

**Årlig melding 2010
for
Helse Nord RHF
til Helse- og omsorgsdepartementet**

1. Innledning

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge som ivaretar de overordnede verdier om kvalitet, trygghet og respekt og med god tilgjengelighet. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt i oppøvelsen av etisk refleksjon som styringsredskap.

Helse Nord's vedtatte strategi fra 2002 gir følgende visjon, verdigrunnlag og strategier:

- Helse Nord skal være en regional institusjon med en tydelig nordnorsk profil. Helse Nord velger samarbeid mellom enheter og nivåer som hovedstrategi.
- Vår visjon er at pasientene skal gis rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling i Helse Nord: "Helse i Nord der vi bor".

Helse Nord RHF har siden 2009 hatt prosjektet "Verdibasert hverdag", som har som hovedmål å bidra til en organisasjonskultur i Helse Nord-gruppen med økt oppmerksomhet på verdier og etikk. Prosjektet har tre fokusområder: Verdibasert ledelse, medarbeiderskap, og synliggjøring av verdier og etikk på egen arbeidsplass. Prosjektet fortsetter i 2011.

Regionalt Brukerutvalg deltar som observatør med møte- og talerett i styret i Helse Nord RHF, en ordning som fungerer svært godt. RBU har hatt representanter i ulike utvalg og planprosesser. Det framgår av RBUs årlige melding at utvalget opplever å bli sett på som en samarbeidspartner i viktige saker.

Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2010

Helse Nord hadde et godt økonomisk resultat i 2010. Det er god økonomistyring i foretakene, som også er en forutsetning for å kunne prioritere fremtidige investeringsbehov, kvalitetsutvikling og andre faglige utfordringer.

Plan- og budsjettpremisser for 2011-2014 ble lagt fram for Helse Nord's styre i juni 2010, foretakene har dermed fått tidlige styringssignaler om prioriteringer og tid til å innarbeide disse i sine budsjetter.

Helse Nord har hatt en marginal økning i antall årsverk fra 12364 i 2008, til 12450 i 2010. Foretaksgruppen har jobbet målrettet over tid med å øke arbeidsnærværet. Sykefraværet har vært stabilt rundt 9 % i 2007 til 2009. I 2010 har Helse Nord redusert sykefraværet med nesten 1 % til 8,2 %.

Kvalitetsforbedring

Styret avsatte 30 mill. kroner i november 2010 til å styrke kvalitetsarbeidet i 2010 og 2011. Midlene er fordelt til ulike tiltak i alle helseforetakene, og til å redusere ventetider og unngå fristbrudd, pasientsikkerhetstiltak mv. Helse Nord RHF deltar i styringsgruppen som skal forberede pasientsikkerhetskampanjen, og i ekspertgrupper og arbeidsgrupper som er nedsatt. Alle foretak i Helse Nord har i 2010 hatt fokus på rutiner for melde- og forbedringskultur. Det er iverksatt rutiner for gjennomgang og læring av meldte alvorlige hendelser for å unngå nye slike hendelser. Det er en utfordring å sørge for at alle hendelser fanges opp og behandles i systemet, og dette skal følges spesielt opp framover. "Kvalitetsstrategi Helse Nord 2011-14" ble vedtatt i februar 2011 (Styresak 15-2011). Pasientsikkerhet er et sentralt tema i kvalitetsstrategien.

Barn som pårørende

Helse Nord har i 2009 og 2010 hatt et regionalt prosjekt for å implementere målsettingene i den nasjonale satsingen *barn som pårørende*. Gjennom prosjektet har vi utviklet et regionalt kompetansenettverk og samhandlingsmodeller innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunene. I alt er det oppnevnt mer enn 200 barneansvarlige i foretakene innen somatikk, TSB og psykisk helsevern. Hvert helseforetak har oppnevnt en ansvarlig leder for sine barneansvarlige, og det er til sammen 20 koordinatorene som leder implementeringsgrupper. Valnesfjord Helseportssenter har også oppnevnt barneansvarlig personell.

På grunnlag av erfaringene i prosjektet har Helse Nord RHF i brev 27.10.10 foreslått for HOD at det vurderes å utarbeide en nasjonal plan for Barn som pårørende, og at denne sees i sammenheng med blant annet samhandlingsreformen og nasjonal folkehelsestrategi.

Helhetlige pasientforløp og samhandling

Helse Nord RHF har i de to siste års oppdragsdokumenter presisert krav til helseforetakene om forankring av samhandlingsarbeidet i foretaksledelsen, og krav om tydelig og hensiktsmessig organisering. Det skal være et overordnet samarbeidsutvalg og kliniske samarbeidsutvalg i hvert HF-område. Tre av fire helseforetak har etablert en hensiktsmessig intern organisering av samhandlingsfunksjonen. Ved UNN er det en stor satsing innen flere fagområder på utarbeidelse av LEAN-prosjekter med forløpsfokus. Arbeidet ved UNN tjener som modell for de andre foretakene, som i ulik grad er kommet i gang med arbeidet.

Foretakene har i 2010 styrket samarbeidstiltakene med kommunene ved å etablere samhandlingsenheter hvor det også er tilført ressurser og er tydelig prioritering av arbeidet. I samarbeid med KS arrangerte Helse Nord RHF i mai 2010 en stor samhandlingskonferanse med 450 deltakere, hvor veiledningsplikten inngikk som et sentralt tema.

Høsten 2010 arrangerte Helse Nord en stor regional konferanse for helseforetakene og kommunene om de nye faglige retningslinjene for slagbehandling, hvor fokus bl.a. var på å identifisere flaskehalsen i behandlingen og kvalitet i hele pasientforløpet. I diabetessatsingen er det utviklet modeller for samarbeid med kommunene som vurderes å ha stor overføringsverdi til andre fagområder.

Prosjekt "Helseparken" ved Helgelandssykehuset/ Rana sykehus har inngått i HODs pilotsykehusprosjekter. Prosjektet er eksternt evaluert i 2010, med meget positive konklusjoner. Prosjektet har bidratt med verdifulle modellerfaringer til utvikling av lokalsykehusene i Helse Nord og strategier i samhandlingsreformen.

Psykisk helsevern og rusbehandling

Tre av foretakene har etablert brukerstyrte senger etter modell fra Jæren DPS. Arbeidet med regional plan for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern, basert på Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang, er godt i gang og vil være ferdig innen 1. juni 2011.

Det arbeides systematisk med å sikre et helhetlig behandlingstilbud for pasienter med rusmiddelproblemer, i et nært samarbeid mellom DPSene, rusenhetene og kommunene. Helse Nord har i løpet av 2010 ivaretatt alle pasienter som er gitt rett til nødvendig helsehjelp, og har ikke hatt saker som har gått til HELFO.

Ventetiden innen rusbehandling er redusert betraktelig i løpet av 2010, og det arbeides med sammenhengende pasientforløp i samtlige HF.

Rehabilitering og tilbudet til pasienter med kroniske sykdommer

Helse Nord RHF har i 2010 gjennomført en anskaffelse i rehabilitering for private rehabiliteringsinstitusjoner. De økonomiske rammene ble økt i forhold til 2010-nivå, og tilbudene for pasientgrupper med omfattende hjelpebehov er styrket.

Tilbudene til pasienter med lungesykdommer og nyresykdommer gjennomgått i to regionale arbeidsgrupper. Arbeidsgruppenes forslag vil bli lagt fram for Helse Nord RHF's styre i april 2011.

For pasienter med ME/CFS er det bygd opp et regionalt tilbud ved UNN.

Det foreligger ikke aktivitetstall som kan dokumentere om det har vært aktivitetsøkning i rehabilitering og kronikeromsorg slik forutsatt.

Utdanningsprogrammene for legespesialister i fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, geriatri og revmatologi har løpende opptak av kandidater. Utfordringene er å ha tilstrekkelig overlegedekning, spesielt innenfor geriatri.

Pasienter med sykkelig overvekt

Pasientgruppen med sykkelig overvekt har i flere år opplevd svært lange ventetider på vurdering og behandling. Det har vært en svært positiv utvikling i 2010. Helse Nord RHF har i samarbeid med NLSH og UNN lagt opp til nye henvisningsrutiner, og for utredning er det etablert en arbeidsdeling mellom primærhelsetjeneste, lokalsykehus og det regionale senteret. Gjennom disse tiltakene er ventetider for kirurgisk behandling av sykkelig overvekt redusert i 2010 og den lange køen av pasienter som ventet lenge på vurdering og behandling ble betydelig redusert i 2010.

Forskning og innovasjon

Det har også i 2010 vært en økning i ressursbruk til forskning, både via midler fra statsbudsjettet, midler bevilget fra RHF-styret og egenfinansiering i helseforetakene. Av de regionale prosjektmidlene som tildeles årlig fra Helse Nord er det blitt flere prosjekter, og en større andel av midlene enn tidligere er bundet opp i flerårige prosjekter. Det ble likevel tildelt ca 25 mill kr til helt nye prosjekter, og det er fremdeles et mål at om lag 1/3 av tilgjengelige utlyste midler skal kunne gå til helt nye prosjekter. Det er ønsket dreining i retning av flere post.doc.-prosjekter, som muliggjør at forskere som er ferdig med dr.grad får forske videre.

Det forskes i alle helseforetak, med størst virksomhet på UNN, og minst i Sykehusapotek Nord, men de har i 2010 satt forskning på dagsordenen. De lovpålagte forskningsoppgavene ivaretas, jf vedtatt forskningsstrategi i Helse Nord. Det må fortsatt opprettholdes fokus på de vedtatte tiltak for å oppnå målene i strategien, bl.a. at vi skal oppnå økt publisering.

Det har vært et økende fokus på innovasjon i 2010, uten at det har vært prioritert egne midler til dette. Helse Nord deltar i regjeringens satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, og UNN driver mest innovasjonsarbeid av foretakene i regionen.

Innovasjonsoppgavene følges opp ut fra nasjonal samarbeidsavtale med de andre RHFene, Forskningsrådet, Innovasjon Norge og Helsedirektoratet/Innomed, samt Helse Nord's egen forskningsstrategi.

