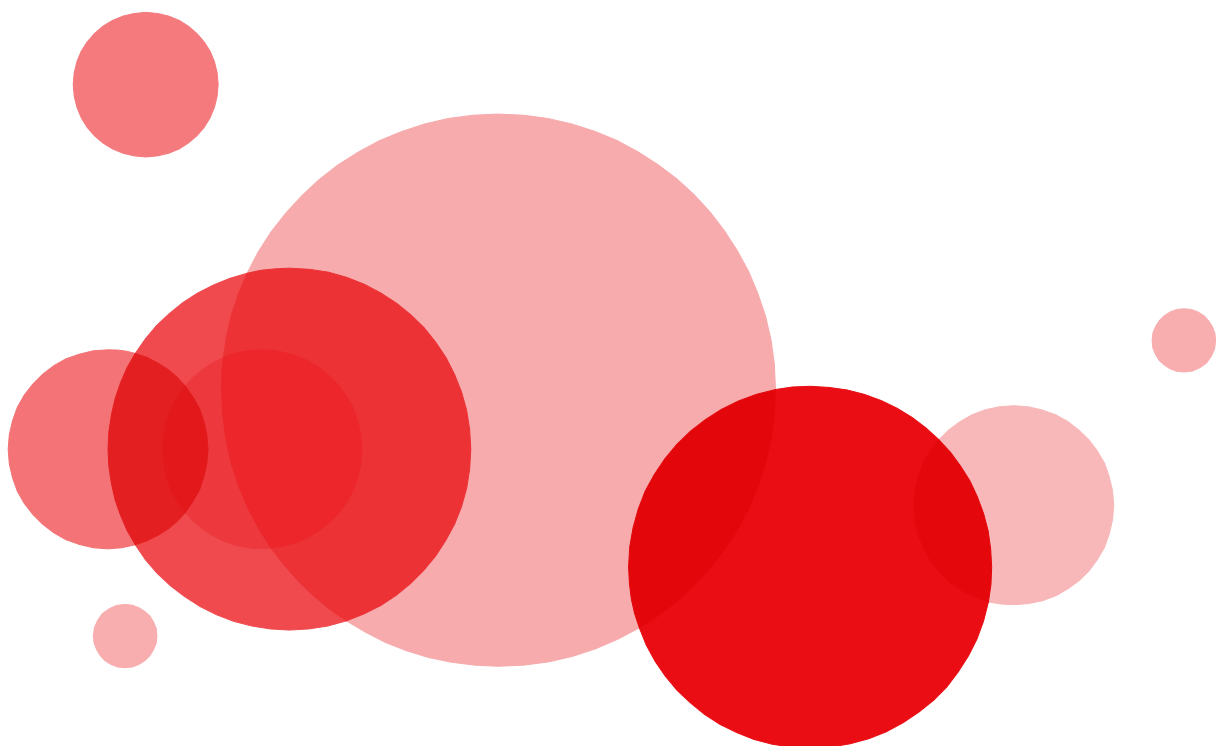


**Årlig melding 2018 for
Helse Nord RHF til Helse- og
omsorgsdepartementet**



Innhold

1. Innledning	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2018	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	9
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	9
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	16
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	19
3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018	35
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	35
3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	35
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	36
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet	42
4.1 Krav og rammer for 2018	42
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2018	50
5. Styrets plandokument	52
6. Vedlegg	53
6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	53
6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	55
6.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	56
6.4 Rapportering 2018 Helse Nord RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet	59

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseforetakets strategiske grunnlag i form av 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. Med dette menes kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg, og respekt i møtet med pasienten. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal arbeides for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om, og iverksetting av tjenestetilbud.

«Helse i nord, der vi bor» er vår visjon, og befolkningens helse og særskilte utfordringer skal være sentralt for prioritering og utvikling av tjenesten. Befolkningen skal i all hovedsak kunne få sine helsetjenester i nord. Helsetjenesten skal være nært der folk bor kombinert med samling av oppgaver som krever høyspesialisert kompetanse.

Utvikling og forbedring av helsetjenesten skal skje i et samarbeid mellom brukerne, helseforetakene, kommunene og andre som yter helsetjenester. Helsetjenesten skal baseres på nasjonale og regionale prioriteringer. Helseforetakene skal drive etter gjeldende lovbestemmelser og myndighetskrav og bidra til at Helse Nord når sine mål innen pasientbehandling, forskning, utdanning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende. Det skal arbeides etter systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med lovgivningen.

Helse Nord's viktigste mål for utvikling av pasientens helsetjeneste i 2018 er:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre pasient- og brukervedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden

Helse Nord planlegger langsiktig. Vi skal være tydelige og forutsigbare. Det er viktig at vi styrer virksomheter helhetlig og sammenhengende. Figur 1 illustrerer sammenhengen mellom våre viktigste styringsdokumenter.



1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2018

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

Kvalitetsutvikling

I 2018 ble det gjennomført regional klinisk fagrevisjon av kjemoterapi etter tykktarmskreft, og vi er i ferd med å ferdigstille klinisk fagrevisjon på skulderkirurgi. Erfaringene med metoden er så langt svært positive, og godt mottatt av fagmiljøene i regionen.

Prosjektet legemiddelsamstemming er gjennomført, og har bidratt til felles regionale prosedyrer for samstemming av legemiddellister, noe som gir oss gode forutsetninger for å implementere kommende utviklingsprosjekter på legemiddelområdet.

Vi har utlyst såkornmidler til kvalitetsprosjekter i regionen. Sju prosjekter fikk tildelt midler for 2019. I 2018 har vi delt ut regional forbedringspris til to svært gode forbedringsprosjekter.

Helse Nord har startet arbeidet med å utvikle kontinuerlig monitorering av uønsket variasjon med utgangspunkt i funn fra SKDEs Helseatlas. Monitoreringen skal gjøres digitalt, i Helse Nord's datavarehus.

Brukermedvirkning

Nordlandssykehuset, UNN og Finnmarkssykehuset har alle opprettet ungdomsråd som representerer ungdom i alderen 12–23 år. Helgelandssykehuset arbeider med slik etablering.

Regionalt brukerutvalg, brukerutvalgene og ungdomsrådene i helseforetakene gir verdifulle innspill til utviklingen av Helse Nord. I 2018 ble den første regionale samlingen for ungdomsråd arrangert i Bodø. Ungdomsrådene har etablert samarbeid med Regionalt brukerutvalg og de har blant annet gitt innspill til Helse Nord RHF vedrørende oppdragsdokument til helseforetakene for 2019.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Det har vært god vekst i poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i regionen i 2018. Det har i løpet av 2018 vært lagt ned betydelig innsats og ressurs for å forberede innføring av pakkeforløp. Fra 1. januar 2019 er de første seks pakkeforløpene i drift.

Nordlandssykehuset har i samarbeide med Bufetat region nord etablert en omsorgsinstitusjon hvor ungdommen samtidig skal ha tilbud om hjelp fra psykisk helsevern. Helsehjelpen skal ytes av Nordlandssykehuset som den del av tilbudet i den nye institusjonen.

Helse Nord har etablert et regionalt kompetansesenter for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri (KPS Nord) ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN Tromsø. KPS Nord har som oppgave å styrke forskning, fagutvikling og opplæring innen sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri i relevante miljøer i Finnmark, Troms og Nordland. Samfunnsoppdraget er å bidra til et bedre tjenestetilbud for pasientene og brukerne innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatrien.

Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025 vedtok å etablere regionale sikkerhetsplasser i regionen i løpet av 2019/20. Det ble i 2018 bevilget midler til etablering av flere døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN. De nye døgnplassene vil være i drift fra våren 2019.

Helsetjenesten til den samiske befolkningen

Sametinget og Helse Nord RHF underskrev 7. mars 2018 en samarbeidsavtale som skal styrke samarbeidet om utviklingen av helsetjenesten til den samiske befolkning.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord er ytterligere redusert fra 58,4 dager i 2017 til 58 dager i 2018. Det er forskjeller mellom helseforetakene og mellom fagområdene.

Helgelandssykehuset kommer best ut med en gjennomsnittlig ventetid på 51,3 dager. Ventetiden er redusert for alle fagområder unntatt psykisk helsevern for voksne. Finnmarkssykehuset har redusert ventetiden for alle fagområder, til gjennomsnittlig 54,5 dager. I begge helseforetakene er ventetiden lengst innen somatikk, mens det for psykisk helsevern og rus er ventetid på mellom 29 og 40 dager.

Nordlandssykehuset hadde gjennomsnittlig ventetid på 62,9 dager. Ventetiden er økt fra 2017 innen alle fagområder, og helseforetaket har lengst ventetid i regionen innen somatikk og psykisk helsevern. Ventetiden innen TSB var gjennomsnittlig 40,6 dager.

UNN hadde gjennomsnittlig ventetid på 58,7 dager. Det er en økning fra 2017 for somatikk og psykisk helsevern, mens ventetiden innen TSB var redusert til 30,8 dager.

Prehospital trombolyse

De siste to årene har vi stilt krav om at helseforetakene skal sørge for å gi opplæring, samt ha systemer for å resertifisere ambulanspersonell som skal gi prehospital trombolyse. Vi er tilfreds med at alle rapporterer at de nå har gode systemer på plass, og at pasienter som ikke har kontraindikasjoner får slik behandling.

Pakkeforløp for kreft

Pakkeforløpene for kreft har uten tvil bidratt til å forbedre pasientforløpene og økt pasientsikkerheten. I 2018 opplever vi at vi innenfor noen kreftformer ikke når målene om andel pasienter som får gjennomført sitt pasientforløp innen anbefalt tid. Vi arbeider tett med helseforetakene for å snu denne utviklingen.

Private helsetjenester

Kjøp av private helsetjenester utgjorde 547 500 mill. kroner i 2018. Dette er en økning fra 2017, hvor psykisk helsevern er økt med ca. 8 mill. kroner og TSB med ca. 1 mill. kroner.

Helse Nord ønsker å øke antall avtaler vi har med lege- og psykologspesialister, men rekruttering er utfordrende uavhengig av om det er til nyopprettede hjemler eller videreføring av eksisterende hjemler.

Innenfor området arbeid og helse har Helse Nord RHF så langt opprettet sju nye avtalehjemler for psykologspesialister, som helt eller delvis skal gi et tilbud til pasienter. Målgruppen er pasienter som mottar sykepenger eller arbeidsavklaringspenger fra NAV, og pasienter med tilsvarende problematikk som vurderes å ha helsemessig nytte av tilbudet som ledd i å komme raskt tilbake i arbeid eller utdanning.

Pasientreiser

Alle helseforetakene har implementert felles regionale rutiner og systemer for registrering og oppfølging av uønskede hendelser på pasientreiseområdet.

Nasjonalt system for kontroll av drosjeoppgjør (CTRL) ble implementert og tatt i bruk på tre av fire helseforetak i Helse Nord. Systemet vil bidra til å automatisere, forenkle, forhindre misbruk (ukorrekte oppgjør) samt forbedre oppfølgingen av drosjeoppgjør i regionen. Helse Nord utbetaler årlig ca. 300 millioner til drosjer/turvognnæringen for pasientreiser. Evalueringene etter utrulling er positive.

Målsetningen for bruk av Mine pasientreiser var 55 % ved utgangen av 2018. Fasit var 64 % i snitt i regionen og alle foretakene innfridde kravet. Mine pasientreiser ble som 1 av 3 prosjekter nominert til årets digitaliseringspris.

Tiltak fra utredningen av Reiser med rekvisisjon er i full gang.

Helse Nord ble i 2018 en spydspiss på miljø og klima innenfor pasientreiser ved blant annet som første helseregion å stille konkrete krav til nullutslipp fra kjøretøy som brukes til pasientreiser.

Forskning og innovasjon

Inneværende periode preges fortsatt av realisering av prioriterte mål og tiltak fra forsknings- og innovasjonsstrategien. I 2018 har det vært særlig i fokus å ta inn brukermedvirkning i forskning, samarbeid mellom forskningsmiljø i foretak og mellom foretak og universitet, samt en orientering mot eksterne forskningsfinansiører utenfor Helse Nord, som Forskningsrådet og EU. Det er potensial for å forbedre alle disse områdene, samt å bli sterkere generelt innen klinisk forskning og helsetjenesteforskning. Mange gode tiltak er igangsatt.

Det var helårseffekt av satsingen på innovasjon, og det ble tildelt midler til nye prosjekt i åpen utlysning, samt igangsatt et nytt strategisk prosjekt for å nyttiggjøre oss tidligere innovasjoner. Alle helseforetak har i 2018 forberedt seg på å innføre et mer systematisk innovasjonsarbeid fra 2019.

LIS-utdanning

Utdanningen av leger i spesialisering (LIS-utdanningen) er under total omlegging i Norge. Helseforetakene i Helse Nord har arbeidet godt med omleggingen og er i rute etter oppsatt framdriftsplan.

Informasjonssikkerhet

I 2018 er det gjennomført en omfattende revidering og oppdatering av regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet utfra det risikobildet som Helse Nord står overfor. Revideringen omfatter også de endringer som følger etter ny personvernforordning og ny personopplysningslov. Dette skal nå implementeres i helseforetakene. Tilfredsstillende informasjonssikkerhet er en forutsetning for god pasientsikkerhet, og for å lykkes med digitaliseringsarbeidet i Helse Nord.

IKT

Prosjektet Digitale innbyggertjenester i Helse Nord er etablert for å levere på bestillingen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det planlegges at pasientene i løpet av 2019 vil se timer ved sykehusene på nett (på helsenorge.no) samt be om endringer av timene elektronisk. I tillegg forbedres allerede eksisterende innsyn i egen pasientjournal.

Pasientene i Helse Nord sjekker inn elektronisk ved ankomst til flere av avdelingene ved våre sykehus.

Samtidig er planlegging og kompetanseoppbygging startet for å dele pasientjournaler mellom helseregionene og internt i Nord-Norge med kommuner/fastleger/private. I tillegg er det gjennomført en betydelig infrastrukturmoderniseringen i regi av Helse Nord IKT og helseforetakene i Nord-Norge.

Pasientinformasjon

Nettsidene til sykehusene er en viktig informasjonskanal til pasienter. Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten er et nasjonalt samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene. Hovedmålet med nettløsningen er å informere pasienter om hva som skjer før, under og etter behandling/utredning på sykehuset. Gjennom felles nettløsning er pasientinformasjonen på nett kraftig forbedret. Arbeidet med å publisere behandlingsbeskrivelser på nettsidene er i full gang og har stor oppmerksomhet i Helse Nord, men det går ikke så raskt som vi skulle ønsket.

Bygg

Det har vært stor byggeaktivitet i Helse Nord også i 2018. Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø er i siste fase.

Finnmarkssykehuset Kirkenes ble etter en del forsinkelser tatt i bruk i oktober 2018.

A-fløya og PET-senteret ved UNN ble offisielt åpnet av statsministeren 1. juni 2018.

Klinikk Alta og Samisk helsepark i Karasjok ferdigstilles i løpet av 2019.

Planleggingen av nye UNN Narvik og Finnmarkssykehuset Hammerfest er i forprosjektfase.

Utredningen av sykehusstrukturen på Helgeland er i godt driv, ledet av Helgelandssykehuset.

Økonomi

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 276 millioner kroner i 2018.

Foretaksgruppens regnskapsresultat er et overskudd på 205 millioner kroner.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 205 millioner kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 71 millioner kroner svakere enn styrets resultatmål.

Styrets egnevaluering

I tråd med veileder for styrearbeid i regionale helseforetak skal styret i årlig melding oppsummere deler av resultatene av styrets egnevaluering.

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2018 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått i forkant av styremøte 21. november 2018. Rapporten og oppsummeringen fra evalueringen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2018:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2017. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021.

gj. ventetid avviklede		År		evaluering	
Helseforetak	FagSektor	2017	2018	<50 dager	<2017
Finnmarkssykehuset HF	PHBU	59,4	48,3		
	PHV	45,7	45,1		
	Somatikk	55,7	55,3		
	TSB	49,0	48,4		
Helgelandssykehuset HF	PHBU	40,7	47,3		
	PHV	41,9	39,0		
	Somatikk	55,6	52,1		
	TSB	33,5	29,3		
Nordlandssykehuset HF	PHBU	51,6	56,8		
	PHV	48,4	58,0		
	Somatikk	63,2	63,4		
	TSB	33,2	40,6		
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	PHBU	51,1	51,5		
	PHV	43,8	43,9		
	Somatikk	59,5	59,7		
	TSB	31,6	30,8		

gj. ventetid avviklede		År		evaluering	
Helseforetak		2017	2018	<50 dager	<2017
Finnmarkssykehuset HF		55,2	54,5		
Helgelandssykehuset HF		54,6	51,3		
Nordlandssykehuset HF		62,3	62,9		
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF		58,5	58,7		
Helse Nord		58,4	58,0		

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i Helse Nord per helseforetak (til høyre) og per fagsektor (til venstre) i 2017 og 2018. Grønt: mål oppnådd; rødt: mål ikke nådd (HN LIS - NPR anonymiserte data)

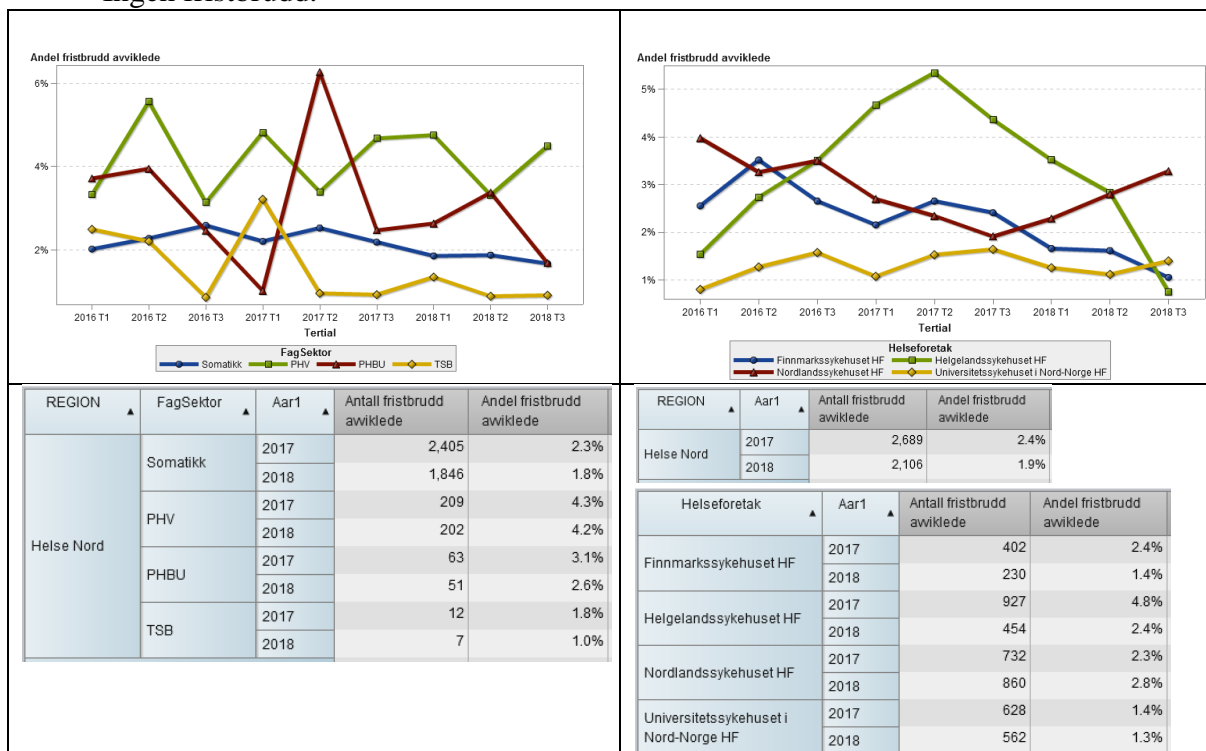
Oversikten viser at ventetiden for foretaksgruppen i Helse Nord som helhet har utviklet seg i positiv retning. Den samlede ventetiden er redusert fra 2017 til 2018. Det er store variasjoner i utviklingen i ventetiden per helseforetak.

Nordlandssykehuset har manglende måloppnåelse på alle indikatorer, men samtidig ventetid under 50 dager for TSB. Universitetssykehuset Nord-Norge har negativ utvikling i ventetiden for fire av fem fagområder, men ventetid under 50 dager for både TSB og psykisk helsevern for voksne. Finnmarkssykehuset har lavere ventetid for alle fagområder og en ventetid under 50 dager for helse psykisk helsevern og TSB. Reduksjonen i ventetid er særlig positiv for psykisk helsevern for barn og unge. Helgelandssykehuset har redusert ventetiden for alle andre fagområder enn psykisk helsevern for barn og unge, og har ventetid under 50 dager for hele psykisk helsevern og TSB.

Universitetssykehuset Nord-Norge har hatt et kontinuerlig fokus på å redusere ventetiden og har innført flere tiltak for å redusere ventetiden, blant annet innen ortopedi og håndkirurgi. Det iverksettes flere pasientforløpsanalyser i 2019.

Nordlandssykehuset har fortsatt potensial for å forbedre egen logistikk, men peker på en kapasitetsmangel. De krevende økonomiske situasjonen har gitt strengere praksis for innleie av spesialister. Ved innflytting i ny AB-fløy vil areal til poliklinikk og dagbehandling frigjøres. Psykisk helsevern for voksne har hatt spesialistmangel gjennom hele 2018. Ventetiden har likevel vært stabil gjennom året.

- Ingen fristbrudd.



Antall fristbrudd og andel fristbrudd for avviklede pasienter i Helse Nord per fagområde og per tertial i 2016, 2017 og 2018. Nederst vises tilhørende datatabeller som viser aggregerte tall for 2017 og 2018. (HN LIS - NPR anonymiserte data)

Andel fristbrudd i Helse Nord for avviklede pasienter er redusert fra 2,4 pst i 2017 til 1,9 pst i 2018. Selv om styringsmålet ikke er nådd er det en positiv utvikling med reduksjon innen alle fagområder. Lavest andel har TSB med 1,0 pst, mens det innen psykisk helsevern for voksne var en økning mot slutten av året til 4,2 pst.

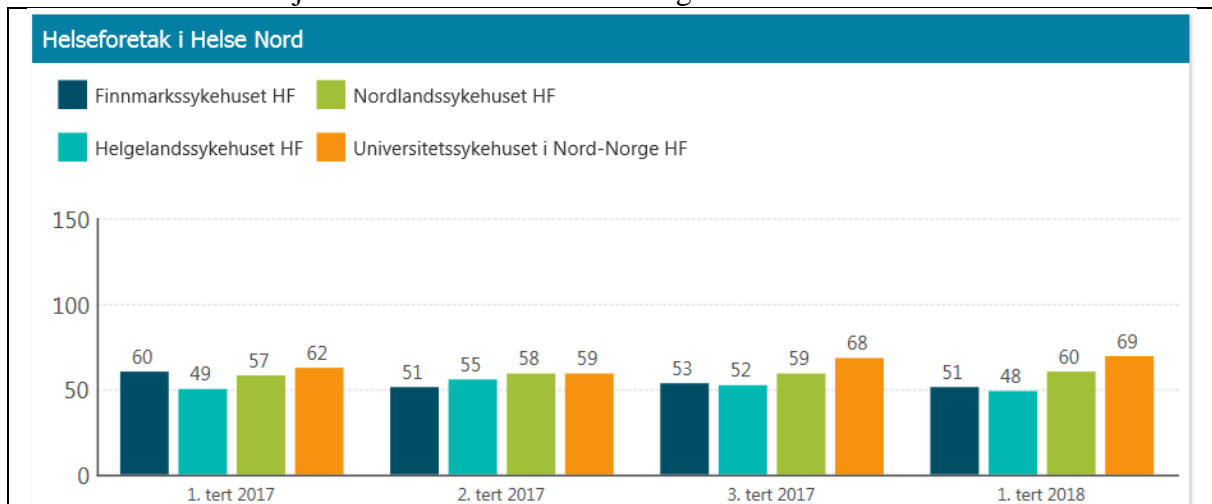
Finnmarkssykehuset har redusert andel fristbrudd fra 2,4 pst i 2017 til 1,4 pst i 2018, og ligger sammen med UNN lavest i regionen.

Ved UNN er andel fristbrudd marginalt redusert fra 1,4 pst i 2017 til 1,3 pst i 2018, og det er nå mellom 20 og 40 fristbrudd hver måned. Det er flere årsaker til at fristbrudd oppstår, og kontinuerlig arbeid med forbedring pågår. Opplæring for å sikre rett datakvalitet er ett av tiltakene.

Helgelandssykehuset har størst reduksjon siste år, fra 4,8 pst i 2017 til 2,4 pst i 2018. Sykehusenhetene har tiltaksplaner for å redusere fristbrudd.

Nordlandssykehuset er regionens eneste helseforetak med økt andel fristbrudd, fra 2,3 i 2017 til 2,8 pst i 2018. Viktigste årsak er kapasitetsproblemer innenfor enkelte fagområder. Truende fristbrudd meldes til Helfo, men pasientene ønsker ofte å vente på tilgjengelig time ved Nordlandssykehuset.

- Median tid til tjenestestart skal reduseres i regionen sammenliknet med 2017¹.



Tid til tjenestestart for helseforetak i Helse Nord. 4 siste tertial. Kilde: [Helsedirektoratet](#)

Oversikten ovenfor viser tid til tjenestestart for helseforetakene i Helse Nord fra 1. tertial 2017 til 1. tertial 2018. Det er liten endring fra 2017 til 2018.

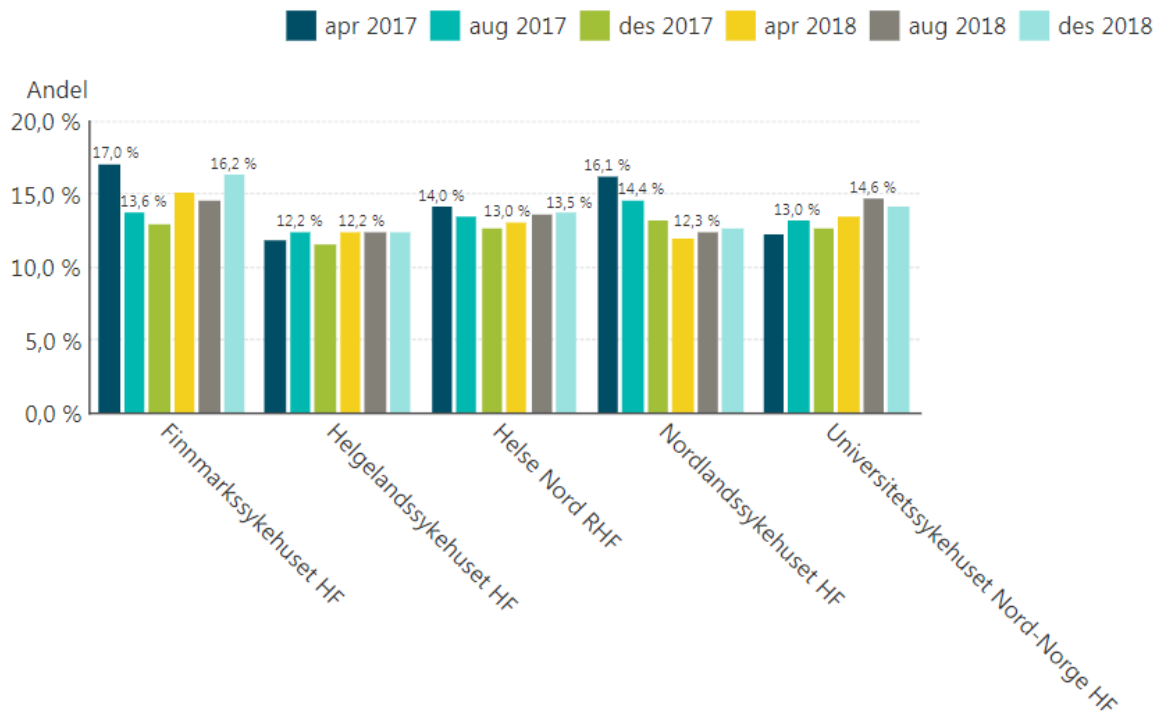
Helse Nord rapporterte i 1. tertial rapport at Helse Nord RHF avventet med å rapportere med tallverdier til dialog med HOD hadde avklart om dette kravet ville bli justert. Helse Nord RHF har via arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) illustrert en rekke utfordringer med indikatoren «Tid til tjenestestart». AIM anbefalte derfor at man velger andre indikatorer for tid til tjenestestart når formålet er å måle forbedring i tilbudet til pasientene i form av kortere ventetid til nyttig helsehjelp. For eksempel vil målepunkter i de etablerte pakkeforløpene være bedre egnet som mål på tid til tjenestestart. Det ble avklart med HOD per 2. tertial at dette kravet opprettholdes.

Statistikk for alle de utvalgte tjenestene som er inkludert i indikatoren, viser at Helse Nord kom ut med lavest tid til tjenestestart av alle regionene for 1. tertial 2018. Median tid til tjenestestart per 1. tertial er ikke redusert sammenliknet med 2017. Tall for 2. tertial 2018 er ikke publisert.

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.

For å vurdere overholdelse av pasientavtaler i Helse Nord brukes indikatoren «Passert planlagt tid». Andel passert planlagt tid per desember 2018 var 13,5 pst. Andel passert planlagt tid har siden vært mellom 13 – 14 pst siden indikatoren ble ferdigstilt. Til sammenligning ligger snittet i landet under 10 pst. Helse Nord kommer dårligst ut av regionene for dette styringsmålet for 2018.

¹ Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, det vil si dato for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer. Liste over hvilke utrednings- og behandlingstjenester som inngår i målingene finnes på Helsedirektoratets nettsider: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikkp20ogpst20analyse/Statistikkp20frapst20Norskpst20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>



Andel passert planlagt tid i Helse Nord fra 1. tertial 2017 til 3. tertial 2018. Alle fagområder. Kilde: Helsedirektoratet

For FIN var andel passert planlagt tid 16,2 pst ved utgangen av desember 2018. FIN opplyser om at de har satt i gang forbedringstiltak. Dette har de gjort ved å opprette forbedringsteam i alle tre klinikker med fokus på fagområder med de største utfordringene. Rapporterer om at forbedringsarbeidet allerede har gitt resultater.

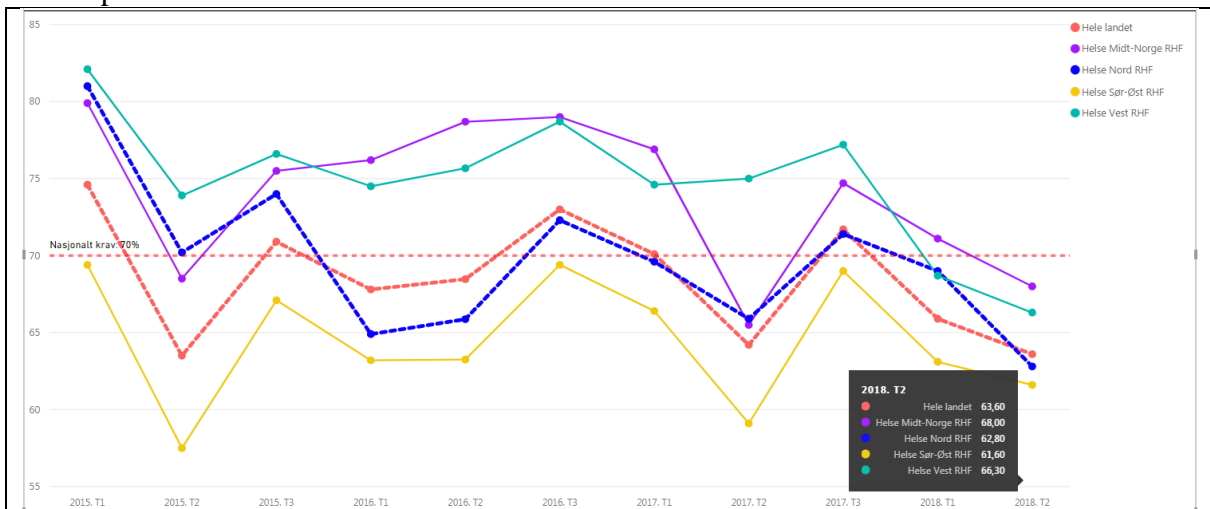
For UNN var andel passert planlagt tid 14,1 pst ved utgangen av desember 2018. UNN opplyser om at det særskilt er kontaktypene *kontroller* og *behandling* at utfordringene er størst. Ny rapporteringsfunksjon i HN LIS gir en god oversikt over resultatene for hvert fagområde og avdeling, noe som er til stor hjelp i deres forbedringsarbeid. Indikatoren er forholdsvis ny og lite kjent. Dette planlegger de å følge opp i fagforummøter med klinikkene og på tavlemøter. UNN opplyser om at styringsmål på at minst 95 pst av pasientavtalene skal gjennomføres innen planlagt tid, synes innen rekkevidde.

For NLSH var andel passert planlagt tid 12,5 pst ved utgangen av desember 2018. NLSHs tiltak for å overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 handler om å øke kapasiteten. Dette ønsker de hovedsakelig å oppnå med bedre logistikk, økt utnyttelse av ny teknologi og tilgjengeliggjøring av areal for dagbehandling og poliklinikk.

For HSYK var andel passert planlagt tid 12,3 pst ved utgangen av desember 2018. HSYK opplyser om at indikatoren tas med i rapportering og oppfølgingsrutiner for 2019.

Helse Nord har tilgjengeliggjort ny rapporteringsfunksjon for alle foretak i Helse Nord ledelsesinformasjonssystem (HN LIS) som forenkler rapportering og gir bedre oversikt over utvikling og nåværende status for pasientavtaler. Det er også etablert en arbeidsgruppe som arbeider for å standardisere registreringsrutiner, og rutinene for passert planlagt tid er et av fokusområdene til arbeidsgruppen.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres



Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid per regionale helseforetak og hele landet, til og med 2. tertial 2018 (Kilde: Helsedirektoratet, databasevennlig publisering)

Rapporteringen er basert på data for 2018, fra *Styringsdata for RHF, Helsedirektoratet*.

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid i Helse Nord er totalt på 66 pst, som også er gjennomsnittet for landet. Dette er en nedgang fra 2017 på tre prosentpoeng, og Helse Nord kommer nest dårligst ut av helseregionene.

Finnmarkssykehuset har en andel på 59 pst. Det er særlig forløpene for prostatakreft og nyrekreft som trekker ned. Også innen andre kreftformer er andelen lav, men i disse er det svært få pasienter. Finnmarkssykehuset har i 2018 opplevd betydelige forsinkelser med MR prostata og operasjoner for prostatakreft ved UNN, men dette vil sannsynligvis bedre seg i 2019.

Ved UNN var andelen 67 pst, som er en nedgang på fire prosentpoeng fra 2017. Av de fire store kreftforløpene er det prostata og tykk- og endetarmskreft som trekker ned, med henholdsvis 49 og 58 pst. Også for nyrekreft og blærekreft er andelen lav; 42 pst og 55 pst. Årsaken er lav MR-kapasitet og operasjonskapasitet, og for nyrekreft er det utfordringer knyttet til pasientforløp mellom foretakene, koding mm.

Konkrete tiltak som er iverksatt eller skal iverksettes vinteren 2019:

- Økt MR-kapasitet for prostata ved å ta i bruk MR-maskinen på PET-senteret til prostataundersøkelser to dager/uke, og ved kjøp av MR prostata fra privat leverandør i Tromsø.
- Økt MR-kapasitet ved økt poliklinisk aktivitet på kveld og i helger.
- Økt operasjonsstuekapasitet
- Pågående arbeid for å redusere antall strykninger til operasjon, som inkluderer bedre planlegging.
- Systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved nyrekreft, med fokus på overganger mellom helseforetak og riktig koding.

Nordlandssykehuset oppnår en andel på 69 pst, som er høyest i regionen. For nyre-, bukspyttkjertel-, skjoldbruskkjertel,- og hode- og halskreft er andelen under 50 pst, og for prostatakreft er andelen 52 pst. Forsinkelser i forløpet har flere årsaker.

Pakkeforløpet ved skjoldbruskkjertelkreft har vært ivaretatt av to ulike avdelinger, som nå er samlet i en klinikk, og arbeidet med å samkjøre praksis er startet. Årsaker til forsinkelser i forløpet for protastakreft skyldes lav kapasitet på MR og på urologisk poliklinikk.

Poliklinikken er nå omorganisert og kapasiteten er bedret. Vurdering av henvisninger innen urologi foretas nå av fast ansatt urolog i Bodø.

Helgelandssykehuset oppnår en andel på 59 pst. Her trekker forløpene for hode- og halskreft, lymfomer og nyrekreft noe ned, men det er få pasienter i hver gruppe. For prostatakreft er det 41 pst av pakkeforløpene som gjennomføres innen standard forløpstid. Manglende måloppnåelse skyldes bla ventetid for MR prostata ved Nordlandssykehuset. Tiltak for å bedre andelen er gjennomgang av pasientforløpene og tiltak for å redusere flaskehalsler internt og eksternt. Helgelandssykehuset vurderer også muligheten for å gjøre MR-undersøkelser selv etter oppgradering av MR-maskinene.

Andre oppgaver 2018:

- Helse Nord RHF skal innen 1. juni 2018 rapportere på oppfølging av tiltak knyttet til samhandling med private avtaleparter, jf. rapport fra juni 2017. Helse Nord RHF skal sikre at vurderingsenheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tilstrekkelig kjent med pasientrettighetene, inkludert retten til fritt behandlingsvalg.

Det foreligger samarbeidsavtaler med 5 av 6 avtalespesialister i Finnmark. Finnmarkssykehuset deltar aktivt i samarbeidet med Helse Nord om avtalespesialister. Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest samarbeider begge med Opptreningscenteret i Finnmark (OiF).

Helgelandssykehuset har avtaler med noen avtalespesialister. Helgelandssykehuset følger opp tiltak som er knyttet til avtalespesialister. Avtalene vil bli fornyet ila. våren 2019.

Nordlandssykehuset (NLSH) sendte i 2017 ut forslag til avtale med avtalespesialister i sitt opptaksområde og fikk da skriftlige samarbeidsavtaler med omtrent halvparten. NLSH vil i 2019 ha en evaluering av de inngåtte avtalene og en målsetting om å etablere samarbeidsavtaler med de avtalespesialistene de ikke har avtale med.

I UNN-området er det 39 avtalespesialister innen 8 fagområder. Klinikksjef/fagansvarlig kontaktperson i UNN har sendt forslag til samarbeidsavtale til samtlige av disse. Det er inngått (signerte) avtaler med 19 av 39 avtalespesialister. Det er flere avtaler som per d.d. ikke er signert, men hvor det er pågående dialog mellom HF-et og avtalespesialistene. UNN gir tilbakemelding på at flere avtalespesialister ikke har respondert på henvendelsene med forslag til samarbeidsavtale, til dels til tross forurring.

Vurderingsenhetene i Helse Nord rapporterer at de har god kompetanse og kjennskap til pasientrettigheter, inkl. retten til fritt behandlingsvalg. Pasientrettigheter har vært tema i felles samlinger for vurderingsenhetene i regionen.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet:
 - Innen 1. november 2018 redegjøre for departementet for status i arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk, og fremme forslag til videre utviklingsarbeid. Anbefalinger i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" av 10. oktober 2017 skal følges opp. Det skal prioriteres å publisere nasjonale tall for indikatorene "ikke møtt", "replanlegging" og "planleggingshorisont". Videre skal det vurderes hvordan Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus, jf. Dokument 3:2 (2017-2018), kan brukes som grunnlag for å utarbeide indikatorer for variasjon i kapasitetsutnyttelse av operasjonsstuer.
 - Samle og dele erfaringer fra relevante ressurser på tvers av regionene som jobber med forbedring i effektivitet og kapasitetsutnyttelse, med sikte på å identifisere hvilke faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid. Det skal redegjøres for dette til departementet innen 1. juni 2018. Som del av dette skal det redegjøres for hvordan styrene i regionale helseforetak og helseforetak gis mulighet til løpende å følge med på relevant styringsinformasjon om effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbedringsarbeid som gjennomføres.
 - Følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, samt variasjon i utnyttelse av operasjonsstuen, jf. Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse av effektivitet i sykehus.

Felles rapporteringstekst:

Representanter fra RHF-ene, Helsedirektoratet, Helseatlas miljøet i Helse Førde og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) deltok i arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) i 2018. Interregionalt fag-, HR- og økonomidirektørmøte har vært styringsgruppe med en referansegruppe sammensatt av tillitsvalgte og brukere. I 2018 ble arbeidet ledet Helse Nord RHF.

I AIMs hovedrapport, «*Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten*», fremmes forslag for videre utviklingsarbeid. Nasjonale tall for indikatorene "ikke møtt", "replanlegging" og "planleggingshorisont" er ikke blitt publisert, da kvalitetssikringen av indikatorene er krevende som en følge av at regionene registrerer og rapporterer ulikt på de aktuelle områdene. Det er redegjort for dette i rapportens kapittel 7. Rapporten inneholder også anbefalinger for videre oppfølging av variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, og variasjon i utnyttelse av operasjonsstuen.

AIM har i rapporten «*Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten – Første rapport 2018*», levert mai 2018, beskrevet faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid, samt presentert forslag til hvordan styrene kan følge opp lokalt forbedringsarbeid.

- Helse Nord RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på ev. endringer fra 2019.

Helse Nord har bidratt i arbeidet med å videreutvikle finansieringsordningene.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2018:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold)².

Fagområde	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Indikator				
Ventetid - Antall dager 2018 ¹	59	49	52	36
Ventetid - Endring fra 2017	0	+2	+1	-4
Korrigerte kostnader ²	+ 5,6 %	+ 6,6 %	+3,5 %	-0,3 %
Aktivitet poliklinikk ³	+ 2,9 %	+1,7 %	+7,6 %	+6,6 %

Tabell 1: Resultat - gylne regel 2018 for Helse Nord inkl. kjøp fra private

1. Ventetid avviklede gjennomsnitt
2. Korrigerte kostnader
3. Antall polikliniske opphold iht. innsatsstyrt finansiering

Den gylne regel måles på regionnivå for Helse Nord som helhet for endringen fra 2017 til 2018. I løpet av året har ventetiden økt for hele psykisk helsevern. Ventetiden i TSB er redusert fra og TSB har fortsatt lavest ventetid av alle fagområder.

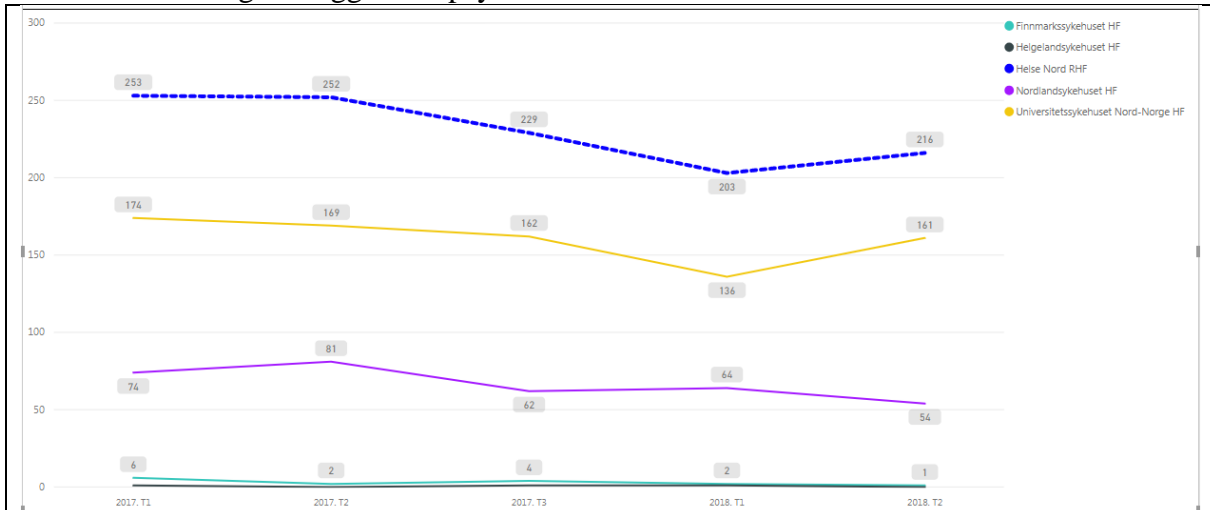
Kostnadene i psykisk helsevern for voksne har økt mer enn for somatiske fag, mens kostnadene innen psykiske helsevern for barn og unge har økt mindre enn for somatiske fag. Kostnadene for TSB er redusert fra 2017.

Alle fagområder har økt aktiviteten gjennom året. Veksten i poliklinisk aktivitet er lavere enn for somatikken i psykisk helsevern for voksne, mens psykisk helsevern for barn og unge og TSB har hatt høyere aktivitetsvekst.

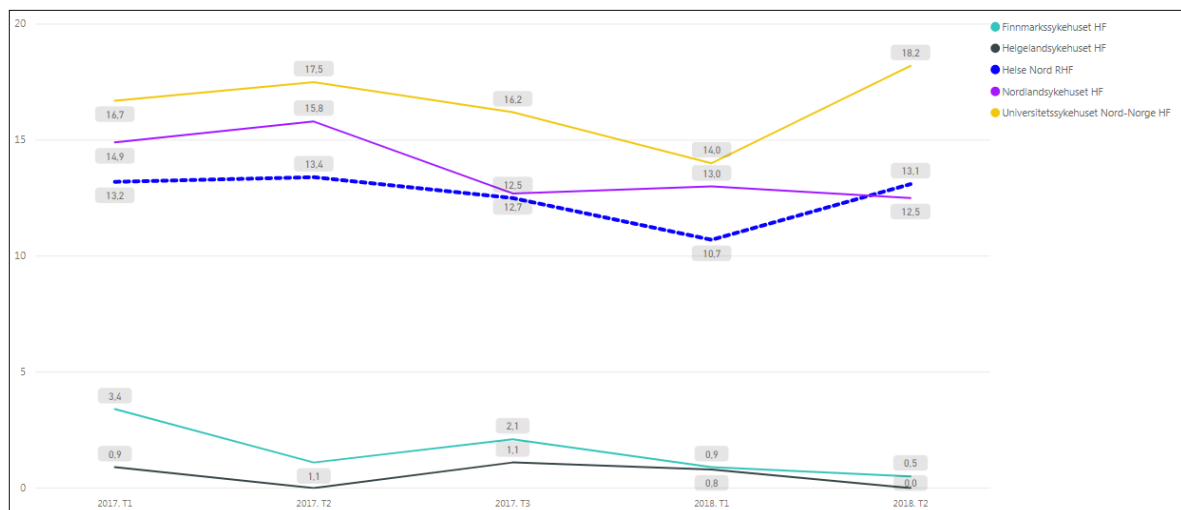
Samlet viser indikatorene til den gylne regel for 2018 et svakere resultat enn for 2017. Den gylne regel er ikke oppfylt for to av tre fagområder på kostnadsindikatoren og aktiviteten i psykisk helsevern for voksne er lavere enn for 2017. Ventetiden har økt i psykisk helsevern for voksne, barn og unge og kun TSB har redusert ventetiden fra året før.

² Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

- Færre tvangsinnleggelser i psykisk helsevern enn i 2017.



