vært aktuelle hendelser i SHA og derfor ikke gjennomført hendelsesanalyser. Ivaretagelse av pasienter, pårørende og ansatte som har vært involvert i kritiske hendelser i SHA følger av prosedyren PR40811 «Håndtering av alvorlige uønskede hendelser og kritiske feil», og RL5259 «samtalemaler når skaden har skjedd».

- I samarbeid med Helse Nord RHF løfte eksisterende ASJ-løsning over på ny plattform innen 1/7 2016 og delta som superbruker i videre utrulling av løsningen til UNN, HSYK og FIN høsten 2016.

Den nye elektroniske portalen for strukturert journalanalyse, nå kalt GTT-portal, ble løftet over på ny plattform og tatt i bruk ved Nordlandssykehuset HF fra november 2016. Det har vært utført grundig arbeid med portalen og verifisering av triggere ved GTT som et samarbeid mellom seksjon for pasientsikkerhet hos NLSH, seksjon for prosessstøtte og leverandøren, SAS Institute.

Data for Nordlandssykehuset HF fra og med juli 2016 skal granskes i den nye portalen av teamene fra Nordlandssykehuset. I forbindelse med bredding av løsningen til de øvrige HF-ene, deltar 3 stk. fra prosessstøtte, GTT -sykepleier og lege - alle fra NLSH.

- Legge frem en handlingsplan for utrulling og bruk av ASJ innen andre tertial 2016 sammen med hovedprosjekt for innføring av ASJ, med tertialvis rapportering på status.

UNN, HSYK og FIN vil ha manuell granskning av pasientjournaler for 2016. Prosjektet med bredding av den nye elektroniske portalen til de andre foretakene i Helse Nord RHF hadde oppstart i januar 2017, og det er forventet at løsningen vil være i bruk ved de andre foretakene ved gjennomgang av resultater for 1 tertial 2017. Det er prosjektdeltagere fra alle HF-ene med i prosjektgruppen.

- Bidra i å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

Det er foreløpig ikke utarbeidet felles handlingsplan for dette, men flere tiltak er iverksatt i helseforetakene. Finnmarkssykehuset, Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset har elektronisk legemiddelkabinett med elektronisk bestilling til apotek. Dette gir mulighet for effektiv distribusjon til avdelingene og man kan unngå kassasjon pga. store lagre i avdelingen som kan utgå på dato.

I Helgelandssykehuset er prosedyre for rullering av legemidler mellom sykehusenhetene innført. Eget bestillingssystem for legemidler er også innført (basislister revidert/reduisert). Bestillingssystemet gir felles oversikt over lagerbeholdning og forenkler dermed lån av legemidler mellom avdelinger og enheter. Antidotliste er revidert, inkludert antall og lokalisering.

- Ansvar for å utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak som sikrer kostnadseffektivitet ved anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

Det er ikke utarbeidet en egen handlingsplan for dette. Gjennom innkjøpsavtaler, effektiv drift, rådgivningstjenester, oppfølging av LIS-avtaler, bruk av statistikk og leveranse av apotekstyrt legemiddellager, arbeider Sykehusapotek Nord (SANO) kontinuerlig med å sikre kostnadseffektiv anskaffelse, distribusjon, produksjon og bruk av legemidler.

Helse Nord er en aktiv deltaker i legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) og foretakene er informert om resultatet av anbudsprosessene. SANO har regelmessig presentert forbruksstatistikk i fagsjefmøtene for å belyse foretakenes etterfølgelse av LIS anbud. Målet med dette er å sikre at anbud følges og at foretakene dermed oppnår betydelige besparelser. Det er også samarbeid om anskaffelse av legemidler til lager for å begrense effekt av kostnadsøkning.

SANO har samarbeid med Nordlandssykehuset og UNN om legemidler som skal leveres til pasienter i kommunehelsetjenesten. Dette gjelder legemidler som ikke kan tilberedes på lokalt apotek, men i SANOs produksjonslokaler i Bodø eller Tromsø. Det er også inngått avtale med de angitte aktører om leveranse av Anti-D til primærhelsetjenesten der dette er indisert.