Særlige utfordringer

Kvalitetsindikatorene: For flere av kvalitetsindikatorene som rapporteres i årlig melding har det ikke vært en tilfredsstillende utvikling. Andelen epikriser som er sendt innen 7 dager etter utskrivning er fortsatt rundt 60 %. Kravet var 80 %. Kravet fra 2011 er 100 % innen 7 dager. Dette er en betydelig utfordring som blir høyt prioritert i 2011.

Det er høy ledelsesmessig oppmerksomhet på ventetider og fristbrudd, med oppfølging jevnlig i direktørmøter mv. Helse Nord RHF's styre avsatte 30 mill. til ekstraordinære tiltak i oktober 2010, som en følge av utviklingen av ventetid og andre kvalitetsindikatorer 2.tertial.

Innen psykisk helsevern for voksne og barne- og ungdomspsykiatrien arbeides også med å iverksette tiltak for å redusere ventetiden, men foreløpig har vi ikke lyktes. Samtlige helseforetak har fått i oppdrag å styrebehandle planer for hvordan ventetiden skal reduseres innen BUP.

Rehabilitering og kronikeromsorg: Det foreligger ikke aktivitetstall som kan dokumentere om det har vært aktivitetsøkning i rehabilitering og kronikeromsorg slik forutsatt.

Det er et svært sårbart fagmiljø i geriatri i Helse Nord. Vi har blant annet ikke lyktes med å oppfylle kravet fra HOD om 3 nye leger under utdanning til spesialister i geriatri.

Samhandlingsreformen: En særlig utfordring er at Nord-Norge har en svært desentralisert kommunestruktur med ulike ressurser og kompetanse i kommunene til de utfordringene vi i fellesskap skal løse i reformen.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument 2010

Aktivitet

- Det øremerkede tilskuddet innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte innen prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har faglige og administrative rutiner som sikrer at midlene benyttes slik forutsatt.

Kvalitet, prioritering og pasientrettigheter

2.1.1 Kvalitetsforbedring

- Helse Nord RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene fortsette arbeidet med å utvikle og implementere felles løsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Arbeidet skal samordnes med relevante prosesser i Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt, og sees i sammenheng med Nasjonalt helseregisterprosjekt.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Oppdraget er under styring av den interregionale styringsgruppen for medisinske kvalitetsregistre. Det ble tidlig i høst konstatert at utviklingen ikke var tilfredsstillende, og at en del av problemet var knyttet til Hemits oppdrag. Det var delvis et kapasitetsproblem i Hemit innefor de områdene der teknologien var utviklet, men også et etterslep på utvikling av nye løsninger i kjeden fra innregistrering til analyserbare data. Det ble laget ny framdriftsplan med omfordeling av ressurser til Hemit, og noen nye oppgaver til andre RHF. Oppdraget var ved årsskifte i rute i forhold til plan vedtatt av styringsgruppen. Arbeidet fortsetter med ytterligere forsterkning av ressurser i 2011.

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for implementering av elektroniske fellesløsninger i den rekkefølge Helse Midt-Norge RHF utvikler slike for utvalgte kvalitetsregistre.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

I utviklingsarbeidet av registerløsning er hjerteinfarkt- og slagregistrene brukt som "piloter". Disse registrene har derfor ligget i forkant i utviklingsarbeidet, men det har også krevd mye ressurser. Videre har Hemit startet utviklingen av Norsk karkirurgisk register (NORKAR) og Nasjonalt Spinalregister.

- Helse Nord RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene utarbeide forslag til etablering av kvalitetsregister for pasienter som benytter kostnadskreven biologiske legemidler for behandling av autoimmune lidelser. De regionale helseforetak skal påse at det etableres en mest mulig likeverdig behandlingspraksis både innad i og mellom regionale helseforetak, i tråd med de nasjonale faglige retningslinjer.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Arbeidet med register for biologiske legemidler er iverksatt som eget prosjekt i regi av SKDE og styrt av den interregionale styringsgruppen for medisinske kvalitetsregistre. Prosjektet tar utgangspunkt i modellen "fellesregister med basisregister" og tilhørende kvalitetsregistre, jfr. nasjonalt Hjerte-karregister. Det deltar aktører fra fagområdene hud, revmatologi, gastroenterologi, øye og nevrologi sammen med ressurser fra Helsedirektoratet (NPR) mfl. Det er et komplekst arbeid fordi dette både omhandler mange fagområder, og ellers skiller seg fra andre kvalitetsregistre ved at de ikke tar utgangspunkt i sykdom, men i legemiddel. En samlet rapportering vil bli utformet av SKDE.

2.1.2 Pasientsikkerhet – trygge og sikre tjenester

- Helse Nord RHF skal delta i styringsgruppen som skal forberede pasientsikkerhetskampanjen. Styringsgruppen ledes av Helsedirektoratet.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Ingen representant fra Helse Nord RHF var oppnevnt i styringsgruppen i 2010. Fra februar 2011 er AD i Helse Nord RHF medlem av styringsgruppen.

- Helse Nord RHF skal sikre deltakelse av fagpersonell i arbeidsgruppene som opprettes av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet som er sekretariat for kampanjen.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

To av medlemmene i nasjonalt fagråd kommer fra Helse Nord.

Helse Nord har to medlemmer i ekspertgruppe hjerneslag.

Helse Nord RHF kommer til å ha ett medlem i arbeidsgruppen for implementering.

Medlemmer til ekspertgruppe psykiatri fra Helse Nord vil bli foreslått.

- Helse Nord RHF skal sørge for at alvorlige hendelser i forbindelse med pasientbehandlingen blir gjennomgått, og at gjennomgangen brukes til læring for å unngå liknende hendelser.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Alle foretak i Helse Nord har fokus på rutiner for melde- og forbedringskultur. Det er iverksatt rutiner for gjennomgang og læring av meldte alvorlige hendelser for å unngå nye

slike hendelser. Det er en utfordring å sørge for at alle hendelser fanges opp og behandles i systemet, og dette skal følges spesielt opp framover.

”Kvalitetsstrategi Helse Nord 2011-14” ble vedtatt i februar 2011 (Styresak 15-2011).

Pasientsikkerhet er et sentralt tema innenfor kvalitetsstrategien. Helse Nord RHF anbefaler at ”komplikasjonsmøter” holdes for å lære av uønskede hendelser, og vil i samarbeid med helseforetakene utarbeide et rammeverk for gjennomføring av slike møter.

2.1.3 Tilgjengelighet og brukervedvirkning

- Helse Nord RHF skal finansiere Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern. Det skal rapporteres særskilt på bruken av midlene som stilles til disposisjon for det nasjonale kompetansesenteret (den nasjonale kompetansefunksjonen).

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har mottatt rapport for bruk av midlene som er stilt til disposisjon for SANKS.

- Helse Nord RHF skal finansiere og gjennomføre et tolkeprosjekt for å bedre tolketjenesten til samisk befolkning. Departementet vil komme tilbake til oppdraget i et eget brev.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det er tilsatt prosjektleder, som har utarbeidet en skisse for det videre arbeidet. Helse Finnmark HF som prosjekteier samarbeider med representant for helse- og sosialtjenesten ved Sametinget. Prosjektledelsen i Helse Finnmark HF planlegger et møte med Sametinget for å diskutere framlagt skisse. Sametinget er invitert som representant i styringsgruppen. På grunn av utfordringen med rekruttering av prosjektleder er det hittil det ikke brukt prosjektmidler. Prosjektleder vil gjennomføre kartlegginger vinter og vår 2011.

- Helse Nord RHF skal igangsette en utredning om behov for og forbruk av spesialisthelsetjenester hos den samiske befolkningen. Utredningen må vurdere videre behov og tilknytning for spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen. Utredningen skal også inkludere rehabilitering og habiliteringsfeltet.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har i dag ingen tilgang til datakilder som beskriver hvem som tilhører samisk befolkning. Norsk lov gir ikke mulighet til å registrere data om etnisitet. Vi har derfor valgt å bruke befolkningen i kommunene som er innenfor forvaltningsområdet for samisk språk. Disse er innlandskommuner. Som kontrollgruppe ble det valgt kystkommuner i Nord Norge med samme befolkningstetthet og en lav andel samisk befolkning. Følgende prosjekter er iverksatt hvor de to gruppene analyseres mot hverandre:

- Kartlegging av kreftforekomst og tilgang til strålebehandling for perioden 1999-2008. Prosjektet gjøres i samarbeid med Kreftregisteret.
- Forbruk av radiologiske tjenester i perioden 2003-2009. Prosjektet gjøres som et samarbeidsprosjekt mellom de radiologiske avdelinger.

Under forutsetning av om det er mulig å fremskaffe tilgjengelige data vil Helse Nord RHF vurdere å arbeide med følgende prosjekt:

- Henvisninger til somatisk spesialisthelsetjeneste i de to gruppene i 2009 og 2010 gjøres i samarbeid med SKDE Helse Nord.
 - Bruk av tvang i psykisk helsetjeneste for voksne, og om det er forskjeller mellom det samiske forvaltningsområdet og kontrollgruppen
 - Forbruk av døgnbehandling for rusmiddelavhengige i de to grupper.
 - Tilgang til luftambulansetjenesten for de to grupper. Data fra LABAS databasen i Luftambulansetjenesten ANS.
 - Fødselsomsorgen, forskjeller i forhold til svangerskaps- og fødselsomsorg
- Helse Nord RHF skal sikre at helseforetakene informerer pasienter og pårørende om klageadgang.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Nye maler for innkallingsbrev etter mal fra Helse Nord er innført i Helse Nord i 2010. Helse Nord RHF's telefontjenester for Fritt sykehusvalg og Regional Koordinerende Enhet har fokus på å gi pasienter opplysninger om rettigheter.

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for å bedre informasjonen til publikum om sykehusenes mest vanlige behandlingstilbud.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det er gjennomført tiltak i alle foretak, men er fortsatt rom for forbedring. Dette går særlig på at informasjonen blir lettere tilgjengelig; lettere å finne og i et publikumsvennlig språk.

- Helse Nord RHF skal utrede/gjennomgå/vurdere ventetiden for pasientgrupper med lang ventetid. Det skal iverksettes tiltak for å:
 - a) Redusere ventetiden for kirurgisk behandling av sykkelig overvekt.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har i samarbeid med NLSH og UNN arbeidet for å finne løsninger for å redusere ventetiden. Det er lagt opp til nye henvisningsrutiner, og for utredning er det etablert en arbeidsdeling mellom primærhelsetjeneste, lokalsykehus og det regionale senteret. Gjennom disse tiltakene er ventetider for kirurgisk behandling av sykkelig overvekt redusert.

