

Møtedato: 29. mars 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Knut Tjeldnes, 75 51 29 16

Dato: 16.3.2012

Styresak 31-2012 Årlig melding 2011

Bakgrunn

Årlig melding 2011 er styrets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og inneholder rapportering på oppfølging av kravene som er stilt i oppdragsdokument for 2011, tilleggskdokument til oppdragsdokument av 1. juli 2011, og protokoll fra foretaksmøte, den 26. januar 2011.

Krav som var relevante for helseforetakene ble videreført i oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF til helseforetakene for 2011. I tillegg har Helse Nord RHF stilt egne krav i oppdragsdokumentet til helseforetakene.

Årlig melding er hjemlet i helseforetaksloven § 34 og § 15 i vedtektene. I vedtektenes § 15 framgår det at styret innen 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets rapport for året som var og styrets plandokument for virksomheten.

Rapporten om virksomheten fra forrige kalenderår skal vise hvordan pålegg og beslutninger som er gitt i foretaksmøte eller er satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Rapporten skal også vise hvordan virksomheten har utviklet seg i forhold til plandokumentet til det regionale helseforetaket.

Plan- og budsjettpremisser for 2012-2015 ble lagt fram for Helse Nord styre i juni 2011, jf. *styresak 69-2011 Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen*. Helseforetakene har med dette fått tidlige styringssignaler om prioriteringer og mulighet til å innarbeide disse i sine budsjetter og planer.

Resultater i 2011

Økonomisk resultat

Helse Nord har fortsatt god kostnadskontroll. Overskudd i 2011 var 372,9 mill. kroner. Dette er en nødvendig forutsetning for å håndtere nødvendige utgifter de nærmeste årene til prioriterte investeringer i sykehusbygninger, medisinsk utstyr m. m.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeidet med å styrke kvalitet og pasientsikkerhet var tydelig vektlagt i 2011 og vil videre være meget høyt prioritert i 2012. Denne prioriteringen understøttes av nasjonale krav og vårt verdigrunnlag med kjerneverdiene *kvalitet, trygghet og respekt*.

Helse Nord RHF har fulgt opp den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i henhold til kravene fra HOD. Nordlandssykehuset HF er pilotsykehus i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen og har gjort en betydelig innsats som de andre helseforetak kan lære mye av i kommende år.

Styret i Helse Nord RHF har i styremøte, den 23. februar 2011 vedtatt kvalitetsstrategi for Helse Nord. Den regionale strategien er fulgt opp med foretaksspesifikke planer i helseforetakene. Det er et overordnet mål å sørge for at kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet skal ha en langsiktig styrking.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har bidratt til å utvikle medisinske kvalitetsregistre, jf nærmere opplysninger i kap. 2.1.2.1. i årlig melding til HOD. Portalen www.helseregister.no er videreutviklet til en velfungerende driftsportale for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. I samarbeid med Norsk Helsenett SF og Helse Midt-Norge v/Hemit arbeides det for å overføre framtidig driftsansvar for portalen til Norsk Helsenett.

For flere av kvalitetsindikatorerne som rapporteres i årlig melding er det fortsatt utfordringer, men generelt har det vært en positiv utvikling sammenlignet med tidligere år.

Kvalitetsindikatoren for andelen epikriser for inneliggende pasienter som er sendt innen syv dager etter utskriving, er ifølge tilbakemeldinger for helseforetakene i årlig melding økt i 2011, fra ca 60 % i 2010 til 68 % i 2011. Nordlandssykehuset HF har innført epikriser ved utskriving fra 1. januar 2012. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har konkrete planer om å innføre epikriser ved utskriving i 2012. Helse Nord RHF er ikke fornøyd med resultatet og vil derfor følge opp saken aktivt overfor helseforetakene.

Det regionale prosjektet for den nasjonale satsingen *Barn som pårørende* er avsluttet i 2011. Implementeringen i helseforetakene fullføres første halvår 2012.

Helse Nord's prosjekt *Verdibasert Hverdag* ble avsluttet i 2011 og følges opp videre gjennom helseforetakenes egne foretaksspesifikke planer samt oppdragsdokumentene til helseforetakene.

Samhandlingsreformen

Helseforetakene har i samarbeid med Helse Nord RHF forberedt Samhandlingsreformen organisatorisk høsten 2011, og har forberedt samarbeidsavtalene med kommunene og øvrige oppfølgingskrav i reformen.

Ventetider og fristbrudd

Det er fortsatt lange ventetider i Helse Nord. Det har vært til dels betydelige variasjoner gjennom året, og den gjennomsnittlige ventetid har totalt sett vært ca 70 dager. Tilsvarende er det fortsatt store utfordringer knyttet til fristbrudd.

Helseforetakene har vedtatt planer for å sikre akseptable ventetider innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP), og tiltakene er satt i verk. Styret i Helse Nord RHF har hatt stor oppmerksomhet på utfordringen, og det har vært arbeidet mye med å redusere fristbrudd og ventetider i regionen.

Helgelandssykehuset HF har i 2011 nådd målet om at 100 % av pasienter under 23 år innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) skal vurderes innen 10 dager og behandlingstilbud innen 65 dager, i henhold til de nasjonale kravene.

Resultater i pasientbehandlingen – somatikk

Kreftbehandling

Helse Nord har utviklet og iverksatt rutiner og retningslinjer for flere grupper kreftpasienter. Det er utviklet og under utvikling standardiserte pasientforløp for rask utredning av kreftpasienter ved flere av våre helseforetak. UNN utarbeider også for tiden retningslinjer for samarbeid mellom kommuner og UNN ved utskriving av kreftpasienter.

Funksjonsdelingen innen kreftkirurgi er iverksatt i alle helseforetak og blir fulgt opp i henhold til styresakene for oppdraget. For de største kreftgruppene tykktarmskreft og endetarmskreft overvåkes aktiviteten gjennom Helse Nord's styringsportal. Det foreligger planer om å utvide denne funksjonaliteten til å omfatte flere krefttyper samt andre funksjonsfordelte oppgaver.

Fødselsomsorgen

Arbeidet med tiltaksplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er godt i gang. Det er blant annet etablert et fagråd i gynekologi og fødselshjelp som har utarbeidet regionale seleksjonskriterier og jobber videre med implementering av disse. Det er videre etablert en regional og to lokale perinataalkomiteer som arbeider med kvalitetssikring og maler for følgetjeneste for gravide. Målsetting er å legge frem en ferdig plan for styret høsten 2012.

Regionalt traumesystem

Helseforetakene har utviklet kompetanseplaner for alle personellgrupper for ivaretagelse av kravene i regionalt traumesystem. Alle sykehus har opprettet traumeutvalg. UNN har to regionale koordinatorene som følger opp samarbeidet mellom helseforetakene.

Det arbeides med å opprette traumeregister. Planen er å starte registrering 1. mai 2012. SKDE bidrar i dette arbeidet.

Ortopedisk kirurgi – ventetid

Et av kravene i oppdragsdokument for 2011 var å øke operasjonskapasitet og bedre effektiviteten innen ortopedisk kirurgi for å få ned ventetid for utredning og behandling. Den totale aktiviteten er økt, og organiseringen av pasientforløp er gjort mer effektiv i de fleste helseforetak. Ventetiden er fortsatt noe lang i enkelte helseforetak.

Sykelig overvekt

I 2011 har alle helseforetakene gjennomført utredning av pasienter med sykelig overvekt i tråd med regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer. Disse tiltakene har økt kapasiteten på både utredning og behandling. Samarbeid med primærhelsetjenesten om utredning og henvisning er igangsatt, men foreløpig er det potensiale for at en større del av utredningen kan utføres av primærlegene.

Aktivitet innen radiologi

Det har vært en betydelig økning i radiologisk poliklinisk aktivitet, langt over målsettingen i oppdragsdokumentet på 4,5 %. UNN har økt med 20,1 %, Nordlandssykehuset HF med 6,7 %, Helgelandssykehuset HF med 7,2 %. Helse Finnmark HF har ikke økt aktiviteten generelt, men det har vært en økning innen MR-undersøkelser. Helse Finnmark HF har imidlertid ingen ventetid.

Resultater i pasientbehandlingen - psykisk helse/rus

Psykisk helse

Helse Nord har hatt en sterk økning totalt i polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for barn og unge, på 10,7 %. Det har ikke vært mulig å hente ut tilsvarende aktivitetstall for voksenpsykiatrien på regionnivå.

Helseforetakene har startet et stort omstillingsarbeid for å imøtekomme krav som stilles med bakgrunn i tilrådingen fra "Nasjonale strategigruppe 2". Dette omfatter blant annet dreining av tilbudene fra døgn- til dagtilbud, og styrking av de distriktsmedisinske sentrene blant annet med nødvendige akuttfunksjoner.

Første halvdel av 2011 ble det arbeidet systematisk med en plan for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern i Helse Nord. Planen, med en grundig analyse av tilgjengelige tall for tvangsbruk i Helse Nord og en intervju- og spørreundersøkelse, forelå i juni 2011. Etter en omfattende høringsrunde er planen noe endret. Arbeidet har resultert i stor oppmerksomhet og arbeid for å redusere tvangsbruken.

Rusbehandling

Alle helseforetakene arbeider med kompetansehevingstiltak og organisering av virksomheten som sikrer at rusbehandlingen styrkes innen DPS-ene, enten med egne rusteam eller dedikerte ansatte som ivaretar dette.

Alle helseforetakene har under utarbeidelse samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter.

I april 2011 startet Helgelandssykehuset HF opp sin nye rusinstitusjon i Mo i Rana med åtte døgnplasser. Nordlandssykehuset HF var noe forsinket på grunn av byggeprosessen, men etablerte sin virksomhet i Bodø i februar 2012 – også med åtte døgnplasser. Disse nye rusinstitusjonene representerer en viktig styrking av rusbehandlingen i Helse Nord.

Kompetanse

Strategisk kompetanseplan

Helse Nord RHF har utredet og analysert fremtidige kompetanseutfordringer for de sentrale helsepersonellgruppene i helseforetakene i vår region frem mot 2030, gitt en rekke sentrale utviklings- og endringstrekk i tjenesten. Dette som et ledd i fase 1 av prosjektet *strategisk kompetanseplan for Helse Nord*.

I forlengelsen av dette arbeidet ble fase 2 i prosjektet planlagt høsten 2011. I 2012 vil vi utarbeide en tiltaksplan for å møte kompetanseutfordringene som er avdekket i fase 1. Tiltaksplanen skal møte utfordringer knyttet til rekruttering, stabilisering, utvikling og avvikling av kompetanse, og antar et 2030-perspektiv.

Videre har Helse Nord RHF i samarbeid med KS Nord-Norge initiert et arbeid med utvikling av en strategi for kompetanseutvikling rettet mot behov som følger av Samhandlingsreformen. Arbeidet foregår i samarbeid med representanter fra helseforetak, kommuner og helseutdanningsinstitusjoner i Nord-Norge, og skal avsluttes med en tiltaksplan høsten 2012.

Prehospitale tjenester

Ingen av våre helseforetak har nådd målsettingen for 2011 om at 100 % andel av fast ansatt ambulanspersonell skal ha formell kompetanse som ambulansarbeider innen 1. januar 2012., men alle er over 90 %. Denne prosentandelen er likevel så høy at vi anser at tjenesten nå kan gjennomføres i tråd med kompetansekravene som er regulert i forskrift hele året, inklusive ferieavviklingen.

Det pågår flere prosjekter for gjennomgang av de prehospitale klinikkens systemer for traumehåndtering, kompetanseheving med videre. Alle helseforetak deltar i regionalt traumenettverk. Helse Nord RHF utreder en evt. ny luftambulansbase i Hålogalandsområdet, jf styrets vedtak.