## Psykisk helsevern og rus

- Planlegge innføring av e-helsebehandling i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Finmarkssykehuset har satt i gang et innovasjonsprosjekt i DPS Vest-Finnmark.

Helgelandssykehuset beskriver at de har pågående e-helseprosjekter.

UNN arbeider med å videreutvikle bruken av internettbaserte og behandlingstilnærminger, og bruk av videokonferanse i pasientbehandlingen og i veiledning.

- Innlagte pasienter må sikres somatisk undersøkelse og oppfølging.

Alle helseforetakene har etablert rutiner for å ivareta innlagte pasienters somatiske helse.

- Etablere et eget tilbud til sped- og småbarns psykiske helse (0-3 år.)

Finmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har etablert eget tilbud til sped- og småbarn.

Nordlandssykehuset har spedbarnsteam i BUP Salten, Lofoten og Vesterålen.

UNN har ikke etablert eget tilbud til sped- og småbarn, eller beskrevet hvorvidt tilbudet skal etableres.

- Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin.

Alle helseforetakene arbeider med å sikre dekning av spesialister innen rus- og avhengighetsmedisin og har satt av ressurser til utdanningsstilling(er) og/eller søkt om godkjenning som utdanningsinstitusjon.

- Distriktpsikiatriske sentre skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, herunder ambulante tjenester med deltagelse fra spesialister.

Helseforetakene har etablert ambulante akutteam. Spesialistdekningen er variabel. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har AAT-tjenester kun på dagtid på hverdager. Nordlandssykehuset og UNN har ambulante akutteam med utvidet åpningstid. Nordlandssykehuset har også beredskapsenger i DPS som kan ta imot pasienter gjennom døgnet.

- Overta ansvar for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i eget foretaksområde i 2016. Rapporteres innen utgangen av første tertial.

Kravet gjelder Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset. Begge helseforetakene har overtatt behandlingsansvaret for egne LAR-pasienter.

- Ferdigstille plan for riktig og redusert bruk av tvang.

Finnmarkssykehuset har utarbeidet planen og er i prosess for å ferdigstille. Helgelandssykehuset har utsatt arbeidet i påvente av gjennomgang av akuttkjeden, der blant annet vaktberedskap, AAT og transport av psykisk syke inngår. Lokalt akutt tilbud har stor betydning for riktig og redusert bruk av tvang.

- Etablere familieambulatorium med særlig fokus på familier med barn 0–6 år innen 1.7.2016.

Kravet gjelder Nordlandssykehuset. Etableringen av familieambulatoriet har vært forsinket og tilbudet er derfor ikke etablert. Arbeidet planlegges nå gjennomført i barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

- Bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Rapporteres innen utgangen av første tertial.

Kravet gjelder UNN. Det er gitt veiledning og oppfølging slik at LAR-pasientene har fått et tilbud ved Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.

- Redusere antall innleggelser med tvang sammenlignet med 2015.

Gjelder kun UNN. Antall innleggelser med vedtak om tvunget psykisk helsevern med døgnopphold, tvungen observasjon og tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold er redusert med 8,5 % fra 2015. Til sammen ble det fattet 539 vedtak i 2016.

- Opprette et regionalt tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser (OCD) for barn og unge. Tilbudet skal også kunne gis over lyd/bilde. Sikre drift av OCD-team for voksne, herunder nødvendig implementering og opplæring.

Gjelder kun UNN. UNN har etablert et tilbud om eksponeringsterapi ved tvangslidelser (OCD) for barn og unge ved Barne- og ungdomsklinikken.

- Sikre tilgjengelighet til forsvarlige medikamentfrie tilbud for pasienter i psykisk helsevern innen 1. juni 2016. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.

Kravet gjelder UNN. UNN har åpnet et medikamentfritt behandlingstilbud, og de første pasientene er under behandling. Brukermedvirkningen har vært sterk, og brukerorganisasjonene har deltatt i arbeidsgruppen som har lagt retningslinjene for tilbudet. Enheten har etablert en samarbeidsgruppe sammen med brukerorganisasjonene som møtes jevnlig. Det er tilsatt personer med brukerkompetanse i ledelsen og i fagutviklingen.

