

## Vedlegg til styresak Årlig melding 2015 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Namik Resulbegovic 92615576

Sted/dato:

Bodø, 15.3.16

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

### Pasientens helsetjeneste

- Sørge for at pasientene får direkte innkalling til time for undersøkelse/behandling i første svar på henvisningen.

Finnmarkssykehuset oppgir at kravet er innfridd. Helgelandssykehuset sier at kravet som hovedregel er innfridd ved alle poliklinikker og inntaksfunksjoner. DIPS-sammenslåingen i februar 2016 vil forbedre dette ytterligere ved at det er mulig å utnytte fleksibiliteten ved sykehusene optimalt. Nordlandssykehuset oppgir at de fleste avdelinger gjennomfører direkte innkalling, men at det fortsatt er enkelte avdelinger som ikke gjennomfører dette godt nok. Dette vil følges opp med de aktuelle klinikkene i oppfølgingsmøter. Nordlandssykehuset ser behov for en god rapport i DIPS hvor dette kan tas ut. Pasientene i UNN innkalles til time i første svar på henvisningen. Pasienter blir satt på time på dato innen 4 md. Etter 4 md. vil pasienten få timeanslag på en uke.

- Skal ha koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.

I årlig melding for 2014 til Helse- og omsorgsdepartementet framkom det at Helse Nord har utfordringer på oppfølging av lovkrav om koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Vi valgte derfor å ta med kravet i oppdragsdokumentet til foretakene for 2015 for å sikre bedre oppfølging.

Dette kravet har bakgrunn i lov om spesialisthelsetjeneste § 2-5. Det framgår her at for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester skal det oppnevnes koordinator. Helseforetakene skal også ha en koordinerende enhet som skal ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen.

Ved UNN er koordinatorordningen vel etablert. Alle pasienter innen psykisk helse har en fast koordinator. I Barne- og ungdomsklinikken (både somatisk og psykisk helse) er dette vel etablert. Ved rehabilitering har pasientene koordinatore i tverrfaglige team, og får oppnevnt lege som koordinator under innleggelse. Medisinsk klinikk har etablert et tverrfaglig sammensatt team som består av medlemmer både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. UNN har mål om at retningslinjer eller prosedyrer for oppnevning eller opplæring av koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige tjenester skal være på plass våren 2016.

Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset har i 2015 etablert egne stillinger for koordinerende enhet for rehabilitering (KE). Finnmarkssykehuset er det eneste foretaket som p.t. ikke har etablert egen øremerket stilling for KE, men foretaket vurderer behovet blant annet som følge av tilsyn på foretakets koordinerende enhet fra Fylkesmannen i Finnmark.

- Sørge for et godt tilbud til CFS/ME pasienter.

Ved UNN gis tilbud om mestringskurs og polikliniske utredninger. Tilbudet ble i 2015 redusert pga. mangel på ressurser. Fra høst 2015 og videre i 2016 styrkes tilbudene i Tromsø gjennom øremerkede budsjettmidler til å iverksette regional handlingsplan for somatisk rehabilitering.

Helgelandssykehuset hadde i begynnelsen av 2015 utfordringer med legedekningen innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering, slik at det ble satt inntaksstopp for CFS/ME. Fra høsten 2015 fikk foretaket legespesialist på plass og er nå i gang igjen med tilbudet.

Barneavdelingen ved Nordlandssykehuset gjør tverrfaglige utredninger i samarbeid med psykiatrien ved mistanke om ME, eller tilstander som grenser mot dette. Disse pasientene følges opp tett i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Nordlandssykehuset har ikke egne tilbud for voksne.

Finnmarkssykehuset har ikke egne tilbud for pasienter med CFS/ME.

I avtalene med private rehabiliteringsinstitusjoner har Helse Nord RHF inngått egne tilbud for pasienter med CFS/ME. I de nye avtalene fra 1.1.2015 er det opprettet ett nytt tilbud ved Helgeland Rehabilitering i Sømna, i tillegg til Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad som også hadde tilbud til ME-pasienter i forrige avtaleperiode.

Generelt vurderes tilbudet til pasienter med CFS/ME å ha blitt forbedret blant annet gjennom øremerkede midler til fagplanen for rehabilitering. Tilbudene er sårbare, og må fortsatt ha oppmerksomhet. Dette gjelder ikke minst behandlingstilbudene for barn/unge og unge voksne.

- Sikre at pasientene har et nødvendig rehabiliterings-, habiliterings- og geriatritilbud.

Styret i Helse Nord RHF har i 2014 vedtatt regionale handlingsplaner for habilitering og for rehabilitering. Det ble med virkning fra 1.1.2015 inngått nye langsiktige avtaler med private rehabiliteringsinstitusjoner, hvor den økonomiske rammen ble økt. I budsjett 2015 ble det også avsatt øremerkede midler til foretakene for å iverksette tiltakene i handlingsplanene.

Helse Nord RHF har nylig utarbeidet en handlingsplan for geriatri, denne vil bli brukt som grunnlag til en ny handlingsplan som omfatter en bredere pasientgruppe eldre pasienter. Den reviderte planen vil bli utarbeidet i nært samarbeid med primærhelsetjenesten.

- Gjennomføre fagplaner i tråd med prioriteringer i Plan for Helse Nord 2015–2018.

Regionale fagplaner er utarbeidet for å sikre riktig kompetanse og kapasitet og utvikle lik faglig praksis basert på beste kunnskap. Fagplanene er basert på helsepolitiske føringer og prioriteringer. Alle våre helseforetak forsøker å følge opp føringene som ligger i de ulike fagplanene. Det er imidlertid fortsatt variabelt i hvor stor grad tiltak og anbefalinger er fulgt opp. Det ble gjennomført internrevisjon høsten 2015, hvor dette ble ytterligere aktualisert. Fagavdelingen vil i samarbeid med helseforetakene ha økt fokus på dette arbeidet videre fremover.

- Organisere et tilbud, slik at de som ønsker det kan få utført rituell omskjæring av gutter.

Helse Nord RHF har ikke lyktes i å etablere et slikt tilbud i regionen. Dette skyldes at fagmiljøene av ulike årsaker reserverer seg. Helse Nord RHF har inngått en avtale med St. Olavs hospital for å sikre at pasienter fra vår region får et tilbud.

- Tolkeprosjektet skal innføres med tertialvis statusoppdatering til Helse Nord RHF.

Finnmarkssykehuset oppgir at stillingen som ansvarlig for prosjektet er besatt og arbeidet er igangsatt. Tiltaksplan er utarbeidet og arbeidsgruppe og styringsgruppe er under etablering.

- Implementere regionalt kompetanseprogram for traumebehandling i samarbeid med RVTS.

Kompetanseprogrammet «Stø kurs» i regi av RVTS Nord er implementert i alle helseforetak i Helse Nord. Tilnærmet alle DPS i regionen har alt fra oppstart meldt opp medarbeidere til kompetanseprogrammet. Programmet har hatt meget god deltakelse fra ansatte i helseforetakene.

- Lokale planer for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern skal ferdigstilles.

I Helse Nord har alle helseforetak vedtatt eller er i ferd med å utarbeide plan for riktig og redusert bruk av tvang. Universitetssykehuset i Nord-Norge og Nordlandssykehuset har ferdigstilt sine planer og de er vedtatt av styre. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset er i gang med utarbeidelse av sine planer.

- Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern på DPS-nivå.

I Helse Nord er rusbehandling integrert i psykisk helsevern på DPS-nivå i alle helseforetak.

- Overta ansvar for LAR i eget foretaksområde i 2015 (OBS: gjelder ikke for UNN.)

I Helse Nord har Nordlandssykehuset overtatt behandlingsansvar for sine LAR-pasienter. Finnmarkssykehuset overtok ansvaret fra 1. januar 2016. Helgelandssykehuset planlegger å overta noen av pasientene fra 1. mars 2016 og de resterende pasientene innen 1. juli 2016. Det er mangel på legespesialist som har forsinket overtakelsen for Helgelandssykehuset.

- Skal bidra med kompetanse ved overføringen av LAR-ansvaret til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. (UNN)

I forbindelse med at LAR-ansvar overtas av Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset, etableres et regionalt nettverk for LAR-ledere, leger og brukerorganisasjoner. UNN med kompetanse inn i dette nettverket slik at det sikrer en god overføring av ansvaret for LAR-pasientene.

- Gjennomføre vridning av poliklinisk aktivitet fra psykisk helsevern til TSB. (UNN)

Gjennom implementering av ny klinisk struktur og organisering ved UNN er det fra 2016 tilført ressurser fra psykisk helsevern til etablering av rusteam ved Sentrene for psykisk helsevern og rusbehandling i Sør-Troms, Midt-Troms og Nord-Troms

- Øke døgnplasser innen psykisk helsevern for barn og ungdom. (UNN)

UNN har forberedt en utvidelse med to sengeplasser i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Tromsø. Disse døgnplassene skal etableres i løpet av 2016.

- Økt vekst i årsverk for leger og psykologer i forhold til høgskolepersonell. (UNN)

UNN har jobbet for økt vekst av psykologer og leger i poliklinisk og ambulante virksomhet innen psykisk helsevern. Rekrutteringssituasjonen for psykologer er utfordrende på enkelte enheter. I 2015 oppnådde de en økning i legeårsverk på 5 %. Liten endring i øvrige personellgrupper.

- Tilby pasienten tilgang til egen pasientinformasjon (journaldokumenter, timer, innsynslogg, etc.) i tråd med fremdriften i prosjektet «Pasientens tilgang til egen journal».

Åpnet 10. desember 2015 for samtlige foretak i Helse Nord. Timer, innsyn osv. kommer i 2016.

- Besvare 80 % av telefonhenvendelsene til pasientreiser innen 60 sekunder.

Kravet tas inn i langsiktige mål for 2016–2019 og ses i sammenheng med de store omorganiseringsprosesser som vil komme på pasientreisefeltet. Kravet er endret i henhold til de nasjonale målkravene på 80 % innen 90 sekunder for 2016. Helgeland og Nordlandssykehuset tilnærmet innfrir det nasjonale kravet. Kravet er ikke gjentatt i OD 2016.

- Operasjonalisering av resultat fra prosjektet felles regionale retningslinjer for kvalitetsforbedring på pasientreiseområdet.

På grunn av arbeidet med Mine Pasientreiser, og da i særlig grad arbeidet med fremtidsrettet organisering på pasientreiseområdet, er ikke dette arbeidet avsluttet. Revidert plan for å ferdigstille prosjektet er satt til 01.08.2016. Kravet er gjentatt i OD 2016.

- Saksbehandle reiseoppgjør innen 14 dager. For månedene juli og august er kravet 21 dager.

Med unntak av en liten topp på slutten av sommeren hvor Nordlandssykehuset var inne og bidro til å redusere UNN sin kø, leverer Nordlandssykehuset reiseoppgjørene innenfor kravet. Helgelandssykehuset har også i all hovedsak innfridd kravet. Ved målrettet innsats og innleie av ekstraressurser fikk UNN i slutten av august kontroll på reiseoppgjør behandlingen og leverte derfra og ut 2015 innenfor kravet. Finnmarkssykehuset leverte ikke innenfor kravet og hadde en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på ca. 17 dager.

## **Kvalitet og pasientsikkerhet**

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

Tiltakspakkene i Pasientsikkerhetsprogrammet kommer på plass i stadig flere enheter i sykehusene. Ved UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er det god framdrift i dette arbeidet. I Finnmarkssykehuset har man slitt med framdriften, men arbeidet er nå intensivert.

Det regionale prosjektet «SamStem – regional innføring av samstemming av legemiddellister» er gjennomført. I samarbeid med helseforetakene har Sykehusapotek Nord utarbeidet og implementert prosedyrer for samstemming av legemiddellister. Det gode samarbeidet som er utviklet videreføres ved regelmessige nettverksmøter for erfaringsutveksling.

En elektronisk løsning for å forenkle registreringer av aktuelle målinger knyttet til Pasientsikkerhetsprogrammet er enda ikke på plass i Helse Nord. Dette er utfordrende, spesielt ved mindre enheter der en person gjerne får ansvar for registreringen for flere tiltakspakker.

Resultater fra Pasientsikkerhetsarbeidet er nå innarbeidet i de månedlige virksomhetsrapportene til Helse Nord RHF.

- Tiltaket «Innføring av generisk ordinerings» skal gjennomføres i samarbeid med Sykehusapotek Nord.

Helgelandssykehuset innførte generisk ordinerings 16. november 2016, og Nordlandssykehuset innførte generisk ordinerings 15. februar. Prosjektet har hatt god involvering fra klinikkene, og opplæring av superbrukere ble foretatt i desember 2015. Innføring i 2015 ble noe forsinket grunnet HOS trinn 2. I UNN og Finnmarkssykehuset er generisk ordinerings er planlagt, men noe forsinket grunnet forsinkelse i trykking av nye kurver. Dette vil bli iverksatt i løpet av februar 2016.

## **Smittevern**

- NOIS-registrering: Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften.

Komplette resultater for 2015 foreligger ikke enda. Elektroniske løsninger for NOIS-registreringer er mangelfulle i Helse Nord. Dette gjør registreringsarbeidet tungvint og tidkrevende. Resultatene kan ikke alltid leveres til Folkehelseinstituttet innen de

lovpålagte tidsfrister. Tillegg i Oppdragsdokument 2016: Hvert helseforetak skal rapportere og kommentere sine infeksjonstall for hvert tertial til Helse Nord RHF.

- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus skal implementeres og etterleves.

Retningslinjene er gjort kjent for ansatte. Når elektronisk kurve er på plass, vil det bli mulig å få oversikt over om disse retningslinjene etterleves. Ved internrevisjon og ved smittevernvisitter observeres brudd på retningslinjene. Et kontinuerlig fokus og ledelsesengasjement er nødvendig for å øke etterlevelsen av disse retningslinjene.

- Alle ansatte i Helse Nord skal gjennomføre e-læringskurs i håndhygiene.

E-læringskurset i håndhygiene er obligatorisk for alle ansatte, og mange ansatte har gjennomført kurset. Ledelsens oppmerksomhet på dette tiltaket er fortsatt nødvendig for å øke gjennomføringsgraden.

- Alle sykehus skal rapportere antibiotikaforbruk årlig, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.

Ved UNN og ved Finnmarkssykehuset gjøres dette ved deres årlige «Pest eller kolera»-rapporter.

## **Forskning og innovasjon**

- Det skal etableres rutiner for formidling og implementering av forskningsresultater.

Helseforetakene har etablert ulike rutiner her. Alle er bevisst på formidlingsansvaret. Noen fokuserer på ledelsesfokus som viktig for å få etablert og gjennomført rutiner. Flere foretak formidler forskningen aktivt på intranett, i norske tidsskrift og ute i allmennheten (kronikker, forskningsarrangement m.m.). UNN har hatt rutinemessig presentasjon av et prosjekt/en forsker på nett hver måned første halvår.

Det er potensiale for bedre rutiner og tiltak for implementeringen av forskningsresultatene, i alle foretak. Nordlandssykehuset peker på viktigheten av klinikkene og ledelsesfokus her, i arbeidet med implementering av forskning i foretaket.

- Data fra kvalitetsregistrene skal nyttiggjøres til forskningsformål. Flere forskningsprosjekter må realiseres med bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre.

Dette målet er ikke nådd. Det foregår slik forskning ved UNN og Nordlandssykehuset, men de to foretakene har ikke oversikt over dette, og har ikke jobbet aktivt med å få realisert mer forskning på data fra kvalitetsregistrene. Et par av foretakene våre har startet med å gjøre seg mer kjent med mulighetene.

## **Personell, utdanning og kompetanse**

- Bidra til å oppfylle partenes avtale om fast tilsetting av leger i spesialisering.

Helse Nord har etablert en regional organisering på lik linje med de øvrige helseregioner for å koordinere og samkjøre tilsetting og utdanning av leger i spesialisering. Foretakene har selv ansvar for å lyse ut stillinger innenfor den spesialitet det er behov for. Dernest koordineres utdanningsløpet i og utenfor regionen med foretak som har gruppe 1 tjeneste. Regionalt utdanningskontor ved UNN har ansvaret for å koordinere gruppe 1 tjeneste i hele regionen. Det er videre i samarbeid med arbeidsgiverforeningen Spekter utarbeidet maler som regulerer tilsettingsforholdet og samarbeid mellom foretak.

Helseforetakene har innfridd avtalen om fast tilsetting av leger i spesialisering fra og med 1.7.2015.

- Sikre tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, med spesielt fokus på behovet for operasjonssykepleiere, radiologer og intensivsykepleiere.

Helse Nord har gjennom hele 2015 deltatt i et interregionalt arbeid med utvikling av nasjonal bemanningsmodell. Dette er et felles verktøy for å ha oversikt eller å kunne fremskrive oversikt gitt ulike kriterier (modifiserende faktorer). Modellen viser behov og utvikling innen alle spesialiteter og yrkesgrupper i foretakene. Foretakene har som følge av overgang fra stipend til lønn for sykepleiere under videreutdanning aktivt lyst ut og rekruttert til videreutdanning innen operasjon og intensiv. I tillegg er det opprettet flere utdanningsstillinger innenfor ABIOK i Finnmark. Ved UNN er det for Kull 2013 og Kull 2015 opprettet en egen avtale med UiT, Norges arktiske universitet, Helsefakultetet, om et økt antall studieplasser (8 ekstra) for operasjonssykepleie. Antall uteksaminerte spesialsykepleiere innen anesthesi-, barne-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleie doblet seg i perioden 2010 (30) til 2015 (68).

Som følge av at leger i spesialisering fikk fast tilsetting fra 01.07.15, har foretakene i langt større grad enn tidligere fått definere behov for spesialiteter, og tilsatt iht. foretakets behov. Mangelen på ferdige spesialister i Norge og resten av Skandinavia gjør at man er blitt avhengig av å utdanne egne radiologer, og legge til rette for at de blir i landsdelen. Tromsø har i flere år vært rammet av lekkasje til de større sykehusene i sør. Rekruttering av LIS-er må derfor i størst mulig grad skje blant søkere med tilknytning til landsdelen. Helgelandssykehuset har rekruttert to radiologer gjennom



rekrutteringsbyrå. Nordlandssykehuset har fått 3 nye radiologer etter ekstra innsats. De søker om godkjenning som gruppe 1 sykehus innen radiologi, noe som gir forventninger om bedre rekruttering. For spesialiteter som mangler på kort sikt har man i 2015 hatt et utviklingsprosjekt i regionen for rekruttering fra utlandet. Nordlandssykehuset har deltatt i dette arbeidet som pilot, og har fått inn leger fra Spania til Bodø og Vesterålen. I tillegg har Helse Nord jobbet med en regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering.

- Innfri pålagt antall praksis og turnusplasser med god kvalitet.

Helseforetakene innfrir måltall for praksis og turnusplasser. UNN og Finnmarkssykehuset rapporterer om forbedringsarbeid for nye praksisformer og praksisinhold. UNN har jobbet systematisk for å fremme praksisnær undervisning, nye samarbeidsformer og nye samarbeidsarenaer. UNN har i 2015 videreutviklet Ferdighets- og simuleringssenteret (FOSS) i Harstad og Tromsø som læringsarena.

- Utvikle og implementere tiltak i Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord.

Det har i 2015 vært arbeidet spesielt med to deler av strategien. Finnmarkssykehuset har deltatt, og etter hvert vært med å lede et prosjekt i regi av Nasjonal ledelsesutvikling, kalt Ledermobilisering. Dette handler om å kartlegge potensiell ledere og forberede/motivere dem til å lederstillinger. Det er også et mål å få opp en base med lederkandidater i eget foretak.

Ledermobilisering dekker i stor del fase 1 i Strategi for leder- og ledelsesutvikling. Innenfor lederstøtte har Helse Nord RHF ledet et arbeid i regionen med å utvikle Helse Nord's lederhåndbok. Dette er et verktøy som skal være til støtte for ledere som oppslagsverk og prosesstøtte. Videre er lederhåndboka et tydelig uttrykk for hvilke forventninger foretakene og Helse Nord stiller til sine ledere. Foretakene har utviklet og gjennomført lederopplæring primært for enhetsledere/1. linjeledere. Nordlandssykehuset har utarbeidet en rekrutteringsstrategi der utvelgelse og innfasing av ledere inngår som del av denne, og de har utviklet introduksjonsprogram for ledere basert på e-læring.

- Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging i løpet av 2015 (Finnmarkssykehuset). Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging for hele helseforetaket (Nordlandssykehuset).

Helseforetakene fikk i tillegg til foretaksspesifikke krav i Oppdragsdokument 2015 en tydeliggjøring av kravene gjennom Tilleggsdokument til OD 2015 fra HOD. Her fikk foretakene i oppdrag å etablere minimum 6 måneders planleggingshorisont innen 31.12.15. Å ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging innebærer en helt annen måte å planlegge tjenesten på. Dette tar tid å legge om. Alle foretak er godt i gang med

dette, og har fått dette oppdraget også i 2016. Det er videre behov for å få på plass noen tekniske løsninger. Disse har vist seg å være mer kompliserte å få til enn først antatt. Helse Nord jobber med dette sammen med Helse Nord IKT og systemleverandører.

Nordlandssykehuset har startet implementering med utvalgte legegrupper. Målsettingene i Nordlandssykehuset har vært opplæring og informasjon, tilpasning av arbeidsplaner og bruk av GAT.

Finnmarkssykehuset skal ansette prosjektleder for implementering av ABP og forventer oppstart i løpet av våren 2016.

## **Samhandling**

- Vurdere å etablere kliniske samarbeidsutvalg (KSU) i regi av OSO i de enkelte helseforetaksområdene, for å styrke samhandlingen på klinisk nivå (inkludert fastlegene).

KSU er en etablert samarbeidsform i samhandlingsreformen. Overordnet samarbeidsorgan (OSO) vurderer i ulike sammenhenger etablering av KSU-er og mandat for disse. Dette gjøres også for samhandling på klinisk nivå.

Ved UNN består KSU foruten klinisk nivå fra kommune og spesialisthelsetjeneste også av brukerrepresentanter og tillitsvalgt, samt fastleger der det er naturlig. OSO har vedtatt rutiner for kostnadsdeling knyttet til drift av KSU-ene. Det er til enhver tid flere ulike KSU-er i arbeid.

Ved Helgelandssykehuset har det vært nødvendig å endre sammensetningen av OSO. Nytt OSO hadde sitt første møte 3 september 2015. Etablerte KSU er vil derfor fortsette det påbegynte arbeidet i 2016. Praksiskoordinator/ konsulenter (fastleger ansatt i sykehuset) og spesialister i Helgelandssykehuset gjennomfører minimum 1 dialogmøte/ fagmøte årlig i hver region (Nord-, Sør-, Indre- og Ytre Helgeland)

Finnmarkssykehuset: OSO har etablert to KSU-er i 2015: en om sykestuer og en om kreftforløp. I 2015 ble det vedtatt i OSO at det skal iverksettes et KSU-prosjekt (klinisk samarbeidsutvalg) tilknyttet behandlingsforløp for ROP-pasienter.

- Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten «Kompetanseutfordringer som følger av samhandlingsreformen» skal legges til grunn for det videre arbeidet.

Det er etablert en felles møteplass; Nordnorsk samarbeidsorgan for helseutdanning hvor UNN deltar og sitter i arbeidsutvalget. UIT v/Helsefak har fått fast representasjon i OSO med møte- og talerett, på lik linje med KS og Fylkeslegen.

Nordlandssykehuset driver et omfattende samarbeid med kommunene om kompetanseutvikling for ulike personellgrupper i kommunene. Regelmessige fagdager for leger i Lofoten og Vesterålen er etablert, Salten er i startfasen. Hospitering for sykepleiere er jevnlig tiltak. Ulike kurs- og kompetansegivende undervisning gjennomføres og kan eksemplifiseres med KOLS, palliasjon, dialyse og sårbehandling. I tillegg har implementering av elektronisk varsling (PLO) medført opplæring i kommunene. Årlige erfaringsmøter (vår og høst) har også undervisnings- og kompetansebygging som tema.

Ved Helgelandssykehuset gjennomfører praksiskoordinator (primærlege i deltidsstilling i foretaket) 4–6 møteserier pr. år. Formålet er kompetanseoverføring, og undervisningen skal også bidra til at endringer og etablering av fagtilbud i Helgelandssykehuset gjøres kjent blant primærlegene. Det gis opplæring til personell i kommunen som skal følge opp pasienter med spesielle behov/behandling som før overflytting til kommunen.

Ved Finnmarkssykehuset er det gjennomført eget prosjekt etter at OSO opprettet arbeidsgruppe med dette som tema. Rapport er slutført og er behandlet i OSO. Arbeidsgruppen ga konkrete anbefalinger knyttet til rekruttering, stabilisering samt relatert til kultur- og språkkompetanse.

- Skal, der det er relevant, invitere kommuner og brukerrepresentanter inn i pasientforløpsprosjekter.

Nordlandssykehuset har i 2015 hatt svært lav aktivitet i forhold til pasientforløpsprosjekter, men har fokus på å involvere både kommuner og brukerrepresentanter. Ett av prosjektene som har vært i 2015 er utvikling av henvisningsrutiner mellom BUPA og Bodø kommune, og dette prosjektet var det Bodø kommune som ledet.

Ved UNN har kommuner og brukere vært representert i pasientforløpsprosjekter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Brukerrepresentant har deltatt i arbeidet med å revidere Hjerneslagsforløpet i 2015.

Ved Helgelandssykehuset deltar brukerrepresentanter i økende grad i pasientforløpsprosjekter. Prosjekter der brukerrepresentant og eller kommunene/ spesialisthelsetjenesten bidrar: Etablering av Distriktsmedisinsk senter på Sør-Helgeland (somatisk poliklinikk, samarbeid med DPS), og kliniske samarbeidsutvalg, utvalg knyttet til rehabilitering og kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Ved Finnmarkssykehuset har brukerrepresentanter deltatt i to av de gjennomførte prosjekter i 2015; kompetanseheving samt pågående arbeidsgruppe som arbeider med pasientforløp for kreftpasienter.

- 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.

Dette er ett løpende styringskrav og representerer således rammer for helseforetakene.

- Innen utgangen av 2. tertial skal helseforetakene utarbeide en plan for å realisere gevinster/effekter av FIKS-prosjektet. Planen skal vise de viktigste gevinstområder, konkrete tiltak som er nødvendig for å realisere gevinsten, samt tidsfrist og hvem som er ansvarlig for å hente ut gevinstene.

Det er planlagt egen tematime og styresak om dette i styremøte i april 2016.

- Skal etablere arena med faste møter for samhandling med avtalespesialistene. Helse Nord RHF vil fasilitere etableringen av møtearenaene.

Helse Nord RHF arrangerte to møter i 2015 mellom avtalespesialister og HF-ene, et i Tromsø og et i Bodø. Temaet for møtene var samhandling om ventelister og pasientstrømmer. I Tromsø stilte UNN HF med avdelingsleder fra samhandlingsseksjonen og på møtet i Bodø var Nordlandssykehuset representert ved medisinsk direktør. Deltakelse fra avtalespesialistene var god på møtet i Tromsø, mens møtet i Bodø hadde en noe lavere oppslutning. Møtene og temaene ble godt mottatt og alle parter ønsket dette velkommen. Avtalespesialistene fremmet at de i tillegg ønsket seg et faglig samarbeid med HF-ene.

- Etablere et godt samarbeid med avtalespesialistene i sine nedslagsfelt for å sikre gode pasientforløp, slik at den samlede kapasiteten blir utnyttet optimalt.

Det pågår et arbeid nasjonalt med å lage en veileder/mal for å etablere samarbeidsavtaler mellom HF og avtalespesialister. Denne ventes å være klar i løpet av mars 2016. I etterkant vil Helse Nord RHF fasilitere et møte mellom Øyeavdelingen på UNN og avtalespesialistene på Øye i Troms og Finnmark. Dette er ment å være en pilot for å høste erfaringer for etablering av tilsvarende samarbeid mellom andre faggrupper og våre HF i sine respektive regioner.

Helgelandssykehuset er på eget initiativ i gang med å formalisere et samarbeid mellom dem og avtalespesialistene på Helgeland.

## **Bygg og eiendomsforvaltning**

- Bidra til å utvikle en helhetlig vedlikeholdsstrategi som et ledd i rullering av Plan for Helse Nord 2016–2019.

Vedlikeholdsetterslep er anslått til en verdi av i underkant av 3 milliarder kroner.

Om lag halvparten av vedlikeholdsbehovet løses gjennom investeringsprogrammet. Det er behov for å øke budsjettene for årlig vedlikehold, både for å ta igjen akkumulert behov, og for å sikre verdiene i de nye byggene.

Erfaringer fra andre steder kan vise potensial for arealeffektivisering gjennom å få på plass felles normer og retningslinjer for etablering og utvikling av areal. Nytt klassifikasjonssystem for arealbruk var planlagt tatt i bruk innen utgangen av 2015, men er forsinket til første halvår 2016. Dette vil gi oss faktagrunnlag for bedre analyser.

Felles tilstandsanalyse for alle foretak ble gjennomført høsten 2015 med ferdig sluttrapport ved årsskiftet 2015/16 og vil i 2016 bli et viktig element i rullering av Plan for Helse Nord 2017-2020.

Helse Nord startet høsten 2015 en utredning om husleiemodell for å vise behovet for ressurser til eiendomsdrift og vedlikehold.

Alle disse elementene vil bli viktige elementer i en felles vedlikeholdsstrategi som blir oppdatert i forbindelse med rullering av plandokumentet.

## **Innkjøp**

- Innen 31.03.15 tilpasse lokal innkjøpsstrategi i samsvar med regional og nasjonal innkjøpsstrategi. Følge opp Helse Nord's forpliktelser ved å delta i utforming og følge opp handlingsplan for etisk handel.

Felles for foretakene er at det foreligger ikke egne innkjøpsstrategier, men den regionale strategiplanen samt den nasjonale (HINAS) handlingsplanen ligger til grunn for den anskaffelsesvirksomhet som pågår og de planer som foretakene har. Det gjennomføres fellesregionale anskaffelser både i regi av RHF-et samt av HF-ene.

Som en del av medlemskap i Initiativ for etisk handel har regionen et felles fokus på etisk handel og rapporterer inn aktivitet på området til IEH i fellesskap.

- Bidra til å utarbeide en regional plan for medisinteknisk utstyr (MTU) som skal være grunnlaget for regionale og nasjonale MTU-anskaffelser.

Samtlige foretak har meldt inn sine planlagte MTU-anskaffelser til Helse Nord RHF. Basert på tilbakemelding om at det jobbes med kategorisering av MTU som på sikt vil være grunnlag for MTU investeringer samt regional og nasjonal samordning, ansees denne oversikten ikke å være komplett. Regional plan for MTU anskaffelser i tråd med gjeldende investeringsplan vil uansett baseres på innmeldte planer.

- Innfri målkrav i bølge 2 om 1 mrd. i samlet omsetning gjennom innkjøps- og logistikksystemet Clockwork der anslagsvis nøkkel er: UNN (50 %), Nordlandssykehuset (30 %), Helgelandssykehuset (10 %) og Finnmarkssykehuset (10 %). Innen 31.03.15 skal det legges fram en tiltaksplan for hvordan dette målet skal nås. Samtidig skal tilsvarende plan for 2014 være evaluert.

Ingen av foretakene har verken nådd målsetningen eller kommet vesentlig lengre enn tilsvarende målsetning for 2014. Bakgrunnen for dette synes å være at systemet ikke er tilfredsstillende implementert utover innkjøps- og logistikkmiljøet ved foretakene. Nordlandssykehuset viser til funksjonalitet i fagsystem som tar av potensialet, UNN adresserer konkrete systemtekniske utfordringer knyttet til utrulling av systemet mens Finnmarkssykehuset viser til at innstramning av alternativene bør vurderes.

- Sikre at alle utviklings- og endringsprosjekter knyttet til IKT godkjennes av Helse Nord RHF før de settes i gang. Helse Nord IKT som tjenesteleverandør skal tidlig trekkes inn i prosjektene. Utviklingskontrakter som inngås skal sikre at alle helseforetak i Helse Nord kan benytte resultatene.

Fortsatt rapporteres en del prosjekter noe sent inn til Helse Nord RHF. Men disse fanges i større grad opp nå enn tidligere.

## **Helse, klima-miljø og sikkerhet**

- Anbefalingene fra delrapporten ”Bygg og miljø” i det nasjonale klima- og miljøprosjektet skal følges opp, herunder arbeide kontinuerlig med å finne bedre energiløsninger ved ENØK-tiltak og ved å planlegge nybygg etter strengeste energikrav.

Ved alle nybygg i Helse Nord planlegges de strengeste miljøkrav. Helseforetakene er i full gang med ENØK-prosjekter som vil gi vesentlig effekter på energiforbruket. I 2012 ble godkjent et regionalt ENØK-prosjekt med ENOVA tilskudd tilsvarende energimål på 41 256 570 kwt/år. Prosjektet er nå forlenget ut 2017.

- Følge opp resultatene av medarbeiderundersøkelsen (MU) på en systematisk måte og gi ledere nødvendig støtte til oppfølgingsarbeidet, samt bidra til å utvikle MU-konseptet og forberede gjennomføring av MU i 2016.

Status er at foretakene i stor grad har fulgt opp resultatene fra MU 2014 på en god måte. Oppfølgingen kan forsterkes gjennom å etterspørre arbeidet i linjen. HR-miljøene ved foretakene har gitt nødvendig støtte til ledere, både gjennom aktiv oppsøking og tilgjengelighet ved forespørsler.

Alle foretakene har deltatt aktivt i MU forvaltningsforum, herunder i arbeidet med forberedelsene til gjennomføring i 2016. Forumets hovedoppgaver er planlegging, gjennomføring og oppfølging av MU.

Det er konkrete gjennomføringsmål knyttet til oppfølgingsarbeidet. Målene understøtter hovedformålet til MU.

Før MU ble det gjennomført planleggingsmøter med alle klinikkene samt informasjonsmøter og lederopplæring i MU. Ca. 190 ledere, verneombud og tillitsvalgte deltok på opplæringen. Etter gjennomføring ble det gitt individuell lederstøtte på flere måter: Bistand til rapportkjøring. Veiledning og rådgiving i MU-oppfølging i egen enhet. Lederstøtte og større oppdrag i forbindelse med oppfølging etter MU.

Rapportering i dialogavtalen, egne kartlegginger og etterspørsel etter bistand viser betydelig og gjennomgående oppfølgingsaktivitet etter MU i hele UNN. Oppfølgingen vurderes å variere noe i omfang og kvalitet. Oppfølging etter MU er evaluert og behandlet i AMU der det er etablert konkrete tiltak for å sikre enda bedre oppfølging ved neste gjennomføring.

Helseforetakene bidrar i Regionalt forvaltningsforum for MU og i arbeidet med å samkjøre MU og PSKU nasjonalt. MU-gjennomføring ligger i foretakets planer for 2016, men vi avventer regional avklaring på gjennomføring i 2016.

Medarbeiderundersøkelsen er gjennomgått på alle nivå og i egne avdelingsledermøter, og så videreført med presentasjon og gjennomgang innenfor hver av seksjonene. I disse møtene ble satsingsområder definert og lagt inn i handlingsplan, og det gjenstår litt individuell oppfølging på grunn av mangelfull gjennomføring av utviklingssamtaler.

Medisinsk klinikk har jobbet systematisk med MU fra direktør ledersamling i mars 2015 og utover året. Alle seksjoner har gjennomgått sin MU og utarbeidet tiltak.

## Beredskap

- Gjennomføre risikovurderinger som danner grunnlaget for sykehusenes legemiddelberedskap, inkl. forsyningsikkerhet.

Ingen av helseforetakene har i 2015 gjennomført ROS-analyse for legemiddelberedskap og forsyningsikkerhet. Helseforetakene ønsker å gjøre en felles ROS-analyse i Helse Nord; bl.a. for å se dette i sammenheng med rapport om nasjonal legemiddelberedskap som ble utarbeidet i 2015.

Alle helseforetakene har gjennomgått ulike deler av legemiddelberedskapen; bl.a. lister over legemidler og lagerhold. Sykehusapoteket har bistått UNN og Finnmarkssykehuset i å gjennomføre risikovurderinger.

- Inngå avtale mellom helseforetak og Sykehusapotek Nord som klargjør Sykehusapotek Nord's rolle og ansvar for helseforetakets legemiddelberedskap.

Beredskap inngår som en del av Sykehusapotek Nord's samarbeidsavtaler med UNN og Nordlandssykehuset. Det har ikke blitt inngått nye avtaler i 2015 som konkretiserer Sykehusapotek Nord's ansvar og roller i forbindelse med beredskap. Sykehusapotek Nord vil i 2016 følge dette opp med alle helseforetakene.

- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyse på kritisk infrastruktur. Gjennomføres for vann og strøm hver for seg.

Noen foretak har allerede gjennomført ROS analyser for vann og strøm. Helse Nord har satt dette på sakskartet for alle HF i 2016 og arbeidet koordineres og forankres i Eiendomsforum i Helse Nord.

- Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 01.06.15. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik skal være lukket innen 31.12.15.

Styrelederne i Helse Nord RHF og på foretaksnivå er i slutten av 2015 orientert skriftlig om status på helseforetaksnivå rundt informasjonssikkerhet. Området er fortsatt ikke ivaretatt godt nok av helseforetakene og Helse Nord RHF har derfor lagt opp til en tett rapportering fra foretakene for 2016 i tråd med innholdet i brev.

- Skal delta i arbeidet med å utforme en nasjonal strategi for legemiddelberedskap.



Helse Nord RHF og Sykehusapotek Nord har deltatt i dette arbeidet.

- Skal bistå det regionale helseforetaket og helseforetakene i regionen med å gjennomføre tiltak anbefalt i ny strategi for legemiddelberedskap.

Sykehusapotek Nord bistår hele tiden helseforetakene med å bedre legemiddelberedskapen i Helse Nord. Dette gjøres blant annet gjennom samarbeid med de øvrige sykehusapotekforetakene og grossist for å sikre tilgang til kritiske legemidler og for å i størst mulig grad forebygge mangelsituasjoner.