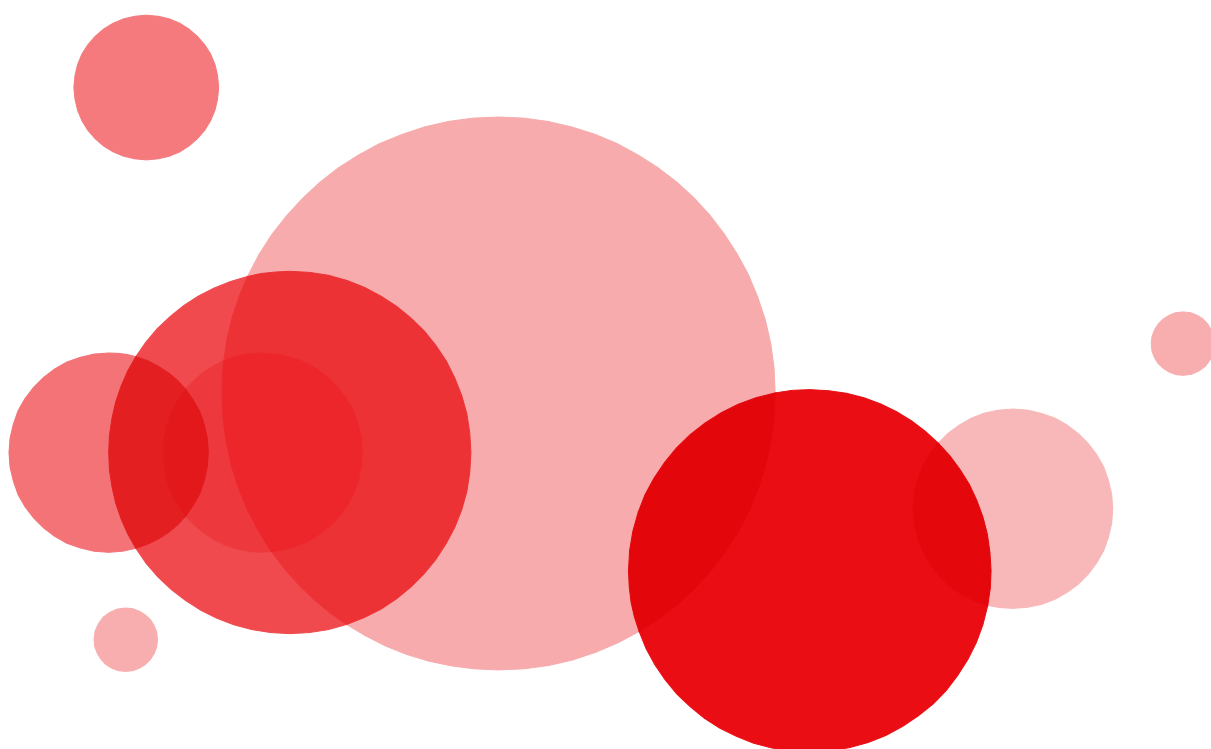


**Årlig melding 2014
for Helse Nord
til Helse- og omsorgsdepartementet**



Oppdatert med tilleggsinformasjon 29. april 2015

Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2014	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	8
2.1 Tilgjengelighet og brukerorientering	8
2.2 Kvalitet og pasientsikkerhet	11
2.3 Personell, utdanning og kompetanse	18
2.4 Forskning og innovasjon	20
3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 27. juni 2014	21
3.1 Transporttilbud for psykisk syke	21
3.2 Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten	22
3.3 Implementering av pakkeforløp for kreft fra 2015	22
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	23
4.1 Krav og rammer for 2014	23
4.2 Øvrige styringskrav 2014	25
4.3 Rapportering og oppfølging	27
4.4 Øvrige aktuelle saker i 2014	28
5. Styrets plandokument	28

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

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

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

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

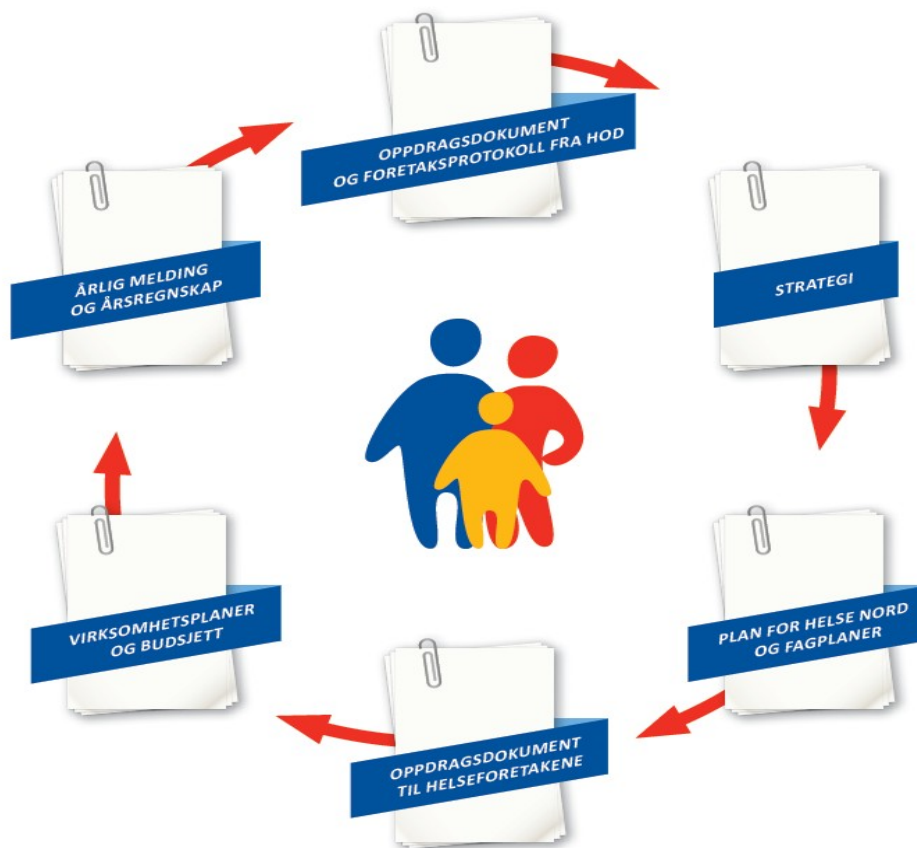
Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om og iverksetting av tjenestetilbud.

Helse Nord's viktigste mål i 2014 og for de nærmeste årene er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukervedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

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

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



Figur 1: Plandokumentenes sammenheng

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2014

Pasientsikkerhet

Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være på plass i relevante enheter innen utgangen av 2016. I alle helseforetakene arbeides det for å innføre tiltakspakkene i den ordinære aktivitet. Progresjonen for de enkelte innsatsområder er ulik i helseforetakene. Gjennom prosjekt Samstem deltar Sykehusapotek Nord ved implementering av tiltakspakken Samstemming av legemiddellister. Farmasøyter derfra bidrar også ved andre tiltakspakker der det er aktuelt.

Somatisk virksomhet

Regionale fagplaner

Fagplaner i diabetes, habilitering og rehabilitering ble revidert og styrebehandlet i 2014. Planene skal gi Helse Nord et bedre grunnlag for å utvikle tilbud til kronikergruppene. I tillegg ble det utarbeidet en ny fagplan for hudsykdommer. Helse Nord RHF har mange fagplaner hvor flere er under revisjon, og nye tilkommer. Erfaringen har vist at gjennom denne type arbeid klarer vi å engasjere fagmiljøene, fastlegene og avtalespesialistene i gode arenaer for samhandling.

Kreft

Helse Nord RHF har ansvaret for å koordinere aktivitetene knyttet til implementering av ”Pakkeforløp for kreft”. Det ble våren 2014 nedsatt regional styringsgruppe med representasjon fra alle HF. Det er etablert velfungerende arbeidsgrupper for de fire første forløpene som har vært fasilitert fra Helse Nord RHF. Arbeidet videreføres i 2015 etter samme modell. Det er gjennomført regionalt kodeseminar med god deltakelse. Det er utfordringer knyttet til funksjonaliteten i DIPS classic, men dette forventes løst når DIPS arena er ferdig utviklet. I mellomtiden prioriterer vi å ha tett dialog mot forløpskoordinatorer og andre som ivaretar koding for å sikre lik kodepraksis.

Psykisk helsevern

Målet om en høyere vekst innen psykisk helse og rus er ikke nådd fullt ut. Ventetidene for de fleste pasientgrupper er gått ned og lavere enn landet for øvrig. Det pågår i alle helseforetakene omstilling av tilbudet for å få økt kapasitet innen poliklinikk og dagbehandling og redusere antall døgnplasser, som Helse Nord har hatt mange av. Samtidig har det de siste to år skjedd en omfordeling av ressurser i regionen slik at de økonomiske forutsetningene for etablering av lokale behandlingstilbud skal være mer likeverdig i de ulike geografiske områder. Kapasitet er redusert bl.a. i Finnmark og i sykehusavdelingene og nye tjenester bygges opp bl.a. på Helgeland. Det er etablert akuttambulante team i alle foretak. Det er også etablert brukerstyrte døgnplasser i alle foretak.