## Somatikk

- Etablere interne mål og rutiner for overvåking og lukking av: Åpne dokumenter eldre enn 14 kalenderdager (DIPS- rapporter D-9586 og D-9582), åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt (D-7221), ugjorte oppgaver i DIPS arbeidsflyt (D-9690).

Alle helseforetakene har etablert rutiner og prosedyrer for dette, mens interne mål ikke er beskrevet.

UNN har stort etterslep på dette området, og det er særlig eldre saker som har vist seg vanskelig å avklare hvordan de kan avsluttes. Fagforum for rapport og analyse har saken på agenda med jevne mellomrom, og arbeidet vil fortsette i 2017.

Finmarkssykehuset følger opp månedlig via virksomhetsrapporten, som viser at de har en halvering i antall åpne dokumenter innen psykisk helse og rus, mens det i

somatikken bare er en liten reduksjon. Åpne henvisningsperioder har økt innen somatikk, og gått litt ned innen psykisk helsevern.

I Helgelandssykehuset rapporteres også data månedlig, og antall åpne dokumenter er redusert fra 6624 til 1487, mens antall åpne henvisningsperioder er økt fra 4037 til 8729. Antallet ugjorte oppgaver i arbeidsflyt eldre enn 14 dager redusert fra 5100 til 3450. Tiltakene vil bli fulgt opp ytterligere.

Nordlandssykehuset følger opp via månedlig driftsrapport og i oppfølgingsmøte med klinikkene. Det har vært en betydelig forbedring i 2016, men antallet er fortsatt for høyt. Foretaksledelsen vil fortsette oppfølgingen av dette i 2017.

- Sikre at det er tilstrekkelig kapasitet innen endoskopi, for å unngå flaskehalsen i pakkeforløpet.

Foretakene har gjort en betydelig innsats for å sikre nødvendig endoskopi kapasitet. UNN rapporterer om effektivisering av pasientforløp som har medført at man unngår fristbrudd. De har også et utstrakt samarbeid med avtalespesialist. Finnmarkssykehuset har gjort forbedringer i logistikk for å sikre at forløpstidene overholdes.

Helgelandssykehuset rapporterer å være ved kravet på 70 % og prioriterer pasienter i pakkeforløp til endoskopi. Foretaket er mest sårbar når det gjelder kapasiteten for koloskopi i Mo i Rana, noe som medfører at pasienter som skal til kontroll har fått økt ventetid. Det arbeides med tiltak for å øke koloskopikapasiteten, og for å utnytte samlet kapasitet i helseforetaket i større grad.

Nordlandssykehuset har økt kapasiteten i 2016, samt inngått samarbeidsavtale med avtalespesialist. Foretaket angir at de nå har en kapasitet som gjør at flaskehalsen unngås.

Den store utfordring er fremover. Dette da mange gastroenterologer om kort tid vil gå av med pensjon og rekruttering av erstattere må sikres. Spesielt vil innføring av en nasjonalt screening for tykk/endetarmskreft kunne skape betydelige utfordringer. Helse Nord RHF følger opp denne problemstillingen.

- Sikre at tilbudet til samiske voksne og barn utsatt for seksuelle overgrep er tilrettelagt samisk språk og kultur.

UNN har samarbeidsavtale med Statens barnehus om avhør og undersøkelse av barn som er utsatt for seksuelle overgrep. Barnehuset har ansatt en samisk rådgiver og en



samisk psykolog. Disse bidrar til at både undersøkelse og avhør gjennomføres på samisk. Videre oppfølging skjer ved SANKS.

Det kan nevnes at Troms politidistrikt har fått i oppdrag fra politidirektoratet å opprette en underavdeling av barnehuset i Finnmark.

I Finnmarkssykehuset følges dette opp av SANKS. Videre fremover planlegges dette organisert sammen med Samisk helsepark i Karasjok. Overgrepsmottak er nå under etablering både i Alta og Kirkenes, utover det tilbudet som i dag er i Hammerfest.

- Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller.