Utdanning

Det er stor aktivitet på utdanning i Helse Nord. Helseforetakene er praksisarena for studenter i grunnutdanning i alle helsefag og mange videreutdanninger. Helse Nord oppfyller alle krav fra HOD til antall praksisplasser i helseforetakene. Helse Nord har også tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagarbeiderutdanningen og ambulansarbeiderutdanningen i henhold til kravene fra HOD.

Utdanningsprogram for legespesialister

Helse Nord har i flere år hatt egne utdanningsprogram for legespesialister i voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, revmatologi, geriatri og fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin. I 2011 startet vi også opp utdanningsprogram for legespesialiteten kvinnesykdommer og fødselshjelp.

Forskning og innovasjon

Det har også i 2011 vært en økning i ressursbruk til forskning, både via midler fra statsbudsjettet, midler bevilget fra styret i Helse Nord RHF og egenfinansiering i helseforetakene til forskning. Helseforetakene har satt av midler pr. tildelt doktorgrad- og postdoktorstipend fra RHF-et til å drifte ulike forskningsformål i eget helseforetak.

Det har vært en ønsket dreining i retning av flere postdoktorprosjekter, som muliggjør at flere forskere som er ferdig med doktorgrad får forske videre.

Helse Nord RHF finansierer direkte også en del forskningstiltak som støttefunksjoner til forskning ved Klinisk forskningssenter ved UNN og ved Nordlandssykehuset HF. Det går også midler til miljøstøtte som har vært lyst ut hvert tredje år.

Det forskes i alle helseforetak, med størst virksomhet på UNN, og minst i Sykehusapotek Nord HF. Men sistnevnte har i 2010-2011 satt forskning tydelig på dagsorden gjennom egen strategi og økt forskningsvirksomheten fra 2011. Også Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har i 2011 utarbeidet egne forskningsstrategier. Helse Finnmark HF utarbeidet egen forskningsstrategi i 2010.

De lovpålagte forskningsoppgavene ivaretas både av RHF-et, helseforetakene og i samarbeid med utdanningsinstitusjonene, jf vedtatt forskningsstrategi i Helse Nord. Det må fortsatt opprettholdes fokus på de vedtatte tiltak for å oppnå målene i strategien. Vi skal bl.a. oppnå økt publisering.

Det har vært et økende fokus på innovasjon i 2011, 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 helseforetakene i regionen. Innovasjonsoppgavene følges opp ut fra nasjonal samarbeidsavtale med de andre RHFene, Forskningsrådet, Innovasjon Norge og Helsedirektoratet/Innomed, samt styrets vedtak i Helse Nords forskningsstrategi.

Det er utarbeidet nye innovasjonsindikatorer sammen med øvrige RHF, som gjør at vi inkluderer flere reelle innovasjonsprosjekter, og ser på innovasjon både som prosess og resultat av virksomheten vår. Dette innebærer bl.a. at store tjenesteinnovasjonsprosjekter ses på som nyskaping og innovativ virksomhet, og at innovasjon ikke bare er forbeholdt å beskrive produkter, patenter og det som er kommersialiserbart.

Utvikling av IKT-området

Helse Nord RHF har arbeidet aktivt for å realisere HODs bestilling rundt spesielt områdene *eResept* og *meldingsløftet*.

Vi har aktivt arbeidet med utvikling av regelverk for *informasjonssikkerhet*, i dialog med blant annet HOD. Ikke minst gjelder dette å sikre forpliktelse fra leverandørindustrien ovenfor ulike nasjonale standarder, for eksempel EPJ¹-standarden.

I forbindelse med *anskaffelse av kliniske systemer* som ble gjennomført i perioden 2009-2011 har vi fått fremforhandlet EPJ/PAS²-systeme hvor fokuset beveger seg bort fra å se på disse som dokumentasjonssystem og over til prosessunderstøttende system.

Tiltak på personalområdet

Faste stillinger og deltid, sykefravær

Helse Nord har i 2011 gjennomført kartlegging av deltid og ufrivillig deltid i hele foretaksgruppen. Andel deltid er 22,8 %. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for faste ansatte medarbeidere var i praksis uendret gjennom hele 2011, ca 87 %.

Alle helseforetak følger Arbeidsmiljølovens regler for fortrinnsrett. Rutiner for dette er utarbeidet og publisert i DocMap og på foretakenes intranettsider.

Helse Nord har IA-avtaler ved alle helseforetak. Det gjennomføres opplæring i avtalene for ledere og medarbeidere. Helse Nord har i 2011 hatt et sykefravær på 8,3 %. Sykefraværet i 2009 og 2010 var henholdsvis 9,0 % og 8,2 %.

¹ EPJ = Elektronisk pasientjournal

² PAS = Pasientdatasystem

Medbestemmelse

Årlig melding 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet ble diskutert og gjennomgått i dialogmøte med konserntillitsvalgte og konsernverneombud, den 12. mars 2012.

Årlig melding 2011 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 14. mars 2012 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene viser til forslag til Årlig melding for 2011 og mener det på en dekkende måte framstiller virksomheten i helseforetaksgruppen.*
- 2. Partene er tilfreds med at foretaksgruppen i all hovedsak har fulgt opp nasjonale satsingsområder og fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2011.*
- 3. Partene er enige om at Helse Nord fortsatt har store utfordringer med å nå nasjonale måltall for enkelte kvalitetsindikatorer. Ventetider og fristbrudd er ikke redusert i det omfanget som forutsatt, og disse områdene må fortsatt prioriteres.*
- 4. Partene vil særlig trekke fram det omfattende arbeidet som er startet med hensyn til kvalitet og pasientsikkerhet. Dette arbeidet er langsiktig og må fortsatt prioriteres høyt i 2012 og senere år.*
- 5. Partene er enige om at sykefraværet, som har vært stabilt de siste to år, er for høyt. Partene vil understreke det ansvaret ledere og medarbeidere i fellesskap har, for å påvirke de faktorer som øker medarbeidernes tilstedeværelse og ha en målrettet oppfølging av medarbeidere ved sykefravær.*
- 6. Partene er enige om at det er viktig både av hensyn til kvaliteten på tjenesten og for å være en attraktiv og god arbeidsplass at andelen deltid reduseres. Partene vil understreke at dette arbeidet må gis ytterligere oppmerksomhet i 2012. Det er et felles ansvar å motivere og arbeide aktivt for å øke stillingsandelen i helseforetakene.*
- 7. Partene er tilfreds med at Helse Nord økonomi er sunn. Et positivt økonomisk resultat for Helse Nord i 2011 setter helseforetaksgruppen i stand til å gjennomføre hardt tiltrente investeringer som vil styrke tjenestetilbudet og bidra til gode arbeidsforhold.*

Brukermedvirkning

Årlig melding 2011 vil bli behandlet i møte i det Regionale Brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 21. mars 2012.

Protokoll fra møtet i Regionalt Brukerutvalg, den 21. mars 2012 vil bli ettersendt.

Konklusjon

Det er oppnådd gode resultater innen flere viktige fagområder som traumebehandling, kreftbehandling, fødselsomsorg, psykisk helse og rusbehandling.

Helseforetaksgruppen har i all hovedsak fulgt opp nasjonale satsingsområder og fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2011. De kravene som ikke er nådd i 2011 vil bli fulgt opp i 2012.

Helse Nord har kommet godt i gang med prioritering av kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet. Dette arbeidet må ha en langsiktig planhorisont og også omfatte kravene i de nasjonale kvalitetsindikatorene.

Satsingen på å redusere ventetider og unngå fristbrudd må fortsatt ha høy prioritet.

Helse Nord må fortsatt ha høy oppmerksomhet på god økonomisk styring, for å sikre fortsatt handlingsrom til å prioritere uløste faglige oppgaver.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Årlig melding 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet godkjennes.
2. Styret er tilfreds med at helseforetaksgruppen i all hovedsak har fulgt opp nasjonale satsingsområder og fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2011.
3. Styret viser til at det er oppnådd et godt økonomisk resultat for Helse Nord i 2011, som setter foretaksgruppen i stand til å avsette midler til nødvendige investeringer og ressursinnsats til nye faglige utfordringer.
4. Det er gjort et betydelig grunnlagsarbeid for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid i 2011. Dette arbeidet er langsiktig og må fortsatt prioriteres høyt i 2012 og senere år.
5. Helse Nord har fortsatt store utfordringer med å nå nasjonale måltall for enkelte kvalitetsindikatorer. Ventetider og fristbrudd er ikke redusert i det omfanget som forutsatt. Dette er ikke akseptabelt, og disse områdene må fortsatt prioriteres.
6. Selv om sykefraværet synes å være stabilisert på et lavere nivå de siste to årene, er det fremdeles for høyt. Det er viktig å fokusere på god oppfølging av dette arbeidet.

Bodø, den 16. mars 2012

Lars Vorland
adm. direktør

Vedlegg: Årlig melding 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet,
oversendt 15. mars 2012

Utrykte vedlegg: Helseforetakenes årlig melding 2011 til Helse Nord RHF

Møtedato: 29. mars 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Knut Tjeldnes, 75 51 29 16

Dato: 29.3.2012

Styresak 31-2012 Årlig melding 2011, endelig vedtak

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

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

1. Årlig melding 2011 til Helse- og omsorgsdepartementet godkjennes.
2. Styret er tilfreds med at helseforetaksgruppen i all hovedsak har fulgt opp nasjonale satsingsområder og fastsatte krav i Oppdragsdokument og foretaksmøter i 2011.
3. Styret viser til at det er oppnådd et godt økonomisk resultat for Helse Nord i 2011, som setter foretaksgruppen i stand til å avsette midler til nødvendige investeringer og ressursinnsats til nye faglige utfordringer.
4. Det er gjort et betydelig grunnlagsarbeid for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid i 2011. Dette arbeidet er langsiktig og må fortsatt prioriteres høyt i 2012 og senere år.
5. Helse Nord har fortsatt store utfordringer med å nå nasjonale måltall for enkelte kvalitetsindikatorer. Ventetider og fristbrudd er ikke redusert i det omfanget som forutsatt. Dette er ikke akseptabelt, og disse områdene må fortsatt prioriteres.
6. Selv om sykefraværet synes å være stabilisert på et lavere nivå de siste to årene, er det fremdeles for høyt. Det er viktig å fokusere på god oppfølging av dette arbeidet.

Styremedlemmer Sissel Alterskjær, Kari B. Sandnes, Fredrik Sund og Ann-Mari Jenssen fremmet følgende forslag til innledende punkt 1 i vedtaket:

tekst

Styremedlemmer Sissel Alterskjær, Kari B. Sandnes, Fredrik Sund og Ann-Mari Jenssen fremmet følgende forslag til punkt XX i vedtaket:

tekst

Styreleder Bjørn Kaldhol fremmet følgende forslag til nytt punkt XX i vedtaket:

tekst

Enstemmig vedtatt.

Forslaget falt mot tre stemmer.

Forslaget ble vedtatt mot én stemme.

Vedtatt mot tre stemmer.

Styrets vedtak:

tekst

Protokolltilførsel til styresak 31-2012 – stemmeforklaring:

tekst

Sissel Alterskjær /s/ Kari B. Sandnes /s/ Fredrik Sund /s/ Ann-Mari Jenssen /s/

**Årlig melding 2011
for
Helse Nord RHF
til Helse- og omsorgsdepartementet**

Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2011	3
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument 2011	5
2.1	Særskilte satsningsområder	5
2.1.1	Ventetider, pasientforløp og fristbrudd.....	5
2.1.2	Kvalitet og pasientsikkerhet.....	5
2.1.3	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	7
2.1.4	Psykisk helsevern	8
2.1.5	Kreftbehandling	9
2.1.6	Innovasjon.....	9
2.2	Andre områder.....	10
2.2.1	Habilitering og rehabilitering	10
2.2.2	Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	10
2.2.3	Hjerteflimmerbehandling.....	11
2.2.4	Behandling av sykkelig overvekt	11
2.2.5	Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)	11
2.2.6	Tilbudet til pasienter med astma og allergiske lidelser	12
2.2.7	Ernæring og mattrygghet.....	12
2.2.8	Beredskap og smittevern	12
2.3	Utdanning av helsepersonell	13
2.4	Forskning.....	14
2.5	Rapportering på tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2011	15
2.5.1	Jf. 6.4 Psykisk helsevern	15
2.5.2	Jf 6.5 Kreftbehandling – Innføring av veiledende forløpstider for diagnostisering, behandling og oppfølging av kreftpasienter	15
2.5.3	Jf. 8 Utdanning av helsepersonell	15
3.	Rapportering på krav i foretaksprotokoll.....	16
3.1	Økonomiske krav og rammebetingelser for 2011	16
3.2	Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011	16
3.3	Øvrige styringskrav for 2011.....	19
4.	Styrets plandokument	20
4.1	Utviklingstrender og rammebetingelser	20
4.2	Planer og strategier	22
4.3	Styringsparametre 2011	23
4.4	Rapportering på særskilte områder	27

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Nord RHF skal sørge for en spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge og på Svalbard som bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Verdigrunnlaget skal være synlig i styrende dokumenter og brukes aktivt som styringsredskap.