Behandlingstilbudet til folk som har vært utsatt for psykiske traumer skal styrkes i DPS-ene. Det skjer ved kompetanseheving innen traume og traumeforståelse. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) utvikler i tillegg et kompetanseprogram som kan brukes fleksibelt av foretakene.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Døgnkapasiteten er styrket med 25 plasser, lokalisert i Helse Nord's opptaksområde. De nye plassene gir økt differensiert behandlingstilbud og hvor de unge rusavhengige er spesielt prioritert. Median ventetid har gått ned. Drop-out-team i UNN er etablert, og har tilsatt brukerrepresentant.

Ventetid og fristbrudd

Helse Nord har ikke oppnådd styringskravene om ventetid og fristbrudd. Det er positivt at vi kan vise til bedre resultat enn i 2013. Regionen har god måloppnåelse for pasienter med rett til prioritert helsehjelp og større utfordringer knyttet ventetid for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. Årsakene til at kravene ikke er nådd er komplekst, og det varierer blant helseforetakene og klinikkene. Problemer med operasjonsstuekapasitet og mangel på operasjonssykepleiere er en kontinuerlig utfordring som det jobbes med å løse.

Det er et faktum at 41 % av fristbruddpasientene får behandling inne 7 dager etter frist.

For alle pasienter (med og uten rett til prioritert helsehjelp) har ventetidene utviklet seg slik:

Ventetid til behandling (dager), gjennomsnitt	Fysisk helse		VOP ¹		BUP ²		TSB ³	
	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet	Helse Nord	Landet
2009	84	77	58	55	90	71	129	80
2010	87	79	56	56	86	69	82	75
2011	79	78	57	54	67	60	83	72
2012	81	76	60	55	65	57	68	63
2013	78	75	53	54	51	53	55	61
2014	75	73	52	53	48	52	50	58

Forskning

Vi bruker stadig mer penger til forskning, fra 249,1 millioner kroner i 2013 til 271,2 millioner kroner i 2014. Vi har i 2014 lyktes med å få til flere større nasjonale samarbeidsprosjekter, gjennom samarbeid med de øvrige RHF-ene og Forskningsrådet. Dette har pågått i flere år, men fikk et løft i fjor med felles utlysning av 200 millioner kroner til større satsinger. Vi har også lyktes i egen region gjennom mange år med å relevansvurdere forskningssøknadene, i tillegg til at de kvalitetsvurderes grundig gjennom vitenskapelig sammensatte komiteer. Prosjektene skal tilfredsstille både god kvalitet og relevans for tjenestene for å få finansiering hos oss.

Både brukermedvirkning i helseforskningen, vektlegging av forskningens betydning for pasientene og våre tjenester, samt aktiv implementering av forskningsresultater har vært sentralt i 2014, og må fortsatt jobbes mye med.

Samhandling

I 2014 var det 8 nye kommuner som har mottatt tilskudd til etablering av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, til sammen er det 42 kommuner.

Samarbeidsprosjektet mellom Helse Nord RHF, kommunenes interesseorganisasjon KS, og universiteter/høgskoler om "Kompetanseutfordringer som følger av samhandlingsreformen", ble styrebehandlet i august 2014 og følges opp fra Helse Nord RHF i samarbeid med partene. Det er opprettet et bredt sammensatt nordnorsk samarbeidsorgan for helseutdanning, hvor også bl.a. Sametinget, tannhelsetjenesten og alle foretakene deltar sammen med KS, universitetene/høgskolene og Helse Nord RHF.

Avtalespesialister

Rekruttering av avtalespesialister er utfordrende i Helse Nord's område. Selv med bred annonsering og bruk av rekrutteringsbyråer er det svært krevende å ha få et godt søkertilfang. Dette skyldes at tilgangen på spesialister ikke er så stor som ønskelig. For noen fagområder er det mer utfordrende enn andre samtidig som vi har inntrykk av at det i noen grad er mindre

¹ Voksenpsykiatri

² Barne- og ungdomspsykiatri

³ Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

attraktivt å jobbe i Nord-Norge enn andre steder i Norge. Man ser de samme rekrutteringsutfordringene i helseforetakene i region nord. Det jobbes kontinuerlig med å fylle ledige hjemler. De rekrutteringsmessige utfordringene medførte at Helse Nord RHF i 2014 hadde en økonomisk besparelse/underdekning på ca. 4 millioner kroner.

Nytt ambulanshelikopter

Etableringen av nytt ambulanshelikopter med base på Harstad/Narvik Lufthavn, Evenes, er i rute og vil være i drift som planlagt 1. mai 2015. Driftsoperatør av helikopteret er på plass og rekruttering av anestesileger går bra. Et viktig mål for etableringen av ambulanshelikopteret var å få flere fast ansatte anestesileger på lokalsykehusene i området (Lofoten, Vesterålen, Narvik og Harstad). Det ser lovende ut.

Strategi for leder- og ledelsesutvikling

Helse Nord utarbeidet og vedtok i november 2014 Strategi for leder- og ledelsesutvikling. Her er særlig førstelinjeledere og de som er ny som leder i fokus. Strategien tar utgangspunkt i lederskifter i tre hovedfaser:

- Inn i lederrollen
- Underveis i lederrollen
- Ut av lederrollen

Vi ønsker at ledere i Helse Nord skal gis den støtte og de forutsetninger som skal til for å lykkes i sin rolle som leder.

Rekruttering fra utlandet

Helse Nord og Nordland fylkeskommune samarbeider i et rekrutteringsprosjekt rettet mot rekruttering fra utlandet. Prosjektet startet opp i 2014. Helse Nord har prosjektledelse, men Nordlandssykehuset er prosjektpilot. Det utarbeides metode for vellykket rekruttering. Det er gjennomført en runde, som ser lovende ut. Helse Nord vil i 2015 presentere en underveisrapport og en rekrutteringsstrategi.

Medarbeiderundersøkelsen i Helse Nord

Helse Nord med alle foretak lanserte og gjennomførte mot slutten av 2014 Helse Nord's medarbeiderundersøkelse. Det har vært en lang og krevende utviklingsprosess, spesielt teknisk, for å komme i havn med undersøkelsen. Det er Helse Sør-Øst som har utviklet undersøkelsens faglige innhold over flere år.

I 2014 gjennomførte medarbeidere i Helse Sør-Øst, Helse Midt og Helse Nord den samme medarbeiderundersøkelsen. Det er i 2014 gjennomført omfattende opplæring av ledere og gjennomføringsansvarlige, slik at det blir en god gjennomføring av undersøkelsen, men viktigst et godt forankret forbedringsarbeid ved alle enheter.

Økonomi

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 435 millioner kroner i 2014. Det er i løpet av året har det skjedd store endringer:

Redusert basisramme	– 649 mill kr
Endret pensjonskostnad i forhold til forutsetningene	+ 1 817 mill kr
Skjerpet resultatkrav fra HOD	+ 133 mill kr
Nytt resultatkrav fra HOD	+ 1 301 mill kr

Dette medførte at styret i sak 143/2014 endret resultatkravet til 1 603 mill kr.

	Regnskap 2014	Justert budsjett 2014	Regnskap 2013
Årsresultat	1 665 mill kr	1 603 mill kr	488 mill kr
Eiers resultat mål	1 301 mill kr	1 301 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	363 mill kr	302 mill kr	488 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 363 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 61 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål.

Gjennom overskudd hvert år siden 2009 har Helse Nord nå dekket inn tidligere års underskudd slik at regionen akkumulert siden 2002 har et samlet overskudd på 266 mill kroner.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Tilgjengelighet og brukerorientering

Mål 2014:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.

Rapporteres i tabellrapportering for styringsparametre.

- Ingen fristbrudd.

Rapporteres i tabellrapportering for styringsparametre.

- Redusert ventetid, økt kapasitet og god kompetanse innen brystrekonstruksjon for pasienter med brystkreft.

Ved UNN er ventetiden redusert fra to til ett år. Kapasiteten er økt og kompetanseoppbygging gjennomført. Ved Nordlandssykehuset får alle pasienter med nyoppdaget brystkreft som må fjerne brystet, tilbud om primær rekonstruksjon, når de oppfyller kravene til dette. Disse pasientene skal inn i pakkeforløpet for brystkreft, på lik linje med alle andre pasienter med nyoppdaget brystkreft. Det er noe ventetid både på primære og sekundære rekonstruksjoner, men dette dreier seg om BRCA-bærere⁴ og sekundære rekonstruksjoner. Det vil si at pasienter med nyoppdaget brystkreft ikke kommer i denne gruppen. Ved Helgelandssykehuset er ventetiden ca. fire uker. Helse Nord vil sørge for å henvise pasienter som står på venteliste i UNN til Helgelandssykehuset for å få ned ventetiden.