UNN har startet arbeidet ved å etablere et fora for de fagansvarlige i Harstad, Narvik og Tromsø. Første møte er planlagt 23. januar, og planen er å utarbeide felles protokoller for MR og CT i løpet av vinteren. Finnmarkssykehuset ønsker å delta i arbeidet sammen med UNN.

Nordlandssykehuset har utarbeidet felles protokoller for CT og generell røntgen. Siden protokoller er i stadig endring og utvikling er det etablert en arena hvor dette blir fulgt opp av enhetene i Bodø, Lofoten og Vesterålen.

Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset har i samarbeid laget felles protokoller. På grunn av vakt samarbeid gjelder dette i første omgang for CT som utføres på vakt. Intensjonen er å fortsette med alle CT-protokoller. Det siste som er utarbeidet er felles radiologiske 3-fase CT-protokoller for undersøkelse av pasienter med mistenkt hjerneslag, basert på regionalt utkast. I tillegg har Helgelandssykehuset tatt i bruk de fleste protokoller for generell røntgen fra Nordlandssykehuset.

- Registrere personskader og rapportere data (FMDS) til Norsk pasientregister (NPR) i henhold til forskrift og veileder.

Alle helseforetakene har nå rutiner for å registrere personskader og rapportere data i henhold til veileder. Graden av registrering varierer fortsatt noe, men det jobbes med forbedringer. Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset har opplevd problemer med opprettelse av og registrering i personskadeskjema i Dips. Dette er tatt opp med NPR og Helse Nord IKT. Riktige tilganger og aktivering av funksjoner som ikke var aktivert kan være løsningen.

- Gjennomføre oppgavedelingsprosjektet i radiologi (NLSH)

Prosjektplan for gjennomføring av oppgavedelingsprosjektet i radiologi ble utarbeidet og godkjent i januar 2016. Målet med prosjektet er å finne ut om radiografer kan vurdere og prioritere henvisninger til CT og MR på linje med radiologer. Ved positivt funn vil dette være en oppgave for videre oppgavedeling mellom radiograf og radiolog. På grunn av sykdom ble gjennomføring av prosjektet utsatt. Ny tidsplan er utarbeidet og prosjektet er planlagt slutført innen utgangen av 2017.

- Gjennomføre oppgavedelingsprosjektet i radiologi (UNN)

UNN rapporterer at prosjektet foreløpig ikke er iverksatt.

- Sikre at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i det tverrfaglige diagnosesenteret slik at det er et tilbud til hele befolkningen i regionen. Det skal være tilrettelagt for bruk av samisk språk innenfor tverrfaglig diagnosesenter

Diagnostisk enhet (diagnosaavttadat) ved UNN ble åpnet 11. desember 2013. Den dekker 2 pakkeforløp

1. diffuse symptom som kan være kreft
2. Kreft med ukjent utgangspunkt.

Enheten er bemannet med en erfaren indremedisiner og en koordinator (sykepleier).

Nøkkelen for virksomheten er god planlegging og samarbeidsavtaler med slot-tider for diagnostiske prosedyrer som radiologi, endoskopier, biopsier og tilgang til operasjonsstue. Enheten mottar henvisninger fra hele regionen, mens flest i fra lokalområdet - naturlig nok. Aktiviteten er økende, men ikke utover rimelig kapasitet.

Sykehuset har tilgang til samisk tolketjeneste. Målet er oppstart av utredning innen 48 timer. Pasienten ringes opp av koordinator innen 2 dager. Alle har så langt fått tilbud om start utredning innen 1 uke.

Siden oppstart er 279 pasienter utredet tom 2016. Arbeidsformen er også innarbeidet i de andre pakkeforløpene i alle helseforetakene. Enheten ved UNN kan utføre krevende utredninger ved vanskelig problemstillinger, mens de fleste utredninger kan utføres lokalt etter de samme arbeidsmetodene.

Helse Nord RHF har ikke umiddelbare planer om å opprette spesielle diagnostiske enheter ved de andre helseforetakene i vår vidstrakte landsdel.

	2013	2014	2015
Utredet	3	76	88
Kreft	ingen	19 (25%)	15 (17%)