Helseforetakene skal drive sin virksomhet i henhold til gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innen pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

Pasientsikkerhet og kvalitet skal prege all virksomhet i foretaksgruppen. For å sikre gjennomføringskraft i hele organisasjonen for de oppdrag og mål som skisseres, må overordnet risikostyring, internkontroll og forbedringsarbeid følges opp i alle ledd i helseforetaket.

Tjenesten skal ha god tilgjengelighet, og det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller. Helse Nord skal sikre ivaretagelse av den samiske befolknings behov for spesialisthelsetjeneste. Tilbudet skal være preget av samisk språk- og kulturforståelse, spesielt innenfor forvaltningsområdet for samisk språklov.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2011

Helse Nord har gode økonomirutiner, og har god kostnadskontroll. Overskudd i 2011 var 372,9 mill. kroner. Dette bidrar til at vi kan håndtere en situasjon de nærmeste årene med økte utgifter til investeringer i sykehus, medisinsk utstyr mv.

Helse Nord har høy prioritering av arbeidet med kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet. NLSH har blitt pilotsykehus i pasientsikkerhetskampanjen og har gjort en meget stor innsats som andre helseforetak i Helse Nord kan lære av.

Det er vedtatt en regional kvalitetsstrategi som følges opp med foretaksspesifikke planer.

Totalt er det lagt et godt grunnlag i 2011 for å fortsette vår langsiktige satsing på å styrke kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Vi er ikke tilfreds med at vi fortsatt er et godt stykke fra målet om utsendelse av 100 % av epikrisene innen 7 dager for inneliggende pasienter. Pr. 2.tertial 2011 er tallet 68 % totalt for Helse Nord. Variasjonen mellom helseforetakene er 64 – 70 %. Tilsvarende tall for 2.tertial 2010 var 59,9 %. Dette er en tydelig forbedring, men vi har likevel fortsatt en manglende måloppnåelse.

Gjennomsnittlig ventetid for samtlige pasienter i 2011 var høyere enn kravet fra HOD, som ble definert til ned mot 65 dager. Gjennomsnittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 79 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt tilstrekkelig effekt.

Uønsket deltid er fortsatt en utfordring. Kravet fra HOD om minst 20 % reduksjon i forhold til utgangspunktet 1.1.11 ble ikke oppnådd i 2011. Helse Nord har i 2011 gjort et registreringsarbeid på deltidsarbeid. Dette gir et godt grunnlag for det videre arbeid med å redusere deltidsandelen i Helse Nord.

Resultater i pasientbehandlingen i 2011

Somatikken

Helse Nord har utviklet og iverksatt rutiner og retningslinjer for flere grupper kreftpasienter. Det er utviklet og under utvikling standardiserte pasientforløp for rask utredning av kreftpasienter ved flere av våre helseforetak. UNN utarbeider også for tiden retningslinjer for samarbeid mellom kommuner og UNN ved utskrivning av kreftpasienter. Funksjonsdelingen innen kreftkirurgi er iverksatt i alle helseforetak og blir fulgt opp i henhold til styresakene for oppdraget.

Arbeidet med tiltaksplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er godt i gang. Det er blant annet etablert et fagråd i gynekologi og fødselshjelp som har utarbeidet regionale seleksjonskriterier og jobber videre med implementering av disse.

Helseforetakene har utviklet kompetanseplaner for alle personellgrupper for ivaretagelse av kravene i regionalt traumesystem. Alle sykehus har opprettet traumeutvalg. Det arbeides med å opprette et traumeregister. Planen er å starte registrering 1. mai 2012. SKDE bidrar i dette arbeidet.

Et av kravene i oppdragsdokument for 2011 var å øke operasjonskapasitet og bedre effektiviteten innen ortopedisk kirurgi for å få ned ventetid for utredning og behandling. Den totale aktiviteten er økt og organiseringen av pasientforløp er gjort mer effektiv i de fleste helseforetak. Ventetiden er fortsatt noe lang i enkelte helseforetak.

Psykisk helse

Helse Nord har hatt en sterk total økning i polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for barn og unge, på 10,7 %. Det har ikke vært mulig å hente ut tilsvarende aktivitetstall for voksenpsykiatrien på regionnivå.

Helseforetakene har startet et stort omstillingsarbeid for å imøtekomme krav som stilles med bakgrunn i tilrådingen fra "Nasjonal strategigruppe 2". Dette omfatter blant annet dreining av tilbudene fra døgn- til dagtilbud, og styrking av de distriktpsikiatriske sentrene (DPS) blant annet med nødvendige akuttfunksjoner.

Første halvdel av 2011 ble det arbeidet systematisk med en plan for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern i Helse Nord. Planen, med en grundig analyse av tilgjengelige tall for tvangsbruk i Helse Nord og en intervju- og spørreundersøkelse, forelå i juni 2011. Etter en omfattende høringsrunde er planen noe endret. Arbeidet har resultert i stor oppmerksomhet og et godt arbeid for å redusere tvangsbruken.

Rusbehandling

Alle helseforetakene arbeider med kompetansehevingstiltak og organisering av virksomheten som sikrer at rusbehandlingen styrkes innen DPSene, enten med egne rusteam eller dedikerte ansatte som ivaretar dette.

Alle helseforetakene har under utarbeidelse samarbeidsrutiner med kommunene om pasientforløpsprosesser for ruspasienter.

I april 2011 startet Helgelandssykehuset opp sin nye rusinstitusjon i Mo i Rana med 8 døgnplasser. Nordlandssykehuset var noe forsinket på grunn av byggeprosessen, men etablerte sin virksomhet i Bodø i februar 2012. Begge disse institusjonene har tilbud om døgnbehandling, og representerer en viktig styrking av rusbehandling i Helse Nord.

For øvrig viser vi til vedlagte sak til styret i Helse Nord RHF om årlig melding 2011 for resultater og resultatvurderinger.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument 2011

2.1 Særskilte satsningsområder

2.1.1 Ventetider, pasientforløp og fristbrudd

- Helse Nord RHF skal sørge for at helseforetakene registrerer, kvalitetssikrer og rapporterer data om henvisninger til Norsk pasientregister.

Helse Nord følger opp rapporteringskrav til Norsk Pasientregister (NPR), deltar i regionale arbeidsgrupper initiert av NPR og i nasjonalt fagnettverk med RHFene som NPR etablerte i 2011.

2.1.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

2.1.2.1 Kvalitetsforbedring

- Helse Nord RHF skal utrede økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter.

Helse Nord RHF har vurdert økonomiske sanksjonsmidler for å unngå korridorpasienter. Opplegget som ble drøftet var å innføre et ”gebyr” pr korridorpasient pr. døgn. Samhandlingsreformen vil innebære at utskrivningsklare pasienter vil bli skrevet ut tidligere. Vi har derfor valgt å ikke innføre slike virkemidler nå, men avvente til vi ser effekten av reformen. Ut over dette følges helseforetakene tett opp på denne og andre kvalitetsindikatorer i den løpende rapporteringen.

- Helse Nord RHF ved SKDE og Helse Midt-Norge RHF ved HEMIT skal sikre at de elementer som må være på plass for at et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister skal settes i produksjon er utviklet i 2011, herunder fungerende innregistreringsløsning, driftsmiljø, pålogging/autentisering og rapportering. Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF skal bidra i arbeidet.

Alle de beskrevne elementene er utviklet og tilgjengelige for nasjonale medisinske kvalitetsregistre samtidig som det arbeides kontinuerlig med videre tilpasning og utvikling. Helse Nord RHF v/ Helse Nord IKT har i løpet av 2011 videreutviklet portalen

www.helseregister.no til en velfungerende driftsportal for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. I samarbeid med Norsk Helsenett SF og Hemit arbeides det for å overføre framtidig driftsansvar for portalen til Norsk Helsenett. Rapporteringsløsninger med ulike formål er utviklet av/ i samarbeid mellom Hemit (deskriptive, tilknyttet MRS) og SKDE (statistikk og analyse/plattformuavhengig).

- Helse Nord RHF skal sikre at data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre gjøres tilgjengelige for bruk i tråd med formålet med registrene.

Det er per i dag to nasjonale medisinske kvalitetsregistre med databehandleransvar i Helse Nord: Norsk register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer og Nasjonalt kvalitetsregister for Ryggkirurgi (NKR). Begge har faglig ledelse plassert i UNN HF. Norsk register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer har til nå primært samlet data i UNN HF sitt eget opptaksområde og har i praksis derfor ikke nasjonalt omfang. Arbeidet med å øke dekningsgraden vil bli intensivert i løpet av 2012. Registeret har levert årsrapport for 2011.

Både resultater og grunnlagsdata fra NKR tilbys i dag elektronisk for medlemmer av registeret via portalen www.helseregister.no. Denne resultattjenesten inneholder resultater på virksomhetsdata og effektmålinger fra registeret. Innen hver rapport kan brukeren selv definere ulike utvalg og man kan se egne resultater isolert eller sammenlignet med andre avdelinger. Resultattjenesten gir også mulighet for å ta ut avdelingens egne grunnlagsdata på en sikker måte. I alt tilbys over 20 slike interaktive rapporter fra NKR hvorav halvparten er etablert i løpet av 2011. Resultater gis også ut ad-hoc på forespørsler fra fagmiljøene og gjennom årsrapporter. Et årlig brukermøte er også en viktig kanal for formidling av resultater fra registeret.

- Helse Nord RHF skal sikre at de godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistrene i regionen implementerer felles elektroniske innregistreringsløsninger som er tilgjengelig for alle som skal levere og bruke data i henhold til registrenes formål.

Norsk register for arvelige og medfødte nevrologiske sykdommer står på lista over de registre som i løpet av 2012 skal få en elektronisk løsning for fangst av data og presentasjon av resultater. Den elektroniske løsningen vil bli plassert på portalen www.helseregister.no som over helsenettet er tilgjengelig for de aller fleste sykehus i Norge. Oppstart av arbeidet vil blant annet være avhengig av de tiltak som gjøres for å øke registerets praktiske dekningsgrad. Nasjonalt Kvalitetsregister for Ryggkirurgi (NKR) har siden 2006 hatt elektronisk fangst av data gjennom portalen www.helseregister.no. Siden 2010 har registeret også tilbudt resultater gjennom den samme tekniske løsningen. Portalen er tilgjengelig for alle brukere av helsenettet. Alle private spesialister og offentlige sykehus med unntak av tidligere Ullevål (OUS) kan registrere data elektronisk direkte inn i registeret.

- Helse Nord RHF skal sikre at egne enheter er i stand til å levere og å bruke data fra alle godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistre, herunder etablere og ivareta infrastruktur som gjør det mulig med elektronisk kommunikasjon mellom egne avdelinger og de nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Helse Nord RHF følger opp slik forutsatt, jf tilbakemelding ovenfor.