⁴ Bærere av BRCA-genet, som gir økt risiko for brystkreft

Helse Nord RHF har utarbeidet og styrebehandlet *Regional plan for plastikkirurgi 2015–2020*. Planen redegjør for hvordan tjenestene skal være organisert for å sikre et plastikkirurgisk tilbud tilpasset fremtidige behov. Planen beskriver dagens situasjon og foreslår konkrete tiltak for å gi god tverrfaglig behandling. Kort oppsummert anbefales det å sentralisere komplisert behandling til UNN Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø. Helgelandssykehuset Mosjøen skal bistå sykehusene i Tromsø og Bodø med å redusere ventetidene for pasienter med definerte tilstander som ikke er sentralisert. Alle regionale ressurser skal koordineres slik at pasientforløpene har forutsigbarhet i tråd med faglige retningslinjer. Nordlandssykehuset Bodø skal tilsette to plastikkirurger, og på sikt trappe opp til tre. Helgelandssykehuset Mosjøen skal øke sin kapasitet fra en plastikkirurg til to.

- Alle ventetider på frittsykehusvalg.no er oppdatert månedlig.

Helse Nord har ikke oppnådd styringskrav på 100 %. Imidlertid har vi markant bedring sammenlignet med 2013. I tredje tertial 2013 hadde vi 82,3 % oppdatering, for samme perioden i 2014 hadde vi 92,2 %. Fritt sykehusvalg-tjenesten i Helse Nord jobber kontinuerlig med å forbedre oppdateringen av antall ventetider, og resultater fra januar 2015 viser oppdatering på 94,9 %. Ansatte ved informasjonstjenesten sender hver måned påminnelse om oppdatering av tallene til alle helseforetak og private institusjoner som har avtale med Helse Nord RHF. Alle helseforetak i Helse Nord har fått tildelt eget passord og ID til nettsiden for å kunne oppdatere tallene selv for sin institusjon.

- 80 % av kreftpasienter har startet behandling innen 20 dager fra mottatt henvisning

Helse Nord har per i dag ikke data for alle pakkeforløp, noe som vil bedre seg når alle pakkeforløpene er implementert. For bryst-, tykktarm- og lungekreft ligger vi lavere enn 80 % på samtlige forløp. En nærmere redegjørelse for disse kreftformene gis i tabell 2, rapportering styringsparametre.

- Det er etablert minst ett tverrfaglig diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand i hver helseregion.

Diagnosesenter for pasienter med uavklart tilstand er etablert ved UNN. Diagnosesenteret gir et regionalt tilbud.

- Det er etablert minst ett prostatasentre i Helse Nord.

I Helse Nord skal det etableres prostatasentre ved UNN og Nordlandssykehuset. Prostatasentret ved UNN er etablert med lederteam og styringsgruppe, som også har brukerrepresentant. Det er ansatt egen koordinator knyttet til sentret. En flaskehals er lav kapasitet for MR-undersøkelser⁵, men det arbeides med å bedre den. Nordlandssykehuset har startet arbeidet og planlegger å bli ferdig innen utgangen av mai 2015.

⁵ MR-undersøkelser – magnetisk resonans bildefremvisning

- Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkelser på behandlingsenhetsnivå, resultatene er offentliggjort på helseforetakenes nettsider og aktivt fulgt opp i tjenesten.

Det er gjennomført pasienterfaringsundersøkelser i alle helseforetak. Antall enheter som er omfattet varierer mellom helseforetak. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har presentert det på nettsidene. For øvrig er det lagt til rette for presentasjon på kvalitetstavler i Nordlandssykehuset, og det er fulgt opp i aktuelle enheter i helseforetakene.

- Det er etablert brukerstyrte plasser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i alle helseforetak.

Det er etablert brukerstyrte plasser innen psykisk helsevern i alle foretak. Målet er ikke nådd for etablering av brukerstyrte plasser innen TSB⁶ for tre av foretakene. Etableringsproblemet dreier seg delvis om forholdet mellom døgnplasser tilgjengelig for ordinære henvisninger versus brukerstyrte plasser. Dette vil følges opp i 2015 ved de aktuelle foretakene.

- Det er etablert flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for de ulike fagområdene.

I 2014 har hovedfokus vært å etablere de første fire pakkeforløpene innen kreftomsorgen. Det er også etablert standardiserte forløp innen flere fagområder. Eksempler på slike forløp er søvnutredning, hofte- og kneproteser, og utredninger av barn i narkose.

I arbeidet med regionale fagplaner har det vært økt fokus på å etablere pasientforløp. Dette har bidratt til å øke bevisstheten i fagmiljøene om å etablere pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer. Flere av våre helseforetak renoverer eller bygger nye sykehus. I planlegging av nye bygg er det forsøkt å tilrettelegge lokalene slik at krav til pasientforløp imøtekommes og man sikrer god pasientflyt.

- Det er oppnevnt koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.

Helse Nord RHF har i 2014 vedtatt ny regional handlingsplan for rehabilitering, og har i styrets vedtak stilt krav om at alle foretak skal ha på plass lovfestet krav om koordinerende enhet. Vi vil følge opp saken videre overfor foretakene i 2015, inkl. sikre at alle foretak har tilstrekkelig kapasitet.

UNN og Finnmarkssykehuset har koordinerende enhet for rehabilitering, knyttet til rehabiliteringsklinikken. Finnmarkssykehuset har oppnevnt en koordinator med helhetlig ansvar for foretaket. UNN har oppnevnt koordinatorene for de største pasientgrupper innenfor kronikeromsorgen.

⁶ TSB – tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helgelandssykehuset har opprettet stilling for koordinerende enhet i 2014, tilsetningsprosess pågår per februar 2015. Nordlandssykehuset har under opprettelse koordinerende enhet for rehabilitering, og forventer at enheten er på plass i løpet av 1. tertial 2015. Oppnevning av koordinatorene vil bli gjort når de har opprettet koordinerende enheter.

2.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2014

- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i ledelseslinjen.

Alle innsatsområder igangsatt i Pasientsikkerhetskampanjen skal være på plass i alle relevante enheter innen utgangen av 2016. I alle helseforetakene arbeides det for å innføre tiltakspakkene i den ordinære aktivitet. Progresjonen for de enkelte innsatsområder er ulik i helseforetakene. Gjennom prosjekt Samstem deltar Sykehusapotek Nord ved implementering av tiltakspakken Samstemming av legemiddellister. Farmasøyter derfra bidrar også ved andre tiltakspakker der det er aktuelt.

Ledelsesforankring har avgjørende betydning for pasientsikkerhetsarbeidet og for at virksomhetsstyringen skal være i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet. Det er krevende å få arbeidet med tiltakspakkene til å bli en del av daglig drift. Det vil kreve systematisk oppfølging og fokus over lang tid, og støtte til enhetsledere er sentralt.

Rapportering i Extranet er ikke fullt implementert overalt. Å opprettholde målinger over tid er ressurskrevende. Det arbeides for å finne gode løsninger for videreføring av målinger. Resultatene følges opp i ledermøter, dialogmøter og via kvalitetsrapporter.

- Kvalitetsindikatorer og ventetider som rapporteres til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sykehusvalg, er rapportert på sykehusnivå.

Kvalitetsindikatorer og ventetider som rapporteres til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sykehusvalg er rapportert på sykehusnivå. Dette gjelder kvalitetsindikatorer der kravet for rapportering er definert på sykehusnivå. Vurderinger tar hensyn til om at et sykehus har rett til å utføre tjenesten som følges opp ved kvalitetsindikatorer. For eksempel skal Finnmarkssykehuset registrere data for 28 av alle 47 nasjonale kvalitetsindikatorer.

- Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status har:
 - nasjonal dekningsgrad
 - omfatter pasientrapporterte effektmål
 - benyttes til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbedringsarbeid og forskning

Tabellen under viser status på nasjonale registre i Helse Nord 2014.