- b) Redusere ventetiden for pasienter med hjerteflimmer.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Behandling for hjerteflimmer utføres i Helse Nord ved UNN Tromsø. Foretaket har økt antall flimmerablasjoner fra 10 i 2009 til 25 i 2010. Det er i tillegg gjennomført kompetanseheving for en kardiolog høsten 2010, slik at antallet ablasjonsbehandlinger økes ytterligere i 2011 til 60 inngrep. Med dette tiltaket vil UNN klare å gi pasientene med prioritert helsehjelp et tilbud i regionen innen en medisinsk forsvarlig frist i 2011.

Pasientbehandling

2.1.4 Helhetlige pasientforløp og samhandling

- Helse Nord RHF skal videreføre arbeidet med å utarbeide/revidere regionale planer for store pasientgrupper som pasienter med de hyppigste kreftformer, pasienter med hjerneslag og pasienter i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Planene skal utvikles i et forløpsperspektiv og omfatte kommunehelsetjenesten og ulike nivåer av sykehusbehandling der dette er relevant. Planene skal identifisere betydningsfulle flaskehals f.eks. kapasitet innen radiologi og laboratorietjenester,

rehabiliteringskapasitet, tilgang på spesialister og evt. annet helsepersonell, og kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Relevante faglige retningslinjer (hjerneslag), handlingsprogrammer (ulike krefttyper) og rapporter fra forløpsgruppene som ble etablert i forbindelse med samhandlingsprosjektet legges til grunn for arbeidet. Bruk av individuell plan er et viktig element.

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Ved UNN er det en stor satsing innen flere fagområder på utarbeidelse av LEAN-prosjekter med forløpsfokus. Prosjekter for tre fagområder implementeres i 2011. Arbeidet ved UNN tjener som modell for de andre foretakene, som i ulik grad er kommet i gang med arbeidet. Innen TSB/rusbehandling har Helse Nord RHF satt i gang et forskningsarbeid med helhetlige og sammenhengende pasientforløp. Formålet er å bidra til best mulig praksis gjennom å frembringe kunnskap om hensiktsmessige pasientforløp og få dette implementert i fagfeltet i regionen.

Helse Nord arrangerte høsten 2010 en stor regional konferanse for helseforetakene og kommunene om de nye faglige retningslinjene for slagbehandling, hvor fokus bl.a. var på å identifisere flaskehals i behandlingen og kvalitet i hele pasientforløpet.

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet starte arbeidet med å utarbeide forslag til styringsvariable/indikatorer på gode forløp uten uønskede brudd og forsinkelser for pasienter med de hyppigste kreftformene, pasienter med hjerneslag og pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetak om dette.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Prosjektet er ikke startet opp i 2010.

- Helse Nord RHF skal sikre at helseforetakene iverksetter tiltak på systemnivå for at veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten ivaretas. Dette innebærer f. eks å etablere systemer som sikrer god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt, og systemer som sikrer at kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten er en integrert del av all ambulant virksomhet.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har under hele foretaksreformen prioritert tiltak for å forbedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten, herunder også sikre at veiledningsplikten ivaretas.

Foretakene har i 2010 styrket samarbeidstiltakene med kommunene ved å etablere samhandlingsenheter hvor det også er tilført ressurser og en tydelig prioritering av arbeidet. I samarbeid med KS arrangerte Helse Nord RHF i mai 2010 en stor samhandlingskonferanse med 450 deltakere, hvor veiledningsplikten inngikk som et sentralt tema.

Ambulante rehabiliterings – og habiliteringsteam er høyt prioritert og ivaretar en viktig rolle for veiledning til kommunene i pasientbehandlingen.

Helse Nord RHF driver et fast samarbeidsforum med fastlegene i landsdelen hvor blant annet saker som gjelder veiledningsplikten tas opp når det oppstår flaskehals eller uavklarte saksområder.

- De regionale helseforetakene får ansvar for følgetjeneste for gravide til fødeinstitusjon fra 1.1.2010.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har som et første trinn kartlagt status for følgetjenesten i regionen. Mange plasser er det etablert praksis for følgetjeneste, men det foreligger kun få skriftlig nedfelte avtaler. Samtidig har behovet for følge de senere år blitt mindre som følge av en stabil svangerskapsomsorg og bedre kommunikasjon med den gravide og hennes familie. I det videre arbeidet med etablering av en formalisert følgetjeneste har Helse Nord RHF valgt å ta hånd om problemstillingen sammen med arbeidet med Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Vi har pekt på at det etter vår oppfatning foreligger en inkonsistent informasjon vedrørende følgetjenesten, og i påvente av at ansvarsforholdene avklares i Helse- og omsorgsdepartementet har vi utsatt iverksetting av etablering av en formalisert følgetjeneste. Samtidig er det sendt forespørsel om avklaring til departementet via den Regionale planen for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

- Helse Nord RHF skal følge opp at helseforetakene gir samhandlings- og koordineringsfunksjonen en tydelig ledelsesmessig og organisatorisk forankring.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har i de to siste års oppdragsdokumenter presisert krav til helseforetakene om forankring av samhandlingsarbeidet i foretaksledelsen, og krav om tydelig og hensiktsmessig organisering. Det skal være et overordnet samarbeidsutvalg og kliniske samarbeidsutvalg i hvert HF-område.

Tre av fire helseforetak har etablert en hensiktsmessig intern organisering av samhandlingsfunksjonen.

UNN har etablert samhandlingsorgan med dedikerte ressurser til samhandling med kommunene. De andre foretakene har i ulik grad kommet i gang med å etablere slike samhandlingsorganer. Generelt har dette tatt lengre tid enn planlagt. En vesentlig årsak til dette er forhold som ligger utenfor Helse Nord's kontroll, og har sammenheng med at samarbeidsprosessen med kommunene har tatt lengre tid enn forutsatt.

- Helse Nord RHF skal utrede hvordan de kan øke andelen polikliniske konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere andelen kontroller. Det skal i tillegg utredes hvilke oppgaver og hvilken kompetanse det er behov for i primærhelsetjenesten for å samarbeide om dette. Frist for rapportering til departementet er 1.6.2010.

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

I 2010 er det slutført et prosjekt om desentralisering av kontroller. I prosjektet er det på utvalgte pasientgrupper vist behov for økt kompetanse i primærhelsetjenesten for å kunne overta kontroller som gjøres i spesialisttjenesten. Prosjektet viser stort potensial for desentralisering av kontroller, og arbeidet følges opp i 2011 i helseforetakene. Programsatsing innenfor diabetes i Helse Nord i perioden 2008-2010 har dokumentert behov for og bidratt til oppbygging av kompetanse i kommunene. Stor andel av kontroller utføres i primærhelsetjenesten.

- Helse Nord RHF skal ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Alle foretak har rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet. Nærmest alle sykehus har ernæringsfysiolog og samtlige institusjoner har fokus på problemstillingen.

2.1.5 Psykisk helsevern

- Helse Nord RHF skal evaluere effekten av avtalene om samarbeid mellom DPS/BUP og kommunene, herunder barnevernet. Evalueringen skal vurdere avtalene opp mot omstillingskravet og behovet for å utvikle konkrete samhandlingsmodeller.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det er ulik oppfølging av foretakene og hvilke samhandlingstiltak som er prioritert. Generelt er dette blitt fulgt opp i alle foretak, men er foreløpig ikke evaluert samlet. Et av foretakene (Helgelandssykehuset) har evaluert effekten av tiltakene, og konkluderer med følgende: Avtalene har resultert i bedre samarbeid mellom BUP og kommunene, antall henvisninger fra kommunen har ikke økt, kvaliteten på henvisningene er bedret, tidlig intervensjon gir god forebygging, familiene får et mer helhetlig tilbud og ikke minst færre akuttinnleggelser.

- Helse Nord RHF skal som ledd i etableringen av ny Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenester iverksette en regional, forpliktende handlingsplan for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Oppgaven spesifiseres i et eget brev.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har kommet godt i gang med arbeidet å utarbeide en regional plan for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern, basert på Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang. Regional handlingsplan skal være ferdig innen 1. juni 2011. Som et tiltak i arbeidet har Helse Nord RHF startet et kartleggings- og kvalitetskontrollprosjekt for å sikre enhetlig registrering og for å avdekke forbedringsområder for riktigere bruk av tvang i Helse Nord. Det er utarbeidet prosjektbeskrivelse for dette arbeidet.

- Rusmiddelproblemer hos pasienter som henvises til psykisk helsevern skal undersøkes, og det skal iverksettes tiltak for å sikre at disse pasientene får et helhetlig behandlingstilbud for sin rusmiddelavhengighet.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det arbeides systematisk med å sikre et helhetlig behandlingstilbud for pasientgruppen. Dette gjøres i et nært samarbeid mellom DPSene og rusenhetene. Tilbudene er tverrfaglige. Det er et godt samarbeid med kommunene i foretakenes nedslagsfelt.

- Helse Nord RHF skal bidra til Helsedirektoratets kartlegging av behandlingstilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser når det gjelder kapasitet, kvalitet og tilgjengelighet. Direktoratets kartlegging skal omfatte tilbudet på regionalt nivå, i helseforetak og DPS, i BUP, i privat regi, samt i kommunene, jf. regjeringens ønske om å styrke behandlingstilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser, med særlig fokus på barn og unge.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF bidrar i Helsedirektoratets kartlegging slik forutsatt. Regionalt senter for spiseforstyrrelser er et spesialisert behandlingstilbud for barn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser fra Nordland, Troms og Finnmark, ved UNN HF.

Behandlingstilbudet gjelder barn og unge inntil 18 år. Behandlingen kan innbefatte utredning og vurdering av somatiske og psykiatriske forhold, medisinsk / biologisk behandling av ernæringsmessige og somatiske forhold, fysioterapi, psykoterapi, miljøterapi og familiearbeid. Det er etablert egen sengeavdeling med 6 plasser.