Antall tvangsinnleggelser p/helseforetak og totalt i Helse Nord i 2017 og 2018, tertialvis (Kilde: Helsedirektoratet, databasevennlig publisering)



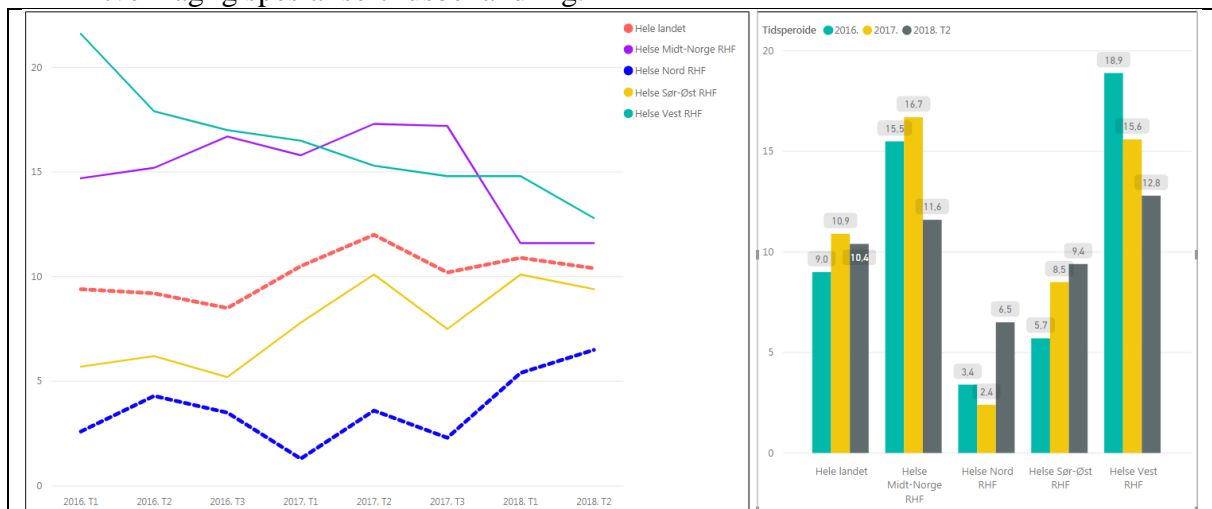
Andel tvangsinnleggelser p/helseforetak og totalt i Helse Nord i 2017 og 2018, tertialvis (Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorssystemet, databasevennlig publisering)

Antall tvangsinnleggelser per 1000 voksne i befolkningen ble redusert i 2018.
2017: 2,12 2018: 1,91

- Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak per 1000 voksne i befolkningen gikk ned i 2018.
2017: 0,42 2018: 0,38

- Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling.



Andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling i TSB p/RHF i 2016-2018, tertialvis (til venstre) og årstall i 2016, 2017 sammenlignet med 2018 T2 (til høyre) (Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorssystemet, databasevennlig publisering)

I TSB enhetene i Helse Nord har man jobbet strukturert gjennom flere år for å implementere tiltak fra det nasjonale drop out-prosjektet. Rutiner for tettere kontakt med pasienten og hjelpeapparatet før innleggelse, innføring og utprøving av feedbackverktøy, samt økt bruk av kartlegging av kognitiv fungering er noen av tiltakene for å redusere manglende oppmøte og avbrudd i behandlingen. Det planlegges å bruke feedbackverktøy i tråd med pakkeforløpene. Implementeringen av nasjonale faglige retningslinjer er fullført, men feedbackverktøy er ikke implementert. Økning i antall registrerte avbrudd i behandling antas å henge sammen med bedre rapportering av faktisk antall avbrudd i regionen.

Andre oppgaver 2018:

- Helse Nord RHF skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

Helse Nord har i samarbeid med helseforetakene og private leverandører forberedt og implementert pakkeforløp for psykisk helsevern. Alle helseforetak har deltatt i regional implementeringsgruppe og status for implementeringen vurderes å være i tråd med plan.

- Helse Nord RHF skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. innføring av betalingsplikt for kommunene fra 2019.

Alle helseforetak i regionen har lagt til rette for å registrere utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB fra 2019. Dette er gjort i samarbeid med kommunene gjennom dialog i OSO og revidering av samarbeidsavtaler.

- Helse Nord RHF skal videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til å utvikle modeller for utredning av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Helse Nord RHF skal bidra til at disse helsetilbudene videreutvikles slik at også samiske barns språklige og kulturelle bakgrunn er ivaretatt.

Helse Nord har iverksatt styrking av samarbeid og innsats mot barn i barnevernet. Nordlandssykehuset etablert i løpet av 2018 et helseteam i nyetablert Bufetat-institusjon. Et samlet tilbud fra Helse og Bufetat forventes å være i full drift fra våren 2019.

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte.

Det er etablert samarbeidsavtale med fengslene i regionen. Vurdering av behov og tilgjengelighet vurderes i årlige dialogmøter med fengslene.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2018:

- Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene er redusert med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra undersøkelsen for 2012.

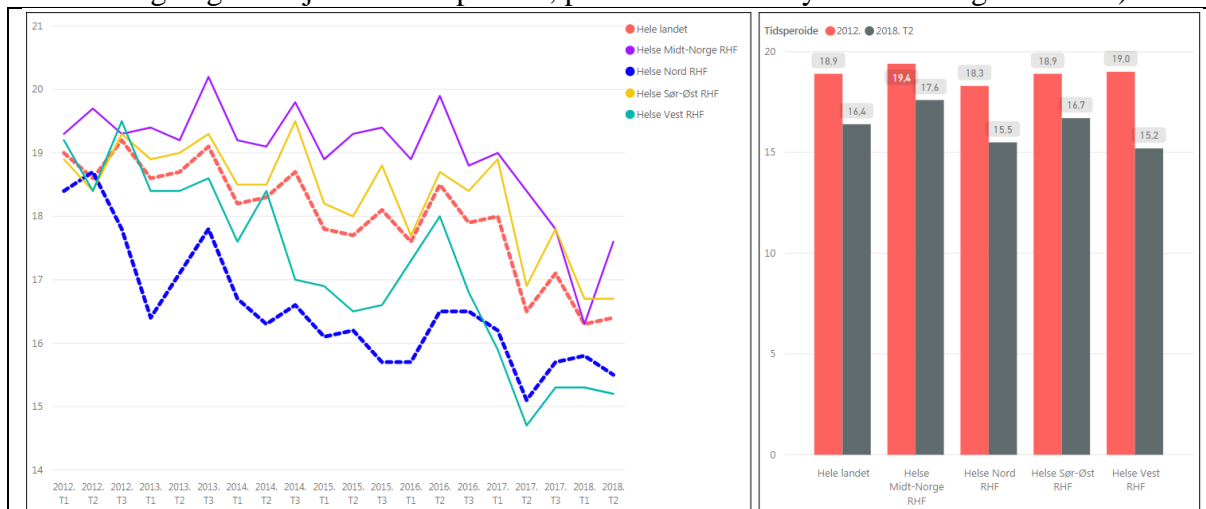
Siden det plukkes ut kun 80 journaler for granskning pr. team pr. tertial, vil det være stor grad av tilfeldighet i utvalget. I utvalget som granskes 1. tertial 2018 (siste rapporterte periode) kan det være flere skader enn hva som har vært det normale for teamet. Da vil man ikke oppnå en reduksjon på 25%. Det samme forholdet vil gjelde dersom baseline-målingene har mange skader. Da vil det være sannsynlig at målinger gjort i ettertid vil gi en forholdsvis stor reduksjon. Medlemmene av GTT-teamene byttes ut med jevne mellomrom, i tillegg vil et team over tid kunne endre sine vurderinger på hva de mener er skade.

Det er derfor vanskelig ut ifra GTT-målingene å si noe om den reelle endringen av pasientskadene.

- Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3,5 pst.

Styringskravet er innfridd. Andel sykehusinfeksjoner i Helse Nord var 3,0 pst i mai 2018. Finnmarkssykehuset og UNN lå lavest med henholdsvis 3,5 og 1,9 pst, mens Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset hadde 4,4 og 4,1 pst.

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).



Forbruk av utvalgte bredspektre antibiotika i norske sykehus p/RHF mellom 2012 og 2018, tertialvis (til venstre) og årstall i 2012 sammenlignet med siste data 2018 T2 (til høyre) (Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorssystemet, databasevennlig publisering)

Det foreligger ikke offisielle tall for hele 2018, men fra 2012 til og med andre tertial 2018 hadde Helse Nord en reduksjon på 15,3 pst. Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å nå målet om 30 pst reduksjon innen utgangen av 2020. Antibiotikateam og antibiotikastyringsprogram er to av tiltakene som er iverksatt.

- Minst 20 pst. av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysbehandling.

Her rapporteres data fra 2.tertial 2018.

Nasjonalt ligger andelen som får trombolys på 17,9 pst. I Helse Nord var andelen 12,9 pst.

Andelen ved UNN samlet var 15,1 pst. Ved UNN Tromsø var andelen 14,0 pst, ved UNN Narvik 0 pst og ved UNN Harstad 27 pst. Å oppnå en andel på 20 pst er krevende på grunn av lange reiseavstander. Det pågår et arbeid for å sikre at flere kommer tidlig til sykehus, at andelen som får trombolys økes og at retningslinjer ved sykehusene i UNN etterleves likt.

Ved Finnmarkssykehuset var det i 2. tertial gitt trombolys til 10,2 pst samlet. Ved klinikk Hammerfest var andelen 10,7 pst, og ved klinikk Kirkenes 9,5. Det kan være faglige grunner til at pasienter ikke får trombolys, eller de ankommer sykehusene for sent for å få trombolys.

Ved Nordlandssykehuset var samlet andel som fikk trombolys 13,3 pst. Ved sykehuset i Bodø var andelen 13 pst, i Lofoten 14,3 pst og i Vesterålen 13,6 pst. Den forholdsvis lave andelen forklares med flere pasienter som ikke fyller kriteriene for trombolysbehandling. Det oppgis flere årsaker. Noen ankommer for sent, andre har tilbakegang av nevrologisk utfall eller lav NIHSS-score.

Helgelandssykehuset ligger lavest i regionen med en andel på 7 pst som har fått trombolyse. Mosjøen og Mo i Rana er registrert med 0 pst, mens Sandnessjøen har en andel på 16,7 pst. Bedre rutiner for registrering og korrekt gjennomføring av behandling vil ha fokus i 2019.

- Minst 50 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

Siste data fra helsenorge.no er fra 2017. Helseforetakene har i tillegg rapportert egne registreringer for 2018. Styringsmålet er oppfylt, men det er fortsatt stor variasjon mellom sykehusene.

Totalt 63,9 pst av pasienter i Helse Nord som ble trombolysebehandlet, fikk behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

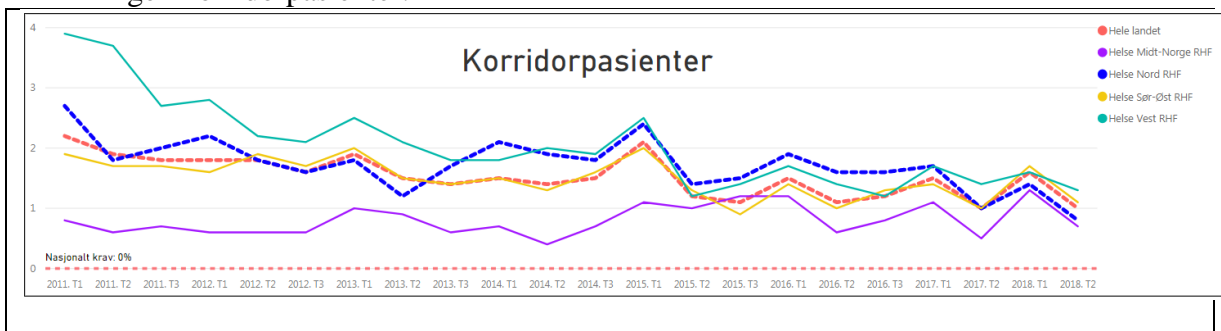
Ved UNN fikk 66,7 pst trombolyse innen 40 minutter i 2017. Foreløpige tall for 2018 viser at andelen varierer, men ligger over 50 pst.

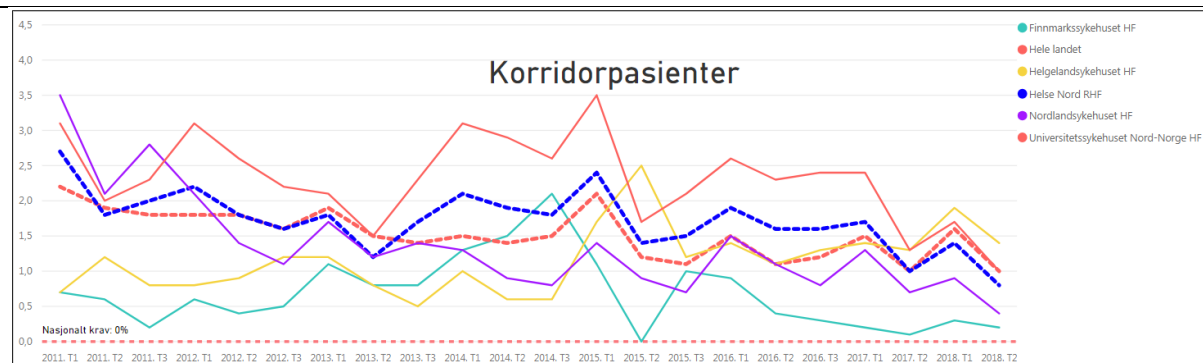
Ved Finnmarkssykehuset var andelen 58,3 pst. Foreløpige tall for 2018 viser stor forskjell mellom Hammerfest og Kirkenes, men tallene er små, så stor variasjon kan forekomme. Klinikk Kirkenes har i 2018 implementert trombolyse på CT-lab, og forutsetter at dette vil bedre statistikken.

Nordlandssykehuset har lavest andel i regionen med 55,6 pst. I 2018 er måloppnåelsen bedre i Bodø og Lofoten, mens Vesterålen ligger på 33 pst. Fra november 2018 er det iverksatt simulering av hele den intrahospitale kjeden for alle som deltar ved akutt hjerneslagbehandling. Dette for å øke samarbeid og ferdigheter, samt redusere tidsbruk. Foreløpig er simulering implementert kun i Bodø, men det vurderes innført også i Lofoten og Vesterålen.

Ved Helgelandssykehuset var andelen 71,4 pst; henholdsvis 66,7 pst i Sandnessjøen, 71,4 pst i Mosjøen og 100 pst i Mo i Rana.

- Ingen korridorpasienter.





Andel korridorpasienter p/RHF (øverst) og p/helseforetak i Helse Nord (nederst) i 2011-2018, tertialvis
 (Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, databasevennlig publisering)

Tall fra 2.tertial 2018 viser at Helse Nord hadde nest lavest andel korridorpasienter i landet. Dette er en forbedring fra 2017 og 1. tertial 2018, men noe av nedgangen kan sannsynligvis skyldes lavere aktivitet i ferieavviklingen. Andelen var på 0,8 pst, totalt 854 pasienter, gjennomsnittlig syv pasienter på korridor pr. døgn.

UNN har fremdeles utfordringer med korridorpasienter på enkelte sengeposter, og nedgangen har ikke vært helt som forventet etter innføring av tiltak som åpning av A-fløy og innføring av sengepostkoordinatorer. Foreløpige tall for 3. tertial viser dog en nedgang fra 1,8 pst i 2017, til 1,0 pst.

Finnmarkssykehuset hadde en andel på 0,2 pst, som er lavest i regionen. Smittehensyn, kjønns sammensetning og pasientens observasjonsbehov påvirker omfang. Ledig sengekapasitet benyttes på tvers av avdelinger, og det jobbes med pasientforløp og vridning fra døgn- til dagbehandling for å redusere antallet korridorpasienter. Samarbeid med kommunene rundt utskrivningsklare pasienter er også sentralt.

Andelen korridorpasienter ved Nordlandssykehuset var 0,4 pst, som er en betydelig reduksjon fra 2016 hvor andelen var 2,9 pst og ytterligere noe fra 2017 hvor andelen var 0,9 pst. Omfattende byggeaktiviteter med redusert sengekapasitet i Bodø er en medvirkende årsak. Korridorpasienter vil være en problemstilling fram til renovering av AB-fløya er ferdigstilt.

Helgelandssykehuset hadde en andel på 1,4 pst, og mange utskrivningsklare pasienter er en av årsakene til korridorpasienter. Det er daglige møter mellom sykehuset og omsorgstjenesten i kommunene for å planlegge utskrivning og dermed redusere antall utskrivningsklare pasienter.

- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst.

Ved utgangen av 2. tertial 2018 var andelen pasienter med hjemmedialyse i Helse Nord 23,4 pst. Dette er en nedgang på 0,9 pst fra 1. tertial. Snittet for landet var 22,3 pst.

UNN hadde en andel på 27,6 pst, Finnmarkssykehuset 22,2 pst og Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset (rapporterer samlet) hadde 21,1 pst.

Helseforetakene har etablert gode rutiner for å tilby pasientene hjemmedialyse som første behandlingsalternativ ved behov for dialyse. For de fleste vil dette være peritonealdialyse. Det er også et mål å øke tilbudet om hjemmemodialyse, og Nordlandssykehuset har

etablert selvdialysestasjon som skal bidra til å rekruttere og forberede dialysepasienter til hjemmehemodialyse.

- Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017.

UNN melder om en økning fra 9 til 18 eksperimentelle studier fra 2017 til 2018, hvorav noen av disse var legemiddelutprøvinger (henholdsvis 5 og 7). Nordlandssykehuset oppgir økning fra 6 til 12 forskningsprosjekter med eksterne prosjektledere fra 2017 til 2018. Helgelandssykehuset ga egne midler og annen støtte til 5 kliniske studier i 2017 og 10 i 2018, mens at Finnmarkssykehuset har en pågående klinisk behandlingsstudie begge år. Det er uklart om alle oppgitte studier fra de fire helseforetakene er telt innen samme kategori (klinisk behandlingsstudie).

Det vises også til punktet under kapitlet om forskning og innovasjon og kravet om prøverapportering av antallet pasienter i kliniske behandlingsstudier, og vi vil jobbe for en lik forståelse og bruk av definisjonen av klinisk behandlingsstudie framover.

Andre oppgaver 2018:

- Helse Nord RHF skal implementere pakkeforløpene for hjerneslag

Pakkeforløp for hjerneslag (fase 1) er implementert i helseforetakene i Helse Nord. Det er forsinkelser i registreringen, hvor median tid til registrering varierer fra 11 til 64 dager. Dette gjør at resultatene foreløpig ikke kan brukes som et kontinuerlig mål for det enkelte behandlingssted på hvordan forløpet følges opp.

- Helse Nord RHF skal påse at helseforetakene utvikler rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet i helseforetakene.

Finnmarkssykehuset har laget rutiner og prosedyrer for overføring fra BUP til VOP, og for overføring til primærhelsetjenesten. Helseforetaket har også rutiner for samarbeid mellom barne- og voksenhabilitering. Finnmarkssykehusets ungdomsråd ble planlagt i 2018 og vil komme i gang i 2019. Rådet vil bli bedt om å bidra med råd i dette arbeidet.

Ved UNN har de fleste klinikkene etablert rutiner for dette. Som eksempel nevnes samarbeid mellom barneleger og hjertespesialister om pasienter med medfødte hjertesykdommer (GUCH), hvor overgangen til voksen forberedes allerede fra tidlig i tenårene. For å styrke arbeidet planlegges etablering av funksjon som GUCH-sykepleier. Barnehabiliteringen har jobbet med forbedring av overgangen til voksen over flere år, og innen psykisk helsevern er det etablert lokale ordninger som sikrer barn og unge gode overganger til tilbud i psykisk helsevern for voksne. Samarbeid med ungdomsrådet er nytt, og det er gjennomført tiltak for å øke samarbeidet. Ungdomsrådet deltok på en regional samling høsten 2018, hvor det ble utarbeidet en liste over hva som skal til for å skape gode overganger (se tiltak i Nordlandssykehuset). Koordinatorene for ungdomsrådet jobber nå med lage rutiner for at klinikkene inviterer ungdomsrådet inn i dette arbeidet.

Nordlandssykehuset har i samarbeid med ungdomsrådet prioritert tre fagområder i 2018 for utvikling av rutiner for gode overganger. Disse er psykisk helsevern, habilitering og revmatologi.

Ungdomsrådet har i tillegg utarbeidet en liste over hva som skal til for å skape gode overganger og holdt innlegg om dette på direktørens utvidede ledermøte i juni 2018.

Følgende ble vektlagt:

- Tidlig forberedelsene og en forutsigbar plan utarbeidet sammen med ungdommen
- Gode vekslinger preget av fleksibilitet og kontinuitet
- At helsepersonell har kunnskap om hverandres tjenester og er godt forberedt før første møte med ungdommen
- Behov for koordinator ved langvarige og sammensatte tilstander
- Fokus på framtid, helhet og mestring i behandlingen/oppfølgingen
- Involvering av familien
- Tilpassede lokaler ut fra ungdommers behov

Ungdomspoliklinikken ved revmatologisk avdeling er kommet lengst i arbeidet. De gir et individuelt tilpasset og helhetlig tilbud til pasienter fra 16-25 år der kontinuitet, medvirkning og stabilitet i overgangen fra barn til voksen står sentralt.

Innen habilitering er det avtalt å ha fire samarbeidsmøter per år mellom barne- og voksenhabiliteringen for å planlegge overgangene til voksenmedisin, utarbeide behandlingsplaner og bidra i arbeid med individuelle planer. Pasient- og pårørendemedvirkning på individnivå vektlegges.

Når det gjelder psykisk helse sees utvikling av rutiner for gode overganger i sammenheng med innføring av pakkeforløpene. En representant fra ungdomsrådet sitter i gruppen som arbeider med implementering av pakkeforløpene i barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Arbeidet med å lage rutiner for gode overganger innen flere fagområder videreføres i 2019.

Helgelandssykehuset har utviklet rutiner innen området psykisk helse (BUP). Arbeidet videreføres for andre fagfelt i 2019. Helgelandssykehuset har forsøkt å etablere ungdomsråd, men så langt ikke lykkes med det. Arbeidet skjer derfor uten slik involvering.

- Helse Nord RHF skal sørge for en planmessig omlegging av raskere tilbakeordningen. Med grunnlag i anbefalinger fra de regionale helseforetakene i brev av 28. april 2017, skal tiltak med god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand integreres i det ordinære pasienttilbudet. Behandlingstilbudet for aktuelle pasientgrupper som skal videreføres, skal så langt som mulig tilbys uten opphold. Omleggingen innebærer at midlene inkluderes i grunnlaget for den ordinære pasientbehandling, og vil kunne bli finansiert av ISF og laboratorie- og radiologiske undersøkelser. Pasienter som får behandling gjennom disse behandlingstilbudene skal fortsatt registreres til NPR med debitorcode 20. Helse Nord RHF bes innen 1. mai 2018 oversende til Helse- og omsorgsdepartementet informasjon om status og videre plan for omleggingen.

Helse Nord har etablert en regional helse- og arbeidssatsning som ledd i den planmessig omleggingen av raskere tilbakeordningen. Alle helseforetak har eller er i ferd med å etablere tverrfaglige avklaringspoliklinikker med kompetanse til å utrede og avklare problemstillinger innen muskel/skjelett og psykisk helse.

Midler som tidligere gikk til kjøp av private helsetjenester er videreført innen muskel/skjelett og midlene brukt til psykisk helse er brukt til å etablere flere hjemler for

avtalespesialister. Det ble sendt egen redegjørelse til HOD om omleggingen innen 1. mai 2018.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF sørge for en forskningsbasert følgeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake. Evalueringen skal særlig belyse konsekvenser for personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser samt effekten på sykefraværet. Helse Sør-Øst RHF tildeles totalt 7 mill. kroner til gjennomføring av den forskningsbaserte evalueringen samt til monitorering og kunnskapsspredning. Helse Sør-Øst RHF skal redegjøre for planer for evaluering, monitorering og kunnskapsspredning innen 1. mai 2018.

Felles rapporteringstekst:

Helse Sør-Øst RHF har, på vegne av og i samarbeid med øvrige regionale helseforetak, levert plan til Helse- og omsorgsdepartementet 7. juni 2018 om bruk av syv millioner kroner til forskningsbasert følgeevaluering.

- Det er inngått avtale med SINTEF for perioden 2018 til 2021 om forskningsbasert følgeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake-ordningen.
- I november 2018 ble det avholdt en nasjonal konferanse om helse og arbeid. Diakonhjemmet Sykehus er tildelt midler til seminar i 2018 og 2019 for spredning av kunnskap om arbeidsrettet behandling av angst og depresjon.
- Det er startet et arbeid for monitorering i behandlingstilbudene rettet mot arbeidstilknypning, symptomtrykk og brukeropplevelse.

Kunnskapsspredning og monitorering vil fortsette i 2019.

- Helse Nord RHF skal redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.

Det er ikke gjennomført et felles regionalt arbeid innen dette feltet i 2018. Fagrådet vil få oppdrag om å følge opp resultatene i 2019.

Helseforetakene har i varierende grad iverksatt tiltak for å redusere uberettiget variasjon. Noe variasjon kan tilskrives forskjeller i forekomst, da det ser ut som at befolkningen i Finnmarkssykehusets opptaksområde har høyere forekomst av KOLS sammenlignet med resten av regionen og landet.

Helseforetakene rapporterer ulike tilnærminger og tiltak, men flere mener at tiltak som forebygger forverring og på et tidlig tidspunkt kan stoppe en negativ utvikling er sentralt. Her er samarbeidet med fastleger og øvrig personell i kommunene av betydning. Videre understrekes behovet for rehabiliteringsplasser tilpasset pasientgruppen, og at dette vektlegges ved neste anskaffelse av rehabiliteringstjenester.

Den største svakheten innen rehabilitering er dog manglende «hverdagsrehabiliteringstilbud» i kommunene som er tilpasset pasientgruppens behov.

UNN vil harmonisere tjenestetilbudet i helseforetaket.

Befolkningen i Nordlandssykehusets opptaksområde kommer lavere ut enn gjennomsnittet på rehabilitering og på bruk av NIV³(Bipap) ved akutt innleggelse. Det gis kontinuerlig veiledning av leger i spesialisering om indikasjon og bruk, samt at det tas opp som tema på akuttmedisinsk kurs og internundervisning.

Helgelandssykehuset ligger like under landsgjennomsnittet for poliklinisk kontakt og innleggelse for pasienter med KOLS, men har foreløpig ikke iverksatt konkrete tiltak.

- Helse Nord RHF skal styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.

Barnehabiliteringen ved Finnmarkssykehuset har etablert et begrenset tilbud til barn der det er vanskelig å stille diagnosen. Mye kompetanse er etablert, men endelig organisering og ressursbruk er ikke besluttet. I psykisk helse- og rusklinikken er det opprettet sped- og småbarnsteam ved alle barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, som har fokus på denne problemstillingen. Alle teamene har tilbud om tilknytning til Sped- og småbarns nettverket i Helse Nord. Videre har de som jobber med autisme i poliklinikken også tilknytning til RFAAT, Regionalt Fag Nettverk for Autisme, ADHD og Tourettes syndrom.

I Helgelandssykehuset er arbeidet påbegynt, og vil også drøftes i foretaket slik at faren for variasjon reduseres. Senter for samhandling legger til rette for treffpunkt med kommunene, og ivaretar samarbeidsavtaler. I tillegg er det godt samarbeid med Autismeteamet ved Nordlandssykehuset

Ved Nordlandssykehuset foreligger det både overordnede og lokale avtaler for forpliktende samarbeid. Det er implementert nasjonale prosedyrer. I tillegg har vi en representant i nasjonal arbeidsgruppe vedr utforming av ny NOU innen autisme.

Ved UNN har det i perioden fra 2014 til 2018 har det vært en betydelig økning i antall barn og unge henvist med spørsmål om utredning og behandling for autismespekterforstyrrelser. Fra 2014 til 2018 har autismeteamet ved Barnehabiliteringen opplevd en dobling i antall henviste barn og ungdom med vurdering og behandling for autismespekterforstyrrelser som primære henvisningsårsak. I 2017 ble autismeteamet ved barnehabiliteringen styrket med 2 stillinger, en økning fra 5 til 7 fagstillinger, for å imøtekomme etterslep med intern ventetid for behandling av barn med autismespekterforstyrrelser på over 12 måneder. Fortsatt er det betydelige utfordringer med ventetid for kunnskapsbasert behandling for pasientgruppen, og fullt ut implementering av anbefalt behandling for pasientgruppen. I 2018 ble det diagnostisert 17 barn i førskolealder med diagnose barneautisme, noe som er svært positivt da tidlig innsats er avgjørende for pasientgruppen. En erfaren behandler vil ha kapasitet til oppfølging av rundt 10 barn med behandlingsformen EIBI, og varighet for behandling er 2-3 år. Det er gjennomført workshop i autismeteamet med brukerrepresentanter desember 2018. Tilbudet om oppfølging/veiledning av pasientgruppen og foresatte/familien er fortsatt mangelfullt i UNN. Det er iverksatt tiltak med forpliktende samarbeidsavtaler mellom UNN og kommunene i de saker vi følger med EIBI/tidligintervensjonsbehandling.

³ NIV – non invasiv ventilasjon

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, forberede innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft fra 2019 med utvikling av nytt IT-program, start rekruttering av personell, skopiskole, investeringer i endoskopisentre mv.

Felles rapporteringstekst:

Arbeidet med innføring av *Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft* er i startfasen. Det pågår arbeid med å utpeke medlemmer til interregional styringsgruppe.

Det er også igangsatt arbeid med å utvide endoskopiskoletilbudet og etablere prosjekter for utrulling i de enkelte helseregionene. Utvikling av IKT-programmer for rapportering er påbegynt.

I Helse Nord er det etablert en regional arbeidsgruppe, og representant fra UNN deltar i nasjonal arbeidsgruppe.

- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, etablere en nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine behandlingsmuligheter for enten etablert eller utprøvende behandling i Norge eller i utlandet, jf. utredning gjennomført i 2017.

Felles rapporteringstekst:

«Helse Vest RHF har, på vegne av og i samarbeid med øvrige regionale helseforetak leia arbeidet med å etablere ei nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesta. Helse Bergen fekk som oppgåve å etablere Ekspertpanelet. Panelet skal sikre at pasientar med alvorleg og livsforkortande sjukdom skal få mogelegheit til vurdering av behandlinga av sin sjukdom, der standardbehandling alt er gitt.

Ekspertpanelet er sett saman av faste fagekspertar frå alle dei fire helseregionane, og starta opp 1. november 2018. Det blir leia av ein overlege frå Kreftavdelinga i Helse Bergen, der også sekretariatet held til. Panelet vil, i tråd med sitt mandat, rapportere for arbeidet i 2018 innan 1. mars 2019.»

- Helse Nord RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, følge opp anbefalingene fra den 5-årige helhetlige gjennomgangen av godkjente flerregionale og nasjonale behandlingstjenester. Disse skal ha fungerende faglige referansegrupper, definerte kvalitetsmål, entydige henvisningskriterier og likeverdig tilgang til tjenestene. Helse Nord RHF skal rapporterte på gjennomførte tiltak, samt evt. legge frem en fremdriftsplan for ytterligere tiltak innen 1. november 2018.

Felles rapporteringstekst:

Anbefalingene fra den 5-årige helhetlige gjennomgangen av godkjente flerregionale og nasjonale behandlingstjenester følges opp. Det er etablert samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å koordinere oppfølgingen.

På noen områder har vi behov for mer tid på oppfølging av tiltak og de regionale helseforetakene vil følge dette videre opp i årlige møter med ledelsen ved aktuelle helseforetak og nasjonale tjenester. Alle nasjonale tjenester jobber med å få fungerende faglige referansegrupper, definerte kvalitetsmål, entydige henvisningskriterier og likeverdig

tilgang til tjenestene. For å bedre måloppnåelsen, videreføres dette arbeidet i 2019 samtidig som ytterligere tiltak iverksettes.

Helse Nord RHF vil i løpet av første halvår 2019 delta i referansegruppemøtene til våre nasjonale tjenester for å presentere revidert mandat og forventninger til referansegruppedlemmene. For tilbakemelding på gjennomførte og plan for ytterligere tiltak vises til oversending fra Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «*Rapportering til HOD om oppdrag - oppfølging av 5-årig helhetlig gjennomgang av nasjonale behandlingstjenester i Helse Nord*» datert 28. oktober 2018.

- Justis- og beredskapsdepartementet har besluttet å etablere en underavdeling av Barnehuset i Tromsø i Kirkenes. Helse Nord RHF skal utrede hvordan UNN HF kan bygge opp et tilbud hvor de ambulerer (rykker ut med erfaren barnelege som har kompetanse i sosialpediatri) dersom særskilte behov tilsier det. Dette med utgangspunkt i hva som er best for barnet. Målet er at det på sikt vil være mulig å foreta medisinske undersøkelser på underavdelingen i Kirkenes.

Barneavdelingen ved UNN har siden våren 2018 bidratt i arbeidet med faglig rådgivning, innkjøp av relevant utstyr og utforming av legekontor ved Statens Barnehus i Kirkenes. Legetjenester er levert etter avtale med Statens Barnehus i Tromsø.

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etablere en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere. Det vises til akuttmedisinforskriften § 5.

Akutthjelper er en person med opplæring i førstehjelp som kan bidra ved akuttmedisinske tidskritiske tilstander - som for eksempel hjertestans, pusteproblemer, alvorlig skade/traume og bevisstløshet. Akutthjelperen har utstyr og kompetanse til å iverksette livreddende førstehjelpstiltak i påvente av ambulanse, luftambulanse eller lege.

UNN og Nordlandssykehuset har deltatt i nasjonalt arbeid med å utvikle en veileder for akutthjelpere. Det forventes at denne er klar medio 2019 og at den vil gi føringer for satsingen. Alle helseforetakene bidrar til akuttmedisinske team, herunder opplæring/retrening av akutthjelpere. Dette i hovedsak i samarbeid med stiftelsen Norsk Luftambulanse. UNN har nylig startet et pilotprosjekt i samarbeid med Norsk Folkehjelp om bruken av frivillige med kompetanse.

- Helse Sør-Øst RHF skal ta det nasjonale ansvaret for en informasjonskampanje for å øke antall organdonorer i 2018. Kampanjen skal også omfatte levende giver av nyre. Dette arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med relevante aktører, herunder de tre andre regionale helseforetakene. Direktoratet for e-helse skal gjøre nødvendige tekniske endringer for å realisere en elektronisk løsning for organdonasjon i kjernejournal. De regionale helseforetakene skal dekke kostnadene til utvikling, forvaltning og drift av elektronisk løsning for organdonasjon.

Felles rapporteringstekst:

Helse Sør-Øst RHF har hatt det nasjonale ansvaret for en informasjonskampanje i samarbeid med landets helseforetak og relevante brukerorganisasjoner. Målsetningen var å øke antall organdonorer. En skisse for gjennomføringen av kampanjen ble godkjent i møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene 14. mai 2018.

Oppstart for kampanjeperioden var 21. september 2018 og den ble gjennomført som to holdnings- og informasjonskampanjer innrettet henholdsvis mot befolkningen generelt og ansatte i helseforetakene spesielt.

I etterkant er det gjennomført en evaluering som viser at kampanjen har bidratt til å skape oppmerksomhet rundt organdonasjon i den perioden den har pågått. Tilbakemeldingene fra fagmiljøene er også positive.

Rapportering fra Oslo universitetssykehus HF viser likevel at målet om å øke antall donorer ikke er nådd for året 2018. Det forventes på tross av dette at kampanjen vil medvirke til å øke antall donorer på lengre sikt. Oslo universitetssykehus HF melder også om at det har vært en svært sterk start på 2019 i antall transplantasjoner.

- Det vises til flere oppdrag til de regionale helseforetakene innenfor legemiddelområdet i 2017, og bl.a. rapport fra de regionale helseforetakene til departementet om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene følger opp anbefalingene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen for departementet innen 1. juni 2018. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet. De regionale helseforetakene bes derfor, i samråd med Statens Legemiddelverk og Direktoratet for ehelse, om å igangsette et arbeid knyttet til etablering av SAFEST. Plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST skal legges fram for departementet innen 1. april 2018.

Felles rapporteringstekst:

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med overgang til faglig likeverdige legemidler, mens Helse Vest RHF og Nasjonal IKT HF skal følge opp plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST.

Det vises til oversending fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «Redegjørelse om overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag», datert 21. juni 2018. Det er også oversendt en oppdatert rapport i november 2018.

Helse Vest RHF har, på vegne av de regionale helseforetakene, rapportert i henhold til kravet om plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST.

Rapportering fra Helse Vest RHF vedr plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST:

«Det blei levert felles plan for gjennomføring, etablering og finansiering av nasjonalt tenestegrensesnitt for legemiddelinformasjon (SAFEST) innan fristen 1. april. AD-ane i RHF-a slutta seg til dei fire prioriterte områda som er omtalt i felles plan. Nasjonal IKT HF bidrog i utarbeiding av planen.

Dei regionale helseføretaka finansierer og samarbeider med Statens legemiddelverk for å realisera dei fire prioriterte kravområda (datakvalitet, katalog for verkestoffordinering, strekkoder og ernæring) til legemiddelinformasjon i digitalt format for bruk i moderne EPJ- og kurvesystem i spesialisthelsetenesta. Arbeidet er organisert som eit felles prosjekt 'SAFEST realisering' i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet skal følgje opp leveransar frå

Statens legemiddelverk, og leggje til rette for å ta i bruk tenesta i helseregionane, samt etablere felles forvaltning og drift av tenesta. Leveransane er planlagt levert og innført i perioden fram til 2021. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet, og 'SAFEST realisering' sjåast i samanheng med andre prosjekter innan legemiddelområdet som blir gjennomført hos Direktoratet for e-helse.»

- Helse Nord RHF skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene legge til rette for at nasjonale medisinske kvalitetsregistre utvikles på områder med behov for kunnskap, som f.eks. innenfor psykisk helsevern og rus. På områder der pasientgrunnlaget er lite, eksempelvis innenfor persontilpasset medisin, høyspesialisert medisin og sjeldne sykdommer, skal det tilrettelegges for internasjonalt samarbeid om kvalitetsregistre og forskning, herunder på områder som inngår i de europeiske referansenettverkene eller nordisk samarbeid. Etablering av registre forutsettes å skje innenfor rammen av det etablerte systemet for nasjonal status for medisinske kvalitetsregistre.

Felles rapporteringstekst:

De regionale helseforetakene fikk i 2017 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Ansvar for utredningen ble gitt til Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE, og det ble nedsatt en styringsgruppe for arbeidet.

Utredningen ble faglig delt inn i tre delprosjekter:

- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Områder innenfor somatikk der kvalitetsregistre bør opprettes
- Sjeldne diagnoser

Utredningen ble ferdigstilt oktober 2018, og styringsgruppen laget et forslag til en plan for hvilke fagområder som bør prioriteres for utvikling av nye nasjonale kvalitetsregistre de kommende år.

For sjeldne diagnoser anbefalte ikke styringsgruppen opprettelse av nye diagnosespesifikke kvalitetsregistre nå. Styringsgruppen støttet etablering av et epidemiologisk register for sjeldne diagnoser – Norsk register for sjeldne diagnoser ved Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser, og å styrke det internasjonale samarbeidet rundt pasienter med sjeldne diagnoser.

Det interregionale AD-møtet besluttet i november 2018 at rusbehandling og psykisk helsevern skulle prioriteres, og at AD-møtet årlig skulle prioritere hvilke registre som skulle utvikles for nasjonal status. Rapporten ble oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet desember 2018.

Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler – KVARUS- fikk nasjonal status 3. desember 2018. I 2019 vil arbeidet med utvikling av flere kvalitetsregistre innen psykisk helsevern starte opp.

- Helse Nord RHF skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur videreføres etter 2018. De regionale helseforetakene skal samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019.

Felles rapporteringstekst:

Arbeidet med tiltakspakkene i Pasientsikkerhetsprogrammet ble videreført i 2018. Helse Nord har gjennom Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, utarbeidet en handlingsplan for videreføring av det regionale tiltaksarbeidet med pasientsikkerhet etter 2018, inkludert arbeidet med pasientskader og pasientsikkerhetskultur.

Helse Nord har, sammen med de andre regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, deltatt i arbeidet med å utarbeide en oppdatert nasjonal plan for pasientsikkerhet med tilhørende handlingsplaner. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet og er dessverre forsinket. Arbeidet forventes ferdigstilt etter siste styringsgruppemøte i Pasientsikkerhetsprogrammet, 20. februar 2019.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Nord RHF, sikre at helseforetakene registrerer i pasientadministrative systemer at pasienter har vært vurdert og eventuelt fått tildelt kontaktlege. Det skal redegjøres for status innen 1. juni 2018.

Felles rapporteringstekst:

En arbeidsgruppe med deltakere fra Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har utredet felles registreringsrutiner og spesifisering av felles rapporter for kontaktlege fra DIPS.

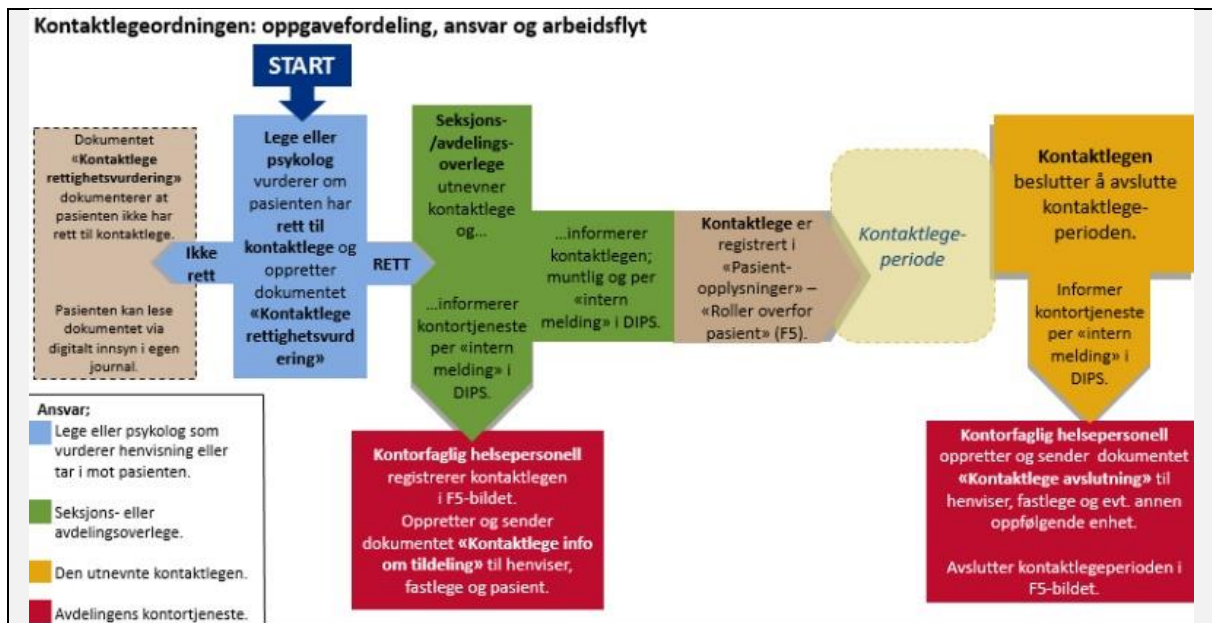
Helse Nord's dokumentmaler ble oversendt gruppen som forslag til standard i slutten av mars 2017.

Arbeidsgruppen har nå gjennomført spesifisering og testing av rapport d-10661 og felles god praksis rutinebeskrivelse. Det er gruppens vurdering at rapport versjon 3 og rutine versjon 1.0 kan tas i bruk for rapportering av kontaktlege og andre roller i RHF-ene. Det er dermed ikke noen teknisk grunn til at ikke kontaktlege kan rapporteres fra DIPS. Rapportuttrekket fra DIPS vil kunne grupperes og filtreres for å kunne kvalitetssikre registrering, og svare opp ulike rapporteringskrav.

DIPS-rapport 10661 viser andel pasienter med tildelt kontaktlege. DIPS-rapport 8124 viser hvilke pasienter den enkelte lege er kontaktlege for.

Arbeidsgruppen ble avsluttet med godkjent rapport i desember '17 og endelig prosedyre for bruk av rapporten ble levert Nasjonal IKT januar 2018.

Fra Helse Nord's retningslinje RL5859 Kontaktlegeordningen i spesialisthelsetjenesten;



Personell, utdanning og kompetanse

- Helse Nord RHF skal sørge for at det er utarbeidet planer for iverksetting av del 2 og 3 i ny ordning for legers spesialistutdanning, herunder at de regionale utdanningssentrene (RegUt) er rustet til å ivareta nye oppgaver med læringsaktiviteter og nasjonal samordning.

Helse Nord RHF har etablert et implementeringsprosjekt for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger. Prosjektet ledes av Universitetssykehuset i Nord-Norge gjennom det regionale utdanningssenteret.

Regionale utdanningsutvalg er etablert for aktuelle spesialiteter og de har levert sine rapporter og gitt tilrådinger om hvordan læringsmål innen spesialitetene skal oppnås i regionen, både innen det enkelte foretak og i samarbeid med andre foretak.

Det regionale utdanningssenteret er bemannet med koordinator, kursadministrator, pedagog, medisinskfaglig rådgiver i tillegg til senterets leder. De fire regionale utdanningssentrene har fordelt ansvaret for kurs og opplæring i spesialitetene seg imellom.

Helseforetakene er i rute og leverer sine søknader om godkjenning som utdanningsvirksomheter innen fristen 1. mars 2019.

- Helse Nord RHF må sikre at regionale utdanningssentra og helseforetakene har utarbeidet planer og læringsaktiviteter for innføring av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin.

Universitetssykehuset i Nord-Norge har fått i oppdrag av Helse Nord RHF å etablere spesialistutdanning innen akutt- og mottaksmedisin. Arbeidet er lagt under Arbeids- og miljømedisinsk avdeling i medisinsk klinikk. Utdanningsplan er utarbeidet og søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet er sendt inn.

Nordlandssykehuset har planer om søke godkjenning innen spesialiteten og er i prosess med å få på plass samarbeid med Universitetssykehuset i Nord-Norge for å kunne gjennomføre spesialisingsløpet.

- Helse Nord RHF skal legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk språk og kultur gjøres kjent nasjonalt slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å søke om deltakelse. Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk når helseforetaket har behov for slik kunnskap.

Tilbudet om kompetanseheving gjøres så langt kjent nasjonalt gjennom Finnmarkssykehusets nettside, Facebook og Instagram. Videre sendes det informasjon til høyskoler og universitet, og SANKS har laget informasjonsbrosjyrer som utdeles ved konferanser, seminarer og ved undervisning. SANKS opplever at etterspørselen etter kurs og opplæring øker fra år til år.

Anskaffelse av e-læringsplattform for samisk kulturforståelse pågår nå i samarbeid med Sykehusinnkjøp. Her vil tekster, filmer og animasjoner til bruk i opplæring bli publisert.

Helseforetakene i Helse Nord har styrket eller planlegger å styrke kompetansen innen dette feltet. I Finnmarkssykehuset er samisk språk, kultur og tolketjeneste tema i opplæring av nyansatte. Nordlandssykehuset har gjennomført dagskonferanse med fokus på samisk språk og kulturforståelse i et helseperspektiv.

UNN og Helgelandssykehuset har ikke jobbet systematisk med dette i 2018, men har allerede planlagt kurs i 2019.

Forskning og innovasjon

- De regionale helseforetakene skal gjennomføre en prøverapportering på antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

Helse Nord RHF har gjennomført prøverapporteringen sammen med øvrige RHF og ut fra anbefalingen i nevnte rapport. De aller fleste studiene finnes på UNN. Det har vært noen avklaringer underveis i prosessen ved våre helseforetak for å avklare hvilke studier som faller og ikke faller inn under betegnelsen, hvordan inkludering og deltakelse fra pasienter skal telles, samt avklaring av grenseoppgangen til studier som er registrert ved universitetet.

- NorPedMed, det kliniske forskningsnettverket med base i Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, skal være et kontaktpunkt for legemiddelrelatert klinisk forskning på barn i den nasjonale forskningsinfrastrukturen for kliniske studier NorCRIN.

Dette er gjennomført ved at NorPedMed er satt opp som kontaktpunkt i NorCRIN, som Helse Midt-Norge er vertskap for og der alle regioner ved sine universitetssykehus er representert i styret. NorPedMed har også hatt innlegg i RHFenes strategigruppe for forskning høsten 2018.

- Helse Nord RHF skal implementere nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene under ledelse av Helse Sør-Øst RHF (jf.

rapport fra nasjonal arbeidsgruppe fra desember 2017) og gjennomføre en prøverapportering på aktivitetsindikatoren for 2017.

Under ledelse av Helse Sør-Øst RHF er det, i samarbeid med *Induct AS*, igangsatt en prøverapportering med bruk av aktivitetsindikatoren for innovasjon høsten 2018.