Nasjonale registre i Helse Nord RHF 2014	Etablert som nasjonalt register	Nasjonal dekningsgrad i 2014	Omfatter pasient-rapporterte effektmål	Regelmessig evaluering av klinisk praksis og systematisk forbedringsarbeid og forskning	Styringsmål oppnådd?	Tiltak
Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi	2006	Registeret samlet data fra 90 % av aktuelle institusjoner og omfattet 56 % av de aktuelle pasientene	Ja	Forbedringsarbeid og forskning	Nei	Det arbeides aktivt for å øke dekningsgrad
Nasjonalt register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer	2006	Registeret har særskilte utfordringer pga en sammensatt pasientgruppe som sjelden behandles i sykehus. Betydelig innsats er påkrevet for å identifisere aktuelle pasienter. Omfattet i 2014 anslagsvis 20 % av de aktuelle pasientene.	Nei	Ikke foreløpig	Nei	Det arbeides aktivt for å øke dekningsgrad
Norsk Nakke og Ryggregister	2012	Registeret samlet ennå ikke inn data i 2014 på grunn av mangel på fungerende IKT-løsning .	Ja	Ikke aktuelt pga mangel på data	Nei	IKT-løsning vil være klar i 2015
HISREG	2012	Registeret samlet data fra UNN Tromsø og St. Olav. Dekningsgrad på individnivå ikke kjent.	Ja	Ikke aktuelt pga mangel på data	Nei	Det arbeides aktivt for å øke dekningsgrad
Norsk register for analinkontinens	2014	Registeret ble etablert i 2014, dekningsgrad i 2014 ikke kjent.	Ja	Ikke aktuelt pga mangel på data	Ikke aktuelt	Vil etablere landsdekkende innregistrering i 2015

Dekningsgraden er fortsatt for lav, noe som fører til at bruken i lokalt forbedringsarbeid ikke er på plass. Det arbeides og settes fokus på innrapportering til registrene for å øke dekningsgrad. For de nasjonale kvalitetsregistrene melder noen helseforetak at det er ikke et overordnet system for hvordan resultatene fra kvalitetsregistrene brukes til forbedringsarbeid. Dette skyldes først og fremst at mange registre ikke har parameter som er godt egnet for forbedringsarbeid. Det er også manglende oversikt over hvilke registre man leverer til og hvilke man ikke leverer til. Et viktig fokusområde fremover er å sikre økt dekningsgrad gjennom en tettere oppfølging, og å gi tilbakemelding til registrene som relevansen til parameterne for forbedringsarbeid.

- Det er etablert en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Helse Nord RHF deltar i arbeidet i det nasjonale systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, har medlem i den nasjonale arbeidsgruppen og referansegruppen, og deltar også ved andre møter og oppgaver knyttet til systemet. Fagdirektør er i Bestillerforum RHF og RHF-koordinator deltar også der. Som leder av AD-møtet⁷ leder administrerende direktør i Helse Nord RHF også Beslutningsforum for nye metoder, og Helse Nord RHF har sekretariatet for beslutningsforum. Det er godt samarbeid mellom sekretariatene i Bestillerforum RHF (Helse Vest RHF) og Beslutningsforum for nye metoder. Helse Nord RHF har ikke fått på plass struktur for og støttefunksjoner til arbeidet med mini-metodevurderinger i helseforetakene i regionen.

⁷ AD-møtet – møte mellom de administrerende direktørene i regionale helseforetak

- Det er etablert flere øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene i samarbeid mellom helseforetak og kommuner.

I UNNs lokalsykehusområde er det etablert tilbud i Harstad, Narvik, Lenvik og Bardu hvor til sammen elleve nabokommuner inngår. 15 kommuner gjenstår ennå, blant annet Tromsø. 12 av 21 kommuner i Nordlandssykehusets nedslagsfelt har etablert øyeblikkelig hjelp døgntilbud, i samarbeid med Nordlandssykehuset.

I Finnmark har to kommuner (Hammerfest og Kvalsund) inngått samarbeid om å opprette øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Helgelandssykehuset har etablert tilbud om øyeblikkelig hjelp døgntilbud for Grane, Brønnøy og Sømna kommuner. Åtte kommuner gjenstår.

Det varierer nokså mye hvor langt de kommunene som ikke har etablert øyeblikkelig hjelp døgntilbud har kommet i planleggingen. Nordlandssykehuset har hatt et møte med stor deltakelse fra kommunene som har resultert i bedre forståelse av hvordan øyeblikkelig hjelp-plassene skal benyttes for reelt å bidra til færre ø-hjelpinnleggelser i sykehus. Foretakene påpeker at finansiering av sykehussenger er uavklart etter 2015.

Tilleggsinformasjon lagt til 29. april 2015:

Alle helseforetakene følger opp kommunale akutte døgn-plasser (KAD) aktivt gjennom inngåelse og oppfølging av avtalene i de overordnede samarbeidsorganer for samhandlingsreformen (OSO). KAD-plassene følges også opp gjennom Helse Nord RHF's samarbeidsmøter med helseforetakenes samhandlingssjefer.

Tiltak ved de enkelte foretakene:

Helgelandssykehuset:

En kommune har ikke sendt søknad innen 1. mars 2015. Kommunene inviteres i prosjekter for pasientgrupper som er definert og prioritert i avtalene, blant annet et KOLS-prosjekt i 2015.

Nordlandssykehuset:

Det er 3 kommuner som ikke har søkt på KAD-plasser. Helseforetaket vil i 2015 se nærmere på utviklingstrekk for øyeblikkelig hjelp-innleggelser i sykehusene med medisinske diagnoser. OSO vil drøfte situasjonen med henblikk på om det er tiltak Nordlandssykehuset og kommunene i fellesskap kan iverksette for å bidra til bedre utnytting av kapasitet og mer riktig bruk av KAD.

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN):

Tre kommuner har ikke fått godkjent sin plan om KAD-plasser fra UNN. Det er dialog med disse om videre prosess. OSO har vedtatt å opprette et KAD-forum for dialog om god utnyttelse av kapasitet og kvalitet, fokus på bedre kommunikasjon mellom kommunene og UNN m.v. For de fire kommunene som har sykestuesenger er det fortsatt uklart mht videre fremtid fra 2016. UNN er i dialog med de berørte kommunene for å bidra til løsning på saken.

Finnmarkssykehuset:

Det er nå etablert KAD-plasser i 18 av 19 kommuner. En kommune har ikke søkt per 1. mars 2015. Det har vært et nært samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og kommunene ved

utforming av driftsplan for øyeblikkelig hjelp-tilbudet og formulering av søknader om tilskudd. Opprettelse av plassene er godkjent av begge parter.

- Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Det legges til grunn at veksten innen psykisk helsevern skjer ved DPS og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket. Veksten måles blant annet gjennom endring kostnader, ventetid og aktivitet.

Målet om en høyere vekst innen psykisk helse og rus er ikke nådd fullt ut. Ventetidene for de fleste pasientgrupper er gått ned og lavere enn landet for øvrig. Det pågår i alle helseforetakene omstilling av tilbudet for å få økt kapasitet innen poliklinikk og dagbehandling og redusere antall døgnplasser, som Helse Nord har hatt mange av. Samtidig har det de siste to år skjedd en omfordeling av ressurser i regionen slik at de økonomiske forutsetningene for etablering av lokale behandlingstilbud skal være mer likeverdig i de ulike geografiske områder. Kapasitet er redusert bl.a. i Finnmark og i sykehusavdelingene og nye tjenester bygges opp bl.a. på Helgeland. Det er etablert akuttambulante team i alle foretak. Det er også etablert brukerstyrte døgnplasser i alle foretak.

Behandlingstilbudet til folk som har vært utsatt for psykiske traumer skal styrkes i DPS-ene. Det skjer ved kompetanseheving innen traume og traumeforståelse. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) utvikler i tillegg et kompetanseprogram som kan brukes fleksibelt av foretakene.

Tilleggsinformasjon lagt til 29. april 2015:

PLAN FOR Å REALISERE GYLNE REGEL

Helse Nord RHF viser til tidligere plan for å realisere den gylne regel, datert 1. mars 2015 og til oppfølgingsmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet den 16. mars 2015. Under møtet fikk Helse Nord RHF i oppdrag å gi utfyllende informasjon om hvordan den gylne regel skal håndteres i Helse Nord.

Målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og rus ble ikke fullt ut innfridd i 2014. Ventetidene for de fleste pasientgrupper gikk ned og var lavere enn landet for øvrig. Det pågikk omstilling i alle helseforetak for å øke kapasiteten innen poliklinikk og derav redusere antall døgnplasser. Samtidig har det de siste årene skjedd en omfordeling av ressurser i regionen slik at de økonomiske forutsetningene for etablering av lokale behandlingstilbud skal bli mer likeverdig i de ulike geografiske områder. Kapasiteten er blant annet redusert i Finnmark og i sykehusavdelingene. Det bygges opp nye tjenester blant annet på Helgeland. Det er etablert akutte ambulante team og brukerstyrte døgnplasser i alle helseforetak.

Realisering av den gylne regel -2015

Kravet om å oppnå høyere årlig vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatiske fagområder er videreført i oppdragsdokumentet til foretakene for 2015. Psykisk helsevern og rusbehandling er fortsatt i omstilling. Helseforetakene arbeider for å vri ressursfordelingen fra sykehus til DPS samt etablere gode behandlingstilbud nært hvor pasientene bor. Det arbeides også for å oppfylle andre krav og forventninger i

oppdragsdokumenter og faglige nasjonale føringer. I tillegg er Helse Nord RHF i gang med å revidere inntektsfordelingsmodellen for psykisk helsevern og rus. Konsekvensen av dette arbeidet kan bli endringer i ressursfordelingen mellom foretakene. Omstillingsarbeidet i Helse Nord RHF og i foretakene omhandler komplekse endringer hvor det er utfordrende å måle effekt av tiltak og endringer knyttet opp mot aktivitet og ventetid i en kort tidshorisont.