Regionalt senter for spiseforstyrrelser ved NLSH i Bodø gir tilbud til voksne over 18 år med alvorlige spiseforstyrrelser. I utgangspunktet skal pasienter med spiseforstyrrelser som har behov for behandling innen spesialisthelsetjenesten få behandling ved distriktspsykiatriske sentra eller sykehusavdelinger i Helse Nord. Pasienter som har en så alvorlig lidelse at det lokale behandlingstilbudet ikke strekker til, kan henvises til Regionalt senter for spiseforstyrrelser. Senteret består av regional døgnenhet med 12 sengeplasser, Regionalt kompetanseteam med poliklinikk, nettverksarbeid og forskning.

- Helse Nord RHF skal sørge for at gode erfaringer fra brukerbaserte tiltak kommer til anvendelse ved alle DPS, jf. relevante erfaringer fra prosjektene "Brukerorienterte alternativer til tvang" (SINTEF 2008) og "Brukerstyrte plasser" (Jæren DPS) mv.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Samtlige helseforetak har meget lav terskel og stor grad av tilgjengelighet for å få et tilbud. UNN HF, NLSH HF og HLSH HF har etablert brukerstyrte senger etter modell fra Jæren DPS. Helse Finnmark HF har ikke iverksatt tiltaket, men dette er under planlegging.

- Helse Nord RHF bes vurdere å legge til rette for å gi økt tilbud til personer med psykiske lidelser/problemstillinger innenfor ordningen "Raskere tilbake".

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har i noen grad styrket tilbudet til pasienter med psykiske lidelser gjennom "Raskere tilbake" i 2010. Dette er fortsatt en utfordring og prioritert i 2011.

2.1.6 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med kommunene legge til rette for behandlingsforberedende tiltak overfor rusmiddelavhengige som er gitt rett til nødvendig helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert behandling i påvente av oppstart av behandling.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det samarbeides med kommunene i forbindelse med inntaksprosessen og ved utskrivning fra døgnbehandling. Helse Nord har i løpet av 2010 ivaretatt alle pasienter som er gitt rett til nødvendig helsehjelp og har ikke hatt saker som har gått til HELFO. Helse Nord RHF kjøper ytterligere behandlingsplasser fra de private i løpet av 1. kvartal 2011, for å gi et enda bedre tilbud. Det er enda utfordringer knyttet til bedre samarbeid med kommunene for å iverksette behandlingsforebyggende tiltak overfor rusmiddelavhengige.

2.1.7 Habilitering og rehabilitering

- Helse Nord RHF skal i 2010 kjøpe tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner i minst samme omfang som i 2009 for befolkningen.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har i 2010 kjøpt tjenester fra private rehabiliteringsinstitusjoner i samme omfang som i 2010. For 2011 er beløpet økt med mer enn det som tilsvarer prisstigning/indeksreguleringen i statsbudsjettet.

2.1.8 Områder med særskilt fokus

2.1.8.1 Kronisk smerte

- Helse Nord RHF skal innen utgangen av 1. tertial 2010 gi departementet en oversikt over tilbudet til kroniske smertepasienter og planer for å styrke dette.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det er smerteklinikker i to av foretakene: Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset HF. Smerteklinikkene har i 2010 startet et regionalt fagnettverk. Tilnærmingen til smerteklinikkene er tverrfaglig og basert på nær kontakt med primærhelsetjenesten og andre henvisende instanser. Mandatet til fagnettverket er å arbeide for felles faglig forståelse, enhetlig registrering av driftsdata og å fremme samarbeidsprosjekter. Gjennom fagnettverket arbeides det for å knytte samarbeid med de to foretakene som ikke har egne smerteklinikker.

2.1.8.2 Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)

- Helse Nord RHF skal utarbeide rapport med status over adekvate tilbud om diagnostisering, behandling og rehabilitering til pasienter med CFS/ME. Rapporten skal vise hvilke helseforetak som har tilbud til pasientgruppen, hvilken type tilbud, antall pasienter som er henvist og antall pasienter som er gitt et tilbud i helseregionen i 2009. Frist for rapportering er utgangen av 2. tertial 2010.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Rapporten ble levert ved utgangen av 2. tertial 2010 jf. brev av 26.08.10 hvor det fremkommer at det er bygd opp et Regionalt tilbud ved UNN HF i 2010. I tillegg er det etablert en koordinerende funksjon for søknader fra primærhelsetjenesten vedrørende behov for spesialistvurdering ved rehabiliteringsklinikken, UNN Tromsø. UNN inviterte til åpen regional konferanse for ME/CFS oktober 2010 i Tromsø.

2.1.8.3 Organdonasjon/transplantasjon

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for øke antall tilgjengelige organer og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon i Helsedirektoratet.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det er donasjonsansvarlige ved de to aktuelle foretakene (UNN og NLSH), og har vært opplæringsvirksomhet av personell. Helse Nord deltar i Nasjonalt råd for organdonasjon.

2.1.8.4 Cochleaimplantasjon/rehabilitering

- Helse Nord RHF skal sikre tilstrekkelig kapasitet for cochleaimplantasjoner jf. nasjonale mål.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har inngått samarbeidsavtale med Helse Midt-Norge om

cochleaimplantatoperasjoner for voksne. Antall CI-operasjoner for voksne fra Helse Nord i 2010 er ikke tilgjengelig foreløpig. Ut fra erfaringer fra tidligere år blir pasienter bosatt i Helse Nord operert i samme omfang som pasienter fra resten av Norge. Tallene for 2009 er 137 operasjoner for landet som helhet, 14 av disse er pasienter bosatt i Helse Nord. Dette tilsvarer Helse Nord's andel av befolkningen.

- Helse Nord RHF skal sikre at CI-opererte får habilitering og rehabilitering etter operasjon.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Oppgaven ivaretas gjennom hørselssentralene i helseforetakene. Det er et fagnettverk for hørselsrehabilitering i Helse Nord som blant annet tar opp forhold som gjelder kvalitetssikring av tiltak for CI-opererte, inkl. habilitering/rehabilitering.

2.1.8.5 Prehospitale tjenester

- Helse Nord RHF skal sikre at helseforetakene innen 1.4.2010 oppfyller kompetansekravene i forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord stilte krav om 75 % dekning av fagarbeidere innen 1.4.2010. Alle foretak innfridde bestillingen med unntak av Nordlandssykehuset HF som klarte kravet innen utgangen av april 2010. Andelen fagarbeidere mot slutten av året var på ca 80 % for alle foretak.

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle nasjonale krav til ambulanserbiler som følge av Norges implementering av direktiv 2007/46/EF om godkjenning av kjøretøy.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det er opprettet en nasjonal gruppe som har utarbeidet en felles kravspesifikasjon for alle typer bilambulanse i Norge. Kravspesifikasjonen oppfyller alle krav i EN1789. Den nasjonale gruppen er ledet av HINAS.

Nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten

- Helse Nord RHF skal implementere nytt styringssystem for nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten i tråd med og fra den tid departementet beslutter.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord vil implementere det nye styringssystemet for nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten når det foreligger.

2.1.8.6 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner

- Helse Nord RHF skal implementere nytt styringssystem for lands- og flerregionale funksjoner i tråd med og fra den tid departementet beslutter.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord vil implementere det nye styringssystemet for lands- og flerregionale funksjoner når det foreligger.

2.1.8.7 Smittevern

- Helse Nord RHF skal sørge for at det er tilstrekkelige ressurser til å rapportere og kvalitetssikre at data blir brukt til å evaluere klinisk praksis i enheter som rapporterer til NOIS-systemet. Alle foretak, hvor det utføres to eller flere inngrep som inngår i NOIS, skal rapportere minst to prosedyrer til NOIS-systemet innenfor fastsatte tidsfrister og med kvalitetssikrede data.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det er fortsatt utfordringer på å sikre tilstrekkelige ressurser. Helse Nord RHF vil følge opp saken i 2011.

2.1.8.8 Beredskap

- Helse Nord RHF skal håndtere og følge opp erfaringer fra ny influensa A (H1N1).

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har deltatt nasjonal beredskapskonferanse 2010 der erfaringer ble oppsummert. Erfaringene vil bli gjennomgått systematisk i 2010, og være grunnlag for revisjon.

- Helse Nord RHF skal sørge for at helseforetaksgruppen har oppdaterte, øvede og koordinerte beredskapsplaner med rutiner for å oppdage og varsle hendelse og for effektiv ressursdisponering og samhandling ved kriser

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Planverket er oppdatert og øves; bl. a. under øvelsene Barents Rescue. Under askeskyen i 2010 var Helse Nord sterkt berørt. Planverket fungerte bra. Regional beredskapsplan skal ha hovedrevisjon i 2012.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for samarbeidsprosjekter på relevante områder mellom helseforetak i regionen og russiske motparter for å bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet (eksempel: helseberedskap).

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Dialogmøter på regional og HF-nivå er gjennomført, og det er i gang konkret prosjektsamarbeid innenfor beredskap og andre helsetjenester. Grenseavtale om passering av ambulanser er inngått mellom Norge og Russland.

Utdanning av helsepersonell

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for å bidra til økt utdanning i rekrutteringsutsatte legespesialiteter, dvs. områder med diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister – et eksempel er behov for onkologer. Det vil være hensiktsmessig at de regionale helseforetakene samarbeider om denne oppgaven.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har i flere år hatt egne utdanningsprogrammer for legespesialister i voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, revmatologi, geriatri og fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin. I 2011 starter et regionalt utdanningsprogram i gynekologi.

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med fylkeskommunene, sørge for at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagutdanningen og ambulansearbeiderutdanningene.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har gjennom oppdragsdokument til foretakene gitt styringsmål for å sørge for at det etableres tilstrekkelig antall læreplasser. Helse Nord har videre en tilskuddsordning som skal stimulere foretakene til å ta inn lærlinger.

- Helse Nord RHF skal bidra i arbeidet med å etablere et nasjonalt system for måling av ressursbruk til utdanning i helseforetakene.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF vil bidra i en nasjonal prosjektgruppe når arbeidet sentralt starter opp.

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om et pilotprosjekt om opprettelse av kompetanseområde i palliativ medisin.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord samarbeider med Helsedirektoratet pilotprosjekt om opprettelse av kompetanseområde i palliativ medisin ved å delta med egen representant (onkolog) i fagråd for å gjennomføre oppdraget med formelt kompetanseområde for leger i palliativ medisin.