- Helse Nord RHF skal bidra i arbeidet med å tilrettelegge for bruk av mini-HTA i helseforetakene (herunder utvikling av mini-HTA skjema og nødvendige støttefunksjoner) i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Helsedirektoratet.

Helse Nord RHF deltar i nasjonal gruppe som arbeider med å beskrive hvilken plass mini-HTA skal ha ved vurdering av nye metoder. Det er stilt krav til helseforetakene i oppdragsdokument for 2012 om å samarbeide med Helse Nord RHF i at mini-HTA tas i bruk.

2.1.2.2 Pasientsikkerhet

- Helse Nord RHF skal sikre at alle virksomhetene deltar i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen på de nasjonale innsatsområdene som styringsgruppen har besluttet, og rapporterer data til kampanjens sekretariat. I tillegg til rapportering i årlig melding, bes det om en statusrapportering for helseforetakenes medvirkning i og resultater fra pasientsikkerhetskampanjen etter utgangen av 2. tertial 2011.

Helse Nord RHF og helseforetakene deltar aktivt i pasientsikkerhetskampanjen. Nordlandssykehuset er et av pilotsykehusene i kampanjen.

Den fjerde nasjonale pasientsikkerhetskongressen ble i 2011 arrangert i Bodø og den hadde 330 deltakere.

2.1.3 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

- Helse Nord RHF skal øke kapasiteten innen TSB

Helse Nord har etablert 16 egne nye døgnplasser innen TSB, og i tillegg er det inngått avtale om kjøp av flere private plasser. Oppfølging av rusmestringsenhetene, og samarbeidsavtaler med kommunene om spesialisthelsetjenester på lik linje med andre pasienter, ivaretas av ansatte ved DPS eller av rusklinikk der dette finnes.

- Helse Nord RHF skal etablere behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunene.

Det er etablert et pilotprosjekt ved UNN med pasienter og ansatte for nettbaserte løsninger i forkant av innleggelse. Ved de andre foretakene er dette under etablering, men det er ennå ikke opprettet rutiner. Gjennom omorganiseringsprosjektene innen psykisk helsevern vil dette bli ivaretatt.

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for å øke andelen pasienter som fullfører TSB.

Helse Nord kan ikke rapportere på andel pasienter som har fullført TSB. Det finnes ingen nasjonale definisjoner på når pasientene er ferdig behandlet, fullført behandling kan være et samarbeid mellom pasient og behandler. Registrert praksis er der fullført behandling defineres som et definert antatt dager eller måneder.

- Helse Nord RHF skal bistå HOD og Helsedirektoratet i arbeidet med ny stortingsmelding om ruspolitikken.

Helse Nord RHF vil bistå HOD og Helsedirektoratet ved forespørsel.

2.1.4 Psykisk helsevern

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for at nødvendige akuttfunksjoner kan etableres ved DPSene.

For å iverksette tiltak for at nødvendige akuttfunksjoner kan etableres har Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF igangsatt et omstillingsarbeid ”DeVaVi” (- Desentralisering Vakt- samarbeid ved bruk av Videokonferanse), som alt er i bruk ved UNN og som er en styrking av det akuttpsykiatriske tilbudet i Sør-Troms, Midt-Troms og Ofoten. Dette vurderes utvidet til også å omfatte Nord-Troms. Ved Tromsø og omegn dekkes akuttfunksjonen av Akuttenheten ved UNN. Helse Finnmark har startet et arbeid med å få i gang et ”DeVaVi”-opplegg.

- Helse Nord RHF skal gjennomgå funksjons- og arbeidsfordeling innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilrådning fra Nasjonal strategigruppe II.

Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har igangsatt et omstillingsarbeid for å imøtekomme de kravene som stilles. Allmennpsykiatrisk klinikk ved UNN vil gjennomgå eksisterende klinisk struktur og utforming av framtidig klinisk struktur med utgangspunkt i tilrådninger. Helse Finnmark har et kontinuerlig pågående arbeid.

- Helse Nord RHF skal bidra i Helsedirektoratets gjennomgang av ressursbruk, prioriteringer og arbeidsmåter innen psykisk helsevern for barn og unge.

Helse Nord RHF deltar aktivt i arbeidet i Strategigruppe II for psykisk helse og rus.

- Helse Nord RHF skal bistå Helsedirektoratet i tilknytning til oppdrag vedrørende utarbeidelse av statusrapport og vurdering av status for ambulant virksomhet innen psykisk helsevern og TSB.

Helse Nord RHF er ikke kjent med at det er tatt slikt initiativ fra Helsedirektoratet. Vi vil bistå ved forespørsel fra Helsedirektoratet.

- Helse Nord RHF skal rapportere utskrivningsklare pasienter til DPS og kommuner til Norsk pasientregister.

To av helseforetakene rapporterer slik forutsatt, ett foretak er i ferd med å utarbeide prosedyrer og ett av helseforetakene er så langt ikke kommet i gang. Helse Nord RHF vil følge opp saken i 2012.

- Helse Nord RHF skal innhente egevaluering frå Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) med sikte på en vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og en vurdering av utviklingstrekk. Rapport bes oversendt departementet sammen med Helse Nord RHF's vurderingar

På oppdrag fra Helse Nord RHF har Helse Finnmark fått oppgaven om å gjennomføre evalueringen av SANKS. Rapporten er under behandling, men er litt forsinket. Det gjøres nå anstrengelser for å kunne overlevere endelig rapport 01.05.2012

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om etablering og gjennomføring av pilotprosjekt i påvente av etablering av ny særreaksjonsordning i 2011 for utilregnelige som begår grove, vedvarende lovbrudd.

Helse Nord RHF vil delta slik forutsatt i samarbeid med Helsedirektoratet i etablering av pilotprosjekt.

2.1.5 *Kreftbehandling*

- Helse Nord RHF skal etablere systemer for å sikre at den vedtatte funksjonsfordelingen innen kreftkirurgi i regionen følges opp.

Funksjonsdelingen innen kreftkirurgi er iverksatt i alle helseforetak og blir fulgt opp i hht styresakene for oppdraget. For de største kreftgruppene tykktarmskreft og endetarmskreft overvåkes aktiviteten gjennom Helse Nords styringsportal. Det foreligger planer om å utvide denne funksjonaliteten til å omfatte flere krefttyper samt andre funksjonsfordelte oppgaver.

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om planlegging og igangsetting av et pilotprogram for tykk- og endetarmskreft.

Helse Nord deltar i pilotprogrammet med en representant (gastroenterolog).

2.1.6 *Innovasjon*

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med øvrige helseforetak iverksette tiltak for å ivareta innovasjonspotensialet knyttet til offentlige innkjøp blant annet gjennom før-kommersielle avtaler.

Jf neste punkt.

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, innen 30. september 2011 utarbeide forslag til et sett med

nasjonale indikatorer for innovasjon i helsesektoren. Forslaget skal vurdere dagens indikatorer, samt foreslå nye indikatorer som dekker prosess og tjenesteinnovasjon.

Helse Nord RHF har deltatt i arbeidsgruppe sammen med de andre regionale helseforetakene og ferdigstilt rapport datert 15.februar 2012. Rapporten skal behandles i møte mellom de administrerende direktørene for RHF-ene før rapporten oversendes HOD.

2.2 Andre områder

2.2.1 Habilitering og rehabilitering

- Helse Nord RHF skal be samarbeidsorganene mellom de regionale helseforetakene og universitetene og høyskolene om å gjennomgå fagplaner for utdanningene med sikte på å sikre tilrettelegging av praksis innenfor habilitering og rehabilitering, samt understreke tjenestens ansvar som praksisarena for å sikre gode læringsmuligheter innen fagfeltet.

Helse Nord RHF har orientert om oppdraget i samarbeidsorganene, og gjennomgått fagplaner i en arbeidsgruppe som ble nedsatt av samarbeidsorganene. Arbeidsgruppens rapport ble ferdigstilt i januar 2012, og legges fram for samarbeidsorganene i mars 2012. Rapporten vurderes av Helse Nord RHF som et godt utgangspunkt for videre tiltak.

- Helse Nord RHF skal i 2011 kjøpe tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner i minst samme omfang som i 2010. Det forutsettes at det tas hensyn til forventet bruk av tjenester i disse institusjonene fra andre regionale helseforetak.

Helse Nord kjøpte rehabiliteringstjenester fra private institusjoner for 182,5 mill kr, samt innen "Raskere tilbake" for 10 mill kr, til sammen 192,5 mill kr. I tillegg hadde Helse Nord noe høyere gjestepasientkostnader for bruk av plasser på avtaler andre RHF har, enn inntekter for andre regioners bruk av våre plasser.

2.2.2 Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for å sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralene.

Alle helseforetakene har iverksatt tiltak for å sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralene. Alle AMK-sentralene benytter tolketjeneste ved behov. Alle AMK-sentraler har gjennomført kurs for å oppnå økt forståelse og kulturkompetanse. Dette er også tema på AMK kurs. KoKoms anbefalinger følges og personell fra AMK i foretaksgruppen har deltatt på fagdager med tema økt kulturforståelse i AMK. Det utvikles også halv- og heldagskurs for ansatte med ulike temaer for å oppnå økt forståelse og kulturkompetanse.

AMK Kirkenes, som har en særlig utfordring knyttet til samisktalende, setter ambulansepersonell/AMK i konferanse med samisktalende tjenester ved behov.

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet i å utvikle nasjonale krav til ambulanserbiler, både de som brukes til akutte oppdrag og de som brukes til ordinær bærepassienttransport.

Helse Nord deltar i utarbeidelse av felles kravspesifikasjon for innkjøp av ambulanserbiler. Innkjøpet ledes av HINAS på oppdrag fra Helsedirektoratet.

- Helse Nord RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å etablere et nasjonalt system for rapportering og bearbeiding av data fra de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Helse Nord deltar i nasjonalt prosjekt for registrering og bearbeiding av data for prehospitale tjenester og rapporterer data kvartalsvis. Helse Nord deltar med representanter i alle delprosjekter.

2.2.3 *Hjerteflimmerbehandling*

- Det bes om statusrapportering for dette arbeidet innen utgangen av 1. tertial 2011.

Helse Nord ved Universitetssykehuset Nord Norge HF skulle etter plan for 2011 behandle 60 pasienter. UNN HF utførte 25 hjerteflimmerablasjoner i 2011. Per februar 2012 venter 30 pasienter på behandling. Ingen pasienter med rett til prioritert helsehjelp har ventet mer enn 6 måneder. Pasienter uten rett venter opp mot 8 måneder. Helse Nord følger vurderinger i forhold til rett til prioritert helsehjelp formulert av arbeidsgruppen i regi av Helsedirektoratet. Det er ingen umiddelbar fare for vesentlig økning i ventetid, og fristbrudd skal ikke forekomme. For 2012 foreligger det konkrete planer om å leie inn operatører/vikarer for å øke kapasiteten ved UNN HF i Tromsø. Operatørene/kardiologene på UNN HF har gjennom oppbygging av behandlingsskapasiteten en stadig økende erfaring med prosedyrene, og avdelingen har godkjenning som utdanningsinstitusjon for utdanning av kardiologer. Et nytt laboratorium for hjerteflimmerbehandling vil være klart høsten 2012.

2.2.4 *Behandling av sykkelig overvekt*

- Helse Nord RHF skal gjennomgå og eventuelt øke kapasiteten for utredning og behandling av sykkelig overvekt.

Helse Nord har gjennomgått og igangsatt tiltak for å øke kapasiteten for utredning og behandling av sykkelig overvekt. Høsten 2010 innførte Helse Nord nye henvisningsrutiner for utredning av pasienter med sykkelig overvekt for å øke kapasiteten på utredning og behandling. I 2011 har alle foretakene gjennomført utredning av pasienter med sykkelig overvekt i tråd med regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer. Disse tiltakene har økt kapasiteten både på utredning og behandling i foretaksgruppen. Samarbeid med primærhelsetjenesten om utredning og henvisning er igangsatt, men foreløpig er det potensiale for at en større del av utredningen kan utføres av primærlegene.