Budsjett 2015

Helse Nord RHF's budsjett for foretaksgruppen for 2015 planlegger større vekst innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge samt rusområdet. Det konsoliderte budsjettet som Helse Nord styret vedtok 4. februar 2015, legger til grunn: *”Veksten vurderes både i lys av endring i aktivitet, ventetider, bemanning og kostnader. Behandlingsaktiviteten planlegges i tråd med forutsetningene. Det planlegges økt dag- /poliklinisk behandling, og vekst i poliklinisk aktivitet er planlagt sterkere innen psykisk helse og TSB enn innen somatisk virksomhet. Adm. direktør forventer at ventetidene reduseres som følge av planlagt økt aktivitet.”*

Brutto driftskostnader per formål (i 1000 kr)	Regnskap 13	Vedtatt budsjett 2014	Estimat regnskap 14	Konsolidert budsjett 2015	Vekst		
					Est. regnskap 14 regnskap 13	Endring bud 15 estimat 14	Endring bud 15 regnskap 13
Somatikk, inkl lab/rtg	9 081 154	9 675 403	9 720 770	10 390 289	7,0 %	6,9 %	14,4 %
Somatikk, (re-hab)	601 866	604 576	604 865	636 154	0,5 %	5,2 %	5,7 %
Psykisk helse	2 223 477	2 382 763	2 324 972	2 530 206	4,6 %	8,8 %	13,8 %
TSB (rusbehandling)	355 047	395 206	343 688	403 201	-3,2 %	17,3 %	13,6 %
Ambulanse	1 205 825	1 253 735	1 269 784	1 368 938	5,3 %	7,8 %	13,5 %
Pasientreiser	766 862	776 823	836 038	818 006	9,0 %	-2,2 %	6,7 %
Personalboliger	47 218	51 771	64 137	55 204	35,8 %	-13,9 %	16,9 %
Administrasjon, fellesprosjekter	231 948	305 797	250 487	356 881	8,0 %	42,5 %	53,9 %
Sum driftskostnader	14 513 397	15 446 074	15 414 741	16 558 878	6,2 %	7,4 %	14,1 %

Oppdragsdokument 2015 til helseforetakene

I oppdragsdokumentet for 2015 er foretakene i Helse Nord gitt følgende mål for 2015:

- Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstilbud, herunder medikamentfritt tilbud. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Det skal etableres et samarbeid med barnevernet slik at barn og unge som har behov for det, gis et helhetlig behandlingstilbud.
- Implementere regionalt kompetanseprogram for traumebehandling i samarbeid med RVTS¹.
- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette sine tjenestetilbud slik at personellet jobber mer ambulant og samarbeider nærmere med kommuner, skoler, barnevernet og fengslene. Legespesialister og psykologer inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske sentre.
- Innføring av et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia skal startes, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvsykdom 2014–2017.
- Andel årsverk ved distriktpsikiatriske sentre skal økes i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.

¹ Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

- Andel tvangsinnleggelses skal reduseres sammenliknet med 2014.
- Lokale planer for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern skal ferdigstilles.
- Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern på DPS-nivå.

Det er også foreslått følgende foretaksspesifikke mål for 2015:

Finnmarkssykehuset, Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset

- Overta ansvar for LAR² i eget foretaksområde i 2015.

Universitetssykehuset Nord-Norge

- Skal bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset.
- Skal benytte tildelte midler i 2014 for å ferdigstille evalueringen av DeVaVi³-prosjektet innen 01.04.15.
- Gjennomføre vridning av poliklinisk aktivitet fra psykisk helsevern til TSB.
- Øke døgnplasser for BUP.
- Økt vekst i årsverk for leger og psykologer i forhold til høgskolepersonell.

Utdanningsprogram Helse Nord RHF

Helse Nord RHF satser på å øke andelen legespesialister innen psykisk helsevern. Som ledd i satsingen driftes egne utdanningsprogram. I løpet av 14 år er det utdannet 43 voksenpsykiatere / barne- og ungdomspsykiatere. I 2014 har disse programmene 48 leger i spesialisering. Utdanningsprogrammet legger til rette for å utdanne legespesialister med utgangspunkt i DPS.

Strategisk utviklingsplan for psykisk helse og rus for Helse Nord 2015-2025

Helse Nord RHF er nå i gang med å utvikle en regional strategisk plan for psykisk helse og rus. I dette arbeidet er helseforetakene, brukerorganisasjoner, samarbeidsutvalg, fagrådene, KS og andre eksterne deltakere med. Brukerne er tungt representert i arbeidet og har med deltakere i den regionale prosjektgruppen, i tillegg til deltakere i de tre arbeidsgruppene. Målsettingen er at planen skal gi overordnede føringer for utviklingen av psykisk helse og rus i Helse Nord, samtidig som den ivaretar nasjonale føringer, retningslinjer og lovkrav. Planen er planlagt å være ferdigstilt innen desember 2015.

Brukermedvirkning

I den videre utvikling av tjenestene innen psykisk helsevern og rusbehandling er Helse Nord RHF enige i at brukermidvirkning, kvalitet og kunnskapsbaserte tjenestetilbud er med på å bygge pasientens helsetjeneste. Helse Nord RHF vil legge til rette for at brukere, pasienter og pårørende blir med i arbeidet med å sørge for et godt behandlingstilbud innen psykisk helsevern og rusbehandling. Brukerne er derfor representert i arbeidet med inntekstfordelingsmodellen, strategiske arbeidet med utviklingsplanen og i de tre regionale fagrådene (TSB, psykisk helse for barn og unge og psykisk helse for voksne).

Traumebehandling

Behandlingstilbudet til pasienter som har vært utsatt for psykiske traumer skal styrkes i DPS-ene. Faglige ressurser og kapasitet i det enkelte foretak skal sees under ett. Minst ett av DPS-ene i hvert helseforetak skal ha særlig kompetanse til å behandle pasientgruppen. Det foregår

² Legemiddelassistert rehabilitering

³ Desentralisert vaksamarbeid ved bruk av videokonferanse

også kompetanseheving innen traume og traumeforståelse hvor Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) utvikler et kompetanseprogram som kan brukes fleksibelt av foretakene. Kompetanseprogrammet er ferdig høsten 2015.

Oppfølging av foretakenes arbeid med realisering av den gylne regel

Helseforetakene skal i 1. tertial gi beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskravene i den gylne regel og i hvilken grad målet er nådd. Dersom målet ikke er nådd, skal dette begrunnes. Helse Nord RHF vil i samarbeid med helseforetakene arbeide for å realisere måloppnåelse i den gylne regel.

- Andel årsverk DPS har økt i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.

Andel årsverk i regionen er høyere innen DPS enn psykisk helsevern i sykehus. To av foretakene har ikke sykehusfunksjoner. Det har vært en dreining i tilbudet fra døgn til poliklinikk. I noen tilfeller er sykehusavdelinger lagt ned og tilbud i DPS er styrket. Personell er overført fra sykehusavdeling til DPS.

- Andel tvangsinnleggelse for helseregionen er redusert med 5 % sammenliknet med 2013.

Rapporteres i tabellrapportering for styringsparametre.

- Døgnkapasiteten innen TSB er økt med om lag 25 plasser utover den kapasitet som gjeldende avtaler representerer for 2013. Plassene skal kjøpes fra ideelle virksomheter. Plassene skal bidra til mer mangfold i behandlingstilbudet, sikre at alle regioner har avtaler om TSB-plasser der rusfrihet er et mål i behandlingen (ikke LAR) og at det er tilgjengelige plasser innenfor behandlingsmetoden terapeutiske samfunn i alle regioner. Innkjøpet skal gjøres så raskt som mulig i 2014. Plassene skal kjøpes til følgende pasientgrupper:
 - Langtidsplasser for rusavhengige
 - Pasienter med samtidig rus- og psykiske lidelser
 - Akutt- og abstinensbehandling
 - Gravid/familier med rusproblemer
 - Unge med mer omfattende hjelpebehov

Helse Nord RHF inngikk i 2014 tre avtaler med to ideelle organisasjoner innen TSB på til sammen 25 plasser. Avtalene hadde oppstartstidspunkt 14. juli 2014 og 1. november 2014, og har en total økonomisk ramme på 33,9 millioner kroner.

Behandlingstilbudet omfatter rusavhengighet uansett type og skal i tillegg til avhengighetsbehandling tilby sammensatt behandling av somatisk problematikk, psykiske lidelser, kognitiv svikt og/eller adferdsmessige problemer. Tilbudet skal inkludere gjennomføring av straff i institusjon, jf. straffegjennomføringsloven § 12.

Avtalene omfatter følgende deltjenester:

1. Langtidsplasser unge fra 16 til 23 år.

- Anslagsvis inntil 10 plasser for unge som trenger sammensatte, individuelle og tilrettelagte tilbud, der rusfrihet og medikamentfrihet i behandlingen er et mål.
2. Andre langtidsplasser fra 18 år.
Anslagsvis inntil 10 plasser. Behandlingsmetoden skal være evidensbasert og inneholde klare rammer, fellesskap og struktur.
 3. Fra 30 år og eldre.
Anslagsvis inntil 5 plasser av kortere varighet enn tjeneste 1 og 2, til pasienter med sammensatt rus- og psykiske lidelser.
- Det er etablert ett dropout team for rusavhengige i Helse Nord.

Dropout-team er etablert, lokalisert til UNN. Brukerrepresentant er tilknyttet teamet.

- Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander der årsaken er uklar.

Helgelandssykehuset og UNN har etablert utrednings- og behandlingstilbud for pasienter med CFS/ME⁹, hvor UNN har et særskilt ansvar for barn. Helgelandssykehuset har ikke etablert tverrfaglig tilbud for pasienter med langvarige smerter av uklar årsak. Pasienter med langvarige og kompliserte smertetilstander henvises til smertepoliklinikkene ved Nordlandssykehuset og UNN. I tråd med kravet i oppdragsdokumenter for 2014 og videreføring av dette kravet, vil etablering av et økt tilbud til pasienter med kroniske smertetilstander bli vurdert i 2015. Nordlandssykehuset har hittil ikke etablert tilbud til denne pasientgruppen, men har et mål om å gjøre det i 2015. Finnmarkssykehuset har ikke organisert et slikt tilbud, og benytter seg av tjenestetilbudet for smertebehandling ved UNN.

Helse Nord RHF har også lagt dette inn som krav i oppdragsdokument for 2015. Kravet vil bli fulgt opp i 2015.

2.3 Personell, utdanning og kompetanse

Mål 2014

- Gjennomføre analyser og utarbeide planer for håndtering av behov for personell. Særlig innsats må rettes mot behovet for spesialisert kompetanse for å sikre gode tjenestetilbud.

Helse Nord har som visjon å sikre rett kompetanse til rett tid. Helse Nord's strategiske kompetanseplan, som ble godkjent i 2014, avdekket konkrete fremtidige kompetansebehov og utviklet effektive rekrutteringsprosesser. Vi ser utfordringer med rekruttering innenfor enkelte områder. Den strategiske kompetanseplanen er et fundament for å utvikle regionale HR- og utdanningsstrategier. Helseforetakene jobber aktivt med å kartlegge kompetansebehovene sine. Enkelte av helseforetakene har innført, eller holder på å innføre, planer for rekruttering og kompetanseutvikling.

⁹ CFS/ME – kronisk utmattelsessyndrom

Strategisk kompetanseplan omhandler i liten grad hvilke verktøy som er nødvendig for å realisere tiltak og mål. Helse Nord gjennomførte derfor en forstudie for metodikk og verktøy for kompetanseledelse i 2014. Målet er å jobbe mer systematisk og strategisk med kompetanseutvikling og skaffe bedre oversikt over kompetansekapitalen og behovet.

Helse Nord jobber for økt erfaringsutveksling og samhandling innenfor rekruttering. Det er gjennomført flere rekrutteringsprosjekt i regionen. Legerekreteringsprosjektet har pågått siden 2005 og skal bidra til full legespesialistdekning i Finnmarkssykehuset. Finnmarkssykehuset har også deltatt i EU-prosjektet «Recruit & Retain» som ble avsluttet i 2014. Prosjektet har bidratt til å utvikle løsninger for å rekruttere og stabilisere i rurale strøk. Helse Nord startet i 2014 opp et samarbeidsprosjekt, med Nordlandssykehuset som pilot, for å utvikle en helhetlig og overførbar metodikk for rekruttering fra utlandet. Prosjektene skal bidra til å rekruttere og stabilisere nødvendig spesialisert kompetanse.

Det er opprettet utdanningsstillinger for videreutdanning i spesialsykepleie innen anestesi-, barn-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleie. Det er utarbeidet planer og tiltak for å rekruttere studenter til disse stillingene.

Alle foretakene har deltatt i Helse Nord's satsingsprosjekt på helsefaglæringer, som skal stimulere foretakene til å være med å utdanne og rekruttere flere helsefagarbeidere. Helse Nord legger også til rette for å styrke og opprettholde fagnettverk, noe som er med å stabilisere og rekruttere.

Helse Nord deltar i interregionalt samarbeid som jobber med å dekke etterspurt kompetanse, slik som for eksempel kompetanseheving innen ambulansesfag og sterilforsyning.

- Tilstrekkelig antall utdanningsstillinger for legespesialister, også innenfor den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin som ventes godkjent i 2014.

Foretakene er godt i gang med å ansette flere LIS¹⁰ i tråd med kompetansebehovet. Det er noen utfordringer med å få besatt enkelte LIS-stillinger. Foretakene utarbeider strategiske planer for utdanning av legespesialister.

Det jobbes med å legge til rette for den nye spesialiteten, men det mangler fremdeles noen stillinger for å ivareta behovet.

- Redusere omfanget av midlertidige stillinger i helseforetakene.

Foretakene jobber med å redusere omfanget av midlertidige stillinger gjennom å veilede og kurse ledere i vilkår for bruk av midlertidige stillinger jf. Arbeidsmiljølovens bestemmelser. Det er i tillegg laget egne prosedyrer og kontrollsystemer for å ivareta lovlighet med midlertidighet før stillinger utlyses.

Det er en hovedregel i Helse Nord at ansatte tilsettes fast. Likevel må det understrekes den komplekse organisasjon og arbeidsgiver Helse Nord er. Helse Nord er en

¹⁰ LIS – leger i spesialisering

kunnskapsorganisasjon med aktiv forskning og akademikere som har avtalefestet utdanningspermisjon, noe som fordrer at vikarer leies inn. Tilsvarende er det behov for midlertidige tilsetninger i forbindelse med ulike utviklingsprosjekt, både i regional og lokal regi. Sesongsvingninger, foreldrepermisjoner og sykefravær er også en naturlig del av Helse Nords virksomhet og dekkes inn ved midlertidig tilsetning i flere tilfeller.

	Fast 2013	Fast 2014	Midlertidig 2013	Midlertidig 2014	Timelønnet 2013	Timelønnet 2014
Andel ansatte	71,1 %	70,8 %	16,4 %	18,1 %	10,4 %	11,1 %
Andel månedsverk	76,8 %	76,5 %	18,9 %	19,2 %	3,9 %	4,3 %

Tabell: Andel ansatte og månedsverk, justert

Det har vært noen mindre endringer fra 2013, men fortsatt står fast ansatte og midlertidige/vikarer for ca. 95 % av månedsverkene i regionen.

- Det er gjennomført oppgavedeling og oppnådd reduserte ventetider og gode og effektive pasientforløp.

Helse Nord har fokus på effektivisering av pasientforløp. Det har blant annet vært tema i opplæring av ledere. Noen av foretakene har utarbeidet konkrete planer for pasientforløp, der oppgavedeling er vurdert. Det er innført flere gode tiltak i foretakene innenfor oppgavedeling.

2.4 Forskning og innovasjon

Mål 2014:

- Det er etablert system for særskilt relevansvurdering, i tillegg til kvalitetsvurdering, ved tildeling av tilskuddsmidler til forskningsprosjekter og som implementeres senest i 2015. Relevans- og kvalitetsvurderinger skal benyttes ved tildeling av 100 mill. kroner til nasjonale samarbeidsprosjekter på prioriterte fagområder, jf. kap 732, post 78.

Helse Nord RHF har i mange år hatt et system med relevansvurdering i tillegg til kvalitetsvurdering ved vurdering av søknader om forskningsprosjekter, og dermed i tildelingen av tilskuddsmidler til forskning. Vi har felles kriterier for alle fagområder, som er transparente og kunngjort sammen med utlysning av våre forskningsmidler for påfølgende år, i juni hvert år. Disse ligger i eget dokument lagt ved utlysningen.

Det er samme komité som vurderer kvalitet og relevans. Vi har tre ulike vitenskapelige komiteer inndelt etter fagområder.

Relevanskriterier er også ytterligere benyttet i siste runde i vårt Tildelingsutvalg (samarbeidsorgan med universitetene) når midlene tildeles, da overordnede kriterier gjennomgås og påses oppfylt. For eksempel er et slikt kriterium at det skal tildeles prosjekter til en del prioriterte områder såfremt de er støtteverdige og gode nok kvalitetsmessig. To slike områder er forskning på samisk helse og forskningsprosjekter fra mindre helseforetak.

Ved utlysningen og tildeling av midler til nasjonale samarbeidsprosjekter på prioriterte

fagområder, jf. kap 732, post 78 («HELSEFORSK»-utlysningen som ble administrert av Forskningsrådet), ble kvalitetsvurderingene foretatt av de vitenskapelige panelene Forskningsrådet oppnevnte. RHF-ene samarbeidet om å etablere kriterier for relevans- og nyttevurdering som ble brukt i vurderingsarbeidet, og disse ble gjennomført av en egen relevanskomite bestående av to representanter fra fag-/forskningsavdelingene og en brukerrepresentant fra hver region.

Utllysningen hadde søknadsfrist 3. september, og det ble utarbeidet en innstilling i desember. Vedtak ble fattet i AD-møtet i januar 2015. Prosjektene som fikk midler var utelukkende av meget god kvalitet og vurdert som meget relevant for tjenesten og pasientene.