Forskning

2.1.9 Forskning

- Helse Nord RHF skal bruke minst 2 mill. kroner til forskning rettet mot samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det ble lyst ut midler til samhandlingsforskning i den årlige forskningsutlysningen i 2009 med forskningsmidler for 2010. Det ble ivarettatt at støtteverdige prosjekter på samhandlingsområdet fikk midler. Det er finansiert fire prosjekter for 2 mill kr til sammen i 2010 i programmet for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin som er samhandlingsprosjekter. Vi finansierer også andre prosjekter som har samhandlingsaspekter, men som ikke har det som hovedfokus.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid med og i regi av Helse Sør-Øst RHF, slutføre arbeidet med å etablere et felles elektronisk rapporteringssystem for kliniske intervensjonsstudier (fase I-IV) i helseforetakene, jf. oppdrag i oppdragsdokumentet for 2009. Det bør sikres koherens med de systemer som etableres i de regionale etiske komiteene for å registrere forskningsprosjekter (SPREK-prosjektregister) og eventuelt andre systemer for registrering av kliniske studier og forskning. Det skal gjennomføres et arbeid for å vurdere muligheten for å klassifisere og rapportere alle forskningsprosjekter i helseforetakene etter klassifiseringssystemet Health Research Classification System.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

En arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF ble etablert i 2010 med representanter fra de andre regionale helseforetakene (inkludert Helse Nord RHF), Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo, NIFU, Forskningsrådet og regional etisk komité. Gruppen har slutført sitt arbeid og har konkludert med anbefaling av rapporteringssystem i tråd med bestilling fra HOD. Sluttrapport oversendes HOD februar 2011.

- Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv i Helse

Nord RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning mv

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Av forskningsprosjekter som har fått regionale midler primært i den åpne utlysningen for 2010, har vi følgende fordeling på utvalgte prioriterte fagområdet, basert på egenrapportering fra prosjektene i eRapport:

Totalt 141 prosjekter. 3 innen rus, 14 innen psykisk helse, 4 innen habilitering/rehabilitering, 10 innen kvinnehelse, 7 innen kreftområdet, 1 på kols, 3 innen diabetes og 1 innen eldremedisin, og 9 innen samhandling. Dette omfatter prosjekter i våre helseforetak, samt prosjekter ved Universitetet i Tromsø som Helse Nord RHF finansierer med våre regionale forskningsmidler. Det understrekes at majoriteten (89 søknader som utgjør 63 %) ikke har kategorisert sitt prosjekt innen noen av disse feltene. Det kan være en feilkilde, da det kan være prosjekter som har elementer av disse fagområdene. Likevel kan det forekomme at man ikke kategoriserer prosjektet i de angitte kategoriene, med bakgrunn i at flere fagområder berøres i prosjektet.

Hentet fra e-rapport 2010, oversikt Helse Nord og Universitetet i Tromsø:

	Antall	Andel	Tildelte midler	Andel
Opptappingsplanen for psykisk helse	14	9,93 %	6 566 000	10,49 %
Kvinnehelsestrategi	10	7,09 %	3 470 000	5,55 %
Nasjonalt strategi for kreftområdet	7	4,96 %	3 244 000	5,18 %
Nasjonalt strategi for habilitering og rehabilitering	4	2,84 %	1 703 000	2,72 %
Nasjonalt strategi for diabetesområdet	3	2,13 %	1 707 000	2,73 %
Nasjonalt KOLS-strategi	1	0,71 %	523 000	0,84 %
Nasjonalt satsing innen eldremedisin	1	0,71 %	440 000	0,70 %
Opptappingsplanen for rusfeltet	3	2,13 %	1 172 000	1,87 %
Samhandling - pasientforløp og behandlingsskjeder	9	6,38 %	4 805 000	7,68 %
Prosjekter som ikke er kategorisert innen de utvalgte prioriterte fagområder	89	63,12 %	38 936 000	62,23 %
Totalt	141	100,00 %	62 566 000	100,00 %

Dersom vi kun tar utgangspunkt i prosjekter i våre foretak er fordelingen slik:

Totalt 124 prosjekter. 3 innen rus, 11 innen psykisk helse, 3 innen habilitering/rehabilitering, 8 innen kvinnehelse, 5 innen kreftområdet, 1 på kols, 2 innen diabetes og 1 innen eldremedisin, og 9 innen samhandling.

Hentet fra e-rapport 2010, oversikt Helse Nord:

	Antall	Andel	Tildelte midler	Andel
Opptappingsplanen for psykisk helse	11	8,87 %	4 631 000	8,84 %
Kvinnehelsestrategi	8	6,45 %	2 170 000	4,14 %
Nasjonalt strategi for kreftområdet	5	4,03 %	2 194 000	4,19 %
Nasjonalt strategi for habilitering og rehabilitering	3	2,42 %	1 222 000	2,33 %
Nasjonalt strategi for diabetesområdet	2	1,61 %	1 507 000	2,88 %
Nasjonalt KOLS-strategi	1	0,81 %	523 000	1,00 %
Nasjonalt satsing innen eldremedisin	1	0,81 %	440 000	0,84 %
Opptappingsplanen for rusfeltet	3	2,42 %	1 172 000	2,24 %
Samhandling - pasientforløp og behandlingsskjeder	9	7,26 %	4 805 000	9,18 %

Prosjekter som ikke er kategorisert innen de utvalgte prioriterte fagområder	81	65,32 %	33 694 000	64,35 %
Totalt	124	100,00 %	52 358 000	100,00 %

I tillegg til prosjektene som er finansiert av regionale forskningsmidler, rapporterer UNN HF flere prosjekter på noen av feltene, eksempelvis psykisk helse. Dette er prosjekter som er finansiert av HFets egne midler eller andre eksterne midler.

- Helse Nord RHF skal bidra med nødvendig kompetanse og ressurser i utviklingsarbeid knyttet til videreutvikling av de nasjonale systemene for måling av forskningsresultater og ressursbruk til forskning og utvikling.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF bidrar med kompetanse og ressurser i nasjonalt utviklingsarbeid med sikte på samordning og videreutvikling av nasjonale målesystemer. Helse Nord RHF deltar med to representanter i en arbeidsgruppe som skal bistå NIFU med å forbedre og videreutvikle rapporteringen av ressursbruk til forskning og utvikling i helsesektoren. Gruppen leverer sin rapport våren 2011. Gruppen skal bestå videre som en ressursgruppe i arbeidet med rapportering av ressursbruk til FoU.

- Helse Nord RHF skal sette av nødvendige ressurser for etablering av Norsk Vitenskapsindeks i de rapporteringsenhetene som inngår i det nasjonale målesystemet for forskningsresultater.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF koordinerer arbeidet med etableringen i NVI på regionalt nivå og følger opp helseforetakene i arbeidet. Hver enkelt HF har avsatt ressurser til oppfølging av implementeringen i form av oppnevning av institusjonell(e) superbruker(e). Helse Nord har i tillegg vararepresentant i styret for Cristin.

2.1.10 Innovasjon

- Helse Nord RHF skal bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2017).

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF er med i koordineringsutvalget mellom RHFene, Innomed, Helsedirektoratet, Forskningsrådet og Innovasjon Norge som har inngått samarbeidsavtale. Koordineringsutvalget har laget en felles tiltaksplan som var klar til høring i november 2010, etter en omfattende forankringsrunde. Denne vil følges opp i ulike fora, også i arbeidsgrupper under Nasjonal IKT der Helse Nord deltar. Helse Nord har jobbet strategisk sammen med de øvrige RHF med innovasjon gjennom RHFenes strategigruppe for forskning, og mot universitetene i NSG. Regionalt har innovasjonssatsingen vært forankret i vår forskningsstrategi (styrevedtatt i 2009), regionalt forskningslederforum, samarbeidsorgan med universitet og høgskole, og i praksis gjennom innovasjonsvirkomheten ved UNN HF. UNN HF har også fått i oppgave å gjennomgå alle forskningssøknader til Helse Nord i 2010 for å vurdere disse, og gå videre på forskningsprosjekter med innovasjonspotensiale. Det har fra 2009 vært et krav å beskrive innovasjonspotensiale i forskningssøknader til Helse Nord RHF.

Pasient- og pårørendeopplæring

- Helse Nord RHF skal påse at helseforetakenes tilbud om lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn og pasienter med ulike funksjonshemninger, f. eks. pasienter med syns- og hørselshemming. Helse Nord RHF skal påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Finnmark fikk støtte fra Helse Nord RHF øremerket til å styrke lærings- og mestringstilbudet for samiske pasienter. Arbeidet kom ikke i gang i 2010, men er nå under etablering. For øvrig benyttes tolk etter behov.

3. Rapportering på krav og rammer for 2010 i Foretaksprotokoll Helse Nord RHF

3.1. Økonomiske krav og rammebetingelser for 2010

- Resultatkrav for 2010

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Foretaksgruppen Helse Nord oppnådde et overskudd på 721 mill kroner i 2010. 405 mill kroner av dette resultatet skyldes netto endringer i basisramme og pensjonskostnader.

Korrigert for disse forhold oppnådde Helse Nord et overskudd på 316 mill kroner ut over forutsetningene i oppdragsdokumentet.

I foretaksmøtet 26. januar 2011 ble resultatkravet til Helse Nord satt til et overskudd på 610 mill kroner. Dette innebærer et netto skjerpet resultatkrav for 2010 på 205 mill kroner. I forhold til nytt resultatkrav oppnådde Helse Nord et netto overskudd på 111 mill kroner.

3.2. Styring og oppfølging

Rapporteringskrav – økonomi

- Månedlig rapportering i ØBAK

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har rapportert ØBAK månedlig innenfor de frister og krav som er satt.

- Foretaksmøtene forutsatte at de regionale helseforetakene gjennom kompetansenettverket for økonomistyring bidrar i arbeidet med å bedre den interne effektiviteten i sykehusene.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Oppgaven ble spesifisert i brev fra HOD av 07.04.2010. I fellesskap skulle RHF'ene utarbeide en rapport innen 20.10 og med følgende innhold: En beskrivelse av effektiviseringsarbeidet i de fire regionene, forslag til tiltak og plan for videre prosess.