Rapport fra arbeidet vil foreligge tidlig i 2019 og vil inkludere oppsummering av erfaringer med gjennomføring av prøverapporteringen. De fleste helseforetak har implementert målesystem som er tilpasset innovasjonsvirksomheten.

- De regionale helseforetakene, skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede og pilotere en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter, i tråd med anbefalinger fra arbeidsgrupperapporten Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse (2015) og Husebakk-utvalgets anbefaling ("Samordning mellom universiteter og helseforetak" 2017).

I regi av Helse Sør-Øst RHF er det gjennomført en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter ved Oslo universitetssykehus HF. Erfaringer fra denne er presentert i regionale og nasjonale forskningsfora.

En egen arbeidsgruppe i regi av de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning ble etablert høsten 2018 med deltakelse fra universitetssykehusene i alle regioner, med tanke på implementering av totalkostnadsmodell ved landets universitetssykehus.

- De regionale helseforetakene, skal i samarbeid med universitetene, utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte prosjekter.

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med å utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte prosjekter.

Helse Sør-Øst RHF har utviklet retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen ved eksternt finansierte studier. Disse er i utgangspunktet utviklet for Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo, Institutt for klinisk medisin. Retningslinjene er behandlet i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo.

Erfaringer fra bruk av retningslinjene er formidlet de andre regionale helseforetakene, blant annet gjennom de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning, og vil kunne danne grunnlag for felles retningslinjer

3. Rapportering på krav fra revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Andre oppgaver 2018:

- Pakkeforløp hjerneslag (akuttfasen) ble lagt fram i desember 2017, og blir implementert fra 2018. De regionale helseforetakene må sikre at pakkeforløpene blir registrert i hht Helsedirektoratets informasjonsbrev. Helseforetakene bør følge med på de registrerte dataene gjennom norsk hjerneslagregisters digitale løsning

Pakkeforløp for hjerneslag (fase 1) er implementert i helseforetakene i Helse Nord. Før oppstart ble det arrangert felles møte for fagmiljøet, hvor pakkeforløpet og registreringsrutiner var tema. Det er forsinkelser i registreringen, og median tid til registrering varierer fra 11 til 64 dager. Helseforetakene oppgir tidspress som viktigste årsak til forsinket registrering.

- Det vises til rapport om uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse, forbruk og effektivitet av 23. mai 2018. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, arrangere et seminar 11. oktober 2018, hvor temaet er uønsket variasjon og forbedringsarbeid. Departementet og Helsedirektoratet skal delta. I seminaret skal blant annet de regionale helseforetakene legge frem konkrete eksempler på gode forbedringsprosjekter i helseforetak og analyser av hva som gjorde dem vellykkede. Videre skal det vurderes om det er noen fellestrekk ved de gode forbedringsprosjektene på tvers av helseforetak. Det skal videre drøftes hvordan styrer og sykehusledere bør arbeide for å understøtte forbedringsarbeid.

Felles rapporteringstekst:

Det ble den 11. oktober 2018 gjennomført et seminar med tema: «Uønsket variasjon og forbedringsarbeid», hvor de regionale helseforetakene presenterte eksempler på forbedringsarbeid. Det ble gjennomført relevante drøftinger og diskusjoner, med utgangspunkt i presentasjonene. Seminaret ble gjennomført med representasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andre oppgaver 2018:

- De regionale helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020⁴. Forberedende aktiviteter gjøres høsten 2018 slik at det fra 1. januar 2019 er mulig å motta henvisninger til, og behandle pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette inkluderer blant annet:
 - Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene.
 - Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten.

⁴ <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-plan-for-implementering-av-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus-20182020>

- Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene.
- Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.

Det har gjennom høsten 2018 vært arbeidet målrettet med implementering av pakkeforløpene innenfor psykisk helsevern og TSB. Arbeidet i regionen har vært organisert gjennom en regional implementeringsgruppe, en referansegruppe og en arbeidsgruppe for valg av feedbackverktøy. Sentrale problemstillinger i arbeidet har vært: Statuskartlegging, spesialistinvolvering, forløpskoordinatorer, feedbackverktøy, nødvendige verktøy i DIPS, opplæringstiltak for ledere og behandlere, samhandling med kommunene og fastlegene mv. Arbeidet vil gå over i en ny fase i 2019 og vil være gjenstand for dedikert oppfølging og oppmerksomhet.

Praksis i utredning og behandling i Helse Nord blir i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Det er etablert forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten i flere foretak, andre jobber med finne en hensiktsmessig organisering av denne funksjonen. FRESK har i samarbeid med helseforetakene, Forvaltningssenter EPJ og Helse Nord RHF tilrettelagt for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene. Rapportering av forløpsinformasjon til NPR vil bli gjort etter gjeldende krav.

- De regionale helseforetakene skal forberede innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2019, jf. oppdragsdokument 2018. Det vises til Stortingets behandling 14. juni 2018 av Prop. 88 S (2017-2018) Kommuneproposisjonen 2019, jf. Innst. 393 S (2017-2018). Det vil bli overført midler fra de regionale helseforetakenes basisbevilgninger til kommunene i budsjett 2019. Betalingsplikten skal følge oppholdskommune, også for somatiske pasienter, fra 2019.

Alle helseforetak i regionen har lagt til rette for å registrere utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB fra 2019. Dette er gjort i samarbeid med kommunene gjennom dialog i OSO og revidering av samarbeidsavtaler.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Andre oppgaver 2018:

- I oppdragsdokument 2018 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019. De regionale helseforetakene skal videreføre planarbeidet i tråd med vedtak i styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet 7. juni 2018.

Helse Nord har, sammen med de andre regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, deltatt i arbeidet med å utarbeide en oppdatert nasjonal plan for pasientsikkerhet med tilhørende handlingsplaner. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet og er dessverre forsinket.

Arbeidet forventes ferdigstilt etter siste styringsgruppemøte i Pasientsikkerhetsprogrammet, 20. februar 2019.

Helse Nord har gjennom Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, utarbeidet en handlingsplan for videreføring av det regionale tiltaksarbeidet med pasientsikkerhet etter 2018, inkludert arbeidet med pasientskader og pasientsikkerhetskultur.

- I oppdragsdokument 2017 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle dokumentere hendelser der anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor ikke ble fulgt opp, i sine avvikssystemer. Alle helseforetakene har i Årlig melding 2017 rapportert at de dokumenterer avvik fra anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor og bruker resultatene i eget forbedringsarbeid. Avvikene blir dokumentert ulikt, for eksempel i ulike systemer og perioder. De regionale helseforetakene skal rapportere andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp. Departementet foreslår at det gjøres en felles rapportering på dette for alle regioner med tall for 3. tertial 2018.

Felles rapporteringstekst:

Basert på tilbakemeldinger fra helseforetakene fremgår det at det er ulike – eller manglende - rapporteringsløsninger for tall for 3. tertial 2018 for andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp.

Helse Sør-Øst:

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har rapportert ulikt på hvordan tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen har vært. For de helseforetakene som har rapportert på andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp ligger andelen på fra 0,32 pst til 23,4 pst.

Helse Nord:

Helseforetakene i Helse Nord rapporterer ulikt på overnevnte krav. Det er bare UNN og Nordlandssykehuset som har registrert avvik i 2018. UNN HF hadde to, og Nordlandssykehuset HF hadde samlet 12 avvik.

Helse Midt-Norge:

Tilstedeværelse i Helse Midt-Norge varierer fra 74 pst til 97,4 pst.

Samtidig framkommer at registreringen fremdeles er forskjellig. Rapporteringen viser at dette må gjennomgås igjen.

Helse Vest:

I rapporteringene fra Helse Vest fremgår det bare tall fra Helse Bergen. I 2018 til og med oktober måned har 132 kvinner ikke fått ein-til-ein i aktiv fødsel av totalt 4060 fødsler, noko som svarer til 3,3pst.

Helse Stavanger gir tilbakemelding om at det fortsatt mangler tilbakemelding på hvordan dette skal defineres og rapporteres, mens kirurgisk klinikk Haugesund rapporterer at de «ser fram til at det utarbeidast ein felles regional rapporteringsløsning i vårt avvikssystem».

- I statsbudsjettet 2017 ble det bevilget 13,7 mill. kroner til å forbedre behandlingstilbudet til barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Midlene er videreført. Departementet mottok i april 2018 rapporten Nasjonal behandlingslinje for rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade. De regionale helseforetakene skal etablere et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og ungdom med ervervete hjerneskader. Forløpet skal omfatte tidligrehabilitering i sykehus og samarbeid med hjemkommune om videre rehabilitering, inkludert pedagogisk tilbud. De regionale helseforetakene skal vurdere forslaget om bruk av Sunnaas sykehus for enkelte pasientgrupper, samt vurdere tiltak for kompetansespredning og organisering av den mest spesialiserte delen av behandlingstilbudet.

Felles rapporteringstekst:

St. Olavs hospital HF har ledet arbeidet med nasjonalt behandlingsforløp for barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Til grunn for det nasjonale arbeidet ligger regionalt standardisert pasientforløp i Helse Midt-Norge, utarbeidet i 2015.

Regionale fagledernetter for pediatri og habilitering fra alle RHF drøftet innholdet i det nasjonale forløpet i et felles møte i september 2018. De regionale fagledernetter støttet bruken av Sunnaas sykehus slik det beskrives i rapporten. De gikk også inn for å støtte etablering av et nasjonalt kompetansenettverk på området.

- Lov om endringer i behandlingsbiobankloven (varig lagring av blodprøvene i nyfødtscreeningen) iverksettes fra 1. juli 2018. Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det gis informasjon til de enkelte foreldre og barn i Nyfødtscreeningen slik det kreves i behandlingsbiobankloven § 9a og overgangsbestemmelsen i punkt II i loven. Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, etablere teknisk løsning for varsling og gjennomføre varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mulighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver. Dette skal være på plass 1. juli 2019. Prosjektet skal forankres i alle de regionale helseforetakene. Det bes om en skriftlig statusrapport for arbeidet inkludert en prioritert fremdriftsplan innen 1. oktober 2018.

Felles rapporteringstekst:

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for e-helse utarbeidet plan for arbeidet med å etablere en teknisk løsning for varsling og gjennomføring av varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mulighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver.

Statusrapport for arbeidet med utvidet lagring av blodprøver i nyfødtscreeningen ble 3. oktober 2018 oversendt Helse- og Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Sør-Øst RHF. Statusrapporten inneholder også en prioritert fremdriftsplan med sikte på at ordningen skal være på plass 1. juli 2019.

- De regionale helseforetakene skal utforme en samarbeidsavtale og prosedyrer for felles forhandlinger om pris på utvalgte legemidler mellom Sykehusinnkjøp HF og Amgro i Danmark. Det bilaterale samarbeidet er i tråd med mandatet for nordisk samarbeid på legemiddelområdet, som ble vedtatt av Nordisk Ministerråd i 2017.

Felles rapporteringstekst:

I september 2018 ble det inngått en politisk intensjonsavtale mellom Norge og Danmark om samarbeid rundt innkjøp av legemidler. Sykehusinnkjøp HF og Amgros har etablert et samarbeid, og anskaffelse på 5 virkestoffer er sendt ut på høring til leverandørene. Utlysning av anbud er planlagt i mars 2019. De prioriterte virkestoffene er legemidler hvor det er store leveringsproblemer.

Sykehusinnkjøp HF og Amgros jobber med å få på plass en samarbeidsavtale mellom Danmark, Norge og Island. På Sykehusinnkjøp HF sine hjemmesider er det opprettet en egen side med informasjon om felles nordiske innkjøp ([Joint Nordic Procurement](#)).

- Det vises til oppdrag om SAFEST gitt i oppdragsdokument 2018. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer. Departementet viser til at Direktoratet for e-helse parallelt har fått i oppdrag å gjøre en overordnet vurdering av øvrige mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Det bes om at de regionale helseforetakene samarbeider med Direktoratet for e-helse og ser oppdragene i sammenheng. De regionale helseforetakene skal levere en framdriftsplan til departementet så snart denne foreligger. Status på framdrift skal rapporteres innen medio november 2018.

Felles rapporteringstekst:

Helse Nord vil delta i helseregionenes felles prosjekt vedrørende SAFEST i regi av Nasjonal IKT HF. SAFEST sees i sammenheng med innføringen av DIPS Arena/medikasjon & kurve samt den generelle digitaliseringen av legemiddelfeltet som nå pågår.

«I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka er Helse Vest RHF bedt om å ivareta arbeidet med oppdrag om SAFEST.

Dei regionale helseføretaka finansierer og samarbeider med Statens legemiddelverk for å realisere dei fire prioriterte kravområda (datakvalitet, katalog for verkestoffordining, strekkoder og ernæring) til legemiddelinformasjon i digitalt format for bruk i moderne EPJ- og kurvesystemar i spesialisthelsetenesta. Arbeidet er organisert som eit felles-prosjekt 'SAFEST realisering' i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet skal følgje opp leveransar frå Statens legemiddelverk og legg til rette for å ta i bruk tenesta i helseregionane, samt etablere felles forvaltning og drift av tenesta. Leveransane er planlagt levert og innført i perioden fram til 2021. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet, og 'SAFEST realisering' sjåast i samanheng med andre prosjekt innan legemiddelområdet som blir gjennomført hos Direktoratet for e-helse. Framdriftsplan og status for arbeidet med dei fire prioriterte kravområda blei levert til departementet i november 2018.»

Helse Nord vil delta i helseregionenes felles prosjekt vedrørende SAFEST i regi av Nasjonal IKT HF. SAFEST sees i sammenheng med innføringen av DIPS Arena/medikasjon & kurve samt den generelle digitaliseringen av legemiddelfeltet som nå pågår.

- Det vises til flere oppdrag til redegjørelse av 21. juni om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio november 2018.

Viser til fellesrapportering for de fire RHFene.

- De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekulære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Det skal legges til rette for pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.

Felles rapporteringstekst:

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med å sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekulære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling.

Kartlegging av ressurser som kan inngå for å sikre etablering og drift av nødvendig infrastruktur er iverksatt, og viser at enkeltkomponentene i stor grad allerede er på plass. Utfordringer er til dels knyttet til strategisk styring av ressursene, dimensjonering og større muligheter for fleksibilitet med tanke på stillinger og organisering av tverrfaglige team.

Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin er under etablering, med basis i rapport fra en egen interregional arbeidsgruppe. I møte 19. november 2018 mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene ble det gitt tilslutning til etableringen.

- De regionale helseforetakene skal utrede hvordan innføring og bruk av persontilpasset medisin kan håndteres i Nye Metoder i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene, herunder beslutninger på enkeltpasientnivå. Det bør vurderes om ekspertpanelet kan ha en rolle i dette arbeidet.

Felles rapporteringstekst:

«I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka er Helse Vest RHF bedt om å leie arbeidet med utgreiing av korleis innføring og bruk av persontilpassa medisin kan handterast i *Nye Metoder* i tråd med dei vedtekte prioriteringskriteria. Å tilpasse diagnostikk/behandling til enkeltindividet er eit siktemål i diagnostikk og behandling i helsetenesta. Systemet for nye metodar har gjennomført vurdering av noen typar diagnostiske testar og behandling som er basert på biologisk detaljinformasjon om individet sjølv og/eller individets sjukdom, samt metodar som er retta mot små pasientgrupper. Tilbod om persontilpassa medisin skal vere i tråd med føringar om likebehandling, gjeldande prioriteringskriterier og skal sikre forsvarleg helsehjelp.

Persontilpassa medisin stiller store krav til kompetanse, tverrfaglegheit og samarbeid mellom ulike fagområder og profesjonar. Hausten 2018 blei det ferdigstilt ein utgreiing for etablering av nasjonalt kompetansenettverk innan persontilpassa medisin, som blant anna skal imøtekomme behovet for noen nødvendige strukturar. Mandatet ble vedteke i 2018, og nettverket er under etablering.

Dei regionale helseføretaka vil bruke det nasjonale kompetansenettverket innan persontilpassa medisin for å følgje opp korleis ein kan handtere persontilpassa medisin i Nye Metodar.»

- Det tas sikte på å overføre flere legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene i 2019. Som varslet i Prop. 85 S (2017–2018) legges det opp til å overføre finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og legemidler som brukes av små pasientgrupper. I tillegg vil det være fortsatt opprydding i terapiområder som blant annet multippel sklerose. Helsedirektoratet har sendt på høring forslag til hvilke legemidler som skal omfattes av overføringen, med frist 27. juni 2018. De regionale helseforetakene skal forberede overføringen. Konkretisering av overføringen vil fremgå av Prop. 1 S (2018-2019).

Helse Nord har i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Sykehusinnkjøp HF og Statens legemiddelverk utarbeidet informasjon til tjenesten. Denne informasjonen er distribuert. Ingen av legemidlene som overføres fra folketrygdfinansiering er metodevurdert, men har blitt refundert på individuell søknad. Pasienter som har fått godkjent medikamenter på denne måten kan fortsette å bruke det etter at finansieringsansvaret er overført til de regionale helseforetakene.

De regionale helseforetakene har i samråd med Sykehusinnkjøp HF og Statens legemiddelverk satt opp en prioriteringsliste over hvilke medikamenter som først skal metodevurderes innenfor rammen av Systemet for Nye metoder.

- ParkinsonNett er etablert som prosjekt i Stavanger og Oslo. Prosjektperioden er utvidet til 31. desember 2019 for å sikre en kvantitativ kartlegging og evaluering av resultatene i prosjektet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å forankre resultater og erfaringer i alle regioner, og koordinere opprettelsen av en prosjektorganisasjon som skal gjennomføre en eventuell nasjonal implementering i 2020-22. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet som Helsedirektoratet leder.

Helse Nord RHF deltar i arbeidet med ParkinsonNett sammen med de øvrige regionale helseforetakene. Det har vært avholdt ett møte med Helsedirektoratets koordineringsgruppe.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2018

Bemanning, ledelse og organisasjon

- Bemanning og kompetanse

Foretakene arbeider langsiktig med å redusere bruken av deltid. Nordlandssykehuset HF etablerte høsten 2018 et bemanningssenter som bidrar til å nå dette målet. Når klinikkene har behov for å utlyse stilling gjør de en vurdering av om de kan tilby 100 % stilling. Om de ikke har mulighet til dette tilbys nå kombinasjonsstilling, med deler av stillingen knyttet til bemanningssenteret. Deltidsstillinger er kun aktuelt i forbindelse med nytilsetninger når man har helsemessige, sosiale og andre velferdsmessige grunner for dette.

Foretakenes viktigste rekrutteringskilden er studenter og tilstrekkelig utdanningskapasitet regionalt og lokalt er helt avgjørende. Helse Nord RHF etablerte i 2018 et nytt regionalt samarbeidsorgan med universitetene for å sikre at utdanningene er i tråd med tjenestenes behov.

I 2018 opprettet Helse Nord RHF et regionalt prosjekt for å drive målrettet stillingsmarkedsføring. Rekruttering av spesialsykepleiere og annen spesialisert kompetanse er sentralt i prosjektet.

Alle sykehusforetakene i regionen har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget.

- Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur

Helse Nord har etablert et regionalt forvaltningsforum som koordinerer og samkjører ForBedring i regionen. Det er etablert lokale gjennomføringsgrupper i hvert foretak. I foretakene er det i tillegg gjennomføringsansvarlige i klinikkene og på lokasjonene. Undersøkelsen ble gjennomført i februar med påfølgende forbedringsarbeid etter et felles regionalt årshjul. Alle medarbeidere skal involveres i forbedringsarbeidet. Ved alle enheter skal det utarbeides tiltak som inngår i enhetens handlingsplan. Alle handlingsplaner skal rapporteres til foretakets arbeidsmiljøutvalg. Andel handlingsplaner rapporteres til Helse Nord RHF.

Det har vært gjennomført lokal, regional og interregional evaluering av undersøkelsen. Undersøkelsen hadde i 2018 en svarandel på 76 pst ca 70 pst av enhetene som fikk rapport har laget handlingsplaner. Målet i oppdraget for 2018 er nådd.

- Vaksinasjon av personell

Andelen vaksinerte varierer mellom helseforetakene i Helse Nord. I Finnmarkssykehuset har andelen økt fra 5,4 pst i 2016/2017 til 20,1 pst i 2018/2019. Influensavaksinasjon er tatt med i nytt tilbud for bedriftshelsetjeneste, og det jobbes med å øke oppmerksomhet om og tilgjengelighet til vaksiner.

Ved UNN var 52 pst av de ansatte vaksinert ved utgangen av 2018. Det er lagt ned betydelig innsats fra bedriftshelsetjenesten og smittevernssenteret i arbeidet med å organisere og gjennomføre influensavaksinering i UNN. Følgende tiltak er gjennomført:

- Markedsføring gjennom blant annet kampanjer på intranett, Pingvinavisen, undervisning og fast informasjon om vaksine og vaksinetilbud på hvert onsdagsmøte høst 2018, samt på ledersamling høst 2018.
- 14 dagers vaksinasjonskampanje i kantinen ved UNN Breivika, administrert av bedriftshelsetjenesten.
- Vaksinasjon administrert av bedriftshelsetjenesten gjennomført ved UNN Breivika, UNN Åsgård, UNN Harstad og UNN Narvik.
- Vaksinasjon i distrikt på ambulansestasjoner og DPS
- Kvalitetssikring, organisering og gjennomføring av kollegavaksinering ute i enhetene på alle UNNs lokasjoner.

Ved Nordlandssykehuset er 1150 vaksinert, mot 800 forrige sesong. Andel er ikke beregnet, da antall ansatte med pasientkontakt ikke er endelig kartlagt. Organiseringen av vaksinasjonen har ikke vært god nok for å oppnå ønsket resultat. For å nå målet må tilgjengeligheten til vaksinasjon øke. Før neste sesong jobbes det derfor med å etablere kollegavaksinering i tillegg til vaksinasjon gjennom bedriftshelsetjenesten.

Ved Helgelandssykehuset er 46 pst vaksinert i 2018. Holdningsskapende arbeid tar tid og Helgelandssykehuset vil fortsette arbeidet med å redusere motstand mot vaksinering ved å fokusere på de positive konsekvensene av vaksinasjon.

Sykehusapotek Nord har lagt til rette for at alle ansatte kan ta vaksine for sesonginfluensa. Om lag 50 pst av alle ansatte har vaksinert seg. For personell med direkte pasientkontakt er målet om 75 pst vaksinasjon oppnådd.

En gruppe som ikke automatisk får tilbud om vaksine, er studenter som er i praksis. Helse Nord tok derfor initiativ til å få på plass en ordning i samarbeid med universitetene. Universitetene oppfordret i 2018 studenter som skal ha pasientkontakt til å vaksinere seg. Samtidig sørget helseforetakene for å legge inn kontrollspørsmål når studentene ankom, om de er vaksinert og evt. en tydelig påminnelse. Helse Nord og universitetene jobber for å få etablert «vaksinestasjoner» ved de respektive campusene i 2019.

- Felles lederutvikling for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten

Felles rapporteringstekst:

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å koordinere arbeidet med å utrede felles lederutviklingsprogram sammen med KS med sikte på iverksettelse fra 2019.

Gjennom *Nasjonal lederutvikling* er det gjennomført en pilotering mellom Sørlandet sykehus HF og omkringliggende kommuner knyttet til modeller for økt samhandling mellom helseforetak og primærhelsetjeneste. Programmet ble evaluert midtveis og vil bli endelig evaluert etter siste samling i mars 2019. En tilsvarende pilotering er startet opp i Bergen, der det er planlagt samlinger i 2019 og 2020.

KS og helseregionene/NLU klarte ikke å bli enige om et nytt opplegg. KS ønsket kortere program, organisert slik at det skulle gi studiepoeng. Helseforetakene har allerede en rekke lederprogrammer som ligner dette i bruk og KS' modell ble derfor i mindre grad vurdert som aktuell for topplederprogrammets målgruppe. Begges forslag til løsning ble presentert for Helse- og omsorgsdepartementet i eget møte og er fulgt opp av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom nytt oppdrag for 2019.

Nasjonal samordning

- Ny nasjonal helse- og sykehusplan

Felles rapporteringstekst:

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er ansvaret for oppfølging av dette styringsbudskapet fordelt mellom de regionale helseforetakene.

I arbeidet i 2018 har Helse Sør-Øst RHF deltatt i planarbeidet knyttet til teknologi og de regionale helseforetakenes felles framskrivningsverktøy. Helse Midt-Norge RHF har deltatt i arbeidet med samhandling, Helse Vest RHF med kompetanse og Helse Nord RHF med psykisk helsevern.

Det er i henhold til kravet gitt innspill til planarbeidet og hvordan arbeidet knyttet til dette innspillet kan organiseres.

Rapportering frå Helse Vest RHF vedr. kompetanse:

Helse Vest er ansvarleg prosjektleiar for området kompetanse, og deltek også aktivt i dei andre gruppene.

Prosjektet har hatt fleire koordinerende møte, og det er gjennomført eit arbeidsmøte med utgangspunkt i å finne felles utfordringar, mål og tiltak i utviklingsplanar som er utarbeidd i regionane.

Helse Nord har koordinert arbeidet med leveransen på psykisk helse. Det har i løpet av året vært tett dialog med HOD om arbeidet. Representanter fra alle RHF, tillitsvalgte og brukerrepresentant har deltatt i arbeidet. Helse Sør-Øst har koordinert framskrivingsarbeidet for psykisk helse.

- Regionale utviklingsplaner

Regional utviklingsplan 2035 for Helse Nord (RU2035) omfatter innholdsmessig de temaene som er omtalt i veileder for arbeidet med utviklingsplanene. I RU2035 er det gjort en vurdering av framtidig kapasitetsbehov basert på felles metodikk for vurdering av kapasitetsbehov. Det konkluderes med at dette arbeidet bør kvalifiseres ytterligere i samarbeid med kommunene for å få en sikrere forståelse av hvilke pasientgrupper som i større grad kan få sin hjelp i kommunene og under hvilke forutsetninger det kan skje, jf store ulikheter i kommunene mv.

- Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet

Felles rapporteringstekst:

I regi av Helse Vest RHF er det utarbeida rapport for:

- evaluering av utbyggingsprosjekt

- verdibevarande vedlikehald av sjukehusbygg, og internhusleige

Grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt

Ein arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sjukehusbygg HF og representantar frå tillitsvalde og vernetenesta har utarbeidd ein rapport, datert 29. november 2018, som svar på oppdraget. Rapporten blei sendt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 21. desember 2018.

Rapporten er eit grunnlag for evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Den omhandlar hovudområder for evaluering, eksempel på aktuelle evalueringstema samt korleis evaluering kan gjennomførast og bli følgd opp.

Formålet med rapporten er å bidra til ein systematisk evaluering av sjukehusbyggprosjekt og kunnskapsdeling.

Evalueringresultata skal fremje kunnskaputvikling og læring, og gjennom det legges til rette for at sjukehusa blir planlagde og bygd basert på beste kunnskap om korleis bygningsmessig utforming kan understøtte god, sikker og effektiv diagnostikk og behandling.

Det er med utgangspunkt i rapporten utarbeidd ein rettleiar som kan nyttast til planlegging og gjennomføring av evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Det er også utarbeidd ein mal (rapporteringskjema) til bruk ved overføring av kunnskap frå evalueringsskjema til ein felles kunnskapsdatabase.

Verdibevarande vedlikehald og internhusleige:

Ei arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sykehusbygg HF og representantar frå dei konserntillitsvalde har utarbeidd ein rapport, datert 8. oktober 2018, som svar på oppdraget. Utgreiinga omhandlar korleis det kan etablerast ordningar som bidreg til optimale areal, og om korleis vedlikehald av areala kan finansierast/gjennomførast på ein systematisk måte – slik at verdiane av eigedomsmassen blir bevart.

Det er gitt følgjande tilrådingar:

- mål knytt til utvikling i tilstandsgrad for helseføretaka sin eigedomsporfølje bør tydeleggjerast i det enkelte helseføretaks utviklingsplan
- husleigeordninga i spesialisthelsetenesta bør byggje på eit felles sett med prinsipp slik at det blir mogleg å samanlikne helseføretaka innbyrdes. Dersom helseføretaka blir pålagt å innføre ein husleigemodell, bør det utviklast ein rettleiar for korleis dette bør gjerast.
- Ein husleigeordning, som mogleggjer verdibevarande vedlikehald bør innførast i alle helseføretak. (dissens 2/11).

- Felleseide selskaper

Møtet ble gjennomført i august 2018 og fra Sykehusinnkjøp deltok Styreleder og administrerende direktør.

- Bruk av spesialnumre

Det er gjennomført en gjennomgang av mulige spesialnumre i alle foretak i Helse Nord. Ett spesialnummer rettet mot pasienter er fjernet. Ett internt nummer til Helse Nord IKT HF gjenstår (support). Nummeret gir ikke kostnadsbelastning for interne brukere med fasttelefon og interne mobilnumre registrert i et foretak i Helse Nord.

E-helse

- E-helse

- Helse Nord RHF har tatt rapporten fra Direktoratet for eHelse til etterretning og vil legge prinsippene til grunn ved bruk av private leverandører.
- Plan for å ta i bruk ferdige tjenester på helsenorge.no ble levert innen frist og realiseringen av planen er lagt til prosjektet «Digitale innbyggertjenester» i Helse Nord hvor foretakene er godt representert.
- Helse Nord bidrar i direktoratets arbeid rundt FIA, PKT, HelseNorge samt ferdigstilling av nye nasjonale standarder. I tillegg bidrar Helse Nord i arbeidet rundt deling av pasientinformasjon i tråd med prinsippene utledet av den nasjonale eHelsestrategien. Arbeidet er godt forankret mot foretakene i Helse Nord.
- Helse Nord RHF sender nå rapporter i tråd med bestillingen, dog vil rapporteringen bli kvalitativt forbedret når regionalt Porteføljekontor' er i full drift.
- Felles plan for EPJ/PAS ble levert i tråd med plan

Veilederen er utformet i tråd med bestillingen.

Felles rapporteringstekst:

Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF leverte 01.11.2018 «Felles plan – Neste generasjon PAS/EPJ – 2018» til Helse- og omsorgsdepartementet. Planen er eit viktig instrument for auka samarbeid mellom dei tre regionane og DIPS AS. Eit viktig element i planen er tiltak for å kunne etablere deling av informasjon mellom PAS/EPJ system ved dokumentutveksling basert på internasjonale standardar (IHE/XDS). Helse Sør-Øst RHF er hovudsamarbeidspart med Direktoratet for e-helse for denne utviklinga, dette i lys av den regionen óg treng slik funksjonalitet internt i eigen region.

I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseforetakene er Helse Vest RHF bedt om å leie arbeidet med å lage felles plan for utvikling av elektronisk pasientjournal og pasientadministrative system.

Oppdatert Plan for neste generasjon PAS/EPJ for 3 RHF blei levert til Helse- og omsorgsdepartementet innan 01.11.2018. Rapporten er teken imot med interesse av samarbeidspartane i helse- og omsorgssektoren.

- Helsedataprogrammet

Felles rapporteringstekst:

Det rapporteres på to typer fellestjenester:

1. Kvalitetsregisterspesifikke fellestjenester som er utviklet i et samarbeid mellom leverandører av tekniske løsninger i de regionale helseforetakene og Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre for å dekke et behov for felles tekniske løsninger for de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene.

2. Fellestjenester som er under utvikling av Direktoratet for ehelse, og er løsninger som utvikles med et bredere formål enn utelukkende å tilby tjenester til medisinske kvalitetsregistre.

Ad 1: Alle nasjonale kvalitetsregistre skal driftes hos Norsk Helsenett (NHN). De fleste nasjonale kvalitetsregistre driftes hos NHN i 2018, og de resterende er planlagt flyttet i 2019. Resultattjenestene Resultatportalen (aggregerte data som presenteres åpent på nettsiden kvalitetsregistre.no) og Rapporteket (sensitive data tilgjengelig for den som registrerer inn data) er under bredding, og ilt 2019 er planen at alle nasjonale kvalitetsregistre bruker Resultatportalen og om lag 20 registre har Rapporteket. Elektronisk innsamling av PROMs er etablert for 7 kvalitetsregistre, og forventes ytterligere breddet til 10 nye kvalitetsregistre i 2019. Autentisering og autorisasjonsløsningen FALK vil implementeres i 2019.

Ad 2: Arbeid med å lage en oversikt over metadata i de medisinske kvalitetsregistrene påbegynnes i 2019. Det er plan for å pilotere innsynstjeneste og felles samtykkefunksjonalitet for kvalitetsregistre i 2019. To kvalitetsregistre er i 2018 pilotbrukere av filoverføringstjenesten.

Økonomiske krav og rammer

- Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Felles rapporteringstekst:

«Framdriftsplan for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbetnings- og planarbeid har vore tema i møte mellom økonomidirektørane i RHF-a, og kvart RHF har sendt inn sin eigen framdriftsplan for dette arbeidet.

Helse Vest RHF la fram sin plan for Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. november 2018.»

- Investeringer og lån

Felles rapporteringstekst:

Veilederen er utformet i tråd med bestillingen.

«Helse Midt RHF har ledet arbeidet med å utvikle en veileder for tidligfaseplanlegging av store IKT-prosjekter. Arbeidet er gjennomført med eierdirektørene og tillitsvalgte som styringsgruppe. Prosjektgruppen har bestått av representanter fra de fire regionale helseforetakene, Nasjonal IKT HF (NIKT) og med Helse- og omsorgsdepartementet som observatør. KS og Direktoratet for e-Helse har også vært inne i arbeidet. Veilederen er godkjent av de fire RHF-direktørene, og skal behandles i de fire RHF-styrene. NIKT har påtatt seg oppgaven med å forvalte veilederen vidare.»

(Kommentar fra Kristin Lexow/HV: i oppdragsdokumentet til Nasjonal IKT HF står det at «Helseforetaket skal ivareta forvaltningsansvaret for veilederen når denne er vedtatt»)

- Protonsentre

Samarbeidsprosjektet vedrørende etablering av protonterapi følges opp av Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF med tilhørende utførende HF. Helse Nord deltar i faglig utvikling og senere for tilrettelegging for pasienthenvisninger gjennom UNN HF.

Øvrige krav

- Beredskap og sikkerhet

Oppdatering av beredskapsplaner pågår i helseforetakene, men er ikke slutført. Regional beredskapsplan blir først revidert i 2019.

Helse Nord har bidratt i Helsedirektoratets arbeid med Ros-analyser om informasjonssikkerhet og legemiddelberedskap. I 2018 har det vært fokus på gjennomføring av nasjonal helseberedskapsøvelse, og deltakelse i utredningsarbeid etter oppdrag fra Helseberedskapsrådet som gjelder sivilt militært samarbeid.

Helseforetakene har etablert sikkerhetsorganisasjon. Videre implementering av sikkerhetsloven skjer i henhold til prosess som styres av HOD. Sikkerhetsloven er også et lovgrunnlag som tas hensyn til i oppdatering av beredskapsplaner.

Helsepersonell rekrutteres fra eksisterende helseteam i UNN og Nordlandssykehuset. Aktuelle personer til EMT er utpekt og utstyrt, og disse har deltatt i obligatorisk opplæring i 2018.

- Driftsavtale for de nye redningshelikoptrene

-Finnmarkssykehuset (330 Banak) og Nordlandssykehuset (330 Bodø) har avtaler som sikrer legebemannning og forsyning av medisinsk forbruksmateriell til Sea King redningshelikopter. Begge helseforetakene har et velfungerende samarbeid med Forsvaret.

-Luftambulansetjenesten HF har i 2018 tatt initiativ til prosess for å få slik avtale på plass. Helseforetaket avventer tilbakemelding på sitt innspill til Justis- og beredskapsdepartementet

- Avtalespesialister

Helse Nord RHF har startet arbeidet med prosjektdokumentene og organiseringen for pilotene. Helse Nord har tidligere meldt tilbake til HOD via/Helse Vest RHF at vil prøve å få på plass to piloter:

1. Rettighetsvurdering i en solopraksis innen somatikk, hvor avtalespesialisten gis rett og plikt til å tildele pasientrettigheter.
2. Rettighetsvurdering i tilknytning til en eksisterende vurderingsenhet i et DPS og avtalespesialistene i DPS-ets nedslagsfelt.

Det er fortsatt mange uavklarte spørsmål knyttet til den praktiske gjennomføringen. Noe vil måtte avklares i samarbeid med pilotdeltakerne og på regionalt nivå, mens andre deler må man sikre at alle regionene har en lik tilnærming til.

Kort beskrivelse av framdriften:

Planleggingsfase - Våren 2019

Planlegging av prosjektet i Helse Nord RHF startet vinteren 2018/2019 med nødvendig forankring i RHF-et og fastsettelse av pilotenes organisering. I løpet av våren 2019 skal det avholdes fellesmøter mellom DPS/HF og aktuelle avtalespesialister for å planlegge den

praktiske gjennomføringen av pilotene. Samt inngås avtaler med aktuelt DPS/HF og avtalespesialistene som skal være med i pilotene.

Gjennomføringsfasen – Høsten 2019 - høsten 2020

Selve gjennomføringsfasen der henvisningene blir rettighetsvurdert, vil pågå fra høsten 2019 til høsten 2020.

Evalueringsfasen – Vinter 2020- våren 2021

I slutten av 2020/begynnelsen av 2021 vil erfaringene fra de ulike pilotene i regionen oppsummeres. Erfaringsrapport oversendes Helse Vest RHF.

- Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Helse Nord har jobbet systematisk med utvikling av retningslinjer og systemstøtte for oppfølging av bierverv etter Riksrevisjonens anbefalinger. Det er lagt inn krav i oppdragsdokument 2018 om oppfølging av riksrevisjonens anbefalinger for registrering av bierverv og rapportering på tiltak. Det er utviklet regional systemstøtte i Personalportalen hvor alle ansatte nå mottar to årlige påminnelser om å huske på å registrere om de har bierverv. Det at man ikke har bierverv må også bli registrert. Ledere får i tillegg tilsendt per epost en automatisk generert liste fra Personalportalen over hvilke ansatte som har registrert bierverv og hvilke typer bierverv dette gjelder. Det er implementert en mer nyansert koding for registrering av ulike typer bierverv og det er utarbeidet oppdaterte retningslinjer og rutinebeskrivelser for hvordan dette skal bli gjort. Det er gjennomført og planlagt informasjonskampanjer ute på avdelingene, for å få opp bevisstheten rundt registreringspraksis.

Fra 2018 er det satt inn krav om rapportering av bierverv i malen for arbeidsavtaler i foretaksgruppen. P.t. er det ingen systematikk knyttet til dette tema i forbindelse med medarbeidersamtaler. Helse Nord planlegger å innarbeide dette i den elektroniske malen for medarbeidersamtaler.

Foretaksgruppen har startet et arbeid med å utarbeide en felles veileder for registrering/håndtering av bierverv, som skal inneholde eksempelliste. Eksempel fra Helse Sør Øst er delt og brukes som utgangspunkt for dette arbeidet som planlegges slutført våren 2019.

I møterekker mellom helseregionene og HOD, høsten 2018, ble det diskutert hvordan regelverk, retningslinjer og veiledere best mulig kan bli harmonisert. Arbeidet vil fortsette i 2019 og det er forventet at denne delen av målet blir nådd i løpet av året.

Sammenlignet med januar 2018 har nå antall registreringene i januar 2019 av biervervsforhold blitt fordoblet og utgjør nå ca 7.000 registreringer. Ca. 4.300 av disse er «Ingen bierverv». Hovedtyngden av oppgitte bierverv er styreverv (ca. 900) og andre ansettelsesforhold (ca. 700).

- Reservasjon av kontrakter om leveranse av helse- og sosialtjenester for ideelle virksomheter

Helse Nord RHF viser til brev datert 13.11.2018 til Helse- og omsorgsdepartementet.

- Arbeidslivskriminalitet

Sykehusinnkjøp HF har på vegne av de regionale helseforetakene et kontinuerlig fokus mot arbeidskriminalitet og det er et pågående utviklingsarbeid i hele foretaket. Arbeidet med å utforme felles malverk er ikke påbegynt i 2018. Dette er i tråd med fremdriftsplan skissert i «Plan for utvikling og omstilling i Sykehusinnkjøp HF». Siden foretaket ikke har felles malverk betyr dette at det er ulik praksis i hvordan divisjonene sikrer at leverandører følger lover og regler. Det er gjennomført kvalitetsrevisjoner av leverandører av vikartjenester helsepersonell. Her ble det fokusert på overholdelse av lønns- og arbeidsvilkår. Det er avdekket flere avvik i disse revisjonene, noe som i fire tilfeller har medført terminering av avtaleforholdet med leverandøren.

- Bistand fra Sykehusinnkjøp HF til Legemiddelverket

Det er inngått en samarbeidsavtale om legemidler finansiert av det offentlige mellom Statens legemiddelverk, Sykehusinnkjøp HF og Helsedirektoratet. Statens legemiddelverk gav ett oppdrag om forhandling i 2018, dette dreide seg om et legemiddel, Repatha, som ble vurdert for forhåndsgodkjent refusjon. Forhandlingen ble gjennomført med flere møter i løpet av sommer og høst 2018. Statens legemiddelverk har varslet om to nye oppdrag som følge av igangsatte refusjonsvurderinger. Oppstart vil bli når rapport fra Statens legemiddelverk er ferdigstilt.

- Sykehusstrukturen i Vest-Finnmark

Finnmarkssykehuset har etablert stedlig ledelse ved klinikk Alta. Det er gjennomført en vurdering av hvilke nye avtalehjemler som bør opprettes i Alta, basert på kapasitet i klinikk Hammerfest, forbruk av tjenester innen ulike fagområder samt hvilke behov som vil øke i årene fremover. Arbeidet er gjort i samarbeid med Finnmarkssykehuset. Så langt er det opprettet en ny avtalehjemmel innen psykisk helse. Pasientgrunnlaget innen de fleste fagområdene er lite. Antall avtalehjemler må balanseres mot Finnmarkssykehusets behov for å ha robuste fagmiljø med tilstrekkelig antall spesialister for å dekke vaktordninger, samt ansvaret helseforetaket har for utdanning av nye spesialister. Innen somatikk utpeker hudfaget seg som mest aktuelt. Avtalehjemmel har vært utlyst tidligere uten suksess.

Arbeidet med å etablere slagalarm og mulighet for trombolysebehandling i Alta er påbegynt, gjennom et samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og UNN.

Videre er det igangsatt et eget prosjekt for å følge opp de andre punktene i oppdraget.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2018

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

- Reduksjon i antall abortnemder

I Helse Nord er antall abortnemder i regionen nå redusert fra elleve til seks, på følgende lokasjoner:

- Finnmarkssykehuset: Hammerfest
- UNN: Tromsø
- Nordlandssykehuset: Bodø, Vesterålen og Lofoten

- Helgelandssykehuset: Sandnessjøen

Nordlandssykehuset har ikke redusert antall nemder, men vil jobbe videre med dette i 2019.

Helse Nord RHF viser til krav i Oppdragsdokumentet 2017 og gir her informasjon om oppfølging av kravet under i 2018.

- De regionale helseforetakene og Forskningsrådet skal vurdere mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte, samt evaluere forståelsen og effekten av nye kriterier for hhv kvalitet, nytte og brukermedvirkning.

Forskningsrådet har utformet nye vurderingskriterier etter mal av Horisont 2020. RHFenes kriterier følger i store trekk liknende mal, men har underpunkter som er rettet mer mot helsetjenesten gjennom referanser til tjenestens behov, pasientperspektiv og muligheter for implementering i tjenesten. Det er en samlet oppfatning hos partene at det allerede foreligger en betydelig grad av samordning, da kriteriene hos begge strukturelt bygger på og følger elementer fra samme kilde (i første rekke Horisont 2020). Det vises også til dialogen som har vært mellom representanter fra RHFene og Forskningsrådets gruppe som har arbeidet frem endringene i hvordan Forskningsrådet utlyser og vurderer søknader.

5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for helseforetaket og ”sørge for”-ansvaret. Omtalen skal anskueliggjøre fremtidens behov og beskrive styrets planer for å møte disse utfordringene.

Det legges det opp til at det her kan henvises til andre dokumenter som økonomisk langtidsplan, strategidokumenter, regional utviklingsplan mv., som legges ved årlig melding.

Arbeid med *Utviklingsplan 2035* har pågått gjennom hele året, og styrebehandlet i november 2019. Som vedlegg til dokumentet er det også utarbeidet en handlingsplan for perioden (sak 144-2018) Planen beskriver prioriterte områder:

- Pasientens helsetjeneste
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkning
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Økonomiske rammebetingelser – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
- Teknologi
- Bygg og kapasitet

Disse er konkretisert, og følges opp i ledermøter våren 2019 med prioritering og tiltak. Planen vil koordineres med tidligere 4- og 8- årige plandokument som styrebehandles i juni hvert år, og som f.o.m. 2019 vil bli en ren økonomiplan. Plandokument 2018 er vedlagt, ref. styresak 82-2018.

Utfordringsbildet er også behandlet i Ledelsens gjennomgang 2018 (sak 159-2018).

Det vises til vedleggene

- *Styresak 82-2018 Plan 2019-2022 inkl. rullering av investeringsplanen 2019-2026*
- *Styresak 144-2018 Regional utviklingsplan 2035 – første utkast og oversikt over høringsuttalelser*
- *Styresak 159-2018 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2018 med risikovurdering av overordnede mål*

6. Vedlegg

6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2018 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publisering sfrekvens	Rapportering				
				2015	2016	2017	2018	
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt	Helsedirektoratet	Månedlig	2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	71,0	65,5	55,2	54,5	Finnmarkssykehuset har innfridd kravet
			HSYK HF	59,1	54,1	54,6	51,3	Helgelandssykehuset har innfridd kravet
			NLSH HF	78,2	76,0	62,3	62,9	Nordlandssykehuset jobber kontinuerlig med å redusere ventetiden.
			UNN HF	76,5	64,9	58,5	58,7	UNN har innført flere tiltak blant annet innen ortopedi og håndkirurgi. Det iverksettes flere pasientforløpsanalyser i 2019 for å identifisere flaskehalsen.
			Helse Nord	73,3	65,6	58,4	58,0	
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 pst	Helse-dir	Månedlig	2015	2016	2017	2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	4,5%	2,9%	2,4%	1,4%	Finnmarkssykehuset har gjennomført flere prosjekter for å redusere fristbruddene, bla bedre rutiner for registrering.
			HSYK HF	5,4%	2,6%	4,8%	2,4%	Sykehusenhetene har tiltaksplaner for å redusere fristbrudd.
			NLSH HF	7,9%	3,6%	2,3%	2,8%	Ved Nordlandssykehuset er kapasitetsproblemer viktigste årsak til fristbrudd. Det jobbes med å bedre dette.
			UNN HF	4,0%	1,2%	1,4%	1,3%	UNN jobber kontinuerlig med forbedring på dette området. Opplæring for å sikre rett datakvalitet er ett av tiltakene.
			Helse Nord	5,5%	2,4%	2,4%	1,9%	
Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	60	51	51	54	Har stor oppmerksomhet på saken
			HSYK HF	49	55	47	46	Ikke kommet i gang med tiltak
			NLSH HF	57	58	60	57	Ikke kommet i gang med tiltak
			UNN HF	61	58	68	62	Det fokuseres særskilt på de fagspesifikke forløpene som har lengst tid til tjenestestart.
			Helse Nord	57	57	59	56	Har deltatt i arbeidet med å utvikle og forbedre indikatoren.

Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2017. Skal overholde minst 95 pst av avtalene innen 2021	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	17 %	13,6 %	15 %	14,4 %	Finnmark har opprettet forbedringsprosjekt på indkatoren
			HSYK HF	11,7 %	12,2 %	12,2 %	12,3 %	Regelmessig oppfølging
			NLSH HF	16,1 %	14,4 %	11,9 %	12,3 %	Planlegges å jobbe mer med kapasitetsutnyttelse og logistikk
			UNN HF	12,1 %	13,0 %	13,4 %	14,6 %	Planlegges oppfølging i fagforummøter med klinikkene og på tavlemøter
			Helse Nord	14 %	13,4 %	13 %	13,5 %	Har regional arbeidsgruppe som jobber med standardisering av registrering. Har utviklet rapportering i datavarehuset som gjør det enklere å følge opp
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ⁵	Minst 70 pst Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	57%	54%	64%	59%	Bedre tilgang til MR prostata og operasjoner for prostatakreft ved UNN
			HSYK HF	59%	69%	61%	53%	Gjennomgang av pasientforløpene og tiltak for å redusere flaskehalser internt og eksternt. Helgelandssykehuset vurderer også muligheten for å gjøre MR-undersøkelser selv etter oppgradering av MR-maskinene.
			NLSH HF	69%	63%	71%	66%	Urologisk poliklinikken er nå omorganisert og kapasiteten er bedret. Vurdering av henvisninger innen urologi foretas nå av fast ansatt urolog i Bodø.
			UNN HF	74%	68%	70%	65%	-Økt MR-kapasitet for prostata ved å ta i bruk MR-maskinen på PET-senteret til prostataundersøkelser to dager/uke, og ved kjøp av MR prostata fra privat leverandør i Tromsø. -Økt MR-kapasitet ved økt poliklinisk aktivitet på kveld og i helger.