2.2.5 *Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)*

- Tilbudet om diagnostikk, behandling, og rehabilitering, herunder lærings- og mestringstilbud til pasienter CFS/ME skal være adekvat og i henhold til oppdatert

kunnskap. Helsedirektoratet skal innen utgangen av 2. tertial 2011 ha gjennomført en oppsummering av relevant forskning om oppfølging av pasienter med CFS/ME. På oppdrag fra Helsedirektoratet foretar SINTEF Teknologi og samfunn en gjennomgang av tilbudet til pasienter med CFS/ME i Norge. Departementet vil, på bakgrunn av råd fra Helsedirektoratet komme tilbake med oppdrag for å sikre denne pasientgruppen et best mulig tilbud om diagnostisering og oppfølging.

Varslet oppdrag fra departementet er ikke mottatt.

Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk poliklinikk i Universitetssykehuset Nord-Norge har et regionalt utredningstilbud for ME. Poliklinikken har en koordinerende funksjon og tar imot alle henvisninger om ME-utredning fra primærhelsetjenesten. I 2011 er det i samarbeid med Oslo Universitetssykehus laget en veileder for fastleger som utreder pasienter med mulig CFS/ME.

Det er under utvikling et utrednings- og tilbud for CFS/ME-pasienter i Helgelandssykehuset gjennom "Raskere tilbake"-ordningen, og er også tilbud ved lærings- og mestringssentrene. Barne- og ungdomsklinikken på Universitetssykehuset Nord-Norge foretar utredninger av barn og unge med utmattelsestilstander.

Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad har et gruppetilbud for personer med utmattelsestilstander som kan være aktuelt for personer med CFS/ME. Valnesfjord Helseportssenter kan ta inn barn/unge med CFS/ME i grupper sammen med barn/unge med andre problemstillinger.

2.2.6 Tilbudet til pasienter med astma og allergiske lidelser

- Helse Nord RHF skal som oppfølging av Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer (2008-2012) etablere et regionalt tverrfaglig kompetansemiljø for astma- og allergisykdommer med hovedfokus på rådgivning og kompetanseoverføring for et best mulig tilbud lokalt.

Det er under etablering et regionalt kompetansemiljø for astma- og allergisykdommer ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

2.2.7 Ernæring og mattrygghet

- Helse Nord RHF skal følge opp Mattilsynets rapport: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008-2009) Institusjonskjøkken.

Helse Nord følger opp lover og forskrifter knyttet til drift av institusjonskjøkken. Det er økt fokus på ernæringsarbeidet. Helseforetakene prioriterer retningslinjer og prosedyrer for å sikre at ernæringsstatus blir kartlagt og tiltak iverksatt i forhold til ernæringsstatus.

2.2.8 Beredskap og smittevern

- Helse Nord RHF skal følge opp erfaringene fra håndteringen av influensa A (H1N1) og bidra i utarbeidelsen av ny Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.

Erfaringene vil bli fulgt opp i revisjon av regional beredskapsplan i 2012, hvor pandemiberedskap vil inngå.

- Helse Nord RHF skal sørge for at helseforetaksgruppen, med utgangspunkt i erfaringene fra håndteringen av ny influensa A (H1N1) og vulkanutbruddet på Island, oppdaterer og foretar nødvendige tilpasninger i sine beredskapsplaner.

Hovedrevisjon av regional beredskapsplan blir gjennomført i 2012. Erfaringene fra influensa A og vulkanutbruddet på Island vil inngå i tilpasningen av planene.

2.3 Utdanning av helsepersonell

- Helse Nord RHF må analysere framtidig behov for legespesialister for å avdekke områder hvor det kan bli diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister. Det må iverksettes tiltak for å bidra til økt utdanning i rekrutteringsutsatte legespesialiteter. Regionale helseforetak bør samarbeide om denne oppgaven.

Helse Nord RHF har i 2011 arbeidet med prosjektet strategisk kompetanseplan fase 1. I Fase 1 er kompetansebehov og - utfordringer frem mot 2030 utredet. En av faggruppene som har vært utredet er legespesialister.

Helse Nord RHF har egne regionale utdanningsprogrammer for enkelte rekrutteringsutsatte spesialiteter som barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri, gynekologi, revmatologi, geriatri og fysikalsk medisin og rehabilitering. Arbeidet ledes fra Helse Nord RHF, i nært samarbeid med regionale koordinatorene og fagmiljøer.

- Helse Nord RHF skal sørge for at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagarbeiderutdanningen og ambulansearbeiderutdanningen.

Inntaket av helsefagarbeiderlærlinger var i 2011 27 helsefagarbeiderlærlinger og 58 ambulansefagarbeiderlærlinger. Helseforetakene rapporterer om problemer med frafall underveis i lærlingetiden, og lavt antall kvalifiserte søkere til lærlingplasser for helsefagarbeidere. Helse Nord RHF vil i 2012 utrede og styrebehandle framtidig behov for lærlingeplasser og aktuelle tiltak.

- Helse Nord RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å skaffe bedre oversikt og data over personellutvikling og kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten framover. Tilleggskompetanse utover grunnutdanningene skal ha et særlig fokus.

Helse Nord RHF har deltatt med to representanter i Helsedirektoratets arbeidsgruppe og bidratt med aktuell dokumentasjon fra vår virksomhet, herunder utredningsarbeid utført i fase 1 av prosjekt strategisk kompetanseplan for Helse Nord.

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med utdanningsinstitusjonene (Universitetene i Bergen og Oslo) sørge for et tilstrekkelig antall stillinger for tannleger under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin.

Helse Nord har i 2011 forberedt en forsøksordning for tannhelsetjenester ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, i samarbeid med Helsedirektoratet. Formålet er først og fremst å få kunnskap om behovet for relevante odontologiske tjenester hos sykehuspasienter og

for hvilke pasientgrupper. Plan for etablering av forsøket vil bli sendt Helsedirektoratet for godkjenning innen 15. juni 2012.

- De fem regionale ressursentre om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) er gitt i oppdrag å implementere opplæringspakke for å styrke tilbudet til FN- og NATO-veteraner i alle regioner. Helse Nord RHF skal påse at opplæringen gjennomføres i vår region.

RVTS Nord har i samarbeid med RVTS Øst utviklet en opplæringspakke. Det er gjennomført 2 dagers opplæring i Helse Nord i 2011 for leger og psykologer

- Helse Nord RHF skal heve kompetansen innen sterilforsyning. De regionale kompetansesentre for smittevern kan være aktuelle samarbeidspartnere ved utvikling og vedlikehold av opplæringsprogram.

Helse Nord RHF har i 2011 utarbeidet ny regional smittevernplan 2012-2015. Planen er utarbeidet i en regional arbeidsgruppe, og fremmes for styrebehandling våren 2012. Et aktuelt tiltak i planen er utdanning av alle sterilsentralledere for å kvalitetssikre produksjonen ved den enkelte enhet. Vi vil samarbeide med det regionale kompetansesenteret for smittevern i oppfølging av planen.

- God kompetanse i bruk av strålekilder i diagnostikk og behandling skal sikres, både når det gjelder strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasienter og helsepersonell. Helse Nord RHF skal sørge for gode rutiner for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkelig kompetanse i medisinsk fysikk.

Medisinsk fysiker ved Kompetansesenter for diagnostisk fysikk ved UNN HF ivaretar denne oppgaven i regionen. Nye kontrakter for fysikertjenester ble inngått mellom UNN HF og de øvrige helseforetakene, gjeldende fra 01.09.11. Alle helseforetakene har strålevernkoordinatorer/ - kontakter.

2.4 Forskning

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene legge til rette for etablering av et norsk nettverk for forskningsinfrastruktur for kliniske studier (norsk ECRIN) og søke om norsk deltagelse i ECRIN- nettverket.

Helse Nord RHF har gjennom RHFenes strategigruppe for forskning lagt til rette for etablering av et norsk nettverk for forskningsinfrastruktur for kliniske studier, med knutepunktsfunksjon i Helse Midt-Norge/St.Olavs hospital. Det er søkt om norsk deltagelse i ECRIN. Helse Nord RHF har bevilget midler, og deltar i prosjektgruppe og styringsgruppe for NorCRIN.

- Helse Nord RHF skal iverksette nødvendige prosesser og sikre at det avsettes ressurser og kompetanse ved helseforetakene slik at Norsk vitenskapsindeks kan benyttes som rapporteringsverktøy for vitenskapelige publikasjoner i helseforetakene fra 2011.

Helse Nord RHF har avsatt rådgiverressurs som har hatt funksjon som regional koordinator for innføringen av NVI/ Cristin i Helse Nord. Helse Nord RHF har oppnevnt regional superbruker som følger opp bruken av rapporteringsverktøyet etter implementeringen. NVI/Cristin er tatt i bruk og rapporteringen ble ferdigstilt til angitte tidsfrister.

2.5 Rapportering på tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2011

Det vises til tilleggsdokument til Oppdragsdokument av 1.7.2011.

Utvidet tilbud om nyfødtscreening

Innføring av utvidet tilbud om nyfødtscreening ble forsinket nasjonalt og er ikke innført i 2011.

2.5.1 Jf. 6.4 Psykisk helsevern

- I samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk forening for kognitiv terapi ble det i 2010 gjennomført en utredning om opplæringsprogram i eksponeringsterapi ved tvangslidelser. Departementet vil komme tilbake til dette i oppdragsdokumentet for 2012. Iverksetting av opplæring og undervisning forutsetter planlegging på flere nivåer, og departementet ber om at forberedende arbeid starter høsten 2011. Helsedirektoratet vil ta initiativ overfor de regionale helseforetak for å bistå i implementeringsarbeidet.

Helse Nord RHF har deltatt i møter med Helsedirektoratet og startet planlegging av opplæring i Helse Nord. Kravet er fulgt opp og arbeides videre med i 2012.

2.5.2 Jf. 6.5 Kreftbehandling – Innføring av veiledende forløpstider for diagnostisering, behandling og oppfølging av kreftpasienter

Informasjon om veiledende forløpstider for diagnostisering, behandling og oppfølging av kreftpasienter er gjort kjent i fagmiljøene. Alle foretakene har deltatt på nasjonalt møte om temaet. Helse Nord RHF har gitt helseforetakene i oppdrag å utvikle rutiner og iverksette retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer i et forløpsperspektiv. Nordlandssykehuset HF har utviklet behandlingsforløp som gjør de blant de beste i landet i forhold til tid fra henvisning til behandling jfr innrapporterte kvalitetsindikatorer for brystkreft, tykktarmskreft og lungekreft.

2.5.3 Jf. 8 Utdanning av helsepersonell

- Det vises til oppgave gitt i *Oppdragsdokument 2011* vedrørende analyser av fremtidig behov for legespesialister og iverksetting av tiltak på utsatte områder. En del arbeid er gjort på området nasjonalt, regionalt og til dels lokalt, men det bes med dette om at det regionale helseforetaket sammen med helseforetakene i regionen utreder helsepersonellbehovet i et perspektiv som strekker seg frem mot 2020 og i tillegg utarbeider en plan for hvordan riktig kompetanse og personell skal rekrutteres ikke minst når det gjelder å kunne gjennomføre samhandlingsreformen.

Helse Nord RHF har utredet og analysert fremtidige kompetanseutfordringer for de sentrale helsepersonellgruppene i helseforetakene i landsdelen frem mot 2030, gitt en rekke sentrale utviklings- og endringstrekk i tjenesten. Dette som et ledd i fase 1 med prosjektet strategisk kompetanseplan for Helse Nord. I forlengelsen av dette planla vi høsten 2011 fase 2 av dette prosjektet. I 2012 vil vi utarbeide en tiltaksplan for å møte kompetanseutfordringene som er avdekket i fase 1. Tiltaksplanen skal møte utfordringer knyttet til rekruttering, stabilisering, utvikling og avvikling av kompetanse, og antar et 2020-perspektiv.

Helse Nord har i flere år hatt egne utdanningsprogram for legespesialister i voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, revmatologi, geriatri og fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin. I 2011 startet vi også opp utdanningsprogram for legespesialiteten kvinnesykdommer og fødselshjelp.

Videre har Helse Nord RHF i samarbeid med KS Nord-Norge initiert et arbeid med utvikling av en strategi for kompetanseutvikling rettet mot behov som følger av Samhandlingsreformen. Arbeidet foregår i samarbeid med representanter for foretak, kommuner og helseutdanningsinstitusjoner i Nord-Norge, og skal avsluttes med en tiltaksplan høsten 2012.

3. Rapportering på krav i foretaksprotokoll

3.1 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2011

Rapportering – økonomi.

Helse Nord RHF avlegger regnskap 2011 med et overskudd på 372,9 mill kroner, kravet fra eier var økonomisk balanse. Styret for Helse Nord RHF vedtok å stille krav til et overskudd på 250 mill kroner, for å sikre at foretaksgruppen kan gjennomføre nødvendige investeringer og bygge opp økonomisk handlingsrom for å sikre fremtidig utvikling av helsetilbudet i regionen.

Likviditet og driftskreditter.

Helse Nord RHF har god likviditet og har ikke hatt behov for å trekke på kassakreditten i 2011.

Investeringer og kapitalforvaltning

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 vises til vedlagt styresak 69/20211.

3.2 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011

- Oppfølging av samhandlingsreformen og nasjonal helse- og omsorgsplan
- Planlegging av Samhandlingsreformen startet høsten 2011, gjennom et eget prosjekt. Overordnet intensjonsavtale mellom Helse Nord RHF og KS Nordland, Troms og Finnmark ble vedtatt 22.12.11.

- **Veileder for styrearbeid og fastsetting av instruks**

Helse Nord RHF har i styresak 125/2011 behandlet veileder for styrearbeid i helseforetakene. Krav til instruks for styret og administrerende direktør inngår i veilederen.

- **Regjeringens eierskapspolitikk**

Helse Nord RHF og helseforetakene har utarbeidet etiske retningslinjer for sin virksomhet. Det regionale prosjektet "Verdibasert hverdag" ble avsluttet i 2011, og videreføres gjennom krav i oppdragsdokument 2012 til helseforetakene.

Krav til samfunnsansvar inngår i styrets vedtatte veileder for styrearbeid i helseforetakene, jf RHF-styresak 125/2011.

Helseforetaksstyrene har evaluert egen virksomhet slik forutsatt av foretaksmøtet. Helse Nord RHF's oppsummering av styrets egnevaluering er sendt HOD 17.11.2011.

Retningslinjene for lederlønner er videreformidlet til helseforetakene og er innarbeidet i veileder for styrearbeid i helseforetakene. Endring av Helse Nord RHF's vedtekter 30.1.2012 om erklæringer om ledes ansettelsesvilkår er endret tilsvarende i helseforetakene i foretaksmøter 17.2.2012.

- **Tiltak på personalområdet**

a) Utdanning, etisk rekruttering og gode tilsettingsrutiner

Helse Nord har i hvert kull til Nasjonalt topplederprogram 6 plasser. Helse Nord har i 2011 hatt til sammen 12 kandidater på programmet.

Siden oppstarten av studieprogrammet Master i Helseledelse ved Universitetet i Nordland har Helse Nord hatt 3 kull, med 25 studenter i hvert kull.

Når det gjelder rekruttering følges de bestemmelser som fremgår av ILO-konvensjonens bestemmelser for arbeidsvilkår. Videre har alle helseforetak utarbeidet rutiner for tilsetting, som er tilgjengelig i kvalitetssystemet Docmap.

b) Faste stillinger og deltid

Helse Nord har i 2011 gjennomført kartlegging av deltid og ufrivillig deltid i hele foretaksgruppen. Andel deltid for fast ansatte medarbeidere er 24,8 %. Korrigert andel deltid for fast ansatte medarbeidere er 22,8 %.

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for faste ansatte medarbeidere var i praksis uendret gjennom året (fra 86,82% til 86,87%).

Alle foretak følger Arbeidsmiljølovens regler for fortrinnsrett. Rutiner for dette er utarbeidet og publisert i DocMap og på foretakenes intranettsider.

c) Inkluderende arbeidsliv (IA) og sykefravær m.m.

Helse Nord har IA-avtaler ved alle foretak. Det gjennomføres opplæring i avtalene for ledere og medarbeidere. Helse Nord har i 2011 hatt et sykefravær på 8,3%, hvorav legemeldt utgjør 6,9% og egenmeldt utgjør 1,4%. Sykefraværet i 2009 og 2010 var henholdsvis 9,0% og 8,2%.

d) Konsulentbruk

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.

e) *Nasjonal lederplattform*

Helse Nord har i 2011 arbeidet aktivt lokalt, regionalt og nasjonalt med Nasjonal lederplattform. Det har vært gjennomført en rekke ulike møter. Direktørmøter, Personalsjefmøter og dialogmøter ved hvert foretak. Helse Nord har også bidratt i den nasjonale arbeidsgruppen.

f) *Permisjonspraksis*

Helse Nord har fulgt opp kravet om å tilrettelegge for permisjon for helsepersonell ved bistandsprosjekter, samt å tilrettelegge for permisjon for helsepersonell som får tilbud om stilling ved UNN HF/ Longyearbyen sykehus.

- **Intern kontroll og risikostyring**

Risikostyring er en del av internkontrollen i foretaket. Internkontroll i Helse Nord RHF ble behandlet i sak 147-2011. Styret ble orientert om at det er utarbeidet et eget styrende dokument for Helse Nord RHF, og at arbeidet med ny struktur og rutiner, samt rydding i dokumenter i DocMap er gjennomført. Styret ble videre orientert om at det i løpet av første kvartal 2012:

- Gjennomføres risikokartlegging i tråd med overordnede mål for risikostyring
- Innføres kvartalsvise møter for ledelsens oppfølging av handlingsplan
- Innføres styrende dokument for avvikshåndtering

Helse Nord RHF har hatt tett dialog med HN-IKT vedr risikokartlegging på applikasjonsnivå – implementering ferdigstilles i 2012. Helse Nord RHF sin oppfølging av internkontroll og risikostyring i Helseforetakene gjennomgås i de tertialvise oppfølgingsmøter.

- **Kvalitet i anskaffelsesprosessen**

Helse Nord RHF har igangsatt en prosess for å organisere innkjøp etter kategoristyring. Det legges opp til at Helse Nord RHF vil få det faglige ansvaret for felles innkjøpsavtaler, gjennomgående for alle helseforetak i foretaksgruppen. - Herunder vil arbeidet med de ulike anskaffelsene bli standardisert, og det utarbeides nye prosedyrer for gjennomføring av anskaffelser. Videre er det satt inn flere ressurser både for å lede og delta i kategoristyringen og i forvaltningen av innkjøpssystemet. Helse Nord har et godt samarbeid med HINAS i rutiner for og gjennomføring av nasjonale anskaffelser. Dette skal samlet bidra til å heve kvaliteten i anskaffelsesprosessene.

Videre har Helse Nord RHF fått gjennomført en ekstern evaluering av våre anskaffelsesprosesser i 2011. Denne er ferdigstilt i mars 2012, og vil bli lagt til grunn for en intern evaluering og forbedringsarbeid, hvor blant annet pasienters behov for forutsigbarhet, geografisk tilgjengelighet og kontinuitet i tilbudene blir vurdert.

- **Utvikling av IKT-området**

Helse Nord RHF har levert i tråd med bestilling i foretaksprotokollen på deltakelse i arbeidet med nasjonale IKT-prosjekter, e-Resept, m.v. Det vises til egne redegjørelser i brev til HOD. Helse Nord RHF har arbeidet aktivt for å realisere HODs bestilling rundt spesielt områdene *eResept* og *meldingsløftet*. Konkret kan nevnes at Helse Nord RHF har fremforhandlet

kontraktuelle forpliktelser fra leverandørindustrien for realisering av de helsepolitiske målsetninger for området. Rammebetingelse vil sikre at også andre helseforetak i sektoren kan ta del i resultatene. Det vil derfor eksistere kommersielle produkter på markedet som kan bidra til å oppfylle de målsetninger som er skissert i løpet av 2013. Vi har gitt en redegjørelse ovenfor HOD vedrørende realisering av eResept med tilhørende autentiseringsløsninger. Fremdriftsplanene er kontraktuelt forpliktet av leverandørindustrien.

Helse Nord RHF har aktivt arbeidet med utvikling av regelverk for *informasjonssikkerhet*, i dialog med blant annet HOD. Ikke minst gjelder dette å sikre forpliktelse fra leverandørindustrien ovenfor ulike nasjonale standarder, for eksempel EPJ-standarden. Helse Nord RHF mener de krav som nå er nedfelt ovenfor leverandørindustrien fra det regionale helseforetak vil bidra til å heve nivået også i andre deler av sektoren.

Helse Nord arbeider aktivt inn i de organer som eksisterer rundt *arkitektur og standardisering*. De arkitekturprinsipper og standarder som det er enighet benytter vi i de ulike anskaffelsesprosesser som gjennomføres. Dette sikrer også realisering av arkitekturen og standarder i konkrete løsninger.

I forbindelse med *anskaffelse av kliniske systemer* som ble gjennomført i perioden 2009-2011 spesifiserte Helse Nord, med bistand fra KITH, opp de funksjonelle kravene regionen mente burde stilles til ulike kliniske systemer (røntgen, patologi, EPJ/PAS og laboratorium). Disse kravene som nå er nedfelt er stilt til rådighet for blant annet Helse Sør-Øst og Helse Vest, samt at deler av EPJ-standarden oppdateres. Det er vår oppfatning at forpliktelse til utvikling av funksjonalitet best ivaretas i reelle kommersielle forhandlinger med leverandørindustrien. Når nå andre regioner benytter Helse Nord's kravspesifikasjoner forventer vi at disse vil bli supplert med ytterligere krav, slik at leverandørindustrien kontinuerlig forbedrer de ulike systemene. I Helse Nord RHF's styresak 25-2011 fremholdes at Helse Nord RHF har fremforhandlet ett paradigmeskifte rundt EPJ/PAS-systemer, hvor fokuset beveger seg bort fra å se på disse som dokumentasjonssystem og over til prosessunderstøttende system. Vår vurdering er at tilnærmingen i anskaffelsesprosessen understøtter prioriteringen på kvalitet i pasientbehandlingen.

Prosjekt FUNNKe ledes av UNN v/Nasjonalt Senter for Telemedisin, og har blant annet som mål at kommune- og spesialisthelsetjenesten i regionen tar i bruk elektronisk meldingsutveksling som bygger på utviklede standarder og kjent infrastruktur. Prosjektet følges opp slik forutsatt.

Nødnett

Helse Nord har deltatt i ferdigstillelse av første byggetrinn for Nødnett. Helseforetakene har deltatt på forberedende informasjonsmøter med Helsedirektoratet.

3.3 Øvrige styringskrav for 2011

- *Miljø- og klimatiltak.*

Helse Nord RHF og tilhørende helseforetak deltar i det *nasjonale prosjektet om sertifisering etter NS-ISO 14001 innen 2014*. Helgelandssykehuset HF er pilot og de andre foretakene og RHF har påbegynt forberedelsene til å få på plass miljøledelse, miljøstyring og mål med sikte

på sertifisering i samarbeid med de andre helseforetakene i Norge. Vi har påbegynt arbeidet med å følge opp tiltak i sluttrapporten på områdene innkjøp, bygg/eiendom og transport.

Helse Nord har for alle helseforetak kartlagt *ENØK-potensialet* i 2011, og vurderer å gjennomføre flere av de foreslåtte tiltakene i 2012 og 2013. I planleggingen av nybygg legges det opp til energiklasse A, mens kravet er B. Dette gir klimavennlige løsninger. Flere av sykehusene er allerede koblet til fjernvarme, og dette vil være aktuelt også andre steder dersom det viser seg å være lønnsomt.

- *Nasjonalt profileringsprogram*

Helseforetakene har i 2011 samarbeidet med Helse Nord RHF om å innføre revidert nasjonalt profilprogram. Helse Nord RHF vil i 2012 sørge for å utarbeide en felles regional profilhåndbok basert på den nasjonale profilhåndboken.

- *H-reseptordningen*

Helse Nord RHF har i samarbeid med de andre RHFene deltatt i utarbeiding av en projektrapport som omhandler forbedringer i oppgjørsordningen mellom RHFene, Helsedirektoratet og Apotekforeningen. Helsedirektoratet har vært ansvarlig for prosjektet. Arbeidet med rapporten er pr. mars 2012 nær avsluttet.

- *KPP-regnskap*

Helse Nord har vært representert ved UNN HF.

- *Parkering*

Foretak i Helse Nord som har betaling for parkering, har fulgt opp intensjonene i foretaksprotokollen om å unngå ekstra parkeringsgebyr og å legge til rette for etterskuddsvis betaling.

4. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur m.v. som vil kunne få betydning for helseforetaket og "sørge for" – ansvaret. Kapittel 4.1 skal anskueliggjøre fremtidens behov, mens kapittel 4.2 skal beskrive styrets planer for å møte disse utfordringene.

4.1 Utviklingstrender og rammebetingelser

Fremtidig befolkningsendring

Vi har lagt til grunn middels nasjonal vekst.

- Det anslås en befolkningsvekst i Nord-Norge på 2,2 % (ca 10.000 personer) per 2020 og 5,0 % per 2030 (ca 23.000 personer).
- Befolkning i Nordlandssykehuset og UNNs opptaksområder vil øke relativt jevnt frem mot år 2030
- Befolkningen reduseres i Helgelandssykehusets opptaksområde, særlig frem mot 2020.
- Andelen eldre øker fremover, men relativt sett mindre i Helgelandssykehuset som har størst andel eldre i dag.

- Befolkning i Helse Finnmarks opptaksområde er stabil frem mot 2020, men anslås å øke noe frem mot år 2030.
- Antall personer i aldersgruppen 20-39 viser en mindre vekst i perioden, mens aldersgruppen 40-64 reduseres.
- Aldersgruppen 65-74 øker kraftig i perioden fra mot 2020, deretter avtar veksten.
- Aldersgruppen 74-89 år øker noe frem mot 2020, deretter tiltar veksten betydelig.

Befolkningen øker i Norge og den øker også i Nord-Norge, selv om veksten her er lavere enn i landet for øvrig. Det skjer fortsatt en relativ befolkningsvekst i byer og en gradvis nedgang i befolkningen i små kommuner. Relativ andel eldre øker i årene fremover og etterspørsel etter helsetjenester antas å øke i form av økt frekvens av hjertelidelser, livsstilsykdommer og kreft.

Helsefaglige premisser

Medisinsk kunnskap og teknologi er i kontinuerlig utvikling. Behandlingstilbudet endres, bl.a. som følge av digitalisering, genteknologi, nye medikamenter og teknikker.

Behandlingsmetodene blir mer avanserte, men også mer skånsomme og effektive, slik at flere pasienter kan behandles, oftere uten innleggelse. Økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon gir mulighet til at flere får behandling.

Dagens pasienter stiller krav til informasjon, medbestemmelse, kvalitet og valgfrihet, og har rett til prioritert helsehjelp, fritt sykehusvalg og individuell plan. I tillegg endres også befolkningens opplevelse av lidelser og plager. Sammen med flere muligheter til å avdekke og behandle sykdom og helsetilstand, skaper dette økte forventninger til helsevesenet og gir større behov for helsetjenester. Dette krever kontinuerlig omstilling, utvikling og prioritering innen og mellom tjenestetilbudene.

Tilbudene må fortsatt bedres overfor eldre og mennesker med kroniske og sammensatte lidelser, og personer med spiseforstyrrelser, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. I forhold til sykdomsutviklingen innenfor pasientgruppene som omfattes av kronikersatsingen i Helse Nord vil det være nødvendig med en økt innsats innen fagområdet lunge- og nyresykdommer. Tilbudene til pasienter med kroniske lidelser og rehabiliteringsbehov antas å bli betydelig påvirket av Samhandlingsreformen.

Økonomiske rammebetingelser

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. De siste årene har HOD også bidratt med informasjon og føringer ut over budsjettåret. Dette har vært et godt bidrag til å utvikle plan- og budsjettprosessene i Helse Nord.

Personell og kompetanse

Helse Nord har i 2011 kartlagt dagens situasjon innen personell og kompetanse, og ut i fra dette kartlagt behov for kompetanse frem mot 2020. Dette arbeidet utgjør Strategisk kompetanseplan fase 1. Jf også rapportering på kap. 2.3. og 2.5.3.

Styret for Helse Nord RHF har administrasjonen i oppdrag å vurdere hvordan vi skal organisere inntak og forvaltning av lærlinger for å møte de utfordringer som er avdekket gjennom arbeidet med Strategisk kompetanseplan.

Bygningskapital – status og utfordringer

Helse Nord har valgt som strategi å investere i nybygg der anleggene enten er dårlig vedlikeholdt, er så lite tilpasningsdyktig til moderne drift at ombyggingskostnadene blir særlig høye, eller ved en kombinasjon av disse faktorene. Det ble i 2011 gjennomført en kartlegging av tilstanden i alle helsebygg. I forbindelse med rullering av investeringsplanen i 2012 vil det bli fremmet sak om strategi for vedlikehold av bygg og anlegg. Det forventes at helseforetakene må styrke prioriteringen av vedlikehold fremover. Dette er tatt hensyn til i planene for 2012.

Helseforetakene har i sine tilbakemeldinger til Helse Nord RHF vært tydelige på at det er behov for å øke investeringene i både nye bygg, oppgradering av eksisterende bygg, nytt medisinsk teknisk utstyr og IKT for å kunne møte fremtidige behov og utfordringer. På denne bakgrunn ble det i behandlingen av investeringsplanen i 2011 besluttet å disponere store deler av det økonomiske handlingsrommet til å øke mulighetene for å investere, mens kun en mindre del av veksten benyttes til økt drift.

Investeringsplanen fra 2012-2018 ble i 2011 økt med 2,3 mrd kroner i forhold til tidligere plan. I tillegg ble planen utvidet til 2019 (632 mill kroner). Planen ble derfor i 2011 vedtatt med nye investeringer for nesten 3 mrd kroner. I alle investeringsprosjektene er det lagt opp til effektivisering av drift gjennom bedret teknisk drift, lavere energiforbruk pr arealenhet og forbedringer i pasientforløp - dermed også et mer effektivt helsetilbud. For lokalsykehusene utgjør dette ofte driftsinnsparinger i størrelsesorden 20-30 mill kroner årlig.

4.2 Planer og strategier

Helse Nord RHF har skilt ut plandelen i årlig melding som en egen sak og behandler den særskilt, jf *styresak 69/2011: Plan 2012-2015*, behandlet 21. og 22.6.2011.

Behandlingen i juni tar sikte på å gi helseforetakene tid til å forberede langsiktige endringer og omstillinger fra kommende budsjettår. Det vil bli tilsvarende behandling av planpremisser 2013–2016 i juni 2012.

Endelig budsjett vedtas i forbindelse med behandlingen av de årlige oppdragsdokumentene.

HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF samt Helse Nord RHF's oppdragsdokumenter til helseforetakene legges til grunn for Helse Nord RHF's plan og strategi for kommende planperiode, sammen med langsiktige behov som framgår av kap. 4.1.

I oppdragsdokumentet til helseforetakene for 2012 har Helse Nord RHF gjennomgått tidligere års oppdragsdokumenter fra 2011 og tilbake til 2004, og skilt ut hvilke krav som vi vurderer som ikke gjennomført og fortsatt gjeldende. Disse er lagt i en egen tilleggsliste i oppdragsdokumentet.

Vedlegg:

Styresak 69/2011: Plan 2012-2015, behandlet i Helse Nord RHF's styremøte 21. og 22.6. 2011

4.3 Styringsparametre 2011

Styringsparametre	Mål	Status 2011 og tiltak iverksatt for å nå styringsmålet
Antall produserte DRG-poeng ¹		Helse Nord har lagt til grunn 131 088 DRG-poeng knyttet til vårt ”sørge for”-ansvar i årsregnskapet for 2011 (eksklusive ”raskere tilbake”). I tillegg er det inntektsført 5384 poeng knyttet til kostnadskrevende legemidler.
Refunderte polikliniske inntekter ²		Foretaksgruppen har inntektsført ca 295 mill kr i polikliniske inntekter i 2011.
Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker	100 %	Siste oppdatering pr. januar 2012 er 85 % for Helse Nord. Dette er ca på gjennomsnittet for de regionale foretakene (86 %). Forbedring fra 2010
ENDRET: Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen somatikk		Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 80 dager og median ventetid var på 52 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
ENDRET: Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP)		Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 66 dager og median ventetid var på 54 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
ENDRET: Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen psykisk helsevern for voksne (VOP)		Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 61 dager og median ventetid var på 40 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
ENDRET: Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)		Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 80 dager og median ventetid var på 63 dager. Det har vært en reduksjon på fire dager sammenlignet med 2010. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
NY: Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten ved utgangen av 2011	Ned mot 65 løpedager	Gj.snittlig ventetid for Helse Nord i 2011 var på 79 dager. Tiltakene som har vært iverksatt i foretaksgruppen for 2011 har ikke hatt ønskede resultater. Helse Nord har sterk fokus på dette og fortsetter arbeidet med å redusere ventetidene i 2012.
Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager	100 %	Andelen pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager ligger på 88,3 % i 2011. Generelt i Helse Nord er det fortsatt en positiv utvikling. Helgelandssykehuset har en andel tilnærmet 100 % og de øvrige foretak har positiv utvikling og jobber mot målbildet.

¹ ISF- finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR.

² ISF- finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR.

Andel rettighetspasienter som gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og TSB for personer under 23 år	100 %	Andelen for 2011 er på 83,5 %. Dette er en signifikant forbedring sammenlignet med 2009 og 2010. Foretakene fortsetter arbeidet med å nå målet på 65 dager.
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	0 %	Andel fristbrudd for rettighetspasienter var for hele 2011 på 17,5 %. Dette er fortsatt langt unna målet på null fristbrudd, imidlertid har det vært en positiv utvikling sammenlignet med 2010. Dette er et av hovedfokusområdene til Helse Nord.
Andel epikriser sendt ut innen en uke	100 %	Siste tall er pr. 2.tertial 2011: 68 %. Vriasjonen mellom HFene er mellom 64 – 70 % Tilsvarende for 2.tertial 2010 var 59,9 %. En tydelig forbedring, men fortsatt en betydelig utfordring
Andel korridorpasienter		Vi har bare tilgjengelige data for 1. og 2.tertial 2011. Disse viser en andel korridorpasienter på 2,4 %.
ENDRET -Andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolyse		Vi har kun tilgjengelige data for 1. og 2.tertial 2011. Andelen for denne perioden er på 5,8 %. Jf krav i oppdragsdokument fra HOD for 2012 om 20 % andel trombolyse for pasienter under 80 år med hjerneinfarkt. Gjennom fagråd for hjerneslagbehandling er det avdekket at kravet ikke forstås likt. Følges opp fra RHF for å sikre enhetlig registrering, og sørge for riktig praksis i henhold til de nasjonale retningslinjene.
NY - Sfinkterruptur (fødselsrifter) grad 3 og 4		Kun data gjeldende for 2010. Andel sfinkterrupturer i Helse Nord er lavest i landet. Det er i alle foretak og fødeinstitusjoner stort fokus på området og det drives kontinuerlig opplæring.
NY – Diabetes Ben/fotamputasjoner pr 100.000 innbyggere		Foreløpig foreligger det ikke resultater. Når disse blir tilgjengelige vil Helse Nord følge opp saken.
NY – Brukererfaringer kreftpasienter, justert for case-mix		Foreløpig foreligger det ikke resultater. Når disse blir tilgjengelige vil Helse Nord følge opp saken.
NY – Brukererfaringer svangerskap/føde/barsel		Foreløpig foreligger det ikke resultater. Når disse blir tilgjengelige vil Helse Nord følge opp saken.
NY – Fastlegers erfaringer med DPS		Foreløpig foreligger det ikke resultater. Når disse blir tilgjengelige vil Helse Nord følge opp saken.
Andel tvangsinnleggelse, ratejustert for befolkning i opptaksområdet		Rapportering utsatt til vår 2012.

NY - Tid fra henvisning til første behandling tykktarmskreft

Datsett: N-019: Tid fra henvisning til første behandling for tykktarmskreft

Behandlingssted: Blandet Periode Måltall

Måltall	2. tert 2011					1. tert 2011					3. tert 2010				
	Antall pas. med kreft i tykktarm	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i tykktarm	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i tykktarm	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted															
Helse Nord RHF	63	43	68,3	17	13	57	34	59,6	26	18	64	32	50,0	29	21
Nordlandssykehuset HF	16	14	87,5	13	9	20	15	75,0	19	13	16	8	50,0	29	20
Helgelandsykehuset HF	8	6	75,0	19	12	4	2	50,0	27	19	9	4	44,4	33	23
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	32	19	59,4	28	19	31	16	51,6	30	20	38	17	47,2	30	22
Helse Finnmark HF	7	4	57,1	23	15	2	1	50,0	32	23	3	3	100,0	11	7

Tegnforklaring

- * Behandlingsstedet har færre enn 5 behandlinger i perioden. Tallet inngår i totaltallet for helseforetaket
- *** Behandlingen gjelder felles for flere behandlingssteder i helseforetaket

Andelen behandlet for tykktarmskreft innen 20 dager er på 68,3 % for foretaksgruppen som helhet. Median ventetid til behandling er imidlertid under 20 virkedager for alle helseforetakene. Nordlandssykehuset har en andel på 87,5 % som er en økning på 37 % fra 3.tertial 2010. Også de øvrige HFene har en betydelig økt andel behandlede innen 20 dager fra 2010.

NY - Tid fra henvisning til første behandling lungekreft

Datsett: N-020: Tid fra henvisning til første behandling for lungekreft

Behandlingssted: Blandet Periode Måltall

Måltall	2. tert 2011			1. tert 2011			3. tert 2010			2. tert 2010		
	Antall pas. med kreft i lunge	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i lunge	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i lunge	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i lunge	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted												
Helse Nord RHF	59	49,2	23	90	30,0	27	69	46,4	22	61	50,8	20
Nordlandssykehuset HF	18	55,6	15	29	34,5	26	28	42,9	27	21	33,3	25
Helgelandsykehuset HF	4	50,0	32	3	33,3	21	3	33,3	26	4	75,0	15
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	33	45,5	24	56	26,8	30	34	47,1	22	31	54,8	19
Helse Finnmark HF	4	50,0	17	2	50,0	22	4	75,0	9	5	80,0	11

Tegnforklaring

- * Behandlingsstedet har færre enn 5 behandlinger i perioden. Tallet inngår i totaltallet for helseforetaket
- *** Behandlingen gjelder felles for flere behandlingssteder i helseforetaket

Andel behandlet innen 20 dager er totalt 49,2 %, varierende fra 45,4 % til 55,6 % for de fire HFene. Median tid til behandling er varierende fra 15 virkedager ved NLSH til 32 virkedager ved UNN HF.

NY - Tid fra henvisning til første behandling brystkreft

Datsett: N-021 - Tid fra henvisning til første behandling for brystkreft

Behandlingssted: Blandet Periode Måltall

Måltall	2. tert 2011			1. tert 2011			3. tert 2010			2. tert 2010		
	Antall pas. med kreft i bryst	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i bryst	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i bryst	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)	Antall pas. med kreft i bryst	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted												
Helse Nord RHF	89	56,2	19	87	44,8	22	78	66,7	16	89	58,4	18
Nordlandssykehuset HF	42	83,3	12	29	82,8	11	37	91,9	11	42	95,2	13
Helgelandsykehuset HF	1	-	-	3	-	-	2	-	-	1	-	-
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	46	32,6	28	54	25,9	28	39	41,0	22	43	25,6	32
Helse Finnmark HF	0	-	-	1	-	-	0	-	-	3	-	-

Tegnforklaring

- * Behandlingsstedet har færre enn 5 behandlinger i perioden. Tallet inngår i totaltallet for helseforetaket
- *** Behandlingen gjelder felles for flere behandlingssteder i helseforetaket

	Andelen behandlet innne 20 dager i Helse Nord er 56,2 %. Nordlandssykehuset har en andel på 83,3 % og UNN har 32,6 %. For begge helseforetakene er dette en reduksjon i andelen behandlet innen 20 dager på ca. 9 % noe som kan skyldes økt antall kreftsyke.	
NY - Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge	100 %	Data for 2011 er ikke tilgjengelig. Det er arbeidet med å bedre datakvalitet og alle HF-ene har hatt fokus på arbeidet. Det er gjennomført kursing i bl.a. DocMap, journalskriving, registreringsrutiner i DIPS og BUP-data
NY - Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern voksne	100 %	Data for 2011 er ikke tilgjengelig. Helse Nord RHF igangsetter et stort opplæringsprogram i 2012.
NY - Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern voksne	100 %	Data for 2011 er ikke tilgjengelig. Det er arbeidet med å bedre datakvalitet og alle HF-ene har hatt fokus på arbeidet. Det er gjennomført kursing i bl.a. DocMap, journalskriving, registreringsrutiner i DIPS og BUP-data

4.4 Rapportering på særskilte områder

Rapporteringsområder	Datakilde	Kommentar
Antall OFU (evt. IFU) løpende og nye kontrakter i 2011, samlet prosjektverdi og helseforetakets bruk av ressurser målt i kroner på de to kategorier.	Innovasjon Norge/ Interne kilder	0
Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter i 2011.	Norges forskningsråd /interne kilder	Ved UNN HF: FORNY2020: 11 kommersialiseringprosjekter i arbeid i ulike faser (4 DOFI-er, 6 innovasjonsprosjekter + Procelo) BIP: 1 (Prophylis Pharma søkte om 7-8 MNOK av et totalbudsjett på 22 MNOK, ikke innvilget, søkes på nytt i 2012) KBM: 0 Fra Forskningsrådet: 10 mill. til TTL, Senter for forskningsdrevet innovasjon ved NST, UNN HF
Antall registrerte oppfinnelser i 2011.	DOFI	Ved UNN HF: 30 ideer registrert (inkl. 19 innovasjonsprosjekter), 4 DOFI-er: Procelo (Avd. for mikrobiologi), (Few Touch (NST), Interruption Management (NST), Snow (NST)
Antall innleverte, i 2011, og videreførte patentsøknader (PCT).	Interne kilder	Ved UNN HF: 1 patentsøknad levert. Rettighetene planlegges overført til Procelo AS
Antall bedriftsetableringer i 2011.	Brønnøysund registeret/interne kilder	Ved UNN HF: 1. Procelo AS 2. Telemedicine Consult
Antall lisensavtaler i 2011.	Interne kilder	0
Antall forprosjekter finansiert av InnoMed.	InnoMed	Ved UNN HF: 3 prosjekter er finansiert av Innomed, + 1 delprosjekt i stavanger: <ul style="list-style-type: none"> • Gule permen • Innomed Livmorkreft • Diabetes Fotsår • Behovskartlegging Psykiatri og Rus
Antall og andel av alle innkomne e-søknader som omtaler innovasjonspotensial i 2011.	http://forskningssprosjekter.i.helse.net .	Se tabell under **
Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader	NIFU	NIFU beregner forskningspoeng for 2011 (for alle HF og totalt for RHF)

totalt for Helse Nord RHF.		. Poengberegningen foreligger ikke pr dato fra NIFU.
Årlige publikasjoner rapportert til Cristin innen 1. september.	Cristin	Er rapportert til Cristin fra alle våre HF innen fristen.
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Nord RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU).	NIFU	Alle HF har rapportert til NIFU innen fristen. Rapport for 2010 nylig kommet fra NIFU med resultater for alle HF og RHF. Ressursbruk i 2011 er rapportert inn til NIFU, som datagrunnlag til nasjonal oversikt og rapport.. Egenrapporteringen fra HFe til RHF nå tilsier om lag samme andel til psykiatri og rus som i 2010 (som var på om lag 24,5 mill kr for våre HF innen psykiatri og rus).
Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse Nord RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning inkl samhandlingsforskning (jf definisjonen under pkt. 7.1 , herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandlingsforskning i 2011. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering.	http://forskning.spsprosjekter.i.helse.net .	Rapport utgis. Tabell for Helse Nord: se nedenfor *
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. rammeprogram for forskning og teknologiutvikling i 2011.	Norges forskningsråd	1 (ved NLSH HF) Ved UNN HF: 1 (Prophylis Pharma leverte skisse til FP7 i EU, søknadsbeløp 50 MNOK, ble innstilt til andre søknadsrunde i februar 2012) 1 søknad fra NST innenfor EUs 7.rammeprogram: "Sense-Park", NST er arbeidspakkeleder, Lead Partner er universitetet i Tübingen. NSTs forskningsavdeling har i 2011 sendt 13 søknader til NFR, hvorav en ble innvilget.
Status samt resultater under hvert fagområde der det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG), herunder etablert nettverk, koordineringsfunksjon samt forskningsprosjekter med deltakere fra flere helseregioner.	Interne kilder	Tre av områdene er godkjent, og det ble lyst ut midler for dem i 2011 sammen med Forskningsrådet: NevroNor, Unikard og Alvorlige psykiske lidelser. Forskningsrådet/Helse Sør-Øst og UiO er ansvarlig for de tre områdene. Helse Nord/UiT sluttet seg til finansieringsmodellen i 2010, og den felles utlysningen i 2011. Ansvarlig samarbeidsorgan antas å rapportere nærmere om status og resultater.

*utvalgte prioriterte fagområder innen forskning. Av tildelte prosjekter fra RHF i 2011

Rapporteringstekst (Datakilde: <http://forskningsprosjekter.ihelse.net>.)

Nasjonale strategier	Antall prosjekter	% av antall	Tildelte midler	% av tildelte midler
Kvinnehelsestrategi	10	6	kr 3 430 000	5
Nasjonal KOLS-strategi	2	1	kr 803 000	1
Nasjonal strategi for diabetesområdet	2	1	kr 1 025 000	2
Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering	6	4	kr 2 243 000	3
Nasjonal strategi for kreftområdet	11	6	kr 4 108 000	6
Nasjonal satsing innen psykisk helse	17	10	kr 5 898 000	9
Nasjonal satsing for rusfeltet	4	2	kr 892 000	1
Nasjonal satsing innen eldremedisin	1	1	kr 701 000	1
Samhandling - pasientforløp og behandlingsskjeder	22	13	kr 10 106 000	15
Ikke relevant for dette prosjektet	96	56	kr 37 848 000	56
	171	100	kr 67 054 000	100

Tallene baserer seg på prosjektledernes egenrapportering og kategorisering i eRapport, og kan derfor avvike noe fra RHFets anslag på for eksempel andelen samhandlingsforskning (større egenrapportering) og kvinnehelse (lavere egenrapportering enn våre kategoriseringer ved tildeling av midler).

**

Innovasjonspotensiale i eSøknader høsten 2011

Klart innovasjonspotensial	90
Mulig innovasjonspotensial	45
Lite/ikke innovasjonspotensial	17
Vet ikke	8
Totalt antall søknader	160