I regi av kompetansenettverket for økonomistyring ble det nedsatt en arbeidsgruppe med to deltagere fra hvert RHF. Arbeidsgruppen hadde to møter og første utkast til rapport ble ferdigstilt 9. september. Av hensyn til behandling av rapporten i RHF'ene ble HOD forespurt om utsatt frist for avlevering av rapport, og etter avtale ble rapporten oversendt 28. oktober. En kort oppsummering av rapportens innhold er at det allerede foregår mye prosjektrettet arbeid knyttet til effektivisering i RHF'ene, f eks bedring av logistikk, som del av

kvalitetsutvikling og generell tilrettelegging av styringsinformasjon. Benchmarking er en mye brukt metode for å avdekke potensial for innsparing, men det å måle prestasjoner og sammenlikne, er generelt sett en stor utfordring. Rapporten nevner og drøfter en lang rekke potensielle indikatorer egnet for oppfølging, men understreker samtidig betydningen av at definisjoner, spesifikasjoner og datagrunnlaget som sådan kvalitetssikres, spesielt ved nasjonal implementering. Plan for videre prosess omtaler behovet for nasjonale analyser, utnyttelse og videreutvikling av eksisterende rapportering, erfaringsutveksling og spesielle initiativ.

- Investeringer og kapitalforvaltning

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord utarbeider og styrebehandler investeringsplan som rulleres hvert år i juni. I saken redegjøres det for økonomisk handlingsrom, foretas vurderinger av behov og prioriteres investeringer. For nærmere informasjon se vedlagt styresak 72/20210.

- Landingsplasser for helikoptre

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har sammen med øvrige regionale helseforetak igangsatt et arbeid for å gå gjennom behovet for landingsplasser for helikoptre. For tiden pågår registrering av alle landingsplasser med status, kartlegging av behov for landingsplasser og forslag til plan for slike plasser i Norge. Arbeidet ledes av Luftambulansetjenesten ANS og vil bli ferdigstilt i 2011.

- Foretaksmøtene ba de regionale helseforetakene iverksette et felles prosjekt for å ivareta krav om forsvarlige landingsmuligheter for ambulanse- og redningshelikoptre ved akuttsykehusene.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

De regionale helseforetakene har etablert et felles prosjekt for å ivareta kravet om forsvarlige landingsmuligheter for ambulanse- og redningshelikoptrene ved akuttsykehusene. Luftambulansetjenesten ANS (LAT ANS) har fått i oppdrag å lede dette prosjektet. Det er videre etablert regionale underprosjekter for å ivareta kartlegging, faglige vurderinger og prioritering av tiltak og aktiviteter. Prosjektet gjennomgår følgende faser:

1. Klargjøre myndighetskrav til landingsplasser
2. Kompetanseoppbygging (se pkt 3 om seminar nedenfor)
3. Kvalitetssikre og justere oversikt over landingsforhold ved norske sykehus
4. Kartlegge planer og pågående prosjekter for bygging/opprusting av landingsplasser
5. Definere behov for de enkelte sykehus
6. Prioriteringer
7. Konkretisere

Prosjektet vil ventelig kunne avsluttes i løpet av første halvår 2011.

3.3. Tiltak på personalområdet

- Inkluderende Arbeidsliv (IA), sykefravær og uønsket deltid m.m.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord følger opp ny IA-avtale ved foretakene gjennom å inngå nye avtaler, gjennomføre lederopplæring og tilpasse/ endre sine rutiner i tråd med den nye avtalen.

Helse Nord har i perioden 2007-2009 hatt et stabilt sykefravær på rundt 9%. I 2010 er sykefraværet redusert med 0,8% til 8,2%. Dette er en meget god utvikling sammenlignet med utviklingen i de 3 nordligste fylker og landet totalt sett. Helse Nord har i 2010 hatt særlig fokus på sykefraværarbeid gjennom handlingsplaner, opplæring og styresaker.

Helse Nord har i perioden 2008-2010 kartlagt omfanget av uønsket deltid. Kartleggingen har gitt noe varierende svar ved foretakene. Dette skyldes både ulik respons på undersøkelsen, ulikt utvalg (dvs ulik definisjon i lønns- og personalsystem på deltid), samt noe ulike spørsmål. Dette er en nyttig erfaring som nå forbedres i 2011 sammen med de øvrige regioner. Foretakene forsøker å alltid gi egne ansatte i deltidsstillinger tilbud, før stilling lyses ut.

- Lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord konstaterer og følger Nærings- og handelsdepartementets veiledende retningslinjer for lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak.

- Bruk av konsulenter

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Foretaksmøtet har lagt til grunn at Helse Nord RHF har et bevisst forhold til bruk av konsulenter i helseforetaksgruppen og i det regionale helseforetaket. Eksterne konsulenter benyttes fortrinnsvis på områder der det er behov for kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengelig i egen organisasjon, og for en tidsbegrenset periode. Engasjement av eksterne konsulenter vurderes i hvert enkelt tilfelle opp mot å rekruttere aktuell kompetanse til organisasjonen.

3.4. Oppfølging av juridisk rammeverk

- Intern kontroll og risikostyring

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har i hele 2010 jobbet med implementering av risikostyring. I 2009 ble det i sak 31-2009 *Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord* vedtatt retningslinjer som ble overlevert helseforetakene i foretaksmøte. Helse Nord har i 2010 utviklet en felles kurspakke i helhetlig risikostyring sammen med Helse Vest der det har blitt gjennomført en pilotering av kurset ved Helse Vest.

Foretakene har i forskjellig grad implementert metodikken i sin virksomhetsstyring, men bruken har kommet lengre i 2010 enn i 2009. Foretakene bruker tid på å få risikostyring til å bli en del av virksomhetsstyringen fremfor at det bare skal komme som et tillegg til allerede eksisterende rapportering.

Det er ønskelig at foretakene har en god prosess på denne implementeringen fordi dette er en av de viktigste suksesskriteriene for en god implementering.

Risikostyring inngår som en del av tertialrapporteringen til styret i Helse Nord.

Sommeren 2010 førte brudd på funksjonsfordeling ved Nordlandssykehuset til at det ble bestilt en rapport fra Deloitte med en gjennomgang av internkontrollen ved foretaket. Denne rapporten besluttet administrerende direktør skal brukes som mal for en internkontrollgjennomgang i de andre sykehusforetakene.

Helseforetakene ble i 2009 pålagt å ansatte egne kontrollere for å bedre oppfølging av styring. Denne funksjonen er fortsatt under utvikling og evalueres i 2011.

- Oppfølging av forholdet til stiftelser

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Statusrapport om helseforetakenes forhold til stiftelser ble avgitt til departementet pr 1.juni 2010. 3 av helseforetakene har meldt å ha stiftelser, til sammen 4 i regionen. Det er gjennomført tiltak slik at stiftelsene nå synes forvaltet på foreskreven måte.

- Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessen

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har utarbeidet nye prosedyrer for innkjøpsprosessene med sikte på å heve kvaliteten i innkjøpsarbeidet. Herunder er den juridiske kvalitetskontrollen av anskaffelsene før anbud utlyses skjerpet.

Det har siden 2009 vært arbeidet med mulig ny organisering av innkjøpsfunksjonen i Helse Nord. Innkjøpsfunksjonen vil i løpet av innføringsperiode på to år organiseres etter innkjøpskategorier (vare/tjenestegrupper) med felles anskaffelser for hele Helse Nord. Arbeidet med anskaffelser etter kategorier blir sentralstyrt, der Helse Nord RHF har det faglige ansvaret for anskaffelsesprosessene, mens innkjøpsressursene fortsatt eies av helseforetakene. Innkjøpsledelse i hvert helseforetak opprettholdes.

Gevinstene ved å organisere anskaffelsesprosesser gjennom opprettelse av kategorier og tilhørende kategoriteam oppnås gjennom

- å frigjøre ressurser til å inngå avtaler på områder som ikke tidligere er dekket (der det dels gjøres kjøp uten avtale basert på lov og forskrift om offentlige anskaffelser)
- utnytte stordriftsfordeler bedre
- øke kompetansen på de ulike anskaffelsesområdene
- gi muligheter for standardiseringsgevinster i samråd med fagområdene som må samordne sine prosedyrer, både i kjernefunksjonene og i støttetjenestene
- bedre oppfølging av leverandører og bedre support og service fra leverandører
- økt avtaledekning og avtalelojalitet og en bedre og mer givende og kompetansebyggende hverdag for innkjøpsgruppene

I tillegg kommer gevinster ved styrking av forvaltningen av innkjøpssystemet gjennom økte ressurser i helseforetakene til å forvalte systemet sammen med regional forvaltningsressurs

- Foretaksmøtene ba de regionale helseforetakene bidra til å etablere en felles kompetanseenhet i tilknytning til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS). Kompetanseenheten skal bl.a. ivareta følgende oppgaver:
 - utarbeide opplegg for og forvalte standardisert opplæring
 - utarbeide rutiner, standarder og hjelpemidler for gjennomføring av anskaffelsesprosesser
 - gi rådgivning i arbeidet med anskaffelsesstrategi for den enkelte virksomhet
 - yte uavhengig kvalifisert juridisk og innkjøpsfaglig rådgivning og kvalitetssikring rettet mot alle trinn i anskaffelsesprosess og kontraktsoppfølging

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Arbeidet er avsluttet og styret i HINAS har vedtatt å opprette en ny, felles kompetanseenhet med 3-5 ansatte i Vadsø.

- Etisk handel

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord jobber nå sammen med øvrige regionale helseforetak om krav til leverandører i forhold til etisk handel. Dette er ett av temaene i prosjektet om miljø og klimahensyn i spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst leder delprosjektet. Det vil bli søkt om felles medlemskap i organisasjonen Initiativ for etisk handel.

- Foretaksmøtene ba de regionale helseforetakene vurdere hensiktsmessig oppfølging av veilederen Etiske krav i offentlige anskaffelser, herunder eventuell utarbeidelse av egne handlingsplaner. Foretaksmøtene ba om at en særlig vurderer oppfølging av etisk handel med medisinsk utstyr. Dette er et arbeid som kan sees i sammenheng med etableringen av ny kompetanseenhet, jf. sak 5.2.3.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Rapport fra delprosjekt innkjøp i Det nasjonale Miljø- og klimaprojektet er distribuert til alle landets regionale helseforetak samt til Hinas. Rapporten er også oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Etiske krav og oppfølging av veilederen er omtalt i et eget kapittel i rapporten.

3.5. Utvikling av IKT-området

- Videreutvikling av Norsk Helsenett SF

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF vil understøtte Norsk Helsenett SF slik at målsetningene bak etableringen kan realiseres.

- Foretaksmøtene la til grunn at de regionale helseforetakene støtter opp under den videre utviklingen av Norsk Helsenett SF og bidrar til at de helsepolitiske målsettinger for etableringen realiseres.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

De regionale helseforetakene støtter sterkt oppunder videre utvikling av Norsk Helsenett. I hovedsak ivaretas dette gjennom Nasjonal IKT sine strategier og handlingsplaner.

- Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har implementert den nasjonale samhandlingsarkitekturen ved våre helseforetak samt bistått fastlegekontorene i regionen for etablering hos disse. Det er i dag kun 6 legekantor hvor dette rammeverket ikke er i bruk. Regionen benytter således ebXML rammeverket for elektronisk kommunikasjon mellom aktørene.

Helse Nord har ennå ikke oppgradert til de siste versjoner av de elektroniske meldingene slik føringen fra meldingsløftet har lagt opp til. Årsaken er at ytterligere kjøp av elektroniske meldinger fra våre systemleverandører har vist seg å kreve en anskaffelsesprosess i tråd med Lov om offentlige anskaffelser. Anskaffelsesprosessen avsluttes mars 2011 og det vil etter dette tidspunkt bli iverksatt nødvendige innkjøp slik at regionen kan oppfylle ambisjonene i meldingsløftet. Hvis det viser seg nødvendig med leverandørbytter som følge av prosessen vil meldingene bli anskaffet fra eksisterende leverandører og eksistere i en interimperiode til ny systemleverandør er implementert. Videre prosess knyttet til avvikling av papir vil avventes til nødvendige elektroniske meldinger er anskaffet og implementert.

- Elektroniske resepter

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF deltar sammen med de andre regionene gjennom Nasjonal IKT, for å legge til rette for utbredelse av eResept i tråd med føringer i foretaksprotokollen.

- Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har deltatt i nasjonalt prosjekt og i tillegg gjennomført et regionalt prosjekt knyttet til å innrapportere egenandeler på pasientreiser med rekvisisjon. Målsettingen for prosjektet er oppnådd og pasientreiser med rekvisisjon er en del av ordningen med automatisk frikort fra 1. januar 2011.

Helse Nord RHF har søkt om og fått innvilget utsettelse med utfasing av oppgjørssystemet POLK.

- Nytt nødnett

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har deltatt med to representanter i nasjonalt prosjekt for nytt nødnett.

- Foretaksmøtene la videre til grunn at det settes av nødvendige ressurser til å kunne ta imot og delta i installeringen av utstyret, sikre driften av det og evaluere bruken av utstyret i et samarbeid med de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og resten av prosjektorganisasjonen.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har i 2010, i samarbeid med Helsedirektoratet og de øvrige RHF, gjennomført første utbyggingstrinn iht de planer og leveranser som Nødnettprosjektet (ledet av DnK) har etablert. Arbeidet med dette fortsetter i 2011.

Helse Nord RHF har i samarbeid med de øvrige RHF etablert en nasjonal driftsorganisasjon for nødnett i helsesektoren, og satt denne i operativ drift i 2010.

3.6. Datakvalitet og rapportering

- Nasjonalt helseregisterprosjekt

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord RHF har hatt regionale møter med fagmiljøene innen psykisk helse og rusbehandling med opplæring for å sikre bedre kvalitet på data til NPR. Det er fortsatt utfordringer, saken blir fulgt opp videre i 2011.

- Prosedyrekoder knyttet til psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Det har vært arbeidet med å innføre prosedyrekoder i Helse Nord. Tiltaket er implementert i 2 av de 4 helseforetakene. Vil bli fulgt opp i 2011.

- KPP-regnskap

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord har deltatt i styringsgruppen for KPP-piloteringen, men av kapasitetsårsaker måtte Universitetssykehuset Nord-Norge, som deltok fra Helse Nord RHF, trekke seg fra arbeidet i 2010

3.7. Øvrige styringskrav for 2010

- Samordning av stabs- og støttefunksjoner
Foretaksmøtene ba om at de regionale helseforetakene i samarbeid ferdigstiller lønnsomhetsanalyser for de tre delprosjektene og følger opp strategier for gevinstrealisering. Statusrapport med lønnsomhetsanalyser og planer for gevinstrealisering oversendes departementet innen 1. juni 2010.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

En samlet statusrapport og lønnsomhetsanalyse er etter behandling i NPSS Programstyret og i AD-møtet, oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Da rapporten og analysen ikke alene kan danne grunnlag for videre veivalg og oppfølging av strategier for gevinstrealisering, utarbeidet derfor de fire regioner sine vurderinger av det videre arbeidet med nasjonal samordning av stabs- og støttefunksjoner. Disse vurderingene ble vedlagt ved oversendelse av statusrapport og lønnsomhetsanalyse.

- Landsvernplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Utarbeidelse av forvaltningsplaner blir samordnet av det interregionale kulturminneforvaltningsnettverket. Det er gjennomført samlinger med de ansvarlige for utarbeidelse av forvaltningsplanene hvor Riksantikvaren m. fl. har orientert om forvaltningsplanens form og innhold. Det vil bli samordnet utarbeidelse av piloter - en i hver region. Fremdriften er noe preget av at forskrift til landsverneplan helse fortsatt mangler.

- Evaluering av parkeringstilbudet ved sykehus

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

De regionale helseforetakene har utarbeidet et felles evalueringsopplegg basert på de anbefalinger som ble gitt av den tverregionale arbeidsgruppen som har gjennomgått parkeringstilbudet ved norske sykehus.

Helseregionene har gjennomført evaluering og oversendt resultat av evalueringa til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1.10.10.

- Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Sak om dette ble styrebehandlet i Helse Nord RHF i oktober 2010.

- Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet: Foretaksmøtet ba om at legemidler med markedsføringstillatelse skal benyttes i legemiddelassistert rehabilitering, dersom det ikke foreligger individuelle medisinske grunner til å benytte apotekfremstilte legemidler

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav:

Helse Nord v/LAR i Nord benyttes legemidler med markedsføringstillatelse og forholder seg til kravet.

- Samordnet kommunikasjon
- Foretaksmøtene ba de regionale helseforetakene om fortsatt å delta i det nasjonale samarbeidet med å tilrettelegge for publisering av felles informasjon for spesialisthelsetjenesten, i tråd med rammeverket for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten. Det arbeides med å ferdigstille oppdatering av det nasjonale profilprogrammet. Det justerte profilprogrammet skal tas i bruk så snart det foreligger.

Tiltak iverksatt for å oppfylles styringskrav:

De regionale helseforetakene har deltatt i prosjekt som ble startet i 2009 i regi av HOD. Rapporten "Deling av pasientrettet informasjon" ble presentert for styringsgruppen i april 2010.

Den ble brukt i forarbeidet til prosjektet "Nasjonal helseportal".

Deltar også i "Redaksjon for nasjonalt rammeverk for web", som har til oppgave å forvalte og utvikle det felles rammeverket for internettpublisering.

Det justerte nasjonale profilprogrammet vil tas i bruk så snart det foreligger.

- Foretaksmøtene ba de regionale helseforetakene om sammen å gjennomføre en konsekvensvurdering av eventuell felles drift av en nasjonal publiseringsplattform i Norsk Helsenett SF. Konsekvensvurderingen skal sendes departementet innen 1. oktober 2010.

Tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav

De regionale helseforetakene har sammen arbeidet med å gjennomføre ei konsekvensvurdering av ei eventuell felles drift av ei nasjonal publiseringsplattform i Norsk Helsenett SF. Konsekvensvurderinga ble oversendt departementet innen fristen 1. oktober.

4. Styrets plandokument

Vedlagt følger styrets plandokumenter vedtatt av styret i juni 2010.



Styresak 71-2010
Plan- og budsjettprer

Utviklingstrender og rammebetingelser

Se vedlagte styrets plandokumenter.

Utviklingen innenfor opptaksområdet

Se vedlagte styrets plandokumenter.

Økonomiske rammeforutsetninger

Etter at Helse Nord har fått finansiert kapitalkostnader, endringer i pensjonskostnader og resultatet av ny inntektsmodell er implementert er de økonomiske rammebetingelsene i samsvar med de krav og føringer som settes.

Personell og kompetanse

Se vedlagte styrets plandokumenter.

Bygningskapital – status og utfordringer

Investeringsplanen ble rullert i styremøtet i juni 2010. Alle tiltakene som lå i den opprinnelige planen fra 2008 er videreført. I tillegg ble investeringsplanen for perioden 2011-2018 økt med vel 2 500 mill kroner. Følgende områder har fokus i rulling av investeringsplanen.

- Den teknologiske utviklingen og tilstanden til det medisinsktekniske utstyret (MTU) tilsier økte investeringer i disse hjelpemidlene.
- De regional IKT-investeringene foreslås økt betydelig, både som følge av egne planer og strategier, men også som følge av Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) forventninger til at Helse Nord skal investere i felles nasjonale IKT-løsninger.
- Tilstanden i sykehusbyggene er forskjellig. Det vurderes å være behov for opprusting og fornyelse av sykehusbyggene i Bodø, Vesterålen, Narvik, Kirkenes og Hammerfest. Prosjektene i Bodø og Vesterålen er vedtatt bygget og igangsatt, mens Narvik og Kirkenes er under utredning. I tillegg er det prioritert å utvide A-fløya i Tromsø, herunder bygge om B-fløya og bygge nytt pasienthotell. Beslutning om iverksetting av A-fløya vil skje i 2012.

Helse Nord RHF har under arbeid en gjennomgang av tilstanden i våre sykehus. Vedlikeholdsplanene sammen med investeringsplanene i foretakene skal danne grunnlag for en samlet plan for hvordan de balanseførte verdiene kan opprettholdes over tid.

Det regionale helseforetakets strategier og planer

Se vedlagte plandokumenter.

Pilotsykehusprosjektene

Prosjekt "Helseparken" ved Helgelandssykehuset/ Rana sykehus inngår i HODs pilotsykehusprosjekter.

Det er krav fra HOD om at evaluering av prosjektene skal vedlegges årlig melding. Prosjektet er eksternt evaluert av Agenda Kaupang, rapport dat. 26.5.2010. Prosjektet gis her en meget positiv evaluering med anbefaling om videreføring.



Evaluering HP.pdf

HELSE NORD - REGIONALT BRUKERUTVALG ÅRLIG MELDING for 2010

Regionalt Brukerutvalg(RBU) har i 2010 avholdt 6 møter og 6 møter i arbeidsutvalget.

Brukerkonferansen i 2010 skulle gjennomføres april 10, men ble avlyst grunnet askesky fra Island. En flytting til høsten ga liten påmelding, noe som medførte avlysning også da.

Regionalt brukerutvalg deltar som observatør med møte- og talerett i styret i Helse Nord RHF, en ordning som fungerer svært godt. Observatøren for brukerutvalget har rett til å melde inn saker, men ikke rett til å få dem behandlet. Styret har årlig ”Brukerutvalgets time” hvor Regionalt brukerutvalg rapporterer for egen virksomhet, om oppfølging av plan for brukervedvirkning og kan også ta opp egne saker. I 2010 ble Brukerutvalgets time gjennomført i styremøte den 14. desember.

RBU har hatt representant i Helse Nord's regionale nettverk for traumatisk hodeskadde, som avsluttet sitt arbeid i 2010, regionalt fagnettverk for ADHD, Tourettes syndrom og Autisme og den regionale prosjektgruppen som skal utarbeide rammeverket som skal sikre at sluttproduktet er en helhetlig plan for svangerskapsomsorg-, fødsels- og barselomsorgen basert på tjenester av lik kvalitet og tilgjengelighet i alle deler av Nord-Norge. RBU har også vært representert i revidering av Rusplan, styringsgruppa i forbindelse med utvidelse av Inntektsmodellen, arbeidsgruppen Redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern, Pasientreiser brukerpanel og prosjekt pasientreiser - elektroniskegenandel, prosjekt desentraliserte av polikliniske kontroller og referansegruppe Verdibasert hverdag.

I 2010 har brukerutvalget behandlet 60 saker, som Oppdragsdokumentet, Årlig melding, budsjett, aktuelle styresaker, pasienttransport, ventetider, m.m. Brukerutvalget opplever å bli hørt, og sett på som en samarbeidspartner i viktige saker. Styret og regionalt brukerutvalg har likevel et bedre gjensidig samarbeid på dagsorden.

Møtedato: 22. juni 2010

Arkivnr.: 111 2010/68 Saksbeh/tlf: Grønlund, Larsen, Monsen m. fl./75 51 29 00 Dato: 22.6.2010

Styresak 71-2010 Plan- og budsjettpremisser 2011-2014, endelig vedtak

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *kursiv*):

1. Forventning om lavere inntektsvekst fremover medfører strengere prioriteringer og større omstillingsbehov. Styrking av prioriterte områder må løses både gjennom prioritering av forventet økonomisk handlingsrom og gjennom konkrete innholdskrav til helsetjenesten som må løses innenfor allerede fordelte rammer. I planperioden legges det opp til at følgende områder følges opp med økte bevilgninger:
 - Oppfølging av smittevernplanen herunder utvidelse av infeksjonsposten ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
 - Kompetansebygging innenfor prehospitale og hospitale tjenester i henhold til opptrappingsplan for traumebehandling.
 - Veiledning og kompetansebygging mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
 - Økt kapasitet innen kronikerfagene, utdanning og oppretting av nye legestillinger innen geriatri, revmatologi, fysikalsk medisin, lungemedisin og nevrologi.
 - Omstillingstiltak for gjennomføring av ny nasjonal strategi for svangerskap, fødsels- og barselsomsorg.
 - Omstillingstiltak innenfor barne- og ungdomspsykiatri for bedre effektivitet og økt kapasitet.
 - Økt kapasitet på poliklinikk og ambulante team innen rusomsorgen.
 - Sterkere satsing på helsetjenesteforskning og forskning knyttet til samhandling og samiske forhold
 - Bedre tilbudet til pasienter med sykkelig overvekt.
2. Handlingsplanene er ambisiøse og alle tiltak kan ikke gjennomføres så raskt som foreslått under gjeldene økonomiske forutsetninger. Tiltak som ikke er foreslått prioritert i saken, utsettes inntil de eksplisitt tas inn i rullering av langtidsbudsjettet. Når tiltak kan fases inn, vil avhenge av økonomisk handlingsrom og vurdering av omstillingsevne i helseforetakene.
3. Aktivitetsveksten innen psykisk helsevern, rus og kronikeromsorgen skal være større enn for somatikken. Dette kravet vil ligge fast, inntil den nødvendige oppbygging av satsningsområdene er oppnådd. Særlig innen barne- og ungdomspsykiatri og rusomsorg må aktiviteten fremdeles styrkes.

4. Resultatkrav for 2011-2014 fastsettes slik:

Resultatkrav 2010-2018	2010	2011	2012	2013	2014
Helse Nord RHF inkl IKT	143 000	143 000	143 000	143 000	47 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	5 000	5 000	15 000
UNN HF	10 000	0	20 000	24 000	38 000
Nordlandssykehuset HF	32 000	32 000	41 000	42 000	5 000
Helgelandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Apotek Nord HF	0	0	0	0	0
Sum	195 000	185 000	214 000	219 000	110 000

5. Helseforetakenes basisramme til psykisk helsevern reduseres med 1 % som en forsiktig forberedelse på ny regional inntektsmodell.

6. Basisrammer for 2011 justeres for forholdene nevnt i saken og fastsettes slik:

Tall i 1000 kroner

Basisramme	RHF	Styrets disp	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt 2010	970 412	124 603	1 224 760	3 877 708	2 356 272	957 927	9 511 682
Tolketjeneste	-1 000		1 000				0
Egenandels registrering/frikort	-3 500		538	1 347	1 033	582	0
Gjestepasientkjøp privat rehabilitering	-14 500		2 272	5 628	4 084	2 516	0
Gjestepasientkjøp Modum Bad	-11 700		1 833	4 541	3 296	2 030	0
Trekk nasjonal inntektsmodell	-35 000						-35 000
Trekk nasjonal inntektsmodell	20 000		-2 736	-9 049	-5 298	-2 917	0
Helsebiblioteket	1 000		-137	-465	-252	-146	0
Trykktank	-500			500			0
Oppdatering inntektsmodell			6 173	-22 823	13 377	3 273	0
Rusinstusjon Helgeland	-5 000					5 000	0
1 % trekk psykiatri	16 893		-2 449	-6 782	-6 321	-1 341	0
Sørge - for ansvar psykiatri Ofoten	-13 393			13 393			0
Psykiatritiltak Helgeland	-3 500					3 500	0
Sum forslag til basisramme 2011	920 212	124 603	1 231 254	3 863 998	2 366 191	970 424	9 476 682

7. Utdelte midler i 2009 til prosjekt for å styrke kompetanse i smittevern i kommunene og styrke samhandlingen mellom sykehus og kommuner innarbeides permanent til smittevern i helseforetakene i henhold til smittevernsplanen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Forventning om lavere inntektsvekst fremover medfører strengere prioriteringer og større omstillingsbehov. Styrking av prioriterte områder må løses både gjennom prioritering av forventet økonomisk handlingsrom og gjennom konkrete innholdskrav til helsetjenesten som må løses innenfor allerede fordelte rammer.
2. Aktivitetsveksten innen psykisk helsevern, rus og kronikeromsorgen skal være større enn for somatikken. Dette kravet vil ligge fast, inntil den nødvendige oppbygging av satsningsområdene er oppnådd. Særlig innen barne- og ungdomspsykiatri og rusomsorg må aktiviteten fremdeles styrkes.

3. Resultatkrav for 2011-2014 fastsettes slik:

Resultatkrav 2010-2018	2010	2011	2012	2013	2014
Helse Nord RHF inkl IKT	143 000	143 000	143 000	143 000	47 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	5 000	5 000	15 000
UNN HF	10 000	0	20 000	24 000	38 000
Nordlandssykehuset HF	32 000	32 000	41 000	42 000	5 000
Helgelandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Apotek Nord HF	0	0	0	0	0
Sum	195 000	185 000	214 000	219 000	110 000

4. Helseforetakenes basisramme til psykisk helsevern reduseres med 1 % som en forsiktig forberedelse på ny regional inntektsmodell.

5. Basisrammer for 2011 justeres for forholdene nevnt i saken og fastsettes slik:

Tall i 1000 kroner

Basisramme	RHF	Styrets disp	Helse Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt 2010	970 412	124 603	1 224 760	3 877 708	2 356 272	957 927	9 511 682
Tolketjeneste	-1 000		1 000				0
Egenandels registrering/frikort	-3 500		538	1 347	1 033	582	0
Gjestepasientkjøp privat rehabilitering	-14 500		2 272	5 628	4 084	2 516	0
Gjestepasientkjøp Modum Bad	-11 700		1 833	4 541	3 296	2 030	0
Trekk nasjonal inntektsmodell	-35 000						-35 000
Trekk nasjonal inntektsmodell	20 000		-2 736	-9 049	-5 298	-2 917	0
Helsebiblioteket	1 000		-137	-465	-252	-146	0
Trykktank	-500			500			0
Oppdatering inntektsmodell			6 173	-22 823	13 377	3 273	0
Rusinstitusjon Helgeland	-5 000					5 000	0
1 % trekk psykiatri	16 893		-2 449	-6 782	-6 321	-1 341	0
Sørge - for ansvar psykiatri Ofoten	-13 393			13 393			0
Psykiatritiltak Helgeland	-3 500					3 500	0
Sum forslag til basisramme 2011	920 212	124 603	1 231 254	3 863 998	2 366 191	970 424	9 476 682

6. Utdelte midler i 2009 til prosjekt for å styrke kompetanse i smittevern i kommunene og styrke samhandlingen mellom sykehus og kommuner innarbeides permanent til smittevern i helseforetakene i henhold til smittevernplanen.