- De regionale helseforetakene har i samarbeid initiert minst 3 nye kliniske multisenterstudier på biotilsvarende legemidler, ME (rituximab) og føflekkreft (ipilimumab) gjennom NorCRIN nettverket eller Nordic Trial Alliance i 2014.

De regionale helseforetakene har i samarbeid initiert og igangsatt følgende kliniske multisenterstudier i 2014:

1. Ipi4 (ipilimumab) – pr. desember var 120 pasienter inkludert, det planlegges å inkludere inntil 150 pasienter. I regi av Helse Sør-Øst.
2. RituxME (rituximab) – pr. desember var 61 av 152 pasienter inkludert. I regi av Helse Vest.
3. Nor-Switch – pr. desember var 189 av 500 pasienter inkludert. I regi av Helse Sør-Øst.

- Felles årlig resultatrapport synliggjør eksempler på hvordan resultater fra forskning og innovasjon har bidratt til forbedret klinisk praksis/tjenesteutøvelse, i tillegg til øvrig resultatrapportering basert på nasjonalt tilgjengelig statistikk om forskning og innovasjonsaktivitet (jf. vedlegg 3 i oppdragsdokumentet for 2013).

Den felles årlig resultatrapporten for 2014 er utarbeidet av RHF-ene i fellesskap og under ledelse av Helse Sør-Øst. Arbeidet med årets rapport er forankret i AD-møtet og leveres til HOD 15. mars 2015.

Rapporten inneholder bearbejdede beskrivelser av prosjekter fra alle regioner, med vekt på forskningsresultatene og deres bidrag til forbedring av klinisk praksis og tjenesteutøvelse. Det er i tillegg en kvantitativ del med figurer og tabeller - nøkkeltall - basert på ulike nasjonale datakilder med tall fra 2013, da 2014-tallene ikke foreligger pr. dato.

Øvrig resultatrapportering gjennomføres som vanlig av helseforetakene etter fastsatte frister.

3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 27. juni 2014

3.1 Transporttilbud for psykisk syke

- Bevilgningen for transporttilbud for psykisk syke er styrket med 10 mill. kroner for å avlaste politiet for transportoppdrag i tilknytning til psykisk ustabile personer som kan håndteres av helsetjenesten uten politiets assistanse.

Helse Nord RHF har valgt å fordele midlene mellom foretakene. I vårt brev til foretakene av 27.10.14 ble det stilt krav om at midlene skulle brukes til kompetansehevende tiltak i preshospitale tjenester, knyttet til problemstillinger ved transport av psykisk syke. I tildelingsbrevet som ble sendt til foretakene 9.2.15, ble det presisert at midlene skal bidra til å sikre verdig transport av psykisk syke og at foretakene skal rapportere både årlig og samlet på omfang av politioppdrag, brukertilfredshet og utvikling i akuttinnleggelser. Det er etablert ambulante akutteam i foretakene. Teamene skal være en integrert aktør i arbeidet med transport av psykisk syke.

3.2 Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten

- Departementet viser til høringsnotat om reservasjonsordning for fastleger og til brev av 7. februar 2014 til regionale helseforetak. De regionale helseforetakene skal kvalitetssikre og styrke tilbudet til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus.

Helse Nord RHF har oversikt over helseforetakenes behandlingstilbud for abortsøkende kvinner på våre nettsider: www.helse-nord.no/abort/category40034.html. Her blir det også opplyst om det felles nasjonale nummeret. Alle våre helseforetak har opprettet likelydende informasjon på egne nettsider.

3.3 Implementering av pakkeforløp for kreft fra 2015

- Det skal innføres 30 pakkeforløp for kreft i løpet av 2015. Pakkeforløp for de fire kreftformene brystkreft, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft skal implementeres fra 1. januar 2015. Helse- og omsorgsdepartementet ber videre de regionale helseforetakene om allerede nå å starte arbeidet med å forberede implementering av pakkeforløpene fra 1. januar 2015, herunder:
 - Etablere forløpskoordinatorer i alle sykehus som utreder og behandler kreftpasienter, og gi disse nødvendige fullmakter slik at forløpstidene kan overholdes. Forløpskoordinatorene må være på plass før pakkeforløpene innføres fra januar 2015.
 - Sikre en økning i utrednings- og behandlingsskapasiteten i helseforetakene innen januar 2015.
 - Sikre etablering av en organisasjons- og ledelsesstruktur i helseforetakene som sørger for nødvendig samarbeid internt i det enkelte helseforetak, mellom ulike helseforetak og mellom helseforetak og fastlegene.

Det er ansatt forløpskoordinatorer i Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Ved UNN og i Nordlandssykehuset ansettes koordinatorer i januar 2015. Regional kreftplan legger opp til betydelig økning i utrednings- og behandlingsskapasitet. Noen områder er identifisert som flaskehals, som for eksempel PET¹¹. Kapasiteten for denne modaliteten er økt ved UNN Tromsø og kjøp fra private. I tillegg planlegges nytt PET-senter med høyere kapasitet.

Det er gjennomført arbeid i 2014 som skal sikre implementering av pakkeforløpene og gode, lokale tilpasninger. Helseforetakene samarbeider godt seg imellom, blant annet gjennom etablerte MDT-møter¹².

¹¹ PET – diagnostisk undersøkelse som gjør det mulig å fremstille fysiologiske bilder

¹² MDT-møte – tverrfaglig samarbeidsmøte i multidisiplinære team

Samarbeidet mellom helseforetak og fastleger er styrket gjennom informasjonsmøter, nettsidene (Praksisnytt) og fagdager. Dette arbeidet fortsetter også i 2015.

Det er noe ulik organisasjons- og ledelsesstruktur i helseforetakene. Gjennom etablering av regional styringsgruppe for pakkeforløp, og regionalt sammensatte arbeidsgrupper har vi sikret at ledere innenfor de ulike fagområdene er representert.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

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

4.1 Krav og rammer for 2014

- Rapportering – økonomi

(Tekst oppdatert 29. april 2015)

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 435 millioner kroner i 2014.

I løpet av året har det skjedd store endringer knyttet til pensjon som innebar at det ble satt et krav om overskudd på 1 301 mill. kr fra HOD, og at styret i sak 143/2014 endret resultatkravet til 1 603 mill. kr.

	Regnskap 2014	Justert budsjett 2014	Regnskap 2013
Årsresultat	1 665 mill kr	1 603 mill kr	488 mill kr
Eiers resultat mål	1 301 mill kr	1 301 mill kr	0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	363 mill kr	302 mill kr	488 mill kr

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 363 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 61 millioner kroner bedre enn styrets resultatmål.

Gjennom overskudd hvert år siden 2009 har Helse Nord nå dekket inn tidligere års underskudd slik at regionen akkumulert siden 2002 har et samlet overskudd på 266 mill. kroner.

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene, var som følger (tall i millioner kroner):

	Resultat	Styringsmål	Avvik
Helse Nord RHF	484,7	366,6	118,1
Helse Nord IKT	8,3	8,5	-0,2
Finnmarkssykehuset	135,4	134,0	1,4
Universitetssykehuset Nord-Norge	615,1	627,0	-11,9

Nordlandssykehuset	279,2	338,0	-58,8
Helgelandssykehuset	124,2	118,0	6,2
Sykehusapotek Nord	17,6	11,0	6,6
Sum	1 664,5	1 603,1	61,4

Av tabellen fremgår det at selv om regionen samlet har et resultat som er bedre enn resultatkravet er det økonomiske utfordringer for noen av foretakene.

- Likviditet og driftskreditter

(Tekst oppdatert 29. april 2015)

I 2014 er det benyttet 714 millioner kroner i kassakreditt av driftskredittrammen på 1 390 mill. kr. Helse Nord har følgelig en ubenyttet trekkramme er 676 millioner kroner.

57 % av langsiktig lånerente har fastrente i ytterligere 1–3 år. Foretaksgruppen er derfor i beskjeden grad eksponert for endringer i rentemarkedet. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtaler er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem, representerer en betydelig utfordring både planleggingsmessig og realøkonomisk.

- Investeringer og kapitalforvaltning

Investeringsbudsjettet for 2014 var på 1 863 millioner kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2013 og tidligere, på 316 millioner kroner. Det er gjennomført investeringer i 2014 på 1 792 millioner kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP.

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat i siden 2009. Dette sikrer grunnlaget for framtidige investeringer. Utfordringer gjenstår både når det gjelder rehabilitering og nyinvesteringer i bygg og medisinskteknisk utstyr, samt IKT-systemer.

Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø pågår for fullt og skal være ferdig i 2018. Ny K-fløy ved sykehuset ble ferdigstilt og tatt i bruk i høsten 2014. Nybygg ved Nordlandssykehuset Vesterålen ble åpnet sommeren 2014.

Arbeidet med ny A-fløy ved UNN Tromsø er startet. Grunnarbeidene pågår for fullt og anbud for første del av byggingen ble utlyst sent i 2013. Nytt pasienthotell er på det nærmeste ferdig og settes i prøvedrift rundt påsken 2015 og i ordinær drift fra sommeren 2015. Det er det er for øvrig det første bygget i Helse Nord som har status som passivhus.

Arbeid med nytt sykehus i Kirkenes er påbegynt og forventes ferdigstilt 2016/2017.

- Videreutvikling av nasjonalt samarbeid – bedre samordning på tvers av regionene

Helse Nord RHF har i 2014 deltatt i etableringen av Sykehusbygg HF og Nasjonal IKT HF i tråd med føringene i foretaksprotokollen.

Helse Nord RHF har deltatt i utredning av etablering av en utvidet nasjonal innkjøpsfunksjon, samt samordning og standardisering av arbeidet med innkjøp/logistikk i samarbeid med de andre regionale helseforetakene.

4.2 Øvrige styringskrav 2014

- Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøte forutsatte at de regionale helseforetakene har:

- *etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemidler*

Helseforetakene har beredskapsplaner som inkluderer vann, strøm, IKT og legemidler. Arbeidet med oppdatering av ROS-analyser¹³ og øving av planer vil bli fulgt opp i 2015.

- *etablert sikringstiltak i tråd med sikkerhetsloven, bl.a. objektsikkerhetsforskriften*

Første fase vedrørende objektsikring ihht. objektsikkerhetsforskriften er gjennomført i 2014. Etablering av sikkerhetsorganisasjon ihht. sikkerhetsloven er påbegynt i 2014, og følges opp i 2015. Plan skal sendes HOD senest 1. juni 2015.

- *ferdigstilt oppfølgingstiltak for spesialisthelsetjenesten etter 22. juli 2011 innen 31. desember 2014*

Oppfølgingstiltak etter 22. juli 2011 er i hovedsak ferdigstilt med noen unntak:

- Gjelder AMK-sentralene, der det er etablert et felles prosjekt mellom RHF-ene for å utarbeide felles kravspesifikasjoner for AMK-sentralene. Prosjektet er ikke avsluttet.
 - Nødnett er ikke ferdig utbygd i Helse Nord før i 2016.
 - Det vises for øvrig til rapport til HOD, datert 1. juli 2014, fra Helsedirektoratet som koordinerer oppfølgingstiltak etter terroranslaget 22. juli 2011. Det kan i den forbindelse tilføyes at det i 2014 ble gjennomført Øvelse Svalbard, der triagering, hele akuttmedisinske kjede, samt bistand fra Forsvaret og Sverige ble øvet.
- Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven

Foretaksmøte ba de regionale helseforetakene om å:

- *gjennomføre et felles arbeid for å utvikle og implementere endringer i sykehusenes pasientadministrative systemer (EPJ/PAS) for best mulig etterlevelse av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven*
- *bidra i arbeid med å utvikle bedre systemstøtte for pasientrettigheter på tvers av virksomheter og IKT-systemer*

¹³ ROS-analyse – risiko- og sårbarhetsanalyse

Det er planlagt oppgradering av DIPS¹⁴ til siste versjon (blant annet for å ivareta nye føringer i pasient- og brukerrettighetsloven). Oppgradering skal finne sted primo juni 2015. Helse Nord RHF ønsker å vise til det arbeidet som gjennomføres i regi av Nasjonal IKT vedrørende ny henvisningsstandard. En viktig del av denne utviklingen innebærer å sikre de rettigheter som pasienten har til rett til helsehjelp. Utviklingen er i gang og forventet implementering er våren 2016.

- *bidra i Helsedirektoratets arbeid med å utvikle standard for elektronisk henvisning mellom helseforetak*
- *gjennomføre implementering og utrulling av elektronisk henvisning mellom helseforetak i samarbeid med leverandørene*

Helse Nord arbeider aktivt gjennom Nasjonal IKT for å få ferdig utviklet støtte for henvisning mellom sykehus. Det er formelt etablert ett prosjekt i regi av Helse Sør-Øst som leder arbeidet med utvikling av en ny henvisningsstandard samt sikre utvikling hos DIPS ASA. Foreløpig plan for innføring i Helse Nord er våren 2016.

- E-helse

Helse Nord RHF skal bidra i arbeid mot visjon om én innbygger – én journal. Samtidig skal det legges vekt på å fullføre igangsatte tiltak.

Foretaksmøte forutsatte at de regionale helseforetakene:

- *fremlegger IKT-tiltak med konsekvenser for andre aktører til prioritering i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)*

Helse Nord RHF fremmer prosjekter som berører flere aktører i sektoren inn til prioritering i regi av NUIT. Praktisk finansieres Helse Nord's bidrag til fellesprosjekter gjennom Nasjonal IKT.

- *tar i bruk elektroniske henvisninger og basismeldinger mellom sykehus, fastlegger og pleie- og omsorgssektoren i kommunene og automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret*

Helse Nord RHF er i slutfasen rundt oppgradering til siste versjon av de basismeldinger som benyttes mellom foretakene og fastleger/kommuner. Elektronisk fødselsmelding er allerede i produksjon mot MFR men dessverre ennå ikke mot Skattedirektoratet. For det siste ønsker Helse Nord RHF å vise til den pågående piloteringen i Helse Sør-Øst som en del av prosjektet «Tildeling av elektronisk fødselsnummer» i regi av Nasjonal IKT.

Når det gjelder bruk av adresseregisteret vil dette fases inn i forbindelse med prosjektet meldingsløft 2 våren/høsten 2015.

- *forbereder for innføring av elektroniske resepter*

¹⁴ DIPS – IKT-systemet for elektronisk pasientjournal

Det er utviklet støtte for eResept i DIPS til bruk mot den nasjonale eResptløsningen. Løsningen har vært til pilotering hvor det ble avdekket noen konkrete feil som er under utbedring. Ny pilotering samt videre utrulling i regionen vil gjennomføres i 2016.

- Teknologiskifte i Telenor
 - *Foretaksmøte ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre en felles risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til det forestående teknologiskiftet i Telenor.*

Det har ikke vært nødvendig å gjennomføre en felles risiko- og sårbarhetsanalyse fordi analog fasttelefon videreføres inntil videre. Ingen sluttdato er satt. Telenor bekrefter også at ISDN GT/UT¹⁵ i bedriftsmarkedet vil bli videreført ut over 2017, også etter at nytt landsdekkende nødnett er innført. Det eksisterende 4-tråds leide samband, som dagens helseradionett er avhengig av, vil heller ikke berøres inntil videre.

- Utvikling av nødmeldetjenesten
 - *Foretaksmøte ba de regionale helseforetakene om å bidra til videre utbyggingen av Nødnett i tråd med endringene i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 11. november 2013.*

Helse Nord har etablert et regionalt prosjekt for å innføre nytt nødnett i fase 5 (Nord-Norge), herunder lokale mottaksprosjekt i helseforetakene. Innføringsprosjektet er i rute ved utgangen av 2014. Nordlandssykehuset har fått innvilget utsatt innføring av nytt nødnett til våren 2016. Søknaden er begrunnet i samlokalisering med de andre nødnetatene i nytt bygg. Kompenserende tiltak vil bli iverksatt for å sikre kommunikasjon mot de andre nødnetatene og legevaktssentralene i mellomtiden.

Nytt sykehus i Kirkenes ferdigstilles sommeren 2016, noe som er tidligere enn forventet. Dette har medført søknad om utsettelse for innføring av nytt nødnett i Finnmark. Søknaden begrunnes i kostnadsbesparelsene med å slippe to installasjoner med kort mellomrom. Søknaden vil bli behandlet av Helseledelse og fremlagt for styringsgruppen i HOD.

4.3 Rapportering og oppfølging

- Kostnader per pasient (KPP)

Helse Nord RHF er representert med to personer i nasjonal KPP gruppe ledet av Helse Midt RHF ved Kjell Solstad. Helse Nord har organisert en regional arbeidsgruppe hvor HF-ene er piloter og utvikler KPP-metodikk i regionen i tett samarbeid med nasjonal KPP-gruppe.

¹⁵ ISDN – tjenesteintegrrert digital telenett

Helse Nord deltar i arbeidsgrupper utledet av nasjonal KPP-gruppe. Helse Nord leder en av disse gruppene som omhandler hvordan knytte legemidler og implantater til pasient.

Helse Nord forholder seg til styringskrav satt til implementering av KPP.

4.4 Øvrige aktuelle saker i 2014

Ingen øvrige aktuelle saker i 2014 omtales.

5. Styrets plandokument

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

Helse Nord RHF viser til vår Plan for Helse Nord som svar på dette punktet. Plan for Helse Nord beskriver helseforetaksgruppens viktigste mål, føringer og hvordan målene skal nås. Planen har fireårshorisont, men inneholder også Helse Nord's investeringsplan, som har åtteårshorisont. Planen oppdateres årlig og vedtas i styret i Helse Nord RHF. Dokumentet gir rammer og prioriteringer som helseforetakene skal bruke i sitt langsiktige planarbeid. Plan 2015–2018 finnes på våre nettsider:

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