⁵ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

									-Økt operasjonsstuekapasitet. -Pågående arbeid for å redusere antall strykninger til operasjon, som inkluderer bedre planlegging. -Systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved nyrekreft, med fokus på overganger mellom helseforetak og riktig koding.
			Helse Nord	70%	66%	69%	63%		

6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2018 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publiseringssfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold) ⁶ .	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helseledelse Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Polikliniske opphold: Helseledelse (ISF)		1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Årstall der dette er mulig				
Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 10000 innbyggere i helseregionen.	Redusert sammenlignet med 2017. Årstall, og differansen skal oppgis i Årlig melding.	Helseledelse	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				0,66	0,66	0,53	0,56	
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 10000 innbyggere	Redusert sammenlignet med 2017.	Helseledelse	Årlig	2017: 0,42 2018: 0,38				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat

⁶ Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellespersonell.

Avbrudd døgntilrettlegging i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd.	Helsedirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				1,3	3,6	5,4	6,5	Helse Nord har lavest frafall fra behandling i landet. Økningen i 2018 antas å skyldes bedre registrering.

6.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2018 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publ.frekvens	Rapportering		
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Red. 25 % innen utg. av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.	GTT-undersøkelsene Helse-direktoratet	Årlig	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat		
			FIN HF	I 2012 var andel innleggelser med minst én skade 25,8%. 1. tertial 2018 var tallet på 13,8% - en reduksjon på 46,5%.	Resultater fra ett team på foretaksnivå kan ikke benyttes til lokalt forbedringsarbeid. Dersom dette skulle bli aktuelt må det vurderes minst ett GTT team pr. klinikk	
			HSYK HF	I 2017 gikk HSYK fra 3 team – et for hvert sykehus – til 2 – Medisinsk område og Kirurgisk område. Vi må derfor se tallene samlet for HSYK. Fra Helsedirektoratet har vi fått tall fra 2013 for Mo i Rana (12,1%) og Mosjøen (15%). Fra Sandnessjøen har vi ikke data før 2015. 1. tertial 2018 var tallet på 10% for HSYK. Det er ikke hensiktsmessig å sammenligne måling gjort i 2018 mot det som er registrert i 2013 da teamorganiseringen har endret seg, og vi mangler baselinemåling fra Sandnessjøen.	Farmasøyter har samarbeidet med GTT team og ytterligere gransket funn/skader relatert til legemidler. Planen er å presentere funn som er gjort for kliniske miljø og kvalitetsutvalg for læring og inspirasjon for videre forbedringsarbeid.	
			NLSH HF	I 2012 var andel innleggelser med minst én pasientskade 16%. 1.tertial 2018 var tallet på 12,7% - en reduksjon på 20,6 %	Nordlandssykehuset vil fortsette det systematiske pasientsikkerhetsarbeidet for slik at vi kan ytterligere redusere forekomsten av pasientskader for pasientene som ivaretas i Nordlandssykehuset.	
			UNN HF	I 2012 var andel innleggelser med minst én pasientskade 12,5% (15% i 2011). 1.tertial 2018 var tallet på 11,25% - en reduksjon på 10%.	Resultatene på UNN-nivå er lite egnet til lokalt forbedringsarbeid, men det foreligger en plan om å teste ut GTT ved en avdeling i 2019	
			Helse Nord		Bidrar med utviklingen av rapporteringsløsning i datavarehuset	
Andel sykehusinfeksjoner	Mindre enn 3,5 %.		2 ganger årlig	nov 2017	mai 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat

		Folkehelseinstituttet	FIN HF	3,4%		3,5%		Ingen spesifikke tiltak er beskrevet ut over det kontinuerlige arbeidet som gjøres daglig for å holde infeksjonsraten nede.
			HSYK HF	2,4%		4,1%		
			NLSH HF	3,3%		4,4%		
			UNN HF	5,4%		1,9%		
			Helse Nord	4,2%		3,0%		
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenlikn. med 2012. (Målt som definerte døgndoser/100 liggedøgn for disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner)	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	16,0	16,4	17,4	14,4	Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å nå målet om 30 pst reduksjon innen utgangen av 2020. Antibiotikateam og antibiotikastyringsprogram er to av tiltakene som er iverksatt.
			HSYK HF	15,6	16,3	17,4	18,3	
			NLSH HF	22,1	18,2	17,6	18,5	
			UNN HF	13,3	12,8	14,1	13,4	
			Helse Nord	16,2	15,1	15,8	15,5	
Andel pasienter med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling	Minst 20 %	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	6,5%	11,1%	3,2%	10,2%	Gjennomgang av og kontinuerlig opplæring i rutiner og prosedyrer.
			HSYK HF	13,8%	19,0%	8,5%	7,0%	Bedre rutiner for registrering og korrekt gjennomføring av behandling
			NLSH HF	18,6%	20,0%	19,7%	13,3%	Mange pasienter oppfyller ikke indikasjon for trombolyse. Med bakgrunn i negativ utvikling vil helseforetaket gjennomgå forløpet for å evt. avdekke svakheter.
			UNN HF	17,3%	17,8%	11,4%	15,1%	Tiltak for å sikre at flere kommer tidlig til sykehus. Tiltak for at retningslinjer ved sykehusene i UNN etterleves likt.
			Helse Nord	15,8%	17,8%	12,2%	12,9%	Dette følges opp gjennom arbeidet med pakkeforløp og organisering av tilbudet om trombektomi.
Andel pasienter med hjerne-infarkt som er trombolysbehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse	Minst 50 %	Helse-direktoratet	Tertialvis	2014.	2015.	2016.	2017.	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	100,0%	50,0%	42,9%	58,3%	Gjennomgang av og kontinuerlig opplæring i rutiner og prosedyrer.
			HSYK HF	30,0%	40,0%	33,3%	71,4%	Bedre rutiner for registrering og korrekt gjennomføring av behandling
			NLSH HF	45,7%	68,5%	45,8%	55,6%	Simulering av hele den intrahospitale kjeden for alle som deltar ved akutt hjerneslagbehandling, for å øke samarbeid og ferdigheter, samt redusere tidsbruk. Foreløpig er simulering implementert kun i Bodø, men det vurderes innført også i Lofoten og Vesterålen.
			UNN HF	37,5%	59,4%	68,3%	66,7%	UNN ligger forholdsvis godt an, men jobber kontinuerlig med opplæring og forbedring av rutine for å oppnå gode resultater.

			Helse Nord	41,3%	60,4%	51,9%	63,9%	Dette følges opp gjennom arbeidet med pakkeforløp og organisering av tilbudet om trombektomi.
Andel korridorpasienter på sykehus	0 %	Helse- direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	Ledig sengekapasitet benyttes på tvers av avdelinger, og det jobbes med pasientforløp og vridning fra døgn- til dagbehandling. Samarbeid med kommunene rundt utskrivningsklare pasienter er også sentralt.
			HSYK HF	1,4%	1,3%	1,9%	1,4%	Daglige møter mellom sykehuset og omsorgstjenesten i kommunene for å planlegge utskrivning
			NLSH HF	1,3%	0,7%	0,9%	0,4%	Korridorpasienter vil være en problemstilling fram til renovering av sengepostfløyen er ferdigstilt.
			UNN HF	2,4%	1,3%	1,7%	1,0%	Åpning av ny A-fløy og innføring av sengepostkoordinatorer
			Helse Nord	1,7%	1,0%	1,4%	0,8%	
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	Minst 30 %	Helse- direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
			FIN HF	30,0%	35,0%	25,0%	22,2%	Tiltakene er som i 2017. Hjemmedialyse tilbys som førstevalg ved behov for dialyse, og det er etablert gode rutiner for opplæring og tilrettelegging. Nytt i 2018 er at Nordlandssykehuset har etablert selvdialysestasjon som skal bidra til å rekruttere og forberede dialysepasienter til hjemmehemodialyse.
			HSYK HF	Inngår i NLSH sin rapportering				
			NLSH HF	26,7%	27,3%	21,6%	21,1%	
			UNN HF	34,2%	35,2%	27,6%	27,6%	
			Helse Nord	30,2%	30,8%	24,0%	23,4%	
Antall kliniske behandlingsstudier er økt	Økt sammenliknet med 2017.	CRIStin	Årlig					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
								Monitoreringsvirksomhet ved UNN for å få realisert flere kliniske studier generelt, enten egne eller som deltaker i større multisenterstudier. Ellers vises det til arbeidet koordinert av Unit og at forventet resultat fra prøverapporteringen vil foreligge i månedsskifte april/mai 2019.

6.4 Rapportering 2018 Helse Nord RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet

Rapportering 2018 Helse Nord RHF	Mål	Datakilde	Publiserings- frekvens		
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i oktober 2017	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF		
			HSYK HF		
			NLSH HF		
			UNN HF		
Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	Finnmarkssykehuset har ikke beskrevet oppfølging av resultatene.	
			HSYK HF	Resultatet er over landssnittet, og følges opp med å videreføre nåværende praksis.	
			NLSH HF	Avdelingene vil følge opp resultatene i 2019.	
			UNN HF	Resultatet vurderes som godt, men krever oppfølging. Noen tiltak kan nevnes: Kvalitetstavle med tavleundervisning, fleksibelt barseltilbud med mulighet for at friske kvinner kan styre sitt ønske om hjemreisetid selv (ikke styrt av låste rutiner), oppdatert prosedyrepark for minimalisering av individuelle variasjoner i det faglige tilbudet i barselavdelingen, regelmessig internundervisning i barselstell.	
Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF		
			HSYK HF		
			NLSH HF		
			UNN HF		
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse)	Siste data fra 2016	Folkehelseinstituttet	Årlig (2016)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	95,1	Data er fra 2016, og det vises til årlig melding for 2017 hvor disse ble kommentert.
			HSYK HF	95,1	
			NLSH HF	95,4	
			UNN HF	95,2	
			Helse Nord	95,2	

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017	Siste data fra 2016	Folkehelseinstituttet	Årlig (2016)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	87,7	Data er fra 2016, og det vises til årlig melding for 2017 hvor disse ble kommentert.
			HSYK HF	87,4	
			NLSH HF	88,1	
			UNN HF	87,3	
			Helse Nord	87,4	
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017	Siste data fra 2016	Folkehelseinstituttet	Årlig (2016)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	90,7	Data er fra 2016, og det vises til årlig melding for 2017 hvor disse ble kommentert.
			HSYK HF	91,1	
			NLSH HF	90,5	
			UNN HF	91,3	
			Helse Nord	90,6	
30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017	Siste data fra 2016	Folkehelseinstituttet	Årlig (2016)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	91,7	Data er fra 2016, og det vises til årlig melding for 2017 hvor disse ble kommentert.
			HSYK HF	90,2	
			NLSH HF	90,3	
			UNN HF	93,5	
			Helse Nord	91,9	
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	
			FIN HF	Tiltakspakkene er gjennomført i 34 av 43 enheter hvor pakkene er definert som relevante. Relevante enheter er ikke definert for innsatsområdet «forebygging og behandling av underernæring». Arbeidet med tiltakspakkene fortsetter.	
			HSYK HF	Alle planlagte tiltakspakker (12) er registrert som implementert (47 av 47). Arbeidet med tiltakspakkene fortsetter.	
			NLSH HF	Tiltakspakkene er vurdert som relevante for 97 enheter. 23 tiltakspakker er registrert som «ingen rutinemessige tiltak», 37 har flere tiltak som gjennomføres rutinemessig, og 37 er registrert med «alle tiltak gjennomføres rutinemessig». Arbeidet med tiltakspakkene fortsetter.	
			UNN HF	UNN har implementert tiltakspakkene, arbeidet videreføres og det er avsatt ressurser til å videreføre arbeidet.	
			Helse Nord	Mange av tiltakspakkene er implementert i relevante enheter i regionen. Det er fortsatt mange utfordringer knyttet til implementering. Det er lagt en regional plan for videreføring av arbeidet etter avslutningen av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet.	
				Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.	

Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018. Det vises til Oppdragsdokument 2017: "Helse Sør-Øst RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunene i helseforetakenes opptaksområde deltar."		Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.		UNN og Finnmarkssykehuset deltar, og Nordlandssykehuset har deltatt. Helgelandssykehuset har ikke formelt blitt spurt om å delta enda fra KS/Folkehelse som arrangerer dette.
Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister	100 %	Norsk pasientregister	Tertialvis (2018 T3)	Kort vurdering av eget resultat og på hvilke måte resultatet skal følges opp.
			FIN HF	59%
			HSYK HF	15%
			NLSH HF	93%
			UNN HF	47%
Helse Nord	38% totalt. Vi har avdekket årsaken til den mangelfulle registreringen, og arbeider med å rette opp i dette.			

Vedlegg til styresak Årlig melding 2018 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Jann-Hårek Lillevoll / 47012324

Sted/dato:

Bodø, 19.03.2019

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

3 Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav for 2018:

Bidra til kompetanseutvikling som bygger opp under Helse Nord's ansvar for å sikre likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til hele den samiske befolkningen i Norge.

Finnmarkssykehuset har et nasjonalt ansvar for å bidra til kompetanseutvikling innen samisk språk og kulturforståelse, som hovedsakelig ivaretas av SANKS, jf. eget punkt. I eget helseforetak er samisk språk, kultur og tolketjeneste tema i opplæring av nyansatte. Samisk helsepark er under etablering og vil bli et tyngdepunkt for kompetanse innen feltet. Videre arbeides det med å se på overordnet organisering av samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset.

Nordlandssykehuset har gjennomført dagskonferanse med fokus på samisk språk og kulturforståelse i et helseperspektiv.

UNN og Helgelandssykehuset har ikke jobbet systematisk med dette i 2018, men har allerede planlagt kurs i 2019.

Sykehusapotek Nord har ikke gjennomført tiltak i 2018 for å stimulere og legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse.

Øke bruken av Mine pasientreiser (digitaliseringsgrad) til 55 % i Helse Nord.

Regional kampanje for å øke bruken av løsningen og tett oppfølging mot HFene i løpet av året. Målsetningen var opprinnelig 50 %, men ble oppjustert ifbm tertialoppfølgingen juni 2018.

Alle Helseforetakene oppnådde målsetningen for 2018. Måloppnåelsen ble pr helseforetak:

- Finnmarkssykehuset: 64,5 %
- Helgelandssykehuset: 62,7 %
- UNN HF: 70 %
- Nordlandssykehuset: 70,9 %

Etablere mottaksprosjekt for å innføre ny funksjonalitet i tråd med forutsetningene som legges innenfor FRESK-programmet (FREmtidens Systemer i Klinikkene).

Leveranser kommer senere enn planlagt. Helseforetakene har etablert mottaksorganisasjoner. De er i ulik grad forberedt på ny funksjonalitet som kommer. For å sikre adekvat kapasitet i mottaksorganisasjonene er det besluttet å øremerke midler til ressurser i helseforetakene i 2019.

Beskrive status og lage videre plan for omleggingen av Raskere tilbake, innen 1. april 2018.

Det er i Helse Nord etablert arbeid i helse-klinikker i alle helseforetak I løpet av 2018. Dette er tverrfaglige klinikker for personer med rett til helsehjelp der det vurderes å være økt fare for funksjonsfall uten tilbud om arbeidsrettet behandling for tilstander som alminnelige muskel og skjelettplager og alminnelige psykiske lidelser (angst og depresjon).

Midler som tidligere ble brukt til kjøp hos private er videreført innenfor muskel/skjelett. For psykisk helse er midlene brukt til å etablere flere hjemler for avtalespesialister som skal gi arbeidsrettet behandling til angst- og depresjonspasienter.

Ta i bruk digital kommunikasjon med pasienter og pårørende og andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no innenfor rammene av digitale innbyggertjenester.

Prosjektet Digitale Innbyggertjenester er etablert for å levere på bestillingen fra Helse- og Omsorgsdepartementet. Prosjektet er vedtatt av styret i helse Nord RHF og plan for innføring av tjenestene er oversendt HOD i tråd med bestilling. Helseforetakene slutter godt opp omkring arbeidet.

Kvalitetssikre at alle prosjekt/program som benytter IKT er godkjent i tråd med arkitekturprinsipper, og at samhandlingsløsninger gjennomføres i tråd med nasjonal samhandlingsstruktur.

Helse Nord RHF har etablert «regionalt arkitekturråd» hvor foretakene sammen med Helse Nord RHF deltar, ledet av IT-sjef Helse Nord RHF. Året 2018 var et etableringsår hvor arkitekturstyringen gradvis ble bygget opp og forståelse for de standarder som eksisterer ble gjort kjent i rådet, herunder også de helsepolitiske målsetningene rundt IKT. Foreløpig har flere prosjekter i regionen vært inne og presentert status/ leveranser, og gradvis vil mer formelle prosesser komme på plass for godkjenning.

Etablere system for å implementere lovendringene i helsepersonelloven § 10 som omhandler barn som pårørende.

Helseforetakene rapporterer at de har implementert lovendringene, hvor barn som pårørende til søsken og barn som etterlatte også omfattes av §10 i helsepersonelloven. Foretakskoordinatorene har samarbeidet om implementering, og prosedyrene er oppdatert.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

Legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk kultur gjøres kjent nasjonalt slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å delta.

Helse Nord RHF har i samarbeid med Sametinget i igangsatt et nasjonalt prosjekt med navnet «*Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*» I dette prosjektet skal det blant annet utredes hvordan spesialisthelsetjenesten skal styrke kompetansen om samisk språk og kultur nasjonalt.

Tilbud om kompetanseheving gjøres så langt kjent nasjonalt gjennom Finnmarkssykehusets nettside, Facebook og Instagram. Videre sendes det informasjon til høyskoler og universitet, og SANKS har laget egne informasjonsbrosjyrer som utdeles ved konferanser, seminarer og ved undervisning. SANKS opplever at etterspørselen etter kurs og opplæring øker fra år til år.

Anskaffelse av e-læringsplattform for samisk kulturforståelse pågår nå i samarbeid med Sykehusinnkjøp. Her vil tekster, filmer og animasjoner til bruk i opplæring bli publisert.

Helse Nord IKT

Leverer tjenester i henhold til inngåtte avtaler og sikre høy tilfredshet.

Helse Nord IKT har levert etter inngåtte avtaler i 2018. Vi har hatt en samlet oppetid på serverne på 99.41% for 2018. For noen utvalgte sentrale tjenester var oppetiden følgende: Kvalitetssystem DocMap HN 99% av 100,00%, Bildediagnostikk Sectra PACS HN 99,5% av 99,99%, Bildediagnostikk Sectra RIS HN 99,5% av 99,99%, DIPS EPJ/PAS 99,7% av 100,00%, DIPS LAB 99% av 100,00%, Analytix UNN 99% av 100,00%, Analytix NLSH 99% av 100,00%.

Det har vært registrert 27 hendelser på grønt nivå og 5 på gult nivå. Totalbildet er at tjenestene leveres iht inngåtte avtaler.

Dimensjonere organisasjonen til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger i Helse Nord IKTs «Felles innboks»¹. «Rimelig tid» konkretiseres og formaliseres i tjenestenivåavtaler med helseforetakene og Helse Nord RHF. Det skal innen 1. mars avklares om krav til responstid skal avspeiles i ulike timepriser.

Samlet backlog ved inngang til 2018 var 64.
74 Mottatt forespørsler

¹ <http://intranett.helse-nord.no/felles-innboks/category35920.html>

45 Levert tilbud med løsningsdesign
35 Kansellerte oppdrag (Kansellert ved dialog mellom HNIKT og foretak)
38 bestilte oppdrag (Tilbud akseptert av kunde)
44 Levert oppdrag (Produksjonssatt)

Samlet backlog utgangen av 2018 var 59, i følgende status: 35 forespørsler der det skal lages tilbud, 6 tilbud ligger til aksept hos kunde, 18 oppdrag ligger i gjennomføring eller venter på oppstart. Helse Nord IKT har levert om lag 4500 antall timer på oppdrag i 2018. For å øke leveranseevnen er det budsjettet om lag 7000 arbeidstimer til oppdrag for 2019 og det er etablert ukentlige leveransestyringsmøter for å sikre kontinuerlig ledelsesfokus og ressursallokering.

I tillegg er det etablert arbeidsmetodikk og oppfølgingsrutiner for å sikre kvalitet på løsningsdesign og oppdragskoordinering. Det pågår et arbeid med forbedring av samspillet mellom Helse Nord IKT og foretakene som vil fortsette i 1.halvår 2019.

Leveransetiden beregnes som tiden det tar fra kunden aksepter tilbudet til infrastruktur er levert. I 2018 tok det i snitt 20 uker. Målsetning er å redusere leveransetiden til 10 uker for «normale» oppdrag i løpet av 2019. Når det gjelder leverandørens bidrag i produksjonssetting er dette noe som i stor grad er styrt av kunden og leverandørens gjennomføringsplan og derfor vanskelig å målsette for HNIKT. Konkrete mål for utarbeidelse av tilbud og løsningsdesign vil bli etablert i 1.halvår 2019.

Etablere en tett dialog med sentrale programmer/prosjekter i regionen for å sikre nødvendige leveranser, for eksempel:

1. FRESK
2. Digitale innbyggertjenester
3. Prosjektporteføljen Nasjonal IKT
4. Helse Nord's porteføljestyring
5. Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem (LIS)

Det er foretakets ansvar å stille nødvendige ressurser/leveranser tilgjengelig slik at fremdriften til sentrale programmer/prosjekter ikke blir unødvendig forsinket.

FRESK:

Helse Nord IKT bidrar/arbeider tett sammen med FRESK i arbeidet med alle delprosjekt som er startet. HNIKT har for eksempel tre representanter inn i overordnet planleggingsgruppe ARENA. Vi har 5 utleide ressurser pluss arkitektbistand inn i Kurve og medikasjon, samt mange egenutviklede integrasjoner. Vi bidrar inn i SECTRA DMA med utvikling, integrasjoner og ressurser og vi forestår utbredelse av funksjonalitet i selvinnsjekk og betaling. I tillegg pågår det faste møteserier mellom FRESK og HNIKT, både rundt planlegging og tekniske møter og vil delta i funksjonelle og tekniske arbeidsgrupper.

Digitale innbyggertjenester:

Helse Nord IKT arbeider tett med prosjektet digitale pasienttenester i nord gjennom aktiv deltakelse i prosjektets planlagte aktiviteter ved å bidra i:

- Test og arbeid med beskrivelse av endringsønsker.

- Feilhåndtering og oppfølging mot involverte parter
- Delta i faste prosjektmøter, og ved behov delta i arbeidsmøter regionalt og nasjonalt i regi av prosjektet.

Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem (LIS):

Helse nord IKT har arbeidet tett sammen med prosjektet og forvaltningsansvarlig for LIS etter at prosjektet ble avsluttet i løpet av 2018. HN-IKT har gjennom året hatt 4-5 stillinger knyttet til LIS området. Disse har bidratt med prosjekt og driftsstøtte i parallell. HN-IKT har bidratt i 2018 bidratt inn i et titalls ulike prosjekter, av de større kan nevnes SAS Viya, SAS GRID, Forbedring 2018 og SAS Federation Server.

Helse Nord IKT har i 2018 opprettholdt høy prioritet på nevnte programmer/prosjekter, og bruker betydelig innsats fra både ledelse og relevante fagressurser på disse initiativene. Tilbakemeldinger til Helse Nord IKT i 2018 tilsier at det er levert i tråd med forventning.

Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utgangen av 1. tertial.

Helse Nord IKT ser det ikke som realistisk å kunne etterleve dette for blodbanksystemet LabCraft innen utgangen av 1. tertial. Det pågår aktivitet mot Sympathy og Analytix for å ta i bruk Dips Message Broker.

Labcraft: Feltbeskrivelse er utformet pr. 16.11.2018 og levert leverandør. Labcraft leverer DB ila januar 2019. Opprydding/klargjøring februar/mars. Pilot 1. april. 2019.

3.2 Somatikk

Krav for 2018

Ha minst 70 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp.

Helse Nord har i 2018 nådd målet om at minst 70 prosent av nye kreftpasienter i pakkeforløp. Totalt er andelen 81 prosent. Finnmarkssykehuset hadde 87 prosent, UNN 80,5 prosent, Nordlandssykehuset 80 prosent og Helgelandssykehuset 85 prosent.

Kartlegge om laboratorierekvisisjonene inkluderer den kliniske informasjon som er nødvendig for å vurdere om prøvene skal analyseres og for å tolke analysene. Det skal også foreslås tiltak som kan iverksettes dersom kartleggingen skulle konkludere med at informasjonsgrunnlaget ikke er tilstrekkelig. Frist for rapportering 15. april.

Helse Nord gjennomførte vinteren 2018 en enkel kartlegging og utarbeidet en rapport med beskrivelse av opplevde utfordringer og mulige tiltak. Denne ble sendt HOD 7. mai 2018.

Utdrag fra rapporten:

Tema har vært aktuelt i laboratoriemiljøene i årevis, og det har vært mange gode forslag til løsninger som ikke er iverksatt av ulike grunner. Alle helseforetakene opplever økning i antall prøver som rekvireres. Dette kan ha flere årsaker, som bredere og bedre analyserepertoar enn tidligere og bredere diagnostiske muligheter. Det er også større krav fra rekvirenter og pasienter om å ta prøver. Rekvirentene er derfor minst like sentrale aktører i dette arbeidet som laboratoriemiljøene.

Utfordringer:

- Pakkeforløp, standardiserte pasientforløp, standardiserte «prøvepakker» og mulighet til å kopiere forrige prøverekke har muligens ført til økning i antall prøver som tas. Man har gått fra «vurdering» til «standardisering», og prisen å betale er høyere forbruk.
- Kliniske opplysninger har ulik verdi, alt etter hvilke prøver det er snakk om. Innen medisinsk genetik er det en forutsetning at slike opplysninger foreligger, og analyser blir ikke gjort uten. Innen mikrobiologi, patologi og farmakologiske analyser er det av stor betydning. Innen klinisk biokjemi er det variabelt hvor stor betydning opplysningene har, da de fleste prøver kan analyseres og vurderes uten.
- Dersom kliniske opplysninger skal etterspørres må de være av betydning for analysen, resultatet eller tolkingen av analysen. Hvis ikke er det bortkastet merarbeid for rekvirenten.
- Innen klinisk biokjemi skal det mye til før det som er rekvirert overprøves av de som analyserer. For det første er antall analyser svært høyt. Det er heller ikke tid til å sjekke nærmere med rekvirenten pga. kort holdbarhet på prøvene.

Foreslåtte tiltak:

- Elektronisk rekvirering, hvor rekvirenten er nødt til å fylle inn kliniske opplysninger, gjerne fra en standardisert nedtrekksmeny. Dette gjør at alle må oppgi kliniske opplysninger og bruker samme beskrivelser, og alt blir lesbart.
- Kontinuerlig opplæring av leger i sykehusene. Det vurderes å være større gevinst ved å gi god opplæring til leger i sykehusene enn leger i primærhelsetjenesten, selv om dette også foreslås som tiltak.
- Kulturendring, hvor rekvirent tar større ansvar for at dette blir gjort på en god måte.
- Internfakturering i sykehusene. Dette tiltaket er det delte meninger om, særlig fordi det krever mye «byråkrati» og gevinsten, i form av at det tas færre prøver og at kliniske opplysninger på rekvisisjonene blir bedre, er høyst usikker.
- Automatisk stopp eller varsel i labsystemet når prøven er tatt tidligere, og endring ikke er forventet. Dette er allerede mulig for noen få analyser (f.eks. HLA B27), men løsningen er fortsatt mangelfull.

Ta i bruk nasjonal traumeplan av 2016 og de krav som stilles til akuttstusykehus med traumefunksjon og traumesenter, inkludert opplæring og trening jf. styrevedtak 26-2017.

Finnmarkssykehuset gjennomfører opplæring og traumetrening i tråd med planen.

UNN har utarbeidet et forslag til hvordan UNN Tromsø kan tilpasse seg traumeplanens krav. Forslaget behandles av traumekomiteen 15. januar 2019. Kompetanseplan for traumeledere er utarbeidet i samsvar med kravene i nasjonal traumeplan.

Nordlandssykehuset har gjennomgått status, og konkludert med at foretaket oppfyller kravene som stilles, inkludert opplæring og trening. Det finnes noen forbedringspunkter som det må jobbes videre med som;

- formalisering av enkelte roller
- etablering av tverrfaglig rehabiliteringsvisitt hos innlagte traumepasienter

Siste punkt er en av hovedprioriteringene i satsingsområdet *Tidlig intervensjon* i foretakets strategisk utviklingsplan.

Helgelandssykehuset har implementert Nasjonal traumeplan 2016.

Utkallingskriterier, kompetanse hos helsepersonell og utstyr oppfyller kravene, og det rapporteres årlig til traumekoordinator i Helse Nord på at kvalitetskrav innfris.

Etablere system for å tilkalle og trene akutteam ved alvorlige tilstander som:

- traumer
- alvorlig syke barn
- andre alvorlig syke pasienter
- syke nyfødte

Helgelandssykehuset har etablert egne team for nevnte pasientgrupper. Det er etablert system for tilkalling og månedlig trening.

Finnmarkssykehuset har etablert system for tilkalling og trening, men med unntak av alvorlig syke barn og medisinsk traume ved Kirkenes sykehus. Dette er planlagt etablert i 2019.

UNN har system og rutiner for å tilkalle interne team med gruppealarm for nevnte pasientgrupper ved alle tre sykehus. Alle tre sykehusene gjennomfører regelmessig øvelser for tilkalling og reell samtrening etter BEST-modellen/barne-BEST.

Nordlandssykehuset har etablert traumeteam ved alle de tre somatiske sykehusene og disse har regelmessig scenariotrening. Regional traumekoordinator følger opp utfordringer knyttet til kompetansekravene.

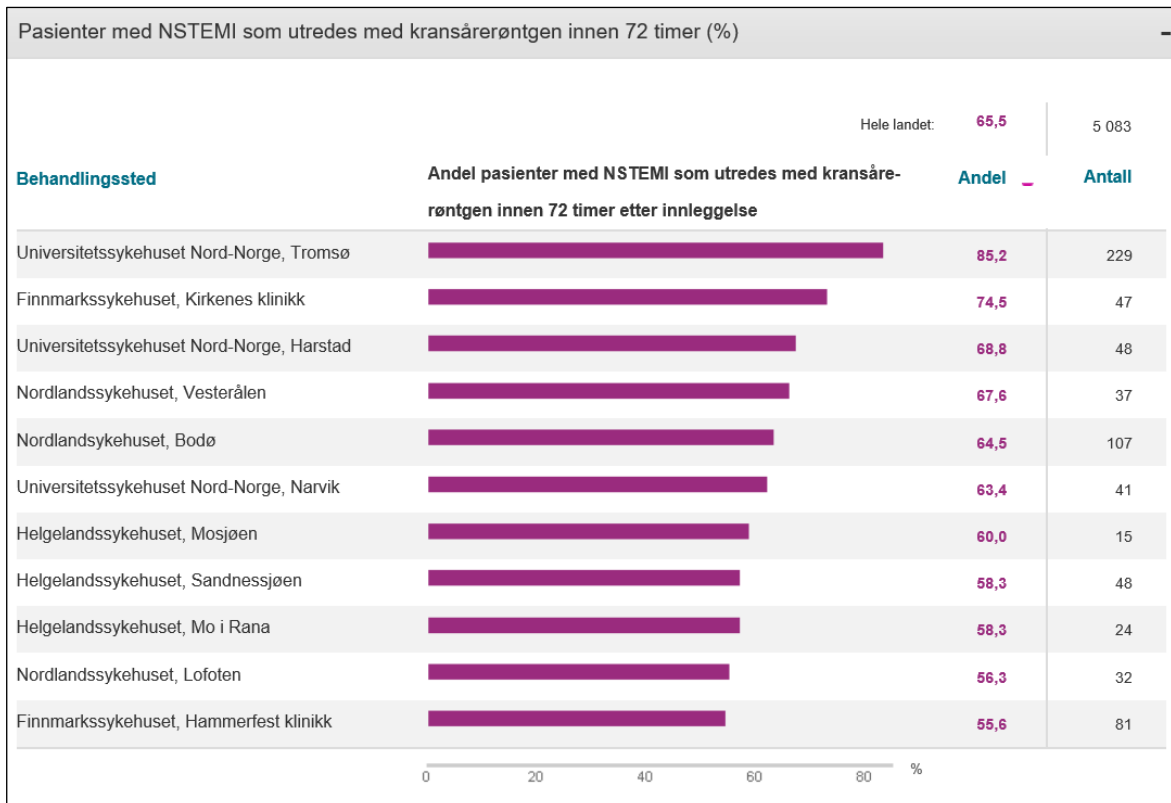
Når det gjelder alvorlig syke barn gjennomføres simulert trening på fødeavdeling en gang pr. mnd. Ved dårlige pasienter tilkalles mobilt akutteam for vurdering av pasient. System for tilkalling er ikke beskrevet og det er uklart hvorvidt beskrevet ordning gjelder alle tre sykehusene.

Andre alvorlig syke pasienter: I Bodø er det etablert et akutt mottaksteam som alarmeres fra akuttmottaket, samt medisinsk akutteam som kan rykke ut til sengepost. Det er planlagt simuleringstrening for det akutte mottaksteamet en gang pr mnd. med oppstart første kvartal 2019. Erfaringer fra Bodø legges til grunn for å etablere løsninger i Lofoten og Vesterålen. Slagalarm og stansalarm er etablert ved Lofoten sykehus.

Fødeavdelingen har system med alarmknapp for å tilkalle kompetanse ved akuttsituasjoner. Simuleringstrening gjennomføres månedlig i samarbeid mellom barnemedisin, nyfødintensiv, fødeavdelingen, gynekologiske leger og anestesi. System for tilkalling er ikke opplyst, heller ikke løsning vedrørende sykehusene i Lofoten og Vesterålen.

Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse.

I Helse Nord fikk totalt 70,1 prosent av pasientene med NSTEMI, utredning med invasiv kateterteknikk (kransårerøntgen) innen 72 timer etter innleggelse i sykehus, i 2017. Gjennomsnittet for landet var 65,5 prosent. Figuren viser andelen i hvert sykehus i Helse Nord, hvor UNN Tromsø har høyest andel med 85,2 prosent, og Lofoten og Hammerfest ligger lavest med henholdsvis 56,3 og 55,6 prosent. Alle helseforetakene har økt andelen år for år siden 2013. Dette skyldes både bedre rapportering, bedre rutiner, raskere diagnostikk og større kapasitet ved UNN for å gjennomføre undersøkelsen. Fagrådet for hjertesykdommer i Helse Nord jobber med å bedre og samstemme rutinene ytterligere slik at en større andel pasienter kan få undersøkelse innen tidsfristen.



Figur 1 Andel av pasienter med hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG, som får hjertets kransårer utredet med invasiv kateterteknikk (kransårerøntgen) innen 72 timer etter innleggelse i sykehus, 2017. Kilde: Helsedirektoratet, helsenorge.no

Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulanspersonell for å øke andelen prehospital trombolyse ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI).

Helseforetakene har gjennomført regelmessig opplæring innen dette feltet.

Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter.²

Her rapporteres resultater for 2017 fra hjerteinfarktregisteret.

Helse Nord ligger samlet på 34 prosent, mot 50 prosent nasjonalt. Også her forventes det at arbeidet som pågår i fagrådet for hjertesykdommer i Helse Nord, med å bedre og samstemme rutinene for akuttbehandling av hjerteinfarkt, vil medføre at flere får behandling innen tidsfristen.

Finnmarkssykehuset erfarer at ingen pasienter rekker frem til UNN Tromsø for PCI innen 90 minutter, og prehospital trombolyse er derfor den viktigste behandlingen. Andelen som får trombolyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt er 20 prosent i Kirkenes og 14 prosent i Hammerfest. Prehospital klinikk skal sammen med Fag- og forskningscenteret gjennomføre et forbedringsarbeid på dette feltet i 2019.

Ved UNN Tromsø får 51 prosent behandling innen anbefalt tid, mens ved UNN Harstad er andelen 17 prosent. Tall for UNN Narvik er ikke tilgjengelig for 2017. Hjerte-lungeklinikken er i gang med et forbedringsprosjekt for akutt koronarsyndrom-forløpet som involverer systematisk registrering av kritiske tidsintervaller.

Nordlandssykehuset Bodø behandler 35 prosent av pasientene innen tidsfristen, mens i Lofoten og Vesterålen er andelen henholdsvis 20 og 18 prosent.

Prosedyrene for EKG-logistikk og prehospital trombolyse er revidert, med fokus på samarbeidet mellom ambulans/kommunelege, via AMK, frem til beslutning om trombolyse hos vakthavende lege på medisinsk klinikk. Målet har vært å korte ned tiden fra EKG er tatt til beslutning om trombolyse foreligger.

Kursene for ambulanspersonell har hatt ekstra fokus på prehospital behandling av hjerteinfarkt.

Det er fra 2019 etablert hjertevakt, noe som ventes ha positiv innvirkning på dette styringskravet.

Ved Helgelandssykehuset har Sandnessjøen en andel på 39 prosent, mens Mo i Rana har 27 prosent og Mosjøen 15 prosent.

² Kilde hjerteinfarktregisteret

Sikre lokalsykehusstilbud med nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til pasienter med sykelig overvekt.

Finnmarkssykehuset har etablert overvektspoliklinikk for barn og voksne i Hammerfest, mens det i Kirkenes er et tilbud til voksne.

Ved UNN er det tilbud i Tromsø og Harstad. UNN Harstad ivaretar også UNN Narvik.

Nordlandssykehuset har tilbud ved alle tre lokasjoner. I Vesterålen består tilbudet av seks måneders oppfølging av sykepleier og lege. Kapasiteten vurderes fortløpende, og foretaket øker bemanningen ved behov. Det vil bli avholdt lærings- og mestringskurs i løpet av våren 2019. I Lofoten er kompetansen økt ved studier innen ernæring, og foretaket har tilstrekkelig kapasitet.

I Bodø har antall henvisninger økt i 2018, men det har ikke vært fristbrudd. Pasientforløpet er justert og forbedret. Ressursene utnyttes godt, men dersom antall henvisninger øker ytterligere, kan det bli krevende. Lærings- og mestringskursene gjennomføres inntil videre etter avtale med Stamina Helse.

Helgelandssykehuset har i 2018 gjennomført fire lærings- og mestringskurs for pasienter med sykelig overvekt i Sandessjøen. Tilbudet har i hovedsak vært gitt til pasienter i lokalsykehusområdet til Sandessjøen og Mosjøen.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

Etablere teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft blodbanksystem og Medisinsk Genetikk (MedGen).

Iverksatte tiltak: I løpet av året har det vært jevnlige møter mellom UNN og HN-IKT.

Labcraft: Det er utført en kartlegging av de 3 ulike avtalene som er knyttet til tjenesten. SLA driftsavtale mellom HF og HN-IKT, Service og vedlikeholdsavtale med leverandør og en Brukerstøtte og forvaltningsavtale mellom UNN og HFene hvor HN-IKT ikke er part.

Medgen: Det er avklart at det ikke finnes kjøps- og vedlikeholdsavtaler å forvalte. HN-IKT har anbefalt at UNN igangsetter arbeid for å etablere en vedlikeholdsavtale som gir tilgang til nye versjoner, feilretting og support. Uten en slik avtale vil HN IKT ikke kunne påta seg å levere teknisk forvaltning.

Årsaker til at målet er ikke nådd: Omfattende mangler i drifts og service avtaler. Videre har UNN og HN-IKT har hatt en ulik forståelse av hva OD oppdraget innebar. Mye tid er blitt brukt for å nærme seg en felles forståelse.

Verifisere og eventuelt oppgradere elektroniske meldinger for Labcraft Blodbanksystem slik at disse er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen.

Labcraft: Feltbeskrivelse er utformet pr. 16.11.2018 og levert leverandør. Labcraft leverer DB ila januar 2019. Opprydding/klargjøring februar/mars. Pilot 1. april. 2019.

Nordlandssykehuset

Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.

Sosialpediater har ansvar for veiledning og øvrig kontakt med de to ansatte legene ved Statens barnehus i Mosjøen. Etter avtale har legene hospitert ved Barnehuset i Trondheim, da de har flere saker enn Bodø, noe som gjør det enklere å gjennomføre praktisk opplæring.

Ha kortere ventetid enn 16 uker på det regionale tilbudet for utredning og behandling av pasienter med sykelig overvekt.

Systematisk arbeid over tid har gitt resultater, og ventetiden for utredning og behandling ved regionalt senter for sykelig overvekt var ved utgangen av 2018 på 16 uker. Sykehuset vil fortsatt ha fokus på dette i 2019.

Delta i å utrede etablering av trombektomitilbud ved hjerneslag ved Nordlandssykehuset Bodø i samarbeid med UNN. Utredningen ledes av Helse Nord RHF.

Nordlandssykehuset har deltatt i prosjektgruppen med tre deltakere; radiolog, radiograf og nevrolog. Arbeidet med utredningen er nå i sin slutfase før styrebehandling.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Kirkenes.

Barneavdelingen ved UNN Tromsø har siden våren 2018 bidratt med faglig rådgivning, innkjøp av relevant utstyr og utforming av legekantor ved Statens Barnehus i Kirkenes. Legetjenester er levert etter avtale med Statens Barnehus i Tromsø.

Overta Flight Following av ambulanshelikoptrene i Helse Nord og koordinering av alle helikoptre som utfører ambulansetjeneste i regionen, innen 1. juni. UNN skal lede den regionale prosessen slik at endringen kan gjennomføres kostnadseffektivt og uten uheldige konsekvenser.

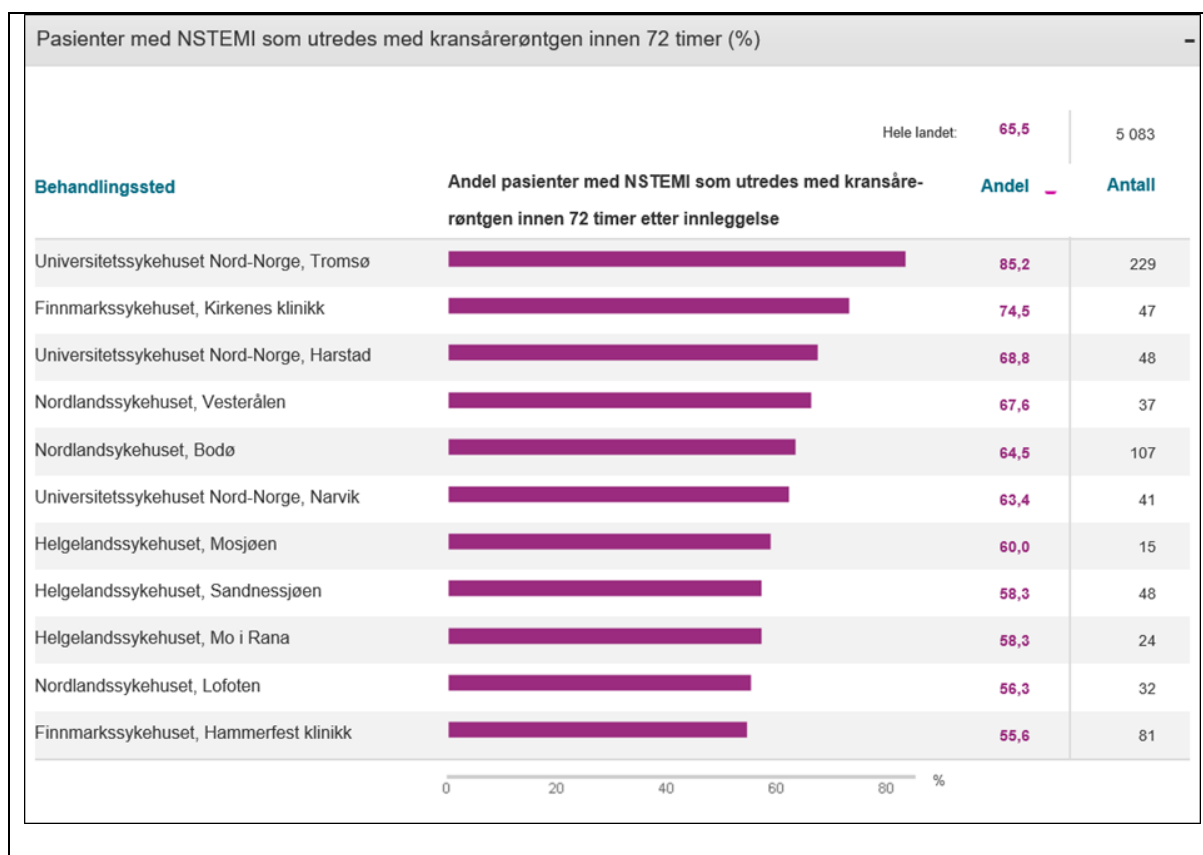
Universitetssykehuset Nord-Norge v/AMK Tromsø har fra 17.09.18 overtatt Flight Following av alle sivile ambulanshelikoptre i Helse Nord. I tillegg har de ansvaret for koordinering av ambulanshelikoptre og redningshelikoptre som utfører ambulanseoppdrag i regionen.

Reorganisere forvaltningssentrene for kliniske IKT-systemer i samarbeid med Helse Nord RHF.

Det er etablert en arbeidsgruppe under ledelse av Helse Nord RHF. Arbeidsgruppens mandat er å komme frem til forslag som overordnet gjør ansvar og beslutningslinjer i forvaltningsmodellen tydelige og bidrar til å forenkle strukturen og forbedre arbeidsprosessene. Organisatorisk plassering av forvaltningssentrene inngår i dette arbeidet. Rapport fra arbeidsgruppen forventes å foreligge 1. halvår 2019.

Utrede flere enn 80 % av pasientene under 80 år innlagt med NSTEMI med koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse.

Andelen pasienter i Helse Nord som ble utredet innen 72 timer var 70,1 prosent i 2017. Resultatene mellom sykehusene fordeler seg slik figuren viser.



Delta i å utrede etablering av trombektomitilbud ved hjerneslag ved Nordlandssykehuset Bodø, i samarbeid med Nordlandssykehuset. Utredningen ledes av Helse Nord RHF.

UNN har deltatt i arbeidet med tre deltakere; nevrintervensjonsradiolog og to nevrologer. Arbeidet med utredningen er nå i sin slutfase før styrebehandling.

Overføre teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft blodbanksystem og Medisinsk Genetikk (Jupiter) til Helse Nord IKT.

Det har vært gjennomført flere møter mellom funksjonell forvaltning LabCraft (FSL) og HN-IKT, der fokus har vært å klargjøre skillet mellom teknisk og funksjonell forvaltning. I møte 8.1.19 ble det avtalt at HN-IKT og FSL gjennomfører felles møter og samarbeider enda tettere ved neste oppgraderingsløp, slik at man får en mer detaljert oversikt over hvilke oppgaver som utføres av hvem. Det er i tillegg avtalt faste samarbeids- og møtearenaer for å ivareta både teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning på en tilfredsstillende måte. Det er videre avtalt at HN-IKT innkaller til et virksomhetsmøte med FSL i februar for planlegging av oppgraderinger og halvårsplaner.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav for 2018:

Iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte, og etablere forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og kriminalomsorgen.

UNN: Gjeldende samarbeidsavtale mellom UNN, Tromsø kommune og Kriminalomsorgen "Om Helse- og omsorgstjenester til innsatte i Tromsø fengsel» ble inngått i 2015. Videre ble samarbeidsavtale mellom UNN og Kriminalomsorgen ved gjennomføring av narkotikaprogram med domstolskontroll, utarbeidet og underskrevet av begge parter i 2017. Samarbeidsavtalene skal bidra til at de innsattes behov for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og rusbehandling blir ivaretatt og at de ansattes behov i tjenesten får tilgang til veiledning. Tiltak for økt tilgjengelighet, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte er tematisert gjennom samarbeidsmøte 2018.

NLSH: Salten DPS og Avdeling for Rus, Psykiatri og avhengighet (ARPA) har i 2018 videreført tilbudet med to behandlere en dag i uken fra henholdsvis Salten DPS og Avdeling for Rus (2 x 20% stilling). Språklig og kulturell tilrettelegging gjøres på individnivå, da det sees på som den mest hensiktsmessige måte å møte dette på. Det arbeides med å etablere en samarbeidsavtale mellom Nordlandssykehuset, Bodø kommune og Bodø fengsel, men den er ikke endelig signert.

Helgelandssykehuset: Det er etablert samarbeidsavtale med Mosjøen fengsel i samarbeid med Vefsn kommune. Denne har fungert i flere år.

Finnmarkssykehuset: Tilbudet i Vadsø fengsel følges opp av DPS Øst-Finnmark gjennom et 3-parts samarbeid med Kriminalomsorgen og Vadsø kommune. DPS Midt-Finnmark/SANKS deltar i et fengselshelseprosjekt vedrørende samiske innsatte/pasienter i regi av Tromsø fengsel.

Styrke kompetansen for behandling av psykiske lidelser blant personer med utviklingshemming.

UNN: Direktørens ledergruppe ved UNN anbefalte å etablere et klinisk kompetanseteam for pasienter med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser og samtidig psykisk- /rusavhengighetslidelse. Direktøren fremmer søknaden til Helse Nord RHF om finansiering til etablering av klinisk kompetanseteam. Saken ble oversendt for videre behandling i Helse Nord RHF september 2018. I tillegg arbeider UNN med å utrede rutiner og ansvar ved innleggelse av pasienter med særlige koordineringsbehov. Klinikken har meldt sak til direktørens ledergruppe og bedt om at det nedsettes en arbeidsgruppe som utreder rutiner spesielt for dette. Dette gjelder pasienter med psykisk utviklingshemming og somatisk sykdom, med behov for god koordinering rundt innleggelse og utredning.

NLSH: Psykisk utviklingshemming (PU) skal være utredet i psykisk helsevern for barn og unge før de henvises videre til barnehabiliteringen. Utredning for PU er en

prioritert og viktig del av det differensialdiagnostiske arbeidet ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA), og kompetansen for slike utredninger med de nødvendige evne- og funksjonskartlegginger foreligger. Det er for tiden to nevropsykologer ved BUPA.

Helgelandssykehuset: I 2018 var det et samarbeidsprosjekt i mellom Habilitering og PHV i fht deltakelse på et nyoppstartet nasjonalt nettverk utredning og behandling av psykiske lidelser hos personer med Asperger syndrom i regi av Nevsom. Det ble også etablert en arbeidsgruppe bestående av spesialister ved VOP, Døgnavd for voksne, fagkonsulent ved Habilitering og kvalitetsrådgiver ved HSYK. Dette samarbeidet resulterte i samarbeidsprosedyrer mellom ulike avdelinger i fht å få til en mer helhetlig behandling for personer med utviklingsforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser. Dette arbeidet er ønskelig å videreføre i 2019. Ansatte i VOP`ene er invitert til å delta på regionale fagsamlinger sammen med Habilitering.

Finnmarkssykehuset: Ansatte fra Habiliteringstjenesten for voksne deltar på årlige kurs/konferanser om utviklingshemming og psykisk lidelse og deltar med en ansatt i fagnettverk i HN. I tillegg har vi ca. månedlig kontakt med regional overlege/psykiater i de pasientsakene som er aktuelle.

Tilby oppfølging med formål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet som et ledd i behandlingen. Oppfølgingen bør gjennomføres i samarbeid med brukeren selv, kommunene og NAV.

UNN: Har startet utviklingen av Helse i Arbeid senteret, der tidligere Raskere tilbake og IPS (Individuell jobbstøtte - individual placement and support) inngår. ACT teamet har jobbtilrettelegger. Fokuset på arbeid og aktiv innsats for å få flere inn i ordinært arbeidsliv kan fortsatt styrkes.

NLSH: Regionalt kompetansesenter for arbeid og psykisk helse er organisert i Spesialpsykiatrisk avdeling.

Individuell jobbstøtte (IPS) er integrert i PHR klinikken i Bodø og Vesterålen og er et forpliktende samarbeid mellom NLSH, kommune og NAV. I 2018 var Nordlandssykehuset samarbeidspart i å søke eksterne midler fra Helsedirektoratet til oppstart av IPS også i Lofoten regionen og Fauske (interkommunalt samarbeid). Disse ble innvilget og det beregnes oppstart i 2019.

Jobbhuset: Forpliktende samarbeid mellom NLSH, NAV og Bodø Industri. Tilbyr arbeidsrettet rehabilitering parallelt med innleggelse i NLSH til pasienter i PHR klinikken.

Helgelandssykehuset: IPS er etablert / under etablering i alle deler av Helgelandssykehuset, og det vil være rundt 10 jobbspesialister tilsatt. HelseiArbeid er etablert i regi av Fysikalsk medisin og rehabilitering.

Finnmarkssykehuset: Ordningene IPS (prosjekt individuell jobbstøtte) og Raskere tilbake har ulike pasientgrupper som målgruppe. Klinikken psykisk helsevern og rus deltar i IPS ordningen i samarbeid med pasienten hjemkommune og NAV og jobber for å bli en del av den nye ordningen tilknyttet Raskere tilbake.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

Etablere vaktordning som sikrer akutttilbud gjennom døgnet i DPS. Samarbeide med Universitetssykehuset Nord-Norge om å etablere pasientforløp for akuttpasienter.

I januar 2018 ble ordning med hjemmevaktordning med psykiater med telefonberedskap til alle DPS-poster i voksenpsykiatri etablert. Tilbudets åpningstider er hverdager kl. 1500-2200 og i helgene kl 0800-2200. Akutt-pasienter legges inn på alle tre døgnenhetene. På dagtid er poliklinisk akutt-time tilgjengelig daglig i voksenpsykiatrien (samtlige VPP).

Ved BUP Karasjok og BUP Alta er det daglig akuttvakt på tlf og tilgjengelige akutt-timer daglig. Ved øyeblikkelig hjelp og etablering av tvungent psykiske helsevern sendes pasientene til UNN for både voksen- og barne og ungdomspsykiatriske pasienter.

Helgelandssykehuset

Etablere vaktordning som sikrer akutttilbud gjennom døgnet i DPS. Samarbeide med Nordlandssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

Det har vært etablert prosjekt for etablering av vaktberedskap hvor også Nordlandssykehuset har involvert. Det planlegges vaktordning med leger og evt. psykologer i forvakt, og legespesialister i bakvakt. Samtidig planlegges også kompetanseheving for primærlegene. Vaktordningen planlegges å være på plass første halvår 2019, men er også avhengig av dialog/avtaler med de ansattes organisasjoner.

Nordlandssykehuset

Etablere helseteam i psykisk helsevern for barn og unge for å yte spesialisthelsetjenester til barn i Bufetats helse- og omsorgsinstitusjon. Tilbudet skal være i drift fra høsten 2018, med frist for tilbakemelding 2. tertial.

Etableringen av helseteam til Bodø behandlingssenter er under arbeid. Den formelle driften er utsatt til april på grunn av rekrutteringsvansker. Vi er per tiden midt i ansettelse av lege og psykolog. Noe ressurser bidrar allerede nå inn til behandlingssenteret. Vi har hatt 1 representant i en nasjonal arbeidsgruppe og 3 representanter i en regional arbeidsgruppe.

Samarbeide med Helgelandssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

Psykisk helse- og rusklinikken har samarbeidet med Helgelandssykehuset i mange år. De siste årene har vi fått på plass en samarbeidsavtale med psykisk helsevern innen Helgelandssykehuset.

Helgelandssykehuset har i flere år forsøkt å få på plass et bedre tilbud for pasienter med behov for Akuttpsykiatrisk behandling. Rekruttering av spesialister har vanskeliggjort dette arbeidet.

Helgelandssykehusets organisering av psykisk helsevern har nok medvirket til at det har vært vanskelig å etablere et bedre pasientforløp for akuttpasienter. Høsten 2018 har Helgelandssykehuset vedtatt en nyorganisering som gjør at psykisk helsevern i

foretaket legges under en leder. I tillegg har de etablert et prosjekt der de ser på mulighetene for å utvide det akutte tilbudet utover vanlig arbeidstid.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Etablere kommunepsykologtjeneste på Svalbard i samarbeid med Lokalstyret i Longyearbyen.

Det er gjennomført møte med Lokalstyret for å avklare forventninger/behov sammen med klinikkssjef psykisk helse- og rusklinikken. Her er det enighet om at behovet først og fremst er rettet mot oppvekst og barn, ungdom. Det er enighet om at kommunepsykolog bør være tilsatt ved UNN Longyearbyen, men gjerne ha faglig forankring i Barne- og ungdomsklinikken.

PHRK kan bidra med evt. faglig miljø (psykologen har også kontakt med klinikken i Tromsø) og støtte. Nærmere avklaringer må gjøres med BUK før utlysning.

Samarbeide med Finnmarkssykehuset om etablering av pasientforløp for akuttpasienter.

Tematisert på samarbeidsmøte med Finnmarkssykehuset senest 28.11.18. I møtet ble blant annet pasientforløp for akuttpasienter fra Finnmark, konkrete utviklings-/forbedringsområder, ivaretagelse av TUD-pasienter, ivaretagelse av samiske pasienter/samarbeid med SANKS, transport, ambulering innenfor alderspsykiatri og samarbeid om spesialistutdanning drøftet. Dette med innspill fra både Finnmarkssykehuset og UNN. Pasientforløp i forhold til Finnmarkssykehuset vil også bli tematisert gjennom kommende OU-prosess for nybygg for psykisk helse og TSB i Tromsø. Det er avtalt halvårlige samarbeidsmøter med Finnmarkssykehuset.

3.4 Samhandling med kommuner

Krav for 2018:

Etablere arenaer for dialog, gjensidig læring og erfaringsutveksling mv. (jf. etablering av fastlegeråd/møter) for å styrke samarbeidet med fastlegene.

- Fastlegeråd ble først etablert i OSO-området for Troms/Ofoten i 2016, og ble – i henhold til krav i oppdragsdokument - etablert i 2018 både i Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset. Fastlegeråd er foreløpig ikke etablert i Helgelandssykehuset på grunn av innsigelser fra enkeltkommuner.
- Det er i 2018 avholdt større samhandlingskonferanser med bred deltagelse i samtlige OSO-områder.
- Det har i løpet av 2018 vært jevnt over større aktivitet i samtlige OSO-områder, både gjennom møter i OSO og andre relevante arenaer (regionråd, fagdager i lokalsykehusområder, dialogmøter med kommuner/grupper av kommuner mv.). Finnmark har etablert særskilt samhandlingsorgan for hhv Øst- og Vest-Finnmark.

Utarbeide en plan med konkrete tiltak for å understøtte fastleger og kommunehelsetjeneste på måter som gjør det mulig å gi behandlingstilbud i kommunene der dette er faglig forsvarlig, herunder:

- Øke bruk av videobaserte konsultasjoner vis a vis pasienter og faglige samarbeidsparter (fastleger mv).

Fremdrift i dette arbeidet rapporteres tertialvis.

- Særlig Finnmarkssykehuset, men også UNN HF har i 2018 økt antallet videobaserte fjernkonsultasjoner innen psykisk helse. Nordlandssykehuset har i løpet av 2018 startet opp med fjernmonitorering av dialysepasienter i flere kommuner, mens Helgelandssykehuset har etablert videobaserte fjernkonsultasjoner i ortopedi mellom sykehuset i Mo i Rama og Brønnøysund.
- Ingen av helseforetakene har laget noen dedikert plan som direkte svarer ut kravet i oppdragsdokumentet, men Finnmarkssykehuset har uformet en plan for kvalitet, e-helse og samhandling som i noen grad samsvarer med nevnte krav. Helgelandssykehuset startet i 2018 med planarbeid på dette feltet. Både Nordlandssykehuset og UNN HF har meldt om behov for å forankre slike planer sterkere i samarbeidsorganene med kommunene, både i OSOer, KSUer (kliniske samarbeidsutvalg) og fastlegeråd.

Ta i bruk dialogmeldinger m/vedlegg og henvisning (2.0) m/vedlegg i samhandlingen med fastleger og om mulig, kommunene.

Standard ikke ferdig utviklet av leverandører. Planleggingen ble likevel startet opp i 2018 for å forberede implementering av dialogmeldinger. Representanter fra fastlegene er inkludert i styringsgruppen for dette arbeidet.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

Implementere HelseID i Helse Nord. Implementeringen må gjennomføres på en slik måte at den representerer et naturlig fundament for fremtidig dokumentdeling i sektoren.

HelseID er etablert i testmiljøet til integrasjonstjenesten mot AD i Azure og HelseID i NHN. HIS-prosjektet har vært en viktig samarbeidspart i etableringen av HelseID og for fremtidige piloteringer i produksjon.

Hva er levert:

- Bruk av Azure komponenter (egen service vs «ADFS as a service»)
- Opparbeidet kunnskap rundt ADFS 2016 og bruk av kjente løsningsdesign
- Gjennomført oppkobling mot NHN's HelseID mot Azure AD
- Installert tjenester som gjenbraker «helseid-klientene»
<https://github.com/helseid>
- Kommunisere mot en tjeneste ved hjelp av Nivå 2 pålogging via HelseID

Neste steg:

1. Pilotere ADFS i Produksjon. ADFS2016 blir etablert i produksjonsmiljøet i januar 2019. Arbeidsflate og Integrasjonstjenesten vil samarbeide for å etablere HelseID i produksjon ila Q1.
2. Grundig utredning av Oauth og OpenID bruk
3. Løsninger som støtter nivå 2, 3+ og 4 og etablering av PKI
4. Muliggjøre Identity pålogging i Tjenester
5. Helhetlig planlegging rundt innføringen

6. Større samarbeid med HEMIT/HV/DIPS
7. EIDAS

Fremtidige bruksområder:

- Legemiddelliste, som ligger på kjernejournal
- Dødsårsak (eDÅR)/ Folkehelseinstituttet
- Modernisert folkeregister. (Nivå4?)
- Kvalitetsregister (FALK) (Nivå2)
- Grunndataplattformen
- Utveksling med andre regioner (IHEXDS+)

Delta i utredning av mulige metoder for deling av helseinformasjon på bestilling fra Helse Nord RHF. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innenfor helseregionene, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løsninger og registre.

HN-IKT har deltatt i FIA Data- og dokumentdelingsprosjektet for å etablere en referansearkitektur for data og dokumentdeling (IHE/XDS). Denne inneholder bl. annet:

- Felles modell for tilgangsstyring på tvers av virksomheter
- Nasjonal målarkitektur for dokument deling
- Felles modell for tilgangsstyring (tillitsanker, identity)
- Rammeverk for datadeling
- Krav til konfidensialitet og integritet.

Prosjektet startet nå utprøving av HelseID. HN-IKT vil fortsatt delta i prosjektet og vil anta at Digital Patologi er første bruksområde for IHE/ XDS i henhold til nasjonal referansearkitektur.

Etablere nødvendig kompetanse og leveransekraft til å oppfylle de nasjonale føringer innen fremtidig bruk av IHE-XDS og HL7³.

HN-IKT har deltatt i FIA Data- og dokumentdelingsprosjektet for å etablere en referansearkitektur for data og dokumentdeling (IHE/XDS). Denne inneholder bl. annet:

- Felles modell for tilgangsstyring på tvers av virksomheter
- Nasjonal målarkitektur for dokument deling
- Felles modell for tilgangsstyring (tillitsanker, identity)
- Rammeverk for datadeling
- Krav til konfidensialitet og integritet.

Prosjektet har startet utprøving av HelseID. Helse Nord IKT vil fortsatt delta i prosjektet og vil anta at Digital Patologi er første bruksområde for IHE/ XDS i henhold til nasjonal referansearkitektur.

Arbeidet rundt etablering av en standardiseringsgruppe for regionen er under avslutning. Ansvarsområdet er å delta i nasjonale fora og utredning av regionale behov, samt sørge for at løsningene er i samsvar med nasjonale føringer og krav. Fokusområdene er IHE/ XDS, HL7, FHIR og KITH.XML.

³ Standarder til bruk i fremtidige samhandlingsløsninger.

3.5 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge

Etablere samarbeidsavtaler på klinisk nivå med alle avtalespesialister innen 1. juni.

Avtale inngått med samtlige aktuelle avtalespesialister (totalt 18 lege- og psykologspesialister med driftsavtale).

3.6 Kvalitetsutvikling

Krav for 2018:

Stille nødvendige ressurser og kompetanse til det interregionale arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk. Helse Nord skal lede dette arbeidet⁴. Oppdraget løses gjennom det interregionale prosjektet AIM (arbeidsgruppe for indikatorer og metode) og det regionale variasjonsteamet i nært samarbeid med helseforetakene i regionen. Forventet ressursbehov vil være omkring 50 % stilling fra hvert av foretakene i det faste arbeidet gjennom året foruten deltakelse i hurtigarbeidende grupper. Det trengs både kliniske ressurser og merkantile ressurser med god innsikt i foretakenes pasientadministrative rutiner og systemer.

Alle foretak har stilt med nødvendige ressurser til arbeidet i AIM.

Bruke elektronisk GTT-portal og bruke resultatene i lokalt forbedringsarbeid.

Finnmark:

Foretaket har tatt i bruk elektronisk GTT-portal, men resultater fra ett team på foretaksnivå kan ikke benyttes til lokalt forbedringsarbeid. Dersom dette skulle bli aktuelt må det vurderes minst ett GTT team pr. klinikk, evt. følge NLSH HF som har opprettet et team pr fagområde.

HSYK:

Helgelandssykehuset har to GTT team som benytter elektronisk GTT-portal. Det er ikke hensiktsmessig å sammenligne GTT data fra tidligere år pga endret struktur i GTT teamene. Teamenes sammensetning ble endret i 2016/2017, fra ett team på hver sykehusenhet til to gjennomgående team. Det ble ikke levert GTT data fra medisinsk team i 2017 pga manglede legeressurs.

Farmasøyter har samarbeidet meg GTT team og ytterligere gransket funn/skader relatert til legemidler. Planen er å presentere funn som er gjort for kliniske miljø og kvalitetsutvalg for læring og inspirasjon for videre forbedringsarbeid. Det har ikke vært kapasitet til å igangsette forbedringsarbeid.

NLSH:

⁴ Krav gitt i oppdragsdokument 2018 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF.

Alle Nordlandssykehusets syv team bruker den elektroniske GTT portalen (NCAF), og det arbeides med lokal tilgang til rapportløsningen i VA. En av klinikkene i Nordlandssykehuset har opprettet et forbedringsteam som jevnlig sammenligner GTT-resultater med rapporteringen i avvikssystemet. På bakgrunn av dette velges et forbedringsprosjekt, og det blir satt en tidsfrist for når prosjektet skal være igangsatt eller ferdig. Denne måten å jobbe med resultatene fra GTT analysen på vil bli videreformidlet til andre klinikker.

UNN:

GTT-teamet v/ UNN benytter elektronisk GTT-portal. Resultatene på UNN-nivå er lite egnet til lokalt forbedringsarbeid, men det foreligger en plan om å teste ut GTT ved en avdeling i 2019.

Registrere alle aktuelle pasienter i nasjonale kvalitetsregistre og bruke registrenes resultater i eget forbedringsarbeid.

Det er variasjon i hvor stor grad helseforetakene registrer i kvalitetsregistrene og bruker resultatene i eget forbedringsarbeid.

Finnmarkssykehuset behandler årlig resultater fra kvalitetsregistrene i kvalitetsutvalget. Data fra hjerteinfarktregistret er brukt i forbedringsarbeid. UNN rapporterer at arbeidet med å øke dekningsgrad og bruke egne resultater i forbedringsarbeidet kan styrkes. Det foreligger noen gode eksempler fra blant annet ryggregisteret, som genererer ny kunnskap og bidrar til bedre pasientbehandling. Det er ønskelig å få til mer forskning basert på kvalitetsregistrene.

Ved Nordlandssykehuset er det en klar forventning til klinikkene at alle aktuelle pasienter skal registreres i nasjonale kvalitetsregistre. I slutten av november ble resultater fra kvalitetsregistrene og helseatlas gjennomgått med klinikksjefer og utvalgte fagpersoner, i samarbeid med SKDE.

Arbeidet med registrering av data i de nasjonale kvalitetsregistrene er et omfattende arbeid. Ved noen er det ansatt egne ressurser for å bistå klinisk personellet i registrering, noe som har vist seg svært nyttig og positivt for dekningsgraden.

Helgelandssykehuset har forbedringsmuligheter, og vil i februar 2019 tilsette ny medarbeider med ansvar for å følge opp og kvalitetssikre dataleveranser til kvalitetsregistrene.

Stille med fagrevisorertil kliniske fagrevisjoner.

Foretakene har stilt med fagrevisorertil gjennomføring av kliniske fagrevisjoner.

Bruke Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer i eget forbedringsarbeid og rapportere i årlig melding hvilke tiltak som er satt inn.

Alle foretakene bruker utvalgte kvalitetsindikatorer i forbedringsarbeidet. Hvilke indikatorer som følges opp er et resultat av lokal prioritering.

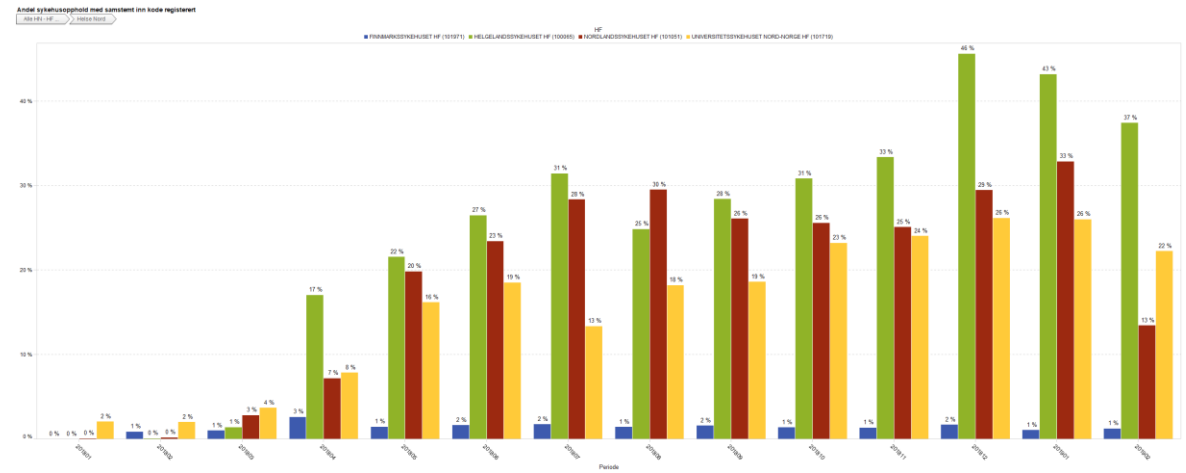
Implementere nye regionale rutiner for legemiddelsamstemming og bruk av legemiddelmodul i DIPS. Rapportere andel legemiddellister som er samstemt ved innleggelse fra og med andre halvår 2018. Ved utgangen av 2019 skal mer enn 90 % av legemiddellistene være samstemt ved innleggelse.

Alt opplæringsmateriell og ansvar for implementering er lagt til helseforetakene etter prosjektslutt. Det er ulikt hvor langt helseforetakene er kommet i implementeringen av nye rutiner. Mange har fått på plass rutiner for samstemmingen, men ikke for å registrere tjenestekoden. Derfor er resultatene veldig ulike mellom klinikkene og helseforetakene. Resultatene for registrerte tjenestekoder ved samstemt inn vises i tabellen under.

Ved Finnmarkssykehuset gjøres det i størst grad manuelle målinger.
 Ved Helgelandssykehuset skal det opprettes en prosjektgruppe for videre implementering innen 01.03.19. Felles opplæring for nye turnusleger februar 2019 er planlagt.

I Nordlandssykehuset er legemiddelmodulen er i stor grad innført. Prosedyrer og opplæringsmateriell er presentert på seminar for klinikkens samstem-team. Tjenestekode for samstemming etter nye prosedyrer er tatt i bruk ved innleggelse. Median samstemt inn viser 27 % for andre halvår 2018, men lave tall skyldes i stor grad ufullstendig dokumentering på kurve som dermed får betydning for registrering av tjenestekode. Rapporteringer avdekker registrering av tjenestekode, og ikke i hvor stor grad samstemming utføres.

Ved UNN er implementeringsplan for legemiddelsamstemming er utarbeidet. For 2. tertial var andel registrert samstemt for hele UNN 17 % og for 3. tertial 23 %. Det er imidlertid stor variasjon mellom enhetene. Det understrekes at disse tallene kan gi et for negativt bilde, da mange enheter følger rutinene uten å ha fått på plass system for registrering av tjenestekodene.



Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

Sørge for at Open Q-Reg⁵ og Rapporteket⁶ videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstillende de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene.

Ad videreutvikling og forvaltning av Open Q-Reg:

- Det er en betydelig utfordring at leveransekapasiteten er for lav. Over år er det opparbeidet et etterslep som gjør det vanskelig å levere tjenester innen rimelig tid til de registre som bruker Open-Q-Reg; dette gjelder både nødvendig vedlikehold og videreutvikling. I sin ytterste konsekvens kan dette medføre en risiko for at HN IKT ikke vil makte å levere innenfor de allerede etablerte vedlikeholdsavtaler. Følgelig vil kapasitetsutfordringene være et enda større hindre for å utvikle nye registre på denne plattformen. En håndfull dyktige utviklere i HN IKT trenger flere kompetente kolleger for å kunne løse disse utfordringene.

Ad utvikling og vedlikehold av Rapporteket:

- Gjennom prosjektet «Modernisering av Rapporteket» skjer det en effektivisering av både drift- og utviklingsoppgaver. Det skjer samtidig en tydeliggjøring av ansvar og roller for å kunne ivareta en god framtidig forvaltning av Rapporteket. Arbeidet utføres i samarbeid med andre aktører som SKDE og Norsk Helsenett SF, slik at man sikrer en fungerende forvaltning også etter flytting av teknisk drift fra Helse Nord IKT til Norsk Helsenett.

3.7 Pasientsikkerhet

Krav for 2018

Sende nødvendig informasjon med alle pasienter som skrives ut og som har behov for kommunal oppfølging. Dette for å sikre et godt og helhetlig behandlings- og pasientforløp. Informasjonen innebærer blant annet at foreløpig epikrise, samstemt legemiddelliste og medikamenter skal følge med pasienten ved utreise, jf. tjensteavtale 5. Dersom opplysningene ikke er tilgjengelig ved utreise, for personell som skal ivareta pasienten, skal heller ikke pasienten reise ut fra sykehuset.

Nordlandssykehusets har interne retningslinjer som samsvarer med kravet, men det forekommer avvik hvor pasienter skrives ut uten påkrevd informasjon. Kommunene melder avvik, som brukes til forbedring. I dialogmøter er det kommet tilbakemelding på at foretaket har forbedret seg på området den siste tiden.

Ved UNN er det etablert klinikkvise utskrivningsprosedyrer. Enkelte klinikker har eget elektronisk kvalitetssystem og samarbeidsavtaler for kommunal oppfølging. Det er etablert egne utskrivingskoordinatorer på sengeposter. I tillegg jobber avdelingene i samarbeid med kliniske farmasøyter for å få opp andelen legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Det er gjort kjent at epikriser må være forhåndsgodkjent før utreise. Avvik på manglende informasjon meldes og brukes til forbedring.

⁵ Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

⁶ Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre

Helgelandssykehuset har hatt informasjonsflyt mellom tjenestenivåene som prioritert tema i alle samarbeidsmøter mellom foretaket og kommunene. Helgelandssykehuset har hatt stort fokus på forbedringspunkter rundt ferdigstilling av epikriser. Resultater fra arbeidet tas opp i leder- og avdelingsmøter.

Ved Finnmarkssykehuset sender klinikkene i all hovedsak informasjon i henhold til tjenesteavtale 5. Det er imidlertid fortsatt avvik som meldes på dette fra kommunene. Avvik følges opp i klinikken og det gjennomføres dialogmøter med kommunene, hvor dette tematiseres. Kommunekoordinatorerne har oppgaver med oppfølging.

Sikre at pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes aktivitet og at resultatene rapporteres i tertialrapport.

Nordlandssykehuset har på plass rutiner for å sikre at status for arbeidet med tiltakspakkene innhentes to ganger årlig. Status for arbeidet styrebehandles av Nordlandssykehusets styre og i tertialrapporten til Helse Nord RHF.

Ved UNN er de obligatoriske tiltakene i innsatsområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet nå iverksatt ved alle sengepostene. Mange spesialavdelinger har iverksatt tilpassede tiltak. Et eksempel på dette er forebygging av trykksår i ambulanseavdelingen eller ved operasjonsavdelingene. Her vil ikke de generelle tiltakene gjelde, men man må allikevel være oppmerksom på trykksårfare og handle deretter.

I Finnmarkssykehuset er alle klinikkene er godt i gang med innføring av tiltakspakker, og majoriteten er nå innarbeidet i ordinær aktivitet i klinikkens drift. De to siste tiltakspakkene planlegges implementert tidlig i 2019. Det har vært gjennomført internrevisjoner på to tiltakspakker i 2018: Trygg kirurgi og trykksår.

Helgelandssykehuset har videreført sitt arbeide med pasientsikkerhetsprogrammet tiltakspakker i 2018. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand er i høst implementert på de resterende sengepostene. Stort fokus tavlemøter der målet er å forbedre samhandlingen mellom pleiepersonell og leger for kvalitetssikring av pasientbehandlingen. Status implementering av tiltakspakker rapporteres i tertialrapporter.

Ha skriftlige rutiner i Docmap som beskriver utskrivningssamtale og hvordan det sikres at pasient/pårørende får nødvendig informasjon om sin sykdom og medikamentene og at pasienten får med seg oppdatert medikamentliste.

Foretakene i Helse Nord har igangsatt arbeid med skriftlige rutiner i Docmap vedrørende utskrivningssamtale. Rapporteringen viser at dette arbeidet ikke sluttført ved alle foretakene innen utgangen av 2018.

Finnmarkssykehuset:

Foretaket har igangsatt foretaksovergripende arbeid for å sikre skriftlige rutiner i DocMap

Helgelandssykehuset:

Veileder for utskrivningssamtale med pasient er etablert i Docmap.

Nordlandssykehuset:

Utreisesamtale har vært ett av fokusområdene for prosjektet «Et vennlig sykehus». Det er etablert skriftlige rutiner i Docmap for de ulike avdelingene, med utgangspunkt i rutinene som ble etablert da Kirurgisk ortopedisk klinikk hadde pilotprosjekt på «et vennlig sykehus».

UNN:

Det er i 2018 laget et UNN-overgripende flytskjema som beskriver samhandlingsprosessen for pasienter som mottar kommunale tjenester (PB0655 i DocMap), herunder også utskrivelse. UNN-teamet som er pilot i innsatsområdet "Trygg utskrivning" har ikke sluttført sitt arbeid, og dette er et område det vil bli satset videre på i 2019.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Nordlandssykehuset

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet skal:

Støtte helseforetakene i oppgaver innenfor pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (RKPS) arrangerer årlig en regional pasientsikkerhetskonferanse med styreseminar, driver nettverk for lokale programledere og for hendelsesanalyser. RKPS har også bistått flere foretak med opplæring i hendelsesanalyser, GTT og ProACT.

Høsten 2018 gjennomførte kompetansetjenesten 3 timer opplæring i pasientsikkerhets-, kvalitets- og forbedringsarbeid i forbindelse med et regionalt styreseminar.

Videreføre nettverk for lokale programledere i regionen og legge til rette for at helseforetakene fortsetter å bruke tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet også etter 2018.

Nettverk for lokale programledere videreføres. Dette er en naturlig arena for å diskutere videreføring av tiltakspakkene, samt regional koordinering og erfaringsutveksling også etter 2018.

Bidra med klinisk kompetanse som skal bistå alle foretakene i arbeidet med at løsningen i NCAF benyttes til GTT-granskinger.

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (RKPS) bistår med opplæring og rådgiving om GTT til alle foretakene i regionen. Det er planlagt gjennomgang av løsningen og bruksområder på pasientsikkerhetskonferansen i februar 2019.

3.8 Smittevern

Krav for 2018:

Utføre prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk (NOIS-PIAH) minst to ganger årlig. HAI oppstått i eget sykehus rapporteres til Helse Nord RHF.

Alle helseforetakene rapporterer prevalensundersøkelser og antibiotikabruk fire ganger per år.

Utføre insidensundersøkelser av postoperative sårinfeksjoner i operasjonsområdet (NOIS-POSI) fortløpende, og rapportere tertialvis til Helse Nord RHF.

Alle helseforetakene utfører insidensundersøkelser av postoperative sårinfeksjoner tertialvis og rapporterer disse til Helse Nord RHF.

Gjennomføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak.

Finmarkssykehuset har gjennomført én gjennomgang ved både Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest. Gjennomgangene oppleves som faglig nyttig. Det er imidlertid utfordringer med å få alle aktuelle deltakere til å møte ved gjennomgangen. Finmarkssykehuset vil derfor jobbe med å implementere og prioritere dette arbeidet bedre.

Ved UNN er det etablert system for gjennomganger. Smittevernssenteret deltar i arbeidet, og det rapporteres til kvalitetsutvalg og på systemnivå til ledelsens gjennomgang.

Ved Nordlandssykehuset har det vært utfordrende å få til en systematisk gjennomgang med aktuelle faggrupper i foretaket. Første gjennomgang ble gjort i januar 2019, og det er planlagt ytterligere gjennomganger de kommende måneder.

Helgelandssykehuset startet i 2018 med tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløp ved dype postoperativ sårinfeksjon registrert i NOIS-POSI. Det er gjennomført én gjennomgang i Sandnessjøen og i Mo i Rana. I Mosjøen er det ikke gjennomført gjennomgang enda, da ingen dype POSI er registrert i 2018. Gjennomgangene har ført til læringspunkter og forbedringsforslag i impliserte avdelinger.

Ha minst ett punkt i årsplanen for internrevisjon tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet (IKP).

Finmarkssykehuset har ikke gjennomført internrevisjon tilknyttet IKP i 2018. I klinikk Hammerfest er det planlagt internrevisjon innen *smittevern* i 2019. Internrevisjon av *tiltakspakken for forebygging av infeksjoner ved sentralt venekateter* er planlagt våren 2019 i klinikk Kirkenes.

Ved UNN er det gjennomført intern revisjon på *Smittevern - rengjøring av fleksible skop*. I tillegg var IKP del av revisjonsgrunnlaget i gjennomføring av intern revisjon på *Kompetansestyring - systematisk opplæring*. Her ble det fokusert på systematisk opplæring i IKP og dokumentasjon av opplæringen.

Nordlandssykehuset har gjennomført to internrevisjoner knyttet til *smittevern* i 2018.

Helgelandssykehuset har ikke gjennomført internrevisjon knyttet til IKP i 2018, men prioritert å revidere retningslinjer/prosedyrer i infeksjonskontrollprogrammet pga. stort etterslep. Internrevisjon på område *håndhygiene* er planlagt i 2019.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helgelandssykehuset

Opprette 100 % stilling for smittevernsykepleier med ansvar for kommunehelsetjenesten.

Stilling for smittevernsykepleier med ansvar for kommunehelsetjenestene er opprettet i 2018, men det er ikke gjort tilsetting. Stillingen blir lyst ut i februar 2019.

Inkludere smittevern i tjenesteavtale 10 mellom helseforetaket og deres opptakskommuner.

Tjenesteavtalene ble ferdig revidert juni 2018. I den forbindelse ble oppgaver vedrørende smittevern en del av tjenesteavtale 10.

Helse Nord IKT

Raskt bistå sykehusene ved feil og mangler i registrering knyttet til NOIS-POSI i EPJ.

I løpet av 2018 har sykehusene meldt inn 32 saker som gjelder infeksjonsregistrering eller infeksjonsklienten. Samtlige saker er løst lukket. Halvparten av de innmeldte sakene ble løst innen 14 dager. Problemstillinger knyttet til NOIS-POSI vil fremdeles ha høy prioritet hos HN IKT, og målet ansees som nådd.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Avklare og sikre levering av nødvendige data fra DIPS ASA. Arbeidet skal gjøres av Forvaltnings senter EPJ i samarbeid med KORSN.

KORSN har i samarbeid med FRESK og DIPS utarbeidet en bedre løsning for DIPS Arena. Dette er en løsning som tas i bruk sammen med operasjonsplanlegging. Siste demo var 18. april. FRESK vil teste løsningen sammen med KORSN når denne funksjonaliteten er klar i testmiljøet.

3.9 Forskning og innovasjon

Krav for 2018:

Realisere forsknings- og innovasjonsstrategien i Helse Nord.

Helseforetakene har fokusert på litt ulike tiltak i strategien ut fra egne behov og situasjon, med mest fokus på forskningsdelen av strategien. Felles for foretakene er at de jobber for å tilrettelegge for økt forskningsaktivitet, økt kvalitet, og styrking av støttefunksjoner for forskerne. Alle har tilsatt forsker eller forskningsleder i stilling gitt over RHFets budsjett (80% - 20% egenbetaling) for å styrke forskning i eget foretak. Oppsummert er mange deler av strategien under realisering.

Tilrettelegge særlig for klinisk forskning og helsetjenesteforskning, også i samarbeid med andre helseforetak og universiteter i regionen

UNN fokuserer på monitorering som en forutsetning for å realisere flere kliniske forskningsprosjekter, og har styrket monitoreringsvirksomheten, og har flere kliniske studier enn i 2017. Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset støtter flere kliniske prosjekt med egne midler i tillegg til RHF-finansiering. Foretakene rapporterer videre om samarbeid med hverandre og med universitetene for å realisere klinisk forskning. Det vurderes som at foretakene er blitt mer bevisst på å realisere flere kliniske studier, og samarbeide innad i regionen.

Kun SANO og Nordlandssykehuset melder om en bevisst holdning til helsetjenesteforskning. I tillegg kommer at den mest uttalte helsetjenesteforskningen skjer i SKDE (RHF) men dette kravet er det samlet sett ikke full måloppnåelse på i foretaksgruppen.

Øke antall kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 2017.

UNN melder om en økning fra 9 til 18 eksperimentelle studier fra 2017 til 2018, hvorav noen av disse var legemiddelutprøvinger (henholdsvis 5 og 7). Nordlandssykehuset oppgir økning fra 6 til 12 forskningsprosjekter med eksterne prosjektledere fra 2017 til 2018. Helgelandssykehuset ga egne midler og annen støtte til 5 kliniske studier i 2017 og 10 i 2018, mens at Finnmarkssykehuset har en pågående klinisk behandlingsstudie begge år. Det er uklart om alle oppgitte studier fra de fire helseforetakene er telt innen samme kategori (klinisk behandlingsstudie).

Det vises også til at det rapporteres til HOD om prøverapportering av *antallet pasienter* i kliniske behandlingsstudier, der vi har fått andre tall på antall studier. Vi vil jobbe for en lik forståelse og bruk av definisjonen av klinisk behandlingsstudie framover.

Rekruttere flere pasienter inn i kliniske behandlingsstudier, som fyller inklusjonskriteriene, både regionale og større nasjonale forskningsstudier (bl.a. i KLINBEFORSK-prosjektene inkludert den nasjonale studien om bruk av autolog stamcelletransplantasjon ved multipel sklerose (MS)).

UNN og NLSH er deltakere i KLINBEFORSK-prosjekter (henholdsvis 4 og 3 prosjekter hver). Det rekrutteres pasienter til disse lokalt. UNN rapporterer at ansatte ved forskningsavdelingen bistår forskere i rekrutteringen til studier på UNN, samt at forskerne påminnes å legge studiene ut på helsenorge.no. Det er ikke rapportert om, eller hvordan, det rekrutteres pasienter til nasjonalt studier andre steder (for eksempel MS-studien).

Gjennomføre en prøverapportering på antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.

Helse Nord har gjennomført prøverapporteringen sammen med øvrige RHF og ut fra anbefalingen i nevnte rapport. De aller fleste studiene finnes på UNN. Det har vært noen avklaringer underveis i prosessen ved våre helseforetak for å avklare hvilke studier som faller og ikke faller inn under betegnelsen, hvordan inkludering og deltakelse fra pasienter skal telles, samt avklaring av grenseoppgangen til studier som er registrert ved universitetet.

Legge til rette for at gode forskningsmiljøer i eget helseforetak søker ekstern finansiering, spesielt fra Forskningsrådet og EU.

UNN har ikke innført egne nye tiltak for å oppnå dette målet, men er fortsatt med på å finansiere en felles EU-rådgiver for UNN, alle HF i regionen og UiT/Helsefak. Nordlandssykehuset har fokusert på ekstern finansiering i 2018 og innført egne insentiver til forskerne for søknadsskriving, i tillegg til å promotere RHFets søkemuligheter.

Legge til rette for å innføre nasjonalt system for registrering og fremming av innovasjonsprosjekter.⁷

HFene (unntatt UNN som hadde krav i 2017) gjorde avrop på rammeavtale i 2018 og vil ta i bruk systemet i 2019.

Delta i prøverapportering av aktivitetsindikatoren for innovasjonsaktivitet i foretakene, jf. oppdrag til RHF-ene i oppdragsdokument 2016.

UNN har deltatt i prøverapporteringen. Dette er første året med registrering og rapportering, og det forventes derfor at aktiviteten vil øke. De øvrige HFene ikke mulighet til dette siden systemet (Induct) ikke tas i bruk før i 2019.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Nordlandssykehuset

Legge til rette for å videreutvikle allerede sterke forskningsmiljø i eget foretak.

Foretaket viser til et mangfold av sterke forskningsmiljø innen ulike deler av helsefeltet, samt infrastruktur som Forskningslaboratoriet. Det vises til egne tiltak i HFet for å videreutvikle alle disse. Det er direkte finansiering, insentiver, praktisk støtte og oppfølging av samarbeidspartnere, hvor Nord universitet er en sentral partner for noen av miljøene.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Tilrettelegge for forskning utover doktorgrad og slik sikre stabil forskningskompetanse i alle klinikker.

Ikke måloppnåelse for alle klinikker. Noen klinikker har forskningsutvalg. Det meldes ikke om andre tiltak som for eksempel egne forskningsstillinger, lokale strategier og prioriteringer, eller krav om forskningskompetanse i enkelte faglige eller lederstillinger.

Generelt planlegges det kurs i forskningsveiledning, -ledelse og kurs i prosjektsøking på postdokornivå for UNN.

Delta i store søknadssamarbeid og forskningsprosjekt både i regionen og nasjonalt.

Klinisk forskningsavdeling bistår forskere i klinikkene i denne virksomheten.

Delta i arbeidet med å utrede og pilotere en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter, sammen med RHF.

⁷ Helse Nord RHF har rammeavtale med Induct AS om innkjøp av deres system for registrering og håndtering av innovasjonsprosjekter.

UNN har deltatt i diskusjonene om modellen i RHFenes strategigruppe for forskning, og fått presentert piloten fra Helse Sør-Øst der. Det nasjonale samarbeidet for oppfølging ble forsinket, men har hatt arbeidsgruppemøte i januar 2019 der UNN var med.

Etablere følgeforskning på etablert medikamentfritt behandlingstilbud ved psykoselidelser.

Utformingen av prosjektet har vært under arbeid i 2018, og ble etter siste omarbeiding oversendt Helse Nord RHF. Etter avklarende møte med UNN tidlig i 2019 er det tidligere gitte tilsagnet om finansiering fra RHF bekreftet, sammen med UNN-ledelsens anbefaling om å igangsette prosjektet etter nåværende prosjektutforming. Prosjektet etableres derfor med finansiering fra 2019.

Bidra særskilt til å realisere innovasjonstiltak, sammen med øvrige HF og RHF.

Ivaretatt ved å dedikere en 100% stillingsressurs til arbeidet, følge opp Inductinnføringen (samt tilby bistand til øvrige HF her) og påta seg strategiske innovasjonsprosjekter fra RHFet etter nærmere beslutninger eller tildelinger.

Bidra til arbeidet med felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte forskningsprosjekter, sammen med Helse Nord RHF.

Ikke realisert, men satt på agendaen i egen region for 2019. Følges opp nasjonalt både av RHF og UNN gjennom RHFenes strategigruppe.

3.10 Klima- og miljøtiltak

Helse Nord's miljøpolitikk er førende for miljøarbeidet i foretakene som skal være i fremste rekke i arbeidet med klima- og miljøtiltak, bl.a. gjennom ledelsessystemet for miljø.

Krav for 2018:

Sette egne mål for de nasjonale miljøindikatorene, måle og registrere disse i den nasjonale databasen som ligger hos Sykehusbygg.

Klima- og miljøarbeidet i Helse Nord følges opp gjennom den regionale miljøfaggruppa hvor alle foretakene er representert. Her koordineres felles innsatsområder og rapportering. Resultatene for 2018 går inn i «Spesialisthelsetjenesten rapport for samfunnsansvar 2018»

Finnmark:

Finnmarkssykehuset har satt egne mål for klima og miljø. Det gjennomføres årlige målinger på effekten av tiltakene og disse rapporteres i den nasjonale databasen som ligger hos sykehusbygg.

UNN:

UNN har egne miljømål som i stor grad sammenfaller med miljøindikatorene som er listet opp i den nasjonale databasen. Nødvendige data er samlet inn og vil bli lagt inn i databasen.

Nordlandssykehuset:

Nordlandssykehuset registrerer foretaket sine resultat på nasjonale miljøindikatorene i Sykehusbygg sitt klimaregnskap.

Energi:

Hovedmål i perioden 2015-2018 var 10 % reduksjon av energiforbruket Kwh/m². Resultatet er en reduksjon på 4,67 % (321 Kwh/m² i 2015 vs. 306 Kwh/m² i 2018).

Samlet energiforbruk i foretaket for 2018 har en økning på 586 840 Kwh fra 2017. Bodø sentrum har en nedgang i strømforbruket for 2018 på 1 316 808 Kwh, sammenlignet ned 2017. Rønvik og Mellomåsen har en økning i strømforbruket for 2018 på 786 266 Kwh, sammenlignet med 2017.

Lofoten har en nedgang i strømforbruket for 2018 på 411 613 Kwh, sammenlignet med 2017.

Vesterålen har en økning i strømforbruket for 2018 på 2 125 545 Kwh, sammenlignet med 2017.

Forbruk av olje/diesel, omregnet til Kwh, har for 2018 en nedgang på 23 390 Kwh sammenlignet med 2017. Forbruk av olje/diesel går til nødstrømsaggregatet og backup ved eventuelt bortfall av fjernvarme.

Avfall:

Hovedmål i perioden 2015-2018 var 1 % reduksjon av restavfallet årlig til 2018. Resultatet er en reduksjon i andel restavfall i 2016 på 71,59 % til en andel på 60,71 % i 2018.

Trenden med totale avfallsmengder er stigende fra 2016-2018 (1178 tonn – 1303 tonn), mens andelen av restavfall er synkende (2016; 71,59%, 2018 60,71 %). NLSH har en økning i biologisk/patologisk og smittefarlig avfall, som skyldes en større produksjon i Somatikken.

Foretaket kan nå lese en effekt at det er innført full fraksjonering av matavfall i NLSH, der blant annet våte kaffefilter nå fraksjoneres som matavfall.

En restavfall mengde på ca. 61% viser at det arbeides godt med fraksjonering ute i klinikkene, noe som Portørtjenesten sterkt bidrar til. Foretaket ser fortsatt potensialer for en større fraksjonering, blant annet plastsortering. Plast har ikke et stort vektpotensiale av totale avfallsmengder, men stort miljøaspekt. Ny forskrift med strengere krav til sortering av plastavfall som kommer, vil gi oss en del svar på veien videre.

Senter for Drift- og Eiendom har gjort bygningstekniske tiltak og tilrettelegginger for at Portørtjenesten skal arbeide lettere og mer effektivt:

- Miljøstasjon
- Nytt fryserom patologisk avfall
- Sorteringsrom for biologisk-, cytostatika og farlig avfall
- Ny og mer hensiktsmessig plassering av papirmakulator

Vann

Vannforbruket i NLSH har en nedgang i 2018 på 2,6 % sammenlignet med 2017.

Lystgass

Hovedmål i perioden 2015-2018 reduksjon i utslippet av lystgass med 50 % innen 2018. Resultatet er en reduksjon på 43,42 % (1867 kg i 2015 vs. 1347 kg i 2018). Det er variasjon fra år til år men lystgass har en fortsatt trend med reduksjon i forbruket fra 3627 kg i 2017 til 1347 kg i 2018.

Transport flyreiser

Hovedmål i perioden 2015-2018 var 5 % reduksjon av CO2 utslipp på flyreiser innen 2018. Resultat er en reduksjon på 0,86 % (3 664 778 kg CO2 i 2015 versus 3 633 147 kg CO2 i 2018).

Transport ansatte

Transport ansatte	2017	2018	% Endring
Flyreiser km	5 181 116 km	5 986 896 km	15,55 %
Bil km - Tjenestekjøring egen bil	553 342 km	608 027,5 km	9,88 %
El-bil km - Tjenestekjøring egen bil	11 790,4 km	18 248,7 km	54,78 %

Transport pasienter

Transport pasienter	2017	2018	% Endring
Flyreiser km	18 289 311 km	17 501 881 km	-4,31 %
Drosje km		4 190 000 km	
Egen bil km		217 641 km	

Helgelandssykehuset:

Mål er etablert – nasjonal database er under reorganisering. Tall som skal inn i tabellene er under bearbeidelse – frist for nasjonal innrapportering er 8.2.2019+

Helse Nord IKT:

Miljømål for Helse Nord IKT:

- Avfall – Redusere forbruket av kopipapir årlig med 2% fram til 2021.
- Transport – Redusere CO2-utslipp på flyreiser med 3% pr. år

Innkjøp – Mål om at 20% av leverandører på rammeavtaler for Helse Nord IKT skal være miljøsertifiserte innen 2021

Sykehusapotek Nord:

For energiforbruk, avfall og vann inngår Sykehusapotek Nord i sykehusenes tall. Det er foreløpig ikke utarbeidet mål for innkjøp, men dette kan vurderes i forbindelse med revisjon av miljøstyringssystemet.

Dette er ikke gjort da det vesentligste av Sykehusapotek Nord innkjøp er varer for videresalg til sykehus og pasienter. Det er egen avtale med grossisten som leverer varer for videresalg. Avtalen inneholder også miljøkrav

Stille miljøkrav i alle anskaffelser.

Sykehusinnkjøp har det operative ansvaret for de aller fleste anskaffelsesprosjektene som gjennomføres på vegne av foretaksgruppen. De skal vurdere i hver enkelt prosjekt i hvilken grad det er relevant å stille miljøkrav og i så fall hvorvidt det skal være kvalifikasjonskrav eller evalueringskrav. I tillegg er det i regional regi stilt mer ambisiøse krav til anskaffelse av pasienttransport landeveis enn tidligere, hvor det blant annet ligger avtalekrav knyttet til utvikling av nullutslippskjøretøy i enkelte områder i avtaleperioden.

Tilrettelegge flere møter for deltakelse via telematikk.

Det jobbes aktivt i regionen for å øke bruken av Skype til møtevirksomhet. Helse Nord IKT har fått i oppdrag å ta ut rapporter på bruk av Skype for det enkelte foretak for å gi bedre sammenligningsgrunnlag mellom foretakene samt utviklingen fra år til år.

Finnmarkssykehuset:

FIN har i 2019 arbeidet for å oppnå økt bruk av videokonferanser og bruk av tele fremfor reise. Dette arbeidet har blitt gjennomført med økt brukerantall over på Skypeløsning foran tradisjonell telefoni. Foretaket har også iverksatt ulike tiltak i form av oppgradering av infrastruktur og koordinert dette i takt med byggeprosjektene i Kirkenes, Karasjok og Alta. Innen 2019 vil alle være på samme teleplattform og dermed kunne velge Skype og tele som løsning fremfor reising på møter. Det er også gitt ulike kurs i bruk av skype for enkeltbrukere. FIN fortsetter ferdigstilling av infrastruktur og løsning i 2019 for også å tilpasse seg en regional løsning.

UNN:

Alle dataarbeidsplasser i UNN har ferdig innstallert skype og kan tilrettelegges for møtedeltakelse via skype, ved anskaffelse av kamera og hodetelefon. I tillegg tilrettelegges det kontinuerlig ved at nye og gamle møterom får videoutstyr.

Nordlandssykehuset:

Skype for business er gjort tilgjengelig for alle brukere og det informeres løpende om mulighetene for telematikk-møter. Ved å bruke Skype blir det også enklere å gjennomføre møter med flere andre parter fra sin kontorplass.

Helgelandssykehuset:

Det er gjennomført kartlegging av telematikk-utstyr i Helgelandssykehuset i 2018. Denne har dannet grunnlag for tilføring av nytt utstyr der det er udekket behov. Det er også lagt opp til overgang til Skype som foretrukket løsning. Unntaket er steder der det av medisinske og kvalitative årsaker er behov for mer avanserte telematikk-løsninger (studio). Føringerne er at møter skal gjennomføres med bruk av telematikk hvis dette er mulig, og stadige flere av møtene i helseforetakets regi foregår ved bruk av Skype, jfr. pkt. 3.4.3.

Helse Nord IKT:

Helse Nord IKT benytter telestudio og Skype i stor utstrekning til interne og eksterne møter.

Sykehusapotek Nord:

SANO bruker telematikk når dette er mulig. Dette gjelder både for interne møter, kurs og lignende, og i forbindelse med samarbeid med eksterne aktører.

Redusere pasientreiser ved ambulering, bruk av telematikk, og universelt utformede kommunikasjons hjelpemidler.

Det pågår et kontinuerlig arbeid i helseforetakene med å videreføre og etablere nye områder for oppfølging av pasienter via ambulering eller ved hjelp av telematikk/digitale verktøy. Sannsynligvis reduserer dette pasientreiser, men vi har ingen statistikk som underbygger det.

I Finnmarkssykehuset bidrar robotassistert ultralyd av gravide i Alta til å redusere reiser mellom Alta og Hammerfest, og det er økende bruk av telematikk i behandling innen psykisk helsevern og rus. Flere spesialister ambulerer fra sykehusene i Hammerfest og Kirkenes til bla Alta, Karasjok og Vadsø, slik at pasientene slipper å reise så langt.

Ved UNN ambulerer spesialister innen mange fagområder, og dette vil bli videreført og videreutviklet. Skype og videokonferanser brukes på flere områder, og stadig flere fagområder i klinikken tar i bruk kommunikasjons hjelpemidler i behandlingen. Bruk av Skype i polikliniske konsultasjoner er i positiv utvikling. Det planlegges nå blant annet et desentralisert tilbud om arytmiutredning, samt hodepinekonsultasjoner og konsultasjoner innen psykisk Skype og videokonferanse.

Ved Nordlandssykehuset er ambulering fra Bodø til Lofoten og Vesterålen økt i 2018. Økningen er så stor at det kreves mye koordinering for å unngå samtidighetskonflikt og sikre god utnyttelse av lokaler i poliklinikkene. Det er i 2017 og 2018 etablert tilbud i Vesterålen ved bl.a. stedlig ansettelse av audiograf og økt sykepleierressurs for søvnutredning.

Det har tatt tid å ta i bruk telemedisinske løsninger i pasientkonsultasjoner. Nordlandssykehuset vil arbeide for å øke bruken, bla. vil Skype bli tatt i bruk som hjelpemiddel for oppfølging innen habilitering og rehabilitering.

I tverrfaglig avklaringspoliklinikk vil innovative nye løsninger, eksempelvis levering av helsetjenester via e-helse i samarbeid med fastleger og annen primærhelsetjeneste, bli forsøkt implementert. I tillegg vil kompetansen på veiledet internettbehandling styrkes.

Spesialister i Helgelandssykehuset ambulerer mellom sykehusenhetene, i hovedsak for å gi poliklinisk tilbud. Det er også startet konsultasjoner via Skype, og helseforetaket arbeider med en plan for innføring av e-Helse. Planen er at dette skal omfatte akuttmedisinsk støtte, avstandskonsultasjoner og avstandsoppfølging av stormottakere av spesialisthelsetjenester. Prosjektet er tenkt som et trekantsamarbeid mellom helseforetak, kommuner og næringsliv.

3.11 Personvern og informasjonssikkerhet

I helseforetakene skal det være tilfredsstillende informasjonssikkerhet basert på vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll. Helseforetakene skal gjennom systematiske tiltak sørge for at nasjonale krav til informasjonssikkerhet blir ivaretatt.

Krav for 2018:

Rapportere, som et minimum, resultater fra helseforetakenes sikkerhetsrevisjoner, oppsummering fra avviksrapportering og trender fra gjennomførte risikovurderinger i «Ledelsens gjennomgang». Dette for å sikre etterlevelse av innholdet i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet.⁸

Alle helseforetak rapportere på dette er ivaretatt i ledelsens gjennomgang.

Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport⁹, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking.

Rapportering for dette er oversendt Helse Nord RHF. Det er fortsatt helseforetak som ikke har lukket alle avvikene, og for de HF dette gjelder er det satt opp plan for gjennomføring. Status for avvik følges opp av Helse Nord RHF.

Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni.

Helseforetakene opplyser om at de alle har styrebehandlet status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet i 2018.

Revidere gjeldende driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene, jf punkt 3 foretaksspesifikke krav Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.

I et samarbeid mellom helseforetakene som dataansvarlig og Helse Nord IKT, som databehandler har dette arbeidet pågått løpende i 2018. Det er enighet om modellen, det er etablert en god samarbeidsform og målbildet er omforent. Arbeidet er mer omfattende, og har tatt lengre tid enn først antatt så dette arbeidet vil fortsette utover i 2019.

Levere oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter) som har tilgang (fysisk og digitalt) til infrastrukturen. Frist 1. mai. Oversikten skal minimum inneholde:

- Navn på leverandør.
- Land leverandøren opererer fra.
- Hvilke systemer de har tilgang til.
- Hvilke opplysninger de har tilgang til (personopplysninger, helseopplysninger eller andre sensitive opplysninger).
- Om det er inngått databehandleravtale med leverandør.

⁸ Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet er styrende dokumenter i foretaksgruppen.

⁹ Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013 - Dokument 3:2 (2014–2015)

Flere av helseforetakene har oversendt denne oversikten til Helse Nord RHF. Et av helseforetakene melder om at denne oversikten ikke er ferdigstilt, da dette gjøres som en del av arbeidet med å få opp en oversikt over protokoller, som er et krav etter personvernforordningen. Dette arbeidet ferdigstilles første halvår av 2019.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Helse Nord IKT

Oppdatere driftsavtalene (SLA) med helseforetakene, inklusive vedlegg, innen 1. oktober.

Arbeidet er startet, men ikke fullført. Helse Nord IKT arbeider etter prioritet på regionale kliniske og administrative systemer, siden følger lokale kliniske systemer og lokale administrative og tekniske systemer. Oppdatering av avtalene følger tett på teknisk migrering av systemene. Arbeidet med å lage nye maler er i gang og egen forhandlingsgruppe er nedsatt. Helseforetakene har bedt om frist ut april 2019.

Ha oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter). Det skal fremgå hvorvidt underleverandør skal være dekket av en databehandleravtale, og om avtalen er inngått. Det skal fremgå om det behandles personopplysninger, helseopplysninger eller sensitive opplysninger. Helseforetakene skal årlig kontrollere denne oversikten, og dette skal skje før 1. oktober.

Oversikten er etablert og blir fortløpende oppdatert.

Helse Nord IKT er regionenes driftsleverandør og databehandler for noen av systemene helseforetaket innehar databehandleransvaret for. Helse Nord IKT skal inngå databehandleravtaler med leverandører når:

- Leverandør engasjeres av databehandler for å utføre oppdrag for databehandler.
- HN IKT drifter systemer for leverandør som har avtale med HF/RHF. Leverandører i denne kategori skal fremgå av tjenesteavtale mellom HN IKT og aktuelt HF/RHF.

Ansvarer omfatter også å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser i samarbeid med aktuell leverandør.

Første kulepunkt er ivaretatt.

Andre kulepunkt er foreløpig ikke innfridd:

- Kravet forutsetter oppdatering av databehandleravtaler med HFene. Dette er tenkt løst i eget prosjekt (avtaleprosjektet) innen april 2019.
- Overføring av ansvar for eksisterende databehandleravtaler fra HFene til Helse Nord IKT ivaretas av avtaleprosjektet. Arbeidet er nå i planfase.
- Rutiner for ivaretagelse av kravet ifbm. anskaffelser er under utarbeidelse. Her samarbeider vi med øvrige helseforetak i regionen for å få felles rutiner overfor Sykehusinnkjøp

3.12 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet

Medisinteknisk utstyr (MTU) kan inneholde personopplysninger. Av kommersielle, tekniske og informasjonssikkerhetsmessige hensyn skal foretakene samarbeide om anskaffelser av MTU.

Krav for 2018:

Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 1. juni.

Det er kun Nordlandssykehuset som har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplan. Resterende helseforetak som er omfattet av dette kravet skal gjennomføre dette nå som Medusa er installert. Dette er et verktøy som vil sikre en helhetlig tilnærming til ROS av MTU.

Delta i et felles prosjekt for å klargjøre og forbedre samhandlingen mellom helseforetakene og mellom helseforetak og Helse Nord IKT rundt MTU.

Det er etablert et prosjekt for å bedre samhandlingen mellom Helse Nord IKT og foretakene når det gjelder MTU/BHM og teknisk. Prosjektet har pågått siden i fjor sommer og det er nå iverksatt en pilot på UNN. De øvrige foretakene skal kobles på i løpet av 2019.

Finnmarkssykehuset:

SDE har deltatt med en representant fra det medisintekniske miljø i dette regionale arbeidet.

UNN:

Samhandlingsavtale er utarbeidet og mandat for fagråd er opprettet. Pilot for avtalen vil bli gjennomført i UNNF 1. halvår 2019 før den rulles ut videre. MTA i UNN vil være fast representert med leder i fagrådet, og i tillegg fagressurser ved behov.

Nordlandssykehuset:

Foretaket har vært representert i utvalg/arbeidsgrupper som har jobbet med dette.

Helgelandssykehuset:

Deltar i to prosjekt vedr samhandling MTU / HNIKT.

- Prosessforbedring felles innboks (HN-ikt prosjekt)
- Samordning IKT, MTU/BHM og teknisk drift – Helse Nord

Helse Nord IKT:

HN IKT har deltatt og deltar fortsatt med arkitekt og kundeansvarlig. Prosjektet har fremdrift som planlagt.

3.13 Beredskap

Krav for 2018:

Gjennomføre tiltak som gjør at helseforetaket er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

Helse Nord har deltatt i arbeidsmøter i HOD om implementering av sikkerhetsloven, og er forberedt på å følge opp arbeidet etter HODs framdriftsplan. De fleste av helseforetakene har etablert sikkerhetsorganisasjon.

Sørge for medikamenter, utstyr og opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT).

Helsepersonell rekrutteres fra eksisterende helseteam i UNN og Nordlandssykehuset. Aktuelle personer til EMT er utpekt og utstyrt, og disse har deltatt i obligatorisk opplæring i 2018.

Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

Dette arbeidet er fulgt opp i helseforetakene. Alle HF har overordnede beredskapsplaner, og har under utarbeidelse ROS-analyser og hendelsesbaserte planer. Dette arbeidet forsetter i 2019.

Utarbeide planer for legemiddelberedskap, bl.a. basert på ROS-analyse av regional legemiddelkomite.

Regional ROS-analyse for legemidler er ikke gjennomført i 2018. UNN HF har i 2018 gjennomført ROS-analyse for legemiddelberedskap.

I sykehusforetakene hvor Sykehusapotek Nord (SANO) er legemiddelleverandør inngår SANO i sykehusenes beredskapsplaner. Som del av dette inngår blant annet beredskapslagring av legemidler. Omfanget besluttes av i samarbeid med sykehusene. Videre har SANO beredskapsplaner som skal sikre legemiddelleveranser som har avtale om dette med SANO.

Utarbeide planer for sivilt militært samarbeid, basert på nasjonale føringer i samarbeid med Helse Nord RHF.

Dette arbeidet pågår, og fortsetter i 2019. Arbeidet vil bli sett i sammenheng med evaluering etter nasjonal helseberedskapsøvelse 2018. Helseforetakene deltar i samarbeidsmøter og øvelser der dette er aktuelt. Helgelandssykehuset har undertegnet samarbeidsavtale med HV14 i 2018, og har god erfaring med samarbeid i beredskapsøvelser.

Vurdere behov for nye tiltak for å sikre tilgang av vann og strøm for å kunne møte langvarig bortfall.

Finnmarkssykehuset:

Når det gjelder våre to sykehus er det etablert tilfredsstillende barrierer/reserveløsning i form av nødstrømsaggregat og UPS for å bøte på langvarig bortfall av strøm. Jevnlig testing av funksjonalitet er innarbeidet. Ytterligere tiltak ansees ikke være nødvendig.

Vi har ikke veldig robuste løsninger for langvarig bortfall av vann. Begge sykehusene er koblet til den kommunale vannforsyningen. Kirkenes sykehus har ved bortfall av primærtilførsel, reserve vannforsyning fra kommunalt vannbasseng (30 timers normalforbruk – noe lengre ved rasjonering). I tilfelle reservevannforsyning også svikter er det etablert løsning og avtale om å koble på vann via brannvesenets tankbil for forbruksvann. Drikkevann kjøpes inn.

For Hammerfest sykehus vedkommende er reserveløsningen kun tilførsel av vann fra brannvesenets tankbil. Løsningen testes jevnlig og vil gi vann i tappstasjoner i hver etasje. Drikkevann løses gjennom innkjøp. Driftsstans og evakuering vil fort bli konsekvensen av langvarig bortfall av vann ved Hammerfest sykehus. Det er ikke planlagt ytterligere risikoreduserende tiltak for Hammerfest sykehus, da nytt sykehus er under planlegging hvor reserveforsyningen vil bli noe bedre.

For Finnmarkssykehuset resterende lokasjoner er det i liten grad etablert reserveløsninger for vannforsyning.

Helgelandssykehuset:

Sandnessjøen: Redundant vannforsyning, redundant generatorsystem og redundant UPS.

Mosjøen: Redundant vannforsyning, redundant generatorsystem. Ikke UPS

Mo I Rana: Redundant vannforsyning, en generator, en UPS. (Nye redundante system for generatorkraft, og UPS er planlagt og vil tilføres som en del av «ny sterilsentral og oppgradering av operasjonsstuer».

Nordlandssykehuset HF:

Det har de siste årene blitt arbeidet mye for å redusere sårbarheten i forbindelse med bortfall av kritisk infrastruktur. Når det gjelder leveranse av strøm, er sykehusene i Lofoten, Vesterålen og Bodø sentrum rigget slik at ved bortfall kan 100 prosent drift opprettholdes ved bortfall. Dette skyldes investering i nød og reservestrommaggregat.

Sårbarheten for bortfall av vann er noe større. Det er ved sykehusene i Lofoten og Vesterålen etablert utvendig påfyllingskran for vannleveranse fra vannvogn. I Lofoten er det etablert samarbeid med vannleverandør, som er Vestvågøy kommune, om vannleveranse innen 2 timer. Denne avtalen er skrevet inn i hverandres beredskapsplanverk. Det planlegges møte med Hadsel kommune for å tegne tilsvarende avtale.

I Bodø er det gjennomført møter med kommunen hvor samkjøring av planverk, forutsigbar vannleveranse, felles øvelse og gjensidig bistand ved ROS er tema. Det er satt opp fast møter for beredskap med møtefrekvens på to møter i året.

UNN HF:

Det er gjort Risikovurdering på bortfall av kritisk infrastruktur, herunder bortfall av vann, og beredskapstiltak for å forebygge konsekvens ved bortfall. Løsninger for vanninntak er redundant; ringledning til kommunalt vann og to vanninntak til sykehusene. Løsning for strøm; nødstrøm til prioriterte områder, samt UPS til prioritert medisinteknisk utstyr, i tillegg hjemmevakt elektro med krav om å være på plass etter 30 minutter.

Vurdere behov for nye tiltak for å sikre drift uten tilgang til IKT, for å kunne møte langvarig bortfall.

Finnmarkssykehuset:

Bortfall av IKT funksjoner blir jevnlig trent på gjennom reelle hendelser og øvelser. Avhengigheten til fungerende IKT funksjoner er stor og driften påvirkes straks ved bortfall. Det pågår et systematisk arbeid for å øke robustheten i intern IKT-infrastruktur ved Finnmarks sykehusets lokasjoner, men det er et omfattende og kostnadskrevenende arbeid. I tillegg viser reelle hendelser at kommunikasjonsinfrastrukturen i Finnmark er sårbar.

Det er i 2018 iverksatt, og fortsetter i 2019, ytterligere forbedringer på redundans for å redusere risiko. Omkoblingen i forbindelse med nytt sykehus i Kirkenes og Alta Nærpsykehus gir også økt kapasitet og redundans. Flere løsninger på kommunikasjon (tele og Skype) er iverksatt i eget prosjekt og en løsning om sky basert backup på EPJ er under utredning for lokale tilganger ved IKT svikt mellom foretakene. Det er også økt aktivitet på overvåkning ved HN IKT sitt overvåkingssenter og en gjennomgang av hva som regnes som kritisk er en pågående prosess på alle løsninger som velges. Det er fremdeles løsninger på pair med egne prosedyrer for innføring av nye data ved bortfall.

Helgelandssykehuset:

Det er ikke etablert noen rutiner for å sikre «normal» drift uten noen form for tilgang til IKT. Vi ser ikke mulighet for «normal» drift ved et slikt scenario. Men noe pasientbehandling (f.eks. ø-hjelp) vil kunne håndteres ved å bruke manuelle rutiner som er beskrevet i nødrutiner i kvalitetssystemet.

Nordlandssykehuset:

I samarbeid med Helse Nord IKT, med deltakelse i beredskapsøvelser med bortfall av IKT samt øvrige beredskapsøvelser utbedres rutiner og tiltak for å kunne møte langvarig bortfall. Dette gjelder også bidrag sammen med Helse Nord IKT som har ansvar for nødvendig infrastruktur i denne sammenheng.

I oktober ble det etablert en arbeidsgruppe ved Nordlandssykehuset for å foreslå revidering av beredskapsplanverket der det berøres av IKT bortfall og IKT hendelser. Resultat fra dette inntas som revidering av beredskapsplanverket 1. halvår 2019.

UNN:

ROS analyse er gjennomført. Klinikken deltar i arbeidet med å utvikle planer for å sikre drift ved langvarig bortfall av IKT.

Sykehusapotek Nord:

SANO har prosedyrer for å sikre drift uten tilgang til IKT, utover dette har det ikke vært vurdert behov for nye tiltak.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset:

Iverksette tiltak for å ivareta EUs forfalskningsdirektiv (FMD Direktiv 2011/62/EU) som trer i kraft 9. februar 2019. Direktivet gjelder tiltak som reduserer risiko for at forfalskede legemidler kommer inn i helseforetakene.

Finnmarkssykehuset:

Finnmarkssykehuset har fått bekreftelse fra alle apotek vi har avtale med om at disse apotekene utfører kontroll av varer som selges til oss. Det er identifisert hvilke varer som går utenom apotek der Finnmarkssykehuset må ha egen kontroll. Slik kontroll er i ferd med å bli innført (utstyr og prosedyrer).

Helgelandssykehuset:

Aktuelle legemidler ved Helgelandssykehuset HF er blodprodukter og hemodialysevæsker. Det er inngått avtale med leverende apotek i forhold til verifisering og utsjekk. Dagens prosesser for varemottak til forsyningsavdelinger og blodbanker er kartlagt. Nye rutiner er under utarbeidelse. Sykehusapotek Nord HF har på vegne av alle sykehusene inngått avtale med apotekforeningen for bruk av FMD-klient. Det er kartlagt behov for PC, nettbrett eller mobil med skanner der hvor verifikasjon og utmelding skal foregå. Sykehusapotek Nord HF vil i løpet av kort tid komme med en oversikt over hvilke tiltak sykehusene selv må iverksette og hvilke som er ordnet på vegne av alle sykehus.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Iverksette helsepersonellberedskap tilknyttet sysselmannens SAR-helikoptre i Longyearbyen etter plan godkjent av Helse Nord RHF.

Dette er gjennomført.

4 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav for 2018:

Sikre at pasienten får god nok kvalitet på informasjon for å kunne ta reelle valg for sin behandlingsmetode/behandlingssted.

Finnmarkssykehuset viser til informasjon om behandlingstilbudet og pasientreiser på sine hjemmesider. Pasienter som innkalles til time får skriftlig informasjon om hvilke forberedelser som skal gjennomføres før undersøkelsen og om selve undersøkelsen/inngrepet. Pasienter kan sjekke ventetid på «Fritt sykehusvalg».

UNN arbeider kontinuerlig med nye internettsider med revidert informasjon om behandlinger som tilbys. Samvalgssenteret jobber med utvikling og implementering av nye verktøy for samvalg. Kommunikasjon og kommunikasjonsteknikker har vært tema for UNNs KVAM-dager i 2018. Dette vil være et kontinuerlig pågående arbeid i foretaket.

Nordlandssykehuset viser også til nettsiden hvor informasjon om utredning og behandling er tilgjengelig. Brukerutvalget ved Nordlandssykehuset har etter gjennomgang av innholdet på nettsiden gitt tilbakemelding om at det finnes mange

gode tekster, men at mange sykdommer ikke er omtalt, særlig innen psykisk helse og rus. Det ble etterspurt mer bruk av film, flere tekster på samisk og at det blir tydelig hvor de ulike behandlingstilbudene finnes.

Arbeidet med utvikling av pasientinformasjonen på nordlandssykehuset.no videreføres i 2019.

Det er ikke gjennomført et systematisk arbeid på foretaksnivå med innføring av samvalg.no i 2018, men noen fagområder har tatt verktøyet i bruk. Regionalt senter for sykkelig overvekt (RSSO) bruker verktøyet når pasienter skal ta valg om kirurgisk eller konservativ behandling.

Helgelandssykehuset har siden 2017 ledet et klarspråk-prosjekt i Helse Nord, hvor målet er å utarbeide nye brukervennlige pasientbrev. De to første brevene er klare til produksjon våren 2019. På nettsidene pågår det et kontinuerlig kvalitetsarbeid i nasjonal, regional og lokal regi som skal bidra til å sikre at pasientene blir satt i stand til å ta reelle valg for behandlingsmetode og behandlingssted.

Publisere minimum 200 flere unike pasientbehandlinger/-undersøkelser på foretakets internetsider.

Kravet om å publisere 200 flere behandlingsbeskrivelser på sykehusenes nettsider fikk følgende resultat:

- Finnmarkssykehuset: 105
- UNN: 121
- Nordlandssykehuset: 67
- Helgelandssykehuset: 123

Ingen oppfylte kravet, og det er vi ikke fornøyde med. Informasjon til pasientene om hva som skjer før, under og etter behandling – i tillegg til praktisk og annen informasjon – er ønsket av pasientene. 1200 felles, nasjonale behandlingsbeskrivelser ligger klare i den nasjonale databasen. Det er to hovedårsaker til at arbeidet med publisering går sakte:

- manglende bemanning i kommunikasjonsavdelingene (særlig Finnmarkssykehuset)
- det er en flaskehals når fagfolk skal godkjenne behandlingsbeskrivelsene for sitt fagområde i sitt sykehus; fagfolk kjenner ikke innholdet og formålet med nettsidene godt nok

Kravet videreføres i 2019, med mål om 150 flere behandlingsbeskrivelser enn 31.12.2018. Informasjonen på nett er viktig slik at pasientene kjenner behandlingstilbudet, og nettinformasjonen skal på sikt kunne gjenbrukes i brev og erstatte brosjyrer. Fagfolk blir i 2019 mer involvert.

Sikre reell brukermedvirkning i forskning, jf. retningslinjene for dette vedtatt i styresak 19-2015.

Tre av foretakene har brukerrepresentant i sine egne forskningsstyrever, og har krav om brukermedvirkning i søknad om lokale midler fra HF-et.

Ett foretak framhever at de har bruker med i det store KlinReg-prosjektet. Andre forskningsprosjekt i foretaket tar de inn som sak for innspill i brukerutvalget.

UNN tilbyr veiledning til forskere og klinikker, og har tatt i bruk nasjonal veileder. Videre har UNN arrangert studietur for forskningsledelse og forskere i UNN, UiT, og Helse Nord til Storbritannia i november 2018 for å lære mer om modeller for brukermedvirkning i praksis.

Legge til rette for god kommunikasjon også for pasienter med funksjonsnedsettelse.

Flere ulike tiltak er gjennomført i helseforetakene.

Finnmarkssykehuset rapporterer at de har hjelpemidler til bruk ved hørselshemming.

Ved UNN er kommunikasjon med pasienter med funksjonsnedsettelse tema i interne opplæringsplaner. God tid ved konsultasjoner er et viktig tiltak, og kommunikasjon og behandling tilpasses individuelt ut fra pasientens kognitive og/eller fysiske funksjonsnedsettelse.

Ved Nordlandssykehuset har habiliterings- og rehabiliteringstjenestene ved Nordlandssykehuset kompetanse på bruk av ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon), og benytter dette i møte med alle sine pasienter ved behov. Nordlandssykehuset har ikke arbeidet systematisk med dette i andre deler av foretaket i 2018.

Helgelandssykehuset har avtaler for bruk av tolketjenester ved behov for personer med ulike funksjonsnedsettelse som rammer språk eller evne til kommunikasjon. Tjenesteavtaler med kommunene er revidert, der brukerutvalget har vært involvert spesielt med tanke på at disse skal ivareta behovet for tilrettelegging for pasienter med funksjonsnedsettelse.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge

Lede et fellesprosjekt mellom de regionale helseforetakene for å samordne arbeidet med nye samvalgsverktøy og bidra til at eksisterende verktøy tas i bruk.

Samvalgssenteret fikk i 2018 oppdraget med nasjonal implementering av samvalg. Prosjektleder og to medarbeidere er tilsatt. I alt sju samvalgsverktøy er ved utgangen av 2018 publisert på helsenorge.no Ytterligere seks verktøy er under utarbeiding i samarbeid med andre helseforetak i Norge. Samvalgssenteret har etablert samarbeid med universitetsklinikken i Kiel, hvor målsettingen er å utveksle samvalgsverktøy samt metoder for utbredelse av samvalg.

Tiltak for implementering av samvalg i helseforetakene i Norge er påbegynt og vil ha fullt fokus fremover.

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

Medarbeiderne er vår viktigste ressurs. Vi må gi muligheter for kompetanseutvikling, og legge forholdene til rette for trivsel og et inkluderende arbeidsmiljø. Vi må jobbe langsiktig og i lag for å dekke fremtidig kompetansebehov. Nye krav til opplæring innenfor IKT-system, sammen med et strammere marked for vikarer, gjør at foretakene i større grad enn tidligere må basere sin virksomhet på egne ressurser.

5.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav for 2018:

Framlegge plan for å redusere deltidsarbeid for andel deltid over 24% i tertialrapport 1. I planen skal det framgå årlige mål for reduksjon av andelen deltid, og tilhørende tiltak for å oppnå reduksjon. Oppfølging av planen skal fremgå i fremtidig tertialrapportering.

I foretaksgruppen har det over år vært fokusert på å skolere lederne i ansattes rettigheter i henhold til AML, herunder fortrinnsrett til økt stillingsandel. Siden 2013 har vi hatt systemstøtte for å kunne registrere og overordnet få oversikt over hvem som ønsker seg økt stillingsandel i foretakene. Registreringen har økt og gitt ledere et bedre verktøy i denne sammenheng.

Foretakene har i økende grad sett på muligheter for kombistillinger, herunder slå sammen brøkstillinger ved flere enheter og jobbe kombinert poliklinikk og helg.

Nordlandssykehuset har etablert bemanningssenter i løpet av 2018 og lagt plan om å prioritere kalenderplaner i 2019 for øke fleksibiliteten og redusere behovet for deltid.

UNN rapporterer at de først innen 1. tertial 2019 vil ha kapasitet til å innfri dette styringskravet.

Redegjøre for foretakets arbeid med å redusere sykefravær til under 7,5 %, og å holde korttidsfravær mindre enn 2 %. Redegjøre særskilt for tiltak ved fravær over 10 %.

Arbeidet med å redusere sykefravær er et langsiktig arbeid, men som samtidig krever god ledelse og gode tiltak. Det er viktig at sykefravær ses i sammenheng med arbeidsmiljøet og ledelse. Skal foretakene lykkes, må innsats settes inn overfor lederne og arbeidet med arbeidsmiljø. I tillegg til å følge tett opp, må man analysere årsakene til sykefraværet slik at man forstår og kjenner fraværet. Slik vil man kunne sette inn gode og riktige tiltak.

Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har egne nærværprosjekter som involverer medarbeidere, ledere, vernetjeneste, tillitsvalgte og bedriftshelsetjeneste. Vi ser at dette arbeidet er målrettet og gir resultater. Helgelandssykehuset har over tid hatt et vesentlig lavere sykefravær enn de øvrige foretakene. Her har foretaket i 2018 utvidet sitt analysearbeid. Alle ledere får tilbud om gjennomgang av et omfattende analysemateriale og bistand til å selv ta tak i utfordringene.

I 2018 hadde Finnmarkssykehuset fokus på å utarbeide lokale nærværplaner i alle enheter. Nærværplanene skal inneholde tiltak for å bidra til økt nærvær og bevare nærværet enhetene har. To av klinikkene har oppnådd målet om utarbeidelse av

nærværplaner. For de andre klinikkene gjenstår noe arbeid for å få på plass planer for alle enhetene. Foretaket har fokus på oppfølging av disse enhetene, samt at eksisterende nærværplaner skal evalueres regelmessig.

I Nordlandssykehuset har man gjennomgang av både lang- og korttidsfravær som fast punkt på samarbeidsmøtene som HR avdelingen har med klinikkene og senterne hvert tertial. Her blir sykefraværsoversikt på den enkelte enhet diskutert i forhold til årsak og tiltak. Da vies det spesiell oppmerksomhet på enheter som har sykefravær over 10 % og eller enheter med korttidsfravær over 2 %. Fokus på oppfølging av sykefravær er tema på all lederopplæring og HMS kurs som gjennomføres. Videre forsøker HR HMS-seksjonen å være proaktiv, slik at rådgiverne kommer ut på ledermøter og personalmøter for å veilede om sykefraværsoppfølging og IA arbeid. HMS/IA rådgiverne henter ut oversikt på enkeltpersoner med høyt fravær og gir innspill til leder med forslag til møte og oppfølging av den enkelte. Det er også etablert et IA team som håndterer saker i forhold til avklaring og eventuell omplassering av helsemessige årsaker.

Høsten 2018 startet UNN med en styrket innsats på sykefraværsområdet. I en rekke enheter med fravær over 10 % jobbes det med å kartlegge årsaken til fravær og sette inn tiltak. Tiltakene varierer alt etter årsak til fravær. Klinikkdedikerte rådgivere i Stabssenteret skal ta kontakt med enheter med over 10 % fravær og tilby hjelp.

Samlet sett har foretaksgruppen fortsatt et stykke igjen for å nå milepælen 7,5%. Når det er sagt, er det viktig å si at foretakene legger betydelig innsats i analyse av årsaker og datagrunnlag, samt bistand til ledere. Det tar tid å lykkes i dette arbeidet. Selv om foretakene, med unntak av Helgelandssykehuset, ikke har nådd målet, har man allikevel arbeidet godt med dette.

Delta i regionalt nettverk for arbeid med reduksjon av sykefravær og økt nærvær.

Helse Nord RHF har etablert regionalt HMS nettverk. Samtlige foretak er representert med rådgivere innen HMS og hovedverneombud. Nettverket ledes av HR/org i Helse Nord og konsernverneombudet i Helse Nord RHF.

Utarbeide plan for oppfølging av anbefalte tiltak i Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv, datert 28.06.2017. Tiltak rapporteres i tertialrapport 1.

Se Årlig melding til HOD

Publisere digital lederhåndbok i Compendia.

Helseforetakene har kommet noe ulikt i gang med dette arbeidet.
Finnmarkssykehuset HF publiserte lederhåndbok i november 2018.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ikke publisert, men har fastsatt publisering innen 010619.

Helse Nord IKT HF har ikke publisert, men har fastsatt publisering innen 310819.
Nordlandssykehuset HF har ikke publisert, men har fastsatt publisering til 011119.
Helgelandssykehuset HF har ikke publisert, men det er planlagt at lederhåndboka skal være ferdig innen april 2019.

Sykehusapotek Nord HF har ikke hatt kapasitet til å publisere lederhåndboken.

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav for 2018:

Delta i utvikling av felles regionale kompetansestrategier, herunder også strategi for teknologistøttet læring.

Foretaket deltar i utvikling av felles regionale kompetansestrategier når det forespørres slik deltakelse. I 2018 er det ikke bedt om en slik deltakelse. Det har vært en dialog mellom Helse Nord og Nordlandssykehuset på hvordan en kan organisere og finansiere det regionale arbeidet rundt e-læring/teknologistøttet læring. Dialogen førte ikke til noen løsninger i 2018, så da ble også arbeid med strategi for teknologistøttet læring utsatt i påvente av videre avklaringer.

Det ble i 2018 startet en prosess for å overføre den regionale koordinatoren for e-læring fra Nordlandssykehuset til Helse Nord RHF, slik at vedkommende kan jobbe med forslag til oppdatert regional strategi på dette området. Dette ble realisert i januar 2019.

Utarbeide årlige og langsiktige planer for foretakets bemanningsbehov og utdanningskapasitet. I tertialrapportene presenteres sammenligning mellom faktisk bemanning og utdanningskapasitet vs. plan.

Finnmarkssykehuset har i 2018 gjennomført en kartlegging av fremtidig kompetansebehov i klinikk Hammerfest, Klinikk Kirkenes og Klinikk Psykisk helsevern og rus. I forlengelsen av denne kartleggingen har foretaket som mål i 2019 og rette fokuset spesifikt mot legespesialister, sykepleiere og spesialsykepleiere, herunder tiltak for rekruttering og stabilisering. Foretaket har oversikt over fremtidig behov for sykepleiere innen ABIKOJ samt bioingeniører. Når det gjelder ABIKOJ er fremtidig kompetansebehov relativt høyt og foretaket vil ikke ha kapasitet til å utdanne i tilstrekkelig grad. Det fordrer at foretaket samtidig som vi utdanner også evner å rekruttere.

UNN arbeider med å implementere tiltak fra Kompetanserapporten som er vedlagt tertialrapport 1. 2018: Klinisk utdanningsavdeling i UNN gjennomførte i 2017-18 en bred kartlegging av behovet for kompetanse og personell frem mot 2030. Denne kartla dagens personalressurser opp mot det anslåtte behovet. I tillegg ble informanter i ulike fagfelt intervjuet. UNN vil i 2030 ha størst mangel på: sykepleiere, spesialsykepleiere (anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon-, akutt-, geriatri/demens-, psykisk helse-, øye-, kreft- og palliasjon), bioingeniører og bioingeniører med spesialkompetanse, radiografer med spesialkompetanse, psykologspesialister, legespesialister (onkologi, øyesykdommer, radiologi, hjertesykdommer, anesthesiologi) og helsesekretærer med videreutdanninger. Resultater og tiltak beskrevet i rapporten brukes systematisk i arbeidet med å planlegge foretakets kompetanseutvikling og -- planer samt kunnskap om hvilke formelle utdanningsløp som trengs i fremtiden.

UNN er godt i gang med å implementere ny utdanningsmodell for leger i spesialisering, og med formål om også å sikre at vi utdanner de legespesialiteter som UNN og regionen har behov for. Det er også et sterkt ønske om å utdanne flere sykepleiere. Manglende finansiering av studieplasser er én hindring for å øke kapasiteten. En annen hindring er rigide krav til praksis i utdanningen. Særlig vanskelig er det å imøtekomme krav til lang sammenhengende praksisperiode på kirurgisk sengepost. Dette kravet vil endres når nye nasjonale retningslinjer for de rammeplanstyrte utdanningene trer i kraft fra 2020. For å være i forkant av prosesser knyttet til nye nasjonale retningslinjer for de helse- og sosialfaglige utdanningene (RETHOS-programmet) er det blant annet igangsatt arbeid for å øke kapasitet og sikre kvalitet for lege- og sykepleierutdanningen i samarbeid med Norges arktiske universitet, UiT Helsefak. Det er behov for å gjøre endringer i hvor og hvordan praksis kan gjennomføres for alle de helse- og sosialfaglige utdanningene (pågående nasjonal prosess gjennom RETHOS-programmet).

Nordlandssykehuset utvikler årlig handlingsplaner for kompetansehevende tiltak basert på behovskartlegging. Det er utviklet en strategisk rekrutteringsplan knyttet til bemannings-/kompetansebehov for 2016-2020. Foretakets overordnede strategiske utviklingsplan for 2018-35 synliggjør langsiktige satsinger og prioriteringer og retter tiltak mot bemanningsutfordringer og utdanningskapasitet.

Foretakets mest kritiske bemannings-/kompetansebehov er spesielt rettet mot enkelte grupper legespesialister (eks. psykiatere, radiologer, hudspesialist, øyespesialist og andre indremedisinske fagområder), samt sykepleiere generelt og spesialsykepleiere spesielt. Konkurransen om helsepersonell fra ulike fagområder synes for øvrig å tilspisse seg.

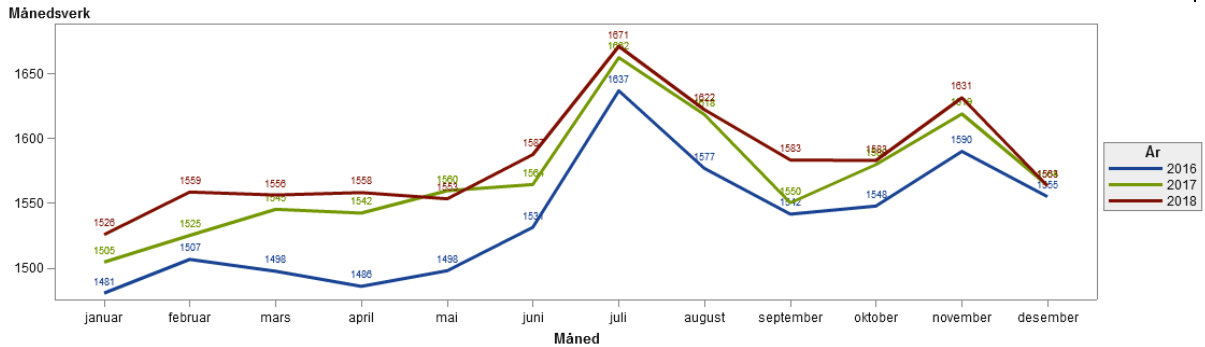
På bakgrunn av utfordringer ved rekruttering av disse gruppene, må en ta sikte å utdanne spesialister for å dekke eget behov for kompetanse. Utdanningskapasiteten er god for leger til LIS1 stillinger, dvs. det er svært mange søkere i forhold til antall stillinger. For flere spesialistområder er utdanningskapasiteten utfordrende, men arbeidet med implementering av ny ordning for legespesialistutdanning vil kunne gi mer målrettet utdanning av spesialister der foretaket har definert særlige behov. Foreløpig er det vanskelig å vurdere utdanningskapasiteten. Ordningen skal etter planene være på plass i mars 2019, og en vil da kunne vurdere eventuelle forhold ved denne.

For sykepleiere er utdanningskapasiteten ved universitetene for lav. I henhold til det fremtidige behovet for denne faggruppen, må utdanningene økes og kvalitetssikres i større grad. Utfordringer ved vekst i utdanningskapasitet kan medføre økte vansker med tilgang på praksisplasser, kvalitet og type praksisarenaer som er i tråd med rammeplaner for utdanningene. For spesialsykepleiere er kapasiteten god, men interne finansieringsordninger i 2017-2018 var for begrenset til å utdanne i henhold til behovet i foretaket.

Utdanningskapasitet knyttet til faktiske planer for behov har i 2018 vært redusert. Dette på grunn av økonomiske utfordringer som har medført utsettelse og avlysning av planlagte tiltak. Det er rettet spesielt mot interne utdanningsprogrammer, men

også mot finansiering utdanningstiltak som videreutdanninger og etterutdanninger for den enkelte ansatte.

Helgelandssykehusets bemanningsbehov for 2018 er i budsjettet uttrykt i gjennomsnittlige planlagte forbrukte årsverk per måned. For at plantallene skal være mest mulig i tråd med rapporttallene er også langtidsfravær som er kjent allerede under høstens budsjettprosess inkludert i bemanningsplanen. Deretter brukes et forholdstall opp mot fastlønn for å stipulere forventet forbruk av variable årsverk. Gjennomsnittlig forbruk per måned i 2018 viser (graf sammenligner med tidligere år, tabell sammenligner med plantall for 2018):



For hele 2018 har foretaket en gjennomsnittlig økning pr mnd på vel 13 årsverk pr måned sett opp mot 2017

Periode: januar desember

Enhet	Fastlønn			Variabellønn			Totalt		
	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik	Budsjett	Forbruk	Awik
MIR	467,27	476,94	9,67	39,37	38,70	0,67	506,64	515,64	9,00
MSJ	253,66	245,88	7,78	17,20	18,96	1,76	270,86	264,84	6,02
SSJ	368,17	376,09	7,92	30,42	38,87	8,45	398,59	414,96	16,37
Drift & eiendom	105,26	107,92	2,66	17,51	14,56	2,95	122,77	122,48	0,29
Prehospitale tjenester	168,78	172,79	4,01	28,69	31,65	2,96	197,47	204,44	6,97
Fellesområdet	62,69	60,11	2,58	0,65	0,29	0,36	63,34	60,40	2,94
Foretaket	1425,83	1439,73	13,90	133,84	143,03	9,19	1559,67	1582,77	23,10

For 2018 ser vi et merforbruk i forhold til budsjett på ca 14 faste årsverk pr mnd og ca 9 variable årsverk, totalt 23 årsverk pr mnd.

I tillegg til kurs og fagsamlinger utarbeider Helgelandssykehuset en årlig plan for videreutdanning. Tabellen under viser et øyeblikksbilde pr august 2018 for status pågående videreutdanning som er startet før 2018, utdanning som ble planlagt for 2018 (foretakets årlige kompetanseplan), og status for gjennomføring av denne:

Status videreutdanning.			
	Antall deltakere på utdanning nå, som har startet opp før 2018	Planlagt antall deltakere på videreutdanning med oppstart høst 2018	Faktisk antall deltakere på videreutdanning som startet høsten 2018
ABIOK (Spesialutdanning av sykepleiere)		10	12
Nyresykepleier		3	2
Øyesykepleier	1		
Lungesykepleier		1	
Gastro		1	
Sårsykepleier		2	
Urosykepleier		1	
Stomisykepleier		1	
Testtekniker		1	
Mentaliseringsbasert terapi			2
Psykisk helse og rus	4	1	
CT- røntgen		1	
MR- røntgen		1	1
MR-røntgen Master	1		
Familiebasert behandling av spiseforstyrrelser		1	1
IGA gruppeveiledning	1		

Redegjøre, i tertialrapport 2, for foretakets handlingsplaner for arbeid med oppfølging av Helse Nord's strategi for leder- og ledelsesutvikling.

Viser til tertialrapport 2

Bidra i å utvikle felles kompetanseplan for ledere i Helse Nord.

Det er ikke utarbeidet felles kompetanseplan for ledere i foretaksgruppen, men foretakene har utarbeidet kompetanseplaner for sine ledere i noe varierende grad. Finnmarkssykehuset HF har etablert egne kompetanseplaner for alle sine ledere.

Sikre drift av kompetansestyringssystemet etter endt prosjekt.

Foretakene har sikret videre drift av kompetansestyringssystemet etter at prosjektet avsluttes 1. mars 2019. Drift ved UNN er bare avklart frem til 1. juni og representerer en risiko.

Delta i utvikling og implementering av regional annonse- og rekrutteringsveileder.

Regional rekrutteringsveileder er ferdig utviklet og publisert i foretakenes personalhåndbøker.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

Lede regional koordinering av prosjektet ledermobilisering.

Finnmarkssykehuset har i 2018 ledet regional koordinering av ledermobiliseringsprogrammet inkludert planlegging og gjennomføring av nasjonal treningsssamling i januar 2019.

Nordlandssykehuset

Lede interregionalt nettverk for digital læring fra og med 1. januar.

Nordlandssykehuset har ledet interregionalt nettverk for teknologistøttet læring. I dette inngikk også planlegging og gjennomføring av interregional konferanse i Bodø for teknologistøttet læring. Konferansen i Bodø satte søkelyset på fremveksten av nye digitale verktøy til bruk i opplæring, utviklingsmetodikk, læringsteori samt LIS. Den synliggjorde også behovet for mer erfaringsdeling mellom regionene.

Etablering av nasjonalt forfatterverktøy med tilhørende verktøy og praksis for kursutvikling og kursdeling er i prosess. Arbeidet har dannet en solid plattform for videre arbeid i 2019 med å få på plass varige og stabile løsninger for samarbeid om nasjonal kursutvikling og kursdeling.

Nettverket har deltatt i arbeidsgruppe A6 e-læring i LIS-prosjektet. Arbeidet har resultert i en oversikt over eksisterende digitale læringsressurser for de ulike spesialitetene. Hensikten har vært å gi HF-ene en oversikt over e-læringskurs som kan være relevante i opplæringen av LIS, samt oversikt over hvem som eier, utvikler og vedlikeholder digitale læringsressurser.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Utvikle forvaltningen av kompetansestyringssystemet.

UNN har til nå hatt fokus på å implementere kompetansestyringssystemet i foretaket og utarbeide sentrale kompetanseplaner. Arbeidet med å utvikle forvaltningen av kompetansestyringssystemet vil bli prioritert når prosjektet er i driftsfase.

5.3 Utdanning av legespesialister

Krav for 2018:

Delta i regionalt implementeringsprosjekt for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger i henhold til styringsdokumentet.

Alle foretakene deltar aktivt i implementeringsprosjekt del 2 og 3.

- UNN leder implementeringsprosjektet, med 100% prosjektlederstilling med støtte fra bl. a. klinisk utdanningsavdeling
- Foretakene har tilsatt egne prosjektmedarbeidere
- Legespesialister ved foretakene har deltatt aktivt i regionale utdanningsutvalg for de ulike spesialitetene og levert sine tilrådinger til HF-ene om oppnåelse av læringsmål alene eller i samarbeid med andre foretak.

Forberede og iverksette søknadsprosess for godkjenning av helseforetaket som utdanningsvirksomhet innen aktuelle spesialiteter

Gjennom arbeidet implementeringsprosjektet og de regionale utdanningsutvalgene har foretakene deltatt aktivt i forberedelsene til søknadsprosessen for godkjenning av helseforetaket som utdanningsvirksomhet innen aktuelle spesialiteter. Arbeidet er høyt prioritert i foretakene og det er satt av ressurser til dette arbeidet. Alle foretakene er i rute og vil levere sine søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet innen fristen 1. mars 2019

Stille med to deltakere i regional kurskomite for veiledning og sørge for veilederkurs for leger i eget helseforetak

Foretakene deltar i ulik grad i kurskomite for veiledning. UNN jobber med alternativ modell for veilederutdanning – gjennom et kurstilbud i samarbeid med UiT. Finnmarkssykehuset er i dialog med UNN om dette samarbeid. Nordlandssykehuset tilbyr veilederkurs 2 ganger i året (25 plasser x2) Helgelandssykehuset har gitt 1 veilederkurs i 2018 i samarbeid med Nordlandssykehuset.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Universitetssykehuset Nord-Norge

Lede det regionale implementeringsprosjektet for del 2 og 3 i spesialistutdanning for leger.

UNN har gjennom REGUT ledet arbeidet med implementeringen. Fagmiljøene i UNN har svært tidlig definert læringsaktiviteter for de ulike spesialitetene og felles kompetansemodul. Dette arbeidet er delt med andre foretak både i regionen og i andre helseregioner. UNN har ledet eller bidratt i de regionale utdanningsutvalgene for å sikre at spesialistutdanningen kan gjennomføres i Nord-Norge.

Initiere og lede arbeidet i regionen med å innfase den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin. Dette omfatter å sørge for at det blir utarbeidet planer og læringsaktiviteter ved UNN og øvrige aktuelle foretak.

Arbeidet med å initiere og lede arbeidet innen akutt- og mottaksmedisin er lagt til Arbeid -og miljømedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk. Arbeidet er pågående og ikke ferdigstilt. Søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet er innsendt.

5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav for 2018:

Bidra til utvikling av regional kompetanseplan for opplæring i HMS.

Helseforetakene har gjennom deltakelse og bidrag i det regionale HMS nettverket bidratt til å starte dette arbeidet.

Bidra i arbeidet med strategi og kompetanseplan for vernetjenesten.

Helseforetakene har gjennom deltakelse og bidrag i det regionale HMS nettverket bidratt til å starte dette arbeidet.

Bidra til å utvikle og ta i bruk indikatorer for HMS i Helse Nords ledelsesinformasjonssystem.

Det er utarbeidet et konseptmandat for implementering av HMS-indikatorer i Helse Nords ledelsesinformasjonssystem. Helse Nord RHF leder konseptutredningen. Foretakene har utnevnt representanter til nettverket for dette arbeidet. Det er forventet av prosjektet tar form høsten 2019 når rammene for implementeringen er mer klargjort.

Delta i regionalt arbeid med utvikling, implementering, gjennomføring og oppfølging av ForBedring, som er den nye sammenslåtte HMS-, medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen.

Helse Nord har etablert et regionalt forvaltningsforum som koordinerer og samkjører ForBedring i regionen. Det er etablert lokale gjennomføringsgrupper i hvert foretak. I foretakene er det i tillegg gjennomføringsansvarlige i klinikkene og på lokasjonene. Undersøkelsen ble gjennomført i februar med påfølgende forbedringsarbeid etter et felles regionalt årshjul. Alle medarbeidere skal involveres i forbedringsarbeidet. Ved alle enheter skal det utarbeides tiltak som inngår i enhetens handlingsplan. Alle handlingsplaner skal rapporteres til foretakets arbeidsmiljøutvalg. Andel handlingsplaner rapporteres til Helse Nord RHF.

Det har vært gjennomført lokal, regional og interregional evaluering av undersøkelsen.

Undersøkelsen hadde i 2018 en svarprosent på 76%. ca 70 % av enhetene som fikk rapport har laget handlingsplaner. Målet for 2018 er nådd.

Gjennomgå og oppdatere prosedyrer for varsling, oppfølging og rapportering av vold, trusler og trakassering.

Helse Nord har etablert et nettverk som har hatt i oppgave å revidere de etiske retningslinjene til Helse Nord og gjennomgå, oppdatere og videreutvikle prosedyrer for varsling. Arbeidet med prosedyrer for varsling er påbegynt, men ikke fullført.

6 Innfri økonomiske mål i perioden

6.1 Resultatkrav

Krav for 2018:

Redegjøre, i tertialrapport 2, for realisering av nytteverdien av regionale/nasjonale prosjekt som:

- Innføring av felles kliniske system, jf. tidligere styrebehandling, herunder forutsetningen om kompetansebygging og funksjonell forvaltning.
- Virksomhetsoverdragelse av pasientreiser uten rekvisisjon.
- Satsing på klinisk farmasi.
- Innkjøp.
- Innføring av nytt sak-/arkivsystem.
- Innføring av kompetansemøden i personalportalen.

Rapportering er mottatt og fulgt opp i møter med helseforetakene.

Vurdering av justert modell for funksjonell forvaltning har pågått hele året, rapport med endelig forslag ventes mai/juni 2019. I påvente av beslutning om endelig organisering er flere stillinger i forvaltningssenteret holdt vakant. Arbeidet med kompetansebygging og utvikling av arbeidsprosesser har derfor ikke hatt samme fremdrift som ønsket.

Gevinstrealisering av virksomhetsoverdragelse av «Reiser uten rekvisisjon» er gjennomgått. Konklusjonen er at samlede reisekostnader har hatt en betydelig nedgang som følge av endring i regelverk. Helseforetakenes nedbemanning har ikke vært i tråd med forutsetningene. Andelen klager på refusjon av reisekostnader har gått opp.

Satsing på klinisk farmasi er vurdert som vellykket, og opptrapping fortsetter som planlagt.

Arbeidet med endring av anskaffelsesprosesser er forsinket. Korrigerende tiltak er under planlegging.

Innføring av nytt sak- og arkivsystem er 1 år forsinket pga manglende funksjonalitet. Idriftsettes mars 2019. Kontraktsoppfølging pågår.

Innføring av kompetansemodul ferdigstilles som planlagt 1. mars 2019. Størst fokus har vært på bruk av funksjonalitet ifbm endring av LIS-utdanningen. Systemet fungerer etter hensikten. Overlevering til drift vil ha oppmerksomhet 2. kvartal 2019.

6.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Krav for 2018:

Starte arbeidet med husleiemodell, basert på anbefalinger fra pilotprosjekt i Helgelandssykehuset og nasjonal rapport.

Dette arbeidet har blitt koordinert gjennom eiendomsforum og det har vært viktig å forholde seg til pilotprosjektet på Helgeland samt nasjonal utredning. Foretakene har gjennom eiendomsforum blitt enige å etablere en regional arbeidsgruppe som koordinerer prosessen i 2019.

Finnmarkssykehuset:

FIN har startet et forberedende arbeid i samråd med Helse Nord. FIN vil iverksette tiltaket andre kvartal 2019 med mål om at dette skal være innført sammen med de andre helseforetakene og plan for et felles arbeid på dette som skal utarbeides av Helse Nord RHF.

UNN:

Det jobbes med dette opp mot Helse Nord RHF ved Lars Alvar. Vi har også dette som tema i 2018 gjennom Eiendomsforum hvor flere sykehus er representert, også Helgelandssykehuset.

Nordlandssykehuset:

Arbeidet følges opp av alle HF i HN RHF gjennom Eiendomsforum. Det avventes resultat av nasjonal pilot. Gjennomføring krever tilslutning i direktørmøte for at implementering etter intensjon skal være mulig.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har innført internhusleie

Følge opp en 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard, kvalitet og verdier over tid. Planen skal samordnes med fremtidige nybygg/ombygging.

Vedlikeholdsplanen har med jevne mellomrom vært diskutert i eiendomsforum. Det er enighet om at denne følges opp videre i 2019.

Finnmarkssykehuset:

Prosedyre for tilstandsregistrering, som underlag for vedlikeholdsplan er under utarbeidelse og gjennomføringsprogramvare er implementert i fdv systemet. Vi vil ha en fullverdig 4-årig vedlikeholdsplan på bygning iht NS3451 klar løpet av 2019. På tekniske installasjoner innen utgangen av 2020. Planen samordnes med nybygg og prosesser rundt dette.

UNN:

UNN har en 4-årig vedlikeholdsplan med Risikovurdering av tiltak for tiltak i nærmeste driftsår. Planen er drøftet og en del av budsjett/dialogavtale. Planen koordineres med nybygg og ombygging.

Nordlandssykehuset:

Pågående utbygging og øvrige prosjekter har belastet eget personell på en slik måte at det ikke har vært mulig å få denne på plass innen fristen. Etablering av rullerende vedlikeholdsplan er et fokusområde for 2019.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har utarbeidet en fireårig Vedlikeholdsplan» («Utskifting og Utviklingsplan») den planen følges i den grad vi har kapasitet

Delta i prosjekt integrasjon av nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler (BHM) med innkjøpssystemet ClockWork. Status for arbeidet skal inngå i tertialrapport to.

Det ble i 2018 etablert et prosjekt for å integrere vedlikeholdssystemet Medusa med innkjøpssystemet Clockwork. Oppstartmøte er gjennomført og målsettingen er å få på plass integrasjonen i løpet av 2019. Prosjektet berører alle foretakene.

Finnmarkssykehuset:

FIN deltar aktivt i det regionale arbeidet på dette.

UNN:

UNN deltar i regionalt/ nasjonalt prosjekt som pågår, og som er beregnet ferdigstilt 4. kvartal 2019.

Nordlandssykehuset:

Foretaket har vært representert i utvalg/arbeidsgrupper som har jobbet med dette.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset deltar i prosjektet om integrasjon av Clockwork og Medusa. Prosjektet ledes av Lars Alvar Michelsen i Helse Nord som kan videre orientere om status og fremdrift.

Delta i oppdatering av Landsverneplanen, vurdere endringer i vernestatus og vernemetode.

Det ble høsten 2018 gjennomført en enkel pilot på systemrevisjon av Landsverneplan for region Nord. Arbeidet ble i hovedsak gjort med involvering fra RHF, UNN og NLSH. Videre er tiltaket diskutert i eiendomsforum. Det jobbes videre med dette i 2019 og da spesifikt mot fredet og vernet bygningsmasse på Åsgård.

Finnmarkssykehuset:

FIN har deltatt på de oppsatte møtene som gjelder landsverneplanen foruten om høstmøte. Vi har ikke vurdert noen endringer av vernestatus på de bygg som er vernet i foretaket.

UNN:

Deltar i arbeidet sammen med Helse Nord (Lars A. Michelsen).

Nordlandssykehuset:

Sykehusbygg HF, kulturminneavdelingen brukes aktivt i arbeidet med vernet av Rønvik. Det er ikke endret vernestatus på noen av våre bygg siste år. Vernede bygninger er spesielt utsatt med hensyn til utsatt vedlikehold på grunn av dårlig økonomi, det er ikke nok midler til å gjennomføre forsvarlig vedlikehold. Disse bygningene blir gjerne heller ikke prioritert i en vanskelig økonomisk situasjon.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset deltar ikke.

Delta i arbeidsgruppe for evaluering av FDV-systemene og foreslå felles IKT-løsninger for FDV av bygg.

Det ble tidlig i 2018 etablert en arbeidsgruppe med representanter fra alle foretakene for å se på våre FDV-systemet (forvaltning, drift og vedlikehold). Gruppen gjorde en evaluering av egne systemer samt en vurdering av systemet til Helse Bergen og Statsbygg. En foreløpig anbefaling ble fremlagt for eiendomsforum i desember 2018. Det ble besluttet et videre arbeid i 2019 hvor man også må se på løsning for BIM i driftsfase og se dette i sammenheng med FDV-systemene.

Finnmarkssykehuset:

Finnmarkssykehuset har deltatt i arbeidsgruppe som har sett på felles FDV-system. Gruppens anbefaling er sendt til eiendomsforum i RHF.

UNN:

UNN har, gjennom Eiendomsforum i Helse Nord, foretatt en evaluering av FDV systemene og fremlagt den for Eiendomsforum. Rapporteres Årlig melding (7.januar 2019)

Nordlandssykehuset:

Evaluering er gjennomført, og denne viser at det er behov for å utfase Portico, hele eller deler, på grunn av registeroppbygging og databasestruktur. Den er spesielt svak på internkontroll, bygningsdelsregistre samt utstørsregistre som i svært stor grad vanskeliggjør mottak av FDV-dokumentasjon. Videre retning for nytt verktøy utarbeides i nært samarbeid med HN RHF (Eieravdelingen og Eiendomsforum) slik at det skal være mulig med en regional bredding av løsningen.

Helgelandssykehuset:

Helgelandssykehuset har deltatt i eiendomsforum og besøk hos brukere av ulike system. Eiendomsforum besluttet følgende: Felles modellserver med integrasjonsplattform for «påkobling» av fagsystemer. Dette vil bety at man har større frihet til valg av spesialistsystemer (dvs eget system for renhold, DV, avtaleforvaltning, tegnings- og modellhåndtering, dokumentasjon, etc)

Helse Nord IKT:

Helse Nord IKT har ikke mottatt noen invitasjon til å delta i arbeidsgruppe for evaluering av FDV-systemene i 2018.

Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer.

UNN og FIN har gjort et arbeid på dette i 2018.

Finnmarkssykehuset:

Finnmarkssykehuset har avtale om universitetsarealer i Hammerfest, Alta og Kirkenes.

UNN:

Det har gjennom 2018 og 2019 lagt ned et stort stykke arbeid for å få på plass et avtaleutkast. Dette er nå til høring hos UIT for godkjenning. Det forventes at signert avtale er på plass i løpet av første halvdel av 2019.

Nordlandssykehuset:

Tidligere hadde vi avtale med Universitetet om utleie av hybler, denne avtalen er ikke fornyet. For øvrige arealer foreligger det ikke egne avtaler for dedikert bygg. (Biskop Kroghs gate)

Helgelandssykehuset:

Gjelder ikke Helgelandssykehuset.

Inngå skriftlig avtale for utleie av lokale datarom til Helse Nord IKT. Leieavtalen skal beskrive eiers (helseforetakets) ansvar for datarommens fysiske og tekniske tilstand iht. krav til lokale datarom i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Avvik fra kravene skal lukkes innen 31. desember.

Det er kun Universitetssykehuset Nord-Norge HF som rapporterer oppfyllelse av dette punktet, samt Finnmarkssykehuset HF, gjeldende for Kirkenes sykehus. Resterende

foretak har ikke levert i tråd med bestilling. Det fremstår som om de foretak som ikke har levert ikke prioriterer bestillingen i tilstrekkelig grad.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Finnmarkssykehuset

Evaluerer prosjekt Nye Kirkenes sykehus.

Evaluering gjennomføres i 2019.

Prosjekt Nye Kirkenes sykehus skulle evalueres i 2018. På grunn av utsatt innflytting er evalueringsprosessen utsatt til 2019.

Helgelandssykehuset

Utarbeide rapport fra arbeidet med intern husleiemodell innen 20. mai. Rapporten skal inneholde egne erfaringer og anbefaling for videre arbeid.

Rapporten ble levert i henhold til tidsfrist

Helgelandssykehuset har innført intern husleiemodell.

Universitetssykehuset Nord-Norge

Starte evaluering av PET-senteret, ferdigstilles 1. kvartal 2019.

Evaluering gjennomføres i 2019. Ikke påbegynt.

Starte evaluering av A-fløy, ferdigstilles 1. kvartal 2019.

Evaluering gjennomføres i 2019. Ikke påbegynt.

6.3 Anskaffelsesområdet

Foretaksgruppen skal styrebehandle «Helse Nord Anskaffelsesstrategi 2018-2021» i løpet av våren 2018. Målet er å redusere innkjøpskostnader med minimum 50 millioner kroner i 2018.

Krav for 2018:

Samordning

- Innen 1.juli oversende anskaffelsesplan for 2019.
- Innen 1.juli oversende oversikt over planlagte investeringsanskaffelser i 2018
- Innen 31.desember oversende fireårige handlingsplan, denne skal deretter rulleres kvartalsvis.

Samtlige foretak har oversendt anskaffelsesbehov for 2019 til Sykehusinnkjøp. Forskjellige interne rutiner særlig knyttet til investeringsanskaffelser har medført at fristen 1.7 ikke er overholdt hvilket igjen har medført at en helhetlig plan for 2019 har blitt noe forsinket, og ikke vært klar pr 31.12.2018. Planene er med utgangspunkt i kjente behov, og vil således ikke være fullt ut dekkende for faktisk behov (full avtaledekning).

Prosess med utarbeidelse ligger i realisering av innkjøpsstrategien og vil bli levert som en del av prosessene med å få på plass anskaffelsesplan for 2020.

Systembruk

- Innen 1.juli oversende plan for full implementering av innkjøpssystem innen 31.desember 2019. Foretaksspesifikke krav for utgangen av 2018 følger nedenfor.
 - Planen må synliggjøre behov for ressurser for å sikre full utrulling og for å håndtere foretakets andel av felles forvaltning av system og innhold.
- Tertilvis rapportere avtaledekning gjennom kjøp/avrop i Clockwork, andre fagsystem og utenom system.
- Tertilvis rapportere på avtalelojalitet.

Samtlige foretak har levert plan for å sikre full implementering av innkjøpssystemet. De tertilvise rapportene viser at man mangler kontroll på omsetning som ikke går via innkjøpssystemet, kontroll på øvrig omsetning vil kreve et betydelig og manuelt gjennomgang av økonomidata primært.

Foretaksspesifikke krav for 2018:

Mål ved utgangen av 2018 for implementering av Clockwork, andel kjøp av varer og tjenester av definert scope gjennom Clockwork:

Finnmarkssykehuset

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Helgelandssykehuset

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Helse Nord IKT

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Nordlandssykehuset

1. Varekjøp 80 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Sykehusapotek Nord

1. Varekjøp 50 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Universitetssykehuset Nord-Norge

1. Varekjøp 80 % av scope
2. Tjenestekjøp 30 % av scope

Samtlige foretak viser en veldig positiv utvikling i forhold til tidligere år, selv om ikke alle når omsetningsmålene for 2018. Forsinkelse i utviklingen av funksjonalitet knyttet til tjenestekjøp forklarer en stor del av gapet mellom mål og fasit knyttet til tjenestekjøp. Mye av denne forsinkelsen skyldes manglende kapasitet i foretaksgruppen til å drive utvikling.

Samhandling internt

- Bidra med fagkompetanse i alle relevante regionale og nasjonale anskaffelsesprosjekt. Bistanden skal sees i sammenheng med øvrige aktiviteter i foretaket slik at en unngår samtidighet med andre strategiske prosjekt.
- Innen 31. desember utarbeide plan for forvaltning av leveransene fra Sykehusinnkjøp
 - Planen må synliggjøre behov for ressurser samt grad av fellesregional forvaltning.

Det er kun unntaksvis at alle foretakene er representert i anskaffelsesprosjekt som gjennomføres, og noe tilfeldig hvilken kapasitet og kompetanse regionen stiller med. Dette er et stort risikomoment som forsøkes løst gjennom realisering av anskaffelsesstrategien.

Plan for forvaltning av leveransene må sees i sammen med prosjektgjennomføringen samt i samhandling med Sykehusinnkjøp. Det vil bli etablert en regional tilnærming men det må avklares med Sykehusinnkjøp hvordan funksjonsfordelingen faktisk skal være.

Samhandling eksternt

- Innen 1. juli revidere midlertidig samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.
- Innen 31. desember etablere permanent samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.
- Innen 1. juli etablere et strategisk samhandlingsarena med Sykehusinnkjøp.

Det er kun for HN ikt at det foreligger en revidert samarbeidsavtale pr 1.7.2018. Dette skyldes manglende oppfølging fra Sykehusinnkjøp, og manglende kapasitet fra HN RHF til drive prosessen. Permanente avtaler vil etableres som en del av prosessen med å etablere en permanent organisasjonsstruktur i Sykehusinnkjøp, en jobb som trolig starter i løpet av 2019.

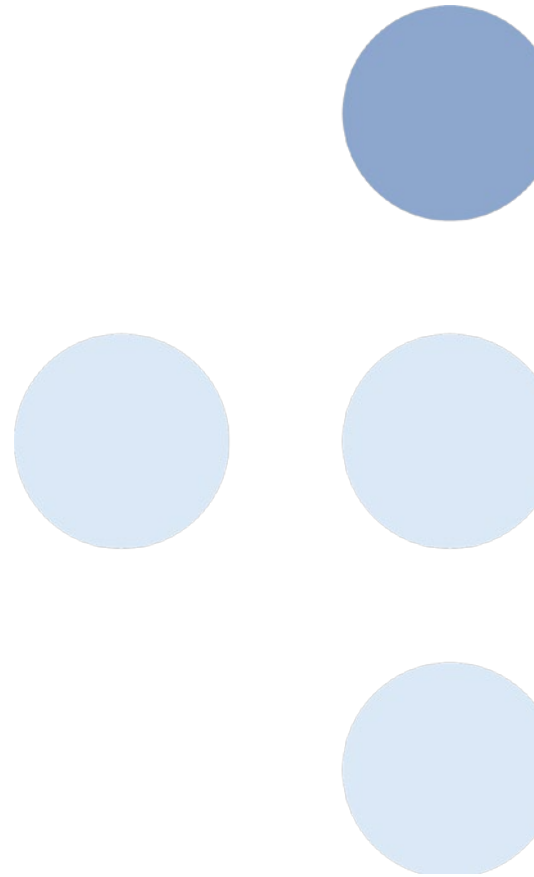
Samfunnsansvar

- Innen 31.desember etablere/revidere strategi for samfunnsansvar som ivaretar fokus på
 - Miljø
 - Sosial ansvar
 - Innovasjon
 - Leverandørutvikling

Dette vil gjøres i foretaksgruppen i fellesskap som en del av prosjekt «innkjøp 2021» men er av kapasitetsmessige grunner skjøvet på til 31.12.2019.

Regnskap 2018

- Styrets årsberetning
- Resultatregnskap og balanse
- Kontantstrømoppstilling
- Noter til årsregnskapet
- Revisjonsberetning



STYRETS BERETNING 2018 HELSE NORD RHF

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Helse Nord RHF ble stiftet 17. august 2001. Helse Nord RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms, Finnmark og på Svalbard. Den tjenesteytende virksomheten og støttefunksjoner er organisert i seks helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Nasjonale helsemyndigheter har det overordnede ansvaret for likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen og skal sørge for at det samiske perspektivet i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier ivaretas. HOD har gitt Helse Nord RHF et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn, da det er styrets oppfatning at det er grunnlag for dette. Det vises i denne forbindelse til helseforetakslovens § 5.

3. Virksomheten i 2018 – styrets hovedstrategier og viktigste tiltak

Helse Nord's viktigste mål for utvikling av pasientens helsetjeneste i 2018 var:

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
2. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
4. Innfri de økonomiske mål i perioden

Regional utviklingsplan 2035 ble vedtatt 19. desember 2018. Samhandling, teknologi, kompetanse og økonomisk sunn drift blir sentrale områder for å møte framtidens behov for helsetjenester og skape et bærekraft helsetilbud. Utviklingsplanen konkretiseres i årlig oppdragsdokument og økonomisk langtidsplan.

Sametinget og Helse Nord RHF underskrev 7. mars 2018 en samarbeidsavtale som skal styrke samarbeidet om utviklingen av helsetjenesten til den samiske befolkning.

I tett samarbeid med Sametinget startet Helse Nord RHF i 2018 prosjektet «Videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen». Prosjektet har som mål og utarbeide en strategisk og overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester, som er tilrettelagt samiske pasienters språklige og kulturelle bakgrunn. Planen ferdigstilles januar 2020.

4. Resultater og aktiviteter 2018

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Det har vært god vekst i poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i regionen i 2018. Det har i løpet av 2018 vært lagt ned betydelig innsats og ressurs for å forberede innføring av pakkeforløp. Fra 1. januar 2019 er de første seks pakkeforløpene i drift.

Nordlandssykehuset har i samarbeid med Bufetat region nord etablert en omsorgsinstitusjon hvor ungdommen samtidig skal ha tilbud om hjelp fra psykisk helsevern. Helsehjelpen skal ytes av Nordlandssykehuset som den del av tilbudet i den nye institusjonen.

Helse Nord har etablert et regionalt kompetansesenter for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri (KPS Nord) ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN Tromsø. KPS Nord har som oppgave å styrke forskning, fagutvikling og opplæring innen sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri i relevante miljøer i Finnmark, Troms og Nordland. Samfunnsoppdraget er å bidra til et bedre tjenestetilbud for pasientene og brukerne innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatrien.

Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025 vedtok å etablere regionale sikkerhetsplasser i regionen i løpet av 2019/20. Det ble i 2018 startet etablering av flere døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien ved Psykisk helse- og rusklinikken, UNN. De nye døgnplassene vil være i drift fra våren 2019.

Helse Nord jobber i dag opp mot samiske pasienter i hele landet gjennom Samisk nasjonal kompetansetjeneste psykisk helsevern og rus (SANKS). SANKS har i tillegg nasjonale kompetansefunksjoner og bidrar til utvikling av helsetjenestene til den samiske befolkningen i hele landet.

Somatisk virksomhet

Også i somatisk virksomhet har det vært en vekst innen poliklinisk aktivitet og samlede sykehusopphold. Antall døgnopphold har vært om lag på samme nivå som 2018 på tross av innflytting i nytt sykehus i Kirkenes, i ny A-fløy i Tromsø og rokader i forbindelse med renovering i Bodø.

Ventetid og fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder i Helse Nord har vært 58 dager i 2018, en reduksjon på 0,4 dager fra 2017. Innen psykisk helse har det vært en uønsket økning på 2 dager til 49 dager i 2018 for voksne, og for barn en økning på 1 dag til 52 dager. Ventetid innen TSB er redusert med 4 dager til 36 dager. Innen somatikk har ventetiden vært på om lag samme nivå (59 dager). Det er variasjoner i utviklingen i ventetiden per helseforetak. Foretaksgruppens arbeid med å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen fortsetter.

Fristbrudd er redusert fra 2,4 % til 1,9 % i 2018.

Prehospital trombolyse

De siste to årene har vi stilt krav om at helseforetakene skal sørge for å gi opplæring, samt ha systemer for å re-sertifisere ambulanspersonell som skal gi prehospital trombolyse. Vi er tilfreds med at alle rapporterer at de nå har gode systemer på plass, og at pasienter som ikke har kontraindikasjoner får slik behandling.

Pakkeforløp for kreft

Pakkeforløpene for kreft har bidratt til å forbedre pasientforløpene og økt pasientsikkerheten. I 2018 opplever vi at vi innenfor noen kreftformer ikke når målene om andel pasienter som får gjennomført sitt pasientforløp innen anbefalt. Vi arbeider tett med helseforetakene for å snu denne utviklingen.

Kvalitetsutvikling

I 2018 ble det gjennomført regional klinisk fagrevisjon av kjemoterapi etter tykktarmskreft, og vi er i ferd med å ferdigstille klinisk fagrevisjon på skulderkirurgi. Erfaringene med metoden er så langt svært positive, og godt mottatt av fagmiljøene i regionen. Foretakene har bidratt med fagrevisorer til arbeidet.

Prosjektet legemiddelsamstemming er gjennomført, og har bidratt til felles regionale prosedyrer for samstemming av legemiddellister, noe som gir oss gode forutsetninger for å implementere kommende utviklingsprosjekter på legemiddelområdet.

Vi har utlyst såkornmidler til kvalitetsprosjekter i regionen. Sju prosjekter fikk tildelt midler for 2019. I 2018 har vi delt ut regional forbedringspris til to svært gode forbedringsprosjekter: UNN Tromsø (oppvåkningsseksjonen) for prosjektet «Overfylt urinblære – kvalitetsforbedringsprosjekt 2015-2017», Helgelandssykehuset (Sandnessjøen) for prosjektet «Kvalitetsutvikling i et akuttsykehus» og Nordlandssykehuset (kreftavdelingen) for prosjektet «Trygg cytostatika».

Helse Nord har i 2018, ledet den interregionale arbeidsgruppen for indikator- og metodeutvikling (AIM), hvor fokuset er reduksjon av uønsket variasjon. AIM har levert to rapporter i 2018. Helse Nord har startet arbeidet med å utvikle kontinuerlig monitorering av uønsket variasjon med utgangspunkt i funn fra SKDE's Helseatlas.

Helse Nord har vedtatt en handlingsplan for pasientsikkerhetsarbeidet i regionen (2019-2021). Handlingsplanen er det første styringsdokumentet utarbeidet av regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, og beskriver tiltak kompetansetjenesten mener bør prioriteres på regionalt nivå. Med dette har Helse Nord planer for videreføring av pasientsikkerhetsarbeidet, også etter at det nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet har opphørt.

Forskning

Helse Nord har et mål om stadig å øke forskningsaktiviteten. Kostnadene til forskning er om lag på samme nivå som 2017 (338 mill. kroner). Antall publikasjoner (456 stk.) har gått noe ned fra 2017-nivået (479 stk.), men er høyere enn i 2016 (411 stk.).

Inneværende periode preges fortsatt av realisering av prioriterte mål og tiltak fra forsknings- og innovasjonsstrategien. I 2018 har det vært særlig i fokus å ta inn brukermedvirkning i forskning, samarbeid mellom forskningsmiljø i foretak og mellom foretak og universitet, samt en orientering mot eksterne forskningsfinansiører utenfor Helse Nord, som Forskningsrådet og EU. Det er potensial for å forbedre alle disse områdene, samt å bli sterkere generelt innen klinisk forskning og helsetjenesteforskning.

Det var helårseffekt av satsingen på innovasjon, og det ble tildelt midler til nye prosjekt i åpen utlysning, samt igangsatt et nytt strategisk prosjekt for å nyttiggjøre oss tidligere innovasjoner. Alle helseforetak har i 2018 forberedt seg på å innføre et mer systematisk innovasjonsarbeid fra 2019.

Private helsetjenester

Kjøp av private helsetjenester i foretaksgruppen utgjorde 729 mill. kroner i 2018. Dette er en økning fra 2017, hvor psykisk helsevern er økt med 21 mill. kroner og TSB med 2 mill. kroner.

Pasientreiser

Alle helseforetakene har implementert felles regionale rutiner og systemer for registrering og oppfølging av uønskede hendelser på pasientreiseområdet.

Nasjonalt system for kontroll av drosjeoppgjør (CTRL) ble implementert og tatt i bruk på tre av fire helseforetak i Helse Nord. Systemet vil bidra til å automatisere, forenkle, forhindre misbruk (ukorrekte oppgjør) samt forbedre oppfølgingen av drosjeoppgjør i regionen. Helse Nord utbetaler årlig ca. 300 millioner til drosjer/turvognnæringen for pasientreiser og evalueringene etter utrulling er positive.

Målsetningen for bruk av Mine pasientreiser var 55 % ved utgangen av 2018. Fasit var 64 % i snitt i regionen og alle foretakene innfridde kravet. Mine pasientreiser ble som 1 av 3 prosjekter nominert til årets digitaliseringspris.

Tiltak fra utredningen av Reiser med rekvisisjon er i full gang.

Helse Nord har som første helseregion stilt konkrete krav til nullutslipp fra kjøretøy som brukes til pasientreiser.

Utdanning

Utdanningen av leger i spesialisering (LIS-utdanningen) er under omlegging i Norge. Helseforetakene i Helse Nord har arbeidet godt med omleggingen og er i rute etter oppsatt framdriftsplan.

Brukermedvirkning

For å sikre god brukermedvirkning, er det etablert brukerutvalg både på regionalt nivå og i alle helseforetakene i Helse Nord.

Nordlandssykehuset, UNN og Finnmarkssykehuset har alle opprettet ungdomsråd som representerer ungdom i alderen 12–23 år. Helgelandssykehuset arbeider med slik etablering.

Regionalt brukerutvalg, brukerutvalgene og ungdomsrådene i helseforetakene gir verdifulle innspill til utviklingen av Helse Nord. I 2018 ble den første regionale samlingen for ungdomsråd arrangert i Bodø. Ungdomsrådene har etablert samarbeid med Regionalt brukerutvalg og de har blant annet gitt innspill til Helse Nord RHF vedrørende oppdragsdokument til helseforetakene for 2019.

Det er i 2018 utbetalt til sammen 4,2 mill. kroner til 92 brukerorganisasjoner og 4 stiftelser.

Informasjonssikkerhet

I 2018 er det gjennomført en omfattende revidering og oppdatering av regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet utfra det risikobildet som Helse Nord står overfor. Revideringen omfatter også de endringer som følger etter ny personvernforordning og ny personopplysningslov. Dette skal nå implementeres i helseforetakene. Tilfredsstillende informasjonssikkerhet er en forutsetning for god pasientsikkerhet, og for å lykkes med digitaliseringsarbeidet i Helse Nord.

IKT

Prosjektet Digitale innbyggertjenester i Helse Nord er etablert for å levere på bestillingen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det planlegges at pasientene i løpet av 2019 vil se timer ved sykehusene på nett (på helsenorge.no) samt be om endringer av timene elektronisk. I tillegg forbedres allerede eksisterende innsyn i egen pasientjournal.

Pasientene i Helse Nord sjekker inn elektronisk ved ankomst til flere av avdelingene ved våre sykehus.

Samtidig er planlegging og kompetanseoppbygging startet for å dele pasientjournaler mellom helseregionene og internt i Nord-Norge med kommuner/fastleger/private. I tillegg er det gjennomført en betydelig infrastrukturmoderniseringen i regi av Helse Nord IKT og helseforetakene i Nord-Norge.

Pasientinformasjon

Nettsidene til sykehusene er en viktig informasjonskanal til pasienter. Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten er et nasjonalt samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene. Hovedmålet med nettløsningen er å informere pasienter om hva som skjer før, under og etter behandling/utredning på sykehuset. Gjennom felles nettløsning er pasientinformasjonen på nett kraftig forbedret. Arbeidet med å publisere behandlingsbeskrivelser på nettsidene er i full gang og har stor oppmerksomhet i Helse Nord, men det går ikke så raskt som vi skulle ønsket.

Styrets egnevaluering

I tråd med veileder for styrearbeid i regionale helseforetak skal styret i årlig melding oppsummere deler av resultatene av styrets egnevaluering.

Styret i Helse Nord RHF har gjennomført styrets egnevaluering for 2018 i form av en elektronisk spørreundersøkelse. Rapporten fra undersøkelsen ble gjennomgått i forkant av styremøte 21. november 2018. Rapporten og oppsummeringen fra evalueringen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av helseforetakets virksomhet og stilling.

Foretaksgruppen en egenkapital 10,75 på mrd. kroner per 31.12.18.

Helseforetakene har følgende egenkapitalandel:

Egenkapitalandel	2018	2017
Finnmarkssykehuset	28 %	33 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	61 %	62 %
Nordlandssykehuset	28 %	30 %
Helgelandssykehuset	70 %	68 %
Sykehusapotek Nord	48 %	35 %
Helse Nord IKT	9 %	8 %
Sum Helse Nord	59 %	59 %

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har Helse Nord per 31.12.2018 en beregnet netto pensjonsforpliktelse knyttet til på 5 412 mill. kroner som ikke er resultatført. Beregnet forpliktelse er økt fra 4 765 mill. kroner per 31.12.2017.

Investering i helseforetakene er bokført etter kostmetoden i morselskapet Helse Nord RHF. Siden helseforetakene i perioder har gått med underskudd er Helse Nord RHF's investering i datterforetakene skrevet ned like mye som egenkapitalen er redusert i helseforetakene. Når helseforetakene går med overskudd bokføres dette mot tidligere års underskudd (reversering av tidligere års underskudd). Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT har ikke tidligere års underskudd som skal dekkes inn.

Styret vurderer egenkapitalen som tilfredsstillende.

Helse Nord finansierer investeringer i hovedsak med egen likviditet og lån fra HOD. I 2018 er det tatt opp ytterligere langsiktige lån på 278,4 mill. kroner, inklusive kapitaliserte renter på lån under opptrekk. Langsiktig lånegjeld til Helse- og omsorgsdepartementet per 31.12.18 er kr 3 704 mill. kroner. Hele saldoen er nedbetalingslån med nedbetalingstid på 20-25 år. Det er fastrente på 74 % av lånegjelden i ytterligere 1-10 år.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtaler er basert på flytende rente. Samlet vurderes renterisikoen som akseptabel.

Per 31.12.2018 har Helse Nord RHF ikke tatt opp driftskreditt. Driftskredittrammen i Norges Bank var 145 mill. kroner per 31.12.18

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord eies av staten, anses den samlede finansielle risikoen å være lav.

Felleseide helseforetak er regnskapsført etter egenkapitalmetoden. Akkumulert overskudd er ført mot fond for vurderingsforskjeller. Fondet utgjør 28,7 mill. kroner per 31.12.2018.

Likviditetsbeholdningen er redusert med 787 mill. kroner i 2018. Dette er tråd med investeringsplanen hvor planlagte høye investeringer i 2018 og årene fremover vil redusere likviditetsreserven. Likviditetsreserven utgjorde 720 mill. kroner per 31.12.2018. Arbeidskapitalen er redusert med 576 mill. kroner i 2018, og er negativ med - 1 335 mill. kroner per 31.12.18.

Foretaksgruppens inntekter kommer i hovedsak fra eier, og andre offentlige aktører. Risiko for tap er dermed liten. Avsetning for tap på fordringer per 31.12.18 utgjør 15,8 mill. kroner. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 11,0 mill. kroner i 2018.

6. Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

For å legge til rette for videreutvikling av Helse Nord og realisering av planlagte investeringer fastsatte Styret for Helse Nord RHF et resultatkrav på 276 mill. kroner i 2018.

Årsresultat (mill. kroner)	Regnskap 2018	Justert budsjett 2018	Regnskap 2017
Årsresultat	204,6	276,0	382,7
Eiers resultatmål	0,0	0,0	0,0
Avvik fra eiers resultatmål	204,6	276,0	382,7

Foretaksgruppen Helse Nord har et resultat som er 204,6 mill. kroner bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, men om lag 71,4 mill. kroner lavere enn justert budsjett.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har et overskudd på 258,1 mill. kroner, før nedskrivning av verdi av datterforetak på 66,2 mill. kroner. Inkludert nedskrivningen viser regnskapet et overskudd på kr 191,9 mill. kroner.

Helseforetakene

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene:

Resultat 2018 per HF (mill. kroner)	Resultat	Budsjett	Avvik
Helse Nord RHF (før nedskriv. verdi datterforetak)	258,1	186,0	72,1
Helse Nord IKT	5,8	0,0	5,8
Finnmarkssykehuset	-18,0	24,0	-42,0
Universitetssykehuset Nord-Norge	-48,1	40,0	-88,1
Nordlandssykehuset	-31,9	5,0	-36,9
Helgelandssykehuset	31,7	20,0	11,7
Sykehusapotek Nord	6,9	1,0	5,9
Sum	204,6	276,0	-71,4

Det vises til de enkelte helseforetaks beretninger.

7. Investeringer

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat siden 2009. Dette gir grunnlaget for framtidige investeringer. I tillegg til store byggeprosjekter som pågår og planlegges, investeres det betydelig i medisinsk utstyr og IKT.

Investeringsbudsjettet for 2018 var på 1 411 mill. kroner. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2017 og tidligere, på 1 174 mill. kroner. Det er gjennomført investeringer i 2018 på 2 028 mill. kroner inkludert egenkapitalinnskudd i KLP¹.

Det har vært stor byggeaktivitet i Helse Nord i 2018. Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø er i siste fase med renovasjon av A/B-fløyen. Fløy A ble tatt i bruk i 2018, mens renovering av fløy B forventes ferdigstilt i 2020.

I løpet av 2018 ble Finnmarkssykehuset Kirkenes og A-fløy og PET-senter ved UNN tatt i bruk. Bygging av klinikk Alta og Samisk helsepark i Karasjok pågår og forventes ferdigstilt høsten 2019.

Planleggingen av nye UNN Narvik og Finnmarkssykehuset Hammerfest har pågått i 2018 og forprosjekter forventes ferdigstilt i 2019. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025 har jobbet videre med utredninger av lokalisering og avgrensing av alternativer i 2018.

¹ Kommunal landspensjonskasse

8. Arbeidsmiljø m.m.

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FIKS) var det 102 årsverk i 2018, tilsvarende som i 2017.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 2,5 % i 2018 mot 5,3 % i 2017.

Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen hadde i 2018 gjennomsnittlig 13 995 årsverk mot 13 838 årsverk i 2017.

Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord deltar i den årlige nasjonale medarbeiderundersøkningen ForBedring. Undersøkelsen kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasienttrygghetskultur og HMS (helse, miljø og sikkerhet), som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, eller virke negativt på tjenestens kvalitet og medarbeidernes helse og engasjement.

For arbeidsrelaterte skader og ulykker i foretaksgruppen vises det til helseforetakenes egne årsberetninger.

9. Likestilling

Helse Nord RHF

Styret har i 2018 bestått av seks kvinner og fire menn. Helse Nord RHF's ledelse har i 2018 bestått av fire kvinner og tre menn. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 50 %.

Helseforetaksgruppen

Helse Nord har generelt en stor andel kvinner i styrene og i toppledelsen. Halvparten av styremedlemmene er kvinner. 3 av 7 styreledere i 2018 er kvinner. 57 % av toppledelsen i Helse Nord RHF er kvinner. På underliggende ledelsesnivå samlet er kvinneandelen 51 %.

I hele foretaksgruppen er kjønnsfordelingen stabil hvor ca. 70 % er kvinner.

10. Diskriminering

Rekruttering skal skje i samsvar med WHO's internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

11. Tilgjengelighet

Arbeid for å bedre tilgjengeligheten for bl.a. bevegelseshemmede i eksisterende bygg bygger på standarden *NS 11001 Universell utforming av byggverk*. TEK 10 gjelder også for pågående byggeprosjekter. TEK 17 blir gjort gjeldende for prosjekter under planlegging. I tillegg er det stilt strengere krav på enkelte områder i tråd med en uoffisiell veileder for universell tilgjengelighet «*Bra for alle – nødvendig for noen*». Regionalt Brukerutvalg vil i 2018 komme med forslag til justeringer av universell tilgjengelighet som ønskes hensyntatt i planlegging av bygg ut over det som vil gjelde i TEK 17.

12. Ytre miljø

Helse Nord påvirker det ytre miljø begrenset i forhold til avfall, renhold og elektrisk kraft. Energi brukes til oppvarming, belysning, prosess og drift i leide kontorlokaler. Avfall kildesorteres og håndteres gjennom kommunal avfallsordning. Den mest omfattende påvirkning er knyttet til ansattes reisevirksomhet.

Helse Nord RHF har innført miljøledelse og samtlige helseforetak i foretaksgruppen er miljøsertifisert etter ISO 14001-2015. Miljøledelsessystemet er dokumentert i kvalitetssystemet og inngår i ledelsens årlige gjennomgang av hele virksomheten.

Helse Nord er medlem av Grønt punkt og Initiativ for etisk handel.

13. Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Helse Nord har et kostnads- og aktivitetsnivå som er i samsvar med tilgjengelige ressurser i 2018.

Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem, representerer en betydelig utfordring både i planlegging og realøkonomisk. Foretaksgruppen er avhengig av overskudd i driften i årene fremover for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur. Dette krever endringsledelse og forbedringsarbeid.

Helseforetakene

For ytterligere informasjon vises det til helseforetakenes egne beretninger.

14. Resultatdisponering

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2018 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført til fond for vurderingsforskjeller	kr	35 862
Overført til annen egenkapital	kr	191 853 544
Sum overføringer	kr	191 889 406

For foretaksgruppen var overskuddet kroner 204 573 203.

Bodø, 27. mars 2019



Renate Larsen
Styreleder



Inger Lise Strøm
Nestleder



Beate Rahka-Knutsen
Styremedlem



Fredrik Sund
Styremedlem



Kari Jørgensen
Styremedlem



Kari B. Sandnes
Styremedlem



Sissel Alterskjær
Styremedlem



Svenn Are Jenssen
Styremedlem



Tom Børje Eriksen
Styremedlem



Tom Erik Forså
Styremedlem



Lars Vorland
Adm. direktør

Helse Nord RHF

Årsregnskap 2018

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2017	2018	NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2018	2017
11 878 481	12 252 745	3	Basisramme	12 252 745	11 878 481
3 899 459	4 039 384	3	Aktivitetsbasert inntekt	4 450 410	4 266 492
516 321	464 073	3	Annen driftsinntekt	892 647	964 094
16 294 260	16 756 201	2	Sum driftsinntekter	17 595 802	17 109 067
15 597 632	16 046 020	4	Kjøp av helsetjenester	2 299 961	2 192 848
1	0	5	Varekostnad	1 598 821	1 545 537
107 473	111 820	6/7	Lønn og annen personalkostnad	10 171 131	9 863 512
11 940	10 778	10	Ordinære avskrivninger	772 483	706 643
289	0	10	Nedskrivninger	1 019	45 273
335 626	371 419	8	Annen driftskostnad	2 540 337	2 394 100
16 052 961	16 540 037	2	Sum driftskostnader	17 383 753	16 747 912
241 299	216 164		Driftsresultat	212 049	361 155
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER					
106 168	92 214	9	Finansinntekt	30 294	46 070
82 556	-66 178	11	Netto nedskrivning verdi datterforetak	0	0
-54 458	-50 311	9	Annen finanskostnad	-37 793	-24 286
134 266	-24 275		Netto finansresultat	-7 499	21 785
375 564	191 889		Resultat før skattekostnad	204 550	382 939
0	0	28	Skattekostnad på ordinært resultat	-23	275
375 564	191 889	18	ÅRSRESULTAT	204 573	382 664
OVERFØRINGER					
-1 199	36	17	Overført fond for vurderingsforskjeller	36	-1 199
376 763	191 854	17	Overført annen egenkapital	204 537	383 863
375 564	191 889		Sum overføringer	204 573	382 664

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2017	2018	NOTE	EIEDELER	2018	2017
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
38 068	36 605	10	Immaterielle eiendeler	404 465	457 302
87 840	141 751	10	Prosjekt under utvikling	172 107	128 059
<u>125 908</u>	<u>178 356</u>		Sum immaterielle eiendeler	<u>576 572</u>	<u>585 361</u>
			Varige driftsmidler		
0	0	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8 358 703	7 648 439
3 222	2 656	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	1 325 888	1 350 250
0	0	10	Anlegg under utførelse	5 169 192	4 770 082
<u>3 222</u>	<u>2 656</u>		Sum varige driftsmidler	<u>14 853 783</u>	<u>13 768 770</u>
			Finansielle anleggsmidler		
7 885 011	7 818 833	11	Investering i datterforetak	0	0
49 945	49 980	12	Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	50 480	50 445
2 840	3 293	13	Investering i andre aksjer og andeler	619 550	558 692
5 296 273	5 960 617	14/22	Andre finansielle anleggsmidler	11 757	11 883
654	0	7	Pensjonsmidler	325 817	388 046
<u>13 234 722</u>	<u>13 832 723</u>		Sum finansielle anleggsmidler	<u>1 007 604</u>	<u>1 009 066</u>
<u>13 363 852</u>	<u>14 013 736</u>		Sum anleggsmidler	<u>16 437 960</u>	<u>15 363 198</u>
			Omløpsmidler		
0	0	5	Varer	179 522	163 851
			Fordringer		
836 029	813 385	22	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
287 420	346 078	15	Fordringer	793 970	744 281
<u>1 123 449</u>	<u>1 159 463</u>		Sum fordringer	<u>793 970</u>	<u>744 281</u>
1 384 480	580 006	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	950 605	1 737 985
<u>2 507 929</u>	<u>1 739 469</u>		Sum omløpsmidler	<u>1 924 096</u>	<u>2 646 117</u>
<u>15 871 782</u>	<u>15 753 205</u>		SUM EIEDELER	<u>18 362 056</u>	<u>18 009 315</u>

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2017	2018	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2018	2017
			Egenkapital		
			Innskutt egenkapital		
100	100	17	Foretakskapital	100	100
<u>7 920 950</u>	<u>7 920 950</u>	17	Annen innskutt egenkapital	<u>7 920 950</u>	<u>7 920 950</u>
<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>		Sum innskutt egenkapital	<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>
			Opptjent egenkapital		
28 713	28 749	17	Fond for vurderingsforskjeller	28 749	28 713
<u>2 540 759</u>	<u>2 732 612</u>	17	Annen egenkapital	<u>2 803 799</u>	<u>2 599 262</u>
<u>2 569 472</u>	<u>2 761 362</u>		Sum opptjent egenkapital	<u>2 832 549</u>	<u>2 627 975</u>
10 490 522	10 682 411		Sum egenkapital	10 753 598	10 549 025
			Gjeld		
			Avsetning for forpliktelser		
13 871	14 195	7	Pensjonsforpliktelser	150 398	264 186
0	0	28	Utsatt skatt	149	172
0	0	19	Andre avsetninger for forpliktelser	<u>396 073</u>	<u>387 521</u>
<u>13 871</u>	<u>14 195</u>		Sum avsetninger for forpliktelser	<u>546 621</u>	<u>651 879</u>
			Annen langsiktig gjeld		
3 586 600	3 704 085	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 704 085	3 586 600
0	0	20	Øvrig langsiktig gjeld	<u>98 788</u>	<u>0</u>
<u>3 586 600</u>	<u>3 704 085</u>		Sum annen langsiktig gjeld	<u>3 802 873</u>	<u>3 586 600</u>
<u>3 600 471</u>	<u>3 718 280</u>		Sum langsiktige forpl. og annen gjeld	<u>4 349 493</u>	<u>4 238 479</u>
			Kortsiktig gjeld		
0	0		Driftskreditt	0	0
0	0	28	Betalbar skatt	0	0
10 530	18 012		Skyldige offentlige avgifter	492 712	435 600
1 397 544	937 942	22	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
<u>372 715</u>	<u>396 559</u>	21	Annen kortsiktig gjeld	<u>2 766 252</u>	<u>2 786 211</u>
<u>1 780 789</u>	<u>1 352 513</u>		Sum kortsiktig gjeld	<u>3 258 964</u>	<u>3 221 811</u>
5 381 260	5 070 793		Sum gjeld	7 608 457	7 460 290
15 871 782	15 753 205		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	18 362 056	18 009 315

Bodø, 27. mars 2019



Renate Larsen
Styreleder



Inger Lise Strøm
Nestleder



Beate Ranka-Knutsen
Styremedlem



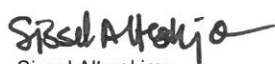
Fredrik Sund
Styremedlem



Kari Jørgensen
Styremedlem



Kari B. Sandnes
Styremedlem



Sissel Alterskjær
Styremedlem



Svenn Are Jenssen
Styremedlem



Tom Børje Eriksen
Styremedlem



Tom Erik Forså
Styremedlem



Lars Vorland
Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2017	2018	Note	KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:	2018	2017
375 564	191 889	17	Årsresultat før skatt	204 550	382 939
0	0	28	Skatteutbetalinger	0	-814
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	20 014	-1 089
11 940	10 778	10	Ordinære avskrivninger	772 483	706 643
289	0	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	1 019	45 273
-81 356	66 141		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-37	1 295
-22 371	-36 014	26	Endring i omløpsmidler	-65 360	-29 029
352 302	-428 276	26	Endring i kortsiktig gjeld	37 153	85 861
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-51 559	717 191
<u>4 366</u>	<u>978</u>	7		<u>-51 559</u>	<u>717 191</u>
640 735	-194 504		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	918 264	1 908 270
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
37 661	14 416		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	97 091	3 520
-64 865	-77 076	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-1 966 830	-1 951 088
91 787	138 657	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	3 127	2 977
-774 260	-803 000	14	Utbetalinger ved utlån	-3 000	-1 260
2 924	0		Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler	0	2 924
-1 829	-454	13	Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-60 857	-59 165
<u>-708 583</u>	<u>-727 457</u>		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	<u>-1 930 470</u>	<u>-2 002 092</u>
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
575 686	278 421	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	278 421	575 686
-148 620	-160 935	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-161 354	-148 620
0	0		Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
-715 706	0		Endring driftskreditt	0	-715 706
0	0	19/20	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	107 759	-12 032
-6 992	0		Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
<u>-295 632</u>	<u>117 486</u>		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	<u>224 826</u>	<u>-300 672</u>
-363 480	-804 474	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	-787 380	-394 494
<u>1 747 961</u>	<u>1 384 480</u>	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	<u>1 737 985</u>	<u>2 132 479</u>
1 384 480	580 006	1/16/22	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	950 605	1 737 985
3 000	145 000		Ubenyttet driftskredittramme	145 000	3 000
<u>1 383 035</u>	<u>720 322</u>	16	Likviditetsreserve pr 31.12 1)	<u>721 865</u>	<u>1 384 593</u>
<u>3 000</u>	<u>145 000</u>		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	<u>145 000</u>	<u>3 000</u>

1) Likviditetsreserve består av ubenyttet driftskredittramme og bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet

Note 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2018.

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, kongruens, forsiktighet og fortsatt drift. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Når faktiske tall ikke er tilgjengelige på tidspunkt for regnskapsavleggelsen, tilsier god regnskapsskikk at ledelsen beregner et best mulig estimat for bruk i resultatregnskap og balanse. Det kan fremkomme avvik mellom estimerte og faktiske tall.

Ved anvendelse av regnskapsprinsipper og presentasjon av transaksjoner og andre forhold, legges det vekt på økonomiske realiteter, ikke bare juridisk form. Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres. Tallene i notene er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

Andre generelle forhold

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.2001 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. 01.01.02 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion nord til Helse Nord RHF. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

Virksomhetsoverføringen har skjedd som et ting-innskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn. Dette innebærer at virkelige verdier pr. overdragelsestidspunktet er lagt til grunn for verdsettelsen av innskutte eiendeler.

Helseforetakene er non-profit-virksomheter. Eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer derfor virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen, er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter, er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien, er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet.

For overførte anleggsmidler der det pr. 01.01.02 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for optak av lån, garantier og pantstillelser.

Alle beløp i resultat, balanse, kontantstrøm og noter er oppgitt i 1 000 NOK hvis ikke annet er oppgitt.

Prinsipper for konsolidering

Helse Nord RHF er morselskap i foretaksgruppen Helse Nord. I tillegg til Helse Nord RHF består foretaksgruppen av Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord IKT HF.

Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var en økonomisk enhet. Interne transaksjoner, fordringer og gjeld er eliminerte i foretaksgruppens regnskap.

Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres i morselskapet.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgspris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

Inntektsføringstidspunkt

Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. Basisramme inntektsføres i den perioden den mottas. Øvrig inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader.

Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende som følge av at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklar. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi,

og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, aktiveres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en viss økonomisk levetid, samt en vesentlig kostpris. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen. Ved større byggeprosjekter balanseføres utgifter fra og med det tidspunktet det er sannsynlig at byggeprosjektet blir gjennomført.

Leieavtaler

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering. Finansielle leieavtaler er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelens levetid.

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. For bygninger blir det ved beregningen av årlige avskrivninger lagt til grunn en dekomponering hvor de ulike bygningsdelene avskrives over forskjellig levetid. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Finansielle eiendeler

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50%, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap er i selskapsregnskapet balanseført til anskaffelseskost, korrigert for verdifall som ikke antas å være forbigående. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er tilstede.

Felleskontrollerte virksomheter

Helse Nord RHF eier 6 helseforetak sammen med Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. De felleseide helseforetakene er å betrakte som felleskontrollerte virksomheter og eierandelene er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

Behandling av tilknyttede selskap

Tilknyttede selskap, eid av helseforetak i Helse Nord, er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

Egenkapitalinnskudd i KLP

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt til kostpris. Det er normalt inn- og utbetalinger som påvirker størrelsen på innskuddet, men det blir nedskrevet til virkelig verdi ved verdifall som ikke forventes å være forbigående.

Valuta

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet. Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs. Valutakursendringer resultatføres løpende i regnskapsperioden under andre finansposter.

Finansplasseringer

Andre investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til laveste av kostpris og virkelig verdi.

Investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som omløpsmidler, vurderes til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og markedsverdi.

Varelager og varekostnad

Beholdninger av varer vurderes til det laveste av gjennomsnittlig innkjøpspris og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er innkjøpspris. Årets varekostnad består av kostpris brukte/solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjon

Pensjonsordninger behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk regnskapsstandard for pensjonskostnader. Foretaksgruppen følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametere framgår av note om pensjoner.

Selskapet har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv.

Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som avsetning for forpliktelser, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig fordringer.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

Helse Nord's hovedvirksomheter er ikke skattepliktig. Helse Nord er kun skattepliktig for publikumsavdelingen ved Sykehusapotek Nord.

Skattekostnaden i resultatregnskapet omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt. Utsatt skatt beregnes på grunnlag av de midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt eventuelt ligningsmessig underskudd til fremføring ved utgangen av regnskapsåret. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller som reverserer eller kan reversere i samme periode er utlignet og nettoført. Utsatt skatt og skattefordel som kan balanseføres oppføres netto i balansen.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer som umiddelbart og med uvesentlig kursrisiko kan konverteres til kjente kontantbeløp og med forfallsdato kortere enn tre måneder fra anskaffelsesdato.

Omarbeidelse av sammenligningstall

Aktivitetstall for polikliniske opphold, DRG-poeng og utskrevne pasienter i note 3 inkluderer aktivitet hos private institusjoner og avtalespesialister med avtale med Helse Nord RHF fra og med 2018. Sammenligningstall for 2017 er omarbeidet.

Sammenligningstall i note 2 og 4 er korrigeret fra avlagt årsregnskap 2017.

Tall for pensjonsmidler og pensjonsforpliktelse i balanseoppstillingen og note 7 er korrigeret for 2017. Pensjonsmidlene og pensjonsforpliktelsen er økt med 137,4 mill. kroner sammenlignet med avlagt regnskap for 2017.

Tall for langsiktige forpliktelser som forfaller senere enn 5 år i note 20 er korrigeret for 2017.

Konsernregnskapet kan lastes ned elektronisk fra www.helse-nord.no

Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
968 885	952 898	Somatiske tjenester	11 809 208	11 651 388
114 606	117 732	Psykisk helsevern voksne	2 123 030	1 982 254
1 164	0	Psykisk helsevern barn og unge	544 230	516 295
99 823	136 536	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	479 524	428 177
661 082	737 532	Annet	2 639 810	2 530 952
14 448 699	14 811 503	Overføringer til datterforetak		
16 294 260	16 756 201	Sum driftsinntekter	17 595 802	17 109 067

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
731 559	778 219	Somatiske tjenester	11 913 454	11 415 348
114 490	116 377	Psykisk helsevern voksne	1 938 560	1 875 448
573	1 274	Psykisk helsevern barn og unge	524 598	522 715
103 915	139 192	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	457 054	478 142
653 726	693 471	Annet	2 550 086	2 456 260
14 448 699	14 811 503	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
16 052 961	16 540 037	Sum driftskostnader	17 383 753	16 747 912

Driftsinntekter benevnt "Overføring til datterforetak" tilsvarer det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. RHF-ets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulansse, pasientreiser, administrativ virksomhet ved Helse Nord, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten.

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
16 294 260	16 756 201	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	17 490 550	17 012 530
0	0	Resten av landet	73 835	68 090
0	0	Utlandet	31 417	28 447
16 294 260	16 756 201	Sum driftsinntekter	17 595 802	17 109 067

Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		Basisramme		
11 878 481	12 252 745	Basisramme	12 252 745	11 878 481
		Aktivitetsbasert inntekt		
3 034 702	3 290 828	Behandling av egne pasienter i egen region	3 290 828	3 034 702
279 088	269 747	Behandling av egne pasienter i andre regioner	269 747	279 088
124 462	93 498	Behandling av andre pasienter i egen region	113 658	105 076
459 474	383 507	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	672 723	738 619
0	0	Utskrivningsklare pasienter	43 528	43 527
1 734	1 805	Andre aktivitetsbaserte inntekter	59 926	65 481
3 899 459	4 039 384	Sum aktivitetsbasert inntekt	4 450 410	4 266 492
		Annen driftsinntekt		
48 618	39 900	Kvalitetsbasert finansiering	39 900	48 618
64 646	7 300	Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	7 300	64 646
166 975	181 194	Øremerkede tilskudd til andre formål	269 942	168 391
3 238	2 236	Inntektsførte investeringstilskudd	2 236	3 238
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	112 363	132 520
232 844	233 443	Andre driftsinntekter	460 907	546 681
516 321	464 073	Sum annen driftsinntekt	892 647	964 094
16 294 260	16 756 201	Sum driftsinntekter	17 595 802	17 109 067

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 505 021 299 i 2018 og kr 495 829 425 i 2017.

Aktivitetstall

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		Aktivitetstall somatikk		
620	818	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	155 159	149 533
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	143 979	137 187
126 895	131 045	Antall polikliniske konsultasjoner	648 886	630 934
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	402	441
961	1 197	Antall polikliniske opphold	70 306	65 193
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	25 911	24 458
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
528	534	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	6 219	6 457
32 914	33 091	Antall polikliniske opphold	180 560	177 869
190	108	DRG-poeng iht. eieransvaret	20 492	19 532
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
374	435	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 415	1 754
0	0	Antall polikliniske opphold	18 664	17 511
0	0	DRG-poeng iht. eieransvaret	2 195	841

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert øremerkede midler/særskilt finansiering, herunder "Raskere tilbake". Aktivitetstallene inkluderer pasienter behandlet hos private som har avtaler med Helse Nord RHF.

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
130 698	126 756	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	650 745	661 450
374 947	382 194	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	452 899	449 892
13 415	19 203	Kjøp fra utlandet somatikk	19 216	13 415
12 665	9 207	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	46 494	48 089
82 163	87 771	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	133 003	112 142
904	2 884	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	10 807	4 132
102 595	136 233	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	143 510	141 308
717 388	764 247	Sum gjestepasientkostnader	1 456 673	1 430 429
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	261 208	228 884
368 546	403 759	Kjøp av luftambulansetjenester	403 759	368 546
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	66 571	67 618
62 980	66 511	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	111 751	97 370
431 526	470 270	Sum kjøp av andre helsetjenester	843 289	762 418
14 448 719	14 811 503	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
15 597 632	16 046 020	Sum kjøp av helsetjenester	2 299 961	2 192 848

Note 5 Varer

Varekostnad

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
0	0	Legemidler	379 734	343 791
0	0	Medisinske forbruksvarer	669 655	638 510
1	0	Andre varekostnader til eget forbruk	132 599	140 375
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	416 834	422 861
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
1	0	Sum varekostnad	1 598 821	1 545 537

Valelager

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
0	0	Råvarer	0	0
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	0	0
0	0	Handelsvarer	24 610	23 996
0	0	Sum lager til videresalg	24 610	23 996
0	0	Varebeholdning til eget bruk	154 912	139 855
0	0	Sum varebeholdning	179 522	163 851

0	0	Kostpris	179 522	163 851
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	179 522	163 851

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønnskostnader mm.

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
85 628	90 431	Lønninger	8 274 888	7 820 602
6 694	7 072	Arbeidsgiveravgift	496 648	492 289
14 994	14 009	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift av pensjon	1 332 039	1 462 775
7 719	6 960	Andre ytelser	115 461	135 082
-7 562	-6 652	Balansført lønn egne ansatte	-47 904	-47 235
107 473	111 820	Lønnskostnader	10 171 131	9 863 512

122	122	Gjennomsnittlig antall ansatte	17 931	17 668
102	102	Gjennomsnittlig antall årsverk	13 995	13 838

Lønn til administrerende direktør (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Lønn	Pensj. og andre godtgj.
Lars Vorland	Adm. direktør	2 050	165	160	2 375	1.1-31.12	1.1-31.12		

Adm. direktør har ikke avtale om etterlønn.

Lønn til ledende personell (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Lønn	Pensj. og andre godtgj.
Anne May Knudsen	Kommunikasjonsdirektør	1 282	271	5	1 559	01.01-31.12	01.01-31.12		
Siv Høymork	Kvalitets- og forskningsdirektør	1 623	347	172	2 142	01.01-31.12	01.01-31.12		
Geir Tollåli	Fagdirektør	1 616	258	5	1 879	01.01-31.12	01.01-31.12		
Kristian I. Fanghol	Direktør	1 264	193	8	1 464	01.01-31.12	01.01-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	1 685	339	5	2 029	01.01-31.12	01.01-31.12		
Karin Paulke	Stabsdirektør	1 318	300	5	1 623	01.01-31.12	01.01-31.12		

I tillegg til lønn opptjener Geir Tollåli og Siv Høymork studie- og oppdateringspermisjon.

Adm. direktør og ledergruppen har ordinære pensjonsbetingelser via KLP og har ingen avtaler om tilleggspensjon.

Godtgjørelse til styret (i 1000 kr)

2017	2018	
1 478	1 461	Styrebonor og annen godtgjørelse til styrets medlemmer
251	263	Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder

Godtgjørelse til styrets medlemmer (i 1000 kr)

Navn	Tittel	Styrebonor	Honorar til revisjonsutvalg	Lønn	Andr. godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Hon./lønn	Andre godtgj.
Marianne Telle	Styreleder	97				97	01.01-14.05		
Renate Larsen	Styreleder	39				39	08.11-31.12		
Inger Lise Strøm	Nestleder	218	34			252	01.01-31.12		
Beate Rahka-Knutson	Styremedlem	123				123	16.01-31.12		
Arnfinn Sundsfjord	Styremedlem	4	1			5	01.01-15.01	569	
Svenn Are Jenssen	Styremedlem	128				128	01.01-31.12		
Jonny Jernsletten	Styremedlem	4				4	01.01-15.01		
Tom Erik Forså	Styremedlem	123	14			137	16.01-31.12		
Tom Børje Eriksen	Styremedlem	123				123	16.01-31.12		
Fredrik Sund	Styremedlem	128				128	01.01-31.12	1 350	1
Kari Jørgensen	Styremedlem	128	17			145	01.01-31.12		
Kari B Sandnes	Styremedlem	128				128	01.01-31.12	500	5
Sissel Alterskjær	Styremedlem	128	17			145	01.01-31.12	563	11
Ann-Mari Jenssen	Styre-/varamedlem	10				10	01.01-31.12	520	11
Sum		1 379	83	0	0	1 461			

Inger Lise Strøm var fungerende styreleder i perioden 14.05.18-8.11.18.

Revisjonshonorar

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
156	180	Lovpålagt revisjon	1 078	1 160
0	38	Utvidet revisjon	190	185
8	25	Andre attestasjonstjenester	204	229
0	53	Skatte- og avgiftsrådgivning	56	10
50	57	Andre tjenester utenfor revisjon	57	66
214	353	Sum honorarer	1 586	1 650
230	180	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	980	1 060

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift

Utvidet revisjon består av:

0	38	Gjennomgang byggeprosjekter/ utvidede kontroller	190	185
---	----	--------------------------------------------------	-----	-----

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsakelig av:

50	57	Deltakelse på møter	57	66
----	----	---------------------	----	----

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Nord RHF definerer personer i stillingene adm. direktør, fagdirektør, eierdirektør, kommunikasjonsdirektør, direktør, kvalitets- og forskningsdirektør og stabsdirektør som ledende ansatte.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2018

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 111-2018.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord RHF har i 2018 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet overfor.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2018 justert som følger:

Adm. direktør	fra kr. 2 034 000 til kr. 2 082 000	tilsvarende 2,4 %
Eierdirektør	fra kr. 1 629 782 til kr. 1 668 897	tilsvarende 2,4 %
Fagdirektør	fra kr. 1 562 747 til kr. 1 600 253	tilsvarende 2,4 %
Kvalitets- og forsknings	fra kr. 1 562 747 til kr. 1 600 253	tilsvarende 2,4 %
Direktør	fra kr. 1 236 237 til kr. 1 265 907	tilsvarende 2,4 %
Kom. direktør	fra kr. 1 242 600 til kr. 1 287 422	tilsvarende 3,6 %
Stabsdirektør	fra kr. 1 261 447 til kr. 1 306 722	tilsvarende 3,6 %

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1. januar, med unntak av adm. direktør som gjelder fra 1. juli.

Helse Nord RHF har fulgt opp Statens retningslinjer for ledernes ansettelsesvilkår i underliggende helseforetak knyttet til behandling av årsregnskap. I note til regnskapene er erklæring om ledernes ansettelsesvilkår inntatt. Erklæringen er gitt tilslutning til i foretaksmøtene.

Styret i Helse Nord RHF mener at lønnspolitikken i 2018 i foretaksgruppen har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2019

Til grunn for Helse Nord RHF sine retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Nord generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Naturalytelser

Ytelser vurderes med utgangspunkt i hva som er behovet for utøvelsen av stillingen, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefonordning i henhold til foretakets bestemmelse
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Ordinære forsikringsordninger i henhold til lov og avtaler
- Eventuelt avisabonnement

Videre vurderes firmabil basert på behov og som en del av de totale lønnsvilkårene.

Pensjonsordning

Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenstepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær løsning i KLP. Det er ikke anledning til å inngå avtale om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbeåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratruke sin stilling umiddelbart. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Note 7 Pensjon

Helse Nord RHF		Pensjonsforpliktelse	Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
180 710	206 752	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	27 969 450	26 209 016
-146 443	-166 411	Pensjonsmidler	-23 028 200	-21 829 265
34 268	40 340	Netto pensjonsforpliktelse	4 941 250	4 379 751
2 707	3 187	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	294 851	261 400
-23 757	-29 332	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-5 411 521	-4 765 011
13 218	14 195	Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.	-175 419	-123 860

13 871	14 195	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	150 398	264 186
-654	0	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-325 817	-388 046

Helse Nord RHF		Spesifikasjon av pensjonskostnad	Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
12 910	13 440	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 266 968	1 171 825
4 401	4 640	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	652 209	655 305
17 311	18 079	Årets brutto pensjonskostnad	1 919 178	1 827 130
-4 698	-6 204	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-908 127	-731 759
660	689	Administrasjonskostnader	76 328	73 542
13 273	12 565	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 087 378	1 168 913
1 049	993	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	65 994	70 729
580	366	Resultatført actuarielt tap (gevinst)	161 247	203 139
93	85	Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	16 210	18 529
0	0	Resultatført planendring	0	0
0	0	Resultatført andel actuarielt tap (gevinst) v/avk.	0	0
0	0	Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.	0	0
0	0	Ekstraordinære kostnader	0	0
14 994	14 009	Årets netto pensjonskostnad	1 330 829	1 461 310
0	0	Andre pensjonskostnader	1 210	1 465
14 994	14 009	Sum pensjonskostnader	1 332 039	1 462 775

Pensjonsmidler - Premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Helse Nord RHF		Spesifikasjon av premiefond	Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
4 307	3 988	Saldo pr 1.1	809 147	1 185 036
1 681	2 102	Tilført premiefond	224 965	279 291
-2 000	-3 000	Uttak fra premiefond	-365 032	-655 180
3 988	3 090	Saldo pr 31.12.	669 080	809 147

Helse Nord RHF		Økonomiske forutsetninger	Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
2,40 %	2,60 %	Diskonteringsrente	2,60 %	2,40 %
4,10 %	4,30 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,30 %	4,10 %
2,50 %	2,75 %	Årlig lønnsregulering	2,75 %	2,50 %
2,25 %	2,50 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50 %	2,25 %
1,48 %	1,73 %	Pensjonsregulering	1,73 %	1,48 %
107	101	Antall aktive personer med i ordningen	14 491	14 180
95	108	Antall oppsatte personer med i ordningen	21 668	20 692
26	27	Antall pensjoner med i ordningen	10 231	9 726

Foretaket har en ytelsesbasert tjenestepensjonsordning i KLP/SPK. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker AFP, alderspensjon, uførepensjon, ektefellepensjon og barnepensjon. Alderspensjonen samordnes med folketrygdens ytelser.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G. Alle vedtatte endringer i den offentlige tjenstepensjonsordningen er innarbeidet i beregningene.

Pensjonskostnaden for 2018 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2018 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt per 31.12.2018. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2018 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2018.

Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF		Anvendt dødelighetstabell	Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
K 2013 BE	K 2013 BE	K 2013 BE	K 2013 BE	
15-42,5%	15-42,5%	Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5% 15-42,5%	

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang i legeordningen (i %)

Alder (i år)	< 24	24-28	29-31	32-35	36-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	40	30	20	15	10	6	4	0

Frivillig avgang i fellesordningen (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	7,5	5	3	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har i tillegg til ordinær offentlig tjenstepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100% egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/SPK. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 8 Andre driftskostnader

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
0	0	Pasientreiser	709 024	706 422
6 881	7 488	Bygninger og kontorlokaler	297 820	275 213
1 491	2 201	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	182 452	165 212
2 784	3 409	Reparasjon, vedlikehold og service	243 154	251 327
26 703	27 168	Konsulenttjenester	115 655	101 047
142 066	169 833	Annen ekstern tjeneste	304 027	261 389
3 850	3 225	Kontor- og kommunikasjonskostnader	100 609	107 939
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	32 042	31 363
16 481	16 982	Reisekostnader	183 302	181 543
1 274	948	Forsikringskostnader	8 165	8 788
97 690	97 440	Pasientskadeerstatning	109 641	104 481
36 405	42 724	Øvrige driftskostnader	254 445	199 376
335 626	371 419	Sum	2 540 337	2 394 100

Note 9 Finansposter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
2 599	36	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	36	2 599
67 305	72 386	Konserninterne renteinntekter	0	0
36 138	19 661	Andre renteinntekter	29 037	43 066
127	131	Andre finansinntekter	1 221	405
106 168	92 214	Sum	30 294	46 070

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
3 797	0	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	0	3 797
0	0	Konserninterne rentekostnader	0	0
50 658	50 310	Andre rentekostnader	28 514	18 290
2	1	Andre finanskostnader	9 279	2 198
54 458	50 311	Sum	37 793	24 286

I andre rentekostnader for foretaksgruppen i 2018 inngår avktiverte byggelånsrenter med 21,848 mill kr.

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2018	-	154 850	87 840	242 690
Tilgang	-	604	76 472	77 076
Avgang virksomhetsoverdragelse	-	-	(14 416)	(14 416)
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til....	-	8 145	(8 145)	-
Anskaffelseskost 31.12.2018	-	163 599	141 751	305 350
Akk avskrivninger 31.12.2018	-	126 994	-	126 994
Akk nedskrivninger 31.12.2018	-	-	-	-
Balanseført verdi 31.12.2018	-	36 605	141 751	178 356
Årets ordinære avskrivninger	-	10 212	-	10 212
Årets nedskrivninger	-	-	-	-

Årets balanseførte lånekostnader				
Levetider		5 år		
Avskrivningsplan		lineær		

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2018	-	-	-	-	4 768	4 768
Tilgang	-	-	-	-	-	-
Avgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til....	-	-	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2018	-	-	-	-	4 768	4 768
Akk avskrivninger 31.12.2018	-	-	-	-	2 112	2 112
Akk nedskrivninger 31.12.2018	-	-	-	-	-	-
Balanseført verdi 31.12.2018	-	-	-	-	2 656	2 656
Årets ordinære avskrivninger	-	-	-	-	566	566
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-

Årets balanseførte lånekostnader				
Levetider		Dekomponert		
Avskrivningsplan		lineær		3-15 år lineær

Helse Nord RHF har ingen finansielle leasingavtaler.

Leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		5 799		0
Varighet		Inntil 2024		Inntil 5 år

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2018	-	869 178	128 059	997 237
Tilgang	-	604	109 373	109 977
Omklassifisering	-	-	-	-
Avgang	-	30 834	-	30 834
Fra anlegg under utførelse til...	-	65 325	(65 325)	-
Anskaffelseskost 31.12.2018	-	904 272	172 107	1 076 380
Akk avskrivninger 31.12.2018	-	499 808	-	499 808
Akk nedskrivninger 31.12.2018	-	-	-	-
Balanseført verdi 31.12.2018	-	404 465	172 107	576 572
Årets ordinære avskrivninger	-	111 677	-	111 677
Årets nedskrivninger	-	-	-	-

Årets balanseførte lånekostnader	-	-	-	-
Levetid	-	5 år	-	-
Avskrivningsplan	-	lineær	-	-

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2018	1 104 247	12 046 674	4 770 082	2 493 299	1 109 232	21 523 534
Tilgang	-	113 076	1 598 712	68 175	76 890	1 856 854
Omklassifisering	-	-	(967)	-	967	-
Avgang	109 484	10 291	-	108 532	24 361	252 669
Fra anlegg under utførelse til...	-	1 012 353	(1 179 127)	79 889	86 885	0
Anskaffelseskost 31.12.2018	994 763	13 161 811	5 188 699	2 532 832	1 249 613	23 127 718
Akk avskrivninger 31.12.2018	72 915	5 707 588	19 508	1 662 214	794 342	8 256 566
Akk nedskrivninger 31.12.2018	7 102	10 267	-	-	-	17 368
Balanseført verdi 31.12.2018	914 747	7 443 957	5 169 192	870 618	455 271	14 853 783
Årets ordinære avskrivninger	2 468	324 736	19 508	186 915	127 180	660 806
Årets nedskrivninger	600	-	-	419	-	1 019
Årets balanseførte lånekostnader	-	8 010	13 838	-	-	21 848
Levetider	lineær	10-60 år	lineær	3-15 år	lineær	3-15 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær	lineær	lineær	lineær	lineær

Finansielle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Bokført verdi 31.12.18	-	98 788	-	-
Årlige avskrivninger	-	1 819	-	-
Estimert leiebeløp neste år	-	8 640	-	-
Estimert leiebeløp 2 til 5 år	-	34 560	-	-
Estimert leiebeløp utover 5 år	-	35 280	-	-
Varighet (år)	-	10	-	-

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	8 463	98 811	3 950	13 498
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

For store deler at gruppene "tomter og boliger" og "bygninger" er det løpende kontrakter som gjelder til de blir sagt opp.

Utgifter knyttet til forskning og utvikling blir kostnadsført i perioden de påløper, og det er derfor ikke aktivert noen slike utgifter. Det vises til note 1.

Langsiktige byggeprosjekter

Igangsatte og pågående byggeprosjekter i 2018 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.18	Akkumulert regnskap pr 31.12.17	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Byggetrinn 2 Bodø	Nordlandssykehuset HF	3 633 640	3 170 238	3 877 000	3 877 000	2020
A-fløy Tromsø	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1 450 680	1 270 970	1 594 000	1 529 000	2018
UNN Narvik	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	107 760	20 670	2 680 000	2 270 000	2023
PET-senter	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	544 920	462 820	567 900	629 900	2018
Alta Næringsby	Finnmarkssykehuset HF	268 187	74 747	458 000	426 500	2019
Kirkenes sykehus	Finnmarkssykehuset HF	1 765 608	1 555 273	1 485 000	1 587 000	2018
Hammerfest sykehus	Finnmarkssykehuset HF	10 533	0	2 588 000	2 326 000	2024
Nødstrøm, sterilentral og renovering operasjon	Helgelandssykehuset HF	183	0	102 000	102 000	2020
Sum		7 781 510	6 554 718	13 351 900	12 747 400	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balansef. verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/ rev. nedskrivning
Finnmarksykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	797 648	797 648	-17 974	-17 974
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	4 324 017	4 324 017	-48 054	-48 054
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 781 818	1 781 818	-31 897	-31 897
Helgelandssykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	863 897	863 897	31 747	31 747
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	63 775	6 877	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	50 203	58 865	5 807	0
Sum eierandeler i datterforetak				7 818 833	7 890 020	(53 494)	(66 178)

Note 12 Eierandeler i felleskontrollert virksomhet (FKV) og tilknyttet selskap (TS)

Andeler i FKV og TS	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kostpris	Balansef. ø.kap på kjøpstidspunktet	Balansef. verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Årets resultatandel	Årets resultat
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20 %	20 %	3 515	1 000	13 116	13 117	1	5
Sykehussinnskjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	2 650	5 000	1 096	1 096	0	0
Helset. driftsorg. for nødnett HF	Gjøvik	20 %	20 %	10 600	53 000	10 798	10 815	17	84
Pasientreiser HF	Skien	20 %	20 %	3 520	7 500	17 823	17 823	0	1
Nasjonal IKT HF	Bergen	25 %	25 %	1 250	5 000	5 723	5 741	18	72
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 387	1 387	0	0
Sum eierandeler i FKV og TS				22 785	76 500	49 945	49 980	36	163

Selskap eid av datterforetak i Helse Nord RHF

Selskap	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kostpris	Balansef. ø.kap på kjøpstidspunktet	Balansef. verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Årets resultatandel	Årets resultat
Kirkenes Storkjøkken AS	Kirkenes	50 %	50 %	500	1 000	500	500	0	0
Sum eierandel i selskaper eid av datterforetak				500	1 000	500	500	0	0

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018	31.12.2018	31.12.2017
49 945	49 980	50 480	50 445
		0	0
49 945	49 980	50 480	50 445

Note 13 Investeringer i aksjer og andeler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018	31.12.2018	31.12.2017
513	513	1 175	1 175
0	0	13	13
0	0	237	237
2 327	2 781	618 124	557 267
2 840	3 293	619 550	558 693

Egenkapitalinnskudd KLP

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskudd finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018	31.12.2018	31.12.2017
5 284 390	5 948 860		
11 883	11 757	11 757	11 883
5 296 273	5 960 617	11 757	11 883

Note 15 Fordringer og obligasjoner

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
31 014	21 996	Kundefordringer	163 667	272 490
181 433	191 019	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	191 019	181 433
0	0	Påløpne inntekter	19 214	35 116
74 974	133 063	Andre kortsiktige fordringer	420 070	255 242
287 420	346 078	Sum	793 970	744 281

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
29 752	7 043	Ikke forfalte fordringer	109 315	227 791
1 456	3 495	Forfalte fordringer 1-30 dager	19 164	16 416
-626	10 399	Forfalte fordringer 30-60 dager	18 009	4 081
0	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	4 269	6 740
433	1 060	Forfalte fordringer over 90 dager	12 909	17 462
31 014	21 996	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	163 667	272 490

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
15	15	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	15 652	13 061
0	0	Årets avsetning til tap på krav	3 745	5 087
0	0	Reverserte tidligere avsetninger	-3 557	-2 496
15	15	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	15 840	15 652

15	9	Årets konstaterte tap	9 948	12 119
----	---	-----------------------	-------	--------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 10 975 706 i 2018. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
4 445	4 684	Skattetrekksmidler	373 739	356 391
		Andre bundne konti		
4 445	4 684	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	373 739	356 391
1 380 035	575 322	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	576 865	1 381 593
1 384 480	580 006	Sum kontanter og bankinnskudd	950 605	1 737 985

Trekk på konsernkontoorrdningen er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Nord RHF og i foretaksgruppen.

Note 17 Egenkapital

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Helse Nord RHF						
Egenkapital 31.12.2017	100	0	7 920 950	28 713	2 540 759	10 490 522
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	36	191 854	191 889
Egenkapital 31.12.2018	100	0	7 920 950	28 749	2 732 612	10 682 411

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Foretaksgruppen						
Egenkapital 31.12.2017	100	0	7 920 950	28 713	2 599 262	10 549 025
EK transaksjoner	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	36	204 537	204 573
Egenkapital 31.12.2018	100	0	7 920 950	28 749	2 803 799	10 753 598

Note 18 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2018	2017	2002-2018
Årsresultat	204 573	382 664	2 010 415
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	204 573	382 664	3 250 202
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	204 573	382 664	3 145 702
Resultatkrav fra HOD	0	0	-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	204 573	382 664	1 979 602

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningsnivået frem til og med 2007 ikke dekket fulle regnskapsmessige avskrivninger og ulike resultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

De siste årene, inkludert 2012, 2013 og 2015-2017, har eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skal holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det er følgelig ikke anledning til hverken regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget har bevilget.

I 2014 var pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadreduksjonen disponeres til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill. kr. Resultatkravet for 2014 ble derfor endret til et samlet positivt resultat på 10 100 mill. kr. Helse Nord's andel av dette utgjorde 1 301,1 mill. kroner.

Note 19 Avsetninger for forpliktelser

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	352 533	337 193
0	0	Investeringstilskudd	18 252	19 621
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	23 185	15 671
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	2 103	15 037
0	0	Sum avsetning for forpliktelser	396 073	387 521
0	0	Antall leger som er omf. av ordn. med tariffestet utdanningsperm.	1 193	1 116
		Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 20 Annen langsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2017	31.12.2018		31.12.2018	31.12.2017
3 586 600	3 704 085	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 704 085	3 586 600
		Annen langsiktig gjeld	98 788	0
3 586 600	3 704 085	Sum langsiktig gjeld	3 802 873	3 586 600
1 652 139	2 727 741	Herav langsiktig gjeld med fastsatt løpetid som forfaller senere enn 5 år	2 727 741	1 652 139

Annen langsiktig gjeld gjelder finansiell leieavtale. Det vises til note 10.

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Helse Nord RHF har tatt opp lån hos Helse- og omsorgsdepartementet til finansiering av investeringer. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Pr 31.12.2017 var det tatt opp lån på kr 1 223 152 000 inkludert påløpte renter, som det ikke var fastsatt løpetid for. Pr 31.12.2018 er det fastsatt løpetid for hele lånesaldoen. Lånenes løpetid er 20-25 år.

Note 21 Kortsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
61 386	98 043	Leverandørgjeld	818 693	967 837
9 260	10 497	Påløpte lønnskostnader	259 968	254 412
9 316	9 666	Påløpne feriepenger	933 965	894 127
70 451	39 550	Påløpte kostnader	301 224	249 667
222 302	238 803	Annen kortsiktig gjeld	452 402	420 168
372 715	396 559	Sum	2 766 252	2 786 211

Note 22 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer	31.12.2018	31.12.2017
Finnmarksykehuset HF	89 393	77 302
UNN HF	13 017	9 334
Nordlandssykehuset HF	305 876	276 180
Helgelandssykehuset HF	923	4 952
Sykehusapotek Nord HF	60	45
Helse Nord IKT	404 117	468 217
Sum	813 385	836 029

Gjeld	31.12.2018	31.12.2017
Finnmarksykehuset HF	1 638	1 062
UNN HF	396 513	915 137
Nordlandssykehuset HF	6 059	1 065
Helgelandssykehuset HF	500 053	414 473
Sykehusapotek Nord HF	33 680	65 807
Helse Nord IKT	0	0
Sum	937 942	1 397 544

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i DNB og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. I årsregnskapet er derfor alle innskudd og trekk på konti som er med i konsernkontoordningen satt som mellomværende med Helse Nord RHF.

Fordringer som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt

Helse Nord RHF har gitt følgende lån til finansiering av investeringer:

Finnmarkssykehuset HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024-
Lån Kirkenes sykehus	1 121 280	46 720	46 720	46 720	46 720	46 720	887 680
Lån Alta/Karasjok	400 000		16 000	16 000	16 000	16 000	336 000
Sum	1 521 280	46 720	62 720	62 720	62 720	62 720	1 223 680

Universitetssykehuset Nord Norge HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024-
Lån A-fløy	575 000	23 000	23 000	23 000	23 000	23 000	460 000
Lån PET-senter	370 000	14 800	14 800	14 800	14 800	14 800	296 000
Sum	945 000	37 800	37 800	37 800	37 800	37 800	756 000

Nordlandssykehuset HF:

Lånesaldo og avdragsprofil	Pr. 31.12.2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024-
Lån Vesterålen	698 400	37 700	37 700	37 700	37 700	37 700	509 900
Lån Bodø	2 784 180	123 410	143 410	143 410	143 410	143 410	2 087 130
Sum	3 482 580	161 110	181 110	181 110	181 110	181 110	2 597 030

Avdragsprofil	Pr. 31.12.2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024-
Sum interne lån	5 948 860	245 630	281 630	281 630	281 630	281 630	4 576 710

Note 23 Nærstående parter

Helse Nord RHF's nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i notene 14 og 22.

Helse Nord RHF mottar det vesentligste av sine inntekter fra eier, det vil si Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). HOD er også eier av de andre regionale helseforetakene.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Helse Nord's kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 700 mill kroner i 2018 mot 705 mill kroner i 2017, tilsvarende salg utgjorde 74 mill kroner i 2018 mot 68 mill kroner i 2017. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Nord i 2018 utgjorde om lag 1088 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 36 % av dette, mens Helse Nord IKT sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 55 %. Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Luftambulansetjenesten HF med 399 mill kr.

Alle foretak i foretaksgruppen har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Helseregionen er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. Helseforetakene har rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene.

Note 24 Universiteter og høyskolors bruksrett

Undervisning er en sentral del av helseforetakets virksomhet. Dette innebærer at Helse Nord plikter å stille nødvendig areal mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. Rettighetene er knyttet til areal vedr. kontor, undervisningsrom og forskning. UIT-Norges Arktiske Universitet har disponeringsrett på til sammen 3113 m2 ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Videre har Universitetssykehuset Nord-Norge disponeringsrett på til sammen 599 m2 ved UIT-Norges Arktiske Universitet.

Ved Finnmarkssykehuset HF og NLSH HF's institusjoner gis det bruksrett til medisinerutdanning, sykepleierutdanning og andre profesjoner innen helse. Denne undervisningsretten er ikke knyttet til bestemte arealer og heller ikke formalisert juridisk som en forpliktelse utover det som vil følge av pålagt undervisningsansvar som departementet til enhver tid måtte pålegge foretaket.

Note 25 Pantstillelser og garantiforpliktelser

Helse Nord RHF har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser.

Note 26 Sammenslåtte poster i kontantstrømpstillingen

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		Endring i varelager	-15 670	35 786
-27 815	22 644	Endring i fordring på selskap i samme konsern		
5 445	-58 658	Endring i øvrige fordringer	-49 689	-64 815
-22 371	-36 014	Sum endring i omløpsmidler	-65 360	-29 029
		Endring i skyldige offentlige avgifter	57 112	-37 793
12 598	7 482	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern		
411 678	-459 602	Endring i annen kortsiktig gjeld	-19 959	123 654
-71 975	23 844			
352 302	-428 276	Sum endring i kortsiktig gjeld	37 153	85 861

Note 27 Forskning og utvikling

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
27 751	7 356	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	64 704	83 432
29 818	43 185	Basisramme fra eier til forskning	243 308	214 803
897	1 590	Andre inntekter til forskning og utvikling	30 265	38 774
58 466	52 131	Sum inntekter til forskning	338 277	337 009
		Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	351	0
0	0	Andre inntekter til utvikling	832	3 779
2 311	1 400	Basisramme til utvikling	36 286	41 184
20 077	12 508			
22 388	13 908	Sum inntekter til utvikling	37 470	44 963
80 854	66 039	Sum inntekter til forskning og utvikling	375 747	381 972

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
58 013	51 659	Kostnader til forskning - somatikk	304 576	306 251
453	472	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	31 554	28 726
0	0	Kostnader til forskning - TSB	2 147	2 032
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	0
58 466	52 131	Sum kostnader til forskning	338 277	337 009
		Kostnader til utvikling - somatikk	31 755	37 785
22 388	13 908	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	3 543	4 944
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	2 173	2 234
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0	0
22 388	13 908	Sum kostnader til utvikling	37 470	44 963
80 854	66 039	Sum kostnader til forskning og utvikling	375 747	381 972

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
0	0	Antall avlagte doktorgrader	31	19
15	14	Antall publiserte artikler	456	479
3	3	Antall årsverk forskning	244	246
20	13	Antall årsverk utvikling	37	41

Note 28 Skatt

	Foretaksgruppen	
	31.12.2018	31.12.2017
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	1 187	1 034
Omløpsmidler	-159	-159
Avsetninger for forpliktelser	1 986	1 104
Netto midlertidige forskjeller	3 013	1 979
Underskudd til framføring	-2 336	-1 230
Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	677	749
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	149	172
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	149	172

Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik:	Foretaksgruppen	
	2018	2017
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skatt	204 550	346 946
Resultat ikke skattepliktig virksomhet	204 622	345 852
Resultat før skattekostnad	-72	1 094
Grunnlag for årets skattekostnad	-72	1 094
Endring i midlertidige forskjeller	-1 034	-325
Skattepliktig inntekt	-1 107	769
Bruk av framførbart underskudd	0	-769
Grunnlag for betalbar skatt	-1 107	0
Skatt av grunnlag for betalbar skatt	0	0
Endring i utsatt skatt	-23	255
For lite/for mye avsatt i fjor		20
Sum skattekostnad på ordinært resultat	-23	275
Spesifikasjon av skattekostnad		
23 % Skatt av resultat før skatt	0	263
22 % skatt av endring i utsatt skatt	-23	
Korrigerings av skattekostnad	0	12
Beregnet skattekostnad	-23	275

Note 29 Betingede utfall

Finnmarkssykehuset HF er i tvist med en av hovedentreprenørene for Kirkenes Sykehus, Cadolto Fertiggebäude. Sykehuset ble tatt i bruk november 2018. Finnmarkssykehuset HF har fremmet erstatningskrav og Cadolto har fremmet motkrav. Forholdene er ikke bokført i regnskapet per 31.12.18.

Helse Nord RHF er ikke kjent med andre forhold som kan ha vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2018

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helse Nord RHF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Helse Nord RHF sitt årsregnskap.

<p>Årsregnskapet består av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Foretaksregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2018, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og• Konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2018, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.	<p>Etter vår mening:</p> <ul style="list-style-type: none">• Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter• Gir foretaksregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Helse Nord RHF per 31. desember 2018 og av foretakets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge• Gir konsernregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til konsernet Helse Nord RHF per 31. desember 2018 og av konsernets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at annen informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til foretakets og konsernets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets og konsernets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Bodø, 4. april 2019

BDO AS